

インドネシア共和国  
看護実践能力強化プロジェクト  
中間レビュー報告書

平成27年3月  
(2015年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

人間
JR
15-026



インドネシア共和国  
看護実践能力強化プロジェクト  
中間レビュー報告書

平成27年3月  
(2015年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部



# 目 次

地図（プロジェクトサイト）

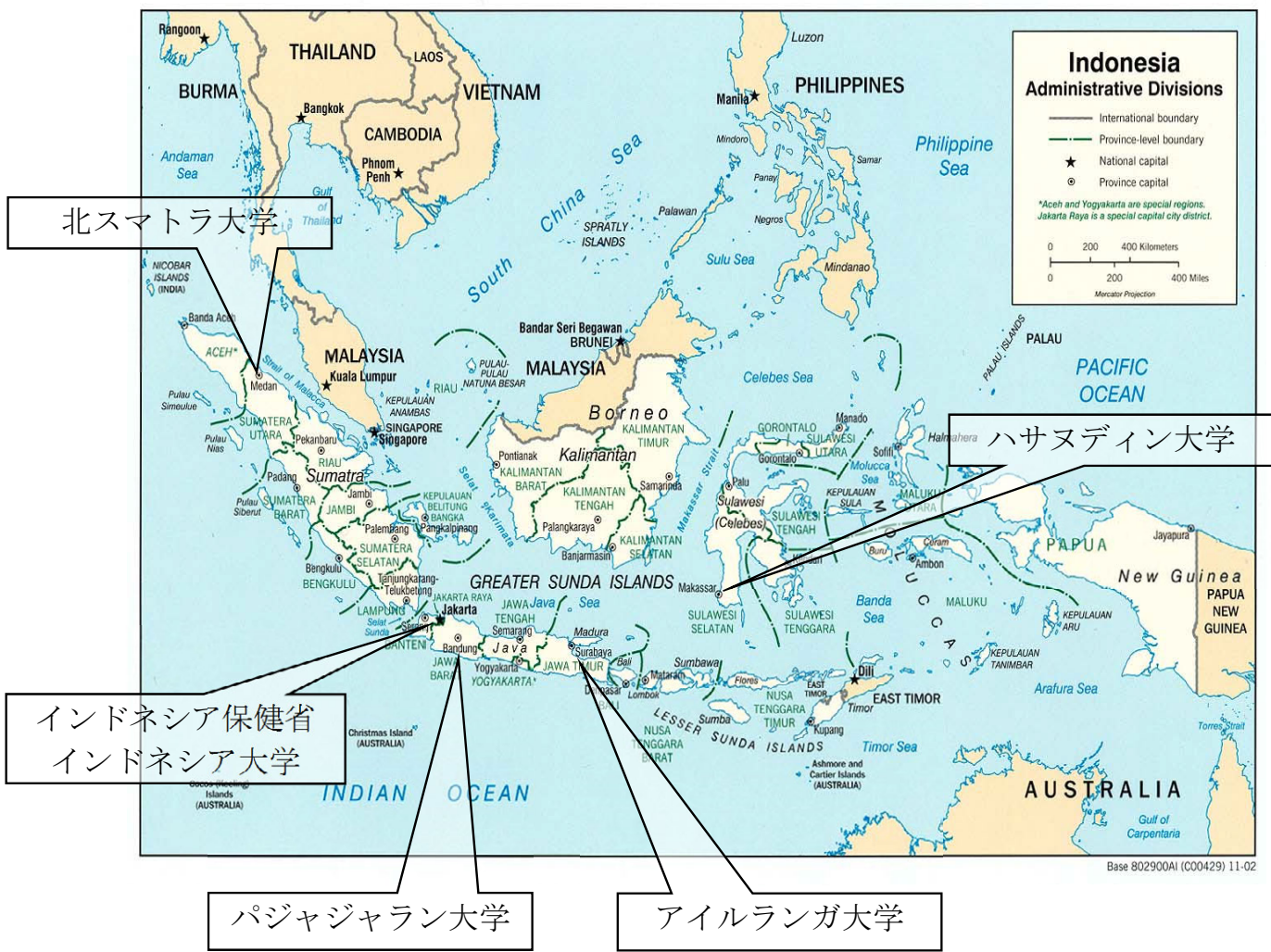
略語表

評価調査結果要約表

第1章 中間レビューの概要	1
1-1 調査団派遣の経緯	1
1-2 中間レビューの目的	1
1-3 合同中間レビューチームのメンバー	2
1-4 プロジェクトの枠組み	3
第2章 中間レビューの方法	5
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	6
3-1 投入	6
3-2 プロジェクトの実績	7
3-3 実施プロセスの検証	14
第4章 評価結果	15
4-1 妥当性	15
4-2 有効性	16
4-3 効率性	18
4-4 インパクト	20
4-5 持続性	22
4-6 結論	23
第5章 提言と教訓	24
5-1 提言	24
5-2 教訓	25
第6章 総括と技術参与所感	27
6-1 総括	27
6-2 技術参与所感（看護教育）	27
6-3 技術参与所感（保健人材）	28
6-4 技術参与所感（看護行政）	29
付属資料	
1. 中間レビューミニッツ	33
2. 中間レビューの日程	105



# 地図（プロジェクトサイト）







## 略 語 表

略 語	正式名称	日本語
BPPSDMK	The Board for Development and Empowerment of Human Resources for Health, the Ministry of Health	(保健省) 保健人材開発・活用総局
BUK	Directorate General for Health Services, the Ministry of Health	(保健省) 医療対策総局
CPD	Continuous Professional Development	継続教育
EPA	Economic Partnership Agreement	経済協力協定
GOI	Government of Indonesia	インドネシア共和国政府
ICN	International Confederation of Nurses	国際看護師協会
IDR	Indonesian Rupiah	インドネシア・ルピア
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JCI	Joint Commission International	国際病院評価機構
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
KAP	Knowledge, Attitude and Practice	知識・態度・行動
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
MOH	Ministry of Health	保健省
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OVI	Objectively Verifiable Indicator	成果の指標
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operations	活動計画
PPNI	Indonesia National Nurses Association (Persatuan Perawat Nasional Indonesia)	インドネシア国家看護協会
R/D	Record of Discussions	討議議事録
SK	Judgment Letter (Surat Keputusan)	決定文書
STR	Registration of nurses	看護師登録証
TOT	Training of Trainers	指導者養成研修
USD	U.S. Dollar	アメリカ合衆国・ドル



## 評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：インドネシア共和国	案件名：看護実践能力強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム	協力金額：約 5 億円（中間レビュー時点での計画額）
協力期間	(R/D): 2012 年 10 月 15 日～ 2017 年 10 月 14 日
	先方関係機関：保健省 保健人材開発・活用総局（BPPSDMK）、保健省医療対策総局（BUK）、インドネシア大学（UI）、パジャジャラン大学（UNPAD）、アイルランガ大学（UNAIR）、北スマトラ大学（USU）、ハサヌデイン大学（UNHAS）
	日本側協力機関：該当なし
	他の関連協力：
<p><b>1-1 協力の背景と概要</b></p> <p>インドネシア共和国（以下、「インドネシア」と記す）では、提供される医療サービスの量・質の改善や経済成長等に伴い、乳児死亡率など健康指標の改善がみられてきている。その一方で、都市部と地方部の格差の拡大や、疾病構造の変化、今後予測される高齢化、家族看護の弱体化、保健医療サービスの提供及び教育における民間機関の役割の増大など、新たな課題に対応できる体制構築が必要となってきた。</p> <p>このような状況を踏まえ、保健医療サービスの提供に大きな役割を果たしているのが看護師であることから、インドネシア政府は看護継続教育の強化を通じた看護師の教育レベルの向上や免許更新制度の導入等各種施策に取り組み始めている。しかしながら、インドネシアの看護継続教育においては分野に特化した育成が通常で、体系的な人材育成は十分ではなかった。</p> <p>他方、保健人材の国際化も進む今日において、インドネシアにおいて国際的な基準を満たした看護師の育成が急務であると、国内外の関係者の間では認識されている。わが国では、2008 年から経済協力協定（Economic Partnership Agreement : EPA）に基づき、インドネシア等からの看護師・介護福祉候補生の受入れを開始している。JICA も、インドネシア政府からの協力の要請に基づき、こうした課題への対応のため、2012 年 10 月から 2017 年 10 月までの 5 年間の予定で、保健省保健人材開発・活用総局（The Board for Development and Empowerment of Human Resources for Health, the Ministry of Health : BPPSDMK）を筆頭カウンターパート（Counterpart : C/P）機関として、「看護実践能力強化プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」と記す）を実施している。</p>	
<p><b>1-2 協力内容</b></p> <p>(1) 上位目標 看護師の実践能力向上のための継続教育システムが他地域に普及する。</p> <p>(2) プロジェクト目標 対象地域において看護師の実践能力向上のための継続教育システムが強化される。</p>	

### (3) 成果

- 1) 保健省に承認されたパイロット病院において、キャリア開発ラダーシステム（以下、「ラダーシステム」）が導入される。
- 2) 対象分野の分野別院内教育研修プログラムが看護師登録の更新に必要な単位を取得できる研修として認定されるように強化される。
- 3) プロジェクトの経験（成果 1 及び成果 2）がプロジェクト対象地域以外の研修機関等関係者に共有される。

### (4) 投入（評価時点）

#### 日本側

- ・ 専門家派遣：長期専門家 2 名、合計 41.5 人/月（チーフ・アドバイザー/看護行政 1 名、16.5 人/月及び業務調整/研修管理 1 名、25 人/月）、短期専門家延べ 14 名、看護行政、ラダーシステム、災害看護、クリティカル・ケア、救急看護、合計 7.46 人/月
- ・ 運営指導調査団：合計 6 名、看護行政、看護教育、ラダーシステム、ベースライン調査、老年看護、介護、3.1 人/月
- ・ 機材供与：シミュレーター等の研修機材等
- ・ 会議等費用負担：会議、セミナー、評価、研修等の開催費合計 67 回
- ・ 研修員受入：延べ人数 65 名〔ラダーシステム 19 名、災害看護（H.E.L.P）7 名、カリキュラム開発（救急看護/クリティカル・ケア/災害看護）19 名、カリキュラム開発（老年看護）20 名〕、延べ期間 100 日

#### インドネシア側

- ・ C/P 配置：プロジェクト・ダイレクター延べ 2 名（前任と後任）、プロジェクト・マネジャー延べ 3 名（2 名体制、1 名が交代）、事務局長 2 名、その他 C/P 合計 83 名
- ・ 機材供与：保健省 BPPSDMK 内プロジェクト事務室、5 大学それぞれにプロジェクト事務スペース
- ・ プロジェクト事務スペースの水道光熱費
- ・ ローカルコスト：会議、研修等の開催費、C/P の旅費交通費、印刷費等

## 2. 評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏名	所属
	団長・総括	吉田 友哉	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム 課長
	看護教育	田村 やよひ	国立看護大学校長
	看護人材	仲佐 保	国立国際医療研究センター 国際医療協力局 運営企画部長
	看護行政	関 育子	調査団技術参与
	協力企画	菊池 雅子	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム ジュニア専門員
	評価分析	井上 洋一	(株)日本開発サービス 調査部 主任研究員
調査期間	2015 年 2 月 8 日～2015 年 2 月 27 日		評価種類：中間レビュー

### 3. 評価結果の概要

#### 3-1 実績の確認

##### (1) 成果 1

インドネシアではラダーシステムの枠組みが 2006 年に示されていたが、本プロジェクトではより適用性、実行可能性の高いシステムとするために、日本のラダーシステムの経験、知見を参考に改良を進めている。プロジェクトでは、ラダーシステム導入に必要な手順に関する国家ガイドライン（暫定版）を 2013 年に配付した。中間レビュー時点では 9 つのパイロット病院すべてで段階的な導入が開始されている。

現在は初期導入後に実施される看護師コンピテンシー・アセスメントのための指標が完成した段階にあり、中間レビュー以降は指標を用いたコンピテンシー・アセスメントの具体的な手順を開発し、包括的なラダーシステム導入・運用の基準を示した国家ガイドラインとして取りまとめる予定である。また、プロジェクトはラダーシステムの普及や持続性を念頭に、2015 年中に国家ガイドラインを大臣令として発効できるよう準備を進めている。

これらのことから、成果 1 にかかわる中間レビュー時点での達成度はおおむね適切と考えられる。

##### (2) 成果 2

プロジェクトが開発を支援する救急看護/クリティカル・ケア/災害看護分野は既にインドネシア側でカリキュラム案の作成や教材開発などの行程が、進捗は異なるものの開始されており、2014 年 1 月に実施された本邦研修後、インドネシア側主導で開発・改訂が進められている。そのなかで、クリティカル・ケア及び救急看護に関してはカリキュラム案がおおむね作成されており、プロジェクトでは災害看護のカリキュラム及び教材の作成に注力してきた。中間レビュー時点では引き続き作成作業が行われているが、上記 3 テーマとも 2015 年中の承認、2016 年からの実施をめざしている。老年看護については既存のカリキュラム等がなく、老年看護の方針を定めるところから開始しており、2015 年 3 月にも本格的なカリキュラム・教材開発作業が開始される見込みである。

以上の 4 テーマについて研修カリキュラム及び教材が完成次第、指導者養成研修（Training of Trainers : TOT）、その後ラダーシステムと連動した形で継続教育を開始する予定である。プロジェクトはそれぞれの分野で研修及びその効果をモニタリングし、プロジェクト終了までに改訂を少なくとも 2 テーマについて行う予定である。

以上のことから、中間レビュー時点での成果 2 の達成度は適切であると考えられる。

##### (3) 成果 3

国家ガイドラインの普及セミナーや保健省医療対策総局（Directorate General for Health Services, the Ministry of Health : BUK）の専門病院年次総会を通して多くの病院、看護師に普及活動が行われている。カリキュラムや教材に関する普及のためのセミナーやワークショップも予定されていることから、プロジェクト活動が予定どおり実施されれば、目標を達成できる可能性は高い。

中間レビュー以降の試験導入・改訂を経て、「ラダーシステム国家ガイドライン」や研

修カリキュラム・教材が完成したところで、プロジェクトはこれらの普及セミナーを実施する構想をもっている。

以上のことから、中間レビュー時点での成果3の達成度は適切であると考えられる。

#### (4) プロジェクト目標

プロジェクトはこれまでラダーシステムの標準化や研修カリキュラム・研修教材開発の基礎的な準備を行ってきた。これらの活動に対するインドネシア側機関のコミットメントは非常に高く、積極的にプロジェクトに取り組んでいる。他方、プロジェクトではより適用性、実施可能性の高い継続教育システムとするために、政策決定機関、研究・教育機関、臨床機関のネットワークを構築してこれらの活動に取り組んでいる。そのため関係機関が多く、その連絡調整等に苦慮した場面もあった。しかしながら、これらの取り組みはインドネシア側機関が主導的に実施しており、現場の環境やニーズに合致した継続教育システム開発には必要なプロセスであり、看護実践能力強化に向けたネットワークを通じて、各機関に多くの知見・経験をもたらしていると考えられる。

したがって、総合的には中間レビュー時点のプロジェクト目標の達成度としてはおおむね適切であると考えられる。今後は「ラダーシステム国家ガイドライン」、研修カリキュラム・研修教材開発を病院での継続教育システムに実際に適用し、モニタリング評価結果に基づいた改訂を行うなど、プロジェクト目標達成に向けたより重要な活動が予定されている。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は中間レビュー時点で高く維持されている。

保健省は保健人材のなかでも特に患者に接する機会の多い看護師の能力強化を医療サービス向上の重要な手法ととらえ、看護師登録証（Registration of nurses : STR）の有効期限の設定（5年）及び更新のための継続研修の義務化など、政策的努力を行っている。また、効果的な継続教育システムの確立に向けて、プロジェクトではコンピテンシーに基づいた人材育成のコンセプトを取り入れたラダーシステムの構築をめざしており、保健省はプロジェクトで作成する「ラダーシステム国家ガイドライン」を2015年中に大臣令とすることをめざしている。これらのことはプロジェクトの妥当性をさらに高めている。

日本では、2012年の対インドネシア共和国国別援助方針で、「アジア地域及び国際社会への課題への対応能力向上のための支援」を重点分野の1つと位置づけており、本プロジェクトにおいても、同戦略のなかで、保健人材の国際化が進む今日において、インドネシアにおける国際的な基準を意識した看護師育成を支援している。

#### (2) 有効性

プロジェクトの有効性はおおむね高い。

ラダーシステムの導入・運用に関しては政策的な追い風もあり、進捗の差はありながらもすべてのパイロット病院で導入が開始されている。また、パイロット病院以外でも「ラダーシステム国家ガイドライン」（暫定版）に基づいて多くの病院で導入されており、パ

イロット病院や大学が研修やワークショップを提供するなど、活動の広がりも認められている。看護師の能力アセスメントや実際の運用に対するモニタリング結果に基づいたガイドラインの改定を予定しているが、計画どおりにプロジェクト活動が進捗すれば、ラダーシステムの確立（成果 1）及びプロジェクトの経験の対象地域以外への共有（成果 3）はおおむね達成できることが見込まれる。

研修カリキュラム・教材開発（成果 2）に関しては、中間レビュー時点においてプロジェクトで対象とする 4 つのテーマの開発作業が最終化の段階に到達しており、現在は 2014 年度中に完成予定であった教材の開発に取り組んでいる。中間レビュー以降は研修トレーナーの養成を経て、ラダーシステムに連動した形での実際の研修を実施し、プロジェクト期間終了までに研修の評価結果に基づいた内容の改訂を行うことを予定している。しかしながら、2015 年はミレニアム開発目標（MDGs）の最終年であり、インドネシアでは MDG 指標の達成に向けた活動の強化が大方針として示されている。これを受けて、災害看護/クリティカル・ケア/救急看護のカリキュラム開発を担当している BPPSDMK の公務員教育研修局は 2015 年度予算を MDG 指標達成のための活動に大きく振り分ける方針を示しており、中間レビュー以降に予定されている活動が停滞する可能性がある。

このように、プロジェクトはいくつかの困難を抱えながらも、インドネシア側機関の強いオーナーシップの下でプロジェクト活動が進められてきた。活動予算等の不確定事項もあり、中間レビュー時点でプロジェクト目標の達成見込みを予測することは困難であるが、今後のプロジェクト活動が計画どおりに進捗すれば、プロジェクト期間終了までに適用性、実行可能性の高い継続教育システムの構築と、インドネシア側機関の機能強化は一定程度期待できる。

### (3) 効率性

内外の要因により効率的なプロジェクトの進捗が一部阻害されたため、プロジェクトの効率性は中程度である。

プロジェクトは 2012 年 10 月に開始されたが、チーフ・アドバイザー（JICA 専門家）が着任したのはプロジェクト開始後 11 カ月後となり、それ以降本格的なプロジェクト活動が開始された。特にプロジェクト開始後早期に実施予定であったベースライン調査は諸事情によりチーフ・アドバイザーの着任後に実施することとなり、調査内容や実施方法の作成、保健省内の承認プロセスを経て、実際に調査が開始されたのが 2014 年 1 月となった。また、フィールド調査の外部委託機関の問題も生じ、効果的なベースライン調査とはならなかった。

プロジェクト活動は活動計画（Plan of Operations : PO）や年次計画に沿って行われ、活動に対して必要な専門性を有する短期専門家が派遣されたが、必ずしも必要なタイミングで実現できず、活動が数カ月遅れるケースがあった。また、C/P の求める期間の派遣がなされないケースがあった。加えて、2014 年には保健省のプロジェクト活動に対する予算に対して承認が得られていたものの、執行許可が下りない事態が発生し、一部のプロジェクト活動が数カ月遅延したケースもあった。

以上のことから、中間レビューまでのプロジェクト全体の進捗はプロジェクト開始時の計画からは一定の遅れが認められるが、病院におけるラダーシステム導入等は病院間の進

捗の差はあるものの、おおむね期待以上の進捗が得られており、プロジェクト後半で調整が可能と考えられる。

他方、プロジェクトは将来の持続性を強く意識し、日本・インドネシア国側双方は、明確なコストシェアの下でプロジェクト活動を進めている。インドネシアでのプロジェクト活動に対し、JICA 専門家はインドネシア側機関の主体性を重視し側面支援に徹しており、連絡調整や予算確保、活動のスケジュール管理等に関してもインドネシア側機関が試行錯誤を繰り返し、プロジェクト活動を実施してきている。

#### (4) インパクト

インドネシア政府は病院機能の標準化、機能強化を重要視しており、すべての病院が国際病院評価機構（Joint Commission International : JCI）の認証を取得することとしている。また、病院機能の国際標準化に向けても、JCI の認証取得を推奨している。加えて、本プロジェクトで作成した「ラダーシステム国家ガイドライン」（暫定版）が 2013 年に保健省から発行されている。このような背景の下、インドネシアのすべての病院施設は継続研修システムの導入を進める必要があり、既にプロジェクト対象機関以外の多くの病院で何らかの形で導入が開始されている。

このように、保健省をはじめとしたインドネシア側機関の本プロジェクトへのオーナーシップは高く、プロジェクト成果の持続性を念頭に適切な費用分担をしながらプロジェクト活動を進めるとともに、「ラダーシステム国家ガイドライン」を大臣令として発効させる準備を進めているなど、プロジェクト活動成果の政策的裏づけを付与する努力を行っている。

以上のことから、中間レビュー以降のプロジェクト活動が計画どおり進捗し、プロジェクト期間終了までに目標が達成すれば、上位目標の達成は大いに期待できる。

このほかにも、ラダーシステムによる看護師配置の適正化、大学での看護教育への影響、保健センター（プスケスマス）の看護師、助産師に対するラダーシステムの開発など、プロジェクトによる正のインパクトが確認または期待されている。

#### (5) 持続性

プロジェクトによって生み出された便益の自立発展、自己展開は中間レビュー時点においても一定程度見込まれる。

保健省は病院機能強化や看護実践能力強化に向けた政策的努力を精力的に実施しており、中間レビュー以降だけでなく、プロジェクト期間終了後も継続される見込みは高い。また、2014 年にはインドネシアで初めて看護法が施行され、継続教育の重要性に関する政策的裏づけが得られている。さらに、本プロジェクトを通して保健省、大学、病院のネットワークが構築され、今後の政策策定や実施に向けた実施体制が確立したと考えられる。したがって、政策・制度面での持続性はおおむね期待できる。

プロジェクトは将来の持続性を強く意識し、日本・インドネシア国側双方は、明確なコストシェアの下でプロジェクト活動を進めている。具体的には、日本側は会議やワークショップの開催費や旅費交通費、印刷費等の一部を負担するのみで、その他の項目はインドネシア側の負担によって実施されている。このような明確な費用分担を進めてきたことに



よって、活動が遅延したこともあったが、これらの経験を通して単に財政的持続性が期待されるだけではなく、予算確保に向けた積算や他の業務等の調整等のノウハウも蓄積したと考えられる。したがって、財政面での持続性も一定程度期待できる。

上述のとおり、プロジェクトは技術的観点でもインドネシア側機関の持続性を念頭に置いた活動を継続しており、本邦研修で獲得した基本知識に基づいて、インドネシアではインドネシア側機関が現状、環境に応じたラダーシステムや研修カリキュラム・教材開発を進めている。また、活動テーマごとにワーキンググループが組織されており、技術的な検討を行うための基盤も確立されている。ラダーシステムに関しては、中間レビューまでに各パイロット病院で大学等の協力を得ながら、「ラダーシステム国家ガイドライン」（暫定版）を基に独自のガイドラインを作成し、段階的に導入を進めている。このように技術的持続性も一定程度期待できるが、前述のとおり老年看護はインドネシアで比較的新しい分野であることから、中間レビュー以降に本格的に実施されるカリキュラム・教材開発では必要に応じて JICA 専門家の投入を効果的に行い、プロジェクト期間終了までに一定の技術レベルに到達できるよう特に配慮する必要がある。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

既に 2007 年からラダーシステムを導入していたファトゥマワティ病院（本プロジェクトのパイロット病院の 1 つ）にワーキンググループメンバーがスタディツアーを行ったことで、インドネシア C/P のラダーシステムに関する理解が容易となり、円滑なラダーシステムが可能となった。

#### (2) 実施プロセスに関すること

「妥当性」の項で示した保健省による看護実践能力強化に向けた政策努力は本プロジェクトの妥当性を高めただけでなく、ラダーシステムの導入や研修カリキュラム及び教材開発、普及のための活動を推進するための大きな追い風となっている。

保健省では、人材育成を包括的に担当する BPPSDMK と看護政策策定等を担当する BUK が協働した経験は少ない。また、保健省と大学、病院に加え、職能団体であるインドネシア国家看護協会（Persatuan Perawat Nasional Indonesia : PPNI）が協力してプロジェクト活動を実施したことによって、継続教育システム強化のためのネットワークが構築されたと考えられる。今後もこのネットワークを通じて、他の課題についても適宜連携して活動が実施されることが今後期待できる。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

インドネシアにおけるラダーシステムの現状に関するベースライン調査が実施されたのはプロジェクト開始から 1 年 3 カ月後の 2014 年 1 月となり、当初の予定から大きく遅延した。また、フィールド調査は現地コンサルタントに委託して実施されたが、履行内容の遵守や分析等を含む報告書の質の問題により遅延し、調査報告書の完成は 2014 年 6 月となった。さらに、フィールド調査が実施されたころにはラダーシステムの病院への導入

に関するプロジェクト活動が既に行われており、看護師のラダーシステムに対する知識・認識や看護師の職務満足度に関する調査項目などはプロジェクトによる介入のバイアスがかかった結果となった。

#### (2) 実施プロセスに関すること

インドネシアに派遣された JICA 短期専門家による技術移転において、インドネシア語-日本語の通訳を要する場合があった。これは英語でのコミュニケーションが困難なインドネシア人、JICA 専門家に配慮したものであるが、医療分野の技術指導を正確な日本語で通訳できる人材の確保は困難であり、円滑な技術指導が実施できないことがあった。

### 3-5 結論

評価 5 項目による分析結果から、2015 年 2 月の中間レビュー実施段階で、本プロジェクトは期待される進捗状況にあり、今後、プロジェクト期間でのプロジェクト目標を達成する見込みは高いと判断される。インドネシア側の主体性と活動に対する高いコミットメントから、5 大学、9 パイロット病院におけるラダーシステム導入や対象領域のカリキュラムの作成が進められている。

インドネシアのニーズや政策、日本の援助方針と照らしても、妥当性、有効性、効率性については、いずれも高い。インドネシアの看護法等の法整備が進んでいること、本プロジェクトの活動がインドネシア側のコストシェアで進められていることをかんがみて、現時点における持続性の評価も高い。

### 3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

#### (1) PDM の見直しと修正

##### 1) プロジェクト目標の指標 1

ベースライン調査では調査対象を無作為抽出で選定していなかったため、統計学的比較優位性検証のためにはエンドライン調査の対象はベースライン調査と同じ対象とする必要がある。そのため、エンドライン調査時のサンプリング方法もデザインし直す必要がある。

指標の目標値の変化についても見直し、必要に応じて再定義することが提言される。

また、患者満足度調査はエンドライン調査の質問票から削除することを提案する。

同指標が必要と判断される場合においても、各病院が実施している調査結果を参照できる。これは、ラダーシステムの導入は患者満足度に直接的な影響を及ぼすものではなく、エンドライン調査においてそれらの関連性を結論づけることは困難であると判断されるからである。

##### 2) プロジェクト目標の指標 2

プロジェクト目標の指標 2 をより明確にするため、「看護師登録更新に必要な 25 単位に整合させて中央レベルで既存カリキュラムや教材の改善を行う」は「プロジェクト対象の大学により提供された、第三者機関の資格要件を満たした継続教育研修コースの数」に修正されることを提案する。

##### 3) 成果 2 のカリキュラム開発にかかわる表現

災害看護のコンセプトは老年看護よりも古くからある看護領域であり、老年看護はイ

インドネシアの看護教育でもいまだ新規の分野として認識される。かかる状況の下、プロジェクトも災害看護カリキュラムはプロジェクトで改訂を行っているのに対し、老年看護はカリキュラムを新規に開発している。このようなプロセスの違いを明確にするため、指標 2 は「災害看護で開発された、及び災害看護/クリティカル・ケア/救急看護で改訂されたカリキュラムの数」とすることが提言される。

4) プロジェクト目標に対するもう 1 つの指標

2015 年に大臣令として発行されることが期待されるガイドラインに従い、プロジェクトでは、コンピテンシー・アセスメントやモニタリング評価の規定の適用等をプロジェクトの後半で支援する予定がある。加えて、ラダーシステムの導入後のコンピテンシー・アセスメントやモニタリング結果を反映したガイドラインの改定案が作成されたのち、保健省がそのドラフトを各パイロット病院に配付することが活動として計画されており、プロジェクト目標の継続教育システムの強化の指標として、改定案が配付された病院の数を指標として追加することが推奨される。

5) ラダーシステムの導入の定義（上位目標の指標 1 と成果 1 の指標 1-1 他）

病院がラダーシステムを導入したか否かを測定する基準について、明確に定義することを提言する。「ラダーシステムの導入」の状態に関する明確な定義に基づき、指標やその目標値についても見直し、必要に応じて改訂することが求められる。

6) ラダーシステムに関連したセミナーやワークショップの定義（成果 3）

ラダーシステムに関連したイベントに参加した病院の数について、どのようなセミナーやワークショップがラダーシステムに関連したイベントとしてカウントされるのか明確に定義することを提言する。例えば、国家レベルのセミナーだけとするのか、パイロット病院や大学等を含むすべての団体によるセミナーやワークショップも含めるのかという点である。パイロット病院や大学によるセミナー、ワークショップを含める場合は、イベント参加者に関するデータは終了時評価まで慎重にレビューし、終了時評価まで慎重に記録しておく必要がある。

7) KAP 調査及び指標 2-3（成果 2）

KAP 調査は成果 2 の指標 2-3 を測定するものとして実施されるよう計画されていたが、成果 2 の指標ではなく、活動 2-7 の一環として実施されることが望ましい。

8) 継続教育（Continuous Professional Development : CPD）

インドネシアの C/P では継続教育の表現として「現任教育（in-service training）」よりも「CPD」の方がより適切な認識を得る表現ぶりであるため、認識の誤りを最小にするために PDM の標記を in-service training から CPD に置き換えることを提言する。

(2) 定例会合の開催について

本プロジェクトは関係機関も多岐にわたっていることから、進捗に関する情報共有が重要である。特に今後プロジェクト終了に向け、活動も加速化されていくことから、当初決めたとおり、中央か地方レベルかは問わないが、関係者間の進捗確認・情報共有のためのミーティングを、月 1 回をめぐりに開催することが推奨される。

(3) プロジェクトの展開に向けて

プロジェクト終了後、特に遠隔地への展開を見据え、プロジェクトは効率的な継続教育システムの導入に向けて、ラダーシステムに連動した継続教育実施体制をパッケージ化するとともに、必要なコスト分析（必要な講師人材や期間なども含む）を行っておくことが望ましい。

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

(1) ベースライン調査はプロジェクト開始後できるだけ早期、理想的にはプロジェクトの立ち上げ時に実施されることが望ましい。したがって、プロジェクトデザインの段階では、専門家派遣時期等を含め、さまざまな遅延をできるだけ想定に含めた活動計画とし、プロジェクト活動が計画どおりに実施されるよう配慮が必要である。

(2) 調査に関して外部コンサルタントを活用する場合は、調査の質を担保するため、プロジェクトはコンサルタントの調査能力を考慮して適切なデータ収集や分析方法を設定するとともに、状況に応じて統計学や疫学の専門性を有する短期専門家派遣も考慮する必要がある。

(3) 本邦研修で使用されたテキスト等は種々の制約により必ずしもインドネシア語もしくは英語に翻訳されず、C/P の希望どおりには配付されなかった。日本・インドネシア国側双方でプロジェクト活動にどのようなテキスト等が必要になるかに関して共通認識を得ておくことは、効果的な研修を行ううえで重要である。

(4) 本プロジェクトでは、プロジェクト活動に対するコストシェアリングが適切に実施されており、他プロジェクトの参考事例となるものである。

(5) 看護継続教育を促進させるためには、組織や省をまたいだ協働が必要である。プロジェクト活動ごとの作業部会の形成はさまざまな組織的背景を有する個人、組織を効果的に連携させるためには有効なアプローチである。

# 第1章 中間レビューの概要

## 1-1 調査団派遣の経緯

インドネシア共和国（以下、「インドネシア」と記す）では、提供される医療サービスの量・質の改善や経済成長等に伴い、乳児死亡率など健康指標の改善がみられてきている。その一方で、都市部と地方部の格差の拡大や、疾病構造の変化、今後予測される高齢化、家族看護の弱体化、保健医療サービスの提供及び教育における民間機関の役割の増大など、新たな課題に対応できる体制構築が必要となってきた。

このような状況を踏まえ、保健医療サービスの提供に大きな役割を果たしているのが看護師であることから、インドネシア政府は看護継続教育の強化を通じた看護師の教育レベルの向上や免許更新制度の導入等各種施策に取り組み始めている。しかしながら、インドネシアの看護継続教育においては分野に特化した育成が通常で、体系的な人材育成は十分ではなかった。

他方、保健人材の国際化も進む今日において、インドネシアにおいて国際的な基準を満たした看護師の育成が急務であると、国内外の関係者の間では認識されている。わが国では、2008年から経済協力協定（Economic Partnership Agreement : EPA）に基づき、インドネシア等からの看護師・介護福祉候補生の受入れを開始している。JICAも、インドネシア政府からの協力の要請に基づき、こうした課題への対応のため、2012年10月から2017年10月までの5年間の予定で、保健省保健人材開発・活用総局（The Board for Development and Empowerment of Human Resources for Health, the Ministry of Health : BPPSDMK）を筆頭カウンターパート（Counterpart : C/P）機関として、「看護実践能力強化プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」と記す）を実施している。

今回実施する中間レビューは、プロジェクト期間の中間時点を迎え、本プロジェクトのこれまでの投入、各活動の実績、成果を確認、評価するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的とする。

## 1-2 中間レビューの目的

中間レビューの目的は以下に示すとおりである。

- (1) 最新 PDM (version 2) (付属資料1 Annex 1) に基づいてプロジェクトの中間段階における進捗をレビューし、評価5項目の評価基準に従って評価時点でのプロジェクト成果を評価する。
- (2) プロジェクトの成果及び目標に対する促進要因及び阻害要因を検討する。
- (3) 上記の分析結果に基づいてインドネシア側と共同で残りのプロジェクト期間での活動方針について協議する。
- (4) プロジェクト期間終了までのプロジェクト目標の着実な達成に向けた提言を行うとともに、必要に応じて PDM の見直しを行う。
- (5) 合同中間レビュー報告書に調査結果を取りまとめる。

### 1-3 合同中間レビューチームのメンバー

合同中間レビューチーム（以下、評価チーム）の構成は以下のとおりである。

<日本側>

担当分野	氏名	所属	現地派遣期間
団長・総括	吉田 友哉	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム 課長	2015年2月19日～ 2015年2月27日
看護教育	田村 やよひ	国立看護大学校長	2015年2月22日～ 2015年2月27日
看護人材	仲佐 保	国立国際医療研究センター 国際医療協力局 運営企画部長	2015年2月19日～ 2015年2月27日
看護行政	関 育子	調査団技術参与	2015年2月8日～ 2015年2月27日
協力企画	菊池 雅子	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム ジュニア専門員	2015年2月17日～ 2015年2月27日
評価分析	井上 洋一	(株)日本開発サービス 調査部 主任研究員	2015年2月10日～ 2015年2月27日
オブザーバー	橋本 千代子	国立国際医療研究センター 国際医療協力局 人材開発部 研修課長	2015年2月19日～ 2015年2月27日
オブザーバー	山本 佐枝子	国立国際医療研究センター 国際医療協力局 人材開発部	2015年2月19日～ 2015年2月27日

<インドネシア側>

氏名	役職及び所属
dr. Ahmad Soebagjo Tancarino, MARS	Head of Center for Planning and Management of Human Resources for Health, BPPSDMK, MOH
Suhartati, SKp., M.Kes	Director of Nursing, Director General of Health Effort, MOH
Oos Fatimah Rosyanti	Head of Division for Management of International HRH, BPPSDMK, MOH
Prayetni	Head of sub Directorate of Nursing Care in Specialty Hospital, Directorate of Nursing, Directorate General of Health Effort, MOH
Ida Ayu Agung	Head of Section for Indonesian HRH Abroad, BPPSDMK, MOH
Dita Sulistyowati	Head of Section of Instruction and Monitoring for General Hospitals, Department of Nursing, Directorate General of Health Effort, MOH
Lilis Dwi Kristyaningrum	Staff, Center for Planning and Management of Human Resources for Health, BPPSDMK, MOH
Heni Dianawatisari, SKM	Staff, Center for Planning and Management of Human Resources for Health, BPPSDMK, MOH
Nia Ayu Suridaty	Staff, Department of Nursing, Directorate General of Health Effort, MOH
Dwi D	Staff, Department of Nursing, Directorate General of Health Effort, MOH

現地調査は、2015年2月11日から26日にかけて実施され、サイト視察、インタビュー、プロジェクト報告書等の関連文書レビューを行った（付属資料2）。

#### 1-4 プロジェクトの枠組み

プロジェクトの実施機関及び関連機関、対象地域、受益者は、以下のとおりである。また、最新PDMであるversion 2に示されるプロジェクトの要約（プロジェクト目標、成果、活動）を以下に示す。

##### 【実施機関】

- ・ BPPSDMK 及び保健省医療対策総局（Directorate General for Health Services, the Ministry of Health : BUK）
- ・ インドネシア大学（UI）、パジャジャラン大学（UNPAD）、アイルランガ大学（UNAIR）、北スマトラ大学（USU）、ハサヌディン大学（UNHAS）

##### 【関係機関】

- ・ 上記5大学に関連する9病院（Fatmawati, Persahabatan, Hasan Sadikin, H.Adam Malik, Dr. Sutomo, Petrokimia Gresik, Hasanudin University, Dr. Wahidin Sudiro Husodo, and North Sumatra hospitals）
- ・ インドネシア国家看護協会（Persatuan Perawat Nasional Indonesia : PPNI）
- ・ 保健人材専門学校

##### 【対象地域】

5大学の関連病院及びPPNI及び保健人材専門学校

##### 【受益者】

病院に勤務する正看護師、准看護師

##### 【最新のPDM（2014年9月4日、version 2）】

上位目標	看護師の実践能力向上のための継続教育システムが他地域に普及する。
プロジェクト目標	対象地域において看護師の実践能力向上のための継続教育システムが強化される。
成果	<p><u>成果1</u> 保健省に承認されたパイロット病院において、キャリア開発ラダーシステム（以下、「ラダーシステム」と記す）が導入される。</p> <p><u>成果2</u> 対象分野の分野別院内教育研修プログラムが看護師登録の更新に必要な単位を取得できる研修として認定されるように強化される。</p> <p><u>成果3</u> プロジェクトの経験（アウトプット1及び2）がプロジェクト対象地域以外の研修機関等関係者に共有される。</p>
活動	<p><u>活動1</u></p> <p>1-1. ベースライン調査を実施する。</p> <p>1-2. ラダーシステム導入のためのパイロット病院を大学ごとに選定する。</p> <p>1-3. 各パイロット病院でラダーシステム導入のワーキンググループを設置する。</p> <p>1-4. ワーキンググループメンバー対象に、ラダーシステム導入に向けた研修（本邦及びインドネシア国内）を実施する。</p>

- 1-5. ラダーシステムの国家基準を作成する。
- 1-6. 各パイロット病院で、ラダーシステムを導入する（到達目標の設定や研修計画、評価計画の策定等、幅広い活動を含む）。
- 1-7. 各パイロット病院で、ラダーシステムを運用する。
- 1-8. 各パイロット病院で、ラダーシステム導入・運用のモニタリング評価を実施する。
- 1-9. エンドライン調査を実施する。

#### 活動2

- 2-1. 対象分野ごとにカリキュラム開発ワーキンググループを設置する。
- 2-2. カリキュラム開発ワーキンググループメンバーに対する研修（本邦及びインドネシア国内）を実施する。
- 2-3. 看護師登録更新に必要な 25 単位に整合させて中央レベルで既存カリキュラムや教材の改善を行う。
- 2-4. 改善されたカリキュラムと教材を地方のニーズに見合う形に修正する。
- 2-5. 継続教育研修の指導者養成研修（Training of Trainers : TOT）を実施する（インドネシア国内）。
- 2-6. 看護師対象の継続教育研修を実施する。
- 2-7. 対象分野の継続教育研修に関するモニタリング評価を実施する。

#### 活動3

- 3-1. プロジェクトの経験をレビューするため、保健省関係部局と定期的に会議を行う。
- 3-2. ワークショップ、セミナー等を通してプロジェクトの経験を幅広い関係者に共有する。



## 第2章 中間レビューの方法

中間レビューは「JICA 事業評価ガイドライン」第一版及び第二版（それぞれ 2010 年 6 月、2014 年 5 月）に沿って実施された。実績・実施プロセスの確認と 5 項目評価を行うための調査項目について、何をどのように実施したらよいか具体的な方法を検討するため、評価設問、必要な情報・データ、情報源、データ収集方法について一覧表で示した評価グリッド（付属資料 1 Annex 3）を作成した。

評価チームのメンバーは評価グリッドに基づき、C/P や各関係機関、JICA 専門家に対して質問票の配付やインタビューを実施し、プロジェクトのレビューを実施した。

調査結果は日本-インドネシア合同で PCM（Project Cycle Management：プロジェクト・サイクル・マネジメント）の常法に則り、最新の PDM version 2 に基づいてプロジェクト成果の到達度の確認及び評価 5 項目での分析を実施し、合同評価報告書を取りまとめた。

本中間レビューに用いた評価 5 項目の概説を表-1 に示す。

表-1 評価 5 項目の概説

評価 5 項目	概 説
妥当性	プロジェクトの目標（PDM のプロジェクト目標、上位目標）が、受益者のニーズと合致しているか、援助国側の政策と日本の援助政策との整合性はあるかなど、「援助プロジェクトの正当性」を検討する。中間レビューでの妥当性評価は、現状・実績に基づいて検証作業を行う。
有効性	PDM の「プロジェクトの成果」の達成度合いと、それが「プロジェクト目標」の達成にどの程度結びついたかを検討する。中間レビューでの妥当性評価は、現状・実績に基づいて検証作業を行う。
効率性	プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度を把握する。各投入のタイミング、量、質の適切度を検討する。中間レビューでの効率性評価は、現状・実績に基づいて検証作業を行う。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生じる直接・間接的な正負の影響を検討する。中間レビューでのインパクトは、予測・見込みに基づいて検証作業を行う。
持続性	援助が終了した後も、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうか、自立発展に必要な要素を見極めつつ、プロジェクト終了後の自立発展の見通しを検討する。中間レビューでの持続性評価は、予測・見込みに基づいて検証作業を行う。

## 第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

### 3-1 投入

#### (1) 日本側投入実績

以下に、2014年12月時点のプロジェクトに対する日本側からの投入を示す。詳細は付属資料1 Annex 5を参照のこと。

構成	投入
JICA 専門家の派遣	長期専門家：2名、合計41.5人/月（チーフ・アドバイザー/看護行政1名、16.5人/月及び業務調整/研修管理1名、25人/月） 短期専門家：延べ14名、看護行政、ラダーシステム、災害看護、クリティカル・ケア、救急看護、合計7.46人/月 運営指導調査団：合計6名、看護行政、看護教育、ラダーシステム、ベースライン調査、老年看護、介護、3.1人/月
ローカルスタッフ雇用	合計6名（ジャカルタ2名、マカッサル1名、メダン1名、スラバヤ1名、バンドゥン1名）
資機材の提供	保健省 BPPSDMK 内プロジェクト事務室（家具、インターネット設備含む） 5大学それぞれにプロジェクト事務スペース（家具、インターネット設備含む）
本邦研修	延べ人数：65名〔ラダーシステム19名、災害看護（H.E.L.P）7名、カリキュラム開発（救急看護/クリティカル・ケア/災害看護）19名、カリキュラム開発（老年看護）20名〕 延べ期間：100日
会議等費用負担	会議、セミナー、評価、研修等の開催費：合計67回

#### (2) インドネシア側投入実績

以下に、2014年12月現在のプロジェクトに対するインドネシア側からの投入を示す。詳細については付属資料1 Annex 5を参照のこと。

構成	投入
C/P 配置	プロジェクト・ダイレクター：延べ2名（前任と後任） プロジェクト・マネジャー：延べ3名（2名体制、1名が交代） 事務局長：2名 その他 C/P：合計83名
施設及び資機材	保健省 BPPSDMK 内プロジェクト事務室（家具、インターネット設備含む） 5大学それぞれにプロジェクト事務スペース（家具、インターネット設備含む）
現地活動費	合計67回の会議、セミナー、アセスメント活動、研修等の費用 インドネシア側 C/P に対する日当を含む旅費交通費（ファトゥマワティ病院への研修旅行を除く） ラダーシステムガイドライン（ドラフト）印刷費、ワークショップで使用する文書の印刷費（一部）、カリキュラム案及び研修モジュールに関する文書印刷費（一部）

### 3-2 プロジェクトの実績

#### (1) プロジェクト活動の実績

成果に係るプロジェクト活動実績を以下に示す。

成果 1 :	
保健省に承認されたパイロット病院において、キャリア開発ラダーシステム（以下、「ラダーシステム」と記す）が導入される。	
活 動	達成事項
1-1. ベースライン調査を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ラダーシステムの概要把握のためのサンプル調査は、USU を除く 8 つのパイロット病院を対象に 2013 年 9 月から 2014 年 6 月の間で調査・報告がされた。調査結果報告は、2014 年 9 月の第 2 回 JCC で共有された（調査結果は、付属資料 1 Annex 7 参照）。</li> <li>当初はプロジェクト期間の初期に実施する予定であったが、具体的な準備はチーフ・アドバイザーの派遣された 2013 年 9 月以降に開始された。調査の方針や内容、実施手順、質問票の作成は、チーフ・アドバイザー及び短期専門家の側面支援の下、インドネシア側 C/P 機関の主導の下で実施された。</li> <li>調査項目は、ラダーシステム導入に際して必要なプロセスの進捗度、患者安全の指標を用いた看護ケア質評価、看護管理者の人材管理能力、看護師のラダーシステムに対する知識と認識、看護師の職務満足度、患者の看護ケアに対する満足度等についてである。</li> <li>フィールド調査は現地コンサルタントに委託して実施されたが、履行内容の遵守等の問題により遅延し、調査報告書の完成は 2014 年 6 月となった。</li> </ul>
1-2. ラダーシステム導入のためのパイロット病院を大学ごとに選定する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下の 9 病院を選定した。Fatmawati, Persahabatan, Hasan Sadikin, H.Adam Malik, Dr. Sutomo, Petrokimia Gresik, Hasanudin University, Dr. Wahidin Sudiro Husodo, and North Sumatra hospitals.</li> <li>上記 9 病院は、各大学が、それぞれの地域の状況に応じて、州の中核病院である、各大学の実習先であり連携が容易である、プロジェクトに対するコミットメントが強い等の理由から選んだ。</li> <li>選定された病院は、大病院からそれほど規模の大きくない病院、国立病院、州立病院、私立病院、大学病院まで、歴史ある病院から新設の病院まで、バラエティーに富み、さまざまなケースの経験が蓄積でき、成果を普及できる体制になっている。</li> </ul>
1-3. 各パイロット病院でラダーシステム導入のワーキンググループを設置する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワーキンググループとは、各病院にラダーの導入を検討するチームのことと定義した。</li> <li>各病院でワーキンググループが 2007 年から 2014 年の間で組織され、頻繁な会議やワークショップ、インターネットのメッセージグループ作成によるコミュニケーションなど、活発に活動がなされている（個々の病院の進捗状況は付属資料 1 Annex 8 を参照）。</li> </ul>
1-4. ワーキンググループメンバー対象に、ラダーシステム導入に向けた研修（本邦及びインドネシア国内）を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ラダーシステムに関して①本邦研修②活動計画の策定③実際の活動（ガイドラインの開発、導入、モニタリング・評価、改訂）、という順序で活動を行っている。中間レビューまでに本邦研修が実施され、合計 18 名が参加した。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修から帰国した後は、日本滞在中に作成した活動計画に沿って、JICA 専門家の側面指導の下、インドネシア側機関が主導となってラダーシステム導入活動が実施されている。</li> </ul>
1-5. ラダーシステムの国家基準を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ラダーシステムの国家基準に関して、ワークショップ等を通じて導入に必要な骨子がおおむね確定した 2013 年に、「看護師キャリアラダーガイドライン」（以下、「国家ガイドライン」と記す）の暫定版が保健省より関係機関に配付された。</li> <li>中間レビュー時点ではコンピテンシー・アセスメント指標の作成が終了し、評価ツールやモニタリング手法のドラフトを作成中であり、2015 年 3 月に完成予定である。</li> </ul>
1-6. 各パイロット病院で、ラダーシステムを導入する（到達目標の設定や研修計画、評価計画の策定等、幅広い活動を含む）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべてのパイロット病院で、上記のガイドラインに基づいて各施設の状況に合わせた独自のガイドラインが作成され、入院サービスが開始されていない北スマトラ病院以外の病院では、看護スタッフのコンピテンシー・アセスメントなど、既に段階的な導入が開始されている。中間レビュー時点で、9 病院すべてで決定文書（Surat Keputusan : SK）として病院長が承認した。</li> </ul>
1-7. 各パイロット病院で、ラダーシステムを運用する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>上述のとおり、各パイロット病院ではラダーシステムの段階的導入が国家ガイドライン（2013 年暫定版）に沿って、開始されている。</li> <li>他方、活動 1-5 でラダーシステムの国家ガイドラインが省令として発効されれば、特にコンピテンシー・アセスメント、モニタリング・評価について、各病院のガイドラインに適用させる予定である。</li> </ul>
1-8. 各パイロット病院で、ラダーシステム導入・運用のモニタリング評価を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>導入が進んだ 2015 年前半に、システム導入や運用に関するモニタリング・評価を行う予定。必要に応じてプロジェクト期間終了までに国家ガイドラインの改定案を作成する。</li> </ul>
1-9. エンドライン調査を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>終了時評価実施（2017 年 5 月ごろ）の前に調査の結果が出せるタイミングでエンドライン調査を実施する予定である。</li> </ul>

<b>成果 2 :</b>	
対象分野の分野別院内教育研修プログラムが看護師登録の更新に必要な単位を取得できる研修として認定されるように強化される。	
活 動	達成事項
2-1. 対象分野ごとにカリキュラム開発ワーキンググループを設置する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>カリキュラム開発のワーキンググループは、本邦研修の参加メンバーを中心に組織された。</li> <li>第 3 回本邦研修「カリキュラム開発（救急・災害看護、クリティカルケア分野）」が 2014 年 1～2 月に実施され、19 名の C/P が参加した。</li> </ul>
2-2. カリキュラム開発ワーキンググループメンバーに対する研修（本邦及びインドネシア国内）を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 4 回本邦研修「カリキュラム開発（老年看護）」が 2014 年 9～10 月に実施された。</li> </ul>
2-3. 看護師登録更新に必要な 25 単位に整合させて中央レベルで既存カリキュラムや教材の改善を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>クリティカル・ケア：BPPSDMK でカリキュラム案が作成されている。ニーズ分析やコンピテンシーの明確化に基づく修正作業を行いながら、2015 年内に継続教育への適用をめざしている。</li> <li>災害看護：災害看護コンピテンシーを看護協会の救急災害看護委員会が作成中であったため、ワーキンググループのメンバーとも連携しラダーシステムの定義に即したコンピテンシーの完</li> </ul>

	<p>成を支援した。このコンピテンシーは国際看護師協会（International Confederation of Nurses : ICN）と WHO が出版した災害看護コンピテンシーガイドライン “ICN Framework of Disaster Nursing Competencies” を基にインドネシアの看護基準に沿って作成された。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急看護：本邦研修前にカリキュラム及び教材案の作成が終了していた。保健省内で研修カリキュラムを承認するプロセスにおいて、ワーキンググループメンバーも参加した。また短期専門家は研修対象者のレベルに応じた研修目的の設定などを助言した。</li> <li>・老年看護：具体的な研修カリキュラム及び教材等の作成作業は中間レビュー以降に予定されている。</li> <li>・ポリテクが老年看護のワーキンググループに参加している。</li> <li>・PPNI は災害看護のカリキュラム作成に参加している。</li> </ul>
2-4. 改善されたカリキュラムと教材を地方のニーズに見合う形に修正する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上述のとおり、中央レベルのワーキンググループでカリキュラム開発・改訂の作業が進められている段階である。</li> <li>・ただし、大学、病院の関係者もワーキンググループに参加しており、中央レベルでのカリキュラム開発・改訂後、プロジェクト終了までに必要に応じ、地方のニーズに沿った修正が速やかになされる体制が整っている。</li> </ul>
2-5. 院内教育研修の指導者養成研修 (TOT) を実施する (インドネシア国内)。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害看護では、2015 年 3 月に机上演習 (Table-top exercise) の内容について検討したうえでカリキュラム及び教材のドラフトを完成させる予定。7 月ごろにトライアル、年内にカリキュラムを完成させ、2016 年に ToT を実施予定である。</li> <li>・その他のテーマについても、中央レベルで開発作業が終了でき次第、同様のプロセスでトレーナーの育成、継続研修への適用が行われる予定である。</li> </ul>
2-6. 看護師対象の院内教育研修を実施する。	
2-7. 対象分野の院内教育研修に関するモニタリング評価を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テーマごとに、トライアル導入の際にモニタリング評価手法を検討し、モニタリング評価項目を決定し実施される予定である。</li> </ul>

<b>成果 3 :</b>	
プロジェクトの経験 (アウトプット 1 及び 2) がプロジェクト対象地域以外の研修機関等関係者に共有される。	
活 動	達成事項
3-1. プロジェクトの経験をレビューするため、保健省関係部局と定期的に会議を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトの関係者は多く、日程調整の関係からも、完全な定期会議とはなっていない。プロジェクトの開始後に中央レベルでは、月 1 回の会議を合意していたが、1~3 カ月に 1 回の頻度で全体運営会議を実施している (会議開催計 28 回)。</li> <li>・特定の活動等に関連する関係者とは、必要に応じて会議や電話、e-mail 等でのコミュニケーションを行い、おおむね適切な連絡調整体制が構築されている。</li> </ul>
3-2. ワークショップ、セミナー等を通してプロジェクトの経験を幅広い関係者に共有する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中央レベルでは、BUK が主催する年次総会でラダーシステムに関する発表を 2013 年に実施している。</li> <li>・また、スラバヤでは州知事の要請もあり、UNAIR が地域の大学や病院関係者を対象とした講習会を開催している。マカッサルでも大学、病院間でラダーシステムの講習会を実施している。</li> </ul>

## (2) 成果の達成

### 1) 成果 1

成果 1 の指標の達成度を以下に示す。

指 標	達成度
1-1. ラダーシステムを導入したパイロット病院の数（9施設以上）	<ul style="list-style-type: none"><li>・2013年以降、「ラダーシステム国家ガイドライン」（暫定版）に基づいて、9つのパイロット病院すべてで段階的な導入が開始されている。</li><li>・2015年末までに大臣令として発行されることが期待されるガイドラインに従い、特にコンピテンシー・アセスメントやモニタリング評価の規定の適用をプロジェクトは支援する予定。</li></ul>
1-2. 各パイロット病院で、ラダーシステムにおける継続研修を受けた看護師の割合（ベースライン値：0%、2016年までのターゲット値：75%）	<ul style="list-style-type: none"><li>・上述のとおり、パイロット病院では段階的な導入が開始されたところであり、中間レビュー時点では測定できない。</li><li>・中間レビュー時点でプロジェクトは研修カリキュラム開発を実施している段階であり、開発作業が終了次第、ラダーシステムに連動した継続教育を実施する予定である。</li></ul>
1-3. 各パイロット病院で、ラダーシステムに基づき看護実践能力の評価を受けた看護師の割合（ターゲット値：75%）	<ul style="list-style-type: none"><li>・上述のとおり、パイロット病院では段階的な導入が開始されたところであり、中間レビュー時点では測定できない。</li><li>・ただし、看護師のコンピテンシー・アセスメントは段階的に開始されており、プロジェクト期間終了までには国家ガイドラインに基づいた評価が実施される見込みである。</li></ul>

近年、インドネシア保健省は看護職員を含む医療従事者の能力強化に向けた政策的取り組みを強化しており、ラダーシステムの導入を推し進めている。インドネシアではラダーシステムの枠組みが2006年に示されていたが、本プロジェクトではより適用性、実行可能性の高いシステムとするために、日本のラダーシステムの経験、知見を参考に改良を進めている。プロジェクトでは、ラダーシステム導入に必要な手順に関する国家ガイドライン（暫定版）を2013年に配付した。中間レビュー時点では9つのパイロット病院すべてで段階的な導入が開始されている。

現在は初期導入後に実施される看護師コンピテンシー・アセスメントのための指標が完成した段階にあり、中間レビュー以降は指標を用いたコンピテンシー・アセスメントの具体的な手順を開発し、包括的なラダーシステム導入・運用の基準を示した国家ガイドラインとして取りまとめる予定である。また、プロジェクトはラダーシステムの普及や持続性を念頭に、2015年中に国家ガイドラインを大臣令として発効できるよう準備を進めている。今後は、プロジェクトはコンピテンシー・アセスメント担当者の養成を行うとともに、国家ガイドラインに基づいたラダーシステム運用をモニタリング・評価し、プロジェクト期間終了までにさらなる改訂案を作成することをめざしている。また、ラダーシステムの中での継続教育は、国家ガイドラインの導入後、実施する予定である。

他方、上述のとおり各病院は保健省の方針の下で意欲的にラダーシステムの導入・運用を進めており、いくつかの病院では既に独自の指標によるコンピテンシー・アセスメントを実施している施設もあることから、プロジェクトは、現在ドラフト中の国家ガイドライ

ンが発効された後は、同ガイドラインで規定されるコンピテンシー・アセスメントとの整合性を図るためのフォローアップを行う予定である。

これらのことから、成果1にかかわる中間レビュー時点での達成度はおおむね適切と考えられる。

## 2) 成果2

成果2の指標の達成度を以下に示す。

成果2：	
対象分野の分野別院内教育研修プログラムが看護師登録の更新に必要な単位を取得できる研修として認定されるように強化される。	
指標	達成度
2-1. 開発されたカリキュラムの数（2種以上ターゲット分野：救急看護/クリティカル・ケア/災害看護及び老年看護）	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象分野の本邦研修後、参加者を中心としたカリキュラム開発ワーキンググループが組織され、救急看護/クリティカル・ケア/災害看護に関しては、それぞれ中間レビュー時点で開発作業がインドネシア側機関の主導で進められている段階である。プロジェクトでは2015年から2016年の導入をめざしている。</li> <li>老年看護に関しては、2014年10月に本邦研修が終了したところであり、中間レビュー以降に本格的な開発作業が開始される予定である。</li> <li>中間レビュー時点では災害看護カリキュラム開発が終盤を迎えている。また、老年看護はインドネシアでの関心の高い分野であることから、インドネシア側機関の高いコミットメントが期待できる。したがって最低2分野のカリキュラム開発を達成することが見込まれる。</li> </ul>
2-2. プロジェクトを通して育成されたトレーナーの数（ターゲット値：60名）	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクト対象分野のカリキュラムは開発段階であり、指導者養成のためのTOTはまだ実施されていない。</li> <li>それぞれのテーマでカリキュラムや研修モジュールの開発が終了でき次第、2分野（1回30名ずつ、計2回）で合計60名を対象としたTOTを実施する予定である。</li> </ul>
2-3. 関連病院における研修を受けた看護師と研修を受けていない看護師の対象分野に関する知識や技術の相違	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクト対象分野のカリキュラムは開発段階であり、中間レビュー時点では研修を受けた看護師と受けていない看護師の相違を測定できない。</li> <li>プロジェクトの制約を考慮した場合、知識・態度・行動（Knowledge, Attitude and Practice：KAP）調査には多大な労力、時間、経費を要することから、本指標は不適切であると考えられる。</li> </ul>

プロジェクト開始から約1年間は政策的に進められていたラダーシステムにかかわる活動（成果1）に注力し、カリキュラムや教材の開発・改訂にかかわる活動は2014年1月より本格的に開始された。プロジェクトが開発を支援する救急看護/クリティカル・ケア/災害看護分野は既にインドネシア側でカリキュラム案の作成や教材開発などの行程が、進捗は異なるものの開始されており、2014年1月に実施された本邦研修後、インドネシア側主導で開発・改訂が進められている。そのなかで、クリティカル・ケア及び救急看護に関してはカリキュラム案がおおむね作成されており、プロジェクトでは災害看護のカリキュラム及び教材の作成に注力してきた。中間レビュー時点では引き続き作成作業が行われているが、上記3テーマとも2015年中の承認、2016年からの実施をめざしている。

老年看護については既存のカリキュラム等がなく、老年看護の方針を定めるところから開始している。2015年3月にも本格的なカリキュラム・教材開発作業が開始される見込みであるが、人口構造の転換、感染性疾患から非感染性疾患へ疾病構造の転換期であるという背景の下、インドネシア側のプロジェクトによる老年看護カリキュラム開発の期待は大きく、強いコミットメントが期待されることから、中間レビュー以降の活動が加速されることが見込まれる。

以上の4テーマについて研修カリキュラム及び教材が完成次第、指導者養成のためのTOT、その後ラダーシステムと連動した形で継続教育を開始する予定である。プロジェクトはそれぞれの分野で研修及びその効果をモニタリングし、プロジェクト終了までに改訂を少なくとも2テーマについて行う予定である。

以上のことから、中間レビュー時点での成果2の達成度は適切であると考えられる。

### 3) 成果3

成果3の指標の達成度を以下に示す。

成果3:	
プロジェクトの経験（アウトプット1及び2）がプロジェクト対象地域以外の研修機関等関係者に共有される。	
指標	達成度
3-1. ラダーシステムに関するセミナー/ワークショップ等に参加した病院の数（ターゲット値：100）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2013年に「ラダーシステム国家ガイドライン」（暫定版）が完成した後、保健省が開催した普及セミナーには100以上の病院が参加した。国家ガイドラインが完成した後も保健省は普及セミナーの実施を予定しており、同等かそれ以上の数の病院の参加が見込まれる。また、保健省 BUK 主催の専門病院年次全国大会（2013年）でもプロジェクトの取り組みが紹介された。</li> <li>・これ以外にも、保健省、地域、それぞれのレベルで会議やセミナーを通じたラダーシステムの紹介が行われている。</li> </ul>
3-2. 対象分野に関するセミナー/ワークショップ等に参加した研修機関（大学、病院等）の数（ターゲット値：150機関）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象分野に関する研修カリキュラムや教材等は中間レビュー時点で開発段階にあり、普及のためのセミナーやワークショップは開催されていない。</li> <li>・公的機関以外の研修実施指定機関として約50施設が保健省に登録されている。また、保健省は既にPPNIとの連携を強化している。これらの機関に加えて公的機関として病院、大学を加えれば、目標値を達成することは見込まれる。</li> </ul>

前述したとおり、インドネシアは看護実践能力強化に向けて継続教育を重視しており、保健省や大学をはじめとするプロジェクトの実施機関、関連機関のコミットメントは高い。また、保健省は看護実践能力強化の実現のために活発な政策努力を行っており、プロジェクト対象施設以外の病院でも何らかの形でラダーシステムが導入されつつあることから、C/P機関だけでなく、多くの病院、看護師の本プロジェクトへの関心は高い。

指標の達成度でも示したとおり、国家ガイドラインの普及セミナーや BUK の専門病院年次総会を通して多くの病院、看護師に普及活動が行われている。カリキュラムや教材に関する普及のためのセミナーやワークショップも予定されていることから、プロジェクト活動が予定どおり実施されれば、目標を達成できる可能性は高い。

中間レビュー以降の試験導入・改訂を経て、「ラダーシステム国家ガイドライン」や研



修カリキュラム・教材が完成したところで、プロジェクトはこれらの普及セミナーを実施する構想をもっている。

以上のことから、中間レビュー時点での成果3の達成度は適切であると考えられる。

### (3) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標の指標の達成度を以下に示す。

プロジェクト目標 対象地域において看護師の実践能力向上のための継続研修システムが強化される。	
指標	達成度
1. ラダーシステムの効果の検証結果と、院内教育システムへの改善に活用した内容リスト	<ul style="list-style-type: none"> <li>ラダーシステムの継続教育に対する効果測定はエンドライン調査で実施される見込みであり、中間レビュー時点では評価できない。</li> <li>ただし、本指標は達成目標（値）が示されておらず、達成状態の記載も曖昧である。</li> </ul>
2. 大学により提供される継続教育研修のうち、25単位の一部として認定されるコースの数（ターゲット値：10）	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクト活動が中間レビュー以降順調に進捗すれば、5大学でそれぞれ最低2テーマ、合計10コースを開発予定である。</li> <li>看護師登録更新のための継続教育コースの認定を行うPPNIが関係機関としてプロジェクトに参加しており、必要な基準に沿って研修カリキュラム等が開発されていることから、各大学が開発する10の研修コースが認定される可能性は高い。</li> <li>看護師登録更新に必要な25単位の一部としての認定は、成果2の活動の過程でなされるものである。したがって、本指標は、プロジェクト目標の指標ではなく、成果2の達成度測定のために使用されることが適切である。</li> </ul>

指標の達成度でも示したとおり、現在設定されている指標は適切性に欠けるため、プロジェクト目標達成度測定に使用できず、修正が必要である。したがって、ここでは成果の達成状況やその他周辺情報から総合的に判断する。

プロジェクトはこれまでラダーシステムの標準化や研修カリキュラム・研修教材開発の基礎的な準備を行ってきた。これらの活動に対するインドネシア側機関のコミットメントは非常に高く、積極的にプロジェクトに取り組んでいる。他方、プロジェクトではより適用性、実施可能性の高い継続教育システムとするために、政策決定機関、研究・教育機関、臨床機関のネットワークを構築してこれらの活動に取り組んでいる。そのため関係機関が多く、その連絡調整等に苦慮した場面もあった。しかしながら、これらの取り組みはインドネシア側機関が主導的に実施しており、現場の環境やニーズに合致した継続教育システム開発には必要なプロセスであり、看護実践能力強化に向けたネットワークを通じて、各機関に多くの知見・経験をもたらしていると考えられる。

したがって、総合的には中間レビュー時点のプロジェクト目標の達成度としてはおおむね適切であると考えられる。今後は「ラダーシステム国家ガイドライン」、研修カリキュラム・研修教材開発を病院での継続教育システムに実際に適用し、モニタリング評価結果に基づいた改訂を行うなど、プロジェクト目標達成に向けたより重要な活動が予定されている。

### 3-3 実施プロセスの検証

#### (1) プロジェクトマネジメントと関係者間のコミュニケーション

本プロジェクトは関係機関が多いが、全体のマネジメントのための会議をおおむね 1~2 カ月に 1 回の頻度で実施してきている。これに加え、必要に応じて個別のテーマの関係者での会議やワークショップ、日常的な e-mail 等で頻繁にコミュニケーションをとっていた。前述のとおり、本プロジェクトは関係機関が多く、会議開催や活動の実施で関係者の日程調整等に苦慮することがあり、一部の活動では若干の遅れが生じたケースもあったが、コミュニケーションや情報共有に関しては中間レビューまで適切に継続されている。

#### (2) オーナーシップ及び自立性

インドネシア側 C/P 機関は実施機関、関係機関とも本プロジェクトに対して強いオーナーシップを発揮している。具体的には、本邦研修以降の活動はインドネシア側機関主導で実施されており、JICA 専門家（長期及び短期専門家）が側面支援を行いながら、必要に応じて技術的支援を行っている。また、特にプロジェクト活動費に関しても、プロジェクトは持続性を念頭に、プロジェクト期間終了後にルーチンの活動となるものについては、インドネシア側機関の負担で実施されてきた。これにより、予算執行の遅れのために活動の遅延が発生したこともあったが、そのような状況にインドネシア実施機関、JICA 専門家が協力して対応したことも、将来のさらなる自立性の強化に資する経験となったものと考えられる。

## 第4章 評価結果

### 4-1 妥当性

以下に示す理由から、プロジェクトの妥当性は中間レビュー時点で高く維持されている。

#### (1) インドネシアにおける保健政策及びターゲットグループのニーズ、日本の援助方針とプロジェクト目標の一致性

2012年4月～5月に実施された事前評価で確認されたインドネシア保健政策及びターゲットグループのニーズ、日本の援助政策とプロジェクト目標の一致性に関して、本プロジェクトの妥当性を損ねるような政策の変更やニーズの変化等は認められず、その一致性は中間レビュー時点においても維持されている。

具体的には、保健省は保健人材のなかでも特に患者に接する機会の多い看護師の能力強化を医療サービス向上の重要な手法ととらえ、看護師登録証（Registration of nurses : STR）の有効期限の設定（5年）及び更新のための継続研修の義務化など、政策的努力を行っている。また、効果的な継続教育システムの確立に向けて、プロジェクトではコンピテンシーに基づいた人材育成のコンセプトを取り入れたラダーシステムの構築をめざしており、保健省はプロジェクトで作成する「ラダーシステム国家ガイドライン」を2015年中に大臣令とすることをめざしている。これらのことはプロジェクトの妥当性をさらに高めている。

また、保健省は病院機能の国際標準化を強く推進しており、7州のクラスA病院は病院施設が国際病院評価機構（Joint Commission International : JCI）の認証を2014年までに取得する取り組みを行ってきた。その他の病院もJCIを含む国際標準の認証取得を推奨している。JCIの認証のための評価項目は、患者に対する医療サービスに関するものと、医療機関の管理に関するものに大別され、医療機関の管理基準の中に看護師を含む職員の資格及び教育が含まれている。したがって、インドネシアの病院は継続教育の実施体制の整備やコンピテンシーに基づいた効果的な研修を行うことが求められることになった。

日本では、2012年の対インドネシア共和国国別援助方針で、「アジア地域及び国際社会への課題への対応能力向上のための支援」を重点分野の1つと位置づけており、本プロジェクトにおいても、同戦略のなかで、保健人材の国際化が進む今日において、インドネシアにおける国際的な基準を意識した看護師育成を支援している。

#### (2) 実施方法の適切性

##### 1) 本プロジェクトで採用した支援アプローチの適切性

インドネシアでは看護師養成施設の増加や雇用拡大等により全体数は充足傾向にあるものの、看護実践能力の向上が課題として指摘されていた。看護師の能力を適切に評価する仕組みは十分に整備されておらず、また、能力向上のための研修プログラムは多数実施されていたものの、研修内容が対象者のコンピテンシーに即した設定とはなっていないなどの問題も確認されていた。

このような状況の下、プロジェクトは、既にPPNIが枠組みを作成していたラダーシステムに日本で実施されているラダーシステムに関する知見に基づいた改良を加える（成果1）とともに、ラダーシステムに連動した形で対象者の能力に基づいた研修プログラムを強化（成果2）し、セミナーやワークショップを通じてプロジェクトの対象以外の病院へ

普及させる（成果 3）ことにより、継続教育システムの強化を図る（プロジェクト目標）ことをめざしている。プロジェクトは保健省、教育機関（大学及び専門学校）、病院が協力して継続教育システムづくりを行っており、政策、理論、実践を担当する機関が有機的に連動したインドネシア側実施体制となっていることから、適用性、実施可能性の高い継続教育システムづくりが可能となる。以上のことから、インドネシアの看護師の看護実践能力強化を実現するための支援アプローチとしての適切性は高い。

#### 2) ジェンダーや民族、社会的階層、環境等に対する配慮

本プロジェクトを実施するうえで、ジェンダーや民族、社会的階層、環境等に対して特別な配慮が必要となる活動はない。

### 4-2 有効性

以下の理由から、プロジェクトの有効性はおおむね高い。

#### (1) プロジェクト目標の達成見込み

本プロジェクトは、インドネシアの看護師能力強化の方針や病院等の環境に沿った継続教育の実施体制の強化をめざしている。そのため、「プロジェクト目標の達成度」の項で示したとおり、本邦研修が実施された後は、インドネシア側機関が主導となり、ラダーシステムの強化やカリキュラム・教材開発を実施してきている。また、これらの作業は政策決定機関、研究・教育機関、臨床機関が協力して実施しており、臨床機関は特に、規模や歴史、種類（公立病院、大学病院、民間病院）が異なる。このような環境、条件でプロジェクト活動を実施することで、適用性、実行可能性の高い継続教育の実施体制の強化が期待できる。

「妥当性」の項でも示したとおり、ラダーシステムの導入・運用に関しては政策的な追い風もあり、進捗の差はありながらもすべてのパイロット病院で導入が開始されている。また、パイロット病院以外でも「ラダーシステム国家ガイドライン」（暫定版）に基づいて多くの病院で導入されており、パイロット病院や大学が研修やワークショップを提供するなど、活動の広がりも認められている。看護師の能力アセスメントや実際の運用に対するモニタリング結果に基づいたガイドラインの改定を予定しているが、計画どおりにプロジェクト活動が進捗すれば、ラダーシステムの確立（成果 1）及びプロジェクトの経験の対象地域以外への共有（成果 3）はおおむね達成できることが見込まれる。

研修カリキュラム・教材開発（成果 2）に関しては、中間レビュー時点においてプロジェクトで対象とする 4 つのテーマの開発作業が最終化の段階に到達しており、現在は 2014 年度中に完成予定であった教材の開発に取り組んでいる。中間レビュー以降は研修トレーナーの養成を経て、ラダーシステムに連動した形での実際の研修を実施し、プロジェクト期間終了までに研修の評価結果に基づいた内容の改訂を行うことを予定している。しかしながら、2015 年はミレニアム開発目標（MDGs）の最終年であり、インドネシアでは MDG 指標の達成に向けた活動の強化が大方針として示されている。これを受けて、災害看護/クリティカル・ケア/救急看護のカリキュラム開発を担当している BPPSDMK の公務員教育研修局は 2015 年度予算を MDG 指標達成のための活動に大きく振り分ける方針を示しており、中間レビュー以降に予定されている災害看護/クリティカル・ケア/救急看護のカリキュラムと教材の標準化と研修トレーナーの養成、実際の研修の実施と評価、改訂等の活動が停滞する可能性がある。一方で、大学や病院でのインタビュー調査では災害看護のカリキュラム及び教材開発のニー

ズが高く、関連する活動が着実に実施されることが望ましい。

インドネシア側ステークホルダー（実施機関、関連機関）は多く、連絡調整等に苦慮するケースもあった。また、プロジェクトは将来の持続性を強く意識し、日本・インドネシア国側機関双方は、明確なコストシェアの下でプロジェクト活動を進めている。インドネシアでのプロジェクト活動に対し、JICA 専門家はインドネシア側機関の主体性を重視し側面支援に徹しており、連絡調整や予算確保、活動のスケジュール管理等に関してもインドネシア側機関が試行錯誤を繰り返し、プロジェクト活動を実施してきている。そのため、プロジェクト活動は一部の活動に一定の遅れも認められるものの、インドネシア側機関はプロジェクト運営管理に関して多くの知見・経験を得たことで、政策実行に向けた組織機能強化、人材育成、ネットワーク構築が着実に図られていると考えられる。

このように、プロジェクトはいくつかの困難を抱えながらも、インドネシア側機関の強いオーナーシップの下でプロジェクト活動が進められてきた。活動予算等の不確定事項もあり、中間レビュー時点でプロジェクト目標の達成見込みを予測することは困難であるが、今後のプロジェクト活動が計画どおりに進捗すれば、プロジェクト期間終了までに適用性、実行可能性の高い継続教育システムの構築と、インドネシア側機関の機能強化は一定程度期待できる。

## (2) 成果及びプロジェクト目標達成のための外部条件

### 1) 成果達成のための外部条件「国家保健政策の変更がプロジェクトの枠組みに甚大な影響を及ぼさない。」の現状

中間レビュー時点までにプロジェクトの枠組みに負の影響を及ぼすような変更は生じていない。しかしながら、現在、保健省内の組織改編が予定されており、プロジェクトの実施機関である BPPSDMK、BUK ともに関連部局の統廃合の可能性が示唆されている。したがって、もしプロジェクトに直接かかわっている部局が統廃合の影響を受けた場合は、プロジェクトは予算も含めたプロジェクト活動への影響の有無を確認するとともに、計画した活動を確実に実施できるような実施体制の再構築を早急に検討することが求められる。

### 2) プロジェクト目標達成のための外部条件「プロジェクトの継続性に影響を及ぼすような C/P 及びワーキンググループメンバーの交代がない。」の現状

2014 年 11 月の新政権発足の前後に人事異動が行われ、プロジェクト・ダイレクターとプロジェクト・マネジャーが交代し、また、幾つかの病院では看護を担当する副院長の交代も起っているが、インドネシア側は継続してコミットメントを維持しており、中間レビュー時点ではプロジェクトの継続性を阻害するような影響は生じていない。

また、2015 年には複数の大学で学部長選挙が予定されているため、人事異動による状況の変化は注視する必要がある。

## (3) 有効性への促進要因

インドネシア側機関の本プロジェクトに対するオーナーシップは高く、特に各組織の意思決定者レベルの大きなコミットメントが得られている。このことが、インドネシア側機関の主体的なプロジェクト活動の実施に加えて、共同事業としての理想的な経費負担に大きく貢

献していると考えられる。

ファトゥマワティ病院は 2007 年から看護師ラダーシステムを導入しており、本プロジェクトのなかで他の病院の参考施設として機能している。このことは、本プロジェクトの円滑な導入に貢献したとともに、中間レビュー以降もその経験を引き続き共有することが期待されている。

「妥当性」の項で示した保健省による看護実践能力強化に向けた政策努力は本プロジェクトの妥当性を高めただけでなく、ラダーシステムの導入や研修カリキュラム及び教材開発、普及のための活動を推進するための大きな追い風となっている。

#### (4) 有効性に対する阻害要因

ラダーシステムは看護師の能力強化のために導入されたシステムであり、病院等ではラダーシステムがどのように継続教育の強化に活用できるかに関する共通認識の獲得が、プロジェクト形成時に十分なされていなかったために、ラダーシステムの実施を意識した研修カリキュラム作成を行えないケースもあった。中間レビュー以降もプロジェクトは各レベルで共通認識を得るための努力を継続することが望まれる。

インドネシアに派遣された JICA 短期専門家による技術移転において、インドネシア語-日本語の通訳を要する場合があった。これは英語でのコミュニケーションが困難なインドネシア人、JICA 専門家に配慮したものであるが、医療分野の技術指導を正確な日本語で通訳できる人材の確保は困難であり、円滑な技術指導が実施できないことがあった。このことはプロジェクトの有効性を一定程度阻害したと考えられる。

#### (5) その他

本邦研修の際、さまざまな制約により、テキストのなかで英語またはインドネシア語に翻訳して配付できないものがあった。

### 4-3 効率性

内外の要因により効率的なプロジェクトの進捗が一部阻害されたため、プロジェクトの効率性は中程度である。

#### (1) プロジェクト活動の進捗管理

プロジェクトは 2012 年 10 月に開始され、業務調整/研修管理専門家が 2012 年 12 月に着任した後、プロジェクト事務所のセットアップやインドネシア側機関を含めたプロジェクト実施体制の構築が行われた。しかしながら、チーフ・アドバイザー（JICA 専門家）が着任したのはプロジェクト開始後 11 カ月後となり、それ以降本格的なプロジェクト活動が開始された。特にプロジェクト開始後早期に実施予定であったベースライン調査は諸事情によりチーフ・アドバイザーの着任後に実施することとなり、調査内容や実施方法の作成、保健省内の承認プロセスを経て、実際に調査が開始されたのが 2014 年 1 月となった。また、フィールド調査の外部委託機関の問題も生じ、効果的なベースライン調査とはならなかった（詳細は後述する）。

プロジェクト活動は活動計画（Plan of Operations : PO）や年次計画に沿って行われ、活動に対して必要な専門性を有する短期専門家が派遣されたが、必ずしも必要なタイミングで実

現できず、活動が数カ月遅れるケースがあった。また、C/P の求める期間の派遣がなされないケースがあった。

インドネシア側はプロジェクトに対して強い財政的コミットメントを発揮しており、持続性の観点からも理想的なコストシェアがなされている。しかしながら、2014年には、保健省のプロジェクト活動に対する予算に対して承認が得られていたものの、執行許可が下りない事態が発生し、一部のプロジェクト活動が数カ月遅延したケースがあった。

このように、いくつかのプロジェクト活動で内外の要因による遅延が認められたものの、その他のプロジェクト活動はできる限り予定どおり実施された。病院におけるラダーシステム導入等は病院間の進捗の差はあるものの、おおむね期待以上の進捗が得られている。

以上のことから、中間レビューまでのプロジェクト全体の進捗は、プロジェクト開始時の計画からは一定の遅れが認められるが、プロジェクト後半で調整が可能と考えられる。特に中間レビュー以降は国家ガイドラインに基づいたラダーシステムの導入とモニタリング、開発・改訂されたカリキュラム・教材を用いた研修の実施と評価、改善など重要な活動が予定され、これ以上の遅延はプロジェクト目標達成に支障を与える可能性がある。したがってプロジェクトは詳細な活動計画に基づいた予算計画、専門家派遣計画を作成するとともに、日本側の JICA 及び国内支援委員会などの支援機関も含め、効果的・効率的な専門家投入に向けた協力を強化することが必要である。

## (2) 提供された機器及び材料の有効利用

プロジェクトの実施機関である5つの大学にシミュレーター等の研修用機材が購入され、中間レビュー時点では漸次搬入、検収作業が行われている。これらの機材は、研修カリキュラム・教材開発が終了した後、実際の研修時に使用される予定である。

## (3) 本邦研修で獲得した知識・技能の有効利用

中間レビューまでに4回の本邦研修〔継続教育システム、災害看護（H.E.L.P.）、カリキュラム開発（救急・災害看護、クリティカルケア分野）及びカリキュラム開発（老年看護）〕が実施され、合計65名が参加した。

研修から帰国した後は、日本滞在中に作成した活動計画に沿って、JICA 専門家の側面指導の下、インドネシア側機関が主導となってプロジェクト活動が実施されており、本邦研修で獲得した知識・技能はインドネシアでのプロジェクト活動の基礎、出発点として有効に活用されている。

## (4) 効率性に対する促進要因

### 1) 国内でのスタディツアーの実施

既に2007年からラダーシステムを導入していたファトゥマワティ病院にワーキンググループメンバーがスタディツアーを行ったことで、インドネシア側C/Pのラダーシステムに関する理解が容易となり、円滑なラダーシステムが可能となった。

### 2) 大臣令としてのラダーシステムの標準化によるプロジェクト非対象の地域、施設、分野への展開

プロジェクトは、2015年中にラダーシステムの導入から継続的な運用の基本を示した

「ラダーシステム国家ガイドライン」の大臣令化をめざしている。保健省は看護師の継続教育システム強化をめざしさまざまな政策的努力を行っているところ、看護師ラダーシステムが大臣令として発効されれば、インドネシア全土の病院で標準化されたラダーシステムの基礎が示されたことになる。

プロジェクトは成果3に基づいてさまざまな広報活動を実施しており、プロジェクトに参加している大学やパイロット病院の幾つかでは、地域の病院による求めに応じてラダーシステム導入支援（セミナーやワークショップの実施等）を実施している。このことは現在確認できる正のインパクトとして整理できる。

また、保健省は医療従事者全体として継続教育システムの強化をめざしている。看護師のラダーシステムが確立すれば、他の職種でのラダーシステム開発の参考となり得る。

### 3) 看護人材育成に向けた関連組織ネットワークの構築

保健省では、人材育成を包括的に担当する BPPSDMK と看護政策策定等を担当する BUK が協働した経験は少ない。また、保健省と大学、病院に加え、職能団体である PPNI が協力してプロジェクト活動を実施したことによって、継続教育システム強化のためのネットワークが構築されたと考えられる。今後もこのネットワークを通じて、他の課題についても適宜連携して活動が実施されることが今後期待できる。

## (5) 効率性に対する阻害要因

「プロジェクトの進捗管理」で示したとおり、インドネシアにおけるラダーシステムの現状に関するベースライン調査が実施されたのはプロジェクト開始から1年3カ月後の2014年1月となり、当初の予定から大きく遅延した。また、フィールド調査は現地コンサルタントに委託して実施されたが、履行内容の遵守や分析等を含む報告書の質の問題により遅延し、調査報告書の完成は2014年6月となった。さらに、フィールド調査が実施されたころにはラダーシステムの病院への導入に関するプロジェクト活動が既に実施されており、看護師のラダーシステムに対する知識・認識や看護師の職務満足度に関する調査項目などはプロジェクトによる介入のバイアスがかかった結果となった。

プロジェクト期間のごく初期に実施される予定であったベースライン調査は、その後のプロジェクト活動の基礎情報収集の側面を有しているが、調査・分析結果はラダーシステムの導入に関する活動の実施方針の決定や、エンドライン調査結果との比較によるプロジェクト介入効果測定に使用される目的を有していた。しかしながら、調査時期やプロジェクト活動による結果に対するバイアス、報告書の質等の問題により、ベースライン調査が成果達成や効果測定に効果的に活用できない事態となった。このことはベースライン調査にかけた人的労力が膨大となったため、他の活動に影響を与えた。ただし、ベースライン調査の質問票はインドネシア側機関が作成したため、その経験は中間レビュー以降に実施されるラダーシステムのモニタリングツール開発などに資するものと考えられる。

## 4-4 インパクト

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

### (1) 上位目標達成の可能性

本プロジェクトでは、「看護師の実践能力向上のための継続教育システムが他地域に普及



する。」をプロジェクト期間終了後3～5年のうちに達成すべき上位目標として設定している。他地域への普及を念頭に、プロジェクトではPDMの成果3で「プロジェクトの経験（成果1及び2）がプロジェクト対象地域以外の研修機関等関係者に共有される」ことを設定している。他方、「妥当性」の項でも示したとおり、インドネシア政府は病院機能の標準化、機能強化を重要視しており、すべての病院が国際病院評価機構（JCI）の認証を取得することとしている。また、病院機能の国際標準化に向けても、JCIの認証取得を推奨している。加えて、本プロジェクトで作成した「ラダーシステム国家ガイドライン」（暫定版）が2013年に保健省から発行されている。このような背景の下、インドネシアのすべての病院施設は継続研修システムの導入を進める必要があり、既にプロジェクト対象機関以外の多くの病院で何らかの形で導入が開始されている。

このように、保健省をはじめとしたインドネシア側機関の本プロジェクトへのオーナーシップは高く、プロジェクト成果の持続性を念頭に適切な費用分担をしながらプロジェクト活動を進めるとともに、「ラダーシステム国家ガイドライン」を大臣令として発効させる準備を進めているなど、プロジェクト活動成果の政策的裏づけを付与する努力を行っている。

以上のことから、中間レビュー以降のプロジェクト活動が計画どおり進捗し、プロジェクト期間終了までに目標が達成すれば、上位目標の達成は大いに期待できる。しかしながら、インドネシアは東西に広がる島嶼国であり、遠隔地、特にインドネシア東部にどのように導入を進めるかについては、今後の検討課題であると考えられる。特に遠隔地への展開を見据え、プロジェクトは効率的な継続教育システムの導入に向けて、ラダーシステムを活用した継続教育実施体制をパッケージ化するとともに、必要なコスト分析（必要な講師人材や期間なども含む）を行っておくことが望ましい。

## (2) その他の正のインパクト

### 1) 看護師配置の適正化

ラダーシステムのなかで、個々の看護師は求められる技能に応じた5段階のレベル分け（PK I から PK V）が行われる。これにより PK レベルに応じて看護師の業務範囲が明確になり、レベルに応じた看護サービスや診療チームへの適切な看護師配置を行っている病院があった。

### 2) 大学での看護教育への影響

老年看護分野はインドネシアにとって新しく、継続教育だけでなく看護教育機関での教育も重要視されている分野である。中間レビューでのインタビューにおいて、プロジェクトの継続教育向けの教材開発等で得られた知識等が大学での看護学部学生への教育に生かされている事例が確認されている。継続教育と大学教育の内容の一致性が高まれば、卒前教育から継続教育に至る一貫した看護人材養成が期待できる。

また、マカッサルでは、修士課程の学生がラダーシステムの研究を通じ、所属病院でラダーシステムを普及するという事例もみられた。

### 3) 保健センター（プスケスマス）の看護師、助産師に対するラダーシステム開発

保健省では2014年から開始された医療保険制度の導入に伴い、その成否を左右する要素の1つとして、プスケスマスの看護師の質の向上を重要視している。BUKはプロジェクトが進めている病院における看護師のラダーシステムの開発手法を活用し、プスケスマス

の看護師及び助産師のラダーシステムの開発を開始している。同システムが開発、適用されれば、地域保健の強化にも一定の貢献が期待できる。

#### (4) 負のインパクト

本プロジェクトの実施に起因する負のインパクトは、中間レビュー時点において確認されない。

### 4-5 持続性

プロジェクトによって生み出された便益の自立発展、自己展開は中間レビュー時点においても一定程度見込まれる。

#### (1) 政策的、制度的側面

「妥当性」及び「インパクト」の項で示したとおり、保健省は病院機能強化や看護実践能力強化に向けた政策的努力を精力的に実施しており、中間レビュー以降だけでなく、プロジェクト期間終了後も継続される見込みは高い。また、2014年にはインドネシアで初めて看護法が施行され、継続教育の重要性に関する政策的裏づけが得られている。看護法は具体的に、医療施設の長またはマネジャーは、看護師が能力強化に向けた継続教育を受けることを手助けするべきであることをうたっている。国家公務員強化官僚改革省もラダーシステムと給与システムとの連動に関心を示し、保健省と対話を開始している。これが実現すれば、継続教育システムの持続性はさらに強化されるものと考えられる。さらに、「インパクト」の項でも示したとおり、本プロジェクトを通して保健省、大学、病院のネットワークが構築され、今後の政策策定や実施に向けた実施体制が確立したと考えられる。したがって、政策・制度面での持続性はおおむね期待できる。

他方、「有効性」の項で示したとおり、病院などの一部の関係者ではラダーシステムが研修実施体制の強化に活用できるという理解が十分でない場合もあり、プロジェクトは病院による研修に連動したラダーシステムの導入・運用には十分注意を払う必要がある。

#### (2) 財政的側面

「有効性」の項でも示したとおり、プロジェクトは将来の持続性を強く意識し、日本側・インドネシア側機関双方は、明確なコストシェアの下でプロジェクト活動を進めている。具体的には、日本側は会議やワークショップの開催費や旅費交通費、印刷費等の一部を負担するのみで、その他の項目はインドネシア側の負担によって実施されている。

このような明確な費用分担を進めてきたことによって、活動が遅延したこともあったが、これらの経験を通して単に財政的持続性が期待されるだけでなく、予算確保に向けた積算や他の業務等の調整等のノウハウも蓄積したと考えられる。したがって、財政面での持続性も一定程度期待できる。

#### (3) 技術的側面

上述のとおり、プロジェクトは技術的観点でもインドネシア側機関の持続性を念頭に置いた活動を継続しており、本邦研修で獲得した基本知識に基づいて、インドネシアではインドネシア側機関が現状、環境に応じたラダーシステムや研修カリキュラム・教材開発を進めて

いる。また、活動テーマごとにワーキンググループが組織されており、技術的な検討を行うための基盤も確立されている。ラダーシステムに関しては、中間レビューまでに各パイロット病院で大学等の協力を得ながら、「ラダーシステム国家ガイドライン」（暫定版）を基に独自のガイドラインを作成し、段階的に導入を進めている。

このように技術的持続性も一定程度期待できるが、前述のとおり老年看護はインドネシアで比較的新しい分野であることから、中間レビュー以降に本格的に実施されるカリキュラム・教材開発では必要に応じて JICA 専門家の投入を効果的に行い、プロジェクト期間終了までに一定の技術レベルに到達できるよう特に配慮する必要がある。

#### (4) 総合的持続性

中間レビュー時点でプロジェクト期間終了後の持続性を予測するには限界があるが、本プロジェクトの持続性は一定程度見込まれる。

### 4-6 結論

評価 5 項目による分析結果から、2015 年 2 月の中間レビュー実施段階で、本プロジェクトは期待される進捗状況にあり、今後、プロジェクト期間でのプロジェクト目標を達成する見込みは高いと判断される。インドネシア側の主体性と活動に対する高いコミットメントから、5 大学、9 パイロット病院におけるラダーシステム導入や対象領域のカリキュラムの作成が進められている。

インドネシアのニーズや政策、日本の援助方針と照らしても、妥当性、有効性、効率性については、いずれも高い。インドネシアの看護法等の法整備が進んでいること、本プロジェクトの活動がインドネシア側のコストシェアで進められていることをかんがみて、現時点における持続性の評価も高い。

## 第5章 提言と教訓

### 5-1 提言

#### (1) PDMの見直しと修正

評価チームはプロジェクトに対し、次回 JCC で PDM を見直し、プロジェクトのコンセプトをより明確にするような修正を行うことを提言する。

見直し箇所の要点は以下のとおりである。

##### 1) プロジェクト目標の指標 1

ベースライン調査では調査対象を無作為抽出で選定していなかったため、統計学的比較優位性検証のためにはエンドライン調査の対象はベースライン調査と同じ対象とする必要がある。そのため、エンドライン調査時のサンプリング方法もデザインし直す必要がある。

指標の目標値の変化についても見直し、必要に応じて再定義することが提言される。

また、患者満足度調査はエンドライン調査の質問票から削除することを提案する。同指標が必要と判断される場合においても、各病院が実施している調査結果を参照できる。これは、ラダーシステムの導入は患者満足度に直接的な影響を及ぼすものではなく、エンドライン調査においてそれらの関連性を結論づけることは困難であると判断されるからである。

##### 2) プロジェクト目標の指標 2

プロジェクト目標の指標 2 をより明確にするため、「看護師登録更新に必要な 25 単位に整合させて中央レベルで既存カリキュラムや教材の改善を行う」は「プロジェクト対象の大学により提供された、第三者機関の資格要件を満たした継続教育研修コースの数」に修正されることを提案する。

##### 3) 成果 2 のカリキュラム開発にかかわる表現

災害看護のコンセプトは老年看護よりも古くからある看護領域であり、老年看護はインドネシアの看護教育でもいまだ新規の分野として認識される。かかる状況の下、プロジェクトも災害看護カリキュラムはプロジェクトで改訂を行っているのに対し、老年看護はカリキュラムを新規に開発している。このようなプロセスの違いを明確にするため、指標 2 は「災害看護で開発された、及び災害看護/クリティカル・ケア/救急看護で改訂されたカリキュラムの数」とすることが提言される。

##### 4) プロジェクト目標に対するもう 1 つの指標

2015 年に大臣令として発行されることが期待されるガイドラインに従い、プロジェクトでは、コンピテンシー・アセスメントやモニタリング評価の規定の適用等をプロジェクトの後半で支援する予定がある。加えて、ラダーシステムの導入後のコンピテンシー・アセスメントやモニタリング結果を反映したガイドラインの改定案が作成されたのち、保健省がそのドラフトを各パイロット病院に配付することが活動として計画されており、プロジェクト目標の継続教育システムの強化の指標として、改定案が配付された病院の数を指標として追加することが推奨される。

##### 5) ラダーシステムの導入の定義（上位目標の指標 1 と成果 1 の指標 1-1 他）

病院がラダーシステムを導入したか否かを測定する基準について、明確に定義すること

を提言する。「ラダーシステムの導入」の状態に関する明確な定義に基づき、指標やその目標値についても見直し、必要に応じて改訂することが求められる。

6) ラダーシステムに関連したセミナーやワークショップの定義（成果3）

ラダーシステムに関連したイベントに参加した病院の数について、どのようなセミナーやワークショップがラダーシステムに関連したイベントとしてカウントされるのか明確に定義することを提言する。例えば、国家レベルのセミナーだけとするのか、パイロット病院や大学等を含むすべての団体によるセミナーやワークショップも含めるのかという点である。パイロット病院や大学によるセミナー、ワークショップを含める場合は、イベント参加者に関するデータは終了時評価まで慎重にレビューし、終了時評価まで慎重に記録しておく必要がある。

7) 調査及び指標 2-3（成果2）

KAP 調査は成果2の指標 2-3を測定するものとして実施されるよう計画されていたが、成果2の指標ではなく、活動 2-7の一環として実施されることが望ましい。

8) 継続教育（Continuous Professional Development : CPD）

インドネシアの C/P では継続教育の表現として「現任教育（in-service training）」よりも「CPD」の方がより適切な認識を得る表現ぶりであるため、認識の誤りを最小にするために PDM の標記を in-service training から CPD に置き換えることを提言する。

(2) 定例会合の開催について

本プロジェクトは関係機関も多岐にわたっていることから、進捗に関する情報共有が重要である。特に今後プロジェクト終了に向け、活動も加速化されていくことから、当初決めたとおり、中央か地方レベルかは問わないが、関係者間の進捗確認・情報共有のためのミーティングを、月1回をめぐりに開催することが推奨される。

(3) プロジェクトの展開に向けて

プロジェクト終了後、特に遠隔地への展開を見据え、プロジェクトは効率的な継続教育システムの導入に向けて、ラダーシステムに連動した継続教育実施体制をパッケージ化するとともに、必要なコスト分析（必要な講師人材や期間なども含む）を行っておくことが望ましい。

## 5-2 教訓

(1) ベースライン調査はプロジェクト開始後できるだけ早期、理想的にはプロジェクトの立ち上げ時に実施されることが望ましい。したがって、プロジェクトデザインの段階では、専門家派遣時期等を含め、さまざまな遅延をできるだけ想定に含めた活動計画とし、プロジェクト活動が計画どおりに実施されるよう配慮が必要である。

(2) 調査に関して外部コンサルタントを活用する場合は、調査の質を担保するため、プロジェクトはコンサルタントの調査能力を考慮して適切なデータ収集や分析方法を設定するとともに、必要に応じて統計学や疫学の専門性を有する短期専門家派遣のタイミングや派遣期間を考慮する必要がある。

- (3) 本プロジェクトでは、プロジェクト活動に対するコストシェアリングが適切に実施されており、他プロジェクトの参考事例となるものである。
- (4) 看護継続教育を促進させるためには、組織や省をまたいだ協働が必要である。プロジェクト活動ごとの作業部会の形成はさまざまな組織的背景を有する個人、組織を効果的に連携させるためには有効なアプローチである。

## 第6章 総括と技術参与所感

### 6-1 総括

JICA 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、保健省に加え5大学、9病院を実質的なC/Pとしており、関係者間での調整が必要となっているが今回の中間評価においては、先方関係者、専門家、国内支援委員を含む日本側関係者との意思疎通については問題なく実施されていることが確認できた。関係者の努力に感謝したい。またワーキンググループを結成し各関係組織からメンバーを集め検討を進める方法も有効であった。しかしそれでも拠点・関係者が多いということもあり、さらなる情報共有を行うために定期的な会合（中央・地方問わず）の頻度を上げるよう提言を行った。このことによりさらなる円滑なプロジェクト運営となることが期待される。

インドネシア側のコミットメントは高く、地方からJCCに参加するための旅費を負担するなどコストシェアも進んでいる。このインドネシア側のオーナーシップを高める形で、チーフアドバイザー及び業務調整/研修管理の2名の専門家も適切な支援をしており、効果的な協力が実施されている様子が見えてきた。プロジェクト後半においても、インドネシア側のオーナーシップを尊重しつつ、活動を進めていくことが期待される。

中間段階においては、活動によって差はあるものの、おおむね期待される進捗がなされていることが確認できた。進んでいる活動についてはさらに進め、遅れている活動についてはプロジェクト終了に向けて適切に進めていく必要がある。特に、後半になるとプロジェクトの成果を終了後に国内にどのように還元していくのか、先方とよく相談していく必要もある。既に一部成果については波及的な効果も表れているところ、こうした事例も参照にして成果の波及についてインドネシア側と対話をしていく必要性を感じた。本部からも、事務所とともにこうした対話に積極的に参加し、専門家を支援していく予定である。

### 6-2 技術参与所感（看護教育）

国立看護大学校長 田村 やよひ

3日間という短期間の中間レビューへの参加であったが、2013年9月の第1回JCCに参加したときの印象と同様に、インドネシア保健省の本プロジェクトへの深いコミットメントとワーキンググループ（WG）メンバーの熱意を十分に感じることができた。もちろん2名の長期専門家、日本赤十字九州国際看護大学を中心とした多くの短期専門家の活躍、研修受入機関の協力についてはここに記すまでもなからう。今後もプロジェクト目標達成に向けて、成果1、2、3ともに順調に取り組みがなされることを期待する。特に、キャリア・ラダーと開発中のカリキュラムを含む継続教育が看護法、大臣令、報酬制度などによって有機的に結びつけられるようになれば、インドネシアの看護師の質は大きく向上するに違いないと確信する。

今回の会議を通じて、WGでは極めて熱心にカリキュラム開発に取り組んでいる姿にふれ、インドネシア看護界の高い学習ニーズと力強いエネルギーを感じた。WGで取り組んでいるカリキュラムは老年看護も含めてプロジェクト期間中には開発されると見込まれるが、そのカリキュラムが臨床現場で実際に継続教育に用いられ、その知識・技術をもった看護師がキャリア・ラダーの各段階に位置づけられてキャリア開発が進むようになるまでには、まだ相当の時間と多様な関係者の努力が必要と考えられる。プロジェクトではこのプロセスを丁寧にフォローしていくこと

が必要である。なお、既にできあがっている救急看護のカリキュラムは教育に3カ月を要する内容であり、インドネシア看護師から実際の運用が困難との意見があった。継続教育では臨床現場の負担が大きくては実行されにくいことは明らかである。臨床の負担を少なくするよう、いくつかの学習内容に分割して短期間での実施を積み重ねる方法も検討する必要がある。

WGの副次的な影響として、老年看護のWGメンバーが所属するある大学においては、学部学生の教育にも影響を与えているとの情報も得られた。高齢者が増加する将来を見据えて、5大学のすべて、やがてインドネシア全土の看護教育で老年看護学が教授される日が来ることを期待したい。

2014年10月に制定された「看護法」第53条には、看護の専門性向上に向けてヘルスケア施設の設置者、管理者は看護師に継続教育を受けさせねばならないと規定されている。看護法の関係省令の制定は今後であるが、継続教育だけでなく看護基礎教育も含めてこの法律に基づく今後のインドネシアの展開は大変興味深い。プロジェクトでは法令の施行状況もしっかりと視野に入れつつ活動を展開していただきたいと願っている。

### 6-3 技術参与所感（保健人材）

国立国際医療研究センター国際医療協力局 運営企画部長 仲佐 保

インドネシアでは、提供される医療サービスの量・質の改善や経済成長等に伴い、乳児死亡率など健康指標の改善がみられてきている。その一方で、都市部と地方部の格差の拡大や、疾病構造の変化、今後予測される高齢化、家族看護の弱体化、保健医療サービスの提供及び教育における民間機関の役割の増大など、新たな課題に対応できる体制構築が必要となってきた。本プロジェクトの目標は、「対象地域において看護師の実践能力向上のための継続研修システムが強化される」ことであり、そのために看護師のキャリアラダーシステムの構築、これに連動した形の質の伴った研修システムを構築することである。

質の高いサービスを提供するために保健人材開発のシステムを強化することが重要であり、インドネシアの状況としても、システム自体は整っているものの、母子保健に関しては質の高いサービス提供が未だまで提供しきれていないため、母子保健関連の指標である乳幼児死亡、妊産婦死亡とも高く、国連ミレニアム開発目標（MDGs）の達成も難しい状況であり、その最大の原因が、保健人材、特に看護人材の質の問題であるといえる。また、ASEAN地域の経済連携（AEC）における保健医療人材の域内での相互交流のために、2015年までに各国における看護人材育成システムの確立を整備することが求められており、本プロジェクトの役割が大きくなった。

本プロジェクトでは、成果1として、「保健省に承認されたパイロット病院において、キャリア開発ラダーシステムが導入される。」であるが、すべての対象病院（開院されていない1病院を除き、8病院）でラダーシステムは導入された。2014年10月には、看護法も制定され、このなかでもラダーシステムが位置づけられている。AECの動きが、本成果1の達成の促進要因になっているとともに、保健省、大学、病院らのC/Pの本プロジェクトの主体的かつ自立的な動きが貢献している。成果2は、「対象分野の分野別院内教育研修プログラムが看護師登録の更新に必要な単位を取得できる研修として認定されるように強化される」であるが、今後、ラダーシステムに連動した形での研修を実施することが予定されているが、成果1と2の連携を進めることが課題である。成果3に関しては、保健省として本ラダーシステムに関して14のトップレベルの主要病院、100の主幹病院での導入を進めることを表明しており、今後期待できる。



課題：インドネシア側としてのコミットメントも強く、人材育成としてのシステムとしては確立すると考えられるが、実際の研修の実施をモニター評価し、看護職員の真の質の向上をめざすべきである。

#### 6-4 技術参与所感（看護行政）

調査団技術参与 関 育子

はじめに

本調査は、プロジェクト開始から2年4カ月を経過した時点の活動をレビューするものであった。調査期間を通して保健省、看護協会及び活動対象機関の5大学9病院のうちの3大学4病院を訪問し、そのなかの1大学・2病院を見学した。この経緯を通してプロジェクトとインドネシアのナースの現状の一端にふれ、また、本プロジェクトの特徴である多機関にわたるC/Pグループやメンバーとの出会いは活動の実際を知るうえで貴重な機会となった。以下に評価レビューで示された当事者の意見及び現場の見学による所感と、今後の課題について述べる。

##### (1) プロジェクト活動のワーキンググループの反応

調査はいずれも2対2、5時間のインタビューによって行われた。各機関では10人余のワーキンググループメンバーが参集し、パワーポイントによるプレゼンテーション、報告レポート、成果物（ガイドライン・ポートフォリオ等）を用意し調査チームを待っていた。

病院の報告によると、ナースの能力評価の必要性を感じていたところに、タイムリーにラダーシステムが導入され、独自のマニュアルを作成し、ナースのキャリア段階の評価（PKレベル）を開始し、一部では報酬を連動させているところがある。ラダーシステムのメリットには、適正な人員配置、ケアの質向上、患者満足度、病院経営への貢献、ナースの学習意欲向上、ナース自身のキャリアパスの認識等が挙げられた。

インタビューでは、積極的な活動への取り組みや熱意が感じとられ、また JICA への感謝と期待が表明され、所要時間は不足がちであった。今後の課題はラダーに基づくナースの評価者育成の研修が挙げられた。しかし、現場で多数を占める旧カリキュラム（高等学校の看護教育課程）の卒業者はラダーシステムの適用外とされるが、ケアの質の向上のためには、何らかの形でラダーに組み込めるような救済措置が必要と思われる。

他方、カリキュラム開発に取り組む大学では、成果が学部教育にも反映することから、プロジェクト活動は有意義と考えられており、老年看護、災害看護のカリキュラム開発に着手しているが、理論や方向づけに関して短期専門家の指導を受けながら作業を進めたいとの強い希望が出された。インドネシアの看護を牽引するインドネシア大学の看護学部では各領域のカリキュラム開発に関連する専門家のニーズは非常に高い。

##### (2) インドネシアの看護とプロジェクトをとりまく環境

インドネシアの看護政策としてラダーシステムの導入は、全対象病院で大きな勢いで進展している。その背景にはインドネシア国内では2014年10月の看護法の施行、準備中の大臣令（ラダーシステム）、医療機関内の看護委員会の設置等の政策、1998年以降の高等学校看護師課程（D1・2）の終了・学士課程看護師の養成強化、国際基準の看護師教育、経営に直

結する病院ランクの認定などの多様な要因がうかがわれる。また、病院とナース側にも教育背景による看護師のキャリア分類、報酬と連動させた看護実践能力・評価、能力強化のためのインサービストレーニングの制度化などの内的な活動促進の要因がある。プロジェクト活動は、看護をとりまくこのような外的・内的要因とともに相乗効果を生み、加速的に進展していると思われる。

一方、2015年の創設をめざす ASEAN 共同体の構想と関連して、インドネシアでも 2014 年度は看護及び看護師の政策・規定等の検討が一層進展すると予測されるが、推進の要因が継続するとは言いきれず、現在の活動のあり方が今後のプロジェクト活動に影響する可能性があるため、より一層の活動支援が必要と思われる。

特に、当プロジェクトの特徴は C/P が政府予算と人材を投入し、自らが、活動を計画し政策を進める点において、開発途上国では希有なケースであり、大きな可能性を秘めている。しかし、予算配分が活動の成果に直結するという、自立性が諸刃の剣となること、政府・大学・病院・看護協会等の関係機関の多様性、今後創設される Nursing Council の役割、保健省看護課の再編などの複雑な課題もあり、関係者の調整と情報共有を図りながら活動を進めていく必要がある。

### (3) インドネシアの看護実践能力とラダーの考え方

「看護実践能力」は今回の調査対象外であるが、これを考えることは重要である。インドネシアにおける看護実践能力は、国際看護師協会 (International Confederation of Nurses : ICN) の、①専門的・倫理的・法的実践②ケア提供とマネジメント③専門性・個人的資質の開発 (専門性の推進、資質の向上、継続教育) の枠組みに基づいているようである。

政府、インドネシア看護協会認定の 3~6 カ月間の研修プログラムは、座学中心に編成され、ケア提供の能力及びその評価方法には言及できなかった。また、同国では患者の入院に家族が付き添い、身の回りの世話・日常生活の援助を担う文化があり、日本で働くインドネシア人ナースへのインタビューでは、排泄の介助や身体の清潔のケア等は家族が行うので、臨床では実施の経験がないなど、ナースがケアを提供していない報告もある。今後この状況を変えていくかどうかはわからないが、現状においては感染症の有無や重傷度に伴うケアの難易度を考慮した患者・家族教育及び指導はナースの実践力評価に不可欠な要素と考える。さらに、インドネシアの助産師は看護師と教育システム (ダイレクトエントリー) が異なることから、ラダーの対象に該当せず、母子保健サービス人材の育成に関する今後の課題と思われる。

### (4) 今後の活動に向けて

今回の調査を通じて下記のような提言をしたい。

- ① 短期専門家の派遣時期、活動内容はプロジェクト内及び関係機関で十分な調整が必要である。求められる領域は災害看護、老年看護、ラダー評価者養成である。
- ② 活動の進捗を促進するため、インドネシアの地理的状況を考慮した、関係者間の定期的な情報共有を図る。
- ③ プロジェクト活動をモデルにした継続教育システムの地方波及の推進。
- ④ 複合的視野に基づく、行政・関連機関との情報共有、連携・調整の強化。

## 付 属 資 料

1. 中間レビューミニッツ
2. 中間レビューの日程



MINUTES OF MEETINGS  
ON THE JOINT MID-TERM REVIEW  
ON THE TECHNICAL COOPERATION PROJECT  
FOR ENHANCEMENT OF THE NURSING COMPETENCY  
THROUGH IN-SERVICE TRAINING

The Project for Enhancement of Nursing Competency through In-service Training (hereinafter referred to as “the Project”) was started on 15<sup>th</sup> October, 2012 for the tenure of five years in the Republic of Indonesia (hereinafter referred to as “Indonesia”), with the purpose of strengthening in-service training system for enhancement of nursing competency in targeted areas.

As the Project is approaching the halfway point, the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) dispatched the Mission team to Indonesia from 11<sup>th</sup> to 26<sup>th</sup> February, 2015. Ministry of Health (hereinafter referred to as “MoH”) in Indonesia and the Mission team formed a joint mid-term review team (hereinafter referred to as “Team”) to review performance and achievements of the Project and evaluate it by the “Five Evaluation Criteria” through a series of meetings and interviews with the Project-related authorities concerned.

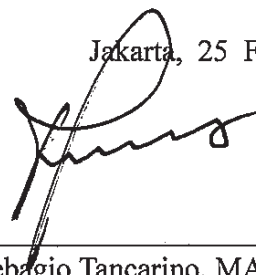
As a result of the discussions, the Team reached common understanding and reported the result of the discussion to the Project members on matters referred to in the document attached hereto.

Jakarta, 25 February 2015



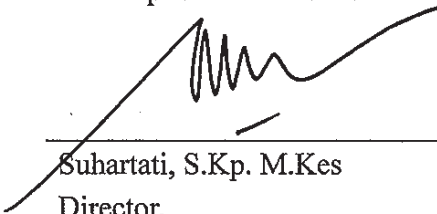
---

Mr. Tomoya Yoshida  
Team Leader,  
Mid-Term Review Team,  
Japan International Cooperation Agency,  
Japan



---

dr. Achmad Soebagio Tancarino, MARS  
Director,  
Center for Planning and Management of Human  
Resources for Health,  
National Board for the Development and  
Empowerment of Human Resources for Health,  
Ministry of Health,  
The Republic of Indonesia



---

Suhartati, S.Kp. M.Kes  
Director,  
Nursing and Allied Health Care,  
Directorate General of Health Care,  
Ministry of Health,  
The Republic of Indonesia

**JOINT MID-TERM REVIEW REPORT**  
**ON**  
**THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT**  
**FOR**  
**ENHANCEMENT OF NURSING COMPETENCY THROUGH**  
**IN-SERVICE TRAINING**

**Japan International Cooperation Agency (JICA)**

**and**

**The Authorities Concerned of The Republic of Indonesia**



**25 FEBRUARY 2015**



## TABLE OF CONTENTS

<b>ABBREVIATIONS</b> .....	3
<b>CHAPTER 1 SCOPE OF MID-TERM REVIEW</b> .....	4
1.1 BACKGROUND OF THE MID-TERM REVIEW .....	4
1.2 OBJECTIVES OF THE MID-TERM REVIEW .....	4
1.3 JOINT MID-TERM REVIEW TEAM .....	5
1.4 FRAMEWORK OF THE PROJECT .....	6
<b>CHAPTER 2 EVALUATION PROCESS</b> .....	8
<b>CHAPTER 3 PROJECT PERFORMANCE</b> .....	9
3.1 INPUTS .....	9
3.2 PERFORMANCE AND ACHIEVEMENTS OF THE PROJECT .....	10
3.3 IMPLEMENTATION PROCESS .....	16
<b>CHAPTER 4 EVALUATION RESULTS</b> .....	18
4.1 RELEVANCE .....	18
4.2 EFFECTIVENESS .....	19
4.3 EFFICIENCY.....	21
4.4 IMPACT .....	24
4.5 SUSTAINABILITY.....	25
4.6 CONCLUSION.....	27
<b>CHAPTER 5 RECOMMENDATIONS</b> .....	28
5.1 RECOMMENDATIONS .....	28
5.2 LESSON LEARNT .....	29
Annex 1: PDM version 2 (September 4, 2014)	
Annex 2: Schedule of the Mid-term Review	
Annex 3: Evaluation Grids	
3-1: Verification of Implementation Process	
3-2: Five Evaluation Criteria	
Annex 4: Persons Interviewed	
Annex 5: Record of Inputs	
5-1 Dispatch of JICA Experts	
5-2 Dispatch of Project Consultation Team	
5-3 Assignments of Indonesian Counterparts	
5-4 Counterparts' Participation in Training Overseas	
5-5 List of Equipment Provided	
5-5 Overseas Activities Costs (the Japanese side)	
Annex 6 Activities in line with the Plan of Operation	
Annex 7: Summary of the Results of the Baseline Survey	
Annex 8: Progress of the Ladder System Operation	

### Abbreviations

BPPSDMK	The Board for Development and Empowerment of Human Resources for Health, the Ministry of Health
BUK	Directorate General for Health Services, the Ministry of Health
CPD	Capacity Professional Development
EPA	Economic Partnership Agreement
GOI	Government of Indonesia
IDR	Indonesian Rupiah
JCC	Joint Coordinating Committee
JCI	Joint Commission International
JICA	Japan International Cooperation Agency
JPY	Japanese Fiscal Year
KAP	Knowledge, Attitude and Practice
M/M	Minutes of Meetings (or) Man-Month
MOH	Ministry of Health
ODA	Official Development Assistance
OVI	Objectively Verifiable Indicator
PCM	Project Cycle Management
PDM	Project Design Matrix
PO	Plan of Operation
PPNI	Indonesia National Nurses Association (Persatuan Perawat Nasional Indonesia)
R/D	Record of Discussions
SK	Judgment Letter (Surat Keputusan)
TOT	Training of Trainers
USD	U.S. Dollar



## CHAPTER 1 SCOPE OF MID-TERM REVIEW

### 1.1 Background of the Mid-term Review

In recent years in the Republic of Indonesia (hereinafter referred to as “Indonesia”), health indicators such as infant mortality rate have improved in accordance with economic growth and improvement of the quality and quantity of health service delivery. Meanwhile, emerging problems such as widening regional gaps, transition of disease structure, aging society, declining family involvement in care, and increasing role of private sector in health and medical service provision and training health personnel are coming to the surface; therefore, a new regime needs to be developed in order to address these issues. Given the fact that the nursing staff plays a significant role in the health and medical service provision, the Government of Indonesia (hereinafter referred to as “GOI”) has commenced political efforts for the enhancement of nursing competency through the introduction of nursing registration renewal system as well as the reinforcement of in-service training. However, in-service training in Indonesia has usually focused on nurturing specialists in each professional discipline, and systematized training was not necessarily sufficient.

On the other hand, under the rapid globalization of health workforces, it is a common recognition that the GOI calls for urgent attention to enhance competencies of nurses to the global standards’ level. The Government of Japan has started receiving Indonesian candidates for nurses and care workers from 2008 on the basis of the Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement (EPA). In this context, Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), on the basis of the request from the GOI, commenced a five-year technical cooperation project entitled “*The Project for Enhancement of Nursing Competency through In-service Training*” (hereinafter referred to as “*the Project*”) from October 2012 with the Board for Development and Empowerment of Human Resources for Health (hereinafter referred to as “BPPSDMK”), the Ministry of Health (hereinafter referred to as “MOH”) as a principal counterpart organization of the Indonesian side.

As the Project is reaching at the halfway point of the project period, JICA dispatched the Mid-term Review Mission to review the project performances (inputs, activity results, achievement of Outputs and the Project Purpose) and evaluate the Project by the “*Five Evaluation Criteria*” (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability), jointly with Indonesian authority/-ies concerned. On the basis of the review/evaluation results, the Joint Mid-term Review Team (hereinafter referred to as “*the Team*”) will provide recommendations to the Project for the steady achievement of the Outputs and the Project Purpose by the end of the project period.

### 1.2 Objectives of the Mid-term Review

The objectives of the Mid-term Review are as follows:

- 1) To review the interim progress of the Project and evaluate the achievement as of the time of the Mid-term Review in accordance with the five evaluation criteria on the basis of latest version of Project Design Matrix (hereinafter referred to as ‘PDM’) version 2 (Annex 1);
- 2) To discuss the contributing and hindering factors for the achievements of the Outputs and the Project Purpose;
- 3) To discuss the plan for the Project for the rest of the project period together with the Indonesian side based on reviews and analysis of the project performances;
- 4) To make recommendations in order to ensure the steady achievement of the Project Purpose by the end of the project period, and to revise the PDM as necessary; and
- 5) To summarize the results of the review and evaluation in the Joint Mid-term Review Report.

### 1.3 Joint Mid-term Review Team

The members of the Team are indicated below.

#### <The Japanese Side>

Name	Designation	Title and Affiliation	Duration of Survey
Mr. Tomoya YOSHIDA	Leader	Director, Health Team 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA	19/Feb/2015 – 27/Feb/2015
Prof. Yayoi TAMURA	Nursing Education	President, National College of Nursing	22/Feb/2015 – 27/Feb/2015
Dr. Tamotsu NAKASA	Human Resources in Nursing	Director of Department of Health Planning and Management, Bureau of International Medical Cooperation, Japan (IMCJ), National Centre for Global Health and Medicine (NCGM)	19/Feb/2015 – 27/Feb/2015
Ms. Ikuko SEKI	Nursing Administration	Technical Advisor to the Mid-Term Review Mission team	8/Feb/2015 – 27/Feb/2015
Ms. Masako KIKUCHI	Cooperation Planning	Associate Expert, Health Team 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA	17/Feb/2015 – 27/Feb/2015
Dr. Yoichi INOUE	Evaluation Analysis	Senior Consultant, Consulting Division, Japan Development Service Co., Ltd.	10/Feb/2015 – 27/Feb/2015
Ms. Chiyoko HASHIMOTO	Observer	Director, Division of Training, Department of Human Resource Development, Bureau of International Medical Cooperation, NCGM	19/Feb/2015 – 27/Feb/2015
Ms. Saeko YAMAMOTO	Observer	Division of Training, Department of Human Resource Development, Bureau of International Medical Cooperation, NCGM	19/Feb/2015 – 27/Feb/2015

#### <The Indonesian Side>

Name	Title and Affiliation
dr. Ahmad Soebagjo Tancarino, MARS	Head of Center for Planning and Management of Human Resources for Health, BPPSDMK, MOH
Suhartati, SKp., M.Kes	Director of Nursing, Director General of Health Effort, MOH
Oos Fatimah Rosyanti	Head of Division for Management of International HRH, BPPSDMK, MOH
Prayetni	Head of sub Directorate of Nursing Care in Specialty Hospital, Directorate of Nursing, Direktorat General of Health Effort, MOH
Ida Ayu Agung	Head of Section for Indonesian HRH Abroad, BPPSDMK, MOH
Dita Sulistyowati	Head of Section of Instruction and Monitoring for General Hospitals, Department of Nursing, Direktorat General of Health Effort,

	MOH
Lilis Dwi Kristyaningrum	Staff, Center for Planning and Management of Human Resources for Health, BPPSDMK, MOH
Heni Dianawatisari, SKM	Staff, Center for Planning and Management of Human Resources for Health, BPPSDMK, MOH
Nia Ayu Suridaty	Staff, Department of Nursing, Direktorat General of Health Effort, MOH
Dwi D	Staff, Department of Nursing, Direktorat General of Health Effort, MOH

The field review study was conducted from the 11<sup>th</sup> to 26<sup>th</sup> of February 2015. The investigation period was used for site visits, interviews and scrutinizing various documents and data related to planning, implementation and monitoring processes of the Project (Annex 2).

#### 1.4 Framework of the Project

Implementing and related agencies, target areas and beneficiaries are described below. The Narrative Summary of the Project (Project Purpose, Outputs and Activities) set in the latest PDM (version 2) is described below.

##### 【Implementing Agencies】

- BPPSDMK, Directorate General for Health Services (BUK), the MOH
- University of Indonesia (UI), University of Padjadjaran (UNPAD), University of Airlangga (UNAIR), Sumatera Utara University (USU), University of Hasanuddin (UNHAS)

##### 【Related Agencies】

- Nine (9) hospitals related to the five universities (Fatmawati, Persahabatan, Hasan Sadikin, H.Adam Malik, Dr. Sutomo, Petrokimia Gresik, Hasanudin University, Dr. Wahidin Sudiro Husodo, and Sumatera Utara University hospitals)
- Indonesia National Nurses Association (PPNI)
- Polytechnics for health personnel

##### 【Target Areas】

Jakarta Metropolitan Area, West Java Province, East Java Province, North Sumatra Province, South Sulawesi Province

##### 【Beneficiaries】

Vocational and registered nurses working in hospitals

##### 【Narrative Summary of the latest PDM (version 2, Date: the 4<sup>th</sup> of September 2014)】

<b>Overall Goal</b>	In-service training system for enhancement of nursing competency is disseminated in other areas in Indonesia.
<b>Project Purpose</b>	In-service training system for enhancement of nursing competency is strengthened in target areas.
<b>Outputs</b>	<u>Output 1</u> Career Development Ladder System (hereinafter referred to as ' <i>the Ladder System</i> ') is introduced in pilot hospitals, which are approved by the Ministry of Health.

	<p><u>Output 2</u> In-service training program of targeted subjects is strengthened in order to be accredited as training(s) which can receive credits for nurse registration renewal.</p> <p><u>Output 3</u> The results of Output 1 and 2 are shared with other institutions, which conduct in-service training for nurse.</p>
Activities	<p><u>Activities under Output 1</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-1. Conduct baseline survey.</li> <li>1-2. Select pilot hospital(s) for introduction of Ladder System.</li> <li>1-3. Set up a working group for Ladder System in each pilot hospital.</li> <li>1-4. Implement training for working group members on introduction of Ladder System (in Japan and Indonesia).</li> <li>1-5. Develop national standard of Ladder System.</li> <li>1-6. Develop Ladder System in each pilot hospital (including attainment target set-up, training plan, and assessment development).</li> <li>1-7. Operationalize Ladder System in each pilot hospital.</li> <li>1-8. Conduct monitoring &amp; evaluation of the Ladder System introduction and operation in each pilot hospital.</li> <li>1-9. Conduct endline survey.</li> </ol> <p><u>Activities under Output 2</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2-1. Set up a working group for curriculum development of each targeted subject.</li> <li>2-2. Conduct training for working group members (in Japan and Indonesia)</li> <li>2-3. Improve existing curriculum and teaching materials at central level to be in line with nurse registration renewal system.</li> <li>2-4. Modify curriculum and teaching materials to meet local needs</li> <li>2-5. Conduct training for trainers (TOT) of the in-service training (in Indonesia).</li> <li>2-6. Conduct in-service training for nurses</li> <li>2-7. Conduct monitoring and evaluation of in-service training on targeted subject.</li> </ol> <p><u>Activities under Output 3</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3-1. Hold regular meetings with concerned directorates of MOH to review experiences of the Project.</li> <li>3-2. Share the experience of the Project through workshop/seminars etc.</li> </ol>

## CHAPTER 2 EVALUATION PROCESS

The Mid-term Review was conducted in accordance with the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> edition of “*JICA Guidelines for Project Evaluations*” issued in June 2010 and May 2014, respectively. Achievements and implementation process were assessed based on the review results, which are consolidated in the evaluation grid (Annex 3), in accordance with the five evaluation criteria of relevance, effectiveness, efficiency, impact, and sustainability, as well as the Verification of Implementation Process.

Based on the evaluation grids, the Team conducted surveys at the project sites to review the Project through questionnaires and interviews to counterpart personnel, related organizations and the JICA experts involved.

Both the Indonesian and Japanese sides jointly analyzed and reviewed the Project based on the Project Cycle Management (PCM) concept. The evaluation was performed on the basis of PDM version 2. Both sides jointly analyzed the achievements of the Project, evaluated the Project based on the five evaluation criteria, and consolidated the findings in this Joint Review Report.

Description of the five evaluation criteria that were applied in the analysis for the Mid-term Review is outlined in Table 1 below.

Table 1: Description of Five Evaluation Criteria

Five Criteria	Description
Relevance	Relevance of the Project was reviewed by the validity of the Project Purpose and the Overall Goal in connection with the government development policy and the needs in the Indonesia. Relevance of the Project was verified on the basis of facts and achievements at the time of the Mid-term Review.
Effectiveness	Effectiveness was assessed as to what extent the Project has achieved its Project Purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and the Outputs. Effectiveness of the Project was verified on the basis of facts and achievements at the time of the Mid-term Review.
Efficiency	Efficiency of the project implementation was analyzed with emphasis on the relationship between the Outputs and the Inputs in terms of timing, quality and quantity. Efficiency of the Project was verified on the basis of facts and achievements at the time of the Mid-term Review.
Impact	Impact of the Project was assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended influence caused by the Project. Impact of the Project was verified on the basis of extrapolation and expectation at the time of the Mid-term Review.
Sustainability	Sustainability of the Project was assessed in terms of political, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained after the Project is completed. Sustainability of the Project was verified on the basis of extrapolation and expectation at the time of the Mid-term Review.

## CHAPTER 3 PROJECT PERFORMANCE

### 3.1 Inputs

#### 1) Inputs from the Japanese Side

The following are inputs from the Japanese side to the Project as of December 2014. See Annex 5 for more information. Values are calculated based on the JICA's Transaction Rate in February 2015 (1 USD = 117,925 JPY, 1 IDR = 0.009387 JPY, 1 USD = 12,562.58656 IDR).

Components	Inputs
Dispatch of JICA experts	Long-term Experts: a total of 2 persons, 41.5 M/M Short-term Experts: a total of 14 persons (Nursing Administration, Ladder System, Disaster Nursing, Critical Care, Emergency Nursing), 7.46 M/M Project Consultation Mission: a total of 6 persons, 3.1 M/M
Employment of Local Staff	Six staff members in total: 2 in Jakarta, 1 in Makassar, 1 in Medan, 1 in Surabaya, and 1 in Bandung
Provision of Equipment	IDR 3,817,500,000 (≈35,808,150JPY, exchange rate: 1 IDR = 0.00938JPY) (Consumables are excluded) Component: Simulators for skill practices, etc
Training in Japan	Total number: 64 persons (19 for Ladder System, 7 for H.E.L.P., 19 for curriculum development in Emergency Nursing, Critical Care and Disaster Nursing, and 20 for curriculum development in Geriatric Nursing Total days: a total of 100 days
Meeting package	Total: 67 meetings / seminars /assessment / trainings

#### 2) Inputs from the Indonesian Side

The followings are inputs from the Indonesian side to the Project as of December 2014. See details on the Annex 5.

Components	Inputs
Allocation of Counterpart Researchers	Project Director: a total of 2 persons (1 for predecessor and 1 for successor) Project Managers: a total of 3 persons (2 persons at the same time and 1 was replaced) Secretary: 2 persons Other counterpart personnel: a total of 83 persons
Facilities, Equipment and Materials	A project office room in the BPPSDMK, the MOH with utility costs, furniture and internet facility Office space in 5 Universities with utility costs, furniture and internet facility
Local costs	A total of 67 meetings/seminars/assessment activities/trainings All travelling costs including allowance for Indonesian personnel except for study trip to the Fatmawati Hospital Printing costs for the draft guidelines for the Ladder System, documents for workshop (partially), draft documents for curriculum and modules (partially)

### 3.2 Performance and Achievements of the Project

#### 1) Performance of the Project Activities

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

<b>Output 1</b>	
Career Development Ladder System is introduced in pilot hospitals, which are approved by the Ministry of Health.	
Activities	Performances
1-1. Conduct baseline survey.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● The baseline survey on the Ladder System for nurses was conducted in all the pilot hospital except USU<sup>1</sup> between October 2013 and June 2014. The results of survey were reported at the 2nd JCC in September 2014. (See Annex 7)</li> <li>● The baseline survey was originally planned to be completed by the end of 2013, and was subsequently postponed; because the dispatch of Chief Advisor, who were responsible for the survey, was also delayed, and 2) a local consultant spent longer time than planned due to some failure of the performance in the process.</li> <li>● The matters to be examined on this survey were development status of the Ladder System, quality of nursing cares on the basis of indicators of patient safety, perception and knowledge of manager level nurses on human resource management, knowledge and perception of the Ladder System, job satisfaction among nurses, and patient's satisfaction on nursing cares.</li> <li>● Implementation of the field survey of the baseline survey was entrusted to a local consulting enterprise. The survey report was delayed to complete for several months due to the problems regarding the conformity of investigation protocol, quality of analysis and so on.</li> </ul>
1-2. Select pilot hospital(s) for introduction of Ladder System.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nine (9) hospitals were selected; as follows: Fatmawati; Persahabatan; Hasan Sadikin; H.Adam Malik; Dr. Sutomo; Petrokimia Gresik; Hasanudin University; Dr. Wahidin Sudiro Husodo; and Sumatera Utara hospitals.</li> <li>● Nine (9) hospitals were selected, taking into account current situations in each area, for the following reasons: center hospital in the areas, cooperation with Universities and Hospitals, and strong commitment to the Project</li> <li>● Pilot hospitals are diverse of hospital capacities-from small to large, governance-public or private sector, oldness-newly established or historical, so that the Project could have a variety store of experience regarding development of the Ladder System in different types of hospitals for future dissemination.</li> </ul>
1-3. Set up a working group for Ladder System in each pilot hospital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Working groups for the Ladder System were determined as a team to discuss about the introduction of the Ladder System</li> <li>● Working groups for the Ladder System were formed in each hospital between 2007 and 2014. Through the meetings, workshops, and emailing via mailing list, communication has been active within group. (See Annex 8)</li> </ul>
1-4. Implement training for working group members on introduction of Ladder System (in Japan and Indonesia).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Activities of the Ladder System follows the same steps; 1) counterpart technical trainings in Japan, 2) creating action plans, and 3) operation of action plans. As of the Mid-term review, counterpart training (continuing education system) was attended by 18 participants.</li> <li>● After counterpart trainings, counterparts started to implement their own action plans. Ladder system has started to be introduced by the initiative of Indonesian since counterpart trainings were done, while JICA experts have provided technical support with the project activities.</li> </ul>
1-5. Develop national standard of Ladder System.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● In 2013, the National Guidelines of the Ladder System for nurses (provisional version) was issued after the workshop for coming up with the outline of national standards for the Ladder System was held</li> </ul>

<sup>1</sup> USU was not able to be respondent to this survey since it was not yet open for hospitalization service.

	<p>by the Project.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● As of the Mid-term review, indicators for competency assessment were set, and guideline on monitoring and evaluation will be finalized in March 2015.</li> </ul>
1-6. Develop Ladder System in each pilot hospital (including attainment target set-up, training plan, and assessment development).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● All the pilot hospitals elaborated guidelines for ladder system individually on the basis of the National Guidelines issued by the MOH in 2013. Subsequently, the pilot hospitals other than USU (hospitalization services has not yet been started) has commenced step-by-step introduction of the Ladder System: such as mapping and competency assessment etc. All of 9 pilot hospitals, the in-house guidelines for the ladder system have been approved by the hospital directors' Judgment Letters (SK) as of the time of the Mid-term Review.</li> </ul>
1-7. Operationalize Ladder System in each pilot hospital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Each pilot hospital started to operationalize the Ladder system, following the National Guidelines of the Ladder System (provisional version 2013)</li> <li>● After the National guideline on the Ladder System is issued as Minister's decree, each hospital would apply the competency assessment and standard of monitoring and evaluation methods to each hospital context.</li> </ul>
1-8. Conduct monitoring & evaluation of the Ladder System introduction and operation in each pilot hospital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● The Ladder System will be reviewed through monitoring and evaluation by the first half of 2015; and a new proposal to Minister's decree is drafted if necessary.</li> </ul>
1-9. Conduct endline survey.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Before the Termination Evaluation of the Project (May, 2017), the endline survey is planned to complete.</li> </ul>

<b>Output 2</b>	
In-service training program of targeted subjects is strengthened in order to be accredited as training(s) which can receive credits for nurse registration renewal.	
Activities	Performances
2-1. Set up a working group for curriculum development of each targeted subject.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Members of working group for curriculum development of each targeted subject were mainly selected among participants in training in Japan.</li> <li>● The 3rd counterpart technical training in curriculum development for disaster nursing/critical care/emergency nursing was conducted in Japan from 20 Jan to 9 Feb, 2014 (nineteen participants). The progress of each subject is as follows;</li> <li>● The 4th counterpart technical training in curriculum development for geriatric nursing in Japan was attended by twenty participants from Sep to Oct, 2014.</li> </ul>
2-2. Conduct training for working group members (in Japan and Indonesia).	
2-3. Improve existing curriculum and teaching materials at central level to be in line with nurse registration renewal system.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Critical Care: draft of curriculum has been finalized by BPPSDMK, while clarifying the competency. It is planned to start to be utilized for continuous professional development by the end of 2015</li> <li>● Disaster nursing: draft of competency for disaster nursing has been finalized with PPNI, based on the draft made by PPNI and International Council of Nurses (ICN) Framework of Disaster Nursing Competencies published by ICN and WHO.</li> <li>● Critical care: curriculum and module had been fully drafted before the training in Japan. As of the Mid-term review, they are on the approval process within MOH and members of the Working Group have participated to this process. Short-term expert advised on setting training objective based on the level of targeted participants to the training.</li> <li>● Geriatric nursing: curriculum development will be started after the Mid-term Review</li> <li>● Members from the polytechnics are involved in working group on geriatric nursing</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>● PPNI also supports curriculum development of disaster nursing.</li> </ul>
2-4. Modify curriculum and teaching materials to meet local needs	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Modification of curriculum and teaching materials is planned in 2015 after completing activity 2-3 (setting the standard.)</li> <li>● The person in charge of modification of curriculum and teaching materials in each hospital has already followed the process of standard setting; therefore, through its work, they started to think about how curriculum and material could modify to meet local needs.</li> </ul>
2-5. Conduct training for trainers (ToT) of the in-service training (in Indonesia).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disaster nursing: curriculum and materials will be finalized after table-top exercise in March, 2015. Trial will be planned in July, and TOT in disaster nursing will be planned in 2016</li> </ul>
2-6. Conduct in-service training for nurses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Others: TOT in critical care/emergency nursing and geriatric nursing will be planned after finalizing curriculum development at national level</li> </ul>
2-7. Conduct monitoring and evaluation of in-service training on targeted subject.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Monitoring and evaluation of in-service training on each targeted subject will be started after the development of tools of monitoring and evaluation.</li> </ul>

<b>Output 3</b>	
The results of Output 1 and 2 are shared with other institutions, which conduct in-service training for nurse.	
<b>Activities</b>	<b>Performances</b>
3-1. Hold regular meetings with concerned directorates of MOH to review experiences of the Project.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● A total of 28 meetings with concerned directorates of the MOH have held on a monthly or two-month basis to review activities of the Project.</li> <li>● Working groups also have meetings, teleconference, e-mail-based communication.</li> </ul>
3-2. Share the experience of the Project through workshop/seminars etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● The Project made a presentation on the Ladder System on the annual conference hosted by BUK in 2013</li> <li>● As requested by the Governor of East Java, UNAIR hold series of workshops open to the staff members of Universities and hospitals in this areas. In Makassar, UNHAS and neighboring hospitals held workshops and/or lectures as well.</li> </ul>

## 2) Achievements of the Outputs

### a) Output 1

Achievements of the Objectively Verifiable Indicators (OVIs) for Output 1 are as indicated below.

<b>[Output 1]</b>	
Career Development Ladder System (hereinafter referred to as 'the Ladder System') is introduced in pilot hospitals which are approved by the Ministry of Health.	
<b>OVIs</b>	<b>Achievements</b>
1-1. Number of pilot hospitals that introduce the Ladder System (Target: at least 9 hospitals)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Since 2013, all of nine pilot hospitals have started to introduce the Ladder System step-by-step, by referencing the provisional version of the National Guidelines on the Ladder System</li> <li>● The Guidelines is expected to be published within the year of 2015. The Project is planning to assist the hospitals to apply the competency assessment as well as monitoring &amp; evaluation in accordance with the Guidelines.</li> </ul>
1-2. Percent of nurses who receive in-service training under the Ladder System at each pilot hospital (Target: 75%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● As just described above, the achievement level of this OVI cannot be measured since the introduction of the Ladder System has just commenced as of the time of the Mid-term Review.</li> <li>● At the time of the Mid-term Review, the project is working on the</li> </ul>

	development of training materials. Immediately after the completion of the development work, the Project is planning to move on to the practical application of the curriculum to the in-service training in the framework of the Ladder System.
1-3. Percent nurses who receive assessment for nursing competency under the Ladder System at each pilot hospital (Target: 75%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Likewise, the achievement level of this OVI cannot be measured since the introduction of the Ladder System has just commenced as of the time of the Mid-term Review.</li> <li>● However, the competency assessment for nurses has started at some hospitals step-by-step. Thus, it is anticipated that all the pilot hospitals will be done in accordance with the national Guidelines by the end of the project period.</li> </ul>

Recently, the MoH has put an effort into strengthening capacity of health human resources including nurses in Indonesia; the introduction of Ladder System has been promoted in order for more effective training system for nurses. The outlines of the Ladder System was presented in 2006 in Indonesia; the Project has been working on the refinement of the existing System for better applicability and feasibility by referencing the experiences and knowledge of the Ladder System in Japan. The Project elaborated the provisional version of the national Guidelines of the Ladder System that explain the procedure for introducing the System, and the MOH distributed it to hospitals in the same year. As of the time of the Mid-term Review, all the 9 pilot hospitals have commenced step-by-step introduction of the Ladder System.

At this moment, the Project has just completed to determine the indicators for the competency assessment of nurses, which is a following step of initial introduction of the System. Right after the time of the Mid-term Review, the Project will move on to develop practical procedures for the competency assessment using the indicators, and subsequently, to finalize the National Guidelines that stipulate comprehensive standards for the introduction and operation of the System. In parallel, the MOH is preparing for the publication of the Guidelines as a ministerial decree within the year of 2015. Hereafter, the Project is planning to conduct training to nurture assessors of nursing competency in parallel with monitoring and evaluation of the Ladder System operated in accordance with the novel Guidelines. After those processes, the Project is aiming to present draft revision of the Guidelines by the end of the project period. In-service training in the framework of the Ladder System is supposed to be done after the publication of the National Guidelines in the year of 2015.

On the other hand, the pilot hospitals are working on the introduction and operation of the Ladder System proactively under the policy of the MOH, and several hospitals have already commenced the competency assessment of nurses by their own indicators. The Project is planning to conduct follow-up activities to promote the consistency of the indicators stipulated in the National Guidelines with that already used at the antecedent hospitals.

For these reasons, the achievement level of the Output 1 is deemed to be appropriate at the time of the Mid-term Review.

#### b) Output 2

Achievements of the OVIs for Output 2 are as indicated below.

<b>【Output 2】</b>	
In-service training program of targeted subjects is strengthened in order to be accredited as training(s) which can receive credits for nurse registration renewal.	
OVIs	Achievements

<p>2-1. Number of developed curriculum (At least 2 varieties, target subject: emergency nursing including critical care and disaster nursing, and geriatric nursing)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● After the Training in Japan, working group for the curriculum development was organized for each subject, and the development work in each subject of Emergency Nursing, Critical Care and Disaster Nursing individually at the initiative of the Indonesian organizations. The Project is aiming to apply them to practical training in 2015 or 2016.</li> <li>● With regard to Geriatric Nursing, full-scale developing work will be commenced right after the time of the Mid-term Review since the Training In Japan for Geriatric Nursing was finished in October 2014.</li> <li>● At the time of the Mid-term Review, development work for the curriculum of Disaster Nursing is getting closer for completion as of the time of the Mid-term Review. Though the development of curriculum of Geriatric Nursing is left behind of other subject, strong commitment of the Indonesian organizations is highly expected to accelerate its development work because Geriatric Nursing is the subject of growing interest. For these reasons, curriculums will be developed for at least 2 subjects by the end of the project period.</li> </ul>
<p>2-2. Number of trainers trained through the Project (Target: 60 persons).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Any TOT has not been conducted since the development works of curriculums are still in process at the time of the Mid-term Review.</li> <li>● Right after the completion of development works, TOTs are supposed to be provided for each subject. The Project is planning to nurture 30 trainers at least for each subject (a total of 60 trainers).</li> </ul>
<p>2-3. The differences of knowledge, attitude and practices on target subject(s) between nurses who receive training(s) of the Project and nurses who do not receive training of the Project at related hospitals</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Since the curriculum development is still in progress at the time of the Mid-term Review, the difference of knowledge, attitude and practice on the target subjects between nurses with and without training experience.</li> <li>● This OVI is seemed to be inappropriate since a large amount of labor, time and budget will be needed for such comparative study in consideration of the limitations of the Project.</li> </ul>

Approximately one year after the project commencement, the Project has invested efforts mainly in the project activities regarding the Ladder System under the Output 1. The Project activities for the development of training curriculum with materials went forward with full-scale implementation since January 2014. The Indonesian organizations had already been in progress of development for curriculum of Emergency Nursing, Critical Care and Disaster Nursing at different extent at the time of the commencement of the Project, and after the Trainings in Japan, working groups mainly consisted of its participants is taking initiative of the development and/or revision work thereafter. Since the curriculums for Emergency Nursing and Critical Care were almost developed by the Indonesian organizations, the Project has been putting greater efforts to that for Disaster Nursing. The development works are still in progress as of the time of the Mid-term Review; however, the Project is aiming to obtain approvals for each subject within the year of 2015, and to apply them to in-service trainings in 2016.

Meanwhile, there is no existing curriculum for Geriatric Nursing since that is rather new concept in Indonesia; thus, the Project has started activities from determining basic concept of Geriatric Nursing that meet the circumstances in Indonesia. The Project is expecting to commence full-scale development work from March 2015. Under the backdrops of population transition and change in disease structure in Indonesia, the Indonesian organizations have a high expectation of the development of curriculum for Geriatric Nursing by the Project; accordingly, greater commitment for its development work is high anticipated. For these reasons, it is anticipated that the development work of curriculum for Geriatric Nursing will be accelerated after the end of the Mid-term Review.

Right after the completion of the development work for each subject, the Project will move on to conduct TOT, followed by the application of the curriculums to in-service training in the framework of the Ladder System. The Project is planning to monitor the effectiveness of the training in each

subject, and subsequently to revise at least 2 subjects by the end of the project period.

For these reasons, the achievement level of the Output 1 is deemed to be appropriate at the time of the Mid-term Review.

c) Output 3

Achievements of the OVIs for Output 3 are as indicated below.

[Output 3]	
The results of Output 1 and 2 are shared with other institutions which conduct in-service training for nurse.	
OVIs	Achievements
3-1. Number of hospitals, which participated events such as seminar/workshops regarding the Ladder System (Target: 100 hospitals).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● After the completion of development work for the provisional version of the National Guidelines of the Ladder System for Nurses in 2013, the MOH held a dissemination seminar with participation of over 100 hospitals. After the completion of the final version of the Guidelines in 2014, the MOH is planning to hold a dissemination seminar again, and it is expected that equivalent or even more number of hospital will participate it. Besides, the project activities regarding the Ladder System were introduced at the annual national assembly of specialized hospitals staged by BUK of the MOH in 2013.</li> <li>● Apart from these, the Ladder System was introduced at each central, provincial and local level through meetings, seminars, workshops, etc.</li> </ul>
3-2. Number of training institutions (universities, hospitals etc.) which participated in events such as seminar/workshops regarding target subjects (Target: 150 institutions).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Development work of training curriculum with materials for any and every subject are still in process at the time of the Mid-term Review; thus, neither seminars nor workshops have taken place so far.</li> <li>● More than 50 facilities and organizations are registered in the MOH as designated for training other than that of public institutions. Further, the MOH has been enhancing partnership with the PPNI. In addition, it is expected that the governmental or public hospitals and universities will participate the seminars and workshops. Thus, it is anticipated this OVI will be fulfilled given that the seminars and/or workshop for the training curriculum with materials take place as planned.</li> </ul>

As aforementioned, the MOH put the emphasis on the significance of in-service training for the strengthening of nursing competency. To this end, the implementing and related organizations of the Project such as the MOH, universities and hospitals exerted high commitment to the Project. Further, the MOH is vigorously continuing political efforts to realize the said aim; owing to this, the Project is receiving increasing attention not only the counterpart organizations of the Project but also other hospitals and nurses as the Ladder System is disseminated and applied gradually to untargeted hospitals.

As described in the achievement of OVI 3 above, a variety of activities for the dissemination of the achievements of the Project have been done through the dissemination seminars of the National Guidelines and the Annual Assembly of Specialized Hospitals held by BUK. In addition, the Project is planning to hold seminars and/or workshops for the dissemination of the training curriculum with materials hereafter. For these reasons, it is anticipated that the Output 3 will be achieved by the end of the project period given that the project activities were conducted as scheduled.

After the finalization of the National Guidelines and training curriculum with materials via test introduction followed by final revision work, the Project is plotting a comprehensive dissemination seminar at the closure stage of the Project.

For these reasons, the achievement level of the Output 3 is deemed to be appropriate at the time of the Mid-term Review.

### 3) Achievements of the Project Purpose

Achievements of the OVI for Project Purpose are as indicated below.

【Project Purpose】	
In-service training system for enhancement of nursing competency is strengthened in target areas.	
OVI	Achievements
1. List of evaluation results of the effectiveness of the Ladder System	<ul style="list-style-type: none"> <li>● The evaluation cannot be done at the time of mid-term evaluation because the End-line survey is planned to be implemented by the terminal evaluation.</li> <li>● This indicator does not include the targeted figures and it is difficult to judge the achievement.</li> </ul>
2. Number of in-service training courses provided by target universities that are qualified as part of required “25 credits <sup>2</sup> ” (target: at least 10).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● If the Project activities will be conducted accordingly after the mid-term review, 10 training courses (2 courses for each 5 University) are expected to be developed.</li> <li>● Because the PPNI, which is in charge of qualification of the training course as a part of “25 credit” for the renewal of registration of nurses, has been involved in the Project as related agency, and those 10 training courses are being developed according to the necessary guidelines and regulations, the 10 courses developed by the Project will possibly be qualified as part of “25 credit”.</li> <li>● Since in-service training is obliged to be accredited as a part of required “25 credits” in advance of practical implementation, it is deemed that this OVI should be used for measuring the achievement of the Output 2 rather than the Project Purpose.</li> </ul>

As mentioned above, the indicator set to measure the achievement of the Project purpose is not appropriate and there would be some difficult to measure the achievement at the terminal evaluation. Therefore, the Team tried to measure the achievement by the level of achievements of outcomes and other relevant information.

The Project has conducted initial arrangement for standardization of the Ladder system and development of training curriculum and materials so far. Related agencies in Indonesia has shown strong commitment to those activities and worked very hard to conduct those activities. The Project aims to make the continuous training system adoptive and workable through establishing network among policymaking institution, research and education institutes and hospitals. This leads that there are many stakeholders in the Project and sometime there has been some difficulty in coordination and communication. However, those processes have been necessary for the continuous training system to be more adjustable to the various situations at universities and hospitals. And through these processes of learning lessons, the Project and related agencies have strengthened the system for enhancement of nursing competency with utilization of this network.

In the result, the level of achievement of Project purpose is appropriate at the time of mid-term review. Toward the full achievement of the Project Purpose, there will be important activities such as establishing national guideline of the Ladder system and its modification based on the result of monitoring/evaluation of the implementation of the system, and adopt developed training curriculum and materials to the system for enhancement of nursing competency in each pilot hospital.

### 3.3 Implementation Process

#### 1) Project Management and Communication Amongst Parties Concerned

<sup>2</sup> It is necessary for nurses to obtain 25 credits by taking qualified training to renew their licenses.

Meetings with concerned directorates of the MOH have been held on a monthly or two-month basis to review activities of the Project. In addition, working groups by activity were able to communicate with each other through workshops and seminars and emails, and etc. The Project experienced the delays of the project activities since it is not easy to make an arrangement of meetings and have attendance of everyone involved as planned. As of the Mid-term Review, however, good communication among the Project can manage those difficulties.

## **2) Ownership and Autonomy**

The Project has been implemented by strong ownership and commitment of Indonesian side, both implementing agencies and related organizations. It is particularly worth noting that project activities have been implemented at the initiative of Indonesian since counterpart trainings were done, while JICA experts, both long- and short-term experts, have provided technical support with the project activities if it is required. In addition, Indonesian side share cost for their daily routine, which is expected to continue during and after the Project. The Project experienced the delays of the project activities due to the delays of budget execution on Indonesian side; however, Indonesian organization and JICA experts managed such a difficult situation together. All those experiences strengthened management capacity of the Indonesian organization and assured sustainability of the Project.

## CHAPTER 4 EVALUATION RESULTS

### 4.1 Relevance

#### **The relevance of the Project is highly maintained as of the time of the Mid-term Review**

#### 1) Consistencies of the Project Purpose with the Indonesian Health Policies and the Needs of Target Groups

With regard to the consistency of the Project Purpose with the Indonesian Health Policies, the needs of the target groups, and Japan's aid policies that were confirmed at the Ex-ante Evaluation of the Project conducted from April to March 2012, there has not been any alteration of the Indonesian health policies since then as well as the needs of the target group. The Team can therefore conclude that there has not been any change that may have undermined the relevance of the Project, and therefore the consistencies have been maintained at the time of the Mid-term Review

In particular, the MOH, for the improvement of medical services, has been putting political efforts into the enhancement of the competency of nurses with higher opportunities to contact with patients than other health professionals, by setting a period of validity (5 years) on the registration of nurses (STR) and by imposing them to receive in-service training for its renewal. The Project has been working on the development of Ladder System with the concept of competency-based human resource development, and as a result, the MOH is currently aiming to publish the National Guidelines of Career Ladder System for Nurses as a Minister's decree within the year of 2015. These are considered to enhance the relevance of the Project further.

Moreover, the MOH is pushing ahead with international standardization of hospital function in Indonesia, and has promoted the seven state-owned A-class hospitals to obtain accreditation by the Joint Commission International (JCI) by the year of 2014. The MOH also recommends hospitals to be accredited as internationally standardized facilities by independent organizations including the JCI. The evaluation items fall into the classification of '*medical services for patients*' and '*management of medical facilities*', and '*competency and education of health professionals*' including nursing staff is stipulated under '*management criteria for medical facilities*'. Under the circumstances, hospitals in Indonesia are supposed to construct an implementation system of in-service training, and subsequently, to provide competency-based training for nurses.

Japan Country Analysis Paper of Indonesia (2012), on the other hand, states that Japan focuses on improvement of Indonesian's capacity to cope with global and regional challenges as one of the key strategies of cooperation; Under rapid globalization of health workforces, the Project aims to strengthen competencies of nurses to the global standards' level.

#### 2) Appropriateness of Implementation Method

##### ① Appropriateness of Assistance Approach

Owing to the increase of the number of nursing schools as well as the expansion of job opportunities, entire quantity of nurses are getting closer to fulfillment. However, it became a greater concern of the nursing competency in recent years. There were several mechanisms that assess the nursing competency, but insufficient. In addition, though a number of training courses were provided for nurses; however, the courses were geared to them regardless of their competency level.

In order to respond such situation, the Project aims to strengthen in-service training system (Project Purpose) by refining the existing ladder system developed by the PPNI on the basis of the experiences and lessons of that operated in Japan (Output 1), by strengthening competency-based training program in tandem with the Ladder System (Output 2) and by disseminating them to untargeted hospitals via seminars and workshops (Output 3). Since the MOH (policymaking), educational institutes such as universities and polytechnics (theoretical concept), and hospitals (actual practice) are interactively working together under the framework of the Project, it can be said that the implementation system of the Indonesian side is well established enough to develop an in-service training system with high applicability and feasibility. For these reasons, the appropriateness of project's assistance approach is considered to be high to realize the reinforcement of nursing competency in Indonesia.

- ② Special consideration for gender issues, social grades, environment, ethnic groups, etc.  
There is no specific activity that requires special consideration for gender issues, social grades, environment, ethnic groups, etc.

#### 4.2 Effectiveness

**The effectiveness of the Project is considered to be high.**

##### 1) Probability of Achievement of Project Purpose

The Project is aiming to strengthen the in-service training system that meet the policies of competency raising of nurses as well as situations and environments of hospitals in Indonesia. To this end, the Indonesian organizations took initiative to project activities for the strengthening of the Ladder System as well as the development of training curriculum with materials after the Training in Japan, as described in the "*Achievement of the Project Purpose*" section. Policymaker(s), research and education institutes and medical facilities conducted these activities in tandem; especially, the pilot hospitals have a variety of backdrops such as the size, history, type (governmental, university or private). Since the Project is operated under such circumstances and conditions, it is anticipated to strengthen the implementation system of in-service training with high applicability and feasibility.

As was described in the "*Relevance*" section, all the pilot hospitals, with a fair political wind, had commenced the installation of the Ladder System with variety in its progress as of the time of the Mid-term Review. Notably, a number of untargeted hospitals have started to introduce the Ladder System autonomously on the basis of the National Guidelines (provisional edition), and the target hospital and universities of the Project occasionally supported them by providing consultation, seminars and workshops. These imply the expansion of benefits of the Project even at the time of the Mid-term Review. The Project is planning to revise the Guidelines by the end of the project period on the basis of the results from competency assessment of nurses and monitoring of practical operation of the Ladder System. For these reasons, it is anticipated that the establishment of the Ladder System (Output 1) and the sharing of project's achievements with untargeted regions (Output 3) will be attained by the end of the project period, given that the project activities progress in accordance with the plan of operation.

With regard to the training curriculums with materials (Output 2), the Project has reached at the last stage if the development works as of the time of the Mid-term Review, and is currently struggling to complete the material development, which was supposed to be finished within the year of 2014. The



Project is planning to nurture trainers of trainings, to conduct trainings in the framework of the Ladder System, and to revise the curriculum with materials on the basis of the monitoring results of the practical trainings by the end of the project period. However, the Government of Indonesia indicated a directionality to strengthen the efforts to achieve the Millennium Development Goals (MDGs) within its final year of 2015. In response to this, the Center for Education and Training for Civil Servant, BPPSDMK in charge of curriculum development in the fields of Disaster Nursing, Critical Care and Emergency Nursing decided to allocate the annual budget largely to the activities concerning MDGs in this year. Therefore, the project activities for the curriculum development in the said three fields might become stagnant hereafter. On the other hand, the Team observed high needs for the development of training curriculum with materials especially in the field of Disaster Nursing through interviews with universities and hospitals. In this regard, it is desired for the Project to manage such situation for steady implementation of related activities.

The Project sometimes encountered difficult situation for liaison and coordination of a variety of Indonesian stakeholders consisting of implementing and related organizations. In addition, the Indonesian and the Japanese sides have conducted activities by sharing operational costs, with an eye on future sustainability. JICA experts thoroughly provided indirect supports for the Indonesian side with an emphasis on their ownership and independence, and the Indonesian side has been organized the project activities including liaison and coordination of stakeholders, securing budget and schedule management by taking a process of trial and error. As a result, a part of project activities have lagged behind schedule; nevertheless, the Indonesian counterparts have acquired a lot of lessons learnt for project management. Therefore, it is considered that human resource and institutional developments as well as the construction of network are steadily consolidated.

As just described, the Project has been running with strong ownership of the Indonesian organizations despite of many challenges and obstacles. It is difficult to estimate the possibility of the achievement of the project Purpose at this point due to several uncertainties like the budget for the project activities; however, it is anticipated to some extent that the establishment of in-service training system with high applicability and feasibility as well as the reinforcement of institutional function can be attained by the end of the project period given that the project activities progresses as planned.

## 2) Important Assumptions for the Achievement of Outputs and Project Purpose

- ① Current status of the important assumption of “*Changes in national health policy do not affect the framework of the Project*” for the achievement of Outputs

There was no major change in the national health policies enough to negatively impact on the project activities as of the time of the Mid-term Review. However, organizational restructuring is planned in the MOH and it is suggested that the Boards and Centers are subjected to elimination and consolidation both in BPPSDMK and BUK. In case that the counterpart organizations were affected by the elimination and consolidation, the Project is required to investigate the influence on the project activities including budget, and to restructure the implementation system of the Project promptly so that the project activities run steadily.

- ② Current status of the important assumption of “*There will be no changes of personnel of counterpart and working group members, which affect the continuation of the Project*” for the achievement of Outputs.

Around November 2014, the Project Director and the Project Manager was replaced in accordance with the inauguration of a new governmental administration in Indonesia.

Likewise, deputy directors in charge of nursing staff management are also replaced in several pilot hospitals. However, the Indonesian side continued their commitment to the Project and no critical influence on the project activities was observed.

In the year of 2015, elections of dean are expected to take place at several universities. The Project is required to monitor changes of circumstances in accordance with personnel relocations.

### 3) Contributing Factors for Effectiveness

Ownership of the Indonesian organizations to the Project is high, and best of all, decision makers of the Indonesian organizations have committed to the Project. This can be one of the reasons for strong commitment of the Indonesian organizations to the Project, resulting in an ideal cost sharing for the project activities as a joint project in addition to the independent-minded project operation.

The Fatmawati Hospital has already been operating the Ladder System for nurses since 2007, and functioning as a reference facility to other hospitals. This has substantially contributed to smooth introduction of the Project, and their experiences are expected to be shared continuously after the time of the Mid-term Review.

The political efforts of the MOH for the reinforcement of nursing competency enhanced not only the Relevance but also the Effectiveness of the Project since the efforts have served as a tail wind for promoting the project activities entirely.

### 4) Hindering Factors Against Effectiveness

There were several cases that the Indonesian organizations, especially hospital members, sometimes encountered difficulties to develop training curriculum in consideration of utilization of it in the framework of the Ladder System, since the System was originally utilized for the said management purpose and a unified recognition of the utility of it for the in-service trainings at the stage of project designing. Therefore, it is desired for the Project to continue efforts to gain a common understanding amongst players of the Project even after the time of the Mid-term Review.

At the time of technical transfer in Indonesia by JICA short-term experts, the Project sometimes required to arrange Indonesian-Japanese interpreters in consideration of smooth communication between Indonesian counterpart personnel and JICA experts who are not good at English. However, it is usually difficult to find an interpreter with sufficient knowledge not only in medical terminology but also in medical practices. As a result, they sometimes encountered difficult situations to conduct lectures and guidance smoothly. It is considered that this has hindered the effectiveness of the Project to some extent.

### 5) Others

There were several cases that the documents and/or textbook, which were introduced during the counterpart training in Japan, were not always translated into Indonesian or English due to variety of limitations, and not distributed as often as participants expected.

## 4.3 Efficiency

**Since the progress of research activities have partially been impaired by some internal and**

**external factors, the efficiency of the Project is deemed to be moderate.**

1) Progress Management of the Project Activities

The Project has commenced in October 2012, and practical operations, such as setting up of the project office and constructing implementation system of the project members, got started after the arrival of a JICA expert in charge of project coordination and training management in December 2012. However, the arrival of the Chief Adviser of the Project (JICA expert) was 11 months after the commencement of the Project. Eventually, full-scale operation was commenced thereafter. The baseline survey was supposed to be conducted at very beginning of the project period; nevertheless, preparatory work for the survey was practically commenced after the arrival of the Chief Advisor due to various reasons. Finally, the field survey was started in January 2014 via the determination of the contents of investigation and subsequent approval process in the MOH. Moreover, there were several problems in an outsourcing contractor of the field survey, resulting in ineffective baseline survey (this issue is discussed in detail hereinbelow).

The project activities were conducted in accordance with the Plan of Operation (PO) and/or annual plan of the Project. Though several short-term experts with expertise for designated activities had been dispatched to Indonesia, the short-term experts were not always dispatched at right timing, resulting in the delays of some activities for several months. Likewise, they could not stay in Indonesia for technical transfer for desired period of time requested by the Indonesian side.

The Indonesian side has been exerting strong financial commitment to the Project, and it is considered that ideal cost sharing is realized from the viewpoint of sustainability. Having said that, in spite that the approval of the annual budget for the project activities was given in the MOH, there was a case that execution of the budget was not permitted and some activities were subject to delay for several months.

As described above, though several project activities were delayed due to internal and external factors, other activities progressed on schedule as much as possible. The introduction of the Ladder System to hospitals were progressed and expanded above and beyond the call of duty in spite of the variety of its degree in each hospital.

For these reasons, the progress of whole project activities lagged behind schedule to a certain extent as of the time of the Mid-term Review; however, it is considered that the Project can catch up with the schedule for the achievement of the Project Purpose by the end of the project period. However, the Project is supposed to go into more important activities after the time of the Mid-term Review, such as the full-scale introduction and monitoring of the Ladder System based on the National Guidelines, as well as the implementation and evaluation of in-service training using training curriculum with materials developed/revised by the Project followed by final revision. In case of further delay in activities, the Project Purpose might not be achieved by the end of the project period. Therefore, it is recommended that the Project develop the plans of budget and expert detachment in detail. The Project also should reinforce efforts to realize effective and efficient detachment of short-term experts with the greater support of the Project Consultation Committee in Japan.

2) Beneficial Utilization of Provided Equipment and Materials

The Project procured equipment and materials for skill practices such as simulators for the implementing organization of the five universities. Those are being delivered and installed via acceptance validation at the time of the Mid-term Review, and used for practical training after development work for training curriculum with materials are completed.

### 3) Beneficial Utilization of Knowledge And Skills Acquired at The Training In Japan

As of the time of the Mid-term Review, a total of 64 Indonesian counterpart personnel participated trainings in Japan in the theme of 1) in-service training system, 2) Activities of curriculum development focus on three subjects; 1) the Ladder System, 2) H.E.L.P., 3) curriculum development for disaster nursing/critical care/emergency nursing, and 4) geriatric nursing.

After coming back from the Training in Japan, the participants took initiative to promote the project activities with indirect support from JICA experts in accordance with the plan of actions developed by them. Thus, The knowledge and techniques are effectively used as a basis and even a starting point for the project activities in Indonesia.

### 4) Contributing Factors for Efficiency

#### ① Implementation of Study Tour in Indonesia

The working group member of the Ladder System participated a study tour at the Fatmawati Hospital where the System was operated since 2007. This experience made them comprehends the Ladder System easily, resulting in smooth introduction of it.

#### ② Expansion of the Ladder System to Untargeted Areas, Facilities and Professional Fields on the basis of the Minister's Decree

The Project aiming to disseminate, as a Minister's decree, the National Guidelines of the Ladder System that describe the basics of the introduction and routine operation within the year of 2015. The MOH, to this end, is putting political efforts to strengthen the in-service training system for nurses as of the time of the Mid-term Review. Given that the Guidelines were published as a Minister's decree, it is regarded that the basics of the standardized ladder system were presented to hospital across the country.

The Project has conducted the project activities regarding public relations under the Output 3. Several pilot hospitals and universities provided occasional assistances such as holding seminars and workshops to local hospitals on the basis of their request. This is regarded as a currently observable positive impact.

Meanwhile, the MOH is aiming to strengthen the in-service training system geared not only to nurses but also to entire health professionals. Given that the National Guidelines of the Ladder System for Nurses can be good references to those for other professionals.

#### ③ Construction of a Network amongst Organizations in charge of Nursing Competency Development

There was less experience for BPPSDMK and BUK, with respective responsibility for comprehensive health personnel development and policymaking in the field, work together for one goal. Further, it is worth noting that a professional organization of the PPNI supported a group of the MOH, universities and hospitals, that is, a network for the strengthening of in-service training was established. It is anticipated that the network will effectively function even for other health agenda hereafter.

### 5) Inhibitory Factors against Efficiency

As was described in the "*Progress Management of the Project Activities*" section above, it was January 2014, 15 months after the commencement of the Project, when the baseline survey was conducted to investigate the actual situation of the Ladder System, lagging behind schedule

significantly. In addition, field survey was consigned to a local consultant enterprise; unfortunately, the Project found several problems for their performances of the survey and the quality of the report such as the compliance of survey protocol, insufficient data analysis and so on, resulting in substantial delay in completion of the report in June 2014. Besides, the project activities have already commenced to introduce the Ladder System when the field survey was conducted; that is to say, the results with regard to the knowledge and perception of the System as well as job satisfaction of nurses were supposed to be biased by the intervention of the Project.

The baseline survey, which was supposed to be conducted at the initial phase of the Project, had a dual purpose as follows: 1) the basic information gathering for the determination of detailed activities; and 2) the measurement of the intervention effect of the Project by comparative analysis with the results of the endline survey. Nevertheless, the analysis results of the baseline survey could not be fully utilized due to the issues described above. The Project was forced to spend extra efforts and time for the survey, which negatively affected other project activities to a certain extent. In this regard, however, the questionnaire of the baseline survey was elaborated by the Indonesian organizations, and it is expected that the experiences and know-how of the survey can be utilized for the development of monitoring tools for the Ladder System after the time of the Mid-term Review.

#### **4.4 Impact**

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

##### **2) Probability of Achievement of the Overall Goal**

The Project sets the Overall Goal of “In-service training system for enhancement of nursing competency is disseminated in other areas in Indonesia”, which is supposed to be achieved in three to five years after the termination of the Project. In addition, the Project, with an eye on autonomous dissemination to untargeted regions, set the Output 3 of “The results of Output 1 and 2 are shared with other institutions which conduct in-service training for nurse”. Meanwhile, as was described in the “Relevance” section, the Government of Indonesia put an emphasis on the standardization and the reinforcement of hospitals’ function, and obliged all the hospitals in Indonesia to be accredited by the National Commission on Hospital Accreditation. On top of that, the Government recommended hospitals to obtain accreditation by the JCI. Further, the MOH has already distributed the national Guidelines for the Ladder System (provisional version) in 2013. Under such backdrops, all the hospitals in Indonesia came under pressure to introduce an in-service training system, and actually, many untargeted hospitals have commenced its introduction by any means as of the time of the Mid-term Review.

To that end, the Indonesian organizations, with high ownership of the Project, have been going ahead with the project activities under the clear cost sharing in order to ensure the sustainability of the achievement of the Project. In parallel, the MOH is currently working on the preparation for publication of the National Guidelines as a Minister’s decree. As just described, the MOH is currently putting significant efforts to give political proofs to the achievements of the Project.

For these reasons, it is greatly anticipated that the Overall Goal will be achieved given that the project activities were progressed as planned and the Project Purpose were also achieved by the end of the Terminal Evaluation. Having said that, the national land of Indonesia consists of numerous islands, stretching east and west. The practical way for the introduction of the in-service training to

remote areas, especially, eastern part of Indonesia will be a subject of future discussion. It is desired for the Project, by keeping the said challenge in mind, to lump together the achievements of the in-service training system with beneficial utilization of the Ladder System in as a package. Further, it is desired for the Project to conduct cost analysis including human resource and timeframe necessary for the efficient introduction and maintenance of the in-service training system.

### 3) Other Positive Impacts

#### ① Optimization of Posting of Nurses

In the Ladder System, each nurse is graded in 5 levels from PK I to PK V in accordance with the competency required at each level. This can make explicit the nursing services allowed to do at each level. Several hospital have already utilize the Ladder System to post nurses to appropriate departments and assign nursing services according to their competency levels.

#### ② Influences on Nursing Education at Universities

The concept of geriatric nursing is rather new in Indonesia, and the Indonesian side acknowledges the importance not only of in-service training but also of undergraduate education at nursing schools. At the time of interviewing with university members, the Team found several cases that universities beneficially applied the knowledge and know-how of geriatric nursing acquired through the project activities to undergraduate education. Given that the consistency of the contents of education between in-service training and undergraduate education is enhanced, consecutive nursing competency development from pre-service to in-service trainings can be anticipated.

The Team observed a case that a nursing student at her master's course disseminated the concept and know-how to a hospital to which she belongs originally through her research works on the ladder system.

#### ③ Development of Ladder Systems for nurses in health centers (*Puskesmas*) and for midwives

In accordance with the healthcare insurance system from 2014, the MOH puts the emphasis on the significance of quality improvement of nurses in *Puskesmas* as one of the key elements for the success of it. To this end, BUK has started to develop a ladder system geared to nurses in *Puspemas* as well as midwives by referencing that for nurses in hospitals developed by the Project. Given that the said systems were applied to local health facilities, it is anticipated to contribute the community health to a certain extent.

### 4) Negative Impact

No negative impact attributed to the implementation of the Project was observed as of the time of the Mid-term Review.

## 4.5 Sustainability

**Self-sustainability as well as self-deployment of the benefits provided by the Project can be expected to some extent as of the time of the Mid-term Review.**

### 1) Political and Institutional Aspects

As was described in the “*Relevance*” and “*Impact*” sections, the MOH has vigorously been putting political efforts for the reinforcement of hospital function as well as nursing competency. It is highly anticipated that those efforts will be continued even after the end of the project period. Further, Nursing Act has become in force in 2014, and gave a political proof for the significance of in-service training. Specifically, the Act states that the owners or managers of healthcare facilities should facilitate nurses to take continuous education for the improvement of their nursing competency. The Ministry of Empowerment of Civil State Apparatus and Bureaucracy Reform has concern over interlocking the wage system with the Ladder System, and has opened up a dialog with the MOH. When materialized, the sustainability of in-service training system will further be enhanced. Moreover, as was described in the “*Impacts*” section, a network, consisting of the MOH, universities and hospitals was established for the enhancement of nursing competency. Therefore, the implementation system was established for making and even execution of policies. From such a standpoint, the political and institutional sustainability can generally be expected.

Meanwhile, some of counterpart personnel in the pilot hospitals did not reach full understanding of the utility of Ladder System for in-service training. The Project, therefore, should pay attention to the hospitals for their autonomous installation and operation of the Ladder System.

## 2) Financial Aspects

As was described in the “*Effectiveness*” section, both the Indonesian and the Japanese sides went ahead with the project activities under the clear cost sharing in consideration of future sustainability. Particularly, the Japanese side supported a part of costs for meetings, traveling, printing, etc., and the rest was covered by the Indonesian side.

It happened to cause delays in some project activities, nevertheless, the clear cost sharing contributed not only to enhance the financial sustainability but also to accumulate experiences and know-how for securing budget through detailed budget estimation and coordination of activities for better efficiency. For these reasons, the sustainability of the Project is anticipated to a certain extent from the financial viewpoint.

## 3) Technical Aspects

As has been mentioned, the Project has been progressing with an eye on better technical sustainability of the Indonesian counterparts. Under such project’s policy, the Indonesian organizations have been working on the development of the Ladder System as well as training curriculum with teaching materials at their initiative. Further, working group was organized in each activity subject of the Project to discuss technical matters, implying that a platform for technical discussion was established. As for the Ladder System, each pilot hospital elaborated individual guidelines on the basis of the National Guidelines with the supports of the related university as of the time of the Mid-term Review, and currently working on the application of the System in stages.

For these reasons, the technical sustainability is expected to a certain extent even at the time of the Mid-term Review. Having said that, since the concept of geriatric nursing is rather new in Indonesia, the Project should put special attention to the development work of curriculum with training materials, which to be done extensively after the time of the Mid-term Review, so that they can reach at sufficient level in geriatric nursing.

## 4) Comprehensive Sustainability

Nevertheless there is a limitation in extrapolating the sustainability at the time of the Mid-term Review, securing the comprehensive sustainability within the period of the Project would be

anticipated to some extent due to the reasons mentioned above.

#### **4.6 Conclusion**

The Project, with a high relevance of needs and policies of Indonesia, has been implemented as planned by strong ownership and commitment of Indonesian side. As of the Mid-term, the Project has shown expected achievements so far. The Project purpose would be achievable if the Project is implemented according to the plan of operation for strengthening in-service training system for nurses as scheduled through increasing efficiency of inputs of the Project. For sustainability of the Project, it is too early to judge at the mid-term review but due to the strong commitment, development of nursing-related laws, and on-going cost sharing for the Project activities, sustainability of the project outcomes is expected. The project activities were widely implemented in pilot universities and hospitals and gradually introducing a good model of Ladder System.



## CHAPTER 5 RECOMMENDATIONS

### 5.1 Recommendations

#### 1) Review and modification of PDM

The Team recommends the Project to review the PDM and modify it to make the concept of the Project clearer in the PDM in the next JCC.

Some points to be reviewed are as followings.

##### i. OVI 1 for the Project Objectives

Targeted population for the endline survey should be the same as the baseline survey in order to make it statistically significant to compare the two. The reason behind this suggestion was that random sampling was not conducted in the baseline survey as originally planned. In line with that, sampling method for endline survey is recommended to be redesigned. The targeted values of changes in OVIs are also recommended to be reviewed and redefined if necessary.

It is also suggested that patient's satisfaction is removed from the questionnaires of the endline survey.

In case it is still needed for any other reasons, results of patient's satisfaction survey periodically conducted in each hospital can be referenced instead. It is because Introduction of the Ladder System is not likely to have direct impact on patient's satisfaction, and difficult to conclude the relevance between patient's satisfaction and the Ladder System by the endline survey of the Project.

##### ii. OVI 2 for the Project Purpose

In order to make the Project Purpose clearer, OVI 2, it is suggested that *"the number of in-service training courses provided by target universities that are qualified as part of required "25 credits"*, would be modified to *"the number of in-service training courses provided by target universities that are qualified by third-party organization(s)"*.

##### iii. Expression of curriculum development for Outcome 2

Disaster nursing is older concept of nursing specialties than geriatric nursing. Geriatric nursing is still new to Indonesian nursing education. In line with that, curriculum of disaster nursing has been on the process of modification during the Project, while that of geriatric nursing has been newly developed. It is suggested to differentiate the process of newly development of curriculum from the process of modifying in the PDM.

##### iv. One more OVI for Project Purpose

It is recommended that Minister's decree regarding the introduction of Ladder System, which is planned to be issued in 2015, would reflect the results of monitoring and evaluation of the Ladder System trial to proposal as a revised version and distributed to nine hospitals by the end of the Project. The numbers of hospitals where draft of revised version of Minister's decree regarding the Ladder System is distributed to would be one of the indicators for the project purpose.

##### v. OVI1 for Overall Goal and OVI 1-1 for Output1

Criteria for determining whether hospitals introduce the Ladder System or not, are recommended to be clearly defined. Based on the clear definition of the status of "Introduction of Ladder System", OVI and target numbers also need to be reviewed and modified in necessary.

vi. OVI 3-1 and 3-2 for Output3

When it comes to the numbers of hospitals which participated in events regarding the Ladder System, it is recommended to clearly define which seminars and workshops are counted in as events regarding the Ladder System; for example, whether to include seminars held at national level only, or any types of seminars held by any organizations including pilot hospitals and universities. In case that seminars and workshops hosted by pilot hospitals and universities are counted in, the data regarding participants at events needs to be reviewed and recorded carefully by the terminal evaluation of the Project.

vii. OVI 2-3 for Output 2

KAP survey is originally planned to conduct for OVI2-3 for Output 2, however it would be better if it is grouped in Activity 2-7, instead of indicator for Output 2.

viii. Continuous Professional Development (CPD)

Since CPD sounds more familiar expression than In-Service Training to Indonesian counterparts, it is recommended that "In-Service Training" written in PDM be all replaced in "CPD" to minimize any misunderstanding.

2) Periodical Meeting

Since the Project has been implemented and supported by a variety of individuals and organizations, it is significant to share and discuss about the project progress amongst each other. The Team recommends the Project to have meetings for facilitating communication among the Project members and reducing potential delays toward the project goal.

3) Future dissemination of outputs of the Project

By the end of the Project, in-service training system for nurses with the Ladder System is recommended to be developed as an education-system package for its installation into hospitals. The packaging includes cost accounting for its introduction, allocation of human resources for training, and etc. If it were packaged, dissemination of outputs of the Project beyond the Project sites, remote areas in particular, would be easier to facilitate as well as more efficiently accelerated during and after the end of the Project.

## 5.2 Lesson Learnt

- 1) With a baseline survey, it is vital that the survey be started as early as possible, ideally once the project commence set-up. It is important to anticipate as many potential delays as possible, for instance delays related to dispatch of expert, during the planning stage, so that activities could be launched as planned in the PO.
- 2) Any concerns about survey quality resulting from the use of an outside consultant can be

mitigated if the Project itself sets an appropriate method of data collection and analysis to the level of survey ability of consultants for the survey's topic. Duration and timing of dispatch of short-term experts of statistics and/or epidemiology are also worth considering for survey quality assurance.

- 3) Both Indonesian and Japanese sides well commit to cost sharing for the Project; it could be a good example for the other projects to follow.
- 4) Enhancement of in-service training for nurses requires collaborative work across organizations and ministries. Formation of working groups by project activity leads to effective integration across individuals and organizations of diverse background.

END

**ANNEX I Project Design Matrix (PDM)**

**Project Title: Project for Enhancement of Nursing Competency through In-Service Training**

Project Duration: 5 years from October, 2012  
 Implementing Agency: Board for Development and Empowerment of Human Resources for Health (BPPSDMK), Ministry of Health, (MOH)  
 Target Areas : Jakarta Metropolitan Area, West Java Province, East Java Province, North Sumatra Province, South Sulawesi Province  
 Related Agency: Hospitals related to target universities;  
 Beneficiary: Vocational and registered nurses working in hospitals

Version 2, dated September 4th, 2014

Overall Goal	Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>In-service training system for enhancement of nursing competency is disseminated in other areas in Indonesia.</p>	<p>1. Number of hospitals within and outside target areas that introduce the Ladder System (Target: at least 9 institutions).                      2. Number of training institutions within and outside target areas that adopt training curriculum improved by the Project. (Target: at least 9 institutions)</p>	<p>1. Report prepared by BPPSDMK and BUK BPPSDMK                      2. Report prepared by BPPSDMK and BUK BPPSDMK</p>	<p>Support from other related Directorates within the MOH is assured.</p>	
<p><b>Project Purpose</b>                      In-service training system for enhancement of nursing competency is strengthened in target areas.</p>	<p>1. List of evaluation results of the effectiveness of the Ladder System                      2. Number of in-service training courses provided by target universities that are qualified as part of required "25 credits" (target at least 10).</p>	<p>1. Baseline and end line survey report                      2. Project Report, Reports prepared by universities</p>	<p>1. Changes in national health policy do not affect the framework of the Project                      2. There will be no changes of personnel of counterpart and working group members which affect the continuation of the Project</p>	
<p><b>Output</b>                      1. Career Development Ladder System (hereinafter referred to as 'the Ladder System') is introduced in pilot hospitals which are approved by the Ministry of Health.</p>	<p>1-1 Number of pilot hospitals that introduce the Ladder System (Target: at least 9 hospitals)                      1-2 % of nurses who receive in-service training under the Ladder System at each pilot hospital (Target: 75%)                      1-3 % nurses who receive assessment for nursing competency under the Ladder System at each pilot hospital (Target: 75%)</p>	<p>1-1 Project Report                      1-2 Project Report, Reports prepared by universities                      1-3 Project Report, Reports prepared by universities</p>	<p>1. Changes in national health policy do not affect the framework of the Project                      2. There will be no changes of personnel of counterpart and working group members which affect the continuation of the Project</p>	
<p>2. In-service training program of targeted subjects is strengthened in order to be accredited as training(s) which can receive credits for nurse registration renewal.</p>	<p>2-1 Number of developed curriculum (At least 2 varieties, target subject: emergency nursing including critical care and disaster nursing, and geriatric nursing)                      2-2 Number of trainers trained through the Project (Target: 60 persons).                      2-3 The differences of knowledge, attitude and practices on target subject(s) between nurses who receive training(s) of the Project and nurses who do not receive training of the Project at related hospitals.</p>	<p>2-1 Project Report                      2-2 Project Report, Records from trainings                      2-3 KAP survey report (tests, observations and questionnaires)</p>	<p>1. Changes in national health policy do not affect the framework of the Project                      2. There will be no changes of personnel of counterpart and working group members which affect the continuation of the Project</p>	
<p>3. The results of Output 1 and 2 are shared with other institutions which conduct in-service training for nurse.</p>	<p>3-1 Number of hospitals which participated events such as seminar/workshops regarding the Ladder System (Target: 100 hospitals).                      3-2 Number of training institutions (universities, hospitals etc.) which participated in events such as seminar/workshops regarding target subjects (Target: 150 institutions).</p>	<p>3-1 Project Report, Record from seminar/workshops                      3-2 Project Report, Record from seminar/workshops</p>	<p>1. Changes in national health policy do not affect the framework of the Project                      2. There will be no changes of personnel of counterpart and working group members which affect the continuation of the Project</p>	
<p><b>Activities</b></p>	<p>1-1 Conduct baseline survey.                      1-2 Select pilot hospital(s) for introduction of Ladder System.                      1-3 Set up a working group for Ladder System in each pilot hospital.                      1-4 Implement training for working group members on introduction of Ladder System (in Japan and Indonesia).                      1-5 Develop national standard of Ladder System.                      1-6 Develop Ladder System in each pilot hospital (including attainment target set-up, training plan, and assessment development).</p>	<p>Inputs</p> <p>Japanese side</p> <p>[Experts]                      1. Long-term Experts                      (1) Project Coordinator/Training Management                      (2) Nursing Education or Nursing Administration                      2. Short-term Experts                      (1) In-service training for nurses                      (2) Nursing Administration                      (3) Geriatric Nursing                      (4) Emergency Nursing/Critical Care/Disaster Nursing                      (5) Any other fields mutually agreed upon as necessary</p> <p>Indonesian side</p> <p>[Counterpart]                      1. Project Director                      2. Project Manager and Deputies                      3. Officers in charge from BPPSDMK, BUK and 5 universities</p> <p>[Facilities and Equipment]                      1. Project office space for JICA Experts at BPPSDMK and 5 universities                      2. Facilities and equipment necessary for training</p>	<p>1. The coordination with PPNI is carried out smoothly in terms of curriculum improvement of each targeted subject</p>	

<p>1-7 Operationalize Ladder System in each pilot hospital.</p> <p>1-8 Conduct monitoring &amp; evaluation of the Ladder System introduction and operation in each pilot hospital.</p> <p>1-9 1-9 Conduct online survey.</p> <p>2-1 Set up a working group for curriculum development of each targeted subject.</p> <p>2-2 Conduct training for working group members (in Japan and Indonesia).</p> <p>2-3 Improve existing curriculum and teaching materials at central level to be in line with nurse registration renewal system.</p> <p>2-4 Modify curriculum and teaching materials to meet local needs</p> <p>2-5 Conduct training for trainers (TOT) of the in-service training (in Indonesia).</p> <p>2-6 Conduct in-service training for nurses.</p> <p>2-7 Conduct monitoring and evaluation of in-service training on targeted subject.</p> <p>3-1 Hold regular meetings with concerned directorates of MOH to review experiences of the Project.</p> <p>3-2 Share the experience of the Project through workshop/seminars etc.</p>	<p><b>[UgP training]</b></p> <p>1. Ladder System (18 persons)</p> <p>2. Emergency Nursing/Critical Care/Disaster Nursing (12-18 persons)</p> <p>3. Geriatric Nursing (12-18 persons)</p> <p>4. Other subjects mutually agreed upon as necessary</p> <p><b>[Equipment]</b></p> <p>1. Equipment for training activities</p> <p>2. Equipment for other related fields mutually agreed upon as necessary</p> <p><b>[Local cost]</b></p> <p>1. Meeting package (facilities and consumptions)</p> <p>2. Printing cost for curriculum and teaching materials</p> <p>3. Honorarium to external stakeholders</p> <p>4. Travel cost and per-diem to participate in TOT excluding counterpart</p>	<p><b>[Local Cost]</b></p> <p>1. MOH(BPPSOMK)</p> <p>(1) Travel cost and per-diem to supervise 5 universities</p> <p>(2) Personnel expenses to improve curriculum (including honorariums)</p> <p>(3) Cost for meeting at MOH (facilities and consumptions etc.)</p> <p>(4) Running cost of Project Office</p> <p>(5) Miscellaneous expenditure for project activities including stationery.</p> <p>2. Target universities and related hospitals</p> <p>(1) Travel cost and per-diem to participate meeting with MOH</p> <p>(2) Personnel expenses to improve curriculum (including honorariums)</p>	<p>Pre-conditions</p> <p>1. The commitment from related and pilot hospitals is assured.</p>
--	--	---	---

**Notes:**

1. BPPSOMK: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
2. UI: Universitas Indonesia
3. UNPAD: Universitas Padjadjaran
4. UNAR: Universitas Airlangga
5. USU: Universitas Sumatera Utara
6. UNHAS: Universitas Hasanudin
7. PPNI: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
8. BUK: Direktorat Jenderal Bina Ujaya Kesehatan
9. The "25 credits" is required for nursing renewal registration.

Schedule for the Mid-term Review Mission for the Project for Enhancement of Nursing Care Services in Indonesia through In-service Training - Indonesia

ANNEX 2

DATE	TIME	ACTIVITY	LOCATION	MEMBERS	CONFERENCE
8-Feb	Sun		Seattle →		
9-Feb	Mon		Narita		
10-Feb	Tue		Haneda → Jakarta		
11-Feb	Wed	9:00 Meeting with JICA Indonesia Office			
		PM Meeting with Japanese experts			
12-Feb	Thu	AM & PM Meeting with BPPSDMK & BUK, MOH			
13-Feb	Fri	9:00 Meeting with RS Persahabatan			
		13:00 or 13:30 Meeting with PPNI			
14-Feb	Sat	AM (Documentation Work)			
15-Feb	Sun	PM Jakarta → Medan			
16-Feb	Mon	9:00 Meeting with USU, USU Univ. Hospital & RS H. Adam Malik			
17-Feb	Tue		Medan → Jakarta Jakarta → Makassar		
18-Feb	Wed	9:00 Meeting with UNHAS, UNHAS Univ. Hospital, & RS Wahidin			
19-Feb	Thu		Makassar → Jakarta (Internal Discussion)		
20-Feb	Fri	9:00 Meeting with UI			
		13:00 or 13:30 Meeting with RS Fatmawati			
21-Feb	Sat				
22-Feb	Sun	AM (Documentation Work)			
		PM (Internal Discussion) * sending the first draft of MM to 5 Univs & 9 Hps via e-mail			
23-Feb	Mon	AM Meeting with BPPSDMK & BUK, MOH			
		PM Drafting MM by Joint Mission Team			
24-Feb	Tue	All Day Amending the draft of MM with 5 Univs & 9 Hps			
25-Feb	Wed	Debriefing Ceremony of Mid-term Review by Joint Mission Team			
		Signing Ceremony of MM witnessed by 5 Univs & 9 Hps			
		Report to JICA Indonesia Office			
26-Feb	Thu	9:00 Report to Embassy of Japan			
		14:00			
27-Feb	Fri		Jakarta → Haneda		
28-Feb	Sat		Narita → Seattle		

## [Verification of Implementation Process] The Project for Enhancement of Nursing Competency through In-Service Training

Evaluation Item (English)	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Small				
Overall Goal	Whether "In-service training system for enhancement of nursing competency is disseminated in other areas in Indonesia" is logically correct as the Overall Goal.		Verification of logical relationship	Verification by the Evaluation Team	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Interview
	Whether it is expected that the benefit/outcomes derived from the Project is autonomously deployed or disseminated to non-targeted areas after the termination of the Project.		Verification of sustainability	Information indicating their sustainability	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Project Purpose	Whether the Project Purpose of "In-service training system for enhancement of nursing competency is strengthened in target areas" is expected to be achieved by the end of the project period.		① Degree of achievement of Objectively Verifiable Indicators (OVIs) ② Comprehensive analysis	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Outputs	Whether the Output 1 of "Career Development Ladder System (hereinafter referred to as 'the Ladder System') is introduced in pilot hospitals which are approved by the Ministry of Health" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.		Degree of achievement of OVIs	① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Whether the Output 2 of "In-service training program of targeted subjects is strengthened in order to be accredited as training(s) which can receive credits for nurse registration renewal" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.			① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Inputs from the Japan Side	Whether the Output 3 of "The results of Output 1 and 2 are shared with other institutions which conduct in-service training for nurse" is achieved or expected to be achieved by the end of the project period.			① Achievements of OVIs ② Views of related players	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Whether JICA Experts were dispatched as scheduled.		Comparison of plan with actual result	Results of Input	① Input records ② Project reports	Document review
Inputs from the Indonesian Side	Whether equipment for project activities was provided as planned.			Results of Input (incl. Information for status of utilization)	① Input records ② Project reports	① Document review ② Direct observation Document review
	Whether C/Ps' training in Japan and/or third countries were implemented as planned.			Results of acceptance of trainees	① Input records ② Project reports	Document review
Inputs	Whether local cost from JICA side were implemented as scheduled.			Budget and implementation result	① Input records ② Project reports	Document review
	Whether C/Ps were appropriately allocated enough to implement project activities.		Comparison of plan with actual result	① Achievement of Input ② Views of related players	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
	Whether office space for JICA experts was provided.			Achievement of Input	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
	Whether local cost from Indonesian side were implemented appropriately.			① Achievement of Input ② Views of related players	① Input records ② Experts, C/P	① Document review ② Interview

【Verification of Implementation Process】 The Project for Enhancement of Nursing Competency through In-Service Training

Evaluation Item	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Small				
Implementation Process	Planned activities	Whether the project activities were implemented as scheduled.	Comparison of plan with actual result	Accomplishment of project activities	Project reports	① Document review ② Questionnaire
		Whether the PDM was updated in accordance with surroundings of the Project under the agreement amongst relevant parties.		Vicissitude of PDMs and its reasons for modification	Meeting minutes of the Joint Policy/Steering Committee (JCC)	① Document Review ② Questionnaire ③ Interview
	Technical transfer	Whether methods and/or approaches of technical transfer were appropriate.		Methods and contents of technical transfer	① Project reports ② Experts, C/P	① Document review ② Interview
	Management system	Who, how and how often the progress of the Project was monitored, and consequent findings were reflected to the operation of the Project.		① Progress monitoring system ② Feedback system	① Project reports ② Experts	① Document review ② Questionnaire
		How the decision-making process for modification of the project activities, assignment of personnel, etc was.		Process for decision-making	① Project reports ② Experts	③ Document review ④ Questionnaire
		How the communication and cooperative relationship amongst players in the Project was.		JCC and other meeting	① Project reports ② Views of related players	③ Document review ④ Questionnaire
	Ownership and Autonomy	Whether Project information was effectively shared.		J JCC and/or other meetings	① Project reports ② Views of related players	③ Document review ④ Questionnaire
		How ownership and autonomy of implementing bodies including C/Ps and beneficiaries were.		Contribution, attitude, etc. for the project activities.	① Project reports ② Views of related players	③ Document review ④ Questionnaire ⑤ Interview
	Other matters to be confirmed (Fulfillment of the Pre-Conditions, matters pointed out in the ex-ante evaluation report, etc.)	Whether the Pre-Condition of the Project "The commitment from related and pilot hospitals is assured" was fulfilled.		Status of the condition at the time of commencement of the Project and as of the time of the Mid-term Review	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
	Problems on implementation process	The ex-ante evaluation suggested one of the possible reasons for insufficient dissemination/installation of the Ladder System that the remuneration system could not always be accompanied with the step climbing of the Ladder. Nevertheless, the interlocking of the ladder system with the remuneration system was placed at outside of the scope of the Project. Whether the said condition affected the implementation of the Project. Whether there were obstacles or problems for the implementation of the project activities.		Specific countermeasures in response to the issue and its results	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Contributing and inhibitory factors	① Project reports ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	



[Five Evaluation Criteria 評価5項目] The Project for Enhancement of Nursing Competency through In-Service Training

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Relevance	Priority	Consistency of the Project Purpose with health policies in the area of capacity building of nursing staff		Consistency verification	National health related policies	① Document for health related policies ② MOH	① Document review ② Interview
		Priority of the strengthening of in-service training system for nursing staff in the health policies in Indonesia	National health related policies		① Document for health related policies ② MOH	① Document review ② Interview	
		Consistency with Japan's ODA policies and JICA's aid policies	Prioritized area in Japan's ODA policies for Indonesia		① Japan's ODA policies for Indonesia ② Japan's Global Health Policy 2011-2015	Document review	
	Consistency with Japan's ODA policies and JICA's aid policies	Place of health assistance in the JICA's aid policies	Position Paper, Thematic Guidelines, Rolling Plan, etc.		Document review		
Necessity	Relevance of target group	Consistency of needs of target group with the Project Purpose		① Experiences /performances of C/Ps ② Competency of nursing staff in Indonesia	① Project documents ② Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct Observation	
	Special consideration	Appropriateness of adoption of assistance approach to strengthen the in-service training system for the enhancement of nursing competency		Background and/or process for selection of assistance approach	① JICA ex-ante evaluation report ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
Appropriateness of implementation method	Special consideration	Special assiduities for gender issues, social grades, environment, ethnic groups, etc.		Views of related players	① JICA Experts ② JICA HQ	① Document review ② Questionnaire	
	Japan's technical superiority				① Assistance history of Japan for health sector ② Skills and experiences of experts	① Project documents ② JICA HQ ③ 専門家 JICA Experts	① Document review ② Interview
Achievements	Status of the achievements of Outputs	Status of the achievements of OVIs for Outputs		① Status of achievements of OVIs ② Project activities and its accomplishments	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview	
		<Output 1> Whether the Ladder System was or are expected to be introduced in the pilot hospitals.			① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
Effectiveness	Status of the achievements of Outputs	<Output 2> Whether the in-service training program of targeted subjects is strengthened to the level enough to be accredited as training(s), which can receive credits for nurse registration renewal		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	
				Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation	

【Five Evaluation Criteria 評価 5 項目】 The Project for Enhancement of Nursing Competency through In-Service Training

Five Criteria	Evaluation Classification		Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Small				
		<Output 3> Whether the results of Output 1 and 2 have been shared with other institutions which conduct in-service training for nurse		Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
		Probability of the achievement of the Project Purpose	Systematic judgment	① Status of achievements of OVIs ② Outputs other than the scope of the project activities	① Project reports ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Direct observation
		Whether the Project Purpose was attained as a result of the achievements of Outputs	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Cause-and-effect relationship	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether important assumptions are appropriate from aspects of current situation.	Confirmation current situation	① Verification by Evaluation Team ② Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Appropriateness of the important assumptions	Verification of logical relationship	Verification by Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview ③ Questionnaire
		Whether important assumptions are fulfilled.	Confirmation of the current status of "Changes in national health policy do not affect the framework of the Project".	Health policies in Indonesia and prioritized area for political efforts	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether Outputs were attained as scheduled.	Confirmation of the current status of "There will be no changes of personnel of counterpart and working group members, which affect the continuation of the Project".	Turnover of C/Ps	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Confirmation of the current status of "The coordination with PPNI is carried out smoothly in terms of curriculum improvement of each targeted subject".	Communication and collaboration with the PPNI	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
			Other expected and/or unexpected external factors	Other expected and/or unexpected external factors	① JICA Experts, C/P ② Project documents	① Interview ② Questionnaire ③ Document review
Efficiency			Progress control of the project activities	① Project documents ② Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	

[Five Evaluation Criteria 評価5項目] The Project for Enhancement of Nursing Competency through In-Service Training

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Quality, quantity and timing of inputs	Whether quality, quantity and timing of inputs were appropriate.	Whether the number and period, areas of expertise and timing of dispatch of JICA expert were appropriate.	Small	Comparison of results and plan	① Record of dispatch of experts ② Attitude and performance of experts	① Input records ② Project documents ③ JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
					① Record of equipment provision ② Utilization status of equipment	① Input records ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation ④ Interview
					① Utilization status of materials ② Input records and operational status	① Project reports ② Input records	① Document review ② Questionnaire ③ Direct observation
	① Acceptance of trainees ② Views of related parties	① Input records ② Trainees ③ JICA Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview				
	① Records of on-site trainings ② Accomplishments of trainings	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview				
Collaboration with existing resources	Whether quality, quantity and timing of inputs were appropriate.	Whether timing, contents and duration of training in Japan and/or third countries were appropriate, and how the training contributed for the achievement of Outputs.	Small	Overseas activities cost from Japan side	① Input records ② JICA Experts	① Document review ② — Interview	
		Whether timing, contents, duration follow-up of on-site trainings were appropriate.		Allocation of C/P personnel and local costs from Indonesia side	① Input records ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
		Whether the overseas activities costs from Japanese side has been appropriately implemented.		Accomplishment of the project activities	① Project documents ② JICA Experts	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
	Collaboration with existing resources	Whether allocation of Indonesian C/Ps and budget for the Project were appropriate.	Whether there were any collaboration with other Japanese resources contributed for the achievement of Outputs.	Small	Accomplishment of the project activities	① Project documents ② JICA Experts ③ JOCV, etc.	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
		Whether there were any collaboration with other Japanese resources contributed for the achievement of Outputs.	Benefits derived from collaborative activities with other development partners.		① Project documents ② JICA Experts ③ JOCV, etc.	① Document review ② Questionnaire ③ Interview	
Contributing and hindering factors	Whether there were any contributing factors to efficiency.	Views of related parties	Small	Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview	

【Five Evaluation Criteria 評価 5 項目】 The Project for Enhancement of Nursing Competency through In-Service Training

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
Impact		Whether there were any hindering factors to efficiency.			Views of related parties	① Project documents ② JICA Experts, C/P	① Document review ② Interview
	Cause-and-effect relationship	Whether there are any discrepancy between Overall Goal and Project Purpose. (OVIs for Overall Goal will be verified.)		Verification of logical relationship	Indonesian health related policies, etc.	① MOH Health related policies ② Verification by Evaluation Team	Document review
	Probability of achievement of the Overall Goal	Whether the in-service training system is disseminated to non-targeted areas of the Project, by Indonesian self-help endeavor in 3 to 5 years after the end of the Project.		Exploration based on the current status	① Degree of achievement of the Project Purpose ② Verification of Sustainability	① Project documents ② Views of related players	③ Document review ④ Questionnaire ⑤ Interview
		Hindering factors for the achievement of the Overall Goal	Whether the important assumption of "Support from other related Directorates within the MOH is assured" is appropriate at the time of the Mid-term Review, and expected to be fulfilled in 3 to 5 years time after the end of the project period.		Verification of logical relationship	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	③ Document review ④ Interview
	Other impacts	Whether there are any positive and/or negative impacts confirmed and/or expected to be generated other than Overall Goal	Positive impacts		Other necessary information	① Views of related players ② Verification by Evaluation Team	① Document review ② Interview
			Negative impacts		Other necessary information	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview
Sustainability	Probability of maintaining the benefits derived from the Project	Political and institutional aspects	Whether policies related to capacity building of nursing staff would be maintained and/or enhanced in Indonesia.		Related health policies in Indonesia	① MOH ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Questionnaire ② Interview
		Financial aspect	Whether the political assistance to enhance the benefits derived from the Project will be discussed for the dissemination of them to other area in Indonesia.		① Related health policies in Indonesia ② Disposition and policies of MOH	① MOH ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Questionnaire ② Interview
			Whether the budget and human recourse allocation for maintaining activities will be secured.		Health related policies and budget allocation	① MOH ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Questionnaire ② Interview
			Whether the budget and personnel for the enhancement of the benefit will be allocated.		Health related policies and budget allocation	① ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	④ Questionnaire ⑤ Interview
		Technical aspect	Whether the improved management capacities for sustainable in-service training will be maintained and enhanced autonomously.		① Possibility of continuation of monitoring activity ② Opportunities to update technical skills	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Questionnaire ③ Interview

【Five Evaluation Criteria 評価 5 項目】 The Project for Enhancement of Nursing Competency through In-Service Training

Five Criteria	Evaluation Classification			Criteria	Necessary data and Information	Data Source	Means of Verification
	Major	Middle	Small				
			Whether personnel for the deployment of the benefits are nurtured.		Administrative ability for deployment of the benefits	① Project reports ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	④ Document review ⑤ Questionnaire ⑥ Interview
		Contributing and hindering factors	Whether the important assumptions for sustaining the benefits will be maintained.		Views of related players	① Project reports ② JICA Experts	① Document review ② Interview
			Whether countermeasures against contributing and hindering factors for sustainability were discussed by the Project and C/Ps.		Views of related players	① Project reports JICA Experts	① Document review ② Interview
	Comprehensive sustainability		Whether the comprehensive sustainability is secured or not, in the view of above-mentioned aspects.		Analytical evaluation by the Evaluation Team	① Project documents ② JICA Experts, C/P ③ Views of related players	① Document review ② Interview

MoH

Name and Title	Affiliation
Dra. Oos Fatimah, M.Kes	Head of Division for International Management of HRH, Center for Planing and Management of HRH
Ida Ayu Agung Mardiani Putri, S.Kom, MKM	Head of Sub Division for Management of Indonesian Migrant Health Workers MOH , Center for Planing and Management of HRH
Yupi Supartini, SKP, MSc	Vice Director I, Health Polytechnic Jakarta III MOH RI
Vermona Marbun, MKM	Head of Sub Division for Training, Center for Health Manpower Education and Training
Dra. Euis Maryani	Head of Sub Division for Training, Center for Health Manpower Education and Training
Ns Izana Anggriani, MPH	Staff, Center for Health Manpower Education and Training
Heni Dianawatisari, SKM	Staff, Center for Planing and Management of HRH
Ias Tarina, SKM	Staff, Center for Planing and Management of HRH
Lilis Dwi Kristyaningrum, SS	Staff, Center for Planing and Management of HRH
Irni Damayanti, SH	Staff, Center for Planing and Management of HRH
Kumiko Igarashi	JICA
Fujinami Yuma	JICA
Seki Ikuko	JICA
Yoichi Inoe	JICA
Sri Sulaeni	JICA
Hamdana E	JICA

## RS. PERSAHABATAN (PERSAHABATAN HOSPITAL)

TITLE Prof/Dr./Mr./Ms.	Name	Position	Affiliation
Dr.	Mohammad Ali Toha, MARS (Master of Managing Hospital)	President Director	
Skp. Mkg	Siti Purwaningsih	Head of Nursing Division	
Skp. Mpd	Tati Herawati	Nursing Committee	
Skep. Ners	Satinah	Nursing Division	
Skp. Ners, Mkep	Sumedi	Nursing Division	
Skp. Ners. Mkm	Arni	Nursing Committee	
Skp. Ners. Mkep	Ani Anggrai	Nursing Committee	
SKp	Surtaerningsu	Facility or Installation Head	
Skp , Ners	Nunung Nurhayati	Facility or Installation Head	
Bsc	Retno Dwi Ningsi	Service Coordinator	

Skp. M.Kes	Abu Bakar	General Coordinator	
S.Kep	Aryati	Nursing Service Coordinator	
Amd	Endah	Nursing Team Chief	
	PUji Raharja Santosa	Nursing Committee	

## PPNI (INNA)

TITLE Prof/Dr./Mr./Ms.	Name	Position	Affiliation
DR	Dewi Irawaty	President	Indonesia National Nurse Association (INNA)
Ms	Sunardi	Member	INNA
Dra	Junarsih Sudibyo	Head of Nurse Ethic Committee	INNA
Dra	Murni Suliantoro	Department of Training	INNA

## BUK

TITLE Prof/Dr./Mr./Ms.	Name	Position	Affiliation
Ms.	Prayetni	Head of Sub Directorate Hospital Nursing Service (BUK)	Ministry of Health Republic of Indonesia
Ms	Dita Sulistyowati	Head of Section of Subdivision Hospital Nursing Service (BUK)	Ministry of Health Republic of Indonesia
Ms	Nia Ayu Suridati	Staff of Sub Division Hospital Nursing Service (BUK)	Ministry of Health Republic of Indonesia

## Faculty of Nursing University of Indonesia

TITLE Prof/Dr./Mr./Ms.	Name	Position	Affiliation
Skm	Heni Dranawatisari	Staff	Ministry of Health
Phd	Junaiti Sahar	Dean	Faculty of Nursing University of Indonesia
Dr	Etty Rekawati	Staff	Faculty of Nursing University of Indonesia
MN	Tuti Herawati	Staff	Faculty of Nursing University of Indonesia
Dr	RR Tutik Sri Haryati	Staff	Faculty of Nursing University of Indonesia

## Record of Inputs

## (1) Dispatch of Experts

Name	Field	Assignment Duration / MM	Affiliation
Year of 2013			
FUJINAMI Yuma (Mr.)	Project Coordinator / Training Management	30 December 2012 – 31 March 2013 : 3 MM	
Year of 2013			
FUJINAMI Yuma (Mr.)	Project Coordinator / Training Management	1 April 2013 – 31 March 2014 : 12 MM	
IGARASHI Kumiko (Ms.)	Chief Advisor / Nursing Administration	15 September 2013 – 31 March 2014: 6.5 MM	National Center for Global Health and Medicine
YAMASE Yoshie (Ms.)	Disaster Nursing	7 – 11 May 2013 : 0.17 MM	Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
MASUYAMA Junji (Mr.)	Critical Care		
HAMAMOTO Junko (Ms.)	Emergency Nursing		Sasakawa Memorial Foundation
KITA Etsuko (Ms.)		15 – 18 May 2013 : 0.13 MM	Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing.
OGAWA Satomi (Ms.)	Ladder System		
HARADA Kimie (Ms.)			National Center for Global Health and Medicine
IGARASHI Kumiko (Ms.)	Nursing Administration	1 – 31 July 2013 : 1 MM	Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
OGAWA Satomi (Ms.)	Ladder System		
IGARASHI Kumiko (Ms.)	Nursing Administration	14 August – 10 September 2013 : 0.93 MM	National Center for Global Health and Medicine



OGAWA Satomi (Ms.)	Ladder System	1 – 28 September 2013 : 0.93 MM	Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
HARADA Kimie (Ms.)	Ladder System	5 – 31 October 2013 : 0.9 MM	Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
OGAWA Satomi (Ms.)	Ladder System	2 – 14 March 2014 : 0.4 MM	Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
Year of 2014			
IGARASHI Kumiko (Ms.)	Chief Advisor / Nursing Administration	1 April – Present : 10 MM	National Center for Global Health and Medicine
FUJINAMI Yuma (Mr.)	Project Coordinator / Training Management		
MASUYAMA Junji (Mr.)	Disaster Nursing / Critical Care	13- 26 April 2014 : 0.47 MM	Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
OGAWA Satomi (Ms.)	Ladder System	31 August – 26 September 2014 : 0.93 MM	Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

(2) Dispatch of Project Consultation Team

Name	Field	Assignment Duration / MM	Affiliation
Year of 2012			
KITA Etsuko (Ms.)	Ladder System	28 January – 1 February 2013 : 0.17MM	Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
OGAWA Satomi (Ms.)			
SASAKI Kazumi (Ms.)			
TAKASHIMA Shizumi (Ms.)			
SAKAMOTO Minako (Ms.)			
Year of 2013			
			Oita Red Japanese Cross Hospital
			Fukuoka Japanese Red Cross Hospital
			Karatsu Japanese Red Cross Hospital

IGARASHI Kumiko (Ms.)	Nursing Administration	7 – 29 May 2013 : 0.77MM	National Center for Global Health and Medicine
TAKENAKA Aiko (Ms.)	Ladder System	15 – 18 May 2013 : 0.13MM	Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
TAMURA Yayoi (Ms.)		24 – 27 September 2013 : 0.13 MM	National College of Nursing, Japan
URATA Kikuko (Ms.)			Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
MURAKAMI Hitoshi (Mr.)	Baseline Survey	30 September – 5 October 2013 : 0.2 MM	National Center for Global Health and Medicine
HARASA Kimie (Ms.)	Ladder System	24 November – 5 December 2013 : 0.37 MM	Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
WATANUKI Nariaki (Mr.)	Geriatric Nursing	11 – 15 August 2014	National College of Nursing, Japan
HIMENO Toshiko (Ms.)			Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
SHIRAI Takako (Ms.)	Caregiver	4 – 5 September 2014	Tokyo Health College
FUTAWATARI Tsutomu (Mr.)			Ministry of Health, Labor and Welfare

(3) Assignments of Counterparts

Institution	Name, Position	Area of Speciality	Assigned Period	Name of Expert in Charge	Remarks: e.g. level of involvement in project
Ministry of Health					
BPPSDMK	Untung Suseno Sutarjo (Mr.)	MD	Dec 2012 – Sep. 2013		Project Director
	Head of BPPSDMK				
	Usuman Sumantri (Mr.)		Nov 2014 - Present		

Head of BBSDMK				
Tritarayati (Ms.) Head of Center for Planning and Management of HRH, BPPSDMK		Oct. 2012 – Nov. 2014		
Ahmad Soebagjo Tancarino (Mr.) Head of Center for Planning and Management of HRH, BPPSDMK		Nov. 2014 - Present		
Eka Singka (Mr.) Head of Division of Management of International HRH, Center for Planning and Management of HRH, BPPSDMK		Oct. 2012 – Jun. 2013		
Tri Nugroho (Mr.) Head of Division of Management of International HRH, Center for Planning and Management of HRH, BPPSDMK		Jun 2013 - Present		
Oos Fatimah (Ms.) Head of Division of Education and Training, Center for education and training for health personnel, BPPSDMK	Administration	Oct. 2013 - Present		
Anna Kurniati (Ms.) Head of Section of Management of overseas HRH, Center for		Oct. 2012 – Jun. 2013		

Planning and Management of HRH, BPPSDMK				
Ucu Djuwita Sari (Ms.) Trainer, Center for education and training for civil servant, BPPSDMK		Oct. 2012 - Present		
Ida Ayu Agung (Ms.) Head of Section of Management of overseas HRH, Center for Planning and Management of HRH, BPPSDMK		Jun. 2013 - Present		
Euis Maryani (Ms.) Head of Section of Technical for Education and Training, Center for Education and Training for Civil Servant, BPPSDMK		Jan. 2014 - Present		
Vermona Marbun Head of Section of Training, Center for Education and Training for HRH, BPPSDMK		Oct. 2014 - Present		
Lilis Dwi Kristyaningrum (Ms.) Staff, Center for Planning and Management of Human Resources for Health, BPPSD		Oct. 2012 - Present		
Izzana Anggriani Sediarmo (Ms.)		Jan. 2014 - Present		

	<p>Staff, Center for Education and Training for HRH, BPPSDMK</p> <p>Masna Pita (Ms.) Staff, Center for Education and Training for Civil Servant, BPPSDMK</p>		Oct. 2014 - Present		
	<p>Sawiyun Heni Dianawatisari (Ms.) Staff, Center for Planning and Management of HRH, BPPSDMK</p>		Oct. 2014 - Present		
	<p>Suhartati (Ms.) Director, Directorate of Nursing Care, BUK</p>		Oct. 2012 - Present		
	<p>Prayetni (Ms.) Head of Division of Nursing Service, Directorate of Nursing Care, BUK</p>		Oct. 2012 - Present		
BUK	<p>Dita Sulistyowati (Ms.) Head of Section, Directorate of Nursing, BUK</p>	Nurse	Oct. 2012 - Present		
	<p>Aderia Rintani (Ms.) Staff, Directorate of Nursing Care, BUK</p>		Oct. 2012 - Present		
	<p>Mulyadi Riyanto (Mr.) Head of Section of Primary Health Service, Directorate of Nursing</p>		Oct. 2014 - Present		

	Care, BUK				
	Nia Ayu Suridaty Staff, Directorate of Nursing Care, BUK		Oct. 2012 - Present		
	Ifrani Yuan Khaulaharani (Ms.) Staff, Directorate of Nursing Care, BUK		Sep. 2013 - Present		
	Dwi Dharmaningsih Staff, Directorate of Nursing Care, BUK		Jan. 2014 - Present		
Jakarta					
	Dewi Irawathi (Ms.) Dean, Faculty of Nursing		Oct. 2012 – Jan. 2014		
	Junaiti Sahar (Ms.) Dean, Faculty of Nursing		Jan. 2014 - Present		
	Tutik Sri Haryati (Ms.) Lecturer, Faculty of Nursing, University of Indonesia		Oct. 2012 - Present		
	Tuti Herawati (Ms.) Lecturer, Faculty of Nursing, University of Indonesia		Jan. 2014 - Present		
	Etty Rekawati (Ms.) Lecturer, Faculty of Nursing, University of Indonesia		Oct. 2014 - Present		
	Sugih Asih (Ms.)		Oct. 2012 - Present		
UI					
	Fatmawati				

Hospital	Head of Division of Nursing			
	Sinta Dahliawati (Ms.) Nurse		Sep. 2013 - Present	
Persahabatan Hospital	Anna Farida Firdaus (Ms.) Nurse		Jan. 2014 - Present	
	Kiwan (Mr.) Deputy Head Nurse		Oct. 2014 - Present	
	Sri Purwaningsih (Ms.) Head of Division of Nursing		Jan. 2014 - Present	
	Satinah Head of Section of development of human resource of nurse, Department of Nursing		Oct. 2012 - Present	
Polytechnic Jakarta III	Mohammad Syahril (Mr.) Head of Section of Nursing Service Monitoring and Evaluation		Oct. 2014- Present	
	Ni Made Riasmuni (Ms.) Lecturer		Oct. 2014 - Present	
Bandung				
UNPAD	Sri Susilaningsih (Ms.) Head of master program for nursing	Nurse	Oct. 2012 - Present	
	Kusman Ibrahim (Mr.) Dean, Faculty of Nursing		Jul. 2013 - Present	
	Aan Nuraeni (Ms.)		Jan. 2014 - Present	

Hasan Sadikin Hospital	Lecturer					
	Raini Diah Susanti (Ms.) Chairman of Department of Community Health			Oct. 2014 - Present		
	Ruswana Anwar (Mr.) Head of education and training division	MD		Oct. 2012 - Present		
	Purwo Suwignyo (Mr.) Head of nursing service section, Division of nursing			Oct. 2012 - Present		
	Iduliah Fitriani (Ms.) Head Nurse, Emergency Ward,			Sep. 2013 - Present		
	Yono Taryono (Mr.) Deputy Head Nurse, Intensive Care Unit	Nurse		Jan. 2014 - Present		
Fitri Sesilia Deputy Head Nurse			Oct. 2014 - Present			
Surabaya						
UNAIR	Purwaningsih (Ms.) Dean, Faculty of Nursing			Oct. 2012 - Present		
	Yulis Setia Dewi (Ms.) Vice dean, Faculty of Nursing	Nurse		Oct. 2012 - Present		
	Suriyono (Mr.) Professional Course Coordinator, Faculty of Nursing			Jan. 2014 - Present		



	Elida Ulifana (Ms.) Chairman of Department of Community Health			Oct. 2014 - Present		
Dr. Soetomo Hospital	Lilik Suliati (Ms.) Head of Nursing Committee	Nurse		Oct. 2012 - Present		
	Nurul Hidayati (Ms.) Head Nurse, Emergency Ward			Sep. 2013 – Present		
	Yuniar (Ms.) Deputy Head Nurse, Intensive Care Unit,			Jan. 2014 - Present		
	Nuryati Moctar Toba (Ms.) Deputy Head Nurse, Polygeriatric			Oct. 2014 - Present		
Petrokimia Gresik Hospital	Tejo Trisno (Mr.) Head of Nursing Committee	Nurse		Oct. 2012 - Present		
	Moh. Anshori (Mr.) Head Nurse			Jan. 2014 - Present		
	Lilik Wijayati (Ms.) Head Nurse			Oct. 2014 - Present		
Makassar						
UNHAS	Werna Nontji (Ms.) Head of Study Program for Nursing, Faculty of Medicine,	Nurse		Oct. 2012 - Present		
	Suni Hariati (Ms.) Lecturer, Division of Nursing			Oct. 2012 - Present		
	Moh. Syafar Sangkala (Mr.)			Jan. 2014 - Present		

	Coordinator of ECC Internship Program, Faculty of Nursing					
	Silvia Malasari (Ms.) Coordinator for Internship Program (Geriatric Nursing)			Oct. 2014 - Present		
UNHAS University Hospital	Sudirman Nasir (Mr.) Head of Division of Education and Training	Doctor		Oct. 2012 – Feb. 2014		
	Jenny Lafief (Ms.) Head Nurse, Emergency Ward	Nurse		Jan. 2014 - Present		
	Isna Faradiba Putri (Ms.) Nurse, In-Patient Ward			Oct. 2014 - Present		
	Abdul Rakhmat (Mr.) Head Nurse, Surgery Ward,	Nurse		Sep. 2013 - Present		
Muh. Darwis Adilah (Mr.) Head Nurse, Intensive Care Unit			Jan. 2014 - Present			
Trisnawati Paulus Tandilangi (Ms.) Nurse, Private Care			Oct. 2014 - Present			
Delis Susilowati Nurse			Oct. 2012 - Present			
Wahidin Sudirohusodo Hospital	Rahmadaini Aning Nurse			Feb. 2014 - Present		
	Medan					
USU	Dedi Ardinata (Mr.) Dean, Faculty of Nursing	MD		Oct. 2012 - Present		

	Salbiah (Ms.) Lecturer, Faculty of Nursing	Nurse	Oct. 2012 - Present	
	Yessi Ariani (Ms.) Lecturer, Faculty of Nursing		Jan. 2014 - Present	
	Iwan Rusdi (Mr.) Chairman of Department of Psychiatric and Community Nursing		Oct. 2014 - Present	
USU University Hospital	Hasmela Revi (Ms.) Nurse	Nurse		
	Sukri Tanjung (Mr.) Nurse, Division of Nursing		Sep. 2013 - Present	
	Bincar Halomoan Hutabarat (Mr.) Nurse, Division of Nursing		Jan. 2014 - Present	
	Anna Kasfi (Ms.) Head Nurse		Oct. 2014 - Present	
	Suryati (Ms.) Nurse, Internal Medicine			
	Saraan Henro Edy Saputra (Mr.) Clinical Instructor, Division of Nursing		Jan. 2014 - Present	
Adam Malik Hospital	Nurfaridah (Ms.) Nurse		Oct. 2014 - Present	

(4) Counterparts' Participation in Training Overseas (include Third Country Training Program)

Name	Period of Participation	Position at that time	Current Position, Date of turnover
<b>Year of 2012</b>			
<b>Title: ToT for Nursing Career Development System</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- To learn outline of the Ladder System in Japan</li> <li>- To learn how to develop the system according to the present situation</li> </ul>			
<b>Implementation Institituns</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Japanese Red Cross Kyushu International Nursing College</li> <li>- National College of Nursing, Japan</li> </ul>			
Oos Fatimah Rosyanti (Ms.)	23 Oct. - 17 Nov. 2012	Head of Division of Education and Training, Center for education and training for health personnel, BPPSDMK	
Ucu Djuwitasari (Ms.)	2012	Trainer, Center for education and training for civil servant, BPPSDMK	
Tutik Sri Hariyati (Ms.)		Lecturer, Faculty of Nursing, University of Indonesia	
Sutinah (Ms.)		Head of Section of development of human resource of nurse, Department of Nursing, Persahabatan Hospital	
Sugih Asih (Ms.)		Head of Division of Nursing, Fatmawati Hospital	
Sri Sulsilaningasih (Ms.)		Head of master program for nursing, Padjadjaran University	
Ruswana Anwar (Mr.)		Head of education and training division, Hasan Sadikin Hospital	
Purwo Suwignjo (Mr.)		Head of nursing service section, Division of nursing, Hasan Sadikin Hospital	
Yulis Setia Dewi (Ms.)		Vice dean of Faculty of Nursing, University of Airlangga	
Lilik Suliati (Ms.)		Head of Division of Nursing, Soetomo Hospital	Head of Nursing Committee, Soetomo Hospital
Tejo Trisno (Mr.)		Head of Nursing Committee, Petro Kimia Gresik Hospital	
Salbiah (Ms.)		Lecturer, Sumatra Utara University	
Tutik Sri Hariyati (Ms.)		Lecturer, Sumatra Utara University	

Suryati (Ms.)		Nurse, Internal Medicine, Department of Nursing
Hasmaela Revi (Ms.)		Nurse, Sumatra Utara University Hospital
Werna Nontji (Ms.)		Head of Study Program for Nursing, Faculty of Medicine, University of Hasanuddin
Suni Hariati (Ms.)		Nurse, Division of Nursing, University of Hasanuddin Hospital
Sudirman Nasir (Mr.)		Head of Division of Education and Training, University of Hasanuddin Hospital
Prayetni (Ms.)	4 – 17 Nov 2012	Head of Division of Nursing Service, Directorate of Nursing Care, BUK
<b>Year of 2013</b>		
<b>Title: H.E.L.P Training</b>		
- To learn how to response to disaster situation		
<b>Implementation Institution</b>		
- Japanese Red Cross Kyushu International Nursing College		
Lilis Dwi Kristyaningrum (Ms.)	2 – 22 Sep	Staff, Center for Planning and Management of Human Resources for Health, BPPSDMK
Ifrani Yuan Khaulaharani (Ms.)	2013	Staff, Directorate of Nursing Care, BUK
Sinta Dahliawati (Ms.)		Staff, Directorate of Nursing Care, BUK
Iduliah Fitriani (Ms.)		Head Nurse, Emergency Ward, Division of Nursing, Hasan Sadikin Hospital
Nurul Hidayati (Ms.)		Head Nurse, Emergency Ward, Division of Nursing, Soetomo Hospital
M. Sukri Tanjung (Mr.)		Nurse, Division of Nursing, Sumatra Utara University Hospital
Abdul Rakhmat (Mr.)		Head Nurse, Surgery Ward, Division of Nursing, Wahidin Sudirohusodo Hospital
<b>Title: Training for Curriculum Development (Emergency / Critical Care / Disaster Nursing)</b>		
- To learn how to develop effective curriculum		
- To learn on the contents of training for Emergency, Critical Care, Disaster Nursing		
- To learn how to linkage between the Ladder System and Curriculum of training		
<b>Implementation Institutins</b>		
- Japanese Red Cross Kyushu International Nursing College		

<b>- National College of Nursing, Japan</b>	
<b>Ida Ayu Agung Mardiani Putri (Ms.)</b>	13 Jan - 6 Feb 2013
<b>IEuis Maryani Momon Daryo (Ms.)</b>	Head of Section of Management of overseas HRH, Center for Planning and Management of HRH, BPPSDMK
<b>Izana Anggriani Sediarto (Ms.)</b>	Head of Section of Technical for Education and Training, Center for Education and Training for Civil Servant, BPPSDMK
<b>Nia Ayu Suridaty (Ms.)</b>	Staff, Center for Education and Training for HRH, BPPSDMK
<b>Dwi Dharmarningsih Sudharma (Ms.)</b>	Staff, Directorate of Nursing Care, BUK
<b>Tuti Herawati (Ms.)</b>	Staff, Directorate of Nursing Care, BUK
<b>Sri Purwaningsih (Ms.)</b>	Lecturer, Faculty of Nursing, University of Indonesia
<b>Anna Farida Firdaus (Ms.)</b>	Head of Division of Nursing, Persahabatan Hospital
<b>Aan Nuraeni (Ms.)</b>	Nurse, Fatmawati Hospital
<b>Taryono Yono (Mr.)</b>	Lecturer, Faculty of Nursing, Padjadjaran University
<b>Sriyono (Mr.)</b>	Deputy Head Nurse, Intensive Care Unit, Hasan Sadikin Hospital
<b>Yuniar (Ms.)</b>	Professional Course Coordinator, Faculty of Nursing, University of Airlangga
<b>Moh. Anshori (Mr.)</b>	Deputy Head Nurse, Intensive Care Unit, Soetomo Hospital
<b>Mohammad Syafar Sangkala (Mr.)</b>	Deputy Head Nurse, Petro Kimia Gresik Hospital
<b>Muhammad Darwis (Mr.)</b>	Coordinator of ECC Internship Program, Faculty of Nursing, Sumatra Utara University
<b>Jenny Latief (Ms.)</b>	Head Nurse, Intensive Care Unit, Wahidin Sudirohusodo Hospital
<b>Yesi Ariani (Ms.)</b>	Head Nurse, Emergency Ward, University of Hasanuddin Hospital
<b>Saraan Henro Edy Saputra (Mr.)</b>	Lecturer, Faculty of Nursing, Sumatra Utara University
<b>Bincar Halomoan Hutabarat (Mr.)</b>	Clinical Instructor, Division of Nursing, Adam Malik Hospital
<b>Year of 2014</b>	Nurse, Division of Nursing, Sumatra Utara University Hospital
<b>Title: Training for Curriculum Development (Emergency / Critical Care / Disaster Nursing)</b>	
<b>- To learn how to develop effective curriculum</b>	

- To learn the situation of geriatric nursing in Japan		
- To learn on the contents of training for Geriatric Nursing		
- To learn how to linkage between the Ladder System and Curriculum of training		
<b>Implementation Instititutions</b>		
- Japanese Red Cross Kyushu International Nursing College		
- National College of Nursing, Japan	21 Sep – 18 Oct 2013	Staff, Center for Planning and Management of HRH, BPPSDMK Head of Section of Training, Center for Education and Training for HRH, BPPSDMK Staff, Center for Education and Training for Civil Servant, BPPSDMK Lecturer, Polytechnic for Health Personnel Jakarta III, BPPSDMK Head of Section of Primary Health Service, Directorate of Nursing Care, BUK Staff, Directorate of Nursing Care, BUK Lecturer, Faculty of Nursing, University of Indonesia Head of Section of Nursing Service Monitoring and Evaluation, Persahabatan Hospital Deputy Head Nurse, Fatmawati Hospital Chairman of Department of Community Health, Padjadjaran University Deputy Head Nurse, Hasan Sadikin Hospital Chairman of Department of Community Health, University of Airlangga Deputy Head Nurse, Polygeriatric Soetomo Hospital Head Nurse, Petro Kimia Gresik Hospital Coordinator for Internship Program (Geriatric Nursing), University of Hasanuddin Nurse, Private Care, Wahidin Sudirohusodo Hospital Nurse, In-Patient Ward, University of Hasanuddin Hospital Chairman of Department of Psychiatric and Community Nursing, Sumatra Utara University Nurse, Adam Malik Hospital
Sawiyun Heni Dianawatisari (Ms.)		
Vermona Marbun (Ms.)		
Masna Pita (Ms.)		
Ni Made Riasmuni (Ms.)		
Mulyadi Riyanto (Mr.)		
Dita Sulistyowati (Ms.)		
Etty Rekawati (Ms.)		
Mohammad Syahril (Mr.)		
Kiwan (Mr.)		
Raini Diah Susanti (Ms.)		
Fitri Sesilia (Ms.)		
Elida Ulfiana (Ms.)		
Nuryati Mochtar Toba (Mr.)		
Lilik Wijayati (Ms.)		
Silvia Malasari (Ms.)		
Trisnawati Paulus Tandilangi (Ms.)		
Isna Faradiba Putri (Ms.)		
Iwan Rusdi (Mr.)		
Nurfaridah (Ms.)		

Anna Kasfi (Ms.)	Head Nurse, Sumatra Utara University Hospital
------------------	---

(5) Provision of Equipment

1) List of Equipment Provided

No.	Purpose of Use	Arrival Date	Name of Machinery	Product No.	Maker	Price	Installation Place	Procurement Place	Current Condition
1	Training for Disaster Nursing / Critical Care / Emergency Nursing	February or March 2015	Manekin RJP (Adult)	- AED Resusci Anne Full body QCPR (173-01250) - Simpad Skill reporter (202-30003) - First Aid Module (3125050) - Adult Manikin Faces (310210) - Airways (152250)	Laerdal	IDR 1,425,000,000	- University of Indonesia - University of Padjadjaran - University of Airlangga - University of Hasanuddin - University of Sumatra Utara	- Jakarta - Bandung - Surabaya - Makassar - Medan	Under Delivery
2			Manekin RJP (Child)	- Resusci Junior w/ Skill Guide (180011) Manikin Wipes (152400)		IDR 390,000,000			
3			Manekin RJP (Baby)	- Resusci Baby QCPR (161-01250) - Skill Guide (170-30050) - Resusci Baby Faces (143600) - Resusci Baby Disposal Airways (160-10150)		IDR 300,000,000			
4			Manekin	- Resusci Anne Simulator		IDR 1,500,000,000			



			for Simulator	(150-20033) - SimPad Patient Monitor License Key (200-11950) - Patient Monitor (400-29333)				
5			Hand Manikin	Male Multi-Venous IV Training Arm Kit (270-00001)			IDR 202,500,000	

2) Of the Principle Equipment, List of Equipment Currently Out of Service

Name of Machinery	Starting Date of Operation	Lifetime	Current Condition*	Reason/Period of Non-Operation
Same as 1)				Because the equipment has not arrived at delivery point

\* "Not broken but not in use," "Broken but Repairable," "Not Repairable," etc.

(6) Implementation of Seminars and Training

## Activities in line with the Plan of Operation

Provide the following information. The Item Number, Activity Contents, and Objectives should be in line with the Plan of Operation.

Item #	Activity Plans		Objective	Progress	Current Status*	Reasons for Delayed Completion	Plan for the future
	Activity Contents						
1	Training in Japan		Conducted 4 trainings in Japan	Has already conducted 4 trainings in Japan	5	Nothing	5 <sup>th</sup> Training will be conducted in 2015, and 6 <sup>th</sup> training will be conducted in 2016.
2	Baseline Survey		Done the baseline survey	Has finished the survey	5	Need more time to develop protocol and questionnaire of the survey.	Utilize the result of the survey for project activities.
3	Development of National Standard of the Ladder System		Has finished development of national guideline	Indicators for PK 1 to PK 3 has developed through the Project activities and Indicators for PK 4 and PK 5 has developed for Minister Law.	3	Because of budget approval for activities of the Ladder System	Monitoring process will be discussed and finalize guideline of the Ladder System

4	Introduction of the Ladder System	Start to introduce the system	All hospital started to introduce the Ladder System	5	Nothing	Will continue to improve the system and revise the guideline of the Ladder System according to the national standard.
5	Development of the Curriculum and Module	Finish improvement of existing curriculum	Curriculum and module for disaster nursing is under improvement.	3	Time to understand linkage between the Ladder System and development of the curriculum was needed more than estimated.	Discussion on table-top exercise will be implemented and conduct the trial of the curriculum and module for disaster nursing.

\* Status should be one of the following:

- 4 Completed
  - 3 Nearly Completed
  - 2 Partially Completed due to Notable Obstacles
  - 1 No activity
- Unless "4" (Completed) is selected, please fill out "Reason for Delayed Completion" column as well.

No	Day	Kegiatan	Nilai	Yang di tanggung
2013				
1	22 - 24 Jan	Field Study	57,051,100	Air tickets, Accomodation, Meeting Package etc.
2	8-May	Seminar for Disaster / Emergency Nursing and Critical Care	16,225,000	Meeting Package
3	16 - 18 May	Workshop for Ladder System	4,620,000	Meeting Package (a part of total amount)
5	25 - 26 Jul	Workshop for finalization of indicator for ladder system	34,660,000	Meeting Package
7	24 - 25 Sep	Meeting for preparation of JCC	13,200,000	Meeting Package
9	27 -29 Nov	Workshop for evaluation instrument and CPD of Ladder System	42,000,000	Meeting Package
10	3-7 Dec	Field study on Kango-shi and Kaigo Fukushi-shi	-	Transportation & Translator in Japan
2014				
1	26 - 29 Jan	PMAC	29,972,600	Air tickets, accomodation, per diem, miscellaneous
3	11 - 13 Mar	Workshop for Indicators and Evaluation Tools for the Ladder System	43,200,000	Meeting Package
4	20-Mar	Discussion for Disaster Nursing Competency	6,200,000	Meeting Package
5	17-Apr	Discussion on Baseline Survey	2,000,000	Meeting Room
6	15 - 17 Apr	Workshop for curriculum development of Disaster Nursing and Critical Care	43,992,480	Meeting Package
7	24 - 25 Jul	Workshop for development of curriculum for Disaster Nursing	16,500,000	Meeting Package
8	15-Aug	Workshop for development of module for Disaster Nursing	3,900,000	Meeting Package (only for 12 persons from 22 persons)
9	3-Oct	Workshop for development of module for Disaster Nursing 2	5,580,000	Meeting Package

No.	20 - 21	Workshop for development of module for Disaster Nursing 3	1,250,000	Meeting Package (only 5 persons from 40 persons)
10	28 Oct - 1 Nov	8th AAAH Conference	60,743,270	Air Ticket, Accommodation and Per Diem + Send 1 Japanese Expert
11	23 - 24 Dec	Workshop for development of assessment tool for the Ladder System	19,800,000	Meeting Package
12	30	Meeting for acceptance of the Mission from Lao and Mid-term Review for the Project	1,514,000	Snack and Meal
13	Total		402,408,450	

\* There are another small meeting such as meeting for preparatin of workshop, central level meeting with C/P budget

\* C/P in 5 areas also conduct small meeting for socialization of project, discussion on implementation etc with their own budget

\* Budgets excepts supported by JICA such as travel allowance, air tickets and so on is shouldered by counterparts for above activities.

List of activities which is conducted by counterparts without budgetary support by JICA

No.	Day	Activities	Implementation
2012			
Ministry of Health			
	10 -12 Dec	Revise activity plan for the Ladder System	BPPSDMK, BUK
Makassar			
	Dec	Study how to integrate the Ladder System with curriculum for under graduate and post graduate education	UNHAS
2013			
Ministry of Health			
1	25 - 28 Jan	Follow up meeting after training in Japan (Ladder System)	Pusrengun
	19 Jul	Discussion meeting on mechanism of development of indicators for the Ladder System	
	20 Aug	Discussion meeting on baseline survey	
	3 Sep	Discussion meeting on baseline survey	BUK
	5 Sep	Discussion meeting on indicators for the Ladder System	
	3 Oct	Discussion meeting on baseline survey	
Jakarta			
	16 Nov	Discussion on pre-test of baseline survey	UI, Persahabatan Hospital, Fatmawati Hospital
Surabaya			
	Mar - Jun	Assessment for nurses based on the Ladder System	Petro Kimia Gresik Hospital
	18 - 23 Mar	Training for assessment of nurses	Soetomo Hospital, Petro Kimia

					Gresik Hospital
	6 – 7 Nov	Coordination meeting for Surabaya area			UNAIR, Soetomo Hospital, Petro Kimia Gresik Hospital
	30 Dec	Briefing for participants of training in Japan (Curriculum Development (Disaster / Critical Care / Emergency))			UNAIR
Makassar					
	Jan	Meeting for preparation of introduction of the Ladder System			UNHAS Hospital
	Feb	Coordination meeting for Makassar area			UNHAS, Wahidin Hospital, UNHAS Hospital
	Mar	Meeting to develop guideline for the Ladder System			UNHAS Hospital
	22 – 27 Apr	Training for assessment of nurses			Wahidin Hospital, UNHAS Hospital
	13 May	Meeting to discuss the guideline for the Ladder System			UNHAS, Wahidin Hospital, UNHAS Hospital
	May - Jun	Discussion on assessment tools for the Ladder System			UNHAS Hospital
	Jul	Trial of assessment for PK 1			UNHAS Hospital
	Sep	Coordination meeting for Makassar area			Wahidin Hospital
	Sep	Assessment for PK 2			UNHAS, Wahidin Hospital, UNHAS Hospital
	Sep - Oct	Assessment for PK 1			UNHAS Hospital
	1 Nov	Meeting to finalize indicator for PK 3			Wahidin Hospital
	9 Nov	Seminar to disseminate the Ladder System to another hospitals (Palu)			UNHAS
	12 Dec	Meeting to disseminate the Ladder System to another hospital (Sayang Rakyat Hospital, Pelamonia Hospital)			UNHAS
	14 Dec	Meeting to disseminate the Ladder System to another hospital (Madani Hospital)			UNHAS
	18 Dec	Workshop for the development of indicator for PK 1 to PK 5			UNHAS
	22 Dec	Meeting to disseminate the Ladder System to another hospital (Faisal Hospital)			UNHAS
	23 Dec	Coordination meeting for Makassar area			UNHAS, Wahidin Hospital, UNHAS Hospital
	27 Dec	Meeting to disseminate the Ladder System to another hospital (Tenriawaru Hospital)			UNHAS
Medan					
	Feb	Assessment for nurses			Adam Malik Hospital
	Mar - Nov	Development of guideline for the Ladder System			USU Hospital
	Apr	Assessment for nurses			Adam Malik Hospital
	13 Sep	Discussion on assessment tool of the Ladder System			USU, Adam Malik Hospital, USU Hospital
	Oct	Development of guideline for the Ladder System			Adam Malik Hospital
2014					
Ministry of Health					
	4 Apr	Discussion meeting on the Ladder System			BUK
	22 – 23 May	National workshop for nursing management			
	9 Jun	Workshop for development of curriculum for Disaster Nursing			Pusdiklat Aparatur
	24 – 25 Jun	Workshop for development of curriculum for Disaster Nursing			
	3- 5 Nov	Workshop for the Ladder System			
	Nov - Dec	Monitoring to hospitals in Indonesia			BUK

Jakarta	3 – 4 Jun	Trial of assessment for PK 1	Persahabatan Hospital
	Jun	Coordination meeting for Jakarta area	UI, Persahabatan Hospital,
	Oct	Coordination meeting for Jakarta area	Fatmawati Hospital
Surabaya	May	Development of CPD program for Disaster Nursing	Petro Kimia Gresik Hospital
	7 and 14 May	Trial of assessment for nurses	Soetomo Hospital
	15 – 18 May	Training for Emergency Nursing (intermediate level)	Petro Kimia Gresik Hospital
	Jun - July	Assessment for new nurses	
	17 Jul	Seminar on curriculum for emergency nursing	UNAIR
	20 Aug	Briefing for participants of training in Japan (Curriculum Development (Geriatric Nursing))	UNAIR, Soetomo Hospital
	9 Sep	Coordination meeting for Surabaya area	UNAIR, Soetomo Hospital, Petro
	16 Sep	Coordination meeting for Surabaya area	Kimia Gresik Hospital
	10 Oct	Meeting to discuss for preparation of assessment of the Ladder System	Petro Kimia Gresik Hospital
	19 Nov	Assessment for new nurses	
Makassar	24 – 26 Jan	Seminar on the Ladder System	UNHAS
	Jan	Meeting to disseminate the Ladder System to another hospital (Ibnu Sina Hospital, Daya Hospital, Bhayangkara Hospital, Syekh Yusuf Hospital)	UNHAS
	Jun	Assessment for PK 1 and PK 2	UNHAS Hospital
Medan	Jan - Nov	Discussion on guideline of the Ladder System	USU Hospital
	Feb - Sep	Discussion on assessment tool for the Ladder System	USU, USU Hospital
	22 -23 Apr	Briefing for participant of training in Japan (Curriculum Development (Disaster / Critical Care / Emergency))	USU, USU Hospital
	27 Oct	Coordination meeting for Medan area	USU, Adam Malik Hospital, USU
	21 Nov	Coordination meeting for Medan area	Hospital
	30 Nov	Finalization of the guideline for the Ladder System	USU, USU Hospital
Pusrengun: Center for Planning and Management for HRH			
Pusdiklat Nakes: Center for Education and Training for HRH			
Pusdiklat Aparatur: Center for Education and Training for Civil Servants			

\* Each hospitals conducted another activities such as dissemination of the Ladder System and result of training in Japan to their management and nurses, mapping of the nurses, set up nursing committee, set up credential team, development of guideline for the Ladder System and so on

\* Some universities conducted training for related areas to the Project such as Disaster Nursing, BLS, and so on.

## Outline Summary Results of Baseline Survey on ladder system for nurses Conducted in Jan 2014

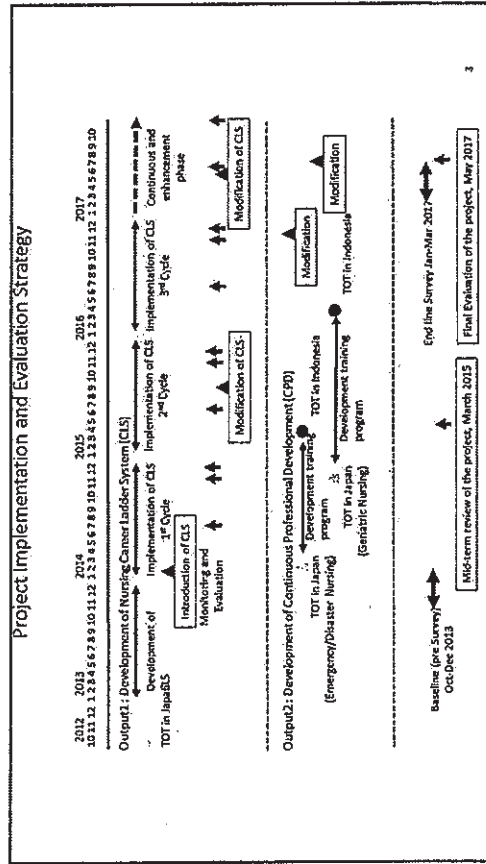
MOH/JICA Project for Enhancement of Nurses Competency  
Through In-Service Training Oct 2012– Oct2017

1

### Survey Strategy

The objective of the baseline survey is to obtain the baseline data for the evaluation of the JICA Project. By comparing the findings of the baseline and end-line surveys, the evaluation intends to validate the impact of the introduction of the nursing ladder system to the eight subject hospitals.

Year	2014	2015	2016	2017
Implementation of Activities				
	▲ Baseline Survey (Jan 2014)	▲ Project Mid-term Evaluation (March 2015)		▲ End-line Survey
				▲ Project Final Evaluation (May 2017)



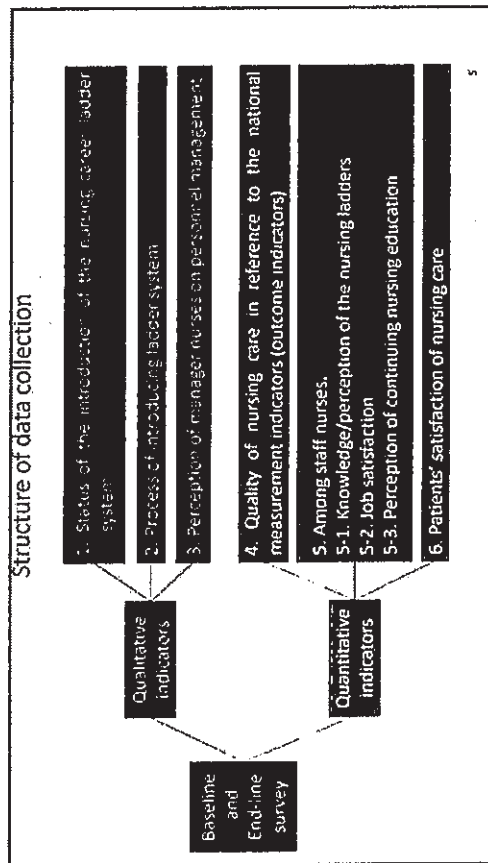
### Survey Strategy

Expected outcomes of the baseline survey are as below:

- To measure status of the introduction of the nursing career ladder system
- Perception of manager nurses on personnel management
- Quality of nursing care in reference to the national measurement indicators (outcome indicators)
- Knowledge/perception of the nursing ladders
- Perception of continuing nursing education
- Job satisfaction among nurses
- Patients' satisfaction of nursing care

4





**Results**

**1. Status of the introduction of the nursing career ladder system (as of Feb 2014)**

	H.A.M	FAT	PER	H.S.	Soetomo	Petoro	UNHAS	Wahi
Policy	○	○	○	△	△	○SK	○SK	○
Guidelines	△	○*2	○	△	△	○SK	○SK	○
POA	○	○	○	○	○	○	○	○
Budgets plan	○*1	○	○	○	△	○	○	○
Nursing committee	○	○	○	△	○	△	○	○
Mapping	○	○	○	○	○	○	○	○
Competency Test	△	○	PK140%	○	○	○	△	○
Credential	□	860	□	□	□	□	□	□
Assessor	25		25	20				

Notes: ○=completed (conformed), △=under development; □=not started yet  
 \*1 including human resource management as strategic plan 2014-2018  
 \*2 revised in 2013

**3. Perception of head nurses on personnel management**

**Q1. How easy/difficult is it for you to grasp the competency level of each nursing staff under the current nursing personnel system?**

Key factors to make easy to understand the competency level of nursing staff

- Conducting daily assessment for staff nurses
- Understanding contents of evaluation of each PK
- Existing SOP
- Existing proper guidelines with clear competency authorized by Hospital Director (SK)

Hospital	Average	Mean	SD
RS Adam Malik	2.5	2.3	1.38
RS Fatmawati	1.4	1.0	0.55
RS Persahabatan	2.0	2.0	0.63
RS Hasan Sadikin	3.6	4.0	0.89
RS Dr. Soetomo	1.9	2.0	1.05
RS Petrolimia	2.0	2.0	0.00
RS UNHAS	2.7	2.5	1.06
UP Dr. Wahidin	2.4	2.0	1.14

**3. Perception of head nurses on personnel management**

**Q2. How easy/difficult is it for you to assist each nursing staff to set her/his goal under the current nursing personnel system?**

Key factors to make it easy to assist goal setting of staff nurses

- Conducting regular assessment and counselling (exc every 6 months)
- Continuing to work in the same ward
- Involvement of the staff nurses in the evaluation process
- Some of the head nurses think that goal setting depends on each individual instead of personnel management

Hospital	Average	Mean	SD
RS Adam Malik	2.7	2.5	0.82
RS Fatmawati	1.4	1.0	0.55
RS Persahabatan	3.2	3.5	0.98
RS Hasan Sadikin	3.2	4.0	1.10
RS Dr. Soetomo	2.3	2.0	1.12
RS Petrolimia	3.0	3.0	1.00
RS UNHAS	2.0	2.0	0.44
UP Dr. Wahidin	2.0	2.0	0.89

### 3. Perception of head nurses on personnel management

Q3. How easy/difficult is it for you to realize an optimal mix of well experienced, middle-experienced and inexperienced nurses in different wards under the current nursing personnel system?

Key factors to make it easy to realize the optimal mix of staff nurses in wards

- > Redistribution of nurses based on the ratio of each PK once sufficient number of nurses are available
- > Coordination among head nurse and deputy head nurses and team leaders to manage the wards
- > Need to consider personality, attitude, sense of responsibility

Hospital	Average	Midih	SD
RS Adam Malik	2.8	2.5	0.98
RS Fatmawati	1.8	1.0	1.30
RS Perisshababan	2.3	2.0	0.82
RS Hasan Sadikin	3.6	4.0	0.89
RS Dr. Soetomo	2.8	2.0	1.20
RS Petrolimia	2.7	2.0	1.15
RS UNHAS	2.4	2.0	0.70
UP. Dr. Wahidin	2.0	2.0	1.03

1: Very easy  
 2: Rather easy  
 3: Cannot decide whether it is easy or difficult  
 4: Rather difficult  
 5: Very difficult

### 4. Quality of nursing care in reference to the national measurement indicators (outcome indicators)

**Findings**

- Most of the hospitals could not submit complete data of outcome indicators.
- Calculation methods were not applied properly to show outcome indicators.

→ Need to strengthen the methodology to assess the quality of nursing care based on the national standard indicators.

→ Need to verify the outcome indicators to evaluate quality nursing care effectively and appropriately

### 5. Perception of Career Ladder implications for staff nurses

Legend: — Knowledge, — Satisfaction, — CPD

### 6. Patient satisfaction for nursing care (I-NSNS)

Legend: NSNS score

Key factors for effective CLS implementation	
<p><b>System development</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiring the competency based assessment of each PK because the educational background and length of experience for nurses are quite varied.</li> <li>• Requiring the rules/ regulations to support appropriate remuneration to motivate nurses to increase the level of competency at national level (difficult to conduct accreditation without this policy)</li> <li>• Requiring clear clarification of the competency of each PK. Should not be overlapped.</li> <li>• Requiring elaboration of job description of each PK</li> <li>• Requiring more specific guidance at national level</li> <li>• Accreditation and certification procedures need to be included in the National guidelines</li> </ul> <p><b>Implementation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiring the training program based on the competency, immediately after finishing the competency assessment.</li> <li>• Requiring the coaching/training for leaders at hospital (ex: nursing committee members)</li> <li>• Requiring the hospital management to be included in the training program for CLS</li> <li>• Requiring monitoring and evaluation mechanism for sustaining the ladder system</li> <li>• Requiring training for nursing committee members and assessors on competency assessment</li> </ul> <p><b>Others</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitals need financial support from MOH through APBN/APBD</li> </ul>	13

Recommendations	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The Policy Guidelines of Career Ladder System for Nurses (JKP) should be finalized and legalized under the decree (SK) issued by Ministry of Health as national standard. It should be developed at hospital level based on national standard and authorized by Hospital Director as SK.</li> <li>2. The implementation of comprehensive trainings and education of capacity development in the internal hospitals, sustainable resource empowerment and following specific trainings and education attended by hospitals' personnel trained by central level (in cooperation with PPNI); CPD (Continuing Professional Development) for all hospitals in Indonesia should be regularly conducted.</li> <li>3. Upper level of hospital management must be made aware of the importance of continued training and education of nursing staff in order to allocate sufficient funds to achieve a high quality of health care by competent nurses</li> </ol>	14

<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Refinement of the career ladder system for nurses, especially towards an improved mechanism in the recording &amp; reporting system as well as the monitoring and evaluation.</li> <li>5. Further conduction of socialization on career ladder system for nurses, so that the performance of comprehensive nursing care can be communicated further to a wider community.</li> </ol>	15
--	----

<p>END</p>	16
------------	----

## Progress of the Ladder System Operation

Hospitals	Working Group (WG)				Current Status				Progress				Remarks
	Establishment of WG (MM/YY)	Approval of WG by Hospital Director as SK (Yes/No)	Approval of the in-house guidelines of the Ladder System by Hospital Director as SK (Yes/No)	Utilization of the Guidelines issued in 2013 (provisional ver.) for introduction of Ladder System (Yes/No)	Establishment of Committee for Ladder System (Yes/No)	Approval of Budget Plan for Ladder System (Yes/No)	Mapping	Determination of Indicators for Competency Assessment	Training of Assessor	Competency Assessment	Provision of Training in accordance with PK level		
Painawati	2007	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		
Persahabatan	Jan, 2013	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		
Husein Saadikin	2013	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		
H. Adam Malik	2013	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		
Dr. Sutomo	2013	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		
Perolumbia Gresik	2013	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		
Hasanudin University	2013	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	⊙	⊙	⊙	⊙	○		
Dr. Wahidin Sudiro Husodo	2013	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	○	⊙	⊙	⊙	⊙		
Samstra Utra University	Jan - Nov, 2014	Yes	Yes	Yes	No	Yes	⊙	⊙	X	X	○	Ⓛ Not Operation Yet as of Mid Term Review Ⓜ There is Nursing Committee	

Ⓛ: Completed  
○: In progress  
X: Not started

2. 中間レビューの日程

(日程) 中間レビュー インドネシア看護実践能力強化プロジェクト

別添1

日程	時間	調査団員					オブザーバー		調査団員	場所	
		井上 JDS (評価分析)	関 (看護行政)	菊池 JICA (協力企画)	吉田 JICA (団長/総括)	仲佐 NGGM (看護人材)	橋本 NGGM (看護)	山本 NGGM (看護)			田村 NCN (看護教育)
2月8日	日										
2月9日	月										
2月10日	火										
2月11日	水	9:00	JICAインドネシア事務所	訪問						JICAインドネシア事務所	
		午後	プロジェクトオフィス (日本人長期専門家)	訪問						プロジェクトオフィス	
2月12日	木		保健省 (保健人材開発・活用総局、医療対策総局看護課)	訪問						(保健人材開発・活用総局)	
2月13日	金	9:00	ブルサハバタン病院	訪問						ブルサハバタン病院	
		13:00	インドネシア看護協会	訪問						インドネシア看護協会	
2月14日	土		(情報整理)								
2月15日	日										
2月16日	月	9:00	北スマトラ大学 訪問 (北スマトラ大学にて、大学・大学院、アダムマリク病院関係者と面会)								北スマトラ大学
2月17日	火										
2月18日	水	9:00	ハサスディン大学 訪問 (ハサスディン大学にて、大学、大学院、ワヒディン病院関係者と面会)								ハサスディン大学
		14:00	ワヒディン病院 視察								ワヒディン病院
2月19日	木										
2月20日	金	9:00	インドネシア大学								インドネシア大学
		13:00	ファトゥマワティ病院 訪問								ファトゥマワティ病院
		16:00	保健省 訪問								(保健人材開発・活用総局)
2月21日	土	13:00	団内協議 JICAインドネシア事務所								
2月22日	日	午前	(情報整理)								
		午後	※MMドラフトを22日迄に、インドネシア側関係者 (保健省、5大学、9病院) にメールで送付する								
2月23日	月	午前	団内協議								
		午後	MM協議 (保健省のみ)								(保健人材開発・活用総局)
2月24日	火	7:30	保健省 総局長 表敬								
		9:00	MM協議 (保健省、5大学、9病院)								アンパハラ ホテル
2月25日	水	9:00	中間レビュー調査の報告会及びMM署名式 (インドネシア側の署名者は保健省のみ)							アンパハラ ホテル	
2月26日	木	10:00	JICAインドネシア事務所 調査結果報告								
		14:00	在インドネシア日本大使館 調査結果報告								
2月27日	金										





