

ベトナム社会主義共和国 バックマイ病院プロジェクト 終了時評価報告書

平成 16 年 8 月
(2004 年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

人間
JR
04-19

**ベトナム社会主義共和国
バックマイ病院プロジェクト
終了時評価報告書**

平成 16 年 8 月
(2004 年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

序 文

ベトナム社会主義共和国バックマイ病院プロジェクトは、北部中核病院であるバックマイ病院の機能向上およびベトナム北部地域全体の医療サービスの質の向上をめざして、平成12年1月から5年間の協力期間で開始されました。

このたび、プロジェクト本件実施に関する討議議事録(R/D)に基づく協力期間が平成17年1月9日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力成果に対する評価を実施することを目的として、平成16年7月12日から7月28日までの日程で、当機構人間開発部技術審議役橋爪章を団長とする終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査団の調査結果を取りまとめたものです。ここに、本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本プロジェクトの成功のため、一層のご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成16年8月

独立行政法人国際協力機構

理事 松岡 和久

目 次

序 文

目次

略語表

プロジェクト位置図

写 真

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
第2章 終了時評価の方法	5
2-1 主な調査項目と情報・データ収集方法	5
第3章 調査結果	11
3-1 団長総括	11
3-2 プロジェクト管理の観点	14
3-3 プロジェクトの実績	15
3-4 プロジェクトの実施プロセス	27
第4章 評価結果	28
4-1 要 約	28
4-2 評価5項目の評価結果	29
4-3 結 論	37
第5章 提言と教訓	38
5-1 提 言	38
5-2 教 訓	38

付属資料

1. ミニッツ（合同評価報告書）	41
2. PDM	75
3. List of major interviewees for the final evaluation	81
4. 調査結果（アンケート結果取りまとめ）	84
5. Dispatch of Japanese Experts	87
6. Assignment of Counterpart / Training in Japan	91
7. Machinery and equipment provided by Japan	95
8. DOHA training courses	102
9. In-hospital training courses	104
10. Seminar / Symposium	105
11. Budget allocation of Bach Mai Hospital	106
12. 満足度調査	107

略 語 表

BMH	Bach Mai Hospital	バックマイ病院
C/P	Counterpart	カウンターパート（技術協力の受け手となる相手側機関または人員を指す）
DOHA	Direction Office of Healthcare Activities at Provincial and Lower Level	地域医療指導部
EPI	Expand Program on Immunization	拡大予防接種計画
GPD	General Planning Department	総合企画部
HIS	Health Information System	保健情報システム
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
ICU	Intensive Care Unit	集中治療室
IEC	Information Education and Communication	教育・啓発
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MOH	Ministry of Health	保健省
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
SARS	Sever Acute Respiratory Syndrome	重症急性呼吸器症候群
VND	Vietnam Dong	ベトナム・ドン（ベトナムの通貨）

地図：国立バックマイ病院・国立フェ病院・ホアビン省病院の位置図





ワークショップ風景



バックマイ病院との協議



研修センター建設地



DOHA による省病院医療従事者の研修

評価調査結果要約表

I. 案件概要		
国名：ベトナム社会主義共和国		案件名：バックマイ病院プロジェクト
分野：保健医療		援助形態：技術協力プロジェクト
所管部署：人間開発部第三グループ 保健人材育成チーム		協力金額：12億200万円
協力期間	(討 議 議 事 録 : R/D) 2000年1月10日～ 2005年1月9日	先方関係機関：保健省、バックマイ病院
		我が方協力機関：国立国際医療センター
		他の関連協力：無償資金協力「バックマイ病院改善計画」
<p>・協力の背景と経緯</p> <p>ベトナムでは、保健医療の質及び保健医療ネットワークの改善が重要課題とされており、これに基づき、地方への裨益効果を前提とした基幹病院の整備が重視されている。バックマイ病院は1911年フランスにより設立されて以来、内科系を中心とした北部地域における第三次医療病院として位置づけられているが、施設・機材の老朽化、病床数の不足、職員の訓練の機会の不足等により、十分な機能が果たせない状況にある。このため、ベトナム政府は、バックマイ病院の機能を向上させ同国全体のトップ・リファラル病院の一つとして十分な機能を果たせるようになることを目的とした技術協力を我が国に要請し、これを受けて我が国は、2000年1月から、5年間の技術協力プロジェクト「バックマイ病院プロジェクト」を開始した。</p>		
<p>・協力内容</p> <p><上位目標></p> <p>ベトナム北部の医療サービスが改善する</p> <p><プロジェクト目標></p> <p>トータル・ケアを通して2005年までにバックマイ病院の医療サービスの質が向上する</p> <p><期待される成果></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2004年末までに病院管理が改善される 2) パイロット科において病院情報システムが改善される 3) パイロット科において研修システムが改善される 4) 機材の中央管理システムが改善される 5) 財務・会計システムが改善される 6) パイロット科において薬剤システムが改善する 7) パイロット科において臨床技術が向上する 8) 看護管理・看護ケアが向上する 9) 看護学校と協力して看護の研修システムが改善される 10) パイロット科において臨床検査の質が向上する 11) 省病院へのDOHAのサポート機能が向上する 		

投入（評価時点） <日本側> 長期専門家派遣：10名、短期専門家派遣：95名（評価時以降派遣予定者13名含む） 機材供与：US\$ 2,783,026 現地業務費：US\$ 1,731,195 研修員受入れ：30名 <相手国側> カウンターパート配置：66名、ローカルコスト負担、施設・設備、その他			
II. 評価調査団の概要			
調査者	担当分野	氏名	職位
	団長/総括	橋爪 章	国際協力機構 人間開発部 技術審議役
	プロジェクト管理	明石 秀親	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力課
	協力企画	高島 恭子	国際協力機構 人間開発部 保健人材育成チーム Jr.専門員
	評価分析	高橋 佳子	(株)シーエスジェイ 調査・企画部 業務主任
調査期間	2004年7月12日～7月28日		評価種類：終了時評価
1. 調査結果の要約 (1) 妥当性 上位目標「ベトナム北部の医療サービスが向上する」および省レベル医療従事者のニーズの整合性については、調査した2つの省病院では、バックマイの各種研修は重要であり有効であるとの証言が得られた。プロジェクト目標「バックマイ病院の医療サービスの質がトータル・ケア活動を通じて改善される」については、ターゲットグループ（バックマイ病院の患者）のニーズは、患者数が急増しており高いといえる。ベトナム保健医療政策には、第一次医療から第三次医療に至るすべてのレベルにおける医療サービスの質が改善されることが挙げられており、整合性は高い。また計画について当初からDOHA活動の強化が組み込まれていた点は評価できるものの、プロジェクト活動のほとんどない診療科もあったことから、計画には一部妥当とはいえない点があった。 (2) 有効性 トータル・ケアのパイロット病棟（消化器内科、内分泌・糖尿病科）での調査によれば、看護師の100%が患者との会話が増えたと回答するなど態度の改善が報告されている。さらに患者満足度調査によれば、外来患者の待ち時間は大幅に短縮された。また各診療科において移転された技術は診察・検査において活用されており、各科の差異はあるものの医療サービスの改善がはかられつつある。			

(3) 効率性

バックマイ病院に派遣された短期専門家が、カウンターパート研修の講師を担当することによって、技術移転が効率的に行われた。一方、長期専門家10名、短期専門家95名、C/P研修30名、機材供与総額約3億円、現地業務費約2億円の投入規模は、いずれも技術協力プロジェクトの投入計画の平均からは抜きん出ている。これらの投入とプロジェクトの成果を見る効率性においては、現時点での効率性が高いとは言い難い。今後バックマイ病院が、いかにこれまでの投入を上位目標「北部地域の医療サービスの向上」の達成に活用し、最終受益者である北部地域住民がその成果を裨益することによって、効率性を高めることが期待される。これまでに、北部31省対象人口2,400万人に対して、1万7,630人の医療従事者（全従事者の21%）への研修がバックマイ病院によって実施された。

(4) インパクト

上位目標達成の見込みについては、今後更なる調査が必要であるものの、バックマイ病院のDOHA研修を通じて地域の医療従事者へと技術が移転されてゆく見込みである。2003年3月に流行したSARSについて、バックマイ病院が本プロジェクトによる感染症対策の指導及びその他の日本や海外の支援によってSARS制圧に成功したことは、プロジェクトによる顕著なプラスのインパクトであった。またプロジェクト開始以来、内外からバックマイ病院への訪問者は増加しつづけ、去年は155件に及んだとの報告がされている。さらに、日本からの要人のほとんどがバックマイ病院プロジェクトを訪問していることは、関係各機関において高く評価されている。

(5) 自立発展性

バックマイ病院は2000年以降医療収入が伸びていることから、今後の財政面での自立発展性は確保されつつあると思われる。技術面では、プロジェクトにおいて専門家から移転された技術は各診療科の診断、およびDOHAの研修を通じて省病院等の医療従事者へ移転されつつある。また、アンケート調査によって94%のC/Pがプロジェクト終了後は独自に医療サービスの発展を継続できると回答しており、この点についての意識は十分であることが窺えた。医療機材集中管理システム等の課題が一部にあるものの、自立発展性は高い。

2. 効果発現に貢献した要因

- (1) 短期間でのまとまった投入

3. 問題点及び問題を惹起した要因

- (1) 患者満足度調査結果のスコアが低下している要因

無償資金協力による病院およびその設備の改善、技術協力プロジェクトによる技術移転が進んだ結果、バックマイ病院の患者数は、1999年から2003年までに1.5倍に急増した。評判によって増加した患者数に医療サービスが追いつかない現状が報告されている。過渡期の一次的な現象と考える病院としては、看護師数の増員、リファラル・システム機能の適正化によって、改善できるものと考えている。

4. 提言

- (1) バックマイ病院研修センターが省レベルの技術移転に活用されるために：
 - 1) プロジェクトの残り期間のためのPO(Plan of Operation)をC/Pと日本人専門家の協力によって作成する。
 - 2) プロジェクトによって移転された技術を活用するために、標準化されたカリキュラム及びマニュアルを作成する。
- (2) プロジェクトの成果を地方各省及び各機関に広めるためのセミナーをプロジェクト終了時に開催する。

5. 教訓

- (1) 短期専門家派遣とC/P研修の講師をうまくリンクさせたことは、技術移転の有効性を高める。
- (2) 「トータル・ケア」のような新しい概念を導入する際に、セミナーを開催することは合意を形成する上で有効である。
- (3) プロジェクトの運営管理をより参加型で実施するために、プロジェクトの各段階(計画、実施、モニタリング、評価)で、PDM(プロジェクト・デザイン・マトリックス)、PCM(プロジェクト・サイクル・マネジメント)手法を用いることは重要である。

本プロジェクトでは、専門家及びC/P全員がPDM及びPCM手法を十分に理解していたわけではなかった。PDMを活用した定期的なモニタリングが実施されていれば、プロジェクトをより参加型ですすめてゆくことができた。
- (4) 各成果の表現が明確でなかったことが、例外的に大きな投入につながったと考えられる。成果及び目標は具体的な指標が設定されることが望ましい。

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ベトナムでは、保健医療の質及び保健医療ネットワークの改善が重要課題とされており、これに基づき、地方への裨益効果を前提とした基幹病院の整備が重視されている。バックマイ病院は1911年フランスにより設立されて以来、内科系を中心とした北部地域における第三次医療病院として位置づけられているが、施設・機材の老朽化、病床数の不足、職員の訓練の機会の不足等により、十分な機能が果たせない状況にある。

このような状況に鑑みて、我が国は、1997年から無償資金協力によるバックマイ病院の改修を行い、2000年1月より、5年間の技術協力プロジェクト「バックマイ病院プロジェクト」を開始した。本プロジェクトはバックマイ病院の医療の質の向上を目標とし、病院管理・臨床医学・看護管理・検査室管理の改善・向上と、地域医療指導活動と呼ばれる北部地域31省の省・郡レベルの医療従事者への指導の機能強化を図るものである。その結果、院内感染率の減少、研修プログラムの改善、地方医療指導活動による研修会の増加等がみられている。また、プロジェクトによる研修センターが2004年12月に完工される予定であり、今後より一層の研修機能強化が図られる必要がある。

今般、2005年1月のプロジェクト期間終了まで残り半年となったため、下記の目的で終了時評価調査を実施することになった。

- 1) これまでの活動実績をとりまとめて成果を把握し、プロジェクト目標達成度合いを評価5項目の観点から評価する。
- 2) 残り6か月の活動期間における提言を導き出す。
- 3) 活動実施プロセスにおける効果発現の貢献要因・阻害要因を分析して他の類似プロジェクトへの教訓を導く。
- 4) 協力期間終了後の取るべき措置について検討する。

1-2 調査団の構成

分野	氏名	所属	派遣期間
団長・総括	橋爪章	JICA 人間開発部 技術審議役	2004.7.18-7.28
プロジェクト管理	明石秀親	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力課	2004.7.18-7.28
協力企画	高島恭子	JICA 人間開発部 保健人材育成チーム Jr.専門員	2004.7.18-7.28
評価分析	高橋佳子	株式会社シーエスジェイ 調査・企画部 業務主任	2004.7.12-7.28

1-3 調査日程

調査期間：2004年7月12日～7月28日（全17日間）

日順	月日	時間	コンサルタント団員	官団員
1	12日(月)	15:55 19:00	移動、プロジェクト専門家打ち合わせ 保健省政策アドバイザー・小原専門家との夕食会	
2	13日(火)	8:30	質問票回収 第一回ワークショップ(実績・実施プロセス)	
3	14日(水)	8:30	インタビュー(各科医師・看護師・技師、 管理部門スタッフ)	
4	15日(木)	7:00 午後	ビンフック省訪問、インタビュー インタビュー(地域医療関係者、中核 病院訪問；研修受講者)	
5	16日(金)	8:30	インタビュー(学生・他スタッフ・患者、他)	
6	17日(土)		調査結果取りまとめ	
7	18日(日)	午前 15:55 17:20-19:00	調査結果取りまとめ 官団員ハノイ到着 団内打ち合わせ(コンサルタント団員より前半調査結果報告)	
8	19日(月)	9:00-10:00 10:30-18:00	バックマイ病院との会議(JICA事務所林所員、小林プログラム調整員同席) 専門家との打ち合わせ	
9	20日(火)		ワークショップ準備	9:00-11:15 JICA事務所との打ち 合わせ 11:30-12:15 在ベトナム日本国大 使館表敬 14:00-14:45 計画投資省表敬 15:30-16:00 保健省表敬 16:30-18:00 専門家との打ち合わせ
10	21日(水)	8:30-12:00 13:30-17:30 18:30-20:00	第一回ワークショップの結果協議 第二回ワークショップ(5項目評価) バックマイ病院主催夕食会	
11	22日(木)	8:30- 9:45 10:15-17:30 17:30-18:30	資料整理 専門家との打ち合わせ(合同評価報告書について) バックマイ病院との会議(5項目評価について)	WHO訪問(村上EPI専門官)
12	23日(金)	7:00- 8:45 9:00-10:00 10:30-11:30 12:00-13:20 13:30-15:00	ホアビン省移動 ホアビン省保健局表敬 ホアビン省病院視察 調査団主催昼食会 ハノイ移動	
			資料整理	16:40-17:50 フェ移動(VN247)
13	24日(土)		合同評価報告書ドラフト作成 団内打ち合わせ(教訓・提言について)	9:00-10:30 フェ中央病院視察 11:00-12:00 フェ病院長表敬 13:15-14:25 ハノイ移動(VN246)
14	25日(日)	9:00-13:00 13:00-14:00	専門家との打ち合わせ(教訓・提言について) バックマイ病院ロイ副院長との打ち合わせ(合同評価報告書について) 書類整理	
15	26日(月)	9:00-11:30 12:00-14:00 16:30-18:00 18:30-20:30	合同調整委員会の開催 調査団主催昼食会 合同評価報告書・M/M案作成・関係機関にドラフト送付 ベトナム保健医療分野グループ会議(實吉、勝部、南澤、小原専門家) ベトナム保健医療分野グループ懇親会	

16	27日(火)	10:00-10:40 11:00-12:00 14:00-15:00 18:30-20:30	M/M署名(保健省) JICA事務所報告 在ベトナム日本国大使館報告 JICA所長主催夕食会
17	28日(水)	11:05	帰国(VN790)

1-4 主要面談者

(1) 日本側関係者

在ベトナム日本国大使館

菊森 佳幹 一等書記官
瀧川 拓哉 二等書記官

ベトナム事務所

菊池 文夫 所長
井崎 宏 次長
林 由紀 所員
小林 一之 プログラム調整員

バックマイ病院プロジェクト専門家

實吉 佐知子 チーフアドバイザー / 看護管理
河村 恵子 調整員
田中 雅子 公衆衛生
山城 吉徳 IEC
本田 五月 看護管理

保健医療分野派遣中専門家

小原 博 保健省政策アドバイザー
南澤 孝夫 中部地域保健医療協力プロジェクト形成支援

WHO ベトナム事務所

村上 仁 EPI 担当医務官

(2) ベトナム側関係者

保健省

Dr. Tran Trong Hai	保健省国際協力局局长
Ms. Tran Thi Giang Huong	保健省国際協力局副局长
Dr. Nguyen Huy Thun	保健省治療局副局长
Dr. Pham Van Tac	科学・研修局副局长

計画投資省

Mr. Nguyen Xuan Tien	計画投資省海外経済関係局
----------------------	--------------

バックマイ病院

Prof. Dr. Tran Quy	院長
Dr. Do Doan Loi	副院长
Dr. Tran Thi Thuy Hanh	副院长
Eng. Bui Thanh Chi	副院长
Dr. Nguyen Quoc Tran	総合企画部長
Dr. Nguyen Ngoc Hien	財務部長
Dr. Bui Xuan Vinh	機材管理部長
Dr. Nguyen Thi Nga	DOHA 部長
Ms. Ngo Thi Ngoan	看護部長

フエ中央病院

Prof. Dr. Phan Nhu The	院長
------------------------	----

ホアビン省

Dr. Quach Dinh Thong	ホアビン省保健局 局長
Dr. Truong Quoc Chien	ホアビン省保健局 副局长
Dr. Nguyen Van Qua	ホアビン省保健局 総務課長
Dr. Tran Quang Khanh	ホアビン省保健局 医療技術課長
Dr. Truong Quy Duong	ホアビン省総合病院 院長
Dr. Nguyen Van Ngoc	ホアビン省病院 副院长
Dr. Tran Van Thach	ホアビン省病院 計画局長

第2章 終了時評価の方法

2-1 主な調査項目と情報・データ収集方法

本評価調査は、『JICA 事業評価ガイドライン改訂版 (2004年3月)』に基づき、PCM手法の考え方をを用いた評価手法に則して実施した。この手法は、ログフレーム (Logical Framework) / PDM にあらわされたプロジェクトの計画と現状とを比較し評価するものである。プロジェクトの現状は①実績の検証による目標の達成度、アウトプットの産出状況、投入の実施状況を計画時の目標値と比較し、②実施プロセスの検証で実施過程全般を把握した上で、目標の達成とプロジェクト実施との③因果関係の検証を行った。さらに④評価5項目の「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」という総合的な視点から、プロジェクト実施の価値を判断した。また、調査を通してプロジェクトに影響を与えた障害・貢献要因を明らかにし、本プロジェクト及び次期フェーズへの提言、類似プロジェクトへの教訓を導きだした。

(1) ログフレーム (PDM)

本評価で活用するログフレームは、PDM Ver.3 (December 15, 2003) とする。

ログフレーム (PDM) の各要素

上位目標 Overall Goal	プロジェクトを実施することによって期待される長期的な (3年から5年後) 目標であり開発課題。
プロジェクト目標 Project Purpose	プロジェクトの終了時まで達成される、ターゲットグループや対象社会に対する直接的な効果・便益の発現。
アウトプット Outputs	プロジェクト目標達成のために、実現しなければならない、直接的な目標、アプローチ、戦略。
活動 Activities	アウトプットの達成、あるいは効果の産出のために、投入を使って行う具体的な行為。
外部条件 Important Assumptions	各レベルの目標を達成するために必要で重要な条件であるが、プロジェクトではコントロールできないもの。
指標 Objectively Verifiable Indicators	上位目標、プロジェクト目標、アウトプットの達成を測る目標値、基準。
指標入手手段 Means of Verification	指標のデータ・ソースまたは指標の検証手段。
投入 Input	プロジェクトの活動を行うのに必要な、人員、機材、資金、施設・設備など。
前提条件 Pre-conditions	プロジェクト開始前に、整っていないと見なされる条件。

(2) プロジェクトの現状把握と検証

- 実績の検証
- プロジェクト実施プロセスの検証
- 因果関係の検証

(3) 評価5項目による価値判断

評価5項目と主な視点

評価5項目	JICA 事業評価ガイドラインによる主な視点
1. 妥当性 Relevance	評価時点においても、プロジェクト目標や上位目標が受益者のニーズに一致しているか、問題や課題の解決策として適切か、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当であったか、相手国の開発課題との整合性、日本の援助政策との整合性、プロジェクトのログフレームは妥当か、といった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点。
2. 有効性 Effectiveness	プロジェクトの実施により、本当に受益者に便益がもたらされているのか（或いはもたらされるのか）を問う視点。具体的には、「アウトプット」の達成の度合い、さらにそれが「プロジェクト目標」の達成度にどの程度貢献しているのか、又は有効性を阻害・貢献している要因は何かを検討する。
3. 効率性 Efficiency	アウトプットの達成度は投入（コスト）に見合っていたか、プロジェクト目標の達成度は投入（コスト）に見合っていたかを問う視点。投入はタイミング、質、量の観点から妥当であったかを検討し、プロジェクトの実施プロセスの効率性を阻害・促進する要因がなかったかを検討する。
4. インパクト Impact	プロジェクト実施によってもたらされる、長期的、間接的効果や波及効果を見る視点。上位目標は計画時に予期したプラスの長期的効果であり、その達成度はインパクトで見る。計画時に予期しなかったプラス・マイナスの波及効果はログフレームには書き込まれていないが、広く検討する。
5. 自立発展性 Sustainability	援助が終了しても、プロジェクト目標、上位目標などプロジェクトが目指していた効果は持続する見込みがあるかを問う視点。具体的には、実施機関のオーナーシップの確保など組織・制度的側面、財政的側面、技術的側面から自立発展性を見込みを考察する。

(4) 主な調査項目

実績と実施プロセス

大項目	小項目	指標・主な検討事項
実績	1 上位目標の 指標数値の推移	1-1 2010年までに、ベトナム北部の病院において、バックマイ病院の研修を受けた医療従事者数が対象地域全医療従事者の〇〇%以上となる。
		2
	2 プロジェクト目標 の指標数値の推移	2-1 患者満足度は改善したか。
		2-2 住民の信頼度は改善したか。
		2-3 対象地域における医療施設との連携は強化されたか。
	3 各アウトプットの 指標数値の推移	アウトプット1-1～1-6の指標
		アウトプット2-1の指標
		アウトプット3-1～3-2の指標
		アウトプット4-1の指標
		アウトプット5-1の指標
4 活動の実績	アウトプットを達成するための活動の実績	
5 投入の実績	ベトナム側・日本側による投入の実績、無償資金協力	
実施プロセス	実施プロセスの 適切性	1 C/P及び実施機関の主体性・認識
		2 モニタリング、ニーズ調査の実施とフィードバック状況
		3 各調査での提言の適切さと活用度
		4 C/Pと専門家とのコミュニケーション、関係性
		5 JICA在外事務所、本部の支援体制
		6 計画投資省、保健省、等の支援体制
		7 ターゲットグループと最終受益者のニーズ及びその認識
		8 そのほかのプロジェクトの効果発現への貢献・阻害要因

5 項目評価

評価5項目	大項目	主な調査項目
1. 妥当性	1 上位目標の妥当性	1. ベトナム北部地域・社会のニーズとの整合性
		2. ターゲットグループのニーズとの整合性
		3. 相手側ニーズ（ターゲットグループ、最終受益者、実施機関）との整合性
	2 プロジェクト目標の妥当性	4. ベトナムの保健医療分野開発課題との整合性
		5. 日本の開発援助政策との整合性
	3 計画（ログフレーム）の妥当性	1. 上位目標のアプローチとしてのプロジェクトの妥当性
		2. プロジェクト目標達成の戦略としての各アウトプットの適切性
		3. 効果受益の公平さからみた妥当性
	2. 有効性	1 アウトプットの達成度	各アウトプットの達成の度合いとプロジェクト目標への貢献度
2 プロジェクト目標の達成度		「バックマイ病院のサービスの質がトータル・ケアと通じて改善される」が達成されたか、または達成されなかった課題
3 阻害した要因		プロジェクト目標までの外部条件、その他の影響
3. 効率性	1 成果からみた投入の妥当性	1. 日本側投入の適正度
		2. ベトナム側投入の適正度
		3. 投入の活用度
		4. 費用対効果、費用対便益、生産性と阻害・貢献要因
	2 効率性の阻害要因、貢献要因	1. 効率性を阻害した要因は何か、貢献した要因は何か
		2. 国内支援委員会の活用、合同調整委員会の活用、JICA 運営指導調査団で合意された提言の活用
4. インパクト	1 上位目標達成の見込み	ベトナム北部地域医療サービスの質の改善への貢献度
	2 その他のインパクト	1 予期しなかったプラスの影響
		2 予期しなかったマイナスの影響
		3 外部条件の変化と影響
	3 インパクトを起こした要因	インパクトに貢献した要因、上位目標達成を阻害した要因
	5. 自立発展性	1 組織的・制度的側面	政府・保健省の政策的支援の継続、実施機関のオーナーシップ、組織運営能力
2 経済的側面		研修センター運営財源の見込み
3 技術的側面		バックマイ病院の医療技術が、研修を通して北部地域医療サービスの改善に貢献する見込み

(5) 情報・データ収集方法

上記調査・評価項目のための情報収集源及びデータ収集方法は、以下のとおり。

1) 資料レビュー調査

本プロジェクトの「事前調査団報告書」、「短期調査及び実施協議調査団報告書」、「運営指導調査団報告書」、「中間評価報告書」、「Project Annual Report June2002 - May 2003」、「短期専門家業務完了報告書」、「終了時評価用資料」等の関連資料から、必要な情報収集を行った。

2) 参加型ワークショップ

- プロジェクト実施者による実績の確認、目標の達成度認識の共有化を目的としたワークショップ
 - ・ 実績（活動、アウトプット、プロジェクト目標）の確認
 - ・ 実施プロセスの確認
 - ・ 上位目標の達成見込み
- 合同評価ワークショップ
 - ・ 調査結果、評価結果についての協議

3) アンケート調査（質問票による回答者記入方式）

事前送付、及び参加型ワークショップの中で記入時間を確保しての回答者記入方式

4) インタビュー調査

- グループ・インタビュー
- キーインフォーマント・インタビュー

5) 直接観察

施設や資機材の使用状況、サービス提供の適正度などを直接観察する方法

ワークショップ概要

	第一回ワークショップ	第二回ワークショップ
日時	7月13日(火) 8:30 -11:30 13:30 - 16:30	7月23日(木) 8:30 -11:30 13:30 - 16:30
目的	<ol style="list-style-type: none"> 1. 参加者が、終了時評価調査の概要及び評価手法を理解する。 2. 参加者が、プロジェクトの実績、実施プロセス、目標の達成度について認識し、成果を共有する。 3. 調査者は、実績、実施プロセス、目標の達成度について、プロジェクト実施者のグループ作業による情報を得る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調査・分析、評価結果について協議し、合同評価を実施する。 2. 終了時評価結果について、関係者全員が認識を共有する。
参加者	<ul style="list-style-type: none"> ・カウンターパート ・日本人専門家 	<ul style="list-style-type: none"> ・合同評価調査団メンバー ・カウンターパート(全員 or 一部) ・日本人専門家 ・合同調整委員会メンバー ・オブザーバー
内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 終了時評価の目的、手法説明 2. グループ作業 <ul style="list-style-type: none"> ・実績(アウトプットの達成度) ・実施プロセスの検証 ・目標の達成度 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調査・分析、評価結果を発表し、内容について協議し、合同評価を実施する。
実施体制・準備	<ul style="list-style-type: none"> ・ファシリテーター: ・サブ・ファシリテーター: ・使用言語: ・通訳者/翻訳者: ・椅子:人数分+α (机はなし) ・クラフト紙、カード、マーカーペン ・プロジェクター ・ホワイトボード(2~3台) 	<p>配布資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 評価グリッド (実績、実施プロセス、評価5項目) 2. 調査資料等

第3章 調査結果

3-1 団長総括

無償資金協力（51億5,000万円）により改築されたバックマイ病院の医療サービスの質の向上を目的として2000年1月より開始された本プロジェクトが5年の技術協力期間の終了を迎えるにあたり、本調査団は、中間評価での提言を受けて行った活動に照らして修正したPDM3（2003年12月）に即し、カウンターパートとともに合同評価を行った。その結果、合同評価報告書に記載の通り、プロジェクト目標はほぼ達成できているものと判断することができた。

しかしながら、合同評価という評価手法に内在する問題点として、ネガティブな評価に繋がりがねない議論については、評価過程において十分な検討を重ねても、合同評価報告書への記載を見送ることがある。「病院協力型プロジェクト」については、JICAには多くの経験と教訓の蓄積があり、それは必ずしもポジティブな経験ばかりではない。本調査団は、常に、病院協力型プロジェクトが陥りがちなネガティブな側面も意識しながら調査を進めたところであるが、必ずしも合同評価報告書に、それらの検討結果をすべて盛り込めたわけではない。それらについては、この調査団報告書において言及することとする。

途上国において、バックマイ病院のような第三次病院に求められる主要な役割は、リファラル地域（バックマイ病院の場合、ベトナム北部全域）における保健医療人材の直接的・間接的育成にあると考えられる。本件プロジェクトがベトナムの保健計画の中で明確にその役割が位置づけられ、それに沿った有効な働きが行われてきたかどうかについての検証が必要である。第三次病院勤務医療従事者の技術の向上は途上国といえども重要であり、それに対するサポートが不必要であるとはいえないが、病院勤務医療従事者の技術の向上が結果としてリファラル地域の保健医療人材の育成に十分に寄与したかが重要であり、そのような保健医療人材育成システムが病院機能として適切に構築されてきたかが問われなければならない。

国際協力における病院プロジェクトのあり方については、吉武ら¹⁾により、より裨益性の高い方針を打ち立てるために11の原則が提示されている。以下、本件プロジェクトの対象であるバックマイ病院への協力がこれらの原則とどのような関係にあるかについて述べる。

途上国側で取るべき措置

【原則1】 病院協力を行う前提として、住民が一次保健医療サービスを受けられる状態にある。

辺地の医療機関過疎地域は別として、住民が一次保健医療サービスを受けられる体制は整えられているので、この原則はほぼクリアされているといえるが、その一次保健医療サービスの

¹⁾ 吉武克弘、新崎康博、金川修造：国際協力における病院協力の基本原則に関する一考察、「国際協力研究」、第14巻（第2号）、33-41頁、1998年

質については不明である。また、バックマイ病院が一次医療サービスを求める多くの近隣住民に利用されている実態もあり、病院近隣地域の一次保健医療機関が質的／量的に充足しているか否かも不明である。

【原則2】 国家保健医療政策が、協力対象病院の国レベル又は地域レベルの保健向上に果たす役割を明確に規定している。

バックマイ病院の国家保健医療政策上の役割は明確であるので、この原則はクリアされている。ただし、国家政策として、第二次病院（省病院）から第三次病院（バックマイ病院）へのリファラル数を減らすことを善しとしていることには、その妥当性について議論の余地がある。第二次病院の医療の質が上がれば、特定の病態の患者についてリファラルが不要となる例は増えるかもしれないが、第二次病院の信頼度が増すほど様々な病態の患者の利用が増えるはずであるので、専門外の疾患患者のリファラルはかえって増えるとも考えられる。

バックマイ病院へのリファラル数がプロジェクト期間中に激減していることの説明として、DOHA 活動の充実によってリファラルが不要となったとの説明を各所で受けたが、第三次病院でなくては治療不能の患者の絶対数はバックマイ病院の利用患者数よりはるかに多いはずであり、適切なリファラルシステムが機能していれば、リファラル数は増えるはずである。

【原則3】 対象病院の機能向上に見合う予算が確保されている必要がある。

計画投資省によると、無償資金協力による改築直後の1年間は、病院維持管理のために保健省予算を圧迫したが、自由診療を増加させることで、保健省予算の圧迫の懸念は薄らいだとのことであった。保険診療の割合は全利用患者の半分以下であるが、新聞報道によれば、保険財源はバックマイ病院へかなり集中している状況である。

保健省予算、或いは保険財源に限りがある中、自由診療に依存して病院経営を黒字にしている状態であり、また、その黒字幅は年々増大傾向にある。経営黒字を腎透析センター建設等へ再投資していることから、病院の維持発展性にはまず問題はないといえるが、所得逆進性が強い自由診療に依存する経営体質については問題なしとはできない。保健省予算或いは保険財源の十分なバックアップのもと、自由診療の割合を極力少なくするのが、本来の公立病院の姿であろう。そういう観点から見ると、この原則はクリアできていない。

【原則4】 対象病院が技術協力を受け入れるための体制を整えている。

各専門家に対するカウンターパートの配置など、プロジェクト実施体制は整っていたが、JICA プロジェクトの理解が十分であったとはいえない。たとえば、高位のカウンターパートからは「JICA プロジェクトは当初設定した枠組みがフレキシブルに変更でき、変更に応じた追加投入

の自由度も高い」と、PDMの趣旨をまったく理解していない発言もあった。

ドナー側が取るべき措置

【原則5】 日本側の協力体制が相手側のニーズにこたえるものでなければならない。

専門家派遣、研修員受け入れ、機材供与いずれについても、相手側との合意に基づき投入を行ってきたが、カウンターパートへのアンケート調査では、いずれについても少なすぎるという回答をする者が多数であった。高度医療技術のニーズには際限がないことによるのであろうが、調査団見解としては、相手側のニーズに応えるものであり、この原則はクリアできたと考える。

双方が取るべき措置

【原則6】 病院協力を具体的に患者へのサービス向上を目指したものとする。

技術協力がある程度患者サービスの向上につながっていることは否定できないが、実際に治療成績がどれだけ向上したかなど病院の診療パフォーマンスを評価することは困難である。患者満足度調査によって、患者へのサービス向上の度合いを窺うことが可能であるが、明確な結果を得ることはできなかった。

【原則7】 移転すべき技術は、相手側にとって適正なものを選ぶ。

適正技術とは、目的に対しそれが用いられる場において効果的であり、経費に比べてその効果が大きく、実際的で汎用性に富み、科学的に実証されている技術である。途上国ではしばしば、欧米の留学経験者や欧米志向の医師が先進国の医療技術を性急に取り入れたいと考えるあまり、その国にとって効果の面で、また経費の面で適正でない技術協力を要請することがある。本件プロジェクトでは、適正技術の導入を極力意識した上で技術協力が行われてきたのでこの原則はほぼクリアできていると考えるが、経費効果や汎用性について厳密かつ客観的な評価を行った上でそれぞれの技術が選択されたわけではない。

【原則8】 病院が効果的に機能するには病院管理能力の向上が重要であるという認識を持つ。

当該分野の日本人専門家による技術移転により、物品・機器・機材管理システムは比較的よく機能している。情報管理について、全病院的ネットワークシステムはできていないが、それは途上国の患者情報管理の実態からは維持困難なシステムである。収支管理システムなど、適正なレベルのシステムは導入され、稼働している。

【原則 9】 協力対象病院の機能の一部として、PHC にかかわる部門を確立して、国レベル又は地域レベルでの疾患予防や保健推進に積極的な役割を目指す。

DOHA 部門で行われている治療技術に関する研修がこれに相当する。

【原則 10】 対象病院の活動状況を示す統計データが経年ごとに取れる必要がある。特に患者への医療サービス向上の度合いを測る指標を取れるようにする。

カルテへの記録などは習慣化しているので、各種統計データを取るための前提条件はクリアできている。ただ、期待される病院機能を評価、改善するために、どのような指標をモニターするか、という戦略は乏しく、たとえば、リファラルシステムが適正に働いているか否かの評価のための紹介患者の動向についても、十分な分析はなされていない模様であった。

【原則 11】 技術協力の効果を評価する手法を確立しておく必要がある。

「教訓」に記載した通り、関係者全員が PCM 手法を十分理解していたわけではなかったため、PDM を活用した定期的なモニタリングはできていなかった。また、各成果の表現が、「改善する」と具体的でなかったことも効果の評価を困難とした。

3-2 プロジェクト管理の観点

1. プロジェクトの運営

プロジェクトの投入範囲は広範であった。この理由として、プロジェクトで設定したトータル・ケアのパイロット病棟と、成果 2「ターゲットの診療科における臨床技術の向上」の部分で設定したバックマイ病院の診療各科の優先度（Grade1～3）とが一致しなかったことが一因として考えられる。この結果、大量の投入が行われたにもかかわらず、各診療科からの援助に対する飢餓感が訴えられるなどの日本側との温度差が生じたのではなかろうか。ただ最終的には、プロジェクト最終年において各科のカリキュラム・マニュアル作り等に力点を置いた活動をしていくことで、プロジェクト終了後の研修活動に役立てる方向でまとまりつつある。

2. 日本側とカウンターパート

ベトナム側の、日本側からアイデアや新しい技術を受け取ろうという意欲は旺盛であった。その意味で、短期専門家などからの技術移転は比較的効率よく行われていた可能性はあるといえよう。一方で院長が、「プロジェクト中に移転された技術は 83 個」と数えていたように、ベトナム側には、「プロジェクト活動とは日本人と共同して何か新しいシステムや考え方を作り上げることである」というプロジェクト活動に対する理解が乏しい印象を受けた。また、バックマイ病院の体制として、「GPD（総合企画部）が弱体である」、「統制された組織である」という声が聞

かれた点で、過去に実施されたチョーライ病院プロジェクトと違って、やりにくかった面が窺える。

さらに、プロジェクトの後半においては、C/P 側への活動の移管の過程と相まって、プロジェクト活動経費の支出や専門家の活動の仕方等についての行き違いからか、調整員と研修担当の長期専門家の任期延長がC/P 側から認められなかったことは、大変残念である。

3. プロジェクト長期専門家と短期専門家

ベトナムに移転する技術としてはやや高度であったといった印象を持つ。また、短期専門家の活動や指導分野の専門性が高いため、短期専門家の活動のフォローアップを長期専門家が言い難かったであろうが、短期専門家の技術は非常に高く、C/P を納得させるに十分な技量を持っていたと思われ、C/P の要望に充分応えるものであったと言えよう。

4. プロジェクトと機材供与

機材供与に関する額が多い印象を持つが、プロジェクトの終了間際の12月の完工を待つ研修センターも含めて、今後、十分にC/P 側に利用されることを期待する。

5. プロジェクトとJICA 事務所

JICA 事務所からの財政的支援はかなり強力に行われたと考えられる。

6. 結 語

他のプロジェクトと同様、前述のように、プロジェクトの管理面では一長一短があったと思われ、多くの要因が絡み合った形となっている本事例は、今後の他のプロジェクトに対する、より適切な運営管理や支援活動を行っていく上で、多くのレッスンを含んでいるものと思われる。

3-3 プロジェクトの実績

(1) 投入実績

2004年7月現在のプロジェクトに対するベトナム・日本側投入は、以下に示すとおりである（詳細については、付属資料の「合同評価報告書 (Joint Evaluation Report)」参照）。

<ベトナム側投入>

1) 事務所及び設備

ベトナム側より、バックマイ病院新病棟内にプロジェクト事務所、及びプロジェクト実施に必要な設備が提供された。

2) 人員の配置

バックマイ病院のスタッフのなかから、66名のカウンターパート（C/P）が配置された。

3) プロジェクト運営費用

ベトナム側負担のプロジェクト運営コストは、これまで報告されてこなかった。

報告のあった、DOHA 研修経費（ベトナム側負担分）は以下のとおり。

	2000年	2001年	2002年	2003年	合計
DOHA 研修コスト	3億ドン (約214万円) 27%負担	5億ドン (約357万円) 39%負担	8億ドン (約571万円) 53%負担	8億ドン (約571万円) 63%負担	24億ドン (約1,713万円)

出所：DOHAレポート

<日本側投入>

1) 機材供与

およそ3億600万円（総額 US\$2,783,026）の機材が、1999年から2004年までの5年間に供与された。機材の詳細は添付リスト（「Machinery and equipment provided by Japan 1999-2004」）を参照。

2) 日本人専門家派遣

長期専門家 10 名、短期専門家 95 名（終了時評価以降派遣予定者 13 名を含む）の日本人専門家が派遣された。

専門家分野別派遣実績

2004 年 7 月 20 日現在

派遣分野	専門家人数												合計
	1999		2000		2001		2002		2003		2004		
	長	短	長	短	長	短	長	短	長	短	長	短	
チーフアドバイザー	1						1						2
業務調整	1						1						2
看護管理	1			1	1	3		2*		3		1	12*
機材管理	1					1				2			4
IEC教材		1		2	1				1	1			6
公衆衛生							1						1
病院管理		2		3		4		4		3			16
救急医学		1				1		2		1		1	6
小児科		1		1		2		1		1			6
検査室管理		1		1				1					3
感染症				1		1		2*		1			5*
消化器内科				1		1		2*		1			5*
検査室管理				1		1							2
ICU				1		1		1		1			4
地域医療				1									1
施設管理				1									1
腎臓内科				1		1				1		1	4
施設維持管理						1							1
アンギオグラフィ						1		1		1			3
呼吸器内科						1				2			3
外科								1*					1*
薬剤管理								1		1			2
画像診断										1			1
内分泌科										1		1	2
合計	4	6	0	15	2	19	3	18	1	21	0	4	93

* 1 名派遣で 2 分野を担当した短期専門家を含む
 太字は長期専門家を含む派遣人数 網掛けは長期専門家の派遣期間

出所：プロジェクト・レポート（データ）

3) 研修員受入れ実績

1999年から2004年までに延べ30名を受け入れた(2004年度計画8名を含む)。

研修分野別の受入れ実績は表のとおり。

研修分野	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年
病院管理	3	3				
アンギオグラフィ		1				
消化器内科			1			
救急医学			1			
小児科			1			
検査室管理			1			
機材管理			1			
神経内科				1		
外傷学				1		
病院情報システム				1		
看護管理				1	2	
内分泌科					1	
院内研修・病歴管理					2	
小児看護					1	
合計	3	4	5	4	6	(8)

出所：プロジェクト・レポート（データ）

4) ローカルコスト負担*

およそ1億9,000万円(総額US\$1,731,195)のローカルコストを負担した(建設中のBMH研修センター建設費6,300万円を含む)。

(単位：US\$)	1999	2000	2001	2002	2003	2004	合計
一般現地業務費	25,333	70,000	29,167	142,339	154,561	657,000	1078,400
中堅技術者養成	0	100,000	87,500				187,500
DOHA研修				89,100	80,471	80,000	249,571
セミナー開催費	0	45,833	43,558				89,391
IEC(視聴覚教材)	0	41,000	39,317				80,317
LLDC**	0	12,683	33,333				46,016
合計	25,333	269,516	232,875	231,439	235,032	737,000	1731,195

出所：プロジェクト・レポート

* 2002年度以降よりローカルコスト予算が統合されている。

**後発開発途上国特別現地業務費

(2) 活動実績

プロジェクトの活動は、プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) に従って計画どおり実施されてきた。しかしながら一部診療科 (外科等) では、PDM のアウトプットには計画があるものの、プロジェクトとしてほとんど活動がされていない (詳細は付属資料「Achievement of the Planned Activities」を参照) 状況があった。

(3) プロジェクト目標の達成度、アウトプットの実績

本プロジェクトのプロジェクト目標の達成度は、次のとおりである。

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
<p>プロジェクト目標</p> <p>バックマイ病院における医療サービスの質がトータル・ケアを通して改善される</p> <p>ターゲットグループ バックマイ病院で医療サービスを受ける患者</p>	<p>1. 患者の満足度に関する指標 (実績)</p> <p>・ 外来患者の待ち時間の平均は、2002 年の調査では 77 分間であったが、2004 年では 49 分へと短縮した。これは会計システムおよび薬剤管理システムが導入され、病院管理システムの改善がはかられた結果である。</p> <p>・ 患者満足度のスコアは、2001 年の調査と比較して、その数値は 74 から 64 へと低下した。C/P は、考えられる原因として患者数急増への対応が十分出来ていない現状をあげた。</p> <p>2. トータル・ケア調査の結果に関する調査 (実績)</p> <p>・ トータル・ケアのパイロット病棟 (消化器内科、内分泌・糖尿病科) での調査によれば、看護師の 100%、医師の 78% が患者との会話が増えたと回答した。</p> <p>3. 検査技術に関する指標 (実績)</p> <p>・ 外部研究機関からの検査 (生化学) 依頼件数は、1999 年の 840 件から、2003 年には 5,200 件へと 6 倍強増加しており、検査室の機器及び技術の向上が依頼件数を増加させたと考えられる。</p>	<p>患者満足度調査結果 (2004.7)</p> <p>ワークショップ 2</p> <p>トータル・ケア調査 (2003.8)</p> <p>プロジェクト・レポート “Achievement of the Project based on the PDM indicator”</p>

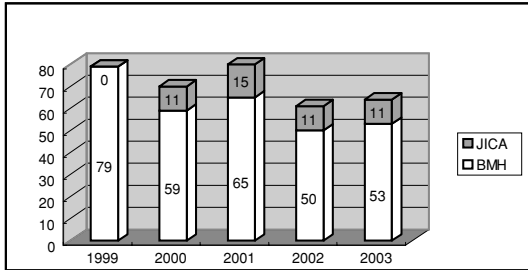
プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
	<p>4. そのほか PDM 上の指標 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・“Joint Evaluation Report” の Performance に詳細な数値の推移を掲載。 	<p>Performance “Joint Evaluation Report” 参照</p>
<p>アウトプット アウトプット 1.1 バックマイ病院の病院管理が 2004 年末までに改善される</p> <p>アウトプット 1.2 病院情報システムがパイロット科において改善される</p>	<p>1. 病院管理の改善に関する指標 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策委員会が設置された (1999 年)。 ・メディカルライブラリーが整備された。 ・IEC センターが設置された。IEC の活動「IEC スタッフを教育する」が 2002 年 9 月に追加され、現在はデスクトップ・パブリッシング (DTP)、ビデオ編集などを教育中である。プロジェクト前半は主にローカル・スタッフやアウト・リソースを活用してビデオ、教材等の作成にあっていた。 <p>2. そのほか PDM 上の指標数値の推移 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・“Joint Evaluation Report” の Performance に詳細な数値の推移を掲載。 <p>1. 病院情報システム改善に関する調査 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2004 年に入って、バックマイ病院 HIS 管理センター (BMHIS) が設置された。ローカルエリアネットワーク (LAN) システムは、これまでに 4 つの科に導入された (外来、財務・会計、総合計画科、救急科)。入院患者 ID は 2004 年 4 月に導入された。外来患者メディカルファイルは作成途中。患者データベース構築は今後の予定。 ・オペレーター研修 (外注) は、合計 438 人実施済み (2000 年～2004 年)。 	<p>ワークショップ 1</p> <p>専門家及び C/P のインタビュー</p> <p>“Joint Evaluation Report” 参照</p> <p>ワークショップ 1</p> <p>“Joint Evaluation Report” 参照</p>

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
<p>アウトプット 1.3 研修システムがパイロット科において改善される</p>	<p>・システムの導入により、外来患者の待ち時間の合計が、2002年の77分から、49分に短縮された。</p> <p>1. 研修システムに関する調査 (実績)</p> <p>・開発されたカリキュラム数は、報告されていない。アンケート調査の結果、「すでにBMHにはカリキュラムもあり、長年の研修実績もある」との認識が院長及び何人かのC/Pにあることが確認されている。</p> <p>・開発されたクリニカルガイドラインの数 消化器内科及び内分泌科では、ガイドライン（マニュアル）が作成されている。</p> <p>2. そのほかのPDM上の指標数値の推移 (実績)</p> <p>・“Joint Evaluation Report”のPerformanceに詳細な数値の推移を掲載。</p>	<p>「患者満足度調査」結果（2004.7）</p> <p>プロジェクト・レポート C/Pへのアンケート調査及びインタビュー</p> <p>C/P及び専門家へのインタビュー</p> <p>“Joint Evaluation Report”参照</p>
<p>アウトプット 1.4 医療機材の管理が集中管理システムを活用することで改善される</p>	<p>1. 医療機材稼働率に関する指標 (実績)</p> <p>・医療機材の稼働率はプロジェクト開始当初から92%あり、2004年では95%となっている。C/Pによれば技術者の育成だけでなく、機材使用者へもオペレーション研修を実施し、故障そのものを減少させる工夫もしている。</p> <p>2. 機材管理システムに関する調査 (実績)</p> <p>・C/Pへのアンケート調査の回答には、「機材が公平に各診療科へ貸し出されていない」「力関係で機材の利用がされている」などの意見もみられ、システムの運用に課題がある。</p>	<p>プロジェクト・レポート C/Pへのインタビュー</p> <p>C/Pアンケート調査</p>

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
<p>アウトプット 1.5 財務・会計管理が改善される</p>	<p>1. 財務会計管理改善の調査 (実績) ・財務・会計システムの導入により、毎日の支払残高が、入院患者へ掲示板で知らされるようになった。</p> <p>2. そのほか PDM 上の指標の推移 (実績) ・“Joint Evaluation Report”のPerformanceに詳細な数値の推移を掲載。</p>	<p>C/P へのインタビュー</p> <p>“Joint Evaluation Report”参照</p>
<p>アウトプット 1.6 薬剤配布システムがパイロット科で改善される</p>	<p>1. 薬剤配布システム改善に関する指標 (実績) ・処方箋と薬剤配布システムの導入は、2003年には3つの科、2004年は評価調査時まで4つの科で実施された。</p>	<p>プロジェクト・レポート</p>
<p>アウトプット 2.1 診療活動がパイロット科で改善される</p> <p>(最優先される科はグレード1とトータル・ケアパイロットの対象科) グレード1: 消化器内科、救急部/ICU、小児科</p>	<p>1. 診療活動がパイロット科で改善されるに関する調査 (実績) 消化器内科 ・トータル・ケアが導入された。</p> <p>・内視鏡的逆行性胆管造影 (ERCP)、内視鏡的結石摘出及び新生上部消化管内視鏡検査、結腸内視術、肝生検等の、新しい技術が移転された。</p> <p>・6つの省病院の臨床医及び内視鏡実施者に対して研修が実施された。</p> <p>・テキスト2冊「消化器内科」「内視鏡」作成。</p>	<p>ワークショップ1</p> <p>ワークショップ1</p> <p>ワークショップ1</p>

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
<p>トータル・ケアパイロット科: 消化器内科、内分泌科/糖尿病科</p>	<p>救急部/ICU</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急部は2001年4月に応急処置部から独立、新規設立された。救急ケースは、2,785件(1999年)から9,184件(2003年)へと3倍以上に増加した。 ・救急教育プログラムの標準化を実施(マニュアル、スライド講義、ビデオ講義、等) ・新技術は、Swan-Ganzカテーテル(実施20件/2年間)、腹腔ドレナージ、経皮気管切開術(実施150件以上)等が移転された。これらの技術は、2～4の省病院を対象にした研修も実施された。 ・患者ケアのための「ICUマニュアル」が作成されている。 <p>小児科</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科病棟に新生児室が設置(2003年3月)されて以来、他病院への搬送がなくなり救命できるケースが増えた。最近増加している産婦人科の患者は、バックマイ病院の新生児ケアの信頼度があがったからではないか、と担当医は推察している。 ・6つの省病院へ、新生児救急及び救急訓練の講義を実施、テキストは「小児科」と「小児救急」の2冊が作成された。 <p>消化器内科、内分泌科/糖尿病科</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査の結果、消化器内科(パイロット科)と腎臓内科・外科(非パイロット科)とのあいだでは、患者へのケアの改善が見られた項目数に違いが現われた。消化器内科では9項目のうち8項目(衣類交換、栄養指導など)に改善がみられたが、腎臓内科では3項目、外科では1項目のみの改善であった。 	<p>プロジェクト・レポート</p> <p>プロジェクト・レポート</p> <p>ワークショップ1</p> <p>C/Pへのインタビュー</p> <p>ワークショップ1</p> <p>患者満足度調査(2004年7月)</p>

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照
<p>グレード2： 外科、腎臓内科、 呼吸器科</p>	<p>・7つの省の内分泌科医師に対する研修が実施され、450人が研修を受講した。また糖尿病患者への健康教育の経験は、ハノイ市、タイ・グエン省、ハイフォン市の200人の医師へと移転された。</p> <p>外科</p> <p>・プロジェクト活動としては、2002年10月の短期専門家（看護管理/外科1）派遣時の活動のみと報告された。</p> <p>腎臓内科</p> <p>・技術の移転については、腎バイオプシーは全ての医師が使用でき、血液濾過・体外濾過は5名の医師及び3名の看護師が習得している。</p> <p>・トレーニングプログラムは、現状に適應するカリキュラムを作成中。</p> <p>呼吸器科</p> <p>・基礎的な技術については、気管支鏡検査、呼吸器機能テストが実施されている。また、胸腔鏡検査の技術も移転された。</p>	<p>ワークショップ1 C/Pへのインタビュー</p> <p>ワークショップ1</p> <p>ワークショップ1</p> <p>ワークショップ1</p>
<p>グレード3： 感染症/熱帯病科、循環器科、神経内科、糖尿病科</p>	<p>感染症/熱帯病科</p> <p>循環器科</p> <p>神経内科</p> <p>糖尿病科</p> <p>・糖尿病科では、糖尿病患者に対する食餌療法の指導の中で、プロジェクトで作成されたビデオやパンフレットが活用されている。</p>	<p>ワークショップ1</p>
<p>アウトプット 3.1 看護管理及び看護ケアが改善される</p>	<p>1. 看護ケアに関する指標 (実績)</p> <p>・「看護ケア技術 Vol.1 & 2」マニュアルを作成、出版した。また、看護師のためのトレーニングコースを実施している。さらに基礎的な技術と技能強化のために、技能評価手法を導入し実施している。</p>	<p>ワークショップ1</p>

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照																		
<p>アウトプット 3.2 看護学校との協力により研修機能が改善される</p>	<p>・看護師の各診療科間のローテーション手法は、理解を得られつつあり、徐々に導入されている。</p> <p>1. 看護師のための再教育コースに関する調査 (実績)</p> <p>・トレーニング・サブ委員会を設定し、看護学校との協力で、研修教材 (トータル・ケア、HIV、Para-Clinical Medicine) の作成を行っている。</p>	<p>C/P へのインタビュー</p> <p>ワークショップ1</p>																		
<p>アウトプット 4.1 臨床検査の質が向上する</p>	<p>1. 検査の質及び検査依頼件数に関する指標 (実績)</p> <p>・再検査の割合がプロジェクト開始時の5.0% (1999年) から0.6% (2003年) へと減少したことから、検査の質が向上したといえる。</p> <p>また外部からの検査依頼件数は、840件 (1999年) から5,200件 (2003年) へと6.2倍増加している。</p> <p>(全検査件数は、プロジェクト開始時の4倍)</p>	<p>プロジェクト・レポート</p>																		
<p>アウトプット 5.1 DOHA の地域病院支援機能が改善される</p>	<p>1. DOHA による研修コース実施数 (実績)</p> <p>・2000年からDOHAが実施する研修コースのうち、11コース～15コースをJICAの予算で実施している。</p> <p>年度別 DOHA 研修コース数</p>  <table border="1" data-bbox="572 1662 1102 1930"> <caption>年度別 DOHA 研修コース数</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>JICA</th> <th>BMH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1999</td> <td>0</td> <td>79</td> </tr> <tr> <td>2000</td> <td>11</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>15</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>11</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>11</td> <td>53</td> </tr> </tbody> </table>	年	JICA	BMH	1999	0	79	2000	11	59	2001	15	65	2002	11	50	2003	11	53	<p>プロジェクト・レポート</p>
年	JICA	BMH																		
1999	0	79																		
2000	11	59																		
2001	15	65																		
2002	11	50																		
2003	11	53																		

プロジェクトの要約	指標及び調査結果	参 照																									
	<p>2. DOHA 研修コース費用に関する調査 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> DOHA の研修費負担分は、2002 年からバックマイ予算が JICA 予算を上回り、増加している。 <div data-bbox="571 465 1102 770" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>DOHA研修費用負担 (million VND)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>JICA</th> <th>BMH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2000</td> <td>800</td> <td>1,121</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>500</td> <td>796</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>800</td> <td>704</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>1,192</td> <td>641</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>3. 研修受講者の北部地方医療従事者の割合に関する指標 (実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> DOHA による研修受講者数は、現在までのところ1万7,630名(2004年終了時評価時点)で、北部地方医療従事者全体数8万2,296名(MOH, 2002年)の21%にあたる。 <p>4. リファラル・ケース回答の件数に関する指標</p> <div data-bbox="550 1267 1107 1547" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>No.ofreply</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>No.ofreply</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2000</td> <td>735</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>1,204</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>504</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>637</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>(実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> DOHA による、リファラル・ケースへの回答数は、2003年実績で637件であった。DOHA によると、「これは各省病院からリファラル・ケースとして報告があった中から、バックマイ病院の診断と齟齬があった場合にのみ回答をしている」とのことであり、全てのケースについての回答は意味していない。 	Year	JICA	BMH	2000	800	1,121	2001	500	796	2002	800	704	2003	1,192	641	Year	No.ofreply	2000	735	2001	1,204	2002	504	2003	637	<p>“Joint Evaluation Report” 参照</p> <p>“Joint Evaluation Report” 参照</p> <p>プロジェクト・レポート</p> <p>C/P へのインタビュー</p>
Year	JICA	BMH																									
2000	800	1,121																									
2001	500	796																									
2002	800	704																									
2003	1,192	641																									
Year	No.ofreply																										
2000	735																										
2001	1,204																										
2002	504																										
2003	637																										

3-4 プロジェクトの実施プロセス

本プロジェクトの実施プロセスは、次のとおりである。

調査項目	調査結果	参照
<p>0. 実施プロセスの適切性</p>	<p>0.1 モニタリング・システムとその結果 (結果)</p> <p>＋ プロジェクト年次報告などのレポートは定期的に出されていた。しかしながら、活動計画 (PO: Plan of Operation) 又は PDM の各活動における達成度のモニタリングをする、モニタリング・システムはプロジェクトにはなく、C/P とともに実施されてこなかった。</p> <p>(阻害した要因)</p> <p>－ モニタリングに使用される各アウトプットの詳細活動計画 (PO) が、プロジェクトにはなかった。JICA のプロジェクト・マネジメント・サイクルではプロジェクト開始6か月以内にC/Pと専門家でプロジェクト管理の活動として作成すべき、といわれている。</p>	<p>C/P、日本人専門家へのインタビュー</p>
	<p>0.2 日本人専門家とC/Pとのコミュニケーションの適切さ (結果)</p> <p>＋ ウィークリーミーティングは、日本人専門家及びバックマイ病院幹部の間で開催されているが、ベトナム側の技術協力プロジェクトに対する理解は必ずしも正確であったとは言えない状況にあることが、質問票調査の回答から窺えた (例: C/P 研修、機材供与は各活動に連動したインプットであり、目的や活動ではないこと、など)。</p> <p>0.3 プロジェクト支援体制 (JICA、保健省、計画投資省、他) (結果)</p> <p>＋ 三病院長会議 (バックマイ病院、チョーライ病院、フエ中央病院) が、プロジェクト、保健省、JICA 事務所によって、今後、地方病院への研修システムの確立・展開を目指して開催されることとなった。</p>	<p>質問票、インタビュー</p> <p>プロジェクト・レポートレビュー</p>

第4章 評価結果

4-1 要約

本項では、プロジェクトの妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性の評価5項目からプロジェクトの評価を行う。

妥当性	<p>上位目標「ベトナム北部の医療サービスが向上する」及び省レベル医療従事者のニーズの整合性については、調査した2つの省病院では、バックマイの各種研修は重要であり有効であるとの証言が得られた。プロジェクト目標「バックマイ病院の医療サービスの質がトータル・ケア活動を通じて改善される」については、ターゲット・グループ(バックマイ病院の患者)のニーズは、患者数が急増しており高いといえる。ベトナム保健医療政策には、第一次医療から第三次医療に至るすべてのレベルにおける医療サービスの質が改善されることが挙げられており、整合性は高い。また計画について当初からDOHA活動の強化が組み込まれていた点は評価できるものの、プロジェクト活動のほとんどない診療科もあったことから、計画には一部妥当とはいえない点があった。</p>
有効性	<p>トータル・ケアのパイロット病棟(消化器内科、内分泌・糖尿病科)での調査によれば、看護師の100%が患者との会話が増えたと回答するなど態度の改善が報告されている。また患者満足度調査によれば、外来患者の待ち時間は平均で77分(2002年)であったが、49分(2004年)へと改善がされた。各診療科において移転された技術は診察・検査において活用されており、各科の差異はあるものの医療サービスの改善がはかられつつある。</p>
効率性	<p>バックマイ病院に派遣された短期専門家が、カウンターパート研修の講師を担当することによって、技術移転が効率的に行われた。一方、長期専門家10名、短期専門家95名、C/P研修30名、機材供与総額約3億円、現地業務費約2億円の投入規模は、いずれも技術協力プロジェクトの投入計画の平均からは抜きん出ている。これらの投入とプロジェクトのアウトプットとを見る効率性においては、現時点での効率性が高いとは言い難い。今後バックマイ病院が、いかにこれまでの投入を上位目標「北部地域の医療サービスの向上」の達成に活用し、最終受益者である北部地域住民にその成果が裨益されるかによって、効率性を高めることが期待される。これまで、北部31省、対象人口2,400万人に対して、1万7,630人の医療従事者(全従事者の21%)への研修がバックマイ病院によって実施された。</p>
インパクト	<p>上位目標達成の見込みについては、今後更なる調査が必要であるものの、バックマイ病院のDOHA研修を通じて地域の医療従事者へと技術が移転されてゆく見込みである。</p> <p>2003年3月に流行したSARSについて、バックマイ病院はJICAプロジェクトによる感染症対策、ならびに日本及びその他の海外支援によってSARS制圧に成功したことは、プロジェクトによる顕著なプラスのインパクトであった。またプロジェクト開始以来、内外からバックマイ病院への訪問者は増加しつづけ、去年は155件に及んだとの報告がされている。日本からの要人のほとんどがバックマイ病院プロジェクトを訪問していることは、関係各機関において高く評価されている。</p>

自立 発展 性	<p>バックマイ病院は2000年以降医療収入が伸びていることから、今後の財政面での自立発展性は確保されつつあると思われる。技術面では、プロジェクトにおいて専門家から移転された技術は各診療科の診断、及びDOHAの研修を通じて省病院等の医療従事者へ移転されつつある。また、アンケート調査によって94%のC/Pがプロジェクト終了後は独自に医療サービスの発展を継続できると回答しており、この点についての意識は十分であることが窺えた。残された運営管理上の課題はあるものの、自立発展性は高い。</p>
---------------	--

4-2 評価5項目の評価結果

4-2-1 妥当性

妥当性とは、プロジェクト目標及び上位目標が評価時においても目標として妥当であるかをみる評価項目である。プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標は、受益者である北部ベトナムの患者のニーズと同様に、ベトナムの保健政策及び日本の援助政策に照らしても合致しており、本プロジェクトの妥当性が認められる。

調査項目	調査結果	参照
<p>1.1 上位目標及び プロジェクト 目標の妥当性</p>	<p>1.1.1 省レベルの医療従事者のニーズとの整合性</p> <p>+ ヴィン・フック省、ホアビン省病院への訪問調査において、ほとんどの医師・看護師はバックマイ病院の研修コースは、省病院において増えている患者の需要に応えるための医療活動に、非常に効果的で活用できると回答した。</p> <p>とくに地元の省病院で開催された研修は、郡の医療従事者も参加でき、省病院関係者は職場を離れずに参加できる点でより効果的で効率が良いとコメントしている。</p> <p>1.1.2 ターゲットグループのニーズとの整合性</p> <p>+ バックマイ病院では、無償資金協力による病棟と機材のリニューアル、技術協力プロジェクトの開始とともに、患者数が増加した。年間患者数は、26万6,028人(1999年)から40万9,498人(2003年)へと伸びていることから、ターゲットグループである<患者>のニーズは高く、バックマイ病院が<医療サービスの質の向上>を目指すことは、この患者のニーズとの整合性があり、妥当である。</p>	<p>ヴィン・フック省、ホアビン省病院への訪問調査</p> <p>資料レビュー</p>

調査項目	調査結果	参照
	<p>1.1.3 ベトナムの保健医療政策との整合性</p> <p>+ 上位目標及びプロジェクト目標は、ベトナムの「社会経済開発戦略（2001～2010）」における、(i) 第一次から第三次までの全てのレベルにおける保健医療サービスの質を改善すること、(ii) 公平性と効率性重視すること、などから、整合性は高いといえる。</p> <p>1.1.4 日本のODA政策との整合性</p> <p>+ 日本の対ベトナムODA政策によると、保健医療分野においては、他ドナーとの協力による病院のリファラル・システムの強化が最優先課題のひとつとされている。</p>	<p>資料レビュー</p> <p>資料レビュー</p>
1.2 プロジェクト・デザインの妥当性	<p>1.2.1 プロジェクト・デザインにおける、技術協力プロジェクトフレームワークの適切さ</p> <p>+ プロジェクトのフレームワーク（PDM）は、バックマイ病院内の活動のみにとどまらず、DOHA活動を通じた北部ベトナムの医療サービスの向上をもその計画に含んでいる。</p> <p>- アウトプット2.1における、各診療科におけるプロジェクトの優先度をグレード1、2、3としているが、活動や投入の実績はこの優先度に沿っていないケースもあったことから、計画はこの点において妥当でなかったといえる。</p>	<p>PDM (Ver.0～ Ver.3)</p>

4-2-2 有効性

有効性とは、アウトプットによってプロジェクト目標がどこまで達成されたか、或いは達成される見込みがあるかを検討する評価項目である。今回の評価結果から、プロジェクトの有効性は高い傾向にある。

調査項目	調査結果	参照
2.1 プロジェクト目標の達成度	<p>2.1.1 バックマイ病院の医療サービスの質がトータル・ケア活動を通して改善される</p> <p>達成度：ほぼ高い</p>	

調査項目	調査結果	参照
	<p>＋ トータル・ケアのパイロット科では、看護師・医師の患者との会話が増え、衣類交替や栄養指導など患者のケアに改善があったことが報告されている。</p> <p>＋ 患者満足度調査によると、患者の待ち時間は77分(2002年)から49分(2004年)に短縮された。</p>	プロジェクトの実績(プロジェクト目標)
2.2 各アウトプットのプロジェクト目標達成への貢献度	<p>2.2.1 アウトプットの実績の貢献度 達成度：ほぼ高い</p> <p>＋ 各アウトプットは、プロジェクト目標の達成にほぼ貢献している。</p> <p>－ 研修システムの改善のアウトプットについて、プロジェクト活動としてカリキュラムが完成した科はなく、ガイドラインも消化器科及び内分泌科のみが完成させている。アンケート調査での回答から、C/P側にこれまで使用されてきたカリキュラムで十分、という認識がある。</p>	プロジェクトの実績(アウトプット)
2.3 アウトプットがプロジェクト目標達成につながるのを阻害した要因	<p>2.3.1 外部条件の充足状況及び他の阻害要因</p> <p>－ 調査票のアンケートによれば、院長及びC/Pの一部は、プロジェクト目標達成の阻害要因として以下のような点をあげた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師、医療ワーカー間の協力が不十分 ・予算が不十分 ・増えた患者へのサービスを提供する看護師の不足 	C/P アンケート調査

4-2-3 効率性

効率性とは、投入がアウトプットにどのようにどれだけ転換されたかを検討する評価項目である。今回、各アウトプットの達成度、及びそれに対する投入の手段、方法、時期・期間、費用の適切性を検討した結果、プロジェクトの効率性は、その投入規模の大きさから終了時評価時現在においては、高いとは言い難い。今後は上位目標の成果へとどれだけプロジェクトの投入を転換できるか、将来に向けて効率性を高める自立発展的努力が望まれる。

調査項目	調査結果	参照
<p>3.1 アウトプット からみた投入 の適切性</p>	<p>3.1.1 専門家派遣の適切さ（人数、分野、時期、等） 一部不適切</p> <p>＋ 派遣された短期専門家が、カウンターパート研修の講師を担当したことで、技術移転の効率性を高めた。</p> <p>－ 短期専門家の派遣については、活動計画や診療科の優先度に必ずしも沿ったかたちでなく派遣されたケースが一部であった。プロジェクト目標及びアウトプット達成への具体的な活動計画（PO）にそった短期専門家派遣計画が必要であった。</p> <p>－＋長期専門家10名、短期専門家95名の派遣は一般的な技術協力プロジェクトの投入計画の平均を上回る投入であった。</p> <p>3.1.2 機材供与の適切さ（機材の種類、数量、時期） 一部不適切</p> <p>＋ 終了時評価時までには供与された機材は、総額約3億円であった。</p> <p>－ 質問票のアンケート調査によれば、C/Pの多くが供与機材の不足を各アウトプット及び目標達成の阻害要因としてあげている。</p> <p>＋ 医療機材の稼働率は常に92%以上であったが、C/Pの一部からは、その貸し出し方法が公平さを欠いているという指摘もあり、必要な時に機材が使用できず、効率性を阻害した要因となった。</p>	<p>プロジェクトの実績（アウトプット）</p> <p>専門家インタビュー</p> <p>プロジェクトの実績（投入）</p> <p>プロジェクトの実績（投入）</p> <p>C/Pへの質問票調査</p> <p>C/Pへの質問票調査</p>

調査項目	調査結果	参照
	<p>3.1.3 C/P研修の適切さ（人数、内容、分野、期間） ほぼ適切</p> <p>+ 派遣された短期専門家が、カウンターパート研修の講師を担当したことで、技術移転の効率性を高めた。</p> <p>+ 研修に受け入れたC/Pの人数は30名であった。質問票にはC/Pの多くが、C/P研修の人数が不十分であり目標達成のためには引き続きC/P研修への投入が必要、と回答している。インタビューでは、プロジェクトは病院全体への協力と考えているC/Pが大半だった。</p> <p>3.1.4 C/Pの配置の適切さ 適切</p> <p>+ C/Pは適切に計画どおり配置されていた。</p> <p>3.1.5 日本側のローカルコスト負担の適切さ 一部不適切</p> <p>- 研修の講師謝金として支払っていた対象がC/Pで、プロジェクトの途中から払わないよう交渉したが、変更は困難だった。</p> <p>- + 現地業務費の総額は、5年間で約2億円。</p> <p>3.1.6 ベトナム側プロジェクトコスト負担の妥当性</p> <p>+ DOHAの研修経費などベトナム側によってカバーされている。プロジェクトにかかる経費総額は報告されていない。</p>	<p>プロジェクトの実績（アウトプット）</p> <p>プロジェクトの実績（投入） C/Pへの質問票、インタビュー</p> <p>プロジェクトの実績（投入）</p> <p>長期専門家への質問票、インタビュー</p> <p>資料レビュー インタビュー</p>
<p>3.2 プロジェクト支援システムの効率性への貢献度</p>	<p>3.2.1 国内支援委員会、合同調整委員会の貢献度、調査団からの提言等の活用度</p> <p>+ 国内支援委員会はC/P研修の受入に貢献した。合同調整委員会は後半は毎年開催されていない。各調査団からの提言は活用されてきた。</p>	<p>質問票 インタビュー</p>

4-2-4 インパクト

インパクトとは、プロジェクトが実施されたことにより生じる直接的、間接的なプラス・マイナスの波及効果のことである。この項では、計画当初に予想された効果及び予想されなかった効果を検討した。その結果、SARS 制圧や、内外からの訪問者が増加し日本人要人の主要な訪問先ともなるなど、予想されなかった大きな効果が得られていることが確認された。また、上位目標（ベトナム北部地域の医療が向上する）の達成度についても、2か所の省病院の訪問によってその効果が一部に発現しつつあることがうかがえたが、今後の更なる調査によってその達成度の検証が必要である。

調査項目	調査結果	参照
<p>4.1 上位目標の達成度</p>	<p>4.1.1 上位目標の達成度</p> <p>+ 北部ベトナムの医療サービス状況向上程度について評価するには未だ難しい。しかしながらヴィン・フック省病院では1999年から2000年と比較して、上位病院へのリファラルケースが40%～50%減少していることから、仮に省病院医療の向上が上位病院へのリファラルケースの減少でみるとするならば、ヴィン・フック省病院は改善されているといえる。</p>	<p>ヴィン・フック省病院訪問調査</p>
<p>4.2 その他のインパクト発現</p>	<p>4.2.1 正のインパクト</p> <p>+ SARS 制圧：バックマイ病院はJICA 及びその他海外支援との協力で、フレンチ・ホスピタル閉鎖後のSARS 患者を受け入れた唯一の病院として貢献した。病院と効果的協力による努力の結果として、SARS は感染が拡大することなく制圧された。</p> <p>+ バックマイ病院プロジェクト訪問者数がベトナム側、日本側双方で増加した。院長によれば、昨年は1年間で155件の訪問者が、国内のみならず海外からもあった。</p> <p>+ バックマイ病院の患者数が増加し、外来患者の72%がハノイ以外の省から来ていることが、患者満足度調査の結果から明らかとなった。</p>	<p>プロジェクト年次報告書 (Jul 2002 - Jun 2003)</p> <p>インタビュー調査</p> <p>プロジェクト報告 患者満足度調査</p>

調査項目	調査結果	参照
	<p>4.2.2 負のインパクト</p> <ul style="list-style-type: none"> - 急増した患者は、病院スタッフに業務の過重負担を強いることになった。 	ワークショップ プ2
4.3 インパクト発 現に対する貢 献要因、障害 要因	<p>4.3.1 インパクト発現の貢献要因</p> <ul style="list-style-type: none"> + 院長及びカウンターパートによれば、患者数を増加させた貢献要因のひとつは、保健省の指導によるところの、バックマイ病院の安い医療費（新病棟になっても値上げしていない）が考えられるとのことであった。 + 感染症対策のスタッフ研修やマニュアル作成といった継続した活動は、インパクト発現の貢献要因と思われる。 - 病院スタッフの業務の過重負担は、患者急増の予測や暫定的対応が十分に取られていない。看護師数の増加やローテーションなどは試みられている程度であり、解決には至っていない。 	<p>ワークショップ プ2</p> <p>ワークショップ プ2</p> <p>ワークショップ プ2</p>

4-2-5 自立発展性

自立発展性とは、プロジェクト協力が終了した後も、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうか、その自立度を検討する項目である。この項では、組織的側面、財政的側面、技術的側面からその自立発展性を検討した結果、技術的側面及び運営管理における改善すべき課題はあるものの、自立発展の可能性は高い。

調査項目	調査結果	参照
5.1 組織的自立発 展性	<p>5.1.1 バックマイ病院に対する政府支援の見込み</p> <ul style="list-style-type: none"> + 保健省は今後もバックマイ病院に対して、北部ベトナムのトップ・リファラル病院とすべく支援を推進してゆく意向である。 <p>5.1.2 バックマイ病院の管理システムの公正さ</p> <ul style="list-style-type: none"> + バックマイ病院の管理システムは確立されている。 	<p>保健省</p> <p>院長へのアンケート調査</p>

調査項目	調査結果	参照												
	<p>－ 医療機材集中管理システムの問題として、機材の各診療科への貸し出しで公平さを欠くような場合もあり、必要な時に医療機材が使用できない状況もあった。</p>	C/P へのアンケート調査												
<p>5.2 財政面の自立 発展性</p>	<p>5.2.1 財政面の自立発展性</p> <p>＋ バックマイ病院の収支状況は、安定的に増加していることから、財政面での自立発展性は高いといえる。2003年の収支バランスは約1,400万円(2,038,000,000 ドン)であった。</p> <div data-bbox="483 723 1182 1075" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>Balance (million VND)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Balance (million VND)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1999</td> <td>202</td> </tr> <tr> <td>2000</td> <td>914</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>1,655</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>1,657</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>2,038</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Year	Balance (million VND)	1999	202	2000	914	2001	1,655	2002	1,657	2003	2,038	資料レビュー
Year	Balance (million VND)													
1999	202													
2000	914													
2001	1,655													
2002	1,657													
2003	2,038													
<p>5.3 技術面の自立 発展性</p>	<p>5.3.1 移転された技術が維持されてゆく見込み</p> <p>＋ 医師は移転された診療技術を診断に活用しており、DOHA は省レベルの医療従事者を対象にした研修を実施していることから、バックマイ病院は技術を維持してゆくと思われる。</p> <p>－ プロジェクトによって移転された技術のなかには、省レベルの医療従事者が研修を受講しても、実際に省病院、郡病院に機材がないなどの理由から適切に活用出来ない場合もある。</p> <p>5.3.2 プロジェクト終了後の、患者のための医療サービス展開の継続見込み</p> <p>＋ 質問票調査によれば、94%のカウンターパートが、「プロジェクト終了後も、患者のための医療サービスを各診療科において発展させてゆける」と回答している。</p>	<p>実績表（アウトプット）</p> <p>省病院訪問調査 C/P インタビュー調査</p> <p>C/P アンケート調査</p>												

4-3 結 論

結論として、本プロジェクトは活動のレベルではそれぞれに成果が出ていることから、概ねプロジェクトの目標は達成される見込みである。しかしながら効率性については、プロジェクトの成果に対し、投入は非常に大きく、プロジェクト目標の達成度は評価できるものの、投入との比較において、効率性は低いと言わざるを得ない。またこのような投入の方針は、カウンターパートのJICA技術協力プロジェクトに対する認識に誤解を与える要素となっていた。効率性ととも、投入の方法にも課題があったと思われる。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

協力期間終了までのプロジェクト活動について、以下の提言がなされた。

(1) バックマイ病院研修センターが省レベルの技術移転に活用されるために：

- 1) プロジェクトの残り期間のためのPO (Plan of Operation) をC/Pと日本人専門家の協力によって作成する。
- 2) プロジェクトによって移転された技術を活用するために、標準化されたカリキュラム及びマニュアルを作成する。

(2) プロジェクトの成果を、地方各省及び各機関に広めるためのセミナーをプロジェクト終了時に開催する。

5-2 教訓

本プロジェクトから得られた教訓は以下のとおりである。

(1) 短期専門家派遣とC/P研修の講師をうまくリンクさせたことは、技術移転の有効性を高める。

(2) 「トータル・ケア」のような新しい概念を導入する際に、セミナーを開催することは合意を形成する上で有効である。

(3) プロジェクトの運営管理をより参加型で実施するために、プロジェクトの各段階（計画、実施、モニタリング、評価）で、PDM（プロジェクト・デザイン・マトリックス）、PCM（プロジェクト・サイクル・マネジメント）手法を用いることは重要である。

本プロジェクトでは、専門家及びC/P全員がPDM及びPCM手法を十分に理解していたわけではなかった。PDMを活用した定期的なモニタリングが実施されていれば、プロジェクトをより参加型ですすめてゆくことができた。

(4) 各成果の表現が明確でなかったことが、例外的に大きな投入につながったと考えられる。成果及び目標は具体的な指標が設定されることが望ましい。

付 属 資 料

1. ミニッツ（合同評価報告書）
2. PDM
3. List of major interviewees for the final evaluation
4. 調査結果（アンケート結果取りまとめ）
5. Dispatch of Japanese Experts
6. Assignment of Counterpart / Training in Japan
7. Machinery and equipment provided by Japan
8. DOHA training courses
9. In-hospital training courses
10. Seminar / Symposium
11. Budget allocation of Bach Mai Hospital
12. 満足度調査

1. ミニッツ (合同評価報告書)

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE FINAL EVALUATION STUDY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT
OF THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE BACH MAI HOSPITAL PROJECT FOR FUNCTIONAL ENHANCEMENT

The Japanese Final Evaluation Study Team (hereinafter referred to as “the Team”), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Dr. Akira HASHIZUME, visited the Socialist Republic of Vietnam from July 12 to 28, 2004. The purpose of the Team was to confirm the achievements made during the five year’s cooperation period, and to make the final evaluation for the Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement (hereinafter referred to as “the Project”).

During its stay, both the Team and authorities concerned of the Socialist Republic of Vietnam (hereinafter referred to as “both sides”) had a series of discussions and exchanged views on the Project. Both sides jointly monitored the activities and evaluated the achievements.

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

Hanoi, July 27, 2004

橋爪 章

Dr. Akira HASHIZUME
Leader
The Final Evaluation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan

Prof. Tran Quy
Director
Bach Mai Hospital
Ministry of Health
Socialist Republic of Vietnam

(witnessed by)

Dr. Duong Duc Ung
Director
Foreign Economic Relations Department
Ministry of Planning and Investment
Socialist Republic of Vietnam

(witnessed by)

Dr. Tran Trong Hai
Director
Department of International Cooperation
Ministry of Health
Socialist Republic of Vietnam

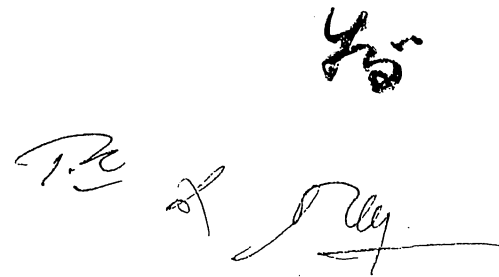
JOINT EVALUATION REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE BACH MAI HOSPITAL PROJECT
FOR FUNCTIONAL ENHANCEMENT

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)

AND

BACH MAI HOSPITAL (BMH)

JULY 27, 2004

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner. There are three distinct marks: a stylized signature on the left, a small mark in the middle, and a larger signature on the right.

CONTENTS

I. INTRODUCTION

1. Evaluation Team
2. Member of Evaluation Team

II. METHODOLOGY OF EVALUATION

1. Method of Evaluation
2. Key Criteria of Evaluation
3. Source of Information Used for Evaluation
4. Development and modification of Project Design Matrix (PDM)
5. PDM for Evaluation
6. Terms of Technical Cooperation

III. RESULTS OF EVALUATION

1. Performance of the Project
2. Implementation Process
3. Evaluation by Five (5) Criteria

IV. RECOMMENDATION

V. LESSONS LEARNED

I. INTRODUCTION

1. Evaluation Team

The Japanese Final Evaluation Team (hereinafter referred to as "Japanese Team") organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Akira Hashizume, visited the Socialist Republic of Vietnam from July 12 to July 28, 2004 for the purpose of the joint Final Evaluation with the Vietnamese Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Vietnamese Team") on the Japanese technical cooperation to the Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement (hereinafter referred to as "the Project"), which is scheduled to terminate on January 9, 2005, according to the Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D") signed on October 22, 1999.

Both Teams discussed and studied together the relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability and future perspective of the Project in accordance with the Project Cycle Management (hereinafter referred to as "PCM") method.

Through careful studies and discussions, both Teams summarized their findings and observations as described in this document.

2. Member of Evaluation Team

[The Japanese Evaluation Team]

Dr. Akira Hashizume (Leader)	Executive Technical Advisor to the Director General Human Development Department Japan International Cooperation Agency (JICA)
Dr. Hidechika Akashi (Project Management)	Expert Service Division Bureau of International Cooperation International Medical Center of Japan
Ms. Kyoko Takashima (Evaluation Planning)	Associate Expert Human Development Department Japan International Cooperation Agency (JICA)
Ms. Yoshiko Takahashi (Evaluation Analysis)	Chief Researcher Survey and Planning Division CSJ Co., Ltd.

[The Vietnamese Evaluation Team]

Dr. Tran Quy	Director Bach Mai Hospital
Dr. Do Doan Loi	Vice Director Bach Mai Hospital
Dr. Tran Thi Thuy Hanh	Vice Director Bach Mai Hospital
Eng. Bui Thanh Chi	Vice Director Bach Mai Hospital

II. METHODOLOGY OF EVALUATION

1. Method of Evaluation

The Vietnamese and Japanese evaluation teams would jointly evaluate the Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement based on Project Design Matrix (Logical Framework) agreed upon by the both sides as a basis of the evaluation.

Performance of the Project in terms of objectives, outputs, activities and inputs stated in the PDM is studied by collecting data on the verifiable indicators and other relevant information. The both teams also conduct the evaluation on the five (5) criteria, namely Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability, the content of which is stated below.

2. Key Criteria of Evaluation

The evaluation was conducted based on the following five (5) criteria, which are the major points of consideration when assessing development projects.

- 1) Relevance Evaluation of whether the outputs, project purpose and overall goal are still in compliance with the national priority needs and concerns at the time of the evaluation.
- 2) Effectiveness The extent to which the project purpose has been achieved, or is expected to be achieved, in relation to the outputs produced by the Project.

- 3) Efficiency Evaluation of how efficiently the efforts and resources in the Project were converted to the outputs, and whether the same results could have been achieved by other better methods.
- 4) Impact Foreseeable or unforeseeable, and favorable or adverse effect of the project on the target groups and persons possibly affected by the project.
- 5) Sustainability The perspective whether the positive effects as a result of the Project are likely to continue after the external assistance comes to the end.

3. Sources of Information Used for Evaluation

The following sources of information were used in this evaluation study:

- 1) Document signed by both sides prior to and/or in the course of the project implementation including R/D, M/M, PDM, and Others.
- 2) Data and statistics which indicate the degree of achievement of the project.
“Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) based on the Project Design Matrix (Indicators)”
- 3) Reports prepared by the project including “Project report for Final Evaluation study”, “Annual report (July 2002 – June 2003)” and “Progress report (Jan. 2003 – Jun.2003)”.
- 4) The questionnaires and the results of key informant or group interviews. Interviewees were shown below:
 - Counterparts personnel (hereinafter referred to as “C/P”)
 - Japanese Experts
 - Trainees of C/P training in Japan
 - Trainees of in-hospital training
 - Trainees of DOHA training (ICU course trainees and trainees in Vinh Phuc province.)
 - Directors of Provincial hospitals (Vinh Phuc and Hoa Binh province)
 - JICA Vietnam Office
- 5) Workshop 1 and Workshop 2 at Bach Mai Hospital (Participants are C/Ps and Japanese experts)

4. Development and modification of Project Design Matrix (PDM)

1) Formulation of PDM

There is a Project Design Matrix (PDM) that was attached in the Record of Discussion (R/D) signed on October 22, 1999.

2) Modification of PDM

When one year and three months past since the project started, the project modified some part of Objectively verifiable indicators and Means of verification of PDM on March 26, 2001.

When two years and eight months past since the project started, the project added IEC activities in PDM on September 4, 2002.

The third modification was made accordingly respond to the recommendation of mid-term evaluation mission. The project modified i) added the word "by focusing on Total Care activities" in Project Purpose, ii) added one Output "Training system in target department is improved" which purposed to enhance training system such as curriculum improvement and manual/textbook development, iii) part of indicators on December 15, 2003.

5. PDM for evaluation (PDM ver.3)

Overall Goal	Medical services in the Northern Vietnam are upgraded
Project Purpose	The quality of medical services is improved in Bach Mai hospital by focusing on Total Care activities
Outputs	1-1. General hospital management in BMH is improved by the end of 2004 1-2. Hospital information system is improved in targeted departments 1-3. Training system is target departments is improved 1-4. Management of medical materials & equipment is improved by utilizing central system 1-5. Financial and accounting management is improved 1-6. Delivery system of medicine is improved in target departments 2-1. Clinical activities are upgraded in target departments

3-1. Nursing management and nursing care are improved

3-2. Training function in collaboration with nursing school is improved

4-1. Quality of examination is improved in clinical laboratories

5-1. Provincial hospital supporting function of DOHA is improved

6. Terms of Technical Cooperation

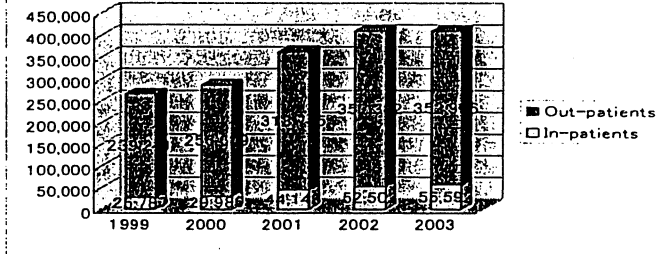
Five (5) years from January 10, 2000 to January 9, 2005

III. RESULTS OF EVALUATION

1. Performance of the Project

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators and Evaluation Results	Data Source / References																																									
<p>Overall Goal Medical services in the Northern Vietnam are upgraded</p>	<p>Indicators for Overall Goal:</p> <p><i>(Performance)</i></p> <p>Bach Mai hospital has been carried on DOHA training program on 31 provinces in northern Vietnam, however the training program directly focused on those health personnel of provincial level (26,504 health personnel). Since the duration of the Project is only five years, more time is needed to conclude the Overall Goal.</p> <p>1. Number of health personnel (31 provinces in Northern VN)</p> <table border="1" data-bbox="437 645 1068 768"> <thead> <tr> <th></th> <th>Red river</th> <th>North east</th> <th>North central</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Provincial Level</td> <td>13,556</td> <td>7,825</td> <td>5,123</td> <td>26,504</td> </tr> <tr> <td>Dist. Level</td> <td>12,473</td> <td>8,131</td> <td>9,093</td> <td>29,697</td> </tr> <tr> <td>Comm. Level</td> <td>9,638</td> <td>8,633</td> <td>7,824</td> <td>56,201</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>35,667</td> <td>24,589</td> <td>22,040</td> <td>82,296</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: MOH, Health statistic year book 2001</p> <p>Total number of DOHA trainees</p> <table border="1" data-bbox="437 846 1133 904"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trainees</td> <td>2,654</td> <td>2,907</td> <td>4,195</td> <td>4,431</td> <td>2,953</td> <td>490</td> <td>17,630</td> </tr> </tbody> </table> <p>Project report</p> <p>2. Discrepancy in diagnosis of referred cases Discrepancy in diagnosis of referred cases from lower hospitals had decreased from 43% in 1998 to 29% in 2001.</p>		Red river	North east	North central	Total	Provincial Level	13,556	7,825	5,123	26,504	Dist. Level	12,473	8,131	9,093	29,697	Comm. Level	9,638	8,633	7,824	56,201	Total	35,667	24,589	22,040	82,296		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total	Trainees	2,654	2,907	4,195	4,431	2,953	490	17,630	<p>CPs and Long-term Experts (Interview)</p> <p>"Health Statistics Yearbook 2001, MOH" Project Survey</p> <p>DOHA study results</p>
	Red river	North east	North central	Total																																							
Provincial Level	13,556	7,825	5,123	26,504																																							
Dist. Level	12,473	8,131	9,093	29,697																																							
Comm. Level	9,638	8,633	7,824	56,201																																							
Total	35,667	24,589	22,040	82,296																																							
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total																																				
Trainees	2,654	2,907	4,195	4,431	2,953	490	17,630																																				
<p>Project Purpose</p> <p>The quality of medical services is improved in Bach Mai hospital by focusing on Total Care activities</p> <p>Target group: Patients who receive health service in BMH</p>	<p>* Patient satisfaction test</p> <p><i>(Performance)</i></p> <p>According to the result of Patients Satisfaction study in 2004, the score decreased from 73.74 in 2001 to 64.49 in 2004. According to C/P, possible cause is number of patients had increased rapidly.</p> <p>Patient's Satisfaction test</p> <table border="1" data-bbox="437 1330 1102 1413"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Satisfaction rate</td> <td>NA</td> <td>87.24 percent</td> <td>73.74 scores</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>64.49 scores</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: Project survey</p>		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Satisfaction rate	NA	87.24 percent	73.74 scores	NA	NA	64.49 scores	<p>Patient Satisfaction test by Nursing Dep. (July, 2004) Project Survey</p>																											
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																					
Satisfaction rate	NA	87.24 percent	73.74 scores	NA	NA	64.49 scores																																					
	<p>* Rate of nosocomial infection</p> <p>Rate of nosocomial infections (%)</p> <table border="1" data-bbox="437 1518 1091 1592"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nosocomial infections</td> <td>9.6*</td> <td>-</td> <td>6.54**</td> <td>8.7**</td> <td>NA</td> <td>5.23**</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: Project survey</p> <p>* study on SSI incidence from Jun to Aug 99. ** Cross sectional study on prevalence of nosocomial infection</p> <p>* Result of quality control</p> <table border="1" data-bbox="468 1727 1073 1785"> <thead> <tr> <th></th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Quality Ctl</td> <td>99.75%</td> <td>99.85%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Result of nursing care test (conducted in Gastroenterology dept.)</p> <table border="1" data-bbox="468 1830 1073 1888"> <thead> <tr> <th></th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N-care test</td> <td>87%</td> <td>87%</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table>		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Nosocomial infections	9.6*	-	6.54**	8.7**	NA	5.23**		2001	2002	2003	2004	Quality Ctl	99.75%	99.85%	100%	100%		2001	2002	2003	2004	N-care test	87%	87%	NA	NA	<p>Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM</p>							
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																					
Nosocomial infections	9.6*	-	6.54**	8.7**	NA	5.23**																																					
	2001	2002	2003	2004																																							
Quality Ctl	99.75%	99.85%	100%	100%																																							
	2001	2002	2003	2004																																							
N-care test	87%	87%	NA	NA																																							

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators and Evaluation Results	Data Source / References																																																																																												
	<p>* No. of computer operators</p> <table border="1" data-bbox="497 286 1142 353"> <tr> <td></td> <td>2000</td> <td>2001</td> <td>2002</td> <td>2003</td> <td>2004</td> </tr> <tr> <td>No. of Ope.</td> <td>67</td> <td>127</td> <td>31</td> <td>161</td> <td>52</td> </tr> </table> <p>* Operation ratio of medical equipment</p> <table border="1" data-bbox="497 421 1142 488"> <tr> <td>1999</td> <td>2000</td> <td>2001</td> <td>2002</td> <td>2003</td> <td>2004</td> </tr> <tr> <td>92%</td> <td>92%</td> <td>94%</td> <td>94.5%</td> <td>94.5%</td> <td>95.2%</td> </tr> </table> <p>* Number of people accessed to the library had equipped by the project.</p> <table border="1" data-bbox="497 566 1142 633"> <tr> <td>1999</td> <td>2000</td> <td>2001</td> <td>2002</td> <td>2003</td> <td>2004</td> </tr> <tr> <td>2,156</td> <td>2,320</td> <td>6,922</td> <td>9,400</td> <td>4,907</td> <td>1,191</td> </tr> </table> <p>* Reliability of provincial hospital staff to BMH</p> <table border="1" data-bbox="497 701 1142 745"> <tr> <td>1999</td> <td>2000</td> <td>2001</td> <td>2002</td> <td>2003</td> <td>2004</td> </tr> <tr> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>81.7score</td> <td>85score*</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> </table> <p>*Conducted in Tuyen Quang hospital</p> <p>* Questionnaire to outpatient asking impression of BMH</p> <table border="1" data-bbox="497 835 1142 891"> <tr> <td>1999</td> <td>2000</td> <td>2001</td> <td>2002</td> <td>2003</td> <td>2004</td> </tr> <tr> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>81.9%</td> <td>73.1score</td> <td>NA</td> <td>63.1score</td> </tr> </table> <p>* No. of reply to referred cases (Performance) The number of reply to referred cases is tend to toward decreasing.</p> <table border="1" data-bbox="502 1025 1122 1081"> <tr> <td></td> <td>2000</td> <td>2001</td> <td>2002</td> <td>2003</td> </tr> <tr> <td>No. of reply</td> <td>735</td> <td>1,204</td> <td>504</td> <td>637</td> </tr> </table> <p>* Number of examination request from outside institutions (Biochemistry)</p> <table border="1" data-bbox="502 1171 1122 1238"> <tr> <td>1999</td> <td>2000</td> <td>2001</td> <td>2002</td> <td>2003</td> </tr> <tr> <td>840</td> <td>1,440</td> <td>3,240</td> <td>3,700</td> <td>5,200</td> </tr> </table> <p>* Number of medical staff members who were trained in Bach Mai hospital and are working in medical institutions in the North Vietnam.</p> <table border="1" data-bbox="471 1339 1167 1395"> <tr> <td></td> <td>1999</td> <td>2000</td> <td>2001</td> <td>2002</td> <td>2003</td> </tr> <tr> <td>No. of Med-staff</td> <td>2,654</td> <td>2,907</td> <td>4,195</td> <td>4,431</td> <td>2,953</td> </tr> </table>		2000	2001	2002	2003	2004	No. of Ope.	67	127	31	161	52	1999	2000	2001	2002	2003	2004	92%	92%	94%	94.5%	94.5%	95.2%	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2,156	2,320	6,922	9,400	4,907	1,191	1999	2000	2001	2002	2003	2004	NA	NA	81.7score	85score*	NA	NA	1999	2000	2001	2002	2003	2004	NA	NA	81.9%	73.1score	NA	63.1score		2000	2001	2002	2003	No. of reply	735	1,204	504	637	1999	2000	2001	2002	2003	840	1,440	3,240	3,700	5,200		1999	2000	2001	2002	2003	No. of Med-staff	2,654	2,907	4,195	4,431	2,953	
	2000	2001	2002	2003	2004																																																																																									
No. of Ope.	67	127	31	161	52																																																																																									
1999	2000	2001	2002	2003	2004																																																																																									
92%	92%	94%	94.5%	94.5%	95.2%																																																																																									
1999	2000	2001	2002	2003	2004																																																																																									
2,156	2,320	6,922	9,400	4,907	1,191																																																																																									
1999	2000	2001	2002	2003	2004																																																																																									
NA	NA	81.7score	85score*	NA	NA																																																																																									
1999	2000	2001	2002	2003	2004																																																																																									
NA	NA	81.9%	73.1score	NA	63.1score																																																																																									
	2000	2001	2002	2003																																																																																										
No. of reply	735	1,204	504	637																																																																																										
1999	2000	2001	2002	2003																																																																																										
840	1,440	3,240	3,700	5,200																																																																																										
	1999	2000	2001	2002	2003																																																																																									
No. of Med-staff	2,654	2,907	4,195	4,431	2,953																																																																																									
	<p>* The changes in attitudes of Bach Mai Hospital staff by the Total Care activities (Performance) According to the Results of Total Care survey on 37 Nurses and 27 Doctors in two pilot department in August 2003, 100% of nurses and 78% of doctors answered "Increased converge with patients".</p>	Short-term Exp. Report (Satsuki Honda), Sep. 2003																																																																																												

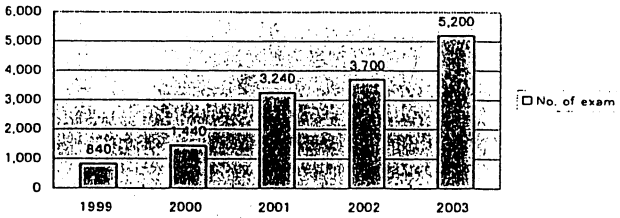
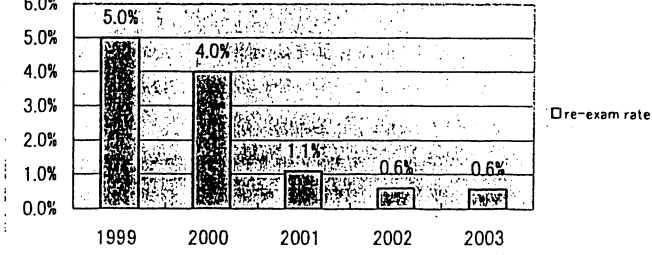
Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators and Evaluation Results	Data Source / References																																																																														
<p>Outputs</p> <p><i>1. Hospital Management</i></p> <p>Output 1.1 General hospital management in BMH is improved by the end of 2004</p>	<p>1.1.1 Average length of stay (days)</p> <table border="1" data-bbox="443 387 1145 450"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Average days</td> <td>12.20</td> <td>11.70</td> <td>12.40</td> <td>12.04</td> <td>12.33</td> <td>12.38</td> </tr> </tbody> </table> <p>* No. of people accessed to the library</p> <table border="1" data-bbox="443 512 1145 575"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No. of people</td> <td>2,156</td> <td>2,320</td> <td>6,922</td> <td>9,400</td> <td>4,907</td> <td>1,191</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Rate of nosocomial infection</p> <table border="1" data-bbox="443 627 1110 698"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nosocomial infections</td> <td>9.6*</td> <td>-</td> <td>6.54**</td> <td>8.7**</td> <td>NA</td> <td>5.23**</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: Project survey * study on SSI incidence from Jun to Aug 99. ** Cross sectional study on prevalence of nosocomial infection</p> <p>* Number of IEC products by BMH staff Last four and half years, video films, video films, leaflets, posters and training handouts were made as a results of IEC activities. However IEC activities were added on PDM in Sep. 2002, those productions produced by IEC long-term expert, part-time BMH staffs, two project local staffs and out-sourcing to meet demand of health promotion. Since Dec. 2003, on-the-job training is caring on Desk Top Publishing(DTP) for three IEC staffs by long-term expert.</p> <table border="1" data-bbox="443 974 1125 1037"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IEC product</td> <td>4</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>26</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Number of people accessed to medical record storage</p> <table border="1" data-bbox="474 1093 1033 1155"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>506</td> <td>550</td> <td>982</td> <td>763</td> <td>791</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Number of medical record of still kept by Institutes/department</p> <table border="1" data-bbox="474 1211 1033 1274"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>-</td> <td>4,000</td> <td>2,600</td> <td>3,545</td> <td>1,978</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Number of patients of BMH (Performance)</p> 		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Average days	12.20	11.70	12.40	12.04	12.33	12.38		1999	2000	2001	2002	2003	2004	No. of people	2,156	2,320	6,922	9,400	4,907	1,191		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Nosocomial infections	9.6*	-	6.54**	8.7**	NA	5.23**		1999	2000	2001	2002	2003	IEC product	4	10	20	26	17		1999	2000	2001	2002	2003		506	550	982	763	791		1999	2000	2001	2002	2003		-	4,000	2,600	3,545	1,978	<p>"Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM"</p> <p>CPs and Long-term Experts (Interview)</p> <p>"Consultation and treatment activities" (Project statistic)</p>
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																																																										
Average days	12.20	11.70	12.40	12.04	12.33	12.38																																																																										
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																																																										
No. of people	2,156	2,320	6,922	9,400	4,907	1,191																																																																										
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																																																										
Nosocomial infections	9.6*	-	6.54**	8.7**	NA	5.23**																																																																										
	1999	2000	2001	2002	2003																																																																											
IEC product	4	10	20	26	17																																																																											
	1999	2000	2001	2002	2003																																																																											
	506	550	982	763	791																																																																											
	1999	2000	2001	2002	2003																																																																											
	-	4,000	2,600	3,545	1,978																																																																											
<p>Output 1.2 Hospital information system is improved in target departments</p>	<p>1.2.1 Number of computer operator trained</p> <table border="1" data-bbox="463 1736 930 1798"> <thead> <tr> <th></th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>67</td> <td>127</td> <td>31</td> <td>161</td> </tr> </tbody> </table>		2000	2001	2002	2003		67	127	31	161	<p>Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM</p>																																																																				
	2000	2001	2002	2003																																																																												
	67	127	31	161																																																																												

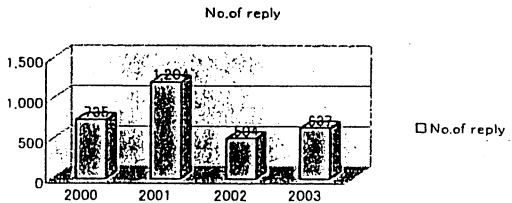
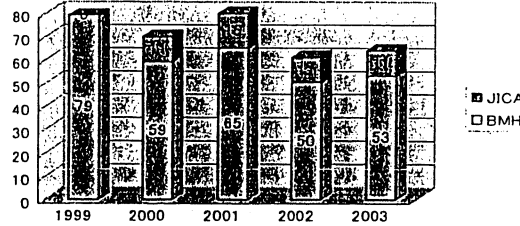

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators and Evaluation Results	Data Source / References																																										
	<p>* Number of department applied computer system (Performance) BMH HIS management center (BMHIS) established in 2004. LAN system nas established in four departments; Out Patient department, Finance department, General Planning department and Emergency department.</p> <table border="1" data-bbox="463 443 1121 510"> <thead> <tr> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Patients' waiting time at OPD (Performance) According to the result of Patients Satisfaction study, the out-patients' waiting time has decreased from 77 minutes studied in 2002 to 49 minutes in July 2004.</p>	1999	2000	2001	2002	2003	2004	3	1	1	1	1	NA	<p>Workshop results (Workshop 1)</p> <p>Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM</p>																														
1999	2000	2001	2002	2003	2004																																							
3	1	1	1	1	NA																																							
<p>Output 1.3 Training system in target departments is improved</p>	<p>1.3 Number of developed curriculum (Insert collected data)</p> <p>* Number of clinical guideline i) Textbook on Gastroenterology, ii) Textbook on Endoscope</p> <p>* Number of Training courses collaborated by the several departments. (Performance) The number of the training courses collaborated by several departments are not stably increased.</p> <p>Number of training courses collaborated by serveral department</p> <table border="1" data-bbox="463 1043 1108 1099"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No. of Training</td> <td>14</td> <td>5</td> <td>11</td> <td>14</td> <td>7</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>source: Project survey</p> <p>* No. of counterpart department participating in writing training curriculum</p> <table border="1" data-bbox="463 1196 1142 1263"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No.of C/P</td> <td>15</td> <td>6</td> <td>13</td> <td>21</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <p>* No. of specialized workshop</p> <table border="1" data-bbox="463 1308 1142 1386"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No.of special WS</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		1999	2000	2001	2002	2003	2004	No. of Training	14	5	11	14	7	3		1999	2000	2001	2002	2003	2004	No.of C/P	15	6	13	21	7	7		1999	2000	2001	2002	2003	2004	No.of special WS	1	1	3	3	7	2	<p>Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM</p> <p>Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM</p>
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																						
No. of Training	14	5	11	14	7	3																																						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																						
No.of C/P	15	6	13	21	7	7																																						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																						
No.of special WS	1	1	3	3	7	2																																						
<p>Output 1.4 Management of medical materials and equipment is improved by utilizing central system</p>	<p>1.4.1 Operation ratio of medical equipment (Performance) Operational Ratio of ME is increasing every year. According to CP interview, operation ratio of suction unit is reached 99%. The Central Management system has been successfully functioned in operation around the clock. As a part of medical equipment management, CP trained not only technicians but also equipment users in each department.</p> <table border="1" data-bbox="455 1675 1150 1753"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ME operation</td> <td>92%</td> <td>92%</td> <td>94%</td> <td>94.5%</td> <td>94.5%</td> <td>95.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Rate of good operation</p> <table border="1" data-bbox="455 1809 1150 1877"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Good ope.</td> <td>92%</td> <td>92.9%</td> <td>94.2%</td> <td>93.5%</td> <td>93%</td> <td>94%</td> </tr> </tbody> </table>		1999	2000	2001	2002	2003	2004	ME operation	92%	92%	94%	94.5%	94.5%	95.2%		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Good ope.	92%	92.9%	94.2%	93.5%	93%	94%	<p>CP (Interview) Project Survey</p> <p>Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM</p>														
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																						
ME operation	92%	92%	94%	94.5%	94.5%	95.2%																																						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																						
Good ope.	92%	92.9%	94.2%	93.5%	93%	94%																																						

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators and Evaluation Results	Data Source / References																																																						
	<p>* Total number of inspected and checked ME (Performance) Every year increased the number of the inspected and checked equipments. It was 16.4 items per month in 2000, at the moment of evaluation 125.4 items in 2003.</p> <table border="1" data-bbox="443 405 1136 524"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No. of inspected</td> <td>NA</td> <td>197</td> <td>350</td> <td>1,019</td> <td>1,505</td> </tr> <tr> <td>Per month</td> <td></td> <td>16.4</td> <td>30.0</td> <td>84.9</td> <td>125.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>* No. of requirement under regular maintenance</p> <table border="1" data-bbox="443 580 1136 645"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No. of ME</td> <td>432</td> <td>586</td> <td>1,098</td> <td>1,132</td> <td>1,305</td> </tr> </tbody> </table> <p>* No. of request for repair</p> <table border="1" data-bbox="443 701 1136 766"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No. of request</td> <td></td> <td></td> <td>650</td> <td>960</td> <td>845</td> </tr> </tbody> </table> <p>* No. of medical equipment under the Central Management System</p> <table border="1" data-bbox="443 822 1136 887"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No. of ME</td> <td></td> <td></td> <td>142</td> <td>176</td> <td>206</td> </tr> </tbody> </table>		1999	2000	2001	2002	2003	No. of inspected	NA	197	350	1,019	1,505	Per month		16.4	30.0	84.9	125.4		1999	2000	2001	2002	2003	No. of ME	432	586	1,098	1,132	1,305		1999	2000	2001	2002	2003	No. of request			650	960	845		1999	2000	2001	2002	2003	No. of ME			142	176	206	
	1999	2000	2001	2002	2003																																																			
No. of inspected	NA	197	350	1,019	1,505																																																			
Per month		16.4	30.0	84.9	125.4																																																			
	1999	2000	2001	2002	2003																																																			
No. of ME	432	586	1,098	1,132	1,305																																																			
	1999	2000	2001	2002	2003																																																			
No. of request			650	960	845																																																			
	1999	2000	2001	2002	2003																																																			
No. of ME			142	176	206																																																			
<p>Output 1.5 Financial and accounting management is improved</p>	<p>1.5.1 Improvement of Finance and accounting activities for the patients (Performance) Computer network has been set up for financial management. According to the interview, the system is able to inform the balance of bill to in-patient daily bases.</p> <p>* Average annual income per bed (in thousand VND)</p> <table border="1" data-bbox="443 1117 1118 1205"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amount per bed</td> <td>34,300</td> <td>35,400</td> <td>39,600</td> <td>42,832</td> <td>54,685</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Average annual income per staff (in thousand VND)</p> <table border="1" data-bbox="443 1252 1118 1339"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amount per staff</td> <td>10,000</td> <td>11,200</td> <td>12,200</td> <td>14,000</td> <td>17,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Amount of uncollected hospital fee (in thousand VND)</p> <table border="1" data-bbox="443 1386 1118 1473"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amount uncollect</td> <td>1,862,671</td> <td>2,882,744</td> <td>2,200,000</td> <td>1,800,000</td> <td>2,962,005</td> </tr> </tbody> </table>		1999	2000	2001	2002	2003	Amount per bed	34,300	35,400	39,600	42,832	54,685		1999	2000	2001	2002	2003	Amount per staff	10,000	11,200	12,200	14,000	17,000		1999	2000	2001	2002	2003	Amount uncollect	1,862,671	2,882,744	2,200,000	1,800,000	2,962,005	<p>CP (Interview) (Workshop 1)</p> <p>Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM</p>																		
	1999	2000	2001	2002	2003																																																			
Amount per bed	34,300	35,400	39,600	42,832	54,685																																																			
	1999	2000	2001	2002	2003																																																			
Amount per staff	10,000	11,200	12,200	14,000	17,000																																																			
	1999	2000	2001	2002	2003																																																			
Amount uncollect	1,862,671	2,882,744	2,200,000	1,800,000	2,962,005																																																			
<p>Output 1.6 Delivery system of medicine is improved in target departments</p>	<p>1.6.1 Amount of expired drugs</p> <table border="1" data-bbox="443 1518 1118 1606"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amount expired</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>* No. of time pharmacist providing drug information to the doctors</p> <table border="1" data-bbox="443 1675 1118 1740"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Times</td> <td>268</td> <td>104</td> <td>143</td> <td>104</td> <td>149</td> </tr> </tbody> </table> <p>* No. of departments applied new system for drug delivery</p> <table border="1" data-bbox="443 1816 1118 1899"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2,004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No. of departm.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>1.6.2 Patients' waiting time for medicine delivery is improved.</p>		1999	2000	2001	2002	2003	Amount expired	NA	NA	NA	0	0		1999	2000	2001	2002	2003	Times	268	104	143	104	149		1999	2000	2001	2002	2003	2,004	No. of departm.					3	4	<p>Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM</p>																
	1999	2000	2001	2002	2003																																																			
Amount expired	NA	NA	NA	0	0																																																			
	1999	2000	2001	2002	2003																																																			
Times	268	104	143	104	149																																																			
	1999	2000	2001	2002	2003	2,004																																																		
No. of departm.					3	4																																																		

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators and Evaluation Results	Data Source / References
	<p><i>(Performance)</i></p> <p>CP mentioned since HIS system installed, mistakes had been decreased because of the system improved the process from prescribing drugs to calculation of payment.</p> <p>According to the workshop results, it had been made the list of essential drug used in hospital and for health insurance.</p>	<p>CP (Interview)</p> <p>CP (Workshop 1)</p>
<p>2. Clinical medicine</p> <p>Output 2.1</p> <p>Clinical activities are upgraded in the target departments</p> <p>Grade 1: Gastroenterology, Emergency medicine / ICU, Pediatrics</p> <p>Grade 2: Surgery, Nephrology, Pulmonology</p> <p>Grade 3: Infectious & Tropical medicine, Cardiology, Neuro-urlogy.</p> <p>Pilot departments for Total Care : Gastroenterology, Endocrinology and Diabetes</p>	<p>Indicators for Output 2.1 are as below. For those departments of Grade 2 and Grade 3, refer to the attached project report "Achievement of the project based on the PDM" for the results.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Mortality rate * No. of standard hand books for basic clinical training * No. of doctors conducting new diagnostic procedures * Total number of leading diagnostic and treatment procedures * No. of new techniques are applied * Total number of emergency cases (admitted in the hospital) * Percentage of patient with correct diagnosis * No. of referred cases from other hospitals * No. of scientific papers * No. of clinical courses * No. of journal club <p>2.1.1 Clinical activities are upgraded in gastroenterology</p> <p><i>(Performance)</i></p> <p>According to the workshop results and CPs interview, techniques transferred from Japanese experts are ERCP, Colonoscopy, Liver biopsy using automatic biopsy gun. Training held for clinicians and endoscopes in six provincial hospitals. Two textbooks are developed on Gastroenterology and endoscope.</p> <p>2.1.2 Clinical activities are upgraded in Emergency medicine / ICU</p> <p><i>(Performance)</i></p> <p>Total number of emergency cases in 2003 was 9,184 cases which increased more than three times from 2,785 cases in 1999.</p> <p>According to the workshop results, clinical activities has been improved as follows;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Swanganz catheterization have done 20 cases in 2 years, - Diagnostic Peritoneal Lavage was applied in Emergency dept., - Percutaneous tracheostomy have done for more than 150 cases in Emergency dept. and training for provincial hospitals were held on JATEC (6 provincial hospitals), on Diagnostic Peritoneal Ravage (2 provincial hospitals) and on Percutaneous tracheostomy (4 provincial hospital). Training curriculum and textbooks are not developed yet. <p>2.1.3 Clinical activities are upgraded in Pediatrics</p> <p><i>(Performance)</i></p>	<p>Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM</p> <p>CP (Workshop 1)</p> <p>"Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM"</p> <p>CP (Workshop 1)</p>

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators and Evaluation Results	Data Source / References																																																								
	<p>Establishment of close cooperation for prenatal care between Pediatric department and OB/GY department. Renal biopsy has not been done in Pediatric department.</p> <p>Training for provincial hospitals done on Neonatal emergency and emergency practice (6 provinces).</p> <p>Since established neonatal care unit, it's not necessary to transfer to the other hospital. It makes reliability of BMH increased and increased number of patients in OB/GY department.</p> <p>2.1.4 Changes in attitudes of Doctors and nurses at the departments applied Total Care activities . (Performance) Total care has been changed not only attitude of medical staff of BMH, but also attitude of in-patients. Many patients start to ask nurses for advice. (Endocrinology department).</p>	<p>CP (Workshop 1) Project Annual Report</p> <p>CP (Workshop 1)</p> <p>CP (Interview)</p> <p>CP (Interview)</p>																																																								
<p>3. Nursing Management</p> <p>Output 3.1 Nursing management and nursing care are improved</p>	<p>3.1.1 Score of nursing care test (conducted at gastroenterology dept.) (Performance) The score was decreased from 87% in 2001 to 78% in 2004.</p> <p>* Result of Patients' satisfaction test (Performance) The results of each department shows the difference between total care pilot department (Gastroenterology) and non-pilot department (Nephrology, Surgery) in detail. For instance in Gastroenterology department, number of increased ratio was 8/9 such as "admission procedures", "cloth changing" and "nutrition instruction", in Nephrology department increased number of ratio was 3/9 and in Surgery it was 1/9.</p> <p>Patient's Satisfaction test</p> <table border="1" data-bbox="463 1375 1079 1442"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Satisfaction rate</td> <td>NA</td> <td>87.24 percent</td> <td>73.74 scores</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>64.49 scores</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: Project survey</p> <p>* Number of trainer (Training in Japan, and Internal presentation)</p> <table border="1" data-bbox="463 1543 1110 1610"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No. of Trainer</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Number of scientific research on nursing care</p> <table border="1" data-bbox="463 1682 1110 1749"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nursing reser.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Number of re-training courses for nurses</p> <table border="1" data-bbox="463 1794 1110 1861"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Re-training</td> <td>7</td> <td>11</td> <td>19</td> <td>7</td> <td>14</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.1.2 Handbook for Total Care (Performance)</p>		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Satisfaction rate	NA	87.24 percent	73.74 scores	NA	NA	64.49 scores		1999	2000	2001	2002	2003	2004	No. of Trainer	8	8	11	11	11	8		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Nursing reser.					7	4		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Re-training	7	11	19	7	14	3	<p>Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM</p> <p>Patient Satisfaction test by Nursing Dep. (July, 2004) Project Survey</p> <p>Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM</p>
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																																				
Satisfaction rate	NA	87.24 percent	73.74 scores	NA	NA	64.49 scores																																																				
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																																				
No. of Trainer	8	8	11	11	11	8																																																				
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																																				
Nursing reser.					7	4																																																				
	1999	2000	2001	2002	2003	2004																																																				
Re-training	7	11	19	7	14	3																																																				

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators and Evaluation Results	Data Source / References																						
	<p>Total Care handbook has been preparing by nursing department.</p> <p>3.1.3 Rotation of nurses within departments <i>(Performance)</i></p> <p>Nurses are rotated between departments gradually.</p>	<p>CPs & Expert (Workshop 1)</p> <p>CPs & Expert (Workshop 1)</p>																						
<p>Output 3.2 Training function in collaboration with nursing school is improved</p>	<p>3.2.1 Re-training courses for nurses. <i>(Performance)</i></p> <p>Set up Training sub-committee, Cooperate with nursing school to write training materials for training courses on Total Care, HIV, Para-clinical medicine, etc.</p> <p>Number of re-training courses for nurses</p> <table border="1" data-bbox="478 633 1125 689"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No. of Training</td> <td>7</td> <td>11</td> <td>19</td> <td>7</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> <p>source: Project survey</p>		1999	2000	2001	2002	2003	No. of Training	7	11	19	7	14	<p>CPs & Expert (Workshop 1)</p> <p>"Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM"</p>										
	1999	2000	2001	2002	2003																			
No. of Training	7	11	19	7	14																			
<p>4. Clinical Laboratories</p> <p>Output 4.1 Quality of examination is improved in clinical laboratories</p>	<p>4.1.1 Transferred techniques and Quality of examination <i>(Performance)</i></p> <p>According to the results of workshop1, all those techniques in laboratory examinations are improved; endoscope examination, high voltage chest X-ray, and interventional and angiography. Also methodology for processing of quality control result, staining method in GI endoscope transferred by Experts</p> <p>* Number of examinations request from outside institutions</p>  <table border="1" data-bbox="489 1346 1182 1406"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total exam</td> <td>419,695</td> <td>503,322</td> <td>871,534</td> <td>1,435,704</td> <td>1,684,119</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Total number of laboratory examinations (biochemistry only)</p> <p>* Rate of re-examination. <i>(Performance)</i></p>  <p>* Results of quality control</p> <table border="1" data-bbox="486 1809 1064 1870"> <thead> <tr> <th></th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Quality Ctl</td> <td>99.75%</td> <td>99.85%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		1999	2000	2001	2002	2003	Total exam	419,695	503,322	871,534	1,435,704	1,684,119		2001	2002	2003	2004	Quality Ctl	99.75%	99.85%	100%	100%	<p>CPs (Workshop 1)</p> <p>"Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM"</p>
	1999	2000	2001	2002	2003																			
Total exam	419,695	503,322	871,534	1,435,704	1,684,119																			
	2001	2002	2003	2004																				
Quality Ctl	99.75%	99.85%	100%	100%																				

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators and Evaluation Results	Data Source / References																								
	<p>* Total number of functional examination</p> <table border="1" data-bbox="463 304 1156 389"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Functional exam</td> <td>68,565</td> <td>66,373</td> <td>88,860</td> <td>108,532</td> <td>119,278</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Total number of X-ray examination</p> <table border="1" data-bbox="463 439 1156 501"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X-ray exam</td> <td>56,462</td> <td>57,985</td> <td>82,990</td> <td>128,581</td> <td>112,235</td> </tr> </tbody> </table>		1999	2000	2001	2002	2003	Functional exam	68,565	66,373	88,860	108,532	119,278		1999	2000	2001	2002	2003	X-ray exam	56,462	57,985	82,990	128,581	112,235	
	1999	2000	2001	2002	2003																					
Functional exam	68,565	66,373	88,860	108,532	119,278																					
	1999	2000	2001	2002	2003																					
X-ray exam	56,462	57,985	82,990	128,581	112,235																					
<p>5. DOHA Output 5.1 Provincial hospital supporting function of DOHA is improved</p>	<p>5.1.1 Number of reply to referral cases from lower cases (Performance)</p>  <p>* Number of training courses and trainees at BMH and Provincial hospitals. (Performance)</p> <p>In visiting survey on Vinh Phuc provincial hospital, most of the doctors and nurses mentioned that training courses conducted by BMH were very effective and useful.</p>	<p>"Achievement of the project (Jan 2000 - Jul 2004) Based on the PDM"</p> <p>Vinh Phuc provincial hospital (Interview)</p>																								
	<p>Number of training courses of DOHA</p>  <p>Total Number of trainees of DOHA training</p>  <p>Total Budget of DOHA training</p> <table border="1" data-bbox="505 1805 1079 1906"> <thead> <tr> <th></th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BMH</td> <td></td> <td>1,600</td> <td></td> <td>1,192</td> <td>2,792</td> </tr> <tr> <td>JICA</td> <td>1,121</td> <td>796</td> <td>704</td> <td>641</td> <td>3,262</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">million VND</p>		2000	2001	2002	2003	Total	BMH		1,600		1,192	2,792	JICA	1,121	796	704	641	3,262	<p>Achievement of the project (Jan 2000 - Jul 2004) Based on the PDM</p>						
	2000	2001	2002	2003	Total																					
BMH		1,600		1,192	2,792																					
JICA	1,121	796	704	641	3,262																					

Narrative Summary of PDM	Verifiable Indicators and Evaluation Results	Data Source / References																								
	<p>* Number of trainers dispatched from BMH to provincial and lower level institutions</p> <table border="1" data-bbox="486 320 1125 400"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trainer dispatched</td> <td>412</td> <td>375</td> <td>450</td> <td>236</td> <td>308</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Number of medical staff in provincial and lower level institutions applying your job the techniques and skills transferred by BMH</p> <table border="1" data-bbox="486 495 1184 575"> <thead> <tr> <th></th> <th>1999</th> <th>2000</th> <th>2001</th> <th>2002</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Number of medical staff</td> <td>2,654</td> <td>2,907</td> <td>4,195</td> <td>4,431</td> <td>2,953</td> </tr> </tbody> </table> <p>Training Center will be established after the completion of training center building construction supported by JICA.</p>		1999	2000	2001	2002	2003	Trainer dispatched	412	375	450	236	308		1999	2000	2001	2002	2003	Number of medical staff	2,654	2,907	4,195	4,431	2,953	
	1999	2000	2001	2002	2003																					
Trainer dispatched	412	375	450	236	308																					
	1999	2000	2001	2002	2003																					
Number of medical staff	2,654	2,907	4,195	4,431	2,953																					
<u>Activities</u>	Refer to the attached "Achievement of the Planned Activities" which prepared by terminal evaluation team based on the results of PCM Workshop on (All of the CPs and Experts participated).	Refer to the attached "Achievement of the Planned Activities" (Workshop1)																								
<u>Inputs</u>	<p><u>The Vietnamese Side</u></p> <p>1. Project offices and facilities</p> <ul style="list-style-type: none"> -Project offices in BMH new building and office facilities. <p>2. C/P for the project</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sixty six (66) counterpart personnel has been assigned. <p>3. Budget for operation of the project</p> <ul style="list-style-type: none"> -One of the operational cost for DOHA training course budget was VND2,792,215,000 (2000 - 2003) <p><u>The Japanese Side</u></p> <p>1. Dispatch of Japanese experts</p> <ul style="list-style-type: none"> -Total ten (10) Long-term Experts and eighty two (82) Short-term Experts were dispatched by the time of terminal evaluation and 13 short-term Experts will be dispatched by the end of project. <p>2. Provision of equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> -Equipment which necessary for project activities were provided equivalent to total US\$2,440,413 by the time of terminal evaluation (1999 - 2004). <p>3. Training of Vietnamese C/P in Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Total Thirty (30) C/Ps were dispatched to Japan for training which related to the project activities. (1999: 3 , 2000: 4, 2001: 5, 2002: 4, 2003: 6, 2004: 8) <p>4. Support Local Cost</p> <p>Grand Total : US\$1,731,195 (JFY 1999 - 2004) Training Center Construction US\$573,500 is included.(JFY 2003 - 2004)</p> <p>* Grant Aid for Bach Mai Hospital new building</p>	<p>List of Counterpart</p> <p>DOHA report</p> <p>List of Japanese expert</p> <p>Annual Supply Equipment List 1999-2004</p> <p>List of C/P Training in Japan</p> <p>Project local cost budget</p>																								

2. Implementation Process		
Evaluation	Question and Results	Data Source /
0. Appropriateness of the implementation process	<p>0.1 Monitoring system and results</p> <p><i>(Results)</i></p> <p>+ However some report mentioned progress of the project, monitoring system which consist of monitoring achievement of the activities on Plan of Operation or PDM, has not been existed in the project.</p> <p><i>(Factors Inhibited)</i></p> <p>- Plan of Operation has not been existed in the project which should be used for Monitoring, however JICA project management cycle insist that Plan of Operation (Detailed plan for Activities on PDM) should be prepared by Counterparts and Japanese Experts as a part of project management activities in the first six months of the project.</p>	CPs, Japanese Exp. (Interview)
	<p>0.2 Adequacy of communication between Japanese experts and CPs</p> <p><i>(Results)</i></p> <p>+ Weekly meeting has been held on Monday, among BOD of BMH and Japanese Experts.</p>	Project annual Report, CPs, Japanese Exp. (Document review, Interview)
	<p>0.3 Project supporting system by JICA, MOH, MPI and others</p> <p><i>(Results)</i></p> <p>+ Three Core Hospital Meeting had arranged by the Project, Ministry of Health and JICA Vietnam Office.</p>	Project report for the terminal evaluation

3. Evaluation by Five Criteria

(1) Relevance:

Overall Goal and Project Purpose are in accordance with the Vietnamese health policy and aid policy of Japanese government as well as the needs of patients of northern Vietnam.

Major Questions	Evaluation Results	Data / Information Source
1.1 Relevance of Overall Goal and Project Purpose	<p>1.1.1 Consistency with the needs of Provincial level health personnel</p> <p>+ During visiting survey on Vinh Phuc and Hoa Binh provincial hospitals, most of the doctors and nurses mentioned that training courses conducted by BMH were very effective and useful for their medical activities to meet demand of increased patients. Especially, those trainings held at provincial hospital were more effective and efficient for them. Doctors and nurses were able to participate in training without leaving their hospitals and district level health personnel's were also able to participate in trainings.</p>	Provincial and district level health personnel (Interview)
	<p>1.1.2 Consistency with the needs of Target Groups (TG:Patients who receive health service in BMH)</p> <p>+ Since BMH had renewed building and equipment by the grant aid of Japan and has started JICA technical cooperation project the total number of the patients of BMH has been increasing. The ratio is 54% increase from 266,028 in 1999 to 409,498 in 2003.</p>	Achievement of the project (Jan 2000 - Jul 2004) Based on the PDM (Document review)
	<p>1.1.3 Consistency with the Vietnamese health and medical policy</p> <p>+ "Medical services in the northern Vietnam are upgraded (Overall Goal)" and "The quality of medical services is improved in Bach Mai Hospital by focusing on Total Care activities (Project Purpose)" are consistent with "The 6th Health medical sector 10 years strategy 2001 - 2010" and "Socio-economic development strategy 2001 - 2020", which states that in 2001, I. Improve quality of medical and health services for all of the level from first to third, ii. Attach importance to fairness and efficiency. .</p>	(Document Review)
	<p>1.1.4 Consistency with the Japan's ODA policy for Vietnam</p> <p>+ According to the Japan's Official Development Assistance Policy for Vietnam, assisting enhancement of referral system in Vietnam collaboration with other donors is one of the overriding priority.</p>	(Document Review)
1.2 Relevance of project design	<p>1.2.1 Appropriateness of the technical cooperation framework (Justification of the period, areas, level of objectives, contents of activities and inputs) of the project design</p> <p>+ The framework contents activities not only for improving medical services within BMH, but also for upgrading medical services in northern Vietnam through DOHA activities.</p>	PDM (Ver.0 - Ver.3)

(2) Effectiveness:

Project Purpose more likely to achieved. Outputs contributed to achieve the Project Purpose.		
Major Questions	Evaluation Results	Data / Information Source
2.1 Achievement of Project Purpose	<p>2.1.1 The quality of medical services is improved in Bach Mai hospital by focusing on Total Care activities</p> <ul style="list-style-type: none"> + There are some improvement of attitude of medical staffs in pilot department through Total Care activities. + Total number of patients of BMH has increased from 266,028 in 1999 to 409,498 in 2003. (The ratio is 54%.) 	<p>Performance Grid (Project Purpose)</p> <p>Performance Grid (Project Purpose)</p>
2.2 Contribution of Outputs achieving to Project Purpose	<p>2.2.1 Associates between performance of Outputs and "quality of medical services"</p> <ul style="list-style-type: none"> + Improvement of hospital management contributed to achieve Project Purpose. For instance, operational ratio of Medical Equipment was kept high through the project. This is one of the contribution to improve quality of medical services in the clinical departments. Moreover, HIS system installed in accounting and pharmacy departments were also one contribution to improve patient's waiting time. + Improvement of clinical medicine contributed to achieve Project Purpose. Transferred techniques by Japanese experts and training in Japan were utilized to diagnosis effectively in some high-priority departments. + Improvement of nursing management contributed to achieve Project Purpose. + Improvement of clinical laboratories contributed to achieve Project Purpose. + The project effort to implement Total Care activities to BMH hospital contributed to achieve Project Purpose. + According to visiting survey in Vinh Phuc provincial hospital, the number of referred cases from Vinh Phuc provincial hospital to higher level hospitals has decreased. It could be a result of DOHA activities. 	<p>Performance Grid (Output)</p> <p>Performance Grid (Output)</p> <p>Performance Grid (Output)</p> <p>Performance Grid (Output)</p> <p>Performance Grid (Output)</p> <p>Director, Vinh Phuc hospital (interview)</p>
2.3 Presence of factors that inhibited Outputs to lead to Project Purpose	<p>2.3.1 Fulfillment of Important Assumption and emergence of other inhibiting factors</p> <ul style="list-style-type: none"> - In the questionnaire survey, Director, some C/P mentioned that there are some inhibiting factors to achievement of the Project Purpose. Factors are such as; 1) weak cooperation among doctors nurses and co-medical workers in total care is not close enough in Total Care, 2) limited budget, and 3) insufficient number of nurses to provide services to increased patients. 	<p>CPs and Exp. (Questionnaire, Interview)</p>

(3) Efficiency:

Inputs produced Outputs and project supporting system contributed to produce Outputs.

Major Questions	Evaluation Results	Data / Information Source
<p>3.1 Appropriateness of Inputs in relation to the produced Outputs</p>	<p>3.1.1 Appropriateness of Japanese experts in terms of number, specialization, length of stay and timing of dispatch</p> <ul style="list-style-type: none"> + Order and timing of dispatch of JICA experts should conform to the "grade" of clinical departments. However, some experts were not dispatched timely due to their non-availability at that time. + In many technical fields, technical transfer was done effectively since the same expert worked as a short-term expert in Vietnam and an instructor of training for counterparts in Japan. <p>3.1.2 Appropriateness of provided equipment in terms of type, quantity, quality and timing of installation</p> <ul style="list-style-type: none"> + Medical Equipment operational ratio has been keeping higher than 92%. It meant provided equipment are appropriate. <p>3.1.3 Appropriateness of the acceptance of trainees in Japan in terms of number, subject, program, length of stay and timing of acceptance</p> <ul style="list-style-type: none"> + The same JICA expert dispatched repeatedly to the project as a short-term expert in some technical fields. This made activities very efficient. <p>3.1.4 Appropriateness of the staffing of CPs in terms of number</p> <ul style="list-style-type: none"> + C/P and the administrative staff were assigned as planned. <p>3.1.5 Appropriateness of local cost support by Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Some expenditure such as lecturer honorarium to C/P and office facilities covered by the project local cost was not suitable to JICA technical cooperation scheme. <p>3.1.6 Adequacy of the project cost borne by the Vietnamese side</p> <ul style="list-style-type: none"> + Cost for their own activities related to each "outcome" was covered by Vietnamese side, i.e. DOHA training courses. 	<p>Performance Grid (Outputs, Inputs) Expert (Interview)</p> <p>CPs and Exp. (Interview)</p> <p>Performance Grid (Output)</p> <p>Performance Grid (Outputs)</p> <p>Performance Grid (Outputs, Inputs)</p> <p>Experts (Questionnaire)</p> <p>Experts (Questionnaire)</p>
<p>3.2 Contribution of the project support system to efficiency</p>	<p>3.2.1 Utilization of the technical support committee in Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> + Technical support committee supported the project, for example providing advises, recruiting experts and receiving CPs. <p>3.2.2 Utilization of the Project Joint Coordinating Committee Meeting</p> <ul style="list-style-type: none"> - The PJCC Meeting was not held regularly. <p>3.2.3 Utilization of recommendations agreed on the visit of JICA study missions</p> <ul style="list-style-type: none"> + Recommendations of each Japanese study missions have been utilized. 	<p>Japanese Experts (Questionnaire)</p> <p>CPs and Experts (Questionnaire)</p> <p>Project Annual Report (Jul.2002 - Jun.2003)</p>

(4) Impact:		
The project produced several impact.		
Major Questions	Evaluation Results	Data / Information Source
4.1 Achievement of Overall Goal	4.1.1 Achievement of Overall Goal + It is difficult to evaluate the degree of upgrading the status of medical services in the northern Vietnam. However, Vinh Phuc provincial hospital has been improved, because the number of referred cases reduced 40-50% less than the number of 4-5 years ago, by assuming that the upgrade of provincial hospital is to reduce referred cases to higher level hospitals.	
4.2 Emergence of other impact	4.2.1 Positive Impact + SARS contained: Bach Mai hospital made a contribution in collaboration with JICA and foreign assistance as the only hospital that accepted SARS patients after French Hospital closed. As a result of efforts by the hospital and effective collaboration, SARS was contained without further outbreak of the disease. + Increased number of visitors from both Vietnamese side and Japanese side. Director of BMH mentioned there were 155 visitors not only internal but also from abroad. + Increased number of patients come to BMH and 72% of out-patients were coming from other provinces as results of Patients satisfactory test. 4.2.2 Negative Impact - Rapid increase of patient led overload of staff.	Project Annual Report (Jul.2002 - Jun.2003) Director (Interview) Project report. Patients satisfactory test Director and CPs (Workshop 2)
4.3 Presence of contributing and inhibiting factors to produce the impacts	4.3.1 Contributing factors to produce the impacts + According to comments from director and C/P, one of the contributing factors of increasing patients number is inexpensive medical fee which is directed by Ministry of Health. + Continuous activities on nosocomial infection control after staff training, manual development, etc. are contributing factors.	Director and CPs (Workshop 2) Director and CPs (Workshop 2)

(5) Sustainability:														
Most of the activities are sustainable after the project completion.														
Major Questions	Evaluation Results	Data / Information Source												
5.1 Organizational sustainability	<p>5.1.1 Prospects in the government support to Bach Mai Hospital</p> <p>+ MOH has intentions to encourage the support to Bach Mai Hospital as a top referral hospital of Northern Vietnam.</p> <p>5.1.2 Firmness of administrative and management system of Bach Mai Hospital</p> <p>+ Administrative and management system of Bach Mai hospital has been established.</p>	<p>MOH</p> <p>Director (Questionnaire)</p>												
5.2 Financial viability	<p>5.2.1 Financial viability</p> <p>+ According to the budget allocation, income status of Bach Mai Hospital is stably increasing. Financial viability of BMH to achieve Overall Goal is quiet high.</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <caption>Balance (million VND)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Balance (million VND)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1999</td> <td>~200</td> </tr> <tr> <td>2000</td> <td>~800</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>~1,500</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>~1,600</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>~2,000</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Year	Balance (million VND)	1999	~200	2000	~800	2001	~1,500	2002	~1,600	2003	~2,000	<p>Achievement of the project (Jan 2000 – Jul 2004) Based on the PDM (Document review)</p>
Year	Balance (million VND)													
1999	~200													
2000	~800													
2001	~1,500													
2002	~1,600													
2003	~2,000													
5.3 Technical sustainability	<p>5.3.1 Continue to develop medical services for the patients of BMH after completion of the project</p> <p>+ In Questionnaire survey, 93.75% of C/P answered C/P are able to continue to develop medical services for the patients in each departments after the project completion.</p> <p>5.3.2 Retention of transferred technology</p> <p>+ According to the situation of C/P have been utilizing transferred technologies of clinical medicine to their diagnosis and DOHA has been organizing trainings to provincial level medical staff, Bach Mai hospital has the retention of transferred techniques.</p>	<p>CPs (Questionnaire)</p> <p>Performance (Output)</p>												

IV. RECOMMENDATION

- (1) In order to utilize Bach Mai Hospital Training Center to diffuse techniques to provincial level:
 - 1) To work out Plan of Operation for the Project activities in the remaining period with cooperation of C/Ps and Japanese experts.
 - 2) To continue developing standardized curricula and manuals/textbooks for utilizing introduced techniques through the Project.
- (2) To hold final seminar to introduce “project outcome” to other provinces and organizations.

V. LESSONS LEARNED

- (1) Good linkage of short-term experts and instructors of C/P training in Japan enhance the effectiveness of technical transfer.
- (2) In order to import the new concept such as “Total Care” to hold a seminar is effective to build consensus.
- (3) It is important to manage project in more participatory manner by using PDM and PCM method at each step (planning, implementation, monitoring and evaluation) of project. In the case of this Project, not every C/Ps and Experts fully understood PDM and PCM method. If PDM was used in the monitoring periodically, progress on the Project could be managed in more participatory manner.
- (4) In the case of this Project, the lack of clarity in some Outputs explanations brought exceptionally large Inputs. Outputs and purposes should be concreted with Objectively Verifiable Indicators.



The Bach Mai Hospital Project "Terminal Evaluation" July, 2004
 Achievement of the Planned Activities (As of June, 2004)

"Terminal Evaluation" in July, 2004 The Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement
 Achievement of the Planned Activities (Results of Workshop I on July 13, 2004)

Planned Activities	Japanese Fiscal Year												Expected Results	Transferred Techniques from Japanese Experts	Actual Completion of Activities	Necessary Activities to Achieve Outputs	Remarks
	99	2000	2001	2002	2003	2004	05										
Output	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I			
1.1 General hospital management in BMH is improved by the end of 2004																	
1.1.1 Improve the function of medical library																	
1.1.2 Provide consultation on management of personnel affairs																	
1.1.3 Make out a manual for nosocomial infection control																	
1.1.4 Set up nosocomial infection control committee																	
1.1.5 Operate the project coordinating committee properly																	
1.1.6 Annual plan of project activities is made for relevant departments																	
1.1.7 Train IEC staff																	
1.1.8 Produce teaching materials and promote to use																	
1.1.9 HIS unit is settled in BMH for network management																	
1.1.10 Hospital management software is developed																	
1.1.11 Staff training for facilitation and communication skill																	
Output 1.2 Hospital information system is improved in target department																	
1.2.1 Patients ID is unified in BMH																	
1.2.2 Creation of out-patient medical file																	
1.2.3 Improve the medical record forms																	
1.2.4 Prepare appropriate data-base for hospital function																	

The Bach Mai Hospital Project "Terminal Evaluation" July, 2004
Achievement of the Planned Activities (As of June, 2004)

"Terminal Evaluation" in July, 2004 The Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement

Achievement of the Planned Activities (Results of Workshop 1 on July 13, 2004)

Japanese Fiscal Year	2000				2001				2002				2003				2004				105	I																							
	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III																									
Planned Activities	Planned Activities																																												
1.2.5	Establishment of HIS in pilot department																					- Establish HIS management center (BMHIS)	- Establish OPD LAN	- Establish LAN in Finance Dept.	- Establish LAN in OPD	- Establish LAN in Emergency Dept.	- Train staff on using computer	- Connect LANS of departments with BMHIS center	- Set up internet	- Provide equipment for BMHIS center	- Train IT for staff														
1.2.6	Provide guidance in the techniques of data base management																																												
Output 1.3 (New Output)	Training system in target departments is improved																																												
1.3.1	Improve training curriculum																																												
1.3.2	Coordination of relevant department for training																																												
1.3.3	Annual plan of training																																												
1.3.4	Trainers' training is finished for facilitating skill and communication skill																																												
1.3.5	Training facility is build in BMH																																												
1.3.6	Training department is organized																																												
Output 1.4	Management of medical materials & equipment is improved by utilizing central system																					- Together with expert organize training for staff on medical equipment	- Provide updated and useful information on medical equipment	- Consumable materials have been provided to departments by medical equipment department																					
1.4.1	Set up proper provision route of spare parts																																												
1.4.2	Train staff concerned with the maintenance and management of the equipment																																												
1.4.3	Enhance computer system on material and equipment management																																												
1.4.4	Promote centralization and common use of equipment																																												
1.4.5	Provide up-to-date information and useful data on materials and equipment																																												
1.4.6	Give advice on the future plan of material and equipment purchase																																												

The Bach Mai Hospital Project "Terminal Evaluation" July, 2004
 Achievement of the Planned Activities (As of June, 2004)

The Bach Mai Hospital Project

"Terminal Evaluation" in July, 2004 The Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement

Achievement of the Planned Activities (Results of Workshop 1 on July 13, 2004)

Japanese Fiscal Year	2000				2001				2002				2003				2004				05	Remarks
	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III		
Output 1.5	Financial and accounting management is improved																					
1.5.1	Train staff on planning, monitoring, analysis and computer use																					
Output 1.6	Delivery system of medicine is improved in target departments																					
1.6.1	Experts provide guidance in appropriate monitoring method for purchase, preservation and usage of drugs																					
Output 2.1	Clinical activities are upgraded in target departments																					
2-1-1	Strengthen basic techniques in gastroenterology																					
2-1-2	Experts transfer clinical techniques (esp. endoscopy ultrasonography) to counterparts																					
2-1-3	Substantiate the content of clinical conferences, journal club etc.																					
2-1-4	Draw up an appropriate training curriculum for post-graduates																					
2-1-5	Hold training course for provincial and lower level institution staff members																					
2-1-6	Make out a manual/textbook for gastroenterology																					
2-1-7	Substantiate clinical research activities																					
2-1-8	Hold a seminar on gastroenterology																					
Output 2.2	Clinical techniques and skill in emergency medicine/ICU are upgraded																					
2-2-1	Strengthen basic technique in emergency medicine/ICU																					
2-2-2	Experts transfer clinical techniques (esp. treatment for acute renal failure, endoscopy, ultrasound) to counterparts																					
Transferred Techniques from Japanese Experts																						
Expected Results																						
Actual Completion of Activities																						
Necessary Activities to Achieve Outputs																						

Achievement of the Planned Activities (As of June, 2004)

"Terminal Evaluation" in July, 2004 The Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement

Achievement of the Planned Activities (Results of Workshop I on July 13, 2004)		2004																	
Japanese Fiscal Year		2000			2001			2002			2003			2004					
Quarter		IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
2-2-3	Substantiate the content of clinical conferences, journal club etc.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-2-4	Draw up an appropriate training curriculum for post-graduates	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-2-5	Hold training course for provincial and lower level institution staff members	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-2-6	Make out a manual/textbook for emergency medicine	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-2-7	Substantiate clinical research activities	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-2-8	Hold a seminar on emergency medicine/ICU	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Output 2	Clinical techniques and skill in pediatrics are upgraded																		
2-3-1	Strengthen basic techniques in pediatrics	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-3-2	Experts transfer clinical techniques (esp. diagnosis and treatment for pulmonary infection, ultrasound, pediatric ICU) to counterparts	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-3-3	Substantiate the content of clinical conferences, journal club etc.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-3-4	Draw up an appropriate training curriculum for post-graduates	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-3-5	Hold training course for provincial and lower level institution staff members	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-3-6	Make out a manual/textbook for pediatrics	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-3-7	Substantiate clinical research activities	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-3-8	Hold a seminar on pediatrics	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2-3-9	Improve patient ward administration	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

The Bach Mai Hospital Project "Terminal Evaluation" July, 2004
 Achievement of the Planned Activities (As of June, 2004)

"Terminal Evaluation" in July, 2004 The Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement
 Achievement of the Planned Activities (Results of Workshop 1 on July 13, 2004)

Planned Activities	Japanese Fiscal Year												Expected Results	Transferred Techniques from Japanese Experts	Actual Completion of Activities	Necessary Activities to Achieve Outputs	Remarks
	99	2000	2001	2002	2003				2004									05
Output 2.4	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I			
Clinical techniques and skill in surgery (abdominal) are upgraded																	
2-4-1 Strengthen basic techniques in gastro-intestinal surgery																	
2-4-2 Experts transfer clinical techniques (esp. endoscopic and laparoscopic surgery, anaesthesia) to counterparts																	
2-4-3 Substantiate the content of clinical conferences, journal club, etc.																	
2-4-4 Draw up an appropriate training curriculum for post-graduates																	
2-4-5 Hold training course for provincial and lower level institution staff members																	
2-4-6 Improve infection control and clean handling																	
2-4-7 Substantiate clinical research activities																	
2-4-8 Hold a seminar on gastroenterology																	
2-4-9 Improve patient ward administration																	
Output 2.5																	
Clinical techniques and skill in nephrology are upgraded																	
2-5-1 Strengthen basic techniques in nephrology																	
2-5-2 Experts transfer clinical techniques (esp. peritoneal dialysis, renal biopsy, imaging diagnosis, cystoscopy) to counterparts																	
2-5-3 Build the basis of dietary therapy for chronic renal failure																	
2-5-4 Substantiate the content of clinical conferences, journal club, etc.																	
2-5-5 Draw up an appropriate training curriculum for post-graduates																	

The Bach Mai Hospital Project "Terminal Evaluation" July, 2004
 Achievement of the Planned Activities (As of June, 2004)

"Terminal Evaluation" in July, 2004 The Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement

Achievement of the Planned Activities (Results of Workshop 1 on July 13, 2004)

Japanese Fiscal Year	2000				2001				2002				2003				2004			
	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III
Planned Activities																				
2-5-6 Hold training course for provincial and lower level institution staff members					==															
Output 2.6 Clinical techniques and skill in pulmonology are upgraded																				
2-6-1 Strengthen basic techniques in pulmonology					===															
2-6-2 Experts transfer clinical techniques (esp. bronchoscopy, respiratory function tests, diagnosis and treatment of pulmonary infection) to counterparts					===															
2-6-3 Substantiate the content of clinical conferences, journal club, etc.					===															
Output 2.7 Infectious & tropical diseases are upgraded																				
2-7-1 Experts transfer clinical techniques (esp. ICU, viral hepatitis) to counterparts					===															
2-7-2 Substantiate the content of clinical conferences, journal club, etc.					===															
2-7-3 Hold training course for provincial and lower level institution staff members					==															
2-7-4 Hold a seminar on infectious & tropical diseases																				
2-7-5 Give proper advice on infectious disease control					===															
Output 2.8 Clinical techniques and skill in cardiology(internal) are upgraded																				
2-8-1 Experts transfer clinical techniques (esp. cardiac ultrasound)																				
2-8-2 Substantiate the content of clinical conferences, journal club, etc.																				
2-8-3 Hold training course for provincial and lower level institution staff members					==															
2-8-4 Make out a manual/textbook for cardiovascular diseases																				
2-8-5 Hold a seminar on cardiovascular diseases																				

The Bach Mai Hospital Project "Terminal Evaluation" July, 2004

The Bach Mai Hospital Project

Achievement of the Planned Activities (As of June, 2004)

"Terminal Evaluation" in July, 2004 The Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement

Achievement of the Planned Activities (Results of Workshop I on July 13, 2004)

Japanese Fiscal Year	2000		2001		2002		2003		2004		Remarks		
	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I		II	III	IV
Output 2.9	Planned Activities												
2.9-1	Clinical techniques and skill in neurology are upgraded are upgraded												
2.9-2	Experts transfer clinical techniques (esp. EEG, EMG, imaging diagnosis by angiography and CT) to counterparts												
2.9-3	Substantiate the content of clinical conferences, journal club, etc.												
2.9-4	Draw up an appropriate training curriculum for post-graduates												
Output 2.10	Provide up-to-date information (esp. metabolic disorders, Parkinson's disease, Alzheimer's disease)												
2.10-1	Clinical techniques and skill in diabetes mellitus are upgraded												
2.10-2	Experts transfer clinical techniques (esp. diagnosis and patient management of diabetes mellitus) to counterparts												
Output 3.1	Nursing management and nursing care are improved												
3.1.1	Substantiate the content of clinical conferences, journal club, etc.												
3.1.1.1	Make out manual for specialized nursing care												
3.1.1.2	Develop human resources for the retraining program												
3.1.1.3	Strengthen basic techniques and skill in nursing care												
Transferred Techniques from Japanese Experts	- Total care skill - Counseling skill on nutrition for DM patients. - Making protocol for treatment and monitoring of gestational DM - Making protocol for treatment and monitoring of DM and operation												
Actual Completion of Activities	- Total care was implemented well in the department. - Patient education on DM was held everyday. - A video film on DM (volume 1) was completed. - Document for DM patients was prepared. - Gave counseling on nutrition and exercise for DM patients. - Published one textbook on Endocrinology and DM for doctors at provincial hospitals. - Cooperate with Nutrition department to set up diet regime for inpatient - 100% inpatient follow diet regime - 450 trainees from 7 provinces have been trained on endocrinological diseases with participation of doctors from Endocrinology department - Transfer experiences to 200 doctors in Hanoi, Thai Nguyen, Hai Phong on health education for diabetic patients												
Necessary Activities to Achieve Outputs	- Continue to dispatch Japanese experts to Vietnam. - Continue to send doctors and nurses to Japan for training. - It is necessary to transfer some advanced techniques for diagnosis of endocrinological diseases - It is necessary to provide some training devices/equipment, serving patient education activities.												
Expected Results	- Publish manual "Patient care technique" volume 1,2 - 19 persons have been trained - Evaluate 9 technical processes (3 times) - Organize meeting to exchange experiences in total care among nurses of Surgery and GI Dept. and of GI and Endocrinology Dept.												

"Terminal Evaluation" in July, 2004 The Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement
 Achievement of the Planned Activities (Results of Workshop 1 on July 13, 2004)

Planned Activities	2000		2001		2002		2003		2004		05	Remarks
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II		
3.1.4	
3.1.5	
3.1.6	
3.1.7	
3.1.8	
Output 3.2												
3.2.1												
3.2.2												
Output 4.1												
4.1.1	
4.1.2	
4.1.3	
4.1.4	
4.1.5	

The Bach Mai Hospital Project "Terminal Evaluation" July, 2004
 Achievement of the Planned Activities (As of June, 2004)

"Terminal Evaluation" in July, 2004 The Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement
 Achievement of the Planned Activities (Results of Workshop 1 on July 13, 2004)

Japanese Fiscal Year	2000				2001				2002				2003				2004				Remarks	
	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III		IV
Planned Activities																						
Outputs																						
5.1.1	Provincial hospital supporting function of DOHA is improved DOHA staff is trained in country and in Japan on training management, planning, evaluation, active training method.																					
5.1.2	Provide fundamental equipment for DOHA activities																					
5.1.3	Organize training courses for provincial and lower level institution staff members at BMH																					
5.1.4	Set up an efficient system for gathering medical information of catchment area																					
5.1.5	Set up an efficient system for acceptance of referral cases and reporting the results of medical care in																					
5.1.6	Set up an efficient system for coordination with relevant departments (institutes) in BMH																					
5.1.7	Draw up appropriate training curriculum for provincial and lower level institution staff members																					
5.1.8	Hold a seminar on community medicine																					
5.1.9	Hold a seminar on community medicine																					