第１章　第１回事前評価調査団（2003年８月21日～９月17日）

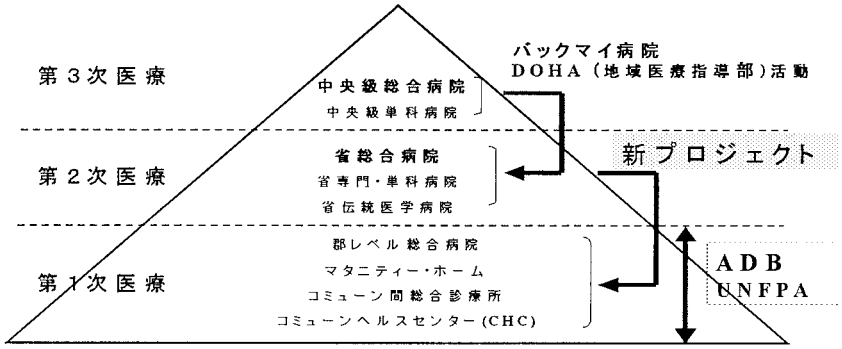
１－１　調査団派遣の経緯と目的

ベトナム政府は保健医療分野において、新５カ年計画等で保健医療サービスの改善を重点政策としているが、行政上の低効率性、市場経済化に伴う貧困格差の拡大など多くの課題を抱えており、保健医療状況は決して良いとはいえない状況である。

ベトナム北部では、基幹病院であるバックマイ病院において医療の質を向上させることを目的に技術協力プロジェクトが実施されている（2001～2005年）。このプロジェクトでは医療の恩恵をベトナム北部の住民に裨益させることを目指して、地域医療をプログラムに組み入れ、地方病院に対する指導を実施している。しかし、バックマイ病院が指導するのは省病院レベルにとどまり、それ以下のレベルへの裨益効果が乏しいのが実情である。

2001年10月に派遣された「北部地域保健医療体制強化」に関するプロジェクト形成調査団において、効率的かつ一般住民・社会的弱者層への裨益効果が高い保健医療体制を整備するためには、リファラルシステムを再構築する必要性が指摘された。また、郡病院以下のレベルにおいてはアジア開発銀行（ADB）及び国連人口基金（UNFPA）によるプロジェクトが実施予定であるため、省病院レベルを主なターゲットとして、下位レベルへの裨益効果を促進する形で新たなプロジェクトを形成する構想が提言された。その際、バックマイ病院から省病院、省病院から郡ヘルス・センター（District Health Center：DHC）、DHCからコミューン・ヘルス・センター（Commune Health Center：CHC）の経路からなる指導システムを活用して効率よく技術の伝達波及を図ること、及びホアビン省をモデル省として成功事例をつくり、その後、他の省へ拡大させることが適当と提示された。

以上の結果を踏まえ、ベトナム政府はホアビン省をモデル省とした、保健医療サービス強化を目指す技術協力プロジェクト実施を我が国に要請した。これを受けて我が国は、プロジェクトの事前評価を行い、具体的な協力内容・活動計画を協議し、PDM及びプロジェクト・ドキュメント作成を目的に本調査団を派遣することとした。



１－２　調査団の構成

担　当	氏　名	所　属	派遣期間
総　括	小原　　博	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課	2003.8.25～ 2003.9.17
協力企画	田中　裕子	JICA 医療協力部医療協力第一課	2003.9.7～ 2003.9.17
参加型計画	小川　陽子	コンサルタント	2003.8.21～ 2003.9.17

１－３　調査日程

順	月日		調査内容		
			小川団員（参加型計画）	小原博団長	田中団員（協力企画）
1	8月21日	木	移動（成田10:05～ハノイ15:55）		
2	8月22日	金	9:00　JICA事務所小林企画調査員・バックマイ病院プロジェクト専門家等打合せ（於：バックマイ病院） 14:00　通訳事前打合せ		
3	8月23日	土	資料整理		
4	8月24日	日	ワークショップ準備		
5	8月25日	月	9:00-　ADB調査概要説明・ヒアリング 14:00-　UNFPA調査概要説明・ヒアリング 団内打合せ	移動（成田9:45～ハノイ15:55）、台風のため香港泊	
6	8月26日	火	9:00-9:30　JICA事務所表敬（菊地所長） 11:00-12：20　移動(ハノイ～ホアビン) 14:00　ホアビン省人民委員会・省保健局（調査概要・手法の説明）	移動（香港11：00～ハノイ12：00） JICA事務所打合せ（菊地所長）	
7	8月27日	水	8:00-17:00　ホアビン省保健局/関係機関との関係者・問題分析	移動（10:00ハノイ～12:00ホーチミン）、 15：00　チョーライ病院	
8	8月28日	木	ホアビン省保健局/関係機関との目的･代替分析	8：30　チョーライ病院協議	
9	8月29日	金	保健局人事・訓練部、企画部、UNFPAプロジェクトからヒアリング	チョーライ病院・省病院、郡病院、CHC視察（DOHA活動）	
10	8月30日	土	ホアビン省関係機関から追加情報収集・ワークショップ結果まとめ	チョーライ病院協議・研修実施計画案作成	
11	8月31日	日	移動（ホアビン～ハノイ）	移動（11:30ホーチミン～13:30ハノイ）	
12	9月1日	月	9:00-11:00　バックマイ病院DOHA部長からヒアリング	9:30　保健省表敬（国際局・治療局・予防局）	
			11:00-12:00　リプロダクティブヘルスプロジェクト中間評価調査団との意見交換		
			14:00-17:00　団内打合せ	資料整理	
13	9月2日	火	AM: ワークショップ準備、事前評価表ドラフト作成（ベトナム祝日）、PM：移動（ハノイ～ホアビン）		
14	9月3日	水	8:30　ホアビン人民委員会・保健局・省病院、他関係機関と協議（プロジェクト選択）		
15	9月4日	木	省病院からヒアリング、JOCVからヒアリング		
16	9月5日	金	AM 移動（ホアビン省～ハノイ）、13:30－ADB、15：00－UNFPA中間報告、情報収集		
17	9月6日	土	PDM協議（ワークショップ形式）の準備		
18	9月7日	日	PDM協議（ワークショップ形式）の準備、18:00-　団内打合せ		移動（成田16:30～ハノイ20:05）
19	9月8日	月	7:30-9:00移動(ハノイ～ホアビン省)、9:20-11:00 ホアビン省保健局にて打合せ、11:00-12:00 省病院視察		
			14:00-ワークショップ会場準備	14:00-　健康教育宣伝センターからヒアリング	
			15:00-　郡病院からヒアリング		
20	9月9日	火	PDM修正協議（ワークショップ形式）の実施		
21	9月10日	水	PDM修正協議（ワークショップ形式）の実施		
22	9月11日	木	ワークショップ結果まとめ	キムボイ郡病院・CHC視察、医療技術者学校訪問	
23	9月12日	金	PDM案最終調整会議、移動（ホアビン省～ハノイ）		
24	9月13日	土	ミニッツドラフト作成		
25	9月14日	日	ミニッツドラフト作成		
26	9月15日	月	9:00-11：00　保健省・ホアビン省・UNFPA・ADB全体協議（PDM最終案について）、ミニッツ修正		
27	9月16日	火	9:00　M/M署名（於：保健省）、10:00-JICA事務所報告（菊地所長）、14:00　大使館報告（菊森書記官）		
28	9月17日	水	帰国(11:05ハノイ～20:20成田)		

１－４　主要面談者

＜ベトナム側＞

(1) 計画投資省

Mr. Ho Minh Chien	労働文化社会局副局長

(2) 保健本省

Dr. Tran Trong Hai	国際協力局長
Dr. Do Khang Chien	治療局副局長
Dr. Le Thu Hien	予防局職員
Dr. Ngo Manh Hung	国際協力局職員

(3) バックマイ病院

Prof. Tran Quy	院　長
Dr. Nguyen Thi Nga	DOHA部長

(4) ホアビン省

1) 人民委員会

Mr. Quach The Tan	副委員長
Mr. Bui Ngoc Lam	専門官

2) 保健局

Dr. Quach Dinh Thong	局　長
Dr. Truong Quoc Chien	副局長
Dr. Vu Dich Vinh	副局長
Dr. Nguyen Truong Tho	企画部長
Dr. Nguyen Van Qua	人事・研修部長
Dr. Ha Kim Trung	財務部長
Dr. Tran Quang Khanh	医療業務部長
Dr. Nguyen Van Thoa	医療業務部副部長
Dr. Nguyen Van Giang	健康教育普及部長

3) 健康教育センター

Dr. Tran The My	センター長

4) 総合病院

Dr. Truong Quy Duong	院　長
Dr. Ha Trung Nghia	副院長
Dr. Nguyen Van Ngoc	副院長
Dr. Tran Van Thanh	企画部長
Dr. Bui Manh Liet	人事部長
Ms. Le Thi Sau	看護部長
Ms. Va Thi Thue	財務部長

5) 都ヘルスセンター

Dr. Pham Ky Son	センター長

Dr. Nguyen Thi Le　　センター副長

6) キムボイ(Kim Boi)郡病院

Dr. Nguyen Quang Sinh　　院　長

Dr. Bui Vinh Bao　　副院長

Ms. Nguyen Thi Da　　総合企画部副部長

7) キムビン(Kim Binh) コミューン人民委員会

Mr. Bui Van Bao　　委員長

8) キムビン(Kim Binh)コミューンヘルスセンター

Ms. Bui Thi Thanh　　センター長

9) ホアビン医療技術専門学校

Dr. Dang Kim Son　　学　長

(5) ドナー機関

1) アジア開発銀行（ADB）

Ms. Nguyen Nhat Tuyen　　Social Development and Gender Officer

2) 国連人口基金（UNFPA）

Ms. Tran Thi Van　　Assistant Representative

Ms. Jojanneke Kraan　　Programme Officer

Dr. Le Thi Thanh Huyen　　Programme Officer

Dr. Phan Thi Le Mai　　Project Officer

Mr. Dinh Anh Tuan　　Project Officer

（ホアビン省現地オフィススタッフ）

＜日本側＞

(1) 在ベトナム日本大使館

菊森　佳幹　　二等書記官

(2) JICAベトナム事務所

菊地　文夫　　所　長

戸川　正人　　次　長

林　　由紀　　所　員

小林　一之　　企画調査員／専門家プログラム調整員

庄子てい子　　ボランティア調整員

土橋　香子　　青年海外協力隊員

仲本　優子　　青年海外協力隊員

(3) バックマイ病院プロジェクト専門家

金川　修造　　チーフアドバイザー

田中　雅子　　公衆衛生

河村　恵子　　業務調整員

１－５　調査概要・総括

１－５－１　調査過程の概要

技術指導の対象になると予想される医療機関の実情把握とプロジェクト実施に関する協議、ADB、UNFPA、バックマイ病院など協調を必要とする機関との協議、及びPCMワークショップを基軸として調査が進められた。協議及びワークショップ結果を基にプロジェクトの妥当性、必要性の確認を行った。

PCMワークショップは２回に分けて実施し、第１回ワークショップでは、関係者分析、問題分析、目的分析を経て、代替案が作成された。

プロジェクトの基本原則を確認し、代替案で示された３つのアプローチ（省レベルの強化、郡・コミューンレベルの強化、管理者能力の強化）を基盤にプロジェクトの方向性を協議したのち、第２回ワークショップを実施した（2003年９月９、10日）。ここではプロジェクト目標、上位目標、プロジェクト名、成果、活動、指標等に関して検討した。

これらの結果を基にPCM案を作成し、ホアビン省における最終協議を経て（９月12日）、保健省にてミニッツ案に基づいて最終協議を行った（９月15日）。９月16日、ミニッツの署名を行った。

１－５－２　プロジェクトにおける基本原則

(1) プロジェクト実施機関：５年間を予定
(2) 技術力向上のための協力を中心とし、施設への大規模投資は含まない。
(3) 省レベルだけでなく、省全体への裨益を考える。
(4) 日本・ベトナムの協調関係・信頼関係のもと、ベトナム側は当事者としての熱意を持って行う。
(5) ホアビン省病院の技術力強化とその下位施設に対する技術向上が重要なコンポーネントである。
(6) 医療の恩恵を省全体の住民に提供するために、ADBやUNFPA等、他のドナーとの協調を重要視する。
(7) 基本的に高度医療は行わず、基本的な技術力向上を目指し、住民に裨益するものを実施する。
(8) バックマイ病院から学べるものはバックマイ病院からということが重要である。
(9) 協力のアプローチとして、①省レベルの強化、②郡・コミューンレベルの強化、③管理者能力の強化、を行う。

１－５－３　プロジェクトの概念

本プロジェクトは保健局、ホアビン省病院、健康教育センター、郡病院をターゲットとし、これら保健医療機関の能力改善によりホアビン省の保健医療サービスの向上を図る。本プロジェクトで成功事例をつくり、その後他省で実施することを検討する。

プロジェクト前半においては省病院と保健局の能力向上を重視し、徐々に省病院による郡病院に対する指導を強化していく。能力向上の方策として、バックマイ病院等中央レベル医療機関の協力に基づいてスタッフに対する研修を実施することが主体である。省病院においては管理部門（企画、財務、研修、看護、病歴、院内感染対策）、臨床医学分野（救急、小児科、産科、麻酔・外傷外科）及び臨床検査における能力向上を図る(案)。臨床医学分野は早急に能力向上が必要とされている５科に限定した。これらはADB、UNFPAの重点分野とも合致している。対象分野の多くはバックマ

イ病院プロジェクトで技術指導を実施した分野である。

健康教育センターを拠点にモデル郡において健康教育を実施し、住民に対する対象疾患の啓発を図る。主な活動の場は郡病院であり、JOCVが活動を実施する。郡病院において健康教育は主要業務の一つであり、この分野におけるCHCスタッフの教育も実施している。健康教育の対象疾患として生活習慣病（糖尿病、高血圧）及び関連領域が候補にあげられているが、さらに検討を要する。この分野は最近増加が著しい疾患であるが対応が遅れており、住民における知識も低いのが実情である。IEC技術により作成された教材を効率よく使用して健康教育を実施したい。

ADB、UNFPAなど他ドナーと情報交換や緊密な連絡を取り合うことにより、無駄のない効率よいプロジェクト実施を企図している。郡病院以下のレベルを支援するこれらドナーによる協力と合わせて、包括的・系統的にホアビン省における医療サービスの向上を図る。

プロジェクト終了時までに、以下の目標達成を重視する。

(1) 省病院が本来の機能を発揮できる状態を構築する。すなわち、現状では省病院で診断治療不可能な症例が多く存在しており、これらはバックマイ病院等中央レベルに移送されているが、省病院の能力向上により省病院で診療可能な症例を増やす。

(2) バックマイ病院から省病院、省病院からDHC、DHCからCHC、からなる指導システムを正常に稼動させる。

(3) 健康教育能力を向上させるとともに、モデル郡における住民の対象疾患に関する知識を高める。

(4) 省保健局の管理能力を向上させる。

１－５－４　プロジェクトの特色

(1) 「バックマイ病院から学べることはバックマイ病院から学ぶ」を原則として活動計画を作成した。バックマイ病院プロジェクトによって得られた恩恵を最大限に裨益させることを目指している。

(2) ADB、UNFPA等他ドナーとの協調を重視した。

(3) 病院に対する技術指導に特化することなく、住民を対象とした健康教育を組み入れた。

(4) 患者中心の医療を重視し、成果の中に“省病院の患者に対するフレンドリーなサービス提供が強化される”を含めた。

(5) JOCVの投入が効果的と思われる分野に関しては積極的に導入した。

１－５－５　プロジェクトの概要

(1) プロジェクト名称：ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト

(2) 実施期間：2004年３月～2009年２月

(3) ターゲットグループ：ホアビン省保健医療サービス供給スタッフ（省総合病院、郡保健センター、健康教育センター）及びホアビン省保健局スタッフ

(4) 対象地域：ホアビン省全域（一部パイロット地域）

(5) 上位目標：ホアビン省の保健医療サービスが向上する。

(6) プロジェクト目標：ホアビン省の保健医療機関（保健局、省病院、健康教育センター、郡保健センター）の能力が改善する。

(7) 成果

1) 保健局の管理能力が向上する

2) 省病院の運営管理能力が向上する

3) 省病院の医療技術能力が向上する

4) 省病院の患者に対するフレンドリーなサービス提供が強化される

5) 住民に対する保健情報提供能力が向上する

(8) 主な投入(案)

1) 人的投入

長期専門家：研修管理、業務調整員

短期専門家：救急、小児科、麻酔科、病院管理、看護管理、機材管理

JOCV：健康教育、健康教育教材作成、看護、検査、栄養

その他：バックマイ病院など国内専門家

2) 物的投入

医療機材（省総合病院対象）、管理用機材、研修用機材、健康教育活動用機材、車両（健康教育活動用、専門家・カウンターパートモニタリング用、救急車）など

3) 国内における研修実施

4) 日本におけるカウンターパート研修

1－5－6　特記事項

(1) ADBプロジェクトはホアビン省11郡中８郡に対し実施される。郡病院の施設改善、機材供与、遠隔地中核病院の整備、CHCの施設改善、郡病院以下のスタッフに対する管理研修や供与機材に関連した研修を行う。

(2) UNFPAプロジェクトは母子保健分野に限定して協力が実施される。リプロダクティブヘルス*に関する研修やCHCへの機材供与が主な内容である。

(3) 保健省に配属が計画されているアドバイザーが実現した場合、この保健省アドバイザーが本プロジェクトのリーダーを兼ねることも一案である。

1－5－7　プロジェクトのモデル性について

本プロジェクトは以下のモデル性を有している。

(1) 日本が技術指導を実施し機能を向上させた病院による伝達指導

(2) 基幹病院→省病院→郡病院→CHCによる指導体制

(3) CHC→郡病院→省病院→基幹病院によるリファラル体制

(4) 他ドナーとの協調

(5) “患者にフレンドリーな医療”を成果に取り入れた技術協力

---

* 人間の生殖システム及びその機能と活動過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあることを指す。したがって、リプロダクティブヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力をもち、子どもを持つか持たないか、いつ持つか、何人持つかを決める自由をもつことを意味する。さらに、安全で効果的、安価で利用しやすい避妊法についての情報やサービスを入手することができることが含まれる。

１－５－８　今後の課題

(1) PDM

PCMワークショップ結果を基にPDMを作成した。作成したPDMを基にベトナム側と協議を行ったが、時間の制約上、活動以下の各項目に関し詳細な検討を行うことができなかった。今後さらに、活動、指標について詳細な検討を行うことが必要である。

(2) バックマイ病院による協力

バックマイ病院長及び地域医療指導部（Direction Office of Health Care Activities at Provincial and Lower Level：DOHA）部長は会議の主要部分に出席し、プロジェクトで企画している活動の支援に関しコメントを述べた。「バックマイ病院はすべての分野、活動で支援可能であり、DOHAが窓口となり各科の協調で研修を実施する」ことを確認した。さらに、バックマイ病院各科の部長に個別に意見を聞いたところ、全員から「バックマイ病院による指導・研修を歓迎する」との返答を得た。

今後、研修案をもとに、バックマイ病院による指導・研修をさらに具体的に企画する必要がある。本プロジェクトにおいてバックマイ病院が果たす役割は極めて大きい。それ故、バックマイ病院とのコンタクトが非常に重要となる。ベトナムの医療事情に精通し、バックマイ病院とつながりのある人がプロジェクトを企画・運営することが求められる。

(3) プロジェクトの実施体制－特にチーフアドバイザー

以下の２案がある。

1) 保健省アドバイザーが本プロジェクトのチーフアドバイザーを兼ねる。

2) ホアビン省に配置する長期専門家のうち一人はチーフアドバイザーとする。

(4) バックマイ病院プロジェクトオフィス現地スタッフの活用

バックマイ病院プロジェクトで雇用した現地スタッフは、プロジェクト支援の技能を修得し日本のプロジェクト運営法にも精通している。これら現地スタッフを本プロジェクトで引き続き活用できれば、円滑なプロジェクト立ち上げと進行に極めて有益であると思う。現スタッフの一部を常勤または非常勤（普段はハノイにいて必要時に支援を得る）として是非活用したい。しかし、本プロジェクト開始予定がバックマイ病院プロジェクト終了の10カ月前であることが本構想上の制約である。

(5) 基礎調査

本プロジェクトは広義にはホアビン省全体を対象としている。実施にあたって広域を対象として綿密な基礎調査（現状分析、ニーズ調査等）を行うことが理想的であるが、プロジェクト開始予定前に実施することは困難なのが実情である。プロジェクト形成調査時に一部実施されているがこれだけでは十分とはいえない。

(6) 無償資金協力

建物の老朽化が著しいのが実情である。診療効率を向上させるためにも、患者にとって魅力的な病院をつくるためにも、建物の一部改築について考慮する必要がある。特に、検査・手術棟の改築支援が望まれる。

１－５－９　総　括

本プロジェクトは、バックマイ病院から学べることは極力学ぶことを原則として実施する方針である。省病院スタッフに対する研修が最も大きな要素を占めており、さらに省病院スタッフによる郡病院スタッフに対する研修を軌道に乗せることを目指している。実施過程において日本人専門家の投入は最小限とする考えである。実施にあたり、バックマイ病院や他ドナーとの協調が特に強く求められるプロジェクトである。

本プロジェクトはバックマイ病院プロジェクトで得られた医療の恩恵をさらに末端まで波及させ、各レベルの医療施設が本来求められる能力を発揮することに寄与すると思われる。各医療施設が本来の能力を発揮することは、リファラル体制及び指導体制の効率化に直結する。

第２章　第２回事前評価調査団（2004年２月25日～３月13日）

２－１　調査団派遣の経緯と目的

2003年９月に派遣された第１回事前評価調査団では、PCMワークショップを実施し、具体的な協力内容・活動計画を協議するとともに、PDM、プロジェクト・ドキュメント案が作成された。また、調査結果に基づいてプロジェクト名が「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」に変更された。

第２回事前評価調査団の目的は以下の３点である。

(1) 前回調査団時に調査が十分できなかった予防・健康教育への具体的協力内容やバックマイ病院との連携可能な範囲の調査を行う。

(2) そのうえでPDMの指標の設定、専門家派遣計画等の具体的な協力内容・活動計画を協議し、プロジェクト・ドキュメント・事前事業評価表を完成させる。

(3) 一連の調査、協議を通じて、双方で合意した事項について議事録（ミニッツ）に取りまとめる。

２－２　調査団の構成

担　当	氏　名	所　属	派遣期間
総　括	小原　　博	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課　派遣協力専門官	2004.2.25-2004.3.19
予防・健康教育	杉山　厚子	札幌医科大学保健医療学部看護学科 助教授	2004.2.27-2004.3.6
協力企画	小林　一之	JICAベトナム事務所企画調査員／専門家プログラム調整員	2004.2.25-2004.3.19
PCM計画	高島　恭子	JICA医療協力部医療協力第一課 ジュニア専門員	2004.2.25-2004.3.13

調査協力者（本来の業務に支障のない範囲で協力）

氏　名	所　属	派遣期間
村上　　仁	WHOベトナム事務所　EPI担当医官	2004.2.27、3.1-3、5、9（6日間）
田中　雅子	バックマイ病院プロジェクト　長期専門家（公衆衛生）	2004.3.3-5　（3日間）

２－３　調査日程

日　順	月　日		調査内容
1	2月25日	水	移動（小原、高島：成田18:50-ハノイ23:00）
2	2月26日	木	9:00- 在ベトナム大使館表敬、10:30- JICAベトナム事務所表敬 14:00- 保健省国際局表敬、15:30- 計画投資省保健労働社会福祉局表敬
3	2月27日	金	13:30- UNFPA訪問、15:00- BTC訪問、移動（杉山：成田18:05-ハノイ22:05）
4	2月28日	土	資料整理
5	2月29日	日	団内打ち合わせ
6	3月1日	月	8:45-9:45 バックマイ病院訪問、10:30- ADB訪問、15:00-16:30 移動（ハノイ－ホアビン省）
7	3月2日	火	9:00- ホアビン省人民委員会訪問、10:00- ホアビン省保健局訪問、14:00- ホアビン省病院訪問
8	3月3日	水	9:00-12:00、14:00-16:30 ホアビン省関連機関との協議
9	3月4日	木	ホアビン省ダバック郡DHC、トゥーリーCHC訪問
10	3月5日	金	9:00-12:00 ホアビン省関連機関との協議、14:30-15:30 中級医療学校訪問、16:00-16:45 母子保健/家族計画センター訪問、17:00-19:00 移動（ホアビン省－ハノイ）
11	3月6日	土	10:00-11:30 リプロダクティブヘルスプロジェクト（フェーズ２）との意見交換、帰国（杉山：ハノイ23:50-成田6:40）
12	3月7日	日	資料整理
13	3月8日	月	9:00-10:00 UNFPA訪問、14:00-16:00 バックマイ病院訪問
14	3月9日	火	9:00-11:00 WHO訪問、17:00-18:30 移動（ハノイ－ホアビン省）
15	3月10日	水	9:00-12:00, 13:40-16:00 ホアビン省関連機関との協議
16	3月11日	木	保健省との協議（PDM）、M/M署名
17	3月12日	金	緒方理事長ホアビン省視察同行（小原）、資料整理（高島）
18	3月13日	土	移動（小原；ハノイ－ホーチミン）、帰国（高島：ハノイ11:10-成田19:55）
19	3月14日	日	緒方理事長チョーライ病院視察同行（小原）
20	3月15日	月	チョーライ病院との協議、移動（小林；ハノイ－ホーチミン）
21	3月16日	火	チョーライ病院との協議
22	3月17日	水	チョーライ病院との協議
23	3月18日	木	チョーライ病院との協議、M/M署名、移動（小原、小林；ホーチミン－ハノイ）
24	3月19日	金	帰国（小原：ハノイ11:10-成田19:55）

２－４　主要面談者

＜ベトナム側＞

(1) 保健本省

Ms. Tran Thi Giang Huong	国際協力局副局長
Mr. Ngo Manh Hung	国際協力局職員
Mr. Nguyen Ngoc Khang	治療局

(2) 計画投資省労働文化社会局

Mr. Ho Minh Chien	副局長
Ms. Thanh Hai	

(3) バックマイ病院

Prof. Dr. Tran Quy	院　長
Dr. Nguyen　Thi Nga	DOHA局長
Dr. Vu Xuan Truong	企画部副部長
Dr. Nguyen Thi Huong	企画部秘書

(4) ホアビン省

1) 人民委員会

Mr. Quanch The Tan	副委員長
Mr. Bui Van Nhat	計画投資局

2) 保健局

Dr. Quach Dinh Thong	局　長
Dr. Truong Quoc Chien	副局長
Dr. Nguyen Van Qua	総務課長

3) 総合病院

Dr. Truong Quy Duong	院　長
Dr. Minh	総合企画部

4) 中級医療学校

Dr. Dang Kim Son	学　長

5) 母子保健／家族計画センター

Dr. Pham Ngoc Tung	センター長

6) ダバック郡Tu Lyコミューンヘルスセンター

Dr. Tram Truong Tram	準医師

(5) ドナー機関

1) 国連人口基金(UNFPA)

Mr. Omer Ertur	Chief Representative
Le Thi Thanh Huyen	National Project Professional Personnel

2) アジア開発銀行（ADB）

Mr. Dong The Thap	Direcor
Mr. Pham Quoc Thang	

3) ベルギー技術協力（BTC）

Mr. Tom Smis	Resident Representative
Phan Thi Tuyet Thanh	Programme Officer
Nguyen Lam Giang	Programme Officer

4) 世界保健機関（WHO）

Dr. Afsar Akal	Technical officer, Health Financing and Insurance
Dr. Nguyen Kim Phuong	Public Health Officer
Dr. Asja Lemke	Neonatal Care/ IMCI

＜日本側＞

(1) 在ベトナム日本大使館

菊森　佳幹	一等書記官

(2) JICAベトナム事務所

菊池　文夫	所　長
林　　由紀	所　員
庄子　てい子	ボランティア調整員

(3) バックマイ病院プロジェクト専門家

金川　修造	チーフアドバイザー
田中　雅子	公衆衛生

(4) リプロダクティブヘルスプロジェクト（フェーズ２）専門家

勝部　まゆみ	チーフアドバイザー
石井　澄江	短期専門家

(5) ゲアン省派遣青年海外協力隊員

土橋　香子	村落開発普及員
仲本　優子	保健師

２－５　調査結果概要

本調査で協議・確認された点は以下のとおりである。

(1) 予防・健康分野への協力

住民への直接的な健康教育活動を含めない主な理由は以下のとおりとし、健康教育の協力分野は、省病院、DHC・CHCのサービスの質の向上という観点から、患者教育の充実を図ることとする（そのためのIEC活動を含む）。

1) 研修動を通した省レベル（省保健局・省病院）から郡・コミューンへの波及を目指す。ホア

ビン省の管理能力は他省と比較して低いとされており、現時点である程度活動に焦点を絞ることが望ましいと判断される。焦点を絞ることで、研修ニーズの把握から評価までの一連の研修システムを確立し、質の高い研修の実施を目指す。一方で、予防・健康教育分野の活動は幅が広く、簡単ではないため、現時点でプロジェクト活動に含めることは困難と判断した（例：少数民族に対する行動変容の取り組みは簡単ではない、予防分野は保健局のみならず保健局が管轄している各センターとの協力が必要である）。

2) UNFPA、ADB、ベルギーなどのドナーが郡レベル以下を主な活動拠点としている（施設整備、機材供与を含む）（付属資料５参照）。またいくつかのNGOが草の根レベルで活動をしている（住民や女性連合等、コミュニティヘルスワーカーへの訓練や健康教育等）。

3) 治療に関する訓練の機会は予防分野と比較して少ない。国家プログラムに関する予防分野の訓練〔拡大予防接種計画（Expanded Program on Immunization：EPI）、栄養、母子保健／家族計画、マラリア等〕は毎年実施されているが、一方、治療に関する訓練は省から郡・コミューンへのDOHA活動が機能していないのが現状である。

(2) バックマイ病院との連携について

1) バックマイ病院に対してホアビン省プロジェクトの説明をするとともに、双方の今後の協力を確認した。

2) バックマイ病院プロジェクトの今後の展開が、本プロジェクトに大きく関わってくるため、方向性を注視する必要がある。その意味で、バックマイプロジェクトの終了時評価は、プロジェクト終了の６カ月前に実施することが望ましい。

3) 連携と役割分担を今後明確化していく必要がある〔例：バックマイ病院が北部地域の省病院に対して行うDOHA活動にホアビン省が参加する場合は、バックマイ病院プロジェクトまたはその後の継続案件の予算とし、ホアビン省関係者のみがバックマイ病院にて研修する場合、またバックマイ病院スタッフがホアビン省へ研修講師としてくる場合（ホアビン省が裨益の中心である研修）は、ホアビン省プロジェクトによる予算とするといった役割分担が考えられる〕。

(3) 長期・短期専門家の投入・派遣計画・TORについて

ミニッツANNEX５参照（付属資料２）。

1) 保健省政策アドバイザーを近々派遣する方向で調整する予定である。本政策アドバイザーは、ベトナムのリファラルシステム強化プログラム全体を見渡しつつ全体の調整業務等を行う予定である。本政策アドバイザーが、本プロジェクトのチーフアドバイザーを兼務することを想定しているが、プロジェクト開始後の必要性に応じて、チーフアドバイザーを別に置く可能性もある。

2) 研修講師はバックマイ病院やハノイの中央病院、ハノイ公衆衛生大学などの現地リソースを有効活用し、本邦からの短期専門家派遣は最小限とする。

(4) JOCVとの連携

PDMには含めないこととするが、長期専門家からのJOCVへの情報提供や、プロジェクトで行う研修やセミナーへ招待するなどの情報交換・協力を積極的に行っていく。

(5) UNFPA、ADB、ベルギーのプロジェクトの進捗状況確認と連携について

UNFPAによるプロジェクトがほぼ予定どおり実施されているほかは、当初の計画より遅れている。ADBは2004年５～６月頃にプロジェクト実施に関する協議を行う予定。BTCは、他のドナーの協力内容を見つつ、他でカバーされない、例えば住民へのPHC、健康教育（例えば、心臓病、糖尿病、交通事故など）などの協力を考えている。プロジェクト開始時期は未定。

(6) PDM、指標の見直しについて

(7) 指標については再考の必要がある。例として以下のものがある。

1) OP１－１：プロジェクト終了までに省病院で治療できず上位病院に移送する患者数が現在より30%減少する

中央病院へのバイパスやリファーは、省病院のサービスの質の向上だけではコントロールできない要素が多く含まれており、単純にリファラルが増えるほうがよいか、減るほうがよいかの判断はできない（ホアビン省はハノイ市から１時間半であり、省病院とハノイの病院とのアクセスに差がない地域もある、患者がより高度の医療を望んだ場合等）。成果の指標については、リファラルフォームの改善・運用等にとどめるほうがよいのではないか。

2) OP３－３：年間事業計画の質が向上する

現在保健局の各課で年間事業計画を作成しており、年度末に保健局長によってランク付けで評価を行っていることから、保健局側から指標として提案された。

２－６　総　括

２－６－１　概　略

(1) 第１回調査時に作成したPDM（PDM-０）に基づき、各項目をベトナム側、日本側双方で綿密に検討した。検討結果に基づきPDM-１を作成した。

(2) 下位レベルへの裨益を実現するために必須である他ドナー（ADB、UNFPA、BTCとの連携を目指した協議を行った。あわせてこれらドナーのホアビン省におけるプロジェクト進捗状況を確認した。

(3) 保健省及びバックマイ病院との協議を通して、これらの機関からの研修支援について再確認した。

(4) 本プロジェククトにおける予防、健康教育のあり方に関し、保健省、ホアビン省保健局、日本側の有識者（WHO担当官、ゲアン省プロジェクト関係者、バックマイ病院プロジェクト専門家等）らと協議した。

２－６－２　プロジェクトの概念

本プロジェクトは以下の基本概念を基軸に実施するのが適当であると思量する。

(1) ホアビン省保健局をカウンターパート機関として実施する。本プロジェクトは保健医療システム強化プロジェクトであり病院プロジェクトではない。病院に対する協力も活動に含まれているが、保健医療システム強化の枠組みの中で目的を達成する手段として実施される。

(2) ホアビン省におけるリファラルシステム（DHC以下→省病院→中央レベル病院）と指導システム（中央レベル病院→省病院→DHC以下）の改善、保健医療政策の要となる省保健局の能

力向上を主眼として実施される。それによりホアビン省の保健医療サービス向上に寄与する。

(3) リファラルシステムにはいくつかの要素が存在するが（患者搬送システム、通信、道路、拠点となる医療機関や行政機関など）、現在リファラルシステムが正常に稼動していない最も大きな要因として各医療機関が本来有するべき機能を発揮できないことがあげられる。そのため直接中央レベル病院へ移送される例が多いのが実情であり、患者にとって大きな負担となっている。本プロジェクトでは中央レベル病院→省病院→DHC以下への技術指導により、各医療機関が省保健医療システムの中で本来有するべき能力に近づけることを目指す。

(4) バッククマイ病院→省病院への指導はDOHA活動としてすでに実施されている。しかし省病院→DHCへの指導はほとんど実施されていない。本プロジェクトでは省病院→DHCへの指導を正常に稼動させることを目指す。現時点では省病院に指導能力がないため、主としてプロジェクト前半において省病院の技術力強化を活動に含めている。

(5) 郡病院以下に対しては他ドナー（ADB、UNFPA、BTC）がプロジェクトを実施するため、本プロジェクトではこれらドナーと密接に協調することにより、下位レベルへの裨益を効率よく実現することを企図する。

(6) 省保健局とホアビン省病院への指導、さらに省病院からDHC以下への指導が活動の中で比較的大きな比率を占めている。

(7) 指導は主にバックマイ病院や保健省管轄下の機関（公衆衛生大学、幹部教育大学など）が行い、日本人専門家派遣は最小限に抑える。

(8) 本プロジェクトでは患者教育やクライアントフレンドリー(利用者にやさしい)な医療実現を重視している。これらに関しても省病院→DHC以下への効果波及を目指している。

(9) 臨床医学に関してはニーズの高い分野である救急医学及び関連領域に焦点をあてて指導を実施する。

(10) 本プロジェクトではプライマリレベルで直接予防活動を実施することを活動に含めていないが、予防を軽視しているわけではない。下記「２－６－３」に示した観点から予防に関与する。

２－６－３　本プロジェクトにおける“予防”について

本調査ではプロジェクトにおいていかに“予防的内容”を含めるかに関し多角的に協議を行い検討した。その結果、以下の結論を得た。

(1) 患者教育やクライアントフレンドリーな医療実現に関する指導が適当である。

(2) 省保健局に対し予防政策に関する助言を与える。

(3) 省保健局職員に対し住民のニーズ調査やモニタリング手法に関する技術指導を行うことにより、予防能力向上に貢献する。

(4) 患者教育やクライアントフレンドリーな医療に関するIEC教材を作成し、住民への啓発に役立てる。

(5) 医療専門学校（ヘルスワーカー等の訓練を行っている）に対し、教育内容等に関する助言を与える。

(6) 他ドナー（ADB、UNFPA、BTCなど）と密接に連携することにより、間接的に予防に関与する。

上記結論を得た根拠は以下のとおりである。

1) 本プロジェクトの企画は2001年10月に実施されたプロジェクト形成調査結果に基づいており、その結果、バックマイ病院による省病院への指導を行うことにより省病院の機能を向上させることと省保健局の能力を向上させることが基本コンセプトとなっている。
2) 一つのプロジェクトで「中央レベル医療機関から下位レベルへ医療の恩恵を波及させる」ことと「プライマリレベルにおける予防」を両立させるのは困難である。すなわち、上からも下からも協力を行うことは大規模なプロジェクトになることを意味し実現困難である。
3) ベトナムの保健医療システムでは予防と治療は担当部署が別個であり、両立した形でプロジェクトを実施することは困難である。省病院は基本的に予防には関与していない。
4) 郡病院以下に対しては他ドナー（ADB、UNFPA、BTC）が介入して施設機材改善及びスタッフのトレーニングの面からプロジェクトを実施する。
5) ベトナム側は日本が本プロジェクトにおいて予防を含めるのであれば患者教育的内容を望んでいる。

２－６－４　プロジェクトの特色

(1) “バックマイ病院から学べることはバックマイ病院から学ぶ”を原則として活動を行う。バックマイ病院プロジェクトによって得られた恩恵を最大限に裨益させることを目指している。
(2) ADB、UNFPA、BTC等他ドナーとの協調を重視する。
(3) リファラルシステムと指導システムを改善することにより、省保健医療システムの強化を目指す。
(4) 患者教育やクライアントフレンドリー医療を重視する。
(5) 日本人専門家の派遣など投入をできるだけ抑える反面、ベトナム人による指導を積極的に取り入れるなど、他省でも実施可能なモデルになるよう努める。

２－６－５　他ドナーのプロジェクト概要と進捗状況

(1) ADBプロジェクト

ホアビン省11郡中８郡に対し実施される。DHCの施設改善、機材供与、遠隔地中核病院の整備、CHCの施設改善、郡病院以下のスタッフに対する管理研修や供与機材に関連した研修、BCC（行動変容、受診行動変容）を行う。2004年秋に開始予定。

(2) UNFPAプロジェクト

主に母子保健分野を対象に協力が実施される。リプロダクティブヘルスに関する研修、BCC、CHCへの機材供与が主な内容である。2002年から実施されている。日本が開発したIEC教材を共有することを望んでいる。

(3) BTC

省保健局スタッフ、DHC以下のスタッフに対する基本的管理技術に関する研修、健康教育を主として実施。2004年７月に開始予定。

２－６－６　プロジェクトのモデル性について

本プロジェクトは以下のモデル性を有している。

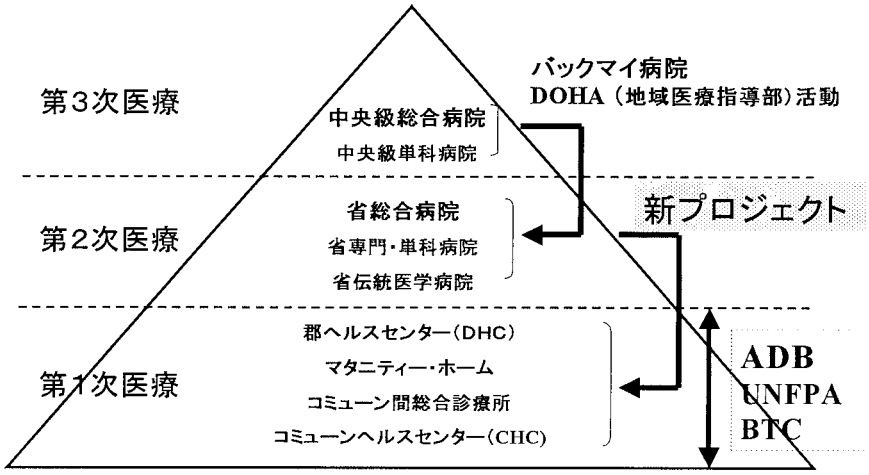
(1) 日本が技術指導を実施し機能を向上させた基幹病院による伝達指導

(2) ベトナム人が主体となった技術指導
(3) 基幹病院→省病院→DHC→CHCから成る指導体制
(4) CHC→DHC→省病院→基幹病院にから成るリファラル体制
(5) 他ドナーとの協調
(6) “患者にフレンドリーな医療”を成果に取り入れた技術協力

２－６－７　まとめ

本プロジェクトはバックマイ病院プロジェクトによって得られた恩恵を速やかに地方へ裨益させることを主眼として実施される。その際、ベトナム人による指導を極力取り入れ、効率性とモデル性を重視する。

リファラルシステムと指導システムを正常に機能させ、国及び省の保健医療政策、他ドナーによるプロジェクトと協調することにより、モデル省であるホアビン省における医療の質向上に寄与し、さらに住民の健康状態改善に貢献する。



２－７　予防・健康教育の観点

２－７－１　省保健行政体制

ホアビン省保健局は組織行政室、医療業務室、薬剤管理室、総合企画室、会計財務室、医療調査室の６室から構成され、スタッフは合計25名である。省病院、郡病院などの医療機関はベトナム保健省医療局の管理下で運営されている。しかし、省保健局の機構ではリファラルシステム（ベトナムでは患者搬送システムと理解している）を含む病院運営は医療業務室の管轄となっている。郡保健局は組織行政室、総合企画室、会計財務室から構成されている。さらに治療６部門（外来、外科・産科、小児科、救急・ICU、内科・伝統医療、地域総合診療・検査）と予防３部門(母子・家族計画、予防医療、マラリア・寄生虫)、村落診療所部門で構成されている。治療部門と予防部門は病院の敷地内で隣接した位置におかれていた。コミューン保健センターには、予防と治療部門があり、平均６名のスタッフで協同した活動が行われている。

２－７－２　ホアビン省病院視察（2004年３月２日　14:00～16:00）

・ホアビン人口：79万5,000人
・ベッド数：250床
・外来数：250～300人

視察した場所は産科、小児科、救急・ICU、手術部、検査部門、財務会計部門の６部門である。以下に視察状況を述べる。

(1) 産科

・分娩数：150件／月
・異常分娩：40～50件
・帝王切開：月に１から２件
・入院日数：正常分娩３～５日
・帝王切開：７日
・分娩の新生児の処置
　－身体計測、身体計測、臍処置、その後頭部をお湯で清拭（新生児のケア、新しい方法か）。赤ちゃんをぐるぐる巻きにしており（ソビエト式）、ベトナムの新生児ケアを少し垣間見た。出生後新生児の計測が終了したあとは母親と面会していた。新生児室はなかった。
　－DHC看護スタッフの研修があり15人ほどが見学していた。さらに中級医学校の学生も実習をしていた。病院廊下で遊んでいるとしか見えない態度で待機し、青空の下で講義を受けている状況に出くわした。

(2) 小児科

入院は肺炎、下痢が多い。３～４人の家族が子どもを取り囲んで心配している風景が見られた。

(3) 救急･ICU

ガラス張りの部屋に10床あり、交通事故、脳卒中、心臓病、破傷風、敗血症、消化器出血による入院者がいた。心電図、吸引器が設置され装着されていた。しかし、器機は埃がかぶり、清潔保持がなされていない。ICUには家族が何人も入っており、清潔の保持が保たれていない。病室管理が手薄である。

機材庫には、呼吸器とその部品が雑然と置かれていた。呼吸器のチューブは使用後消毒薬（シ

ーレック）に浸し、その後乾燥させ使用する。使用後は看護婦が部品を洗浄し消毒する。使用時に医師がセットする。死亡数は月２件程度である。

(4) 手術・麻酔科

手術室は７室ある。主に消化器（胃、腸管）、外傷の手術である。

(5) 検査

レントゲン、血液検査、組織検査、細菌検査、尿検査が主である。輸血時はハノイから血液供給を行っている。検査室はベルギーの援助でタイル張りの新しいものであったが、あまり使い勝手は良くないとの感想が聞かれていた。

レントゲンは50～60人／月、超音波検査もある。

(6) 医療財務部

貧困者認定は45％くらいである。

貧困者からの医療費回収は保健局が行っている。20％の人が貧困層である。

６歳以下の子どもは医療費が無料であり、医療財政を圧迫しており現在の課題である。

(7) 図書室

図書は約150冊程度で、医学書、一般雑誌などである。利用者は１日10人程度である。

(8) 予防・健康教育に関して

省病院における外来で、医療従事者と患者が話している場面に遭遇しなかったが、患者が廊下で戸惑っていても、スタッフは誰一人として話しかける様子はなかった。出産後の新生児の処置、母子対面では、物を渡すような様子で無言のままであり、廊下で待っている家族に声をかけていなかった。また病気の知識、健康増進のためのポスターはなく、禁煙に関するポスターが見られる程度であった。

(9) 病院関係者との協議（16:00～17:30）

出席者：院長（産科、外科）、企画担当（心臓外科）、内科医、皮膚科

病院との話し合いでは、救急に焦点をあてた医療技術の向上を目指した、プロジェクトにしたいとの結論を得た。医療技術だけでなく、患者に優しく、そして病気などに関して十分説明ができるようなセルフケア能力も育てる指導が必要であり、それができる看護者が大切である。

トータルケアの視点が現在弱いので、強化していきたい。

病院側からは、産科を加えてほしいとの要請もあった。現在UNFPAで援助はされているがほんの少しである。救急では産科の救急も多いことを理由としてあげられていた。

２－７－３　ダバック郡の郡病院及び村の保健センター訪問（2004年３月４日）

(1) ダバック郡の概要

・総面積：109km^2、21commune

・人　口：５万1,000人

(2) CHC

CHCは21あり、１つのCHCは約2,000人をカバーしている。最も遠いところは80km離れており、１つのCHCは船でしか行くことはできない。医師がいるところは35％でほとんどが準医師である。医療器械はほとんどない。

(3) 郡病院の概要

・ベッド数50床、医師7名、補助医師25名、看護婦17名、助産師３名
・検査：レントゲン（1,000ドン／１ドンは約７円）、血液検査
・外来患者100人／日、主な疾患子どもの肺炎、消化器疾患、下痢
・分娩数30／月、家庭分娩30%、CHCなど施設分娩70%、帝王切開もある
・年間入院数：約600人。DHCからの搬送されるのは150人。CHCからは20～30%

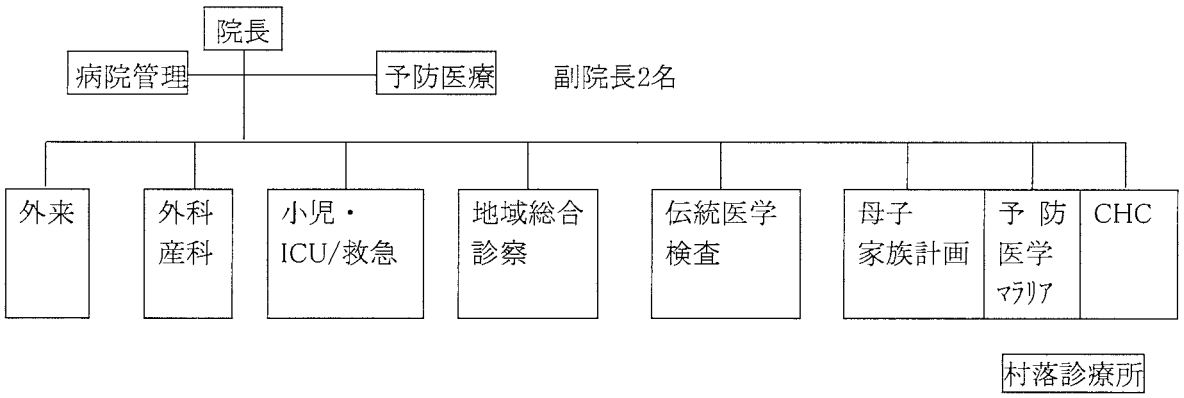
(4) 移送手段

病院には２台の救急車がある。搬送時病院の車を使用したときは5,000ドン。自分で車を手配した時は１万5,000ドンかかる。

(5) 通信手段

21CHCのうち13に電話がある。その他は人民委員会の電話を借りる。

(6) 郡保健局のシステム



(7) スタッフの研修について

予防接種、マラリア予防、母子保健に関する研修は、年に６～７回ある。医療技術に関しては行われていない。医療学校での技術の再トレーニングもない。

1) CHCへのモニタリングについて

月に１回はDHCが行っている。

2) ADBからの支援について

技術訓練が医療学校であった。2004年４月か５月に施設の改善、新築が始まる。

3) UNFPAからの支援

母子保健、出産に関する研修が中心である。DHC、CHC、村落ヘルスワーカーを含めての研修である。そこでの講師は、省病院の医師、母子健康センター、DHCの医師である。現在必要としている医療に関する事項－健康教育、救急隊員の養成と訓練。

(8) 民族構成（ムオン族、ザオ族、キン族、Tai族、Thai族、ホモン族）

１つの村に３民族が混在しているが、紛争などはない。ホモン族は病院受診はあまりしない。ザオ族、タイ族は特に制限はない。

(9) 村落ヘルスワーカーについて

１つの村に１人のヘルスワーカーがいる。

(10) 貧困の割合

139コミューンのうち16コミューンが貧困である。ダバック地域では30%が貧困層ある。43

万5,000人である。オアビン省の214コミューンのうち93コミューンが貧困の対象である。

(11) 年間の救急患者の数と搬送状況

600人の患者のうち150人が救急患者である。

(12) 病院統計について

1) 主な疾患：①呼吸器系疾患　肺炎
②消化器系疾患　胃腸炎
③神経痛

2) 入院患者数：2,500人

3) 外来患者数：23,400人

4) 病院内死亡数：9人／年〔循環器系疾患（心不全）脳梗塞、心筋梗塞（心電図はない）

5) 出産数：263人。帝王切開42件。出産時死亡はない

6) ５歳未満の死亡：３人（新生児死亡1名、胎内死亡1名）

7) 16歳以下の死亡数38件

①早産、胎内死亡20件、②肺炎8件、③溺死４名、④新生児死亡１件、⑤自殺１件、⑥腎死亡１件、⑦風邪１件

(13) 医師の人数

小児科２名、産科３名、外科３名、内科２名、外来1名、予防医師１名。

21CHCのうち６箇所に医師はいない。そのうち1名が研修中。

(14) 2003年手術件数とその種類

1) 小手術：40件（麻酔なし）

2) 局所麻酔：88件

3) 全身麻酔：112件（ほとんどが気管内送管である。外科医が担当する）

4) 内容：緊急手術がほとんどで待機手術は少ない。①帝王切開、②盲腸、③子宮筋腫

(15) トゥリー・コミューンのCHC訪問

・人口5,300人

・民族はムオン族、キン族、Tai族、ザオ族、Thai族で構成されている。

1) スタッフ構成

準医師２名、看護師２名、助産師(初級、中級)各１名。13の村があり、ヘルスワーカーが１名いる。CHCとヘルスワーカーの定期会議は毎月28日に行い、村の病気の状況、問題点、計画などについて話し合う。

2) 業務状況

治療は医師が中心となり行い、看護師、助産師が予防的な業務を行う（家庭訪問、予防接種）。しかし、忙しいときなどお互いに協同し業務を行っている。

受診者数は、５～10人／日（小児の呼吸器疾患、下痢、消化器疾患、神経痛、風邪、胃炎、栄養不良）。

3) ベッド数

４床（入院すると費用がかかるのでDHCに移送する）。薬代はかかる。

4) 出産数

CHC管轄で年間76～83件で　そのうち30件がCHCで出産する。全員が施設での出産する（３、４年前まではザオ族は自宅出産したが、今は教育が行き届き施設でする）。３月まで

に17件の出産があった。陣痛がきて24時間以上経過した時はDHCに移送するように規則がある。

5) 現在不足器械

耳鼻科器材、かんし、血圧計、胎児心音計（ドップラー）。

6) 研修に関して

12月にUNFPAの主催で出産に関する研修、ホアビンで21日間あり、２名の助産師が受講した。費用の宿泊代、旅費はUNFPAが負担。予防医療に関することは年１回受講する。DHCで行う研修は食費は出る。

7) CHC受診時の費用について

薬剤費は有料である。診察費は無料で人民委員会が負担する。人民委員会から年500から600万ドンの援助がある。薬の補充はリストがあり不足してはいない。

8) 連絡手段

電話がある。

9) 救急患者の移送

・重症な場合はDHCからの迎えを依頼する。

・自分で動ける場合は家族が手配してDHCに行く。

＊DHCから近く、とてもきれいにしていた。老人がベッドで休まれていた。CHC内はきれいに整備され、台帳なども記載できていた。マラリア予防、ADIS、避妊などのポスターが張られていた。栄養に関したポスター、CHCの目標も張られていたが、今できたばかりのような感じがした。

２－７－４　中級医療学校訪問（2004年３月５日　15:00～16:30）

1960年に設立され中級（２年間）及び初級（１年間）の看護師、助産師、薬剤師の養成と村落ヘルスワーカー（１年間）養成、初級ヘルスワーカーの再教育を行っている。１クラス40名で少数民族が85％在学している。山岳地域の学生は無試験で入学できる。2003年９月から中級の教育期間が半年短縮され２年となった。教育に関する海外からの援助ではオーストラリア（NGO）が674人の村落ヘルスワーカーの養成に資金供与をしたが2003年で終了した。健康教育に関する講義が２年間で30時間である。卒業後の再教育コースはない。看護師、助産師教育は2003年から短縮されており、地域で健康教育を実施できるだけの教育内容は不足している。

２－７－５　ホアビン省母子保健・教育センター（2004年３月５日　16:30～17:30）

母子保健、健康に関する業務を担当しており、組織は①行政管理部、②計画財務部、③母体保護部、④小児健康・保健・栄養対策部がある。

(1) 職員構成

医師８名、助産師６名、そのほかに看護師、薬剤師、検査技師などがいて、日本からの海外青年協力隊の保健師が１名所属していた。

(2) 業務内容

①母子の妊娠、産褥期の健康指導、家族計画指導、②正常分娩の取り扱い、性感染症対策、③子どもへの健康教育（低栄養児への指導）、④避妊教育が主である。

ここでは省の母子保健に関する指導を行い、公衆衛生に関する統計が郡から集まっている。村落ヘルスワーカー全員と月１回の会議を行い、情報交換、指導などを行っている。DHC、CHCのモニタリングは年４回センタースタッフが行っている。省病院産科モニタリングも行っている。

DHCの指導内容は、清潔で安全な出産の取り扱い、未熟児のケアであり、人々はできるだけDHCで医療を受けたいと思っている。

〈ホアビン省の16歳以下の子及び母子死亡統計(2003年)〉

・妊娠数：12,173件　出生数：11,707件　１歳以下の死亡数：228件（59.6%）
・新生児死亡136件（死因：肺炎、感染症、未熟児、呼吸不全）
・周産期死亡168件(28w～新生児7日以内の死亡)
・16歳以下の死亡(死因：肺炎、髄膜炎、先天奇形)

妊産婦死亡４件で３件は分娩出血であった、自宅分娩2,049件中439件が助産師立会いで、1,610件が助産師が立ち会わなかった出産であった。出産の82%は施設内分娩で省病院、DHCでの出産が50%である。

ベトナムでは、病気で死を待つだけの状態の場合は、家で死を迎えることが社会通念であり、施設で死亡し他人を家に連れて帰ることは、悪魔を家に呼び込むと忌み嫌われている。そのため死期を迎えた人、事故で死が近い人は病院から家に連れ帰える習慣がある。

〈死亡場所の割合〉

CHC：23(6.2%)　DHC:102(27.2%)　省病院33(8.8%)　中央病院35(9.3%)　自宅182(48.5%)。

２－７－６　調査から得られた課題

(1) バックマイ病院の協力姿勢

プロジェクト説明は、院長はじめDOHAの担当者、企画部副部長とスタッフの４名が出席して行われた。省病院の医療技術向上、ホアビンの医療スタッフが中心に活動していく姿勢づくりが大切であり、そのためにバックマイ病院からの協力として、専門分野からのスタッフの派遣・教育があげられているが、具体的に内容の検討が必要である。

(2) ADBは、DHC、CHCを対象に技術向上への研究会を設けたり、施設改善の支援を中心に行っているが、現在は計画策定中である。主に郡レベルへの支援であることから、重複しないような連携が重要である。

(3) ５年間プロジェクトでの範囲として、ホアビン省の郡、村レベルまでの保健医療への支援が行政への介入となることは、保健局との関係から機能的に困難であると考え、省病院の医療技術、看護力の向上への支援が望ましい。

(4) リファラルシステムは国家レベルの各医療機関での診療基準はあるが、省に適合したリファラル基準が確立されていない。患者搬送に関しては、設備の整備、搬送時の記録、連携の整備、及び救急処置が適切にできる医療機器、技術、看護技術の向上が早急になされることが望ましい。

(5) 病院では、患者への対応がぞんざいであり改善が必要である。住民から信頼される医療環境づくりのために、クライアントフレンドリーサービスを基盤とした対応に取り組むことが望ま

れる。

(6) 病気等に関しての情報の提供がほとんど見られず、外来・入院における病気への知識の啓発、疾病回復後の健康の維持増進を目的とした健康教育への取り組みが望まれる。

2－7－7　提　言

(1) これまで日本のベトナムへの保健医療分野での援助は、①第3次医療機関の医療技術、看護管理・技術の向上、②草の根レベルでの母子保健向上への援助の2点であった。今回はそれらの分野は取り扱わなかった、第2次医療機関への援助である。今まで実施してきた第3次医療機関の支援で培った、ベトナムの医療関係者の医療技術、看護管理を活用した支援体制を構築することが、ベトナム保健医療担当者の自立を支援することにつながると考える。バックマイ病院からのホアビン省病院への支援体制を構築することで、ホアビン省の地域医療の向上につながり、波及効果として、住民への医療保健サービスに貢献できると考える。

(2) ホアビン省病院にクライアントフレンドリーサービスを定着させることは、予防、健康教育の観点から2次医療機関の医療、看護の整備をすることである。つまり、患者に優しく接することで、医療従事者が患者から信頼を得、そのことにより受診率の増加に貢献できると考える。第2次医療でのプライマリケアの視点は、クライアントフレンドリーサービスを基盤に、医療機関を受診した人が、病気の正しい知識を持ち療養への意欲が高まり、健康の増進に向けたセルフケアができるような支援を看護者が実践することである。つまり、療養中に疾患に対する健康教育をすることで、患者が自己の健康に関心を示し、病気の早期治癒とその後の健康維持増進へと意識を向けることが期待できる。それが周囲の人々に対しても健康教育の機会となるものと考える。プライマリー・ヘルスでは、草の根からの支援だけでなく、施設の特性を生かした活動を考慮することがこのプロジェクトでは必要であり、むやみに郡、村までに拡大した支援活動を展開することは、プロジェクトを進めるうえで障害になることが懸念されるので慎重に考慮することが望ましい。

(3) 今回のプロジェクトはベトナムにおける第2次医療機関の医療技術の向上と医療を受ける人々へのサービス向上の観点からの支援を考え、ホアビン省病院の医療技術、看護管理、健康教育の視点を導入した看護の向上に焦点を定めた支援が妥当と考える。そこでプロジェクトをホアビン省病院の医療サービス強化プロジェクトとすることも考慮する必要がある。

(4) ホアビン省には様々な支援が他の国や機関から投入されている。それらとの連携を密にし、重複しないような支援をするためには、省におけるドナー間の連携を強固にし、本プロジェクトがイニシアチブを積極的にとることが望ましい。

2－7－8　ゲアン省スタッフとの交流と意見交換

現在、ゲアン省でリプロダクティブヘルスプロジェクト（フェーズ2）を実施しているが、これは草の根の援助で、母子保健の向上を目指しているものである。今回のプロジェクトの主眼は、今まで日本がベトナムで行ってこなかった、省レベルへの医療支援である。特徴としては、バックマイ病院の医療技術の向上への量的な援助を背景に、これまで培ってきたベトナムでの医療技術を省レベルでの医療技術向上のために活用することにある。つまり質的な援助であり、新たな展開となると考える。5年間での援助を行うには、保健医療と範囲を拡大するのではなく、医療の分野に特定し、焦点的に援助するほうが目的も明らかとなる。以上のことが助言として得られた。

２－７－９　ホアビンでの活動への日本からの援助について

これまでの日本の援助を有効に活用するためには、バックマイ病院の協力、ホアビン省での保健局と病院の連携を取れるマネージメント能力のある調整員が重要となる。日本からの専門家の投入では、病院の中でのスタッフの患者教育部門の教育への支援が必要である。ベトナムからは医療技術、看護管理に関してはバックマイ病院、国立小児病院などの協力が望めると考える。

さらに、中級医療学校との連携では、健康教育部門での協力体制を探る必要がある。

２－８　看護ケアの観点

本調査における予防･健康教育は、病気の知識の啓発及び病気の治癒を促進し、回復した健康を維持、増進できるセルフケア能力を養うための看護ケアと定義する。したがって視点としては、患者への治療、看護時の説明、退院時の知識の啓発、病気に対する啓発手段としての情報（ポスター、パンフレット、個人・集団の健康指導など）の状況を中心に調査した。

２－８－１　ホアビン省病院について

ホアビン省病院は320床、医師70名、看護師150名で、12診療科目を有している総合病院である。2003年の年間患者数が1万4,173人で、外科、産科、内科、小児科の患者が多くを占めていた。組織的には６部門から構成され、看護は医療業務室に位置づけられている。医療職、学生の教育施設でもあり、DHC、CHCの研修が行われていた。看護師は隣接している中級医療学校の出身者がほとんどである。看護師の主な仕事は診療の介助と療養上の世話である。ベトナムにおいては、家族付き添いが当然であり、看護者は医師からの指示で行う注射などの処置、検温が中心業務である。入院患者への健康指導、療養上の指導はほとんど行っていないのが現状である。中級医療学校のカリキュラムにおいて、患者指導に関する教科は２年間で30時間である。外来患者、入院患者に対して看護師から病気に関する知識、健康管理に関する説明などが実際に実施されている様子は、病院見学中には見られなかった。患者と看護者が話す、また処置に際しての説明などは一言二言であり、インフォームドコンセントが非常に少ない印象であった。また外来では病気の啓蒙に関するポスターなどが少なく、禁煙、エイズに関するものが一部見られ、病気の知識を説明するパンフレットなど健康教育に関するものはなかった。

視察したICUにおいては、12のベッドに外傷、脳出血、脳梗塞、敗血症などの患者が、家族に囲まれて横たわり、その間を医師と看護師が実習生を従え治療処置をしていた。心電計や吸引器が装置されていたが、機器には埃が厚く付着し管理の手薄さが感じられた。治療にあたっての説明は患者にしているとPDMの検討のときに医師は話していた。その内容に関しては看護者には確認していない。実習生は15人程度がグループで臨床に配属され、実習態度はのんびりとしており、患者に目を向けた実習には思えないが、図書室には約140冊の基礎医学系の本と一般雑誌があり、利用者は１日10名程度である。

２－８－２　ダバック郡病院（DHC）及びトゥリー村保健センター（CHC）の調査

(1) ダバック郡病院の現状

郡病院は人口５万1,000人の保健・医療と21の村の保健センターの教育も担っている。DHCは50床で、入院者数が年間約600人である。病院長の下に病院管理と予防医療に分かれ、病院は5科目の診療領域があり、予防は母子・家族計画、予防医学（マラリアなど）、CHC及び村

落診療所支援を行っていた。

この地域では、小児の感染症（肺炎、下痢症など）が多く、成人では脳卒中、心疾患、外傷が主であった。救急車は2台あり、患者が使用したときは500ドンの支払いをする。分娩は月に30件程度あり、CHCからの搬送も多い。ここでは検査としては血液一般、レントゲン検査が主である。CHCでは妊婦を対象に健康教育を行っており、DHCでは治療が中心的活動となっていた。

(2) CHCの現状

訪問したCHCは人口5,300人の地域を担当しており、スタッフが６人（準医師２名、看護師２名、助産師２名）であり、活動は治療（風邪、下痢など一般的なもの）と予防（予防接種、妊婦健診）で、それぞれ担当は決まっているが、お互いに協力しあいながら、センターの運営をしている。

ベッド数は４床で、受診者は１日５～10人程度、その主なものは風邪などの呼吸器疾患、下痢、胃炎などの消化器疾患、神経痛などの疼痛、栄養不足の小児である。出産は2003年で30件あり、陣痛が24時間以上継続している場合はDHCに搬送する規則がある。この地域は2004年83件の出産があり、そのすべてが施設での出産であった。３～４年前まではザオ族が自宅分娩をしていたが、施設分娩の推奨が功を奏し、すべて施設分娩となった。スタッフの研修状況は、予防接種、母子保健に関するものに年１回は出席している。主催はUNFPAで旅費、宿泊費用が支給される。

センターでの妊婦健診状況、受診者数、死亡者状況などの統計台帳の記載はされていた。健康教育に関する資料として、予防接種、栄養改善、避妊、マラリア予防に関するポスターが貼付されていた。センターの６つの業務スローガンも模造紙に書かれていた。健康教育としては、栄養に関すること、予防接種などに関しては家庭訪問時に説明する。

毎月28日に13の村落ヘルスワーカーと定例会議を行い、情報交換、月間計画、問題点などを討議している。研修会に出た場合はその内容を報告することもある。

施設内はきれいに整備され、入院患者が１人いた。

２－８－３　結果と提言

今回の調査の結果、２次医療を行っているホアビン省病院での予防・健康教育の面における課題を以下に述べる。

(1) 外来患者に対する疾病を含めた健康教育への取り組みが行われておらず健康回復へのケアに取り組む必要がある。

(2) 医療機器の整備、管理が不十分であり、ICUで使用されている機器も埃だらけであり、機器の整備・管理に関する能力の向上が望まれる。

(3) 感染症（風邪、下痢など）が多いことから、清潔、環境に対する予防的観点から健康教育が望まれる。

(4) 循環器系疾患（心筋梗塞、脳卒中、脳出血）が多いことから、生活習慣病の軽減を目指した生活指導、退院時の健康教育が必要である。

２－８－４　総　括

以上のことを踏まえ、ホアビン省の住民が省病院で治療を受けたい、信頼できる医療従事者のい

る所で療養をしたいと思えるような病院づくりが重要と考える。そのために患者に優しい病院（クライアントフレンドリーホスピタル）が必要である。単に高度医療が行えるだけでなく、患者が不安なときに安心して相談できる医療従事者がいて、安心して医療が受けられる環境を整えることが望まれる。これまで日本がベトナム支援で培った医療技術、看護管理技術などは、バックマイ病院と連携し指導を行い、日本人専門家の支援は健康教育に関する部門を担当することで２次医療での予防、健康教育に貢献できると考える。いたずらにプライマリー・ヘルス支援として、DHC、CHCへの医療技術支援まで拡大すべきではないと考える。

２次医療機関における、保健医療技術の向上に焦点を絞ることが、その指導下にある３次医療機関の保健医療技術の向上への波及効果を狙うことができると考えるからである。

さらに、クライアントフレンドリーホスピタルづくりの支援にあたり、事前に病院従事者及び患者の満足度調査を行うことが必要と考える。

第３章　実施協議（2004年11月30日）

３－１　協議の経過と概略

ベトナムの要請を受けて、2003年８月には第１回の事前評価調査団が派遣され、関係者を集めたPCMワークショップを開催し、本プロジェクトの活動基本計画が作成された。プロジェクト名は「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」となった。

2004年３月には、第１回の事前評価調査で十分に調査ができなかった予防・健康教育分野への協力の可能性を調査すること、及びより具体的な活動計画、指標の設定、専門家派遣計画等の具体的内容の協議を行うことを目的とし、第２回の事前評価調査団が派遣された。調査の結果、本プロジェクトの基本概念として、DOHA活動を省病院、ひいてはDHC、住民レベルまでの予防・健康教育等の介入までに活動を広げることは困難であるという結論を得た。また、ホアビン省で活動する他の国際機関（UNFPA、ADB、ベルギー技術協力）が郡、コミューンレベルを主なターゲットにしていることからも、この介入レベルに関しては妥当であると判断された。

その後、PDMの上位目標、目標、成果をよりわかりやすく明確にするために若干の修正が加えられ、2004年11月30日に、プロジェクト開始のための実施協議をハノイにて行った。実施協議内容のポイントは以下のとおりである。

(1) 保健省、バックマイ病院DOHAは、本プロジェクトの円滑な実施への助言を行う。また、保健省国際協力局は省内関係部局の中心的役割を担うこととする。

(2) 合同調整委員会のメンバーに、保健省科学訓練局長を加える。これは、本プロジェクトの主要な活動のひとつにDOHA活動の強化があるが、科学訓練局は保健医療従事者の教育・訓練を担当する局であり、本プロジェクトでの成果を北部地域の他省のモデルとするためにも、中央レベルの指導・助言が必要なためである。

(3) 平成16年度の機材供与については、年度末までの時間の制約を考慮したうえで計画する。

(4) プロジェクトの開始は、2004年12月３日、期間は５年間とする。

以上の協議で、日本側とベトナム側との間でプロジェクト開始についての合意が得られ、12月３日、ハノイで討議議事録（Record of Discussions）の署名・交換が行われた。

３－２　調査・実施協議出席者

＜ベトナム側＞

(1) 計画投資省労働文化社会局

Mr. Ho Minh Chien　　副局長

(2) 保健省

1) 国際協力局

Dr. Tran Trong Hai　　局　長

Dr. Tran Thi Giang Huong　　次　長

2) 治療局

Dr. Do Khang Chien　　副局長

(3) バックマイ病院

Prof. Tran Quy　　院　長

Dr. Nguyen Thi Nga　　DOHA部長

(4) ホアビン省

1) 人民委員会

Mr. Quach The Tan　　副委員長

2) 保健局

Dr. Quach Dinh Thong　　局　長

Dr. Truong Quoc Chien　　副局長

Dr. Nguyen Van Qua　　人事・研修部長

3) 総合病院

Dr. Truong Quy Duong　　院　長

＜日本側＞

(1) JICAベトナム事務所

菊地　文夫　　所　長

小林　一之　　企画調査員／専門家プログラム調整員

(2) 個別派遣長期専門家

小原　　博　　保健省政策アドバイザー

(3) ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト長期専門家

高島　恭子　　チーフアドバイザー／研修管理

付　属　資　料

１．第１回事前評価調査団議事録（Minutes of Meetings）

２．第２回事前評価調査団議事録（Minutes of Meetings）

３．第２回事前評価調査団調査協力者報告
（村上　仁　WHO ベトナム事務所 EPI 担当官）

４．討議議事録（Record of Discussions）及び議事録（Minutes of Meeting）

５．プロジェクト・ドキュメント

1．第１回事前評価調査団議事録（Minutes of Meetings）

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE PREPARATORY STUDY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIET NAM
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
OF
THE PROJECT FOR STRENGTHENING HEALTHCARE SERVICES PROVISION IN
HOA BINH PROVINCE

The Japanese Preparatory Study Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Hiroshi Ohara visited the Socialist Republic of Viet Nam from August 21 to September 17, 2003. The purpose of the Team was to conduct a preparatory study on technical cooperation with regard to the request from the Socialist Republic of Viet Nam on the Project for Strengthening Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay, both the Team and authorities concerned of the Socialist Republic of Viet Nam (hereinafter referred to as "both sides") had a series of discussions and exchanged views on the Project.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the documents attached hereto.

Hanoi, September 16, 2003

Dr. Hiroshi Ohara, PhD
Leader
Japan International Cooperation Agency
Japan

Mr. Quach The Tan
Deputy Chairperson
People's Committee of Hoa Binh Province
Socialist Republic of Viet Nam

Dr. Tran Trong Hai, PhD
Director
International Cooperation Department
Ministry of Health
Socialist Republic of Viet Nam

Dr. Ho Minh Chien
Director General
Labour, Culture and Social Affairs Department
Ministry of Planning and Investment
Socialist Republic of Viet Nam

ATTACHED DOCUMENT

1. Summary

Through collaborative project preparation work, both sides confirmed cooperation between the Japanese government and the Socialist Republic of Viet Nam for the future implementation of the Project. The both sides agreed following matters through a series of discussions.

(1) Project Title:

The Project for Strengthening Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province

(2) Project Duration:

Expected to be 5 years from the date given in the Record of Discussions (R/D)

(3) Project Office: At the beginning of the Project, an office space (one large room) is to be provided within the current Provincial Health Service building. The Office will be relocated to the new Provincial Health Service building after the completion of construction works (scheduled to be completed at the end of 2004), where 3 to 5 rooms will be allocated for the Project.

(4) The Member of Joint Coordinating Committee and Counterparts:

Names of the Members are listed in ANNEX 3 and 4 respectively.

(5) Vietnamese side will provide spaces for training activities.

(6) Training and other related activities should be conducted in close coordination with the ADB-funded Rural Health Project and the Reproductive Health Project of UNFPA.

(7) For selection of pilot districts for health education/ promotion activities, Hoa Binh Provincial Health Service, in discussion with JOCVs, is to suggest three pilot districts to JICA, based on clearly set selection criteria including poverty rate, access, and motivation of the managerial staff of District Health Center.

(8) Cooperation of Bach Mai and other hospitals in Hanoi is essential for successful implementation of the Project.

2. Project Design Matrix (PDM)

The PDM was prepared through Project Cycle Management workshops (PDM attached in ANNEX 1).

The both sides agreed that the PDM would be a management tool of the Project. Contents of the PDM can be modified as required, with participation of appropriate stakeholders from both sides.

3. Project Document

The Team will draft the document that will contain necessary information for effective and efficient implementation of the Project, including background, objectives, strategies and other basic information. As the draft is prepared, it will be sent to the Ministry of Health through the JICA Viet Nam Office for comments and confirmation. The contents of the Project Document will be agreed upon by both sides and attached to the Record of Discussions.

4. Record of Discussions

Further discussions for the implementation of the Project will be held among the Ministry of Health, the Socialist of Republic of Viet Nam and JICA at a later stage to confirm the contents of the PDM and the Project Document. Upon reaching mutual agreement, the Record of Discussions will be prepared in writing and signed by both sides before commencement of the Project.

5. Monitoring and Evaluation

The Project is subject to monitoring and evaluation during the execution, as per guidelines of the technical cooperation. Monitoring will be conducted by the Project based on the PDM. Mid-term evaluation will be conducted on 3rd year, for the purpose of reviewing the progress and to modify, if required, the project scope. Final evaluation will be conducted on the 5th year, 6 month before the completion of the Project. JICA evaluation team and the Viet Nam ese authorities will jointly conduct those evaluations. The following five criteria will be used for these evaluations.

(1) Relevance: The degree to which the Overall Goal and Project Purpose are in accordance with the needs and priorities of beneficiaries and the policies of the partner countries and donors at the evaluation stage.

(2) Effectiveness: The degree to which the Project has achieved its objectives or appears likely to do so.

(3) Efficiency: The productivity in project implementation. The extent to which Inputs converted into Outputs.

(4) Impact: The effects produced by a development intervention, including intended and unintended, positive and negative, direct and indirect effects.

(5) Sustainability: The durability of the benefits and development effects produced by the project after its completion.

ANNEX 1 Master Plan

ANNEX 2 Project Design Matrix

ANNEX 3 List of the Joint Coordinating Committee Member

ANNEX 4 List of Counterparts Personnel

ANNEX 5 Tentative Schedule of Experts and Japan Overseas Cooperation Volunteers

ANNEX 6 Tentative List of Equipment

ANNEX 7 Schedule Towards Starting of the Project

ANNEX 1

Master Plan

1. Overall Goal:
Healthcare services provision in Hoa Binh Province is improved.

2. Project Purpose:
Capacity of Provincial Health Service and healthcare services providers (Provincial and District Hospitals, Health Education and Promotion Center) is enhanced.

3. Target Group:
Health services providers (Provincial and District Hospitals and Health Education and Promotion Centre) and Health Staff in Hoa Binh Province.

4. Terms of Duration:
5 years from the date defined in the R/D (From March 2004 to February 2009)

5. Outputs:
1) Management capacity of Provincial Health Service is enhanced
2) Management capacity of the Provincial Hospital is enhanced.
3) Medical technical skills/ knowledge of Provincial Hospital is improved
4) Friendliness to patients in services provision at Provincial Hospital is strengthened
5) Essential healthcare services provision at District Hospitals is improved.
6) Capacity of Provincial Health Education Center to provide health information to residents is enhanced

PROJECT DESIGN MATRIX(PDM): The Project f 'trengthening Healthcare Services Provision i ɔa Binh Province

(as discussed between the Hoa Binh Health Services and the Preparatory Study Team on 12 September 2003)

PROJECT NAME: Project for Strengthening Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province TAREGET AREA: Hoa Binh Province DURATION: 2004.3~2009.2

TARGET GROUP: Health services providers (Provincial and District Hospitals and Health Education and Promotion Center) and HBPHS in Hoa Binh Province VER. NO.: PDM-1 DATE: 12 September 2003

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
OVERALL GOAL: Healthcare services provision in Hoa Binh Province is improved.	OGI-1. Increase rate of the prevalence of selected diseases, which was dealt with by the health promotion activities, decreases from the levels at the inception of the Project. OGI-2. Provincial and District Hospitals holding special commendation as "Excellent Hospital" in treatment, environmental and service standards increase from 40% in 2003 to 60%. OGI-3. Number of non-pilot districts conducting health promotional activities utilizing health education materials developed by the Project increases to 8.	OGI-1. Statistical Report by HBPHS OGI-2. Project Quarterly and Annual Reports OGI-3. Reports by Health Education and Promotion Center	
PROJECT PURPOSE: Capacity of Provincial Health Service and healthcare services providers (Provincial and District Hospitals, Health Education and Promotion Center) is enhanced.	PPI-1. Number of patients which could not be treated at the Provincial Hospital and referred to upper-level hospitals decreases by 30% from 2003 to the end of the Project. PPI-2. By the end of the Project, number of District Hospital staff who received trainings, technical and managerial supports from Provincial Hospital staff increases. PPI-3. By the end of the Project, fatality rates of patients in Provincial Hospital due to myocardial infarction, cerebral apoplexy and trauma decrease by 10% from the level in 2003. PPI-4. By the end of the Project, percentage of HBPHS staff who are capable to plan adequately increases from 20% to 60%. PPI-5. By the end of the Project, number of health education/ promotion materials which are user-friendly and easily comprehensible to the audience increases.	PPI-1. Reports by DOHA PPI-2. Reports by DOHA PPI-3. Statistical Reports by Provincial Hospital PPI-4. Regular (self and objective) Assessments PPI-5. Questionnaire Survey of users and audience of the HE/P materials	Financial allocation to health sector by the Government does not decrease.
OUTPUTS: 1. Management capacity of Provincial Health Service is enhanced	OP1-1. By the end of 2006, 20% of the 25 staff in HBPHS is capable of data analysis for planning/ management. OP1-2. By the end of the Project, number of articles by the HBPHS staff on management-related themes is increased by 30% from the level in 2003.	OP1-1. Regular (self and objective) Assessments OP1-2. Project Quarterly and Annual Reports	Emergency conveyance of patients to Provincial Hospital is swiftly conducted.
2. Management capacity of the Provincial Hospital is enhanced.	OP2-1. By the end of the Project, percentage of managerial staff at the Provincial Hospital who acquired adequate knowledge in planning increase from 20% in 2003 to 80%. OP2-2. By the end of the Project, the amount of un-recovered medical fees decreases. OP2-3. By the end of the Project, the rate of operation of medical equipment increases from current ... % to 90%. OP2-4. By the end of the Project, number and type of medical equipment, which receive DAILY check-ups, increase from the current levels. OP2-5. By the end of the Project, number and type of medical equipment, which receive REGULAR check-ups, increase from the current levels. OP2-6. By the end of the Project, number of lost medical records decreases by ... % from the current levels.	OP2-1. Regular (self and objective) Assessments OP2-2. Financial Reports by Provincial Hospital OP2-3. Records of Medical Equipment Dept. OP2-4. Records of Medical Equipment Dept. OP2-5. Records of Medical Equipment Dept. OP2-6. Records of Provincial Hospital	

HBPHS: Hoa Binh Provincial Health Service

DOHA: Direction Office for Healthcare Activities

PROJECT DESIGN MATRIX(PDM): The Project for Strengthening Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province
(as discussed between the Hoa Binh Health Services and t 'reparatory Study Team on 12 September 2003)

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
3. Medical technical skills/ knowledge of Provincial Hospital is improved	OP3-1. By the end of the Project, number of published articles on clinical research by Provincial Hospitals increases. OP3-2. By the end of the Project, Average Length of Stay in Hospital decreases from 9 in 2003 to 8 days/patient. OP3-3. By the end of the Project, number of re-testing in trained laboratory examination items decreases. OP3-4. For each training course, average marks of Post-tests increase by 20% from Pre-test level. OP3-5. By the end of the Project, incidence rate of nosocomial infection (number of infected persons/number of patients) in Provincial Hospital decreases. OP3-6. By the end of the Project, number of library users gradually increases. OP3-7. By the end of the Project, ... % of patients (outpatients, inpatients) is satisfied with the curative and nursing care in Provincial Hospital. OP3-8. By the end of the Project, fatality rate within 24 hours among patients who received operation in Provincial Hospital decreases.	OP3-1. Reports by Provincial Hospital OP3-2. Reports by General Planning Department of Provincial Hospital OP3-3. Records of Laboratory Dept. OP3-4. Training Reports OP3-5. Records of Provincial Hospital OP3-6. Statistics of Library OP3-7. Patients Satisfaction Survey OP3-8. Records of Provincial Hospital	
4. Friendliness to patients in services provision at Provincial Hospital is strengthened	OP4-1. By the end of the Project, 90% of patients in Provincial Hospital is satisfied with the attitudes of Hospital staff.	OP4-1. Patients Satisfaction Survey	
5. Essential healthcare services provision at District Hospitals is improved.	OP5-1. Percentage of Hospital managerial staff who attributes their skills upgrade to the trainings offered under the Project increases. OP5-2. For each training course, average marks of Post-tests increase by 20% from Pre-test level. OP5-3. By the end of the Project, one/two managerial staff from each District Hospital receives training in Hospital Management. OP5-4. By the end of the Project, 50% of medical doctors in District Hospitals receive training in Emergency, Surgery and Obstetrics.	OP5-1. Annual Questionnaire Survey OP5-2. Training Reports OP5-3. Reports by the District Hospitals OP5-4. Reports by the District Hospitals	
6. Capacity of Provincial Health Education Center to provide health information to residents is enhanced	OP6-1. Percentage of audience in three pilot districts who received health information disseminated by the Project reaches 75% by the end of the Project. OP6-2. By the end of 2006, health education/promotion video clips developed by the Project are shown at 11 District Health Centers. OP6-3. By the end of the Project, type of the health education and promotion materials (posters, flip-charts, video clips, etc.) produced annually increases from ... to 20.	OP6-1. Sample Survey in 2006 and 2009 OP6-2. Reports by Health Education and Promotion Center OP6-3. Reports by Health Education and Promotion Center	

PROJECT DESIGN MATRIX(PDM): The Project for Strengthening Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province
(as discussed between the Hoa Binh Health Services and t 'reparatory Study Team on 12 September 2003)

NARRATIVE SUMMARY	INPUTS[i]		IMPORTANT ASSUMPTIONS
	INPUTS (JAPAN)	INPUTS (VIETNAM)	
ACTIVITIES: 1-1. Conduct health-sector situation analysis based on available statistical data 1-2. Conduct analysis on disease trends from institutional data 1-3. Conduct training for HBPHS staff on 1) planning, 2) financial management, 3) planning/ management of training activities, and, 4) medical technical management (monitoring of concerned institutions)[ii] 1-4. HBPHS to further disseminate knowledge obtained through the above trainings 1-5. Experts to provide advisory for planning/ management 1-6. Promote collaboration with other donor-funded Projects (UNFPA, ADB, etc.)	1. HUMAN RESOURCES 1-1. Long-term Experts and Project Personnel 1) Planning & Management of Training Activities (60MM: 2004~2009) 2) Project Coordinator (Preferably with Vietnamese Language skills) (60MM: 2004~2009) 1-2. Short-term Experts 1) Emergency/ICU (Year 1, 2, 3, 4,) 2) Pediatrics (Year 1, 2, 3) 3) Anesthetics (Year 1, 2) 4) Hospital Management (Year 2, 3) 5) Nursing Management (Year 1, 2, 3, 4, 5) 6) Medical Equipment Management (Year 1, 2, 3, 4, 5) 1-3. Japan Overseas Cooperation Volunteers[iii] 1) Health Education/Promotion (2 persons) (2004~2009) 2) Health Education Material Development (2005~2009) 3) Nutrition (2005~2006) 4) Nursing (2005~2009) 5) Laboratory Examination (2005~2009)	1. HUMAN RESOURCES 1) Joint Coordinating Committee (5 persons) 2) Counterparts (assigned for Project implementation)	Training activities for District Hospital staff are conducted as planned under the ADB-financed Rural Health Project. Selected facilities are upgraded and essential medical equipment are provided to District Hospitals as planned under the ADB-financed Rural Health Project. Staff who obtained trainings does not transfer to other institutions. UNFPA-funded Project continues to be implemented as planned.
2-1. Conduct training for Provincial Hospital managerial staff on 1) planning, 2) financial management, 3) management of medical equipment, 4) nursing management, 5) nosocomial infection control, and, 6) medical record management 2-2. Conduct regular meetings among hospital managerial staff (dept. managers) on improvement of hospital environment, related information and other issues 2-3. Formulate annual training plan 2-4. Conduct study tour to other hospitals in Vietnam to learn better practices 2-5. Further promote activities for nosocomial infection control[iv] 2-6. Improve hospital environment and sanitation 2-7. Conduct daily and regular check-ups of medical equipment 2-8. Hospital staff to improve medical record management 2-9. Manage through computers selected hospital data (financial data, medical records, medical equipment) 2-10. Exchange information/views among Provincial and District Hospitals on hospital management 2-11. Hospital managers to enforce adequate ward management			
3-1. Conduct trainings for Provincial Hospital medical/ technical staff on priority areas: 1) emergency; 2) pediatrics; 3) clinical examination; 4) obstetrics; and, 5) anesthetics and trauma/surgery 3-2. Trained staff to disseminate knowledge/skills to other staff 3-3. Conduct activities to further strengthen skills in priority areas in collaboration with JOCV 3-4. Hold case conference in priority areas 3-5. Equip the library with essential materials			

PROJECT DESIGN MATRIX(PDM): The Project for Strengthening Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province
(as discussed between the Hoa Binh Health Services and t 'reparatory Study Team on 12 September 2003)

NARRATIVE SUMMARY	INPUTS[i]		IMPORTANT ASSUMPTIONS
4-1. Conduct training activities to increase awareness on "Total Care" 4-2. Exhibit the Hospital Information Map and Guidance/Direction Board in the Provincial Hospital 4-3. Further promote guidance and counseling on hospital services for those requiring special care (physically challenged, challenged in reading ability, etc.) 4-4. Discuss in regular meetings on topics relating to and progress made in providing friendly healthcare services	2. MATERIAL RESOURCES 2-1. TRANSPORT 1) For Monitoring by Experts/Counterparts: ONE 4WD car (Managed by Project Office at HBPHS) 2) For Health Promotion Activities by Health Education & Promotion Center and JOCV: 4WD 12-Seater (Managed by Project Office at HBPHS) 2-2. Materials needed for setting up Project Office 1) Office Furniture 2) Office Equipment (FAX, Computer, Photo Copier, etc.) 2-3. Medical Equipment 1) Essential Medical Equipment at Provincial Hospital (See attached) 3. FINANCIAL RESOURCES 1) Trainings in Vietnam 2) Trainings in Japan (Counterparts Training) (2~3 persons/year: Type of training and selection of candidates are to be formulated Annually) 3) Other costs relating to Project implementation	2. MATERIAL RESOURCES 1) Office space for Experts (2004: 1 big room in current HBPHS) (End 2004~: 3~5 rooms in the new HBPHS building) 2) Training Facilities (for in-country training activities) 3. FINANCIAL RESOURCES 1) Travel allowance for Vietnamese personnel 2) Electricity for office purposes (as per government standard)	
5-1. Provincial staff to provide guidance to District Hospital staff on hospital management and priority clinical/medical areas 5-2. District Hospital staff to participate in trainings conducted in Provincial Hospital[v] 5-3. Exchange information on patients/cases between Provincial and District Hospitals 5-4. Conduct activities to improve client services			PRECONDITIONS: Support from Bach Mai Hospital is obtained.
6-1. Conduct health assessment in Pilot Districts[vi] 6-2. Experts to provide advices/guidance on health education and promotion activities (e.g. audience analysis, material production, message development, selection of medium) 6-3. Conduct quality trainings for District and Commune Health Center staff on health education/ promotion activities 6-4. Develop and produce health education/ promotion materials (e.g. posters, pamphlets, and video clips) for dissemination at Provincial Hospital, District and Commune Health Centers 6-5. Conduct health promotional activities in selected pilot Districts 6-6. Collaborate with local Mass Organizations (Women's Union, Peasant Union, Youth Association, etc.) for health promotional activities 6-7. Act together with JOCV in conducting health promotional activities			

[i] INPUTS stipulated in this section are indicative of major ones: It does not necessarily exclude other inputs which may be considered necessary.
[ii] Medical Technical Management refers to monitoring of concerned health-related institutions under the Provincial Health Service in whether their operations are up to expected performance, as well as providing adequate advice and guidance. Trainers for such theme can be made available in the National University of Public Health in Hanoi. The Project seeks to invite those trainers to Hoa Binh Provincial Health Service, in order for a team consisting of several staff to formulate their own action plans in this regard based on the training received.
[iii] Those include, for the 1st and 2nd year, JOCVs currently assigned in Hoa Binh Provincial Health Service as Rural Development Specialist and Public Health Specialist.
[iv] Supports to conduct trainings/ guidance on activities concerning nocosomial infection control will be sought from Bach Mai Hospital. Advisory from Japanese experts can be considered as needed. Nocosomial infection control Team to be organised within the Hospital, to whom the training and guidance activities are targeted.
[v] Those training activities should be conducted in close coordination with the ADB-funded Rural Health Project, as certain areas of support to District Hospitals are similar. Ky Son, Cao Phong, Hoa Binh Town are not covered by the Rural Health Project.
[vi] For selection of pilot districts for health education/ promotion activities, Hoa Binh Provincial Health Services, in discussion with JOCVs, is to suggest three pilot districts to JICA, based on clearly set selection criteria including poverty rate, access, and motivation of the managerial staff of District Health Centre.

ANNEX 3

List of the Joint Coordinating Committee Member

Name	Position	
Japanese Side		
Mr. Fumio Kikuchi	Resident Representative, JICA Viet Nam Office	
To be assigned	Long Term Experts	
Viet Nam Side		
Mr. Quach The Tan	Deputy Chairperson, People's Committee, Hoa Binh Province	Project Director
Dr. Tran Trong Hai	Head of International Cooperation Department, Ministry of Health	
Dr. Ly Ngoc Kinh	Head of Department of Therapy, Ministry of Health	
Dr. Quach Dinh Thong	Director, Hoa Binh Provincial Health Service	
Prof. TS Tran Quy	Director of Bach Mai Hospital	

ANNEX 4

List of Counterpart Personnel

Name	Position	
Japanese Side		
To be assigned	Long and Short Term Experts	
Viet Nam Side		
Dr. Quach Dinh Thong	Director, Provincial Health Service	Project Manager
Dr. Truong Quoc Chien	Deputy Director, Provincial Health Service	
Dr. Truong Quy Duong	Director of Hoa Binh General Hospital	
Dr. Nguyen Truong Tho	Head of Planning Department, Provincial Health Service	
Dr. Nguyen Van Qua	Head of Human Resource and Training Department, Provincial Health Service	
Dr. Tran Quang Khanh	Head of Medical Technical Department, Provincial Health Service	
Dr. Nguyen Van Giang	Director of Health Education and Promotion Center, Provincial Health Service	
Mr. Bui Ngoc Lam	Expert of Health, Labor and Social Division, People's Committee, Hoa Binh Province	

Tentative Schedule of Experts and Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV)

	1st year	2nd year	3rd year	4th year	5th year
Long term Expert					
Planning & Management of Training Activities					
Coordinator					
Short Term Expert					
Nursing Management	—	—	—	—	—
Medical Equipment Management	—	—	—	—	—
Emergency / ICU	—	—	—	—	
Pediatrics	—	—	—		
Anesthetics	—	—			
Hospital Management		—	—		
JOCV					
Health Education / Promotion					
Health Education / Promotion					
Health Education Material					
Nutrition					
Nursing					
Laboratory Examination					

Tentative List of Equipment

1. Hoa Binh Provincial Hospital

Dept.	No.	Name of Equipment	Year					Total Q'ty
			1	2	3	4	5	
Emergency /ICU	1	Ventilator	2	1	1	1		5
	2	Patient Monitor	2	1	1	1		5
	3	Infusion Pump	5	3	2			10
	4	Syringe Pump	5	3	2			10
	5	Pulseoxymeter	4	3	1	1	1	10
	6	Defibrillator		1				1
	7	Mobile X-ray Apparatus		1				1
	8	Suction Pump	3	2				5
	9	Stretcher	2					2
	10	Wheel Chair	2					2
	11	Oxygen Concentrator	2	2				4
	12	Nebulizer	2					2
	13	ICU Bed	2					2
Examin. (Labo.)	14	Automatic Analyzer			1			1
	15	Electrolyte Analyzer		1			1	2
	16	Bloodgas Analyzer		1			1	2
	17	Microscope	1					1
	18	ELISA Meter					1	1
(Function)	19	Ultrasound Diagnostic Apparatus			1			1
	20	Electrocardiograph		1				1
	21	Electroencepharograph			1			1
(Endoscopy)	22	GI Endoscope		2				2
	23	Colonoscope			2			2
	24	Laparoscope				2		2
	25	Accessories for Endoscope		1				1
Obstetrics	26	Phonocardiograph (Embryo)			2			2
	27	Doppler	5					5
	28	Electrocardiograph (Embryo)			1			1
	29	Weigh Scale	2					2
	30	Ultrasound Apparatus (Embryo)				1		1
	31	Delivery Table	1	1				2
	32	Hysteroscope	1	1				2
Pediatrics	33	Incubator		1				1
	34	Syringe Pump		3				3
	35	Bilirubin meter		1				1
Surgery	36	Anesthesia Apparatus		1	1	1		3
	37	Electrosurgical Unit	1	1	1			3
	38	Instruments for Operation	1	2				3
	39	Suction Pump	1	1	1			3
	40	Ventilator		1	1			2
	41	Operating Light	1	1	1	1		4
	42	Operating Table	1	1	1	1		4

Dept.	No.	Name of Equipment	Year					Total Q'ty
			1	2	3	4	5	
Others	43	Stretcher	2	2	2	2	2	10
	44	Wheel Chair	2	2	2	2	2	10
	45	Autoclave		3				3
	46	Ambulance	1					1
	47	TV・Video	1					1
	48	Computer	5					5
	49	Copy Machine	1	1				2
	50	Computer Projector	1					1
	51	Screen	1					1

2. Hoa Binh Medical Technical School

Class	52	Education Model	1					1
	53	Stretcher		1				1

3. District Health Center (DHC)

	54	Facsimile Machine	11					11

4. Hoa Binh Provincial Health Service

	55	Car, 4WD, 12Seat-Minibus	1					1
	56	Computer	2					2
	57	Computer Projector	1					1
	58	Screen	1					1
	59	Digital Camera	1					1
	60	Printer	1					1
	61	Copy Machine	1					1

5. Hoa Binh Health Education and Promotion Center (HEPC)

	62	TV・Video	1					1
	63	Video Camera	1					1
	64	Camera for 36inch-film	1					1
	65	Digital Camera	1					1
	66	Printer	1					1
	67	Copy Machine	1					1

6. Project Office

	68	Car, 4WD, 7Seat-Wagon	1					1
	69	Computer	3					3
	70	Copy Machine	1					1
	71	Refrigerator	1					1
	72	Air Conditioner	1					1
	73	Desks and Chairs	3					3

Contents of the list would be changed in accordance with progress of the Project.

ANNEX 7

Schedule Towards Starting of the Project

The End of September 2003:
The preparatory team of the Project will report the results of its study to the Japanese Government.

The Middle of October 2003:
The draft of Project Document will be sent to Ministry of Health, the Socialist Republic of Viet Nam through JICA Viet Nam Office.

The End of November 2003:
The Socialist Republic of Viet Nam will make comments on the Project Document.

February 2004:
Record of Discussions will be signed by Ministry of Health, the Socialist Republic of Viet Nam and JICA Viet Nam Office.

March 2004:
The Project will commence.

2．第２回事前評価調査団議事録（Minutes of Meetings）

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE SECOND JAPANESE PREPARATORY STUDY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
OF
THE PROJECT FOR STRENGTHENING HEALTHCARE SERVICES PROVISION IN HOA BINH PROVINCE

The Second Japanese Preparatory Study Team (hereinafter referred to as "the Team"), organised by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Hiroshi Ohara visited the Socialist Republic of Vietnam from February 25 to March 11, 2004. The purpose of the Team was to conduct a complementary study of the Japanese preparatory study which was conducted from August 21 to September 17, 2003 on technical cooperation with regard to the request from the Socialist Republic of Vietnam on the Project for Strengthening of Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province (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.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the documents attached hereto.

Hanoi, March 11, 2004

Dr. Hiroshi Ohara, PhD
Leader
Japan International Cooperation Agency
Japan

Mr. Quach The Tan
Deputy Chairperson
People's Committee of Hoa Binh Province
Socialist Republic of Vietnam

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

Mr. Bui Liem
Deputy Director General
Foreign Economic Relations Department
Ministry of Planning and Investment
Socialist Republic of Vietnam

ATTACHED DOCUMENT

1. Summary

Through collaborative project preparation work, both sides confirmed cooperation between the Japanese government and the Socialist Republic of Vietnam for the future implementation of the Project. The both sides agreed following matters through a series of discussions.

(1) Project Title:

The Project for Strengthening Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province

(2) Project Duration:

Expected to be 5 years from the date given in the Record of Discussions (R/D)

(3) Project Office: At the beginning of the Project, an office space (one large room) is to be provided within the current Provincial Health Service building. The Office will be relocated to the new Provincial Health Service building after the completion of construction works (scheduled to complete at the end of 2004), where 3 to 5 rooms will be allocated for the Project.

(4) The Member of Joint Coordinating Committee and Counterparts:

Names of the Members are listed in ANNEX 3 and 4 respectively.

(5) Vietnamese side will provide spaces for training activities. Training activities should be conducted in close coordination with the ADB-funded Rural Health Project, the Reproductive Health Project of UNFPA and the Project for Upgrading of Community Health Services by BTC.

(6) Cooperation of Bach Mai Hospital and other institutions in Hanoi is essential for success of the Project.

2. Project Design Matrix (PDM)

The PDM was prepared through Project Cycle Management workshops (PDM attached in ANNEX 1).

The both sides agreed that the PDM would be a management tool of the Project. Contents of the PDM can be modified as required, with participation of appropriate stakeholders from both sides.

3. Project Document

The Team will modify the document that will contain necessary information for effective and efficient implementation of the Project, including background, objectives,

strategies and other basic information. As the draft is prepared, it will be sent to the Ministry of Health through the JICA Viet Nam Office for comments and confirmation. The contents of the Project Document will be agreed upon by both sides and attached to the Record of Discussions.

4. Record of Discussions

Further discussions for the implementation of the Project will be held among the Ministry of Health, the Socialist of Republic of Viet Nam and JICA at a later stage to confirm the contents of the PDM and the Project Document. Upon reaching mutual agreement, the Record of Discussions will be prepared in writing and signed by both sides before commencement of the Project.

5. Monitoring and Evaluation

The Project is subject to monitoring and evaluation during the execution, as per guidelines of the technical cooperation. Monitoring will be conducted by the Project based on the PDM. Mid-term evaluation will be conducted on 3rd year, for the purpose of reviewing the progress and to modify, if required, the project scope. Final evaluation will be conducted on the 5th year, 6 month before the completion of the Project. JICA evaluation team and the Vietnamese authorities will jointly conduct those evaluations. The following five criteria will be used for these evaluations.

(1) Relevance: The degree to which the Overall Goal and Project Purpose are in accordance with the needs and priorities of beneficiaries and the policies of the partner countries and donors at the evaluation stage.

(2) Effectiveness: The degree to which the Project has achieved its objectives or appears likely to do so.

(3) Efficiency: The productivity in project implementation. The extent to which Inputs converted into Outputs.

(4) Impact: The effects produced by a development intervention, including intended and unintended, positive and negative, direct and indirect effects.

(5) Sustainability: The durability of the benefits and development effects produced by the project after its completion.

ANNEX 1 Master Plan

ANNEX 2 Project Design Matrix

ANNEX 3 List of the Joint Coordinating Committee Member

ANNEX 4 List of Counterparts Personnel

ANNEX 5 Tentative Schedule of Experts

ANNEX 6 Tentative List of Equipment

ANNEX 7 Schedule towards starting of the Project

ANNEX 1

Master Plan

1. Overall Goal:
Health status of people in Hoa Binh Province is improved.

2. Project Purpose:
Healthcare services in Hoa Binh Province is improved.

3. Target Group:
Health services users in Hoa Binh Province

4. Terms of Duration:
5 years from the date defined in the R/D (From July 2004 to June 2009)

5. Outputs:
1) System on referral of patients (DHCs and lower levels→Provincial Hospital→Central Hospitals) is improved
2) Guidance and training system (Central Hospitals→Provincial Hospital→DHCs and lower levels) functions effectively
3) Management capacity of Hoa Binh Provincial Health Service (HBPHS) is enhanced
4) Provincial Hospital functions effectively in the frame of Provincial health system
5) Friendliness to clients in services provision is strengthened

PROJECT DESIGN MATRIX (PDM): The Project for Strengthening Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province

PROJECT NAME: Project for Strengthening Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province | TAREGET AREA: Hoa Binh Province | DURATION: 2004.7~2009.6

TARGET GROUP: Health service users in Hoa Binh Province | VER. NO.: PDM-1 | DATE: 11 March 2004

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
OVERALL GOAL: Health status of people in Hoa Binh Province is improved.	OGI-1. Mortality of Respiratory diseases, Trauma , MMR and IMR	OGI-1. Statistical Report by HBPHS	
PROJECT PURPOSE: Healthcare services provision in Hoa Binh Province is improved.	PPI-1. Provincial Hospital is upgraded from current "Good" to "Excellent" in treatment, environmental and service standards holding special commendation by national criteria[1]. PPI-2. Thirteen Health Centers in Hoa Binh Province (twelve DHCs and one Traditional Medical Center) holding special commendation as "Excellent Hospital" in treatment, environmental and service standards increase from 30% in 2003 to 60% in 2009. PPI-3. Mortality of patients in Provincial Hospital due to pneumonia, myocardial infarction, cerebral apoplexy and trauma cases decreases by 10% from the level in 2003.	PPI-1. Reports by HBPHS PPI-2. Reports by HBPHS PPI-3. Records of Provincial Hospital	Financial allocation to health sector by the Government does not decrease. Healthcare users covered by the health services for the poor do not decrease from current 20%.
OUTPUTS: 1. System on referral of patients (DHCs and lower levels→ Provincial Hospital→Central Hospitals) is improved	OP1-1. Number of patients who could not be treated at the Provincial Hospital and referred to upper-level hospitals decreases by 30% from 2003 by the end of the Project.	OP1-1. Referral Report by Provincial Hospital	Master plan of development of health sector of Hoa Binh for period 2001-2010 is implemented. Training activities for DHCs and lower levels staff are conducted by ADB and BTC. Selected facilities are upgraded and essential medical equipment are provided to DHCs under the ADB-financed Rural Health Project. UNFPA-funded Project continues to be implemented.
2. Guidance and training system (Central Hospitals→Provincial Hospital→DHCs and lower levels) functions effectively	OP2-1. Management cycle of guidance and training system is established as a manual and utilized. OP2-2. Training at Provincial Hospital toward DHC is conducted regularly. OP2-3. Percentage of Hospital managerial staff who attributes their skills upgrade to the trainings offered under the Project increases. OP2-4. For each training course, average marks of Post-tests increase by 20% from Pre-test level.	OP2-1. Training Report OP2-2. Training Report	

HBPHS: Hoa Binh Provincial Health Service DOHA: Direction Office for Healthcare Activities of provincial and lower levels DHC: District Health Center

PROJECT DESIGN MATRIX(PDM): The Project for Strengthening Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
3. Management capacity of Hoa Binh Provincial Health Service (HBPHS) is enhanced	OP3-1. By the end of 2006, staff in HBPHS is capable of data analysis for planning / management from 20% in 2003 to 80%. OP3-2. Quality of statistical report is improved. OP3-3. Quality of annual action plan is improved. OP3-4. Regular Donor meeting is held by HBPHS	OP3-1. Regular (self and objective) Assessments OP3-2. Statistical Report by HBPHS OP3-3. Annual action plan by HBPHS OP3-4. Project Quarterly and Annual Reports	
4. Provincial Hospital functions effectively in the frame of Provincial health system	OP4-1. By the middle of the Project, managerial staff at the Provincial Hospital who acquired from 20% in 2003 to 80% adequate knowledge in planning increase. OP4-2. For each training course, marks of Post-test is passable OP4-3. Percentage .of staff who can practice along the appropriate procedure in priority fields increases. OP4-4. By the end of the Project, the amount of un-recovered medical fees decreases. OP4-5. By the end of the Project, the rate of operation of medical equipment increases from current 60% to 80% in 2009. OP4-6. By the end of the Project, regular monitoring for nosocomial infection is implemented and incidence rate of nosocomial infection (number of infected persons/number of patients) in Provincial Hospital decreases. OP4-7. By the end of the Project, management and maintenance record of medical equipment is made out and number and type of medical equipment, which receive DAILY and REGULAR check-ups, increase from the current levels. OP4-8. By the end of the Project, number of re-testing in trained laboratory examination items decreases. OP4-9. By the end of the Project, post-operation and postpartum infection rate in Provincial Hospital decrease. OP4-10. By the end of the Project, neonatal mortality rate and referral case of new-born from Provincial Hospital to upper-level hospitals decrease. OP4-11. By the end of the Project, number of published articles on clinical research by Provincial Hospitals increases.	OP4-1. Regular (self and objective) Assessments OP4-2. Pre-test and post-test OP4-3. Observational check list OP4-4. Financial Reports by Provincial Hospital OP4-5. Records of Medical Equipment Dept OP4-6. Records of Nosocomial Infection control OP4-7. Records of Provincial Hospital OP4-8. Records of Laboratory Dept. OP4-9. Records of Provincial Hospital OP4-10. Records of Provincial Hospital OP4-11. Reports by Provincial Hospital	
5. Friendliness to clients in services provision is strengthened	OP5-1. By the end of the Project, 90% of clients satisfied with the attitudes of health staff. OP5-2. By the end of the Project, health education and counselling activities with health education/ promotion materials which are user-friendly and comprehensible to clients increase.	OP5-1. Questionnaire Survey OP5-2. Project Quarterly and Annual Reports	

PROJECT DESIGN MATRIX(PDM): The Project for Strengthening Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province

NARRATIVE SUMMARY	INPUTS[i]		IMPORTANT ASSUMPTIONS
	INPUTS (JAPAN)	INPUTS (VIETNAM)	
ACTIVITIES: 1-1. Conduct training for HBPHS staff and health service providers[iii] in Hoa Binh Province on referral system 1-2. Improve reporting and recording system on patient referral in Hoa Binh Province 1-3. Conduct regular meeting among MoH, BMH, HBPHS, Provincial Hospital, DHCs and donors on referral system 1-4. Improve communication measures between Provincial Hospital and DHCs (FAX machine etc...)	1. HUMAN RESOURCES 1-1. Long-term Experts and Project Personnel 1) Chief Advisor (60MM: 2004~2009) 2) Training Management (60MM: 2004~2009) 3) Project Coordinator (Preferably with Vietnamese Language skills) (60MM: 2004~2009) 1-2. Short-term Experts 1) Health System (Referral & Reporting System) 2) Health System (Management Cycle) 3) Health System (Emergency System) 4) Medical Equipment Management 5) Financial Management 6) Health Education 7) Nursing Management 8) Training Management	1. HUMAN RESOURCES 1) Joint Coordinating Committee (5 persons) 2) Counterparts (assigned for Project implementation) 3) Coordinator 4) Translator (English-Vietnamese)	Transportation of emergency cases is not worsened. Staff who obtained trainings does not transfer to other institutions. Improvement plan of road in Hoa Binh Province is implemented.
2-1. Conduct regular meetings among MoH, BMH, HBPHS, Provincial Hospital, DHCs and donors on guidance and training system 2-2. Provincial staff to provide guidance to DHC staff appropriately. 2-3. Conduct training for DOHA staff in Provincial Hospital on planning / management of training activities 2-4. Provincial health needs reflect on planning / management and curriculum of training activities 2-5. Establish training management cycle consisted of planning, implementation and evaluation from central hospitals toward Provincial Hospital collaborated with central hospitals, HBPHS and JICA experts			
3-1. Conduct training for HBPHS managerial staff on 1) planning, 2) financial management, 3) training management, 4) service management (healthcare service providers monitoring)[iv] 3-2. Trained staff conduct echo-training to disseminate knowledge/skills to other staff 3-3. Clarify role and function of each medical institutions 3-4. Identify needs for healthcare and technical guidance in the community based on the review of provincial and hospital statistical data and surveys 3-5. Experts provide advice of health policy 3-6. Coordinate with other donor staff			

PROJECT DESIGN MATRIX(PDM): The Project for Strengthening Healthcare Services Provision in Hoa Binh Province

NARRATIVE SUMMARY	INPUTS[i]		IMPORTANT ASSUMPTIONS
4-1. Conduct regular meeting among hospital managerial staff (dept. managers) on improvement of hospital environment, related information and other issues 4-2. Formulate annual training plan with DOHA in BMH 4-3. Conduct training[vi] for Provincial Hospital managerial staff on 1) planning, 2) financial management, 3) management of medical equipment, 4) nursing management, 5) nosocomial infection control[v] and, 6) medical record management 4-4. Improve medical record management and financial management 4-5. Establish nosocomial infection control division and make its guideline 4-6. Conduct daily and regular check-ups of medical equipment and make operational guideline 4-7. Conduct training[vi] for Provincial Hospital medical/ technical staff on emergency and related areas: 1) emergency; 2) paediatrics; 3) obstetrics; 4) clinical examination; and, 5) anaesthetics; 6) trauma/surgery; 7) nursing and 8) total care 4-8. Trained staff conduct echo-training to disseminate knowledge/skills to other staff 4-9. Conduct conference on emergency and related areas 4-10. Improve the medical library	2. MATERIAL RESOURCES 2-1. TRANSPORT 1) For Monitoring by Experts/Counterparts: ONE 4WD car (Managed by Project Office at HBPHS) 2-2. Materials needed for setting up Project Office 1) Office Furniture 2) Office Equipment (FAX, Computer, Photo Copier, etc.) 2-3. Essential Equipment (See attached)	2. MATERIAL RESOURCES 1) Office space for Experts (2004: 1 big room in current HBPHS) (End 2004~: 3~5 rooms in the new HBPHS building) 2) Training Facilities (for in-country training activities)	
5-1. Conduct training activities to increase awareness on "Client friendly" 5-2. Exhibit the Hospital Information Map and Guidance/Direction Board in the Provincial Hospital 5-3. Further promote guidance and counselling on hospital services for those requiring special care (physically challenged, challenged in reading ability, etc.) 5-4. Conduct training for Provincial and district health staff on health education and counselling skills collaborated with Provincial Secondary Medical School 5-5. Develop and produce health education/ promotion materials (e.g. posters, pamphlets, and video clips) for dissemination at Provincial Hospital, District and Commune Health Centres 5-6. Conduct activities to enhance awareness for client friendly service such as client friendly month or contest 5-7. Conduct questionnaire survey for healthcare service providers on awareness of routine work 5-8. Conduct questionnaire survey on client satisfaction	3. FINANCIAL RESOURCES 1) Trainings in Vietnam 2) Trainings in Japan (Counterparts Training) (2~3 persons/year: Type of training and selection of candidates are to be formulated Annually) 3) Other costs relating to Project implementation	3. FINANCIAL RESOURCES 1) Travel allowance for Vietnamese personnel 2) Electricity for office purposes (as per government standard)	PRECONDITIONS: Support from MoH is obtained. Support from Bach Mai Hospital is obtained.

[i] National criteria consist of four classes such as excellent, good, fair and failure.
[ii] Inputs stipulated in this section are indicative of major ones: It does not necessarily exclude other inputs which may be considered necessary.
[iii] Provincial Hospital, DHC and Commune Health Centers.
[iv] Medical Technical Management refers to monitoring of concerned health-related institutions under the Provincial Health Service in whether their operations are up to expected performance, as well as providing adequate advice and guidance. Trainers for such theme can be made available in the National University of Public Health in Hanoi. The Project seeks to invite those trainers to Hoa Binh Provincial Health Service, in order for a team consisting of several staff to formulate their own action plans in this regard based on the training received.

[v] Supports to conduct trainings/ guidance on activities concerning nocosomial infection control will be sought from Bach Mai Hospital. Advisory from Japanese experts can be considered as needed. Nocosomial infection control Team to be organised within the Hospital, to whom the training and guidance activities are targeted.
[vi] These training activities will be conducted by Bach Mai Hospital and other medical institutions in Hanoi.

ANNEX 3

List of the Joint Coordinating Committee Member

	Name	Position	
Japanese Side			
	Mr. Fumio Kikuchi	Resident Representative, JICA Viet Nam Office	
	To be assigned	Long Term Experts	
Viet Nam Side			
	Mr. Quach The Tan	Deputy Chairperson, People's Committee, Hoa Binh Province	Project Director
	Dr. Tran Trong Hai	Director of International Cooperation Department, Ministry of Health	
	Dr. Ly Ngoc Kinh	Director of Department of Therapy, Ministry of Health	
	Dr. Quach Dinh Thong	Director, Hoa Binh Provincial Health Service	
	Prof. TS Tran Quy	Director of Bach Mai Hospital	
	Mr. Bui Van Tinh	Director, Department of Finance, Hoa Binh Province	
	Mr. Tran Dang Ninh	Deputy Director, Department of Planning and Investment, Hoa Binh Province	

ANNEX 4

List of Counterpart Personnel

	Name	Position	
Japanese Side			
	To be assigned	Long and Short Term Experts	
Viet Nam Side			
	Dr. Quach Dinh Thong	Director, Provincial Health Service	Project Manager
	Dr. Truong Quoc Chien	Deputy Director, Provincial Health Service	
	Dr. Nguyen Truong Tho	Head of Planning Division, Provincial Health Service	
	Dr. Nguyen Van Qua	Head of Human Resource and Training Division, Provincial Health Service	
	Dr. Tran Quang Khanh	Head of Medical Technical Department, Provincial Health Service	
	Dr. Nguyen Van Giang	Director of Health Education and Communication Center, Provincial Health Service	
	Dr. Truong Quy Duong	Director of Hoa Binh General Hospital	

Tentative Schedule Experts

	1st year	2nd year	3rd year	4th year	5th year
Long Term Expert					
Chief Advisor					
Training Management					
Coordinator					
Short Term Expert					
Health System (Referral & Reporting System)	—				—
Health System (Management Cycle)	—				
Health System (Emergency System)		—	—		
Medical Equipment Management*	—	—	—	—	—
Financial Management		—		—	
Health Education	—	—	—	—	—
Nursing Management*		—	—	—	—
Training Management	—		—		

* Concurrently provide technical guidance to Bach Mai Hospital (draft)

Tentative List of Equipment

1.Hoa Binh Provincial Hospital

Dept.	No.	Name of Equipment	Year 1	2	3	4	5	Total Q'ty
Emergency /ICU	1	Ventilator	2	1	1	1		5
	2	Patient Monitor	2	1	1	1		5
	3	Infusion Pump	5	3	2			10
	4	Syringe Pump	5	3	2			10
	5	Pulseoxymeter	4	3	1	1	1	10
	6	Defibrillator		1				1
	7	Mobile X-ray Apparatus		1				1
	8	Suction Pump	3	2				5
	9	Stretcher	2					2
	10	Wheel Chair	2					2
	11	Oxygen Concentrator	2	2				4
	12	Nebulizer	2					2
	13	ICU Bed	2					2
Examin. (Labo.)	14	Automatic Analyzer			1			1
	15	Electrolyte Analyzer		1			1	2
	16	Bloodgas Analyzer		1			1	2
	17	Microscope	1					1
	18	ELISA Meter					1	1
(Fanction)	19	Ultrasound Diagnostic Apparatus			1			1
	20	Electrocardiograph		1				1
	21	Electroencepharogrsph			1			1
(Endoscopy)	22	GI Endoscope		2				2
	23	Colonoscope			2			2
	24	Laparoscope				2		2
	25	Accessories for Endoscope		1				1
Obstetrics	26	Phonocardiograph (Embryo)			2			2
	27	Doppler	5					5
	28	Electrocardiograph (Embryo)			1			1
	29	Weigh Scale	2					2
	30	Ultrasound Apparatus (Embryo)				1		1
	31	Delivery Table	1	1				2
	32	Hysteroscope	1	1				2
Pediatrics	33	Incubator		1				1
	34	Syringe Pump		3				3
	35	Bilirubin meter		1				1
Surgery	36	Anesthesia Apparatus		1	1	1		3
	37	Electrosurgical Unit		1	1	1		3
	38	Instruments for Operation	1	2				3
	39	Suction Pump	1	1	1			3
	40	Ventilator		1	1			2
	41	Operating Light	1	1	1	1		4

	42	Operating Table	1	1	1	1		4
Others	43	Stretcher	2	2	2	2	2	10
	44	Wheel Chair	2	2	2	2	2	10
	45	Autoclave		3				3
	46	Ambulance	1					1
	47	TV・Video	1					1
	48	Computer	5					5
	49	Copy Machine	1	1				2

2. Hoa Binh Medical Technical School

Class	50	Education Modél	1					2
	51	Stretcher		1				1

3. District Health Centers (DHCs)

	52	Facsimile Machine	11					11

4. Hoa Binh Provincial Health Service

	53	Car, 4WD, 12Seat-Minibus	1					1
	54	Computer	2					2
	55	Computer Projector	1					1
	56	Screen	1					1
	57	Digital Camera	1					1
	58	Printer	1					1
	59	Copy Machine	1					1

5. Hoa Binh Health Education and Communication Center

	60	TV・Video	1					1
	61	Video Camera	1					1
	62	Camera for 36inch-film	1					1
	63	Digital Camera	1					2
	64	Printer	1					1
	65	Computer Projector	1					1
	66	Screen	1					1
	67	Copy Machine	1					1

6.Project Office

	68	Car, 4WD, 7Seat-Wagon	1					1
	69	Computer	1					1
	70	Copy Machine	1					1
	71	Refrigerator	1					1
	72	Air Conditioner	1					1

The contents of the list would be changed in accordance with the progress of the Project.

ANNEX 7

Schedule towards starting of the Project

The End of March, 2004:

The preparatory team of the Project will report the results of its study to the Japanese Government.

The Middle of April, 2004:

The modified Project Document will be sent to Ministry of Health, the Socialist Republic of Viet Nam through JICA Viet Nam Office.

The Middle of May, 2004:

The Socialist Republic of Viet Nam will make comments on the Project Document.

June, 2004:

Record of Discussions will be signed by the Socialist Republic of Viet Nam and JICA Viet Nam Office.

July, 2004:

The Project will commence.