

## 8 添付資料

- 添付資料1: ベトナム中部地域の行政区分
- 添付資料2: ベトナム保健省の組織図
- 添付資料3: 各医療施設レベルの機能概要
- 添付資料4: 医療サービスの質の改善に関する保健省の通達(仮訳)
- 添付資料5: DOHA 活動促進(検査と診療)に関する通達(仮訳)
- 添付資料6: 省病院へのアンケート質問票の集計結果
- 添付資料7: フェ中央病院における下位医療施設を対象とした研修活動の概要
- 添付資料8: フェ中央病院の組織図
- 添付資料9: フェ中央病院の医療サービス概要
- 添付資料10: 外国援助機関による支援状況
- 添付資料11: PCM ワークショップでの検討結果
- 添付資料12: クアンチー省病院の医療サービス概要
- 添付資料13: 無償資金協力の概要と工程表
- 添付資料14: プロジェクト開始段階の PDM
- 添付資料15: Plan of Operation
- 添付資料16: プロジェクト対象省病院のリスト
- 添付資料17: 日本人専門家のTOR

## ベトナム中部地域の行政区分

	省/市の名称	a. 人口 (1999年国勢調査)	b. 面積 (km)	c. 郡数	d. 町数	e. コミューン数	省都/市の名称
1	ハティン	1,269,013	6,056	12	8	241	ハティン
2	ゲアン	2,858,265	16,487	17	17	434	ヴイン
3	クアンビン	793,863	8,052	8	12	141	ドンハイ
4	クアンチー	573,331	4,746	9	11	118	ドンハー
5	タインホア	3,467,609	11,106	24	29	587	タインホア
6	ティアデュエン・フエ	1,045,134	5,054	9	20	121	フエ
	<b>中部沿岸北部地域</b>	<b>10,007,215</b>	<b>51,501</b>	<b>79</b>	<b>97</b>	<b>1,642</b>	<b>na</b>
1	ビンディン	1,461,046	6,026	12	16	127	クイニオン
2	ダナン	684,131	1,256	0	33	14	ダナン
3	カンホア	1,031,262	5,197	6	5	104	ニリアチエン
4	フーエン	786,972	5,045	6	9	89	トイホア
5	クアンナム	1,372,424	10,408	12	16	197	タムキー
6	クアンガイ	1,190,006	5,135	10	8	162	クアンガイ
	<b>中部沿岸南部地域</b>	<b>6,525,841</b>	<b>33,067</b>	<b>46</b>	<b>87</b>	<b>693</b>	<b>na</b>
1	ダックラック	1,776,331	13,062	13	13	139	ボオンマー トゥット
2	ダックノン(1)		6,514	5	0	47	ザーギア
3	ザーライ	971,920	15,496	12	14	161	ブレイーク
4	コントウム	314,042	9,615	6	10	76	コントウム
5	ラムドン(2)	996,219	9,765	9	11	113	ダラット
	<b>中部高原地域</b>	<b>4,058,512</b>	<b>54,452</b>	<b>45</b>	<b>48</b>	<b>536</b>	
	<b>中部地域の総計</b>	<b>20,591,588</b>	<b>139,020</b>	<b>170</b>	<b>232</b>	<b>2,871</b>	
	<b>プロジェクト対象地域</b>	<b>12,238,213</b>					
その他の地域							
	紅河デルタ地域	16,131,984	39,689	99	20	1505	
	北部西部	10,860,417	67,501	31	4	589	
	北部東部	11,712,663	34,733	95	17	2084	
	<b>北部地域の総計</b>	<b>38,705,064</b>	<b>141,923</b>	<b>225</b>	<b>41</b>	<b>4,178</b>	
	南部北東部	2,227,686	35,627	53	28	1,010	
	メコン河デルタ地域	14,800,066	12,618	113	27	2245	
	<b>南部地域の総計</b>	<b>17,027,752</b>	<b>48,245</b>	<b>166</b>	<b>55</b>	<b>3,255</b>	
	<b>ベトナム国の総計</b>	<b>76,324,384</b>	<b>329,188</b>	<b>561</b>	<b>328</b>	<b>10,304</b>	

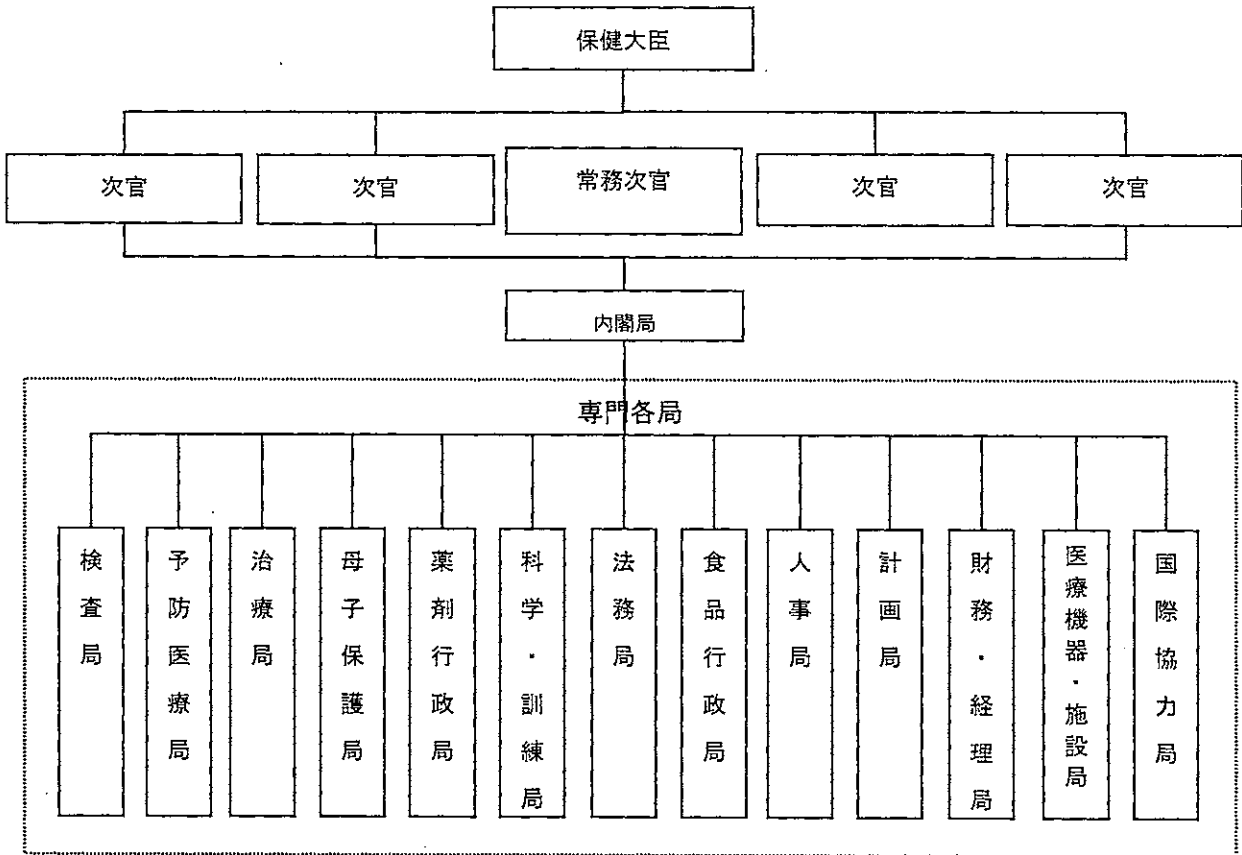
出所: (a), (b) - General Statistical Office of the Socialist Republic of Vietnam

(c), (d), (e) - Table of lists and codes of administrative units of Vietnam (Decision No. 124/QĐ-TTg dated Aug. 7, 2004)

注釈: (1) ダックノン省は2004年7月にダックラック省から分離したため、1999年の人口統計ではダックラック省に含まれている。

(2) この表ではラムドン省は南部ではなく中部地域 (Central Highland Region) に含まれている。

ベトナム政府 保健省の組織図



各医療施設レベル別の機能等概要

医療施設の種類		概要		
第三次医療施設	国立総合・単科病院 (National Central Hospitals)	対象人口	BMH3,592 万人、HCH1,386 万人、CRH2,789 万人など	
		規模	500～1,500 床	
		診療科	総合中核病院は 25 科前後	
		医療職	博士・修士レベル、専門医Ⅰ・Ⅱ、大卒医、大卒薬剤師、大卒・中級医療技師、大卒・短大卒・中級看護師、短大卒・中級助産師など	
		救急車	複数	
		サービス	高度医療から風邪まで	
		医療機器	CT スキャナーなど各種検査・診断機器、ICU 装備、手術用機器	
第二次医療施設	省総合・単科病院 (Provincial Hospitals)	対象人口	60 万～140 万人	
		規模	約 150～400 床(省によっては 700 床)	
		診療科	救急科、内科、小児科、外科、産婦人科、眼科、整形外科、麻酔科、皮膚科、耳鼻咽喉科など	
		医療職	修士レベル、専門医Ⅰ・Ⅱ、大卒医、大卒薬剤師、大卒・中級医療技師、短大卒・中級看護師、中級助産師など	
		救急車	複数	
		サービス	生化学、血液・血清学検査、画像診断、輸血時の検査。専門的過ぎない外科・内科症例、消化器系の手術、心筋梗塞、高血圧合併症、人工透析を扱う病院もある	
		医療機器	内視鏡など各種診断・検査機器、手術用機器、ICU(救急対応)装備	
		地域中核病院 (Regional Hospital)	郡病院から省病院までのアクセスが悪い地域に配置予定。	
	第一次医療施設	郡総合病院 (District Hospital)	対象人口	7 万～11 万人
			規模	約 30 床～120 床
診療科			内科、小児科、感染症科、外科、産婦人科など	
医療職			大卒一般医、外科・産婦人科専門医、補助医師、中級看護・助産師、中級薬剤師、中級医療技師など	
救急車			最低 1 台配置	
サービス			基本的な検査・診療サービスの他、外科の開腹手術（盲腸など）、外傷治療、帝王切開術、人工妊娠中絶、簡単な小児緊急ケア。	
			医療機器	X 線撮影装置、超音波診断装置
コミュニオン間 総合診療所 (Inter-Commune Polyclinic)		対象人口	4 万人前後	
		規模	10 床前後	
		診療科	外科、産科、眼科、内科、耳鼻咽喉科、歯科	
	医療職	大卒医、補助医師、中級薬剤師、看護・助産師など 5～10 名		
	救急車	なし		
	サービス	CHC で扱う基礎的な診療サービスに加えて、簡単な外科手術、基礎的な検査、眼科・歯科・耳鼻咽喉科などの診療サービスを実施。12 週以下の人口妊娠中絶および胎盤摘出（感染がない場合のみ）。		
		医療機器	極めて基本的な検査室及び外科手術用器機材	
コミュニオン・ ヘルスセンター (Commune Health Center)	対象人口	2,000～1 万人前後		
	規模	電話なし、上下水道未整備、電気有り		
	診療科	一日あたり CHC 受診患者数は 12.28 人		
	医療職	理想的には大卒医 1 人、産科医または助産師 1 人、薬剤師 1 人を含む 3～5 人配置。医療専門学校で 3 ヶ月訓練を受けた村落ヘルスワーカーと予防活動実施。		
	救急車	なし		
	サービス	正常分娩の介助、単純な外傷の縫合、肺炎・下痢症等の感染症および頻度の高い疾患の診断治療		
		医療機器	極めて基礎的な診療道具、正常分娩用の器機材（電気が必要でない機器が多い）	

出所：「ヴェトナム社会主義共和国中部地域保健医療協力プロジェクト形成調査報告書」平成 15 年 1 月

病院の医療サービスの質の改善についての通達(仮訳)

No. 2917/QD-BYT dated 25, August 2004

1. 診療サービス調査に関し、3つのグループを設置する。
  - 1) バックマイ病院院長を長とする10名—(バックマイ病院、産婦人科中央病院の副院長1名)
  - 2) フェ中央病院院長を長とする10名—(すべてフェ中央病院のスタッフ)
  - 3) チョーライ病院院長を長とする14名—(チョーライ病院スタッフ8名、第一小児病院2名、ホーチミン市医科薬科大学4名)
  
2. このグループは病院における診療サービスの質を(診療記録等を確認し、診断や治療、および薬品の投与に関して)検査する責任がある。
  
3. 各グループの長は対象病院を視察するにあたっての計画(予算、時間、人員、検査対象部門)等を作成する。対象病院は次の通り。
  - 1) バックマイ病院グループ—ハティン省より北部に位置する病院を対象とする
  - 2) フェ中央病院グループ—クアンビン省からカンホア省に位置する病院を対象とする
  - 3) チョーライ病院グループ—ニンチュアン省、ビンチュアン省、タイグエン省その他南部の省を対象とする
  
4. 各グループの長はこの視察検査にかかる費用については、バックマイ、フェ、チョーライ病院にそれぞれ年間予算として割り当てられるDOHA活動を目的とする予算からこの経費を捻出する。
  
5. 保健省治療局は病院チェックアップの実施やモニタリングを管轄する。各グループの長は対象病院の視察検査の計画および検査結果を治療局に提出する責任がある。
  
6. この通達は署名日より効力を発する。
  
7. この通達は、官房、人材局、治療局、バックマイ病院、フェ中央病院、チョーライ病院の各院長、対象病院の院長、保健省傘下の研究所、省保健局長、省や市の総合病院の院長、本件担当と任命されたグループのメンバーによって遂行される。

## DOHA活動促進(検査と診療)に関する通達 (仮訳)

Ref. 09/2004/GT-BYT dated November 29, 2004

DOHA 活動は保健医療セクターの重要な任務である。すべての人々に質のよいヘルスケアサービスを提供する目的で、ベトナム政府保健省は検査と診療に関するガイドラインを設定しDOHA 活動を推進してきた。しかしながら、これまでの DOHA 活動が計画通りに実施されない現状があり、いくつかの欠点(課題)があることが指摘されている。それは、DOHA 活動では実用的な技術を有効活用しきれていないことである。具体的には、DOHA 活動では、高額な先進の医療機材の活用が出来るような指導をしていない。(このため特に郡やそれ以下の行政地区ではこのような先進の医療機材を活用しきれていない医療施設が多い)従って、郡病院やそれ以下の行政区の病院では検査や診療等の需要に対応しきれないため、多くの患者がより上位の医療施設(省病院や中央病院)に移送されるため上位の医療施設がオーバーロード気味になっている。

このような現状を踏まえ、保健省では DOHA 活動を強化する方針を提示した。

## 1. DOHA活動のネットワーク強化

- 中央レベル—保健省傘下の病院、医科大学、薬学大学においてはDOHA部を設置し省病院や市立病院に対する技術指導に責任をもって望むこと
- 省レベル—省総合病院、専門病院、母子保健家族計画センター等はDOHA活動スタッフを配置(すでにDOHA部がある場合はさらに強化する)、郡や下位病院への技術指導を行う
- 郡レベル—郡、市、町の医療施設においては、DOHA活動スタッフを配置しコミュニケーションやヘルスセンターへの技術指導を行う。

## 2. DOHA活動の実施

- DOHA活動計画をつくる  
中央レベルでは毎年8月15日までにDOHA活動計画を策定し、保健省(治療局)に提出し、保健大臣の承認をえる。  
省レベルでは、DOHA活動計画は省保健局から省人民委員会に提出し承認の後、保健省には8月31日までに提出する。  
郡レベルでは、DOHA活動計画は郡の権限のあるものに提出し承認をえる。
- 研修の実施  
保健省傘下の病院は医学、薬学大学と連携して研修、再研修を実施する。
- 知識の伝達  
上位病院は下位病院に対して専門知識、技術を指導する。2005-2006年については、“救急、内視鏡、産科婦人科(OB/GY)、産前ケア、安全な薬品投与”等について優先的に指導する。
- 下位病院(草の根レベル)での医療スタッフを増強する。
- 情報伝達の強化  
上位と下位レベルの病院間の情報交換を定期的におこない、相互の報告を実施する。
- 科学的調査(リサーチ)の実施  
上位レベルの病院は下位レベルの病院に対し、調査やリサーチに関する技術を指導する。

## 3. DOHA活動の支出

- 上位レベルの病院で実施された研修に関し、その研修に参加した下位病院が研修費用をまかなう。
- DOHA スタッフの活動の経費はスタッフの所属するDOHA部のある病院が支払う。

## 4. モニタリング、評価と報告書

- DOHA活動のモニタリング:どの病院においてもDOHA活動を定期的にモニターする。
- DOHA活動報告書:DOHA活動結果は省保健局によって保健省に12月15日までに報告される。

## 5. 各機関の責任

- 保健省—治療局が中心となってDOHA活動の結果を大臣に報告する。
- 省(または市)保健局—省人民委員会や保健省に対してDOHA活動実施の報告をする。

## Results of Questionnaire Survey conducted at the Preparatory Study Mission

In order to review the current situation of medical services at provincial hospitals and the training needs of health personnel, the following questions were asked to each provincial hospital. 10 out of 14 provincial hospitals responded to the questionnaires.

### Questions given:

1. Please provide us with the following data of Provincial Hospital
  - No. of health personnel (breakdown by profession and breakdown by educational attainment, Medical services volume, Organogram)
2. What are the challenges and problems for further improving the medical services by provincial hospital? How are you going to cope with them?
3. Please provide us with the following information about the training opportunities for health personnel (medical doctors, nurses, midwives, and medical technicians).
  - Training opportunities (frequency, duration and field of training) , Training needs for health personnel
4. Please provide us with the following information about the training received through DOHA conducted by Hue Central Hospital.
  - No of health personnel who received training at Hue Central Hospital, No. of health personnel who receiving training at Provincial hospitals, No. of health personnel who received training by the staff of Hue Central Hospital who assigned to work at Provincial hospitals on long-term basis
5. Please explain about your working relationship with Provincial health Bureau and Provincial Hospital in terms of training.
6. Please explain about your working relationship with Provincial Health Dept and Provincial Hospital in terms of training
  - What are the procedures you should take for provincial health dept. in applying for the trainings by the Hue Central Hospital through DOHA?
  - What are the procedures you should take for Provincial People's Committee in applying for the trainings by the Hue Central Hospital through DOHA?

### Summary of results of questionnaire:

No.	Questions	Answers
1	1-1	Summarized in Table 1-1, 1-2 and 1-3 of 6-2
	What are the challenges and problems for further improving the medical services by provincial hospital?	human resources - Doctors should be trained from commune-dwelled trainees so that they can work in their native communes when after finishing their courses. Medical upgrade courses should be conducted to train doctors from medical staff. - Enhance hospital staff's qualifications on both managerial and medical skills - Special attention should be paid to staff training on medicine and management to have more capable staff - Conduct scientific research. - Medical services at grassroots level (district, commune) have not met actual needs due to the weakness of personnel (low qualification) and poor medical equipment. - Train specialized staff for different specialties - DOHA activities should be strengthened. - Quality of health services of district health centers has been inadequate, particularly in surgery and obstetrics departments.
		medical equipment and facilities - Budget constraint
		Others - Epidemic diseases happening in the locality include dengue fever, diarrheas (cholera, dysentery, typhoid fever) viral hepatitis, HIV/AIDS - Environmental hygiene : the number of hygienic latrine is low, especially in suburban communes and poor residential areas. - Sewage has not been well treated: medical waste and Sewage have not been guaranteed as regulations. - Cardiovascular diseases- Malaria, Parasitosis - Injuries due to accidents of different kinds (traffic accidents, daily activity accidents, labor accidents, etc.) - The hospital is located in the residential area, therefore it has been prone to Malaria epidemics. - Public awareness of sanitation, disease prevention and treatment is still limited. There has been epidemics in the community every year. - Hospital management, planning, and staff training are of great concern.
2		human resources - Train staff (post-graduate courses, short-term and academic courses) to meet increasing demands of people. - Strengthen DOHA activities (Dispatch leading staff to district health centers to train medical team of emergency, urgent operations in surgery and obstetrics. Regularly hold the general meeting on a monthly basis.) - Regularly conduct seminars and workshops to maintain two-way communication - Medical morality movement should be launched to improve staff's responsibility in medical care and services for patients.

No.	Questions	Answers	
	How are you going to cope with them?	medical equipment and facilities	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Upgrade the medical equipment</li> <li>- Purchase medical equipment (needs the donor's assistance)</li> <li>- Plan and refurbish the hospital's facilities</li> <li>- Make full use of supports from the provincial authorities and MOH and other organizations to gradually supplement medical equipment to the hospital.</li> <li>- Medical service inventory will be step by step developed and put into operation according to hospital ranks.</li> <li>- There should be procedures for medical equipment management.</li> </ul>
		Others	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovate administrative procedures, comprehensive care, improving the quality of health services and medical staff's morality</li> <li>- Improve the medical morality (hospital regulations should be regularly reviewed and checked.)</li> <li>- Staff's medical practice level should be improved. Medical staff should pursue further studying programs based on the Hospital's Plan of Technical-Scientific Development as of 2005-2010.</li> <li>- Develop modern medical techniques such as endoscopy, electrolyte analysis, ultrasonography, especially in cardiology and endocrinology.</li> <li>- Strengthen intensive care and resuscitation, develop more surgical and obstetrical operation techniques.</li> <li>- Hospital sanitation and environment should be improved.</li> <li>- Encourage the local people to build hygienic latrines.</li> <li>- Record the total number of accident injuries. (Public educational communication propogandas have not been conducted due to lack of financial sponser.)</li> <li>- Speed up administrative renovation and apply IT in hospital management.</li> <li>- Health communication and education center should be established in coordination with the project for consolidating and accomplishing grassroots level health network in order to actively disseminate and raise awareness of hygiene to all members of community.</li> <li>- There should be action plans to deal with patients' admission and treatment, nominating medical staff to higher-rank hospitals for professional re-training to prepare human resources for immediate duties</li> </ul>
3	Please provide us with the following information about the training opportunities for health personnel (medical doctors, nurses, mid-wives, and medical technicians.)  3-1 What are the training opportunities for health personnel in terms of frequency, duration of training, field of training?  3-2 In order to further improve the technical knowledge and skills of health personnel, what kind of training are needed (by subject, type of training, etc.)  3-3 Please list up those trainings needed by medical doctors, nurses, mid-wives, and medical technicians, respectively:	subject  type of training	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Training plan on medicine, management, subsidized by state budget is set up. However, due to limited resources, few staff can be trained only. Some staff have pursued further study on foreign language, informatics to meet their work.</li> <li>- Only few staff has been trained due to limited resources.</li> <li>- All health personnel have had equal opportunities and been given encouragement to follow further study.</li> <li>- Trainees should be offered training allowances</li> <li>- Domestic training courses should be held.</li> <li>- Medical staff should be encouraged to follow postgraduate and BA degrees</li> <li>- Hospital staff have been sent to short-term training courses for enhancement of medical skills.</li> <li>- Trainings are given at provincial hospitals, at higher rank hospitals, conducted by MOH, sponsored by health care projects.</li> <li>- Clinical disciplines - Emergency, surgery, Obstetrics, Pediatrics, Internal Medicine, Endoscopy surgery, Psychology, Neurosurgery</li> <li>- Co-Clinical disciplines - CT Scanner operation, doctors in Imagery, BA in laboratory analysis, Anatomopathology</li> <li>- Nursing discipline - BA in nursing</li> <li>- On-spot training courses should be held to update staff's knowledge and transfer medical technology (at provincial hospital, because the machinery of provincial hospital may be different from that of HCH)</li> <li>- Short-term training courses should be held according to specific specialties. These courses can be held at provincial hospitals, so that hospital staff can attend.</li> <li>- Central hospital should dispatch specialized doctors to provincial hospital to give lecture, guide technical practice on spot.</li> <li>- Staff should be assigned to follow specialized training courses (focus on practical skills)</li> <li>- Specialized and short-term (3-6 months) courses are necessary.</li> <li>- Training program should be based on hospital's actual needs.</li> <li>- Training courses should be long enough for trainees to acquire adequate knowledge and skills commonly used in clinical setting.</li> <li>- For Doctors, necessary specialties - resuscitation and ICU (cardiology and endocrinology), endoscopy surgery, specialized ultrasonography, neurosurgery, anatomopathology, psychology</li> <li>- For Doctors, Nurses and Midwives - Comprehensive care, - Standardization of the protocols for diagnosis and treatment, the specialized techniques, - Enhancing manager's capability on management and informatics</li> <li>- Hospital management, Hospital Finance, Planning and Evaluation, ICU, ICU in pediatrics, Post-Operation and recovery care, Infertility treatment, Pediatric surgery, Eye operation with Phase method, Poisoning treatment in emergency</li> <li>- For medical equipment maintenance, on spot (at provincial hospital) training should be conducted because the machinery of provincial hospital may be different from that of Hue Central Hospital.</li> </ul>



No.	Questions	Answers
4	Please provide us with the following information about the training received through DOHA conducted by Hue Central Hospital.	
	4-1	Data is not obtained
	4-2 Please list up the training ( by subject, type, duration , etc) you would like to request to the Hue Central Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>- For doctors - chest surgery, orthopedics, cerebral operations, resuscitation and intensive care, endoscopy operations, neurosurgery, laboratory analysis, Hospital data management</li> <li>- short-term training courses on special subjects or field should be conducted to bring opportunities</li> <li>- For doctors For further familiarization of new techniques.</li> <li>- resuscitation and ICU in Internal Medicine, Cardiovascular Internal Medicine, Oncology, surgery, Psychology, Anatopathology</li> <li>- For nurses Knowledge and skills of patient care</li> </ul>
	4-3 What kind of trainings (subject) are needed with high priority? And what are the reasons for that?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resuscitation and intensive care in internal medicine</li> <li>- Cardiovascular internal medicine</li> <li>- Oncology</li> </ul>
5	Has the hospital been sponsored with any project/program from external donors?	<ul style="list-style-type: none"> <li>JICA - medical equipment provision</li> <li>ENFANT ESPOIR Association from France - refurbish and upgrade Obstetrics Dept.</li> <li>American NGO - second-hand equipment</li> <li>Belgian Physician Organization - medical equipment.</li> <li>Swiss's Red Cross Association - building charitable kitchen for patients</li> <li>Smile Operation Group for lip cleft and palatine defect - assistance on medical techniques and budget for operation</li> <li>HIV/AIDS's Global Fund</li> <li>Germany - medical equipment.</li> </ul>
6	Please explain about your working relationship with Provincial Health Dept and Provincial Hospital in terms of training	
	6-1 What are the procedures you should take for provincial health dept. in applying for the trainings by the Hue Central Hospital through DOHA?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Provincial Hospital makes a report to provincial health department at monthly meetings.</li> <li>- Hue Central Hospital should inform the Provincial health dept and City People Committee of the action plans in official letters and to obtain approvals.</li> <li>- Provincial hospital is under the authority of provincial health department, therefore, relationship between the provincial hospital and other organizations from outside the province must be approved by the provincial health department.</li> <li>- When participating in DOHA program at HCH, it is necessary to send official letters to the provincial health department and discuss the contents with the department.</li> </ul>
	6-2 What are the procedures you should take for Provincial People's Committee in applying for the trainings by the Hue Central Hospital through DOHA?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- There is no requirement.</li> <li>- The contents of the program should be reported to the Provincial People's Committee so that they can assist when necessary.</li> <li>- If there is any concerning formalities, provincial health department will report to provincial people's committee for approval.</li> </ul>

Table 1-1: Number of staff - breakdown by profession (As of Dec., 2004)

Staff by profession	Hue central Hospital	1 Ha Tinh	2 Quang Binh	3 Quang Tri	4 Hue City	5 Bin Dinh	6 DaNang C	7 Da Nang	8 Phu Yen	9 Quang Nam	10 Quang Ngai	11 Dak Lak	12 Dak Nong	13 Gia Lai	14 Kon Tum
medical doctors	317	112		89	23	161	85	260	74	103	134	164	16	109	74
pharmacist	6	5		1	2	7	4	9	2	4	5	3		4	2
assistant doctors	7	72		0	9	37	1	5		3	12	103	5	15	
assistant pharmacist	33	6		7	2	18	11	27	5	13	7	4	2	15	5
mid-level midwives	136	22		18	8	29		72	12	35	46	21	8	28	12
mid-level laboratory technicians	109	20	Data is Not Available	20	5	56	21	80	7	37	4	33	3	30	7
mid-level nurses	433	156		111	13	236	122	294	62	161	256	111	38	143	62
primary-level pharmacist	18			8				33							
primary-level nurses	37			32									8	71	
primary-level midwives	3				8							12			
traditional healers		2			0	1			1						1
others	611	198		78	13	238	113	209	151	134	234	204	25	116	151
<b>Total</b>	<b>1,710</b>	<b>593</b>	<b>na</b>	<b>364</b>	<b>83</b>	<b>783</b>	<b>357</b>	<b>989</b>	<b>314</b>	<b>490</b>	<b>698</b>	<b>655</b>	<b>105</b>	<b>531</b>	<b>314</b>

Note : No data has been received from the Vietnam-Cuba hospital in Quang Binh Province.

There are slight differences between the total number of staff given in table 1-1 and table 1-2 for (1) Ha Tinh, (6) Danang C, (12) Dak Nong provincial hospitals

Table 1-2: Number of staff - breakdown by profession, educational attainment (As of Dec 2004)

	Provincial Hospital	Phd	Master	Specialist II	Specialist I	University	Medical Professional School	Senior high school	Others	Total	
	Hue Central Hospital	17	75	29	109	232	671	0	577	1,710	
1	Ha Tinh	1	13	4	60	49	275	1	189	592	
2	Quang Binh	Date is not available									NA
3	Quang Tri	1	2	1	36	69	148	40	67	364	
4	Hue City	0	2	1	12	10	31	0	27	83	
5	Binh Dinh	1	13	2	52	121	22	141	431	783	
6	Da Nang C	1	11	3	43	55	173	0	81	367	
7	Da Nang	2	43	11	134	113	476	41	169	989	
8	Phu Yen	Breakdown of data is not available									314
9	Quang Nam	Breakdown of data is not available									490
10	Quang Ngai	0	20	6	50	79	75	0	468	698	
11	Dak Lak	0	0	1	40	169	278	0	167	655	
12	Dak Nong	0	0	0	8	28	82	0	0	118	
13	Gia Lai	Breakdown of data is not available									531
14	Kontum	0	0	1	25	50	149	0	89	314	

Table 1-3: Medical services volume of each provincial hospital (annual volume for the year 2003)

Indicators	Unit	Hue Central Hospital													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
No of beds	Planned	457	Quang Binh	Quang Tri	Hue City Bin Dinh	DaNang C	Da Nang	Phu Yen	Quang Nam	Quang Ngai	Dak Lak	Dak Nong *	Gia Lai	Kontum	
	Actual	535		320	70	600	260	720	450	500	600	130	500	370	
No. of consultation	cases	94,010		143,402	211,340	245,684	113,107	179,352	146,078	166,541	158,478	193,844	190,650	104,988	
Total admissions	person	19,056		14,216	4,810	29,319	6,970	50,342	24,708	22,934	35,441	27,831	41,236	13,783	
Total out-patients	person	210		357	596	na	1,500	7,672	945	1,616	30,442	8,485	369	1,240	
Total hospital days	days	195,598		105,780	22,176	264,251	98,060	357,632	174,203	225,182	242,044	207,268	235,687	149,796	
Bed Occupancy rate	%	117.3		na	86.8	120.7	103.3	134.2	106.1	123.3	110.5	103.2	129.1	110.9	
No of referred patients	person	671		na	502	394	149	na	1,012	68	na	712	884	34	
No. of operations	cases	2,749		2,769	719	8,171	1,141	10,115	5,931	9,571	6,551	11,965	10,297	2,417	
No. of specimen	cases	484,321		825,467	38,305	658,969	108,404	850,364	720,443	340,719	766,587	849,075	370,461	134,105	

Note : No data is received from the Vietnam-Cuba hospital in Quang Binh Province.

For Dak Nong General Hospital, the figures shown the above are the medical service volume for the year 2004 (from July to Dec. 2004)

フエ中央病院における下位医療施設を対象とした研修活動の概要<sup>1</sup>

フエ中央病院は1894年に設立され100年以上の歴史をもつ病院である。1968年に米軍の爆撃を受け、施設の一部が破壊されたが、1972年に再建をして現在に至っている。保健省傘下で中部地域の拠点病院として第三次医療を提供するトップレファレル病院である。<sup>2</sup> 次の表に示すとおり第三次医療施設としての診療活動のほかに医療従事者の教育・訓練も保健省が規定するフエ中央病院の主要な使命となっている。

フエ中央病院の機能概要:(首相府決定第890号2000年9月18日による)

- |   |   |
|---|---|
| ① | 中部15省(特に Quang Binh, Quang Tri, Thua Thien Hue3省の患者)の診療活動 |
| ② | フエ医科大学と協力した中部16省の医師(大卒・大学院卒)の教育・訓練                        |
| ③ | 治療・訓練活動向上のための科学研究   |
| ④ | 医療従事者の国際研修活動  |
| ⑤ | 地域医療指導(DOHA)活動  |
| ⑥ | 予防医療実施機関と連携した医療活動   |
| ⑦ | 病院財務改善活動  |

また、フエ中央病院が所在するテュアティエンフエ省では、省総合病院が存在しないため、フエ中央病院が省病院としての役割を併せ持ち、テュアティエンフエ省保健局傘下の郡病院やコミュニオンヘルスセンターに対する指導活動も実施している。

## 1. 研修の種類

フエ中央病院で実施している下位医療施設を対象とした研修には、大きく分けて次の2種類がある。

1)フエ中央病院施設に下位レベルの医療スタッフ(看護師・助産師・医療技師・医師)を受入れ、種々の専門分野別に実務研修またはカリキュラムに沿った再教育を行うもの

- 期間は3～6ヶ月の場合が多い
- 研修終了後には保健省(フエ中央病院テ院長)から修了書が渡される。<sup>3</sup>
- 座学はフエ医科大学で、実務はフエ中央病院で実施される場合が多い。

2)フエ中央病院の医療スタッフを、下位レベルの医療施設に長期間派遣することを通じて、下位レベルの医療スタッフ(医師)に対し、現場における技術指導を行うもの

- 上記1)でのフエ中央病院内での実務研修を終了した医療従事者が現場にもどり習得した技術を実施するが、その際に、フエ中央病院の医療スタッフが省病院や郡病院にでむいて現場での実習指導をする。上記1)現場での指導の依頼は省病院や郡病院から省保健局を通して(直接の場合もある)フエ中央病院にくるが指導者の指名、指導チームの構成、指導内容を指示してくるので、その内容に合

<sup>1</sup> フエ中央病院関係者からの聞き取りをもとに作成した。

<sup>2</sup> フエ中央病院の医療サービス概要については添付資料—8を参照のこと。

<sup>3</sup> 研修修了書は「受講した医療知識や技術を実務(現場)で実施するために必要な技術を習得した、今後同様の技術を医療現場で実施してもよいという承認」の意味合いをもつ。修了書は保健省関連局の責任者とフエ中央病院院長の連名。尚、フエ医科大学でも医療従事者を対象にした再研修をおこなっており、実務研修をフエ中央病院の医療施設で実施する場合も多い。ただこれらの研修は教育省/保健省主管によるもので、資格や学位取得を目的としている。

わせてチームを組む。具体的には、指導科目の担当科の長に支持し、派遣する医師、看護師等を選んでもらう。

- 指導する内容によって期間はことなる。また指導に関する費用も規定はない。  
例：心臓手術の場合10数名（医師3名、看護師5名、医療機材1名など）のチームで10日間や1ヶ月現地に滞在して指導を行う。
- クアンチー、クアンナム、ダナンC、コントゥム、クアンビンのそれぞれの省病院で実施している。
- 派遣中は同じ科の他の医師、看護師がフエ中央病院内での業務をカバーする。大変忙しくなることもあるがなんとかできている。誰を派遣するかは各科の責任者が判断するので現場研修実施で不在中の医師、看護師の業務分担等も責任をもってマネージする必要がある。
- 指導にかかる経費は保健省、フエ中央病院が負担するが、現地滞在費、交通費等は指導対象病院が負担する

研修そのものではないが、下位医療施設に対する監督・指導をする拠点病院の任務として、2004年8月に保健省より新規に次の業務が追加された。

### 3) 下位病院の医療サービスの質の管理と評価をする

- フエ中央病院は中部地域16省の省病院を対象として、省病院の医療サービスを向上するために現状調査、および今後の指導計画をたてるための研修のニーズ調査を実施する。（北部地域はバックマイ、南部地域はチョーライ病院がそれぞれ管轄する）
- フエ中央病院の担当者はチーム体制（保健省からはフエ中央病院のスタッフ10名が指名されている）で各省病院を視察し、診療サービスの質を検査する。（診療記録の確認を通して、診断や治療および薬品の投与に関して検査する）
- 各隊省病院に対する視察検査計画および検査結果を保健省治療局に提出する。

## 2. 研修指導者と研修指導対象者

### 研修指導者：

- 研修指導者は主としてフエ中央病院の医師約114～120名（38の専門分野でそれぞれ3名ずつ）、看護師30名（大学卒の資格をもつ看護師）、医療技術分野の技師3～4名（修士号をもつ）である。
- 医師の研修では指導対象分野の専門医が指導する。看護師の研修では30名の大学卒の看護師および医師、さらに外国から派遣された看護師（米国、フランス、ドイツなど）が指導に参加する場合もある。医療機材の技師の研修は、主としてフエ医療技術学校およびハノイ医療技術学校の生徒に対して行われる。医療機材部の3～4名のエンジニアが指導を担当する。

### 研修指導対象者：

- 下位病院の医師、看護師、助産師、医療機材技師、臨床検査技師等である。フエ中央病院は省病院としての役割もあるため、省病院スタッフのほかに郡病院スタッフの参加が多い。

尚フエ中央病院で実施している研修には下位病院施設に対する研修のほかにもある。本調査のワークショップで分析した研修の種類について次の表に示す。

### フエ中央病院で実施している研修

	研修の対象者	研修場所	研修形態	研修科目	研修指導者
1	下位病院の医療スタッフ	フエ中央病院	3～6ヶ月 (修了書発行は未確認)	多種	フエ中央病院、 フエ医科大学
2	下位病院の医療スタッフ	省病院、郡病院等	現場研修(実習) 2週間～1ヶ月 (修了書発行は未確認)	多種	フエ中央病院、 フエ医科大学
3	中部地域の医療従事者(試験にて選定される)	理論はフエ医科大学、 フエ医科大学付属病院、 実習はフエ中央病院でおこなう	フエ医科大学との協力 (学位、資格認定を教育省が発行) 6ヶ月、2年～4年	医学、薬学、看護学、 医療技術	フエ中央病院、 フエ医科大学、他の 医科大学、海外からの 講師
4	フエ中央病院スタッフ (博士、修士、専門医I,II, 看護師)	フエ中央病院、フエ 医科大学、ハノイ医科 大学、軍病院、海外の 病院	フエ中央病院の医療ス タッフ用の研修 (海外研修も含む)	多種	バックマイ病院、 チョーライ病院等 ベトナム国内の講 師、外国人講師
5	下位病院の医療従事者、 軍病院の医療従事者等	フエ中央病院	研修修了書を保健省が 発行 3～6ヶ月	心臓外科等の特 殊な技術指導	フエ中央病院、 フエ医科大学

### 3. 地域医療指導室の概要

- DOHA部と Scientific Research Dept. は1998年8月に設置された。
- 部長は副院長、部の人員は、部長以外に現在医師2名、アシスタント5名計8名。
- 総合企画部および図書室と連携して業務を進めている。

### 4. フエ中央病院での研修実施の段取り

- ①各部(ex. 小児科、看護科)で研修案を作成する。
- ②作成した研修案をフエ中央病院の Board of Director (Scientific Committee)に提出する。
- ③Board of Director (Scientific Committee)で、審議する
- ④研修実施の承認をする。
- ⑤各部では承認された研修案に基づいて詳細案(研修評価等を含む)を作成する。
- ⑥研修経費が放出される
- ⑦「認された研修案の写しはDOHA部に提示され、研修にかかる機材、資材が研修担当部に貸し出される。DOHA部では研修が案に基づいておこなわれているかをモニターする。
- ⑧研修経費を活用して研修が実施される

## 5. フェ中央病院の研修の実績<sup>4</sup>

### 1. フェ中央病院での研修（座学）参加者総計:634

研修内容	2002		2003		2004	
	研修数	参加者	研修数	参加者	研修数	参加者
Ultrasonography	1	30	2	45	2	58
郡病院医師の技術研修	5	100	9	70		
省病院医師の技術研修					2	22
IMCI	5	85	6	110	5	53
リプロヘルスの講師用研修			2	22	2	22
心臓手術			1	10	1	7
	11	215	20	257	12	162

### 2 Scattered Training

参加者総計:500

2002年	2003年	2004年
152	195	153

### 3-1 研修生の内訳（職種別）

研修生の種類	2002年	2003年	2004年	合計
	参加者数	参加者数	参加者数	参加者数
医師	265	335	258	858
看護師、助産師、技術者	102	117	57	276
合計	367	452	315	1,134

\*フェ中央病院での座学とScattered Trainingの合計

### 3-2 研修生の内訳（出身病院別）2004年の例

派遣省	人数	%	派遣省	人数	%
フェ	50	15.9%	ハティン	15	4.8%
クアンナム	35	11.1%	フーイエン	10	3.2%
ザーライ	14	4.4%	ゲアン	9	2.9%
クアンチャー	42	13.3%	ニンチュアン	9	2.9%
ダックラック	18	5.7%	クアンガイ	10	3.2%
コントウム	17	5.4%	ビンチュアン	1	0.3%
クアンビン	36	11.4%	カンホア	1	0.3%
ダナン	30	9.5%	その他	7	2.2%
ビンディン	11	3.5%	合計	315	

<sup>4</sup> 本調査期間中にフェ中央病院関係者より提示されたデータに基づいて作成。



3-3 研修生の内訳(専門分野別) 2004年の例

専門分野	人数	%	専門分野	人数	%
IMCI	78	24.8%	Ophthalmology	1	0.3%
Anesthesia	16	5.1%	Endoscopy	7	2.2%
Ultrasonography	63	20.0%	ENT	1	0.3%
Pediatrics	18	5.7%	Biochemistry	1	0.3%
Intensive Care	6	1.9%	Infectious Disease - TB	3	1.0%
Surgery	29	9.2%	Pathoanatomy	1	0.3%
OB-GY	24	7.6%	Casting	2	0.6%
Repro.Healthcare	22	7.0%	ECG	1	0.3%
Imagery	2	0.6%	EEG	5	1.6%
Internal Medicine	15	4.8%	Microbiology	1	0.3%
Heart Operation	7	2.2%	Nosocomial Infection Control	1	0.3%
Dermatology	8	2.5%	Others	3	1.0%
			Total	315	

3-3 研修生の内訳(出身病院のレベル別) 2004年の例

	参加者数	%
郡病院	158	50.2%
省病院	157	49.8%
合計	315	

3-4 コントゥム省総合病院への現場研修実績

	2002	2003	2004	合計
派遣回数	11	3	1	15
派遣スタッフ総数	53	9	6	68

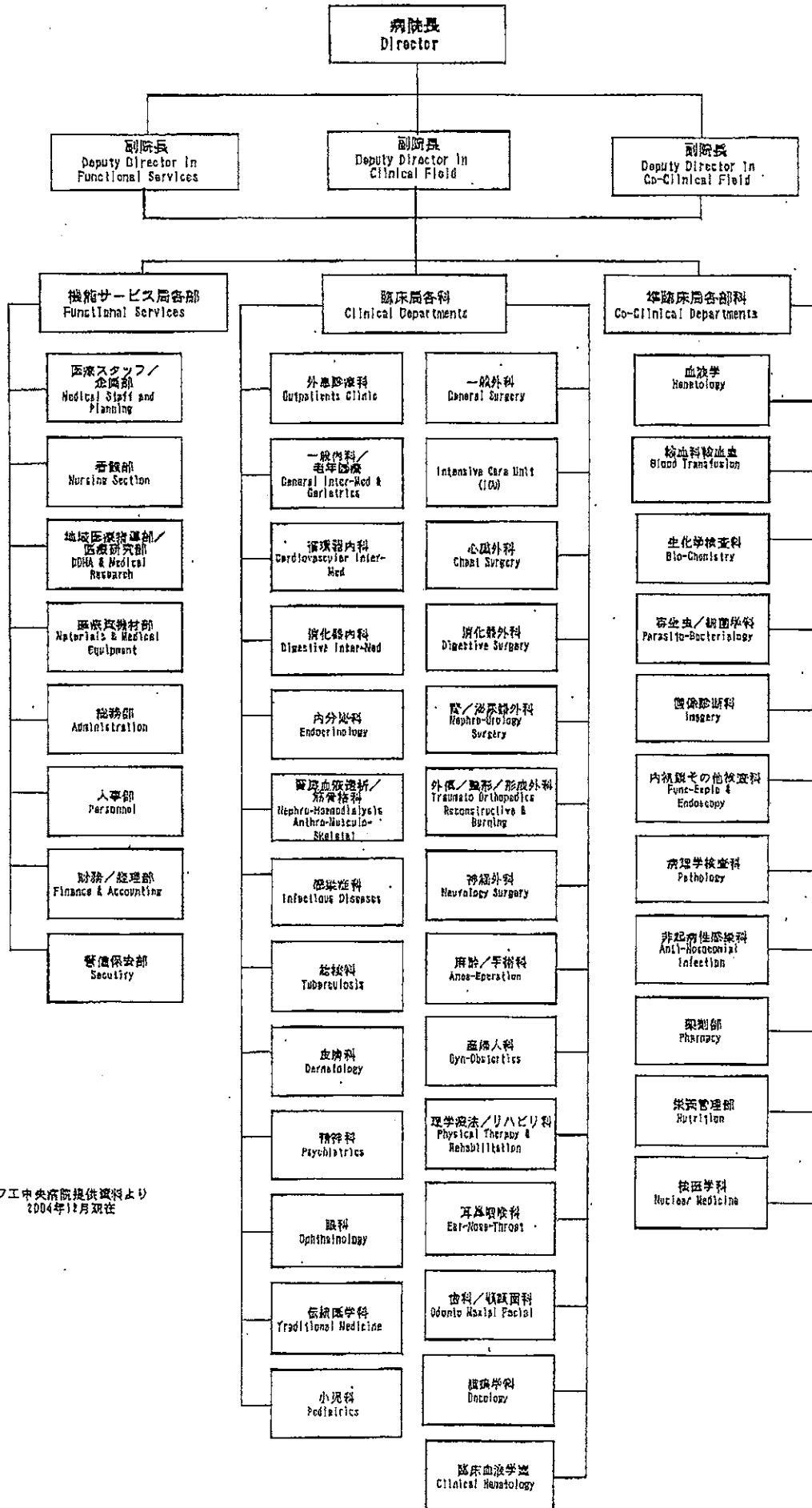
3-4 クアンチー省総合病院への現場研修実績

	2002	2003	2004	合計
派遣回数	7	5	2	14
派遣スタッフ総数	10	7	4	21
手術回数	7	37	5	49

下位病院への技術指導に関する支出 (千ドン)

	2002	2003	2004	合計
支出総額	453,127	353,908	432,848	1,239,883

フエ国立中央病院の組織構成  
Organizational Structure of Hue Central Hospital



フエ中央病院提供資料より  
2004年12月現在

## 国立フエ中央病院における過去5年間のサービス概要

サービス指標	単位年	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ベッド数	計画(床)	1,050	1,050	1,090	1,090	1,090	1,090	1,100	1,100
	実際(床)	1,297	1,321	1,330	1,376	1,405	1,550	1,550	1,567
診察件数	件	203,666	158,909	189,068	193,149	186,659	206,942	214,804	209,000
延べ入院患者数	人	35,160	41,173	39,321	37,426	43,442	43,679	48,869	50,901
外来患者数	人	8,041	2,243	2,006	6,943	6,050	6,687	2,542	2,612
延べ在院日数	日	402,104	409,721	403,886	428,705	474,549	479,673	495,820	553,228
ベッド利用率	%	104.9	106.9	101.5	107.8	119.3	120.5	123.5	137.8
移送患者数	人								
手術件数	件	8,737	8,421	10,288	9,600	13,510	13,523	13,996	15,521
検体数	件	499,580	539,729	465,781	497,558	470,766	507,311	510,434	574,453

出所:事前評価調査団収集資料(2004年12月)

## フエ医科大学、医療専門学校からのフエ中央病院への研修学生数の内訳

学歴	2000	2001	2002	2003	2004
フエ医科大学					
医学生	1,452	1,524	1,559	1,554	1,582
修士課程	125	139	123	148	154
博士課程	16	18	19	23	32
専門医I	195	194	197	198	214
専門医II	49	48	50	54	66
インターン	32	34	37	35	36
小計	1,869	1,957	1,985	2,012	2,084
その他					
フエ医療専門学校	482	495	574	584	612
中央医療技術専門学校	17	25	31	11	15
外国人研修生	42	46	51	45	55
小計	541	566	656	640	682
合計	2,410	2,523	2,641	2,652	2,766

出所:事前評価調査団収集資料(2004年12月)

フエ中央病院の収入

	2000		2001		2002		2003		2004	
	Mill VND	%	Mill VND	%	Mill VND	%	Mill VND	%	Mill VND	%
内訳										
診療収入	12,789	24.2%	16,937	27.7%	21,533	31.2%	25,733	32.7%	36,552	35.7%
健康保険収入	6,567	12.4%	7,692	12.6%	10,997	15.9%	12,547	16.0%	17,405	17.0%
保健省補助金	29,334	55.5%	31,469	51.5%	34,051	49.3%	37,456	47.7%	41,060	40.1%
その他	4,211	8.0%	4,983	8.2%	2,492	3.6%	2,863	3.6%	7,498	7.3%
収入総額	52,901	100.0%	61,081	100.0%	69,073	100.0%	78,599	100.0%	102,515	100.0%

出所: 事前評価調査団収集資料(2004年12月)

フエ中央病院の病院独自収入の内訳

	2000		2001		2002		2003		2004	
	Mill VND	%	Mill VND	%	Mill VND	%	Mill VND	%	Mill VND	%
内訳										
医薬品	3,415	17.6%	5,106	20.7%	12,378	38.1%	16,277	42.5%	13,034	35.5%
診察	206	1.1%	262	1.1%	288	0.9%	301	0.8%	257	0.7%
分娩	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
手術	2,157	11.1%	4,943	20.1%	4,798	14.7%	4,337	11.3%	4,504	12.3%
入院	4,224	21.8%	4,420	17.9%	4,241	13.0%	4,526	11.8%	3,347	9.1%
その他	9,356	48.3%	9,899	40.2%	10,825	33.3%	12,888	33.6%	15,565	42.4%
収入総額	19,358	100.0%	24,630	100.0%	32,530	100.0%	38,329	100.0%	36,707	100.0%

出所: 事前評価調査団収集資料(2004年12月)

診療費 (2002年から変更なし)

	費目	金額	費目	金額
検査	尿検査	8,000	外来	診察
	心電図	10,000	入院	外科病棟
	超音波	20000~		50,000~
	胸部X線	20000~		200,000
	CT	1,000,000	手術	軽症 重症
				1,000,000~1,200,000 4,500,000~6,000,000

出所: 事前評価調査団収集資料(2004年12月)

ドナー機関による支援(無償、借款)の内容(2000年)

プログラム分野	援助機関名	プロジェクト数	予算額 (US\$)	
保健政策、保健計画及び評価	EC, オランダ、スウェーデン、UNFPA UNICEF, 世銀	13	無償	14,399,391
		3	借款	4,700,000
プライマリーヘルスケア	ADB, オーストラリア、カナダ、EC、フランス、 オランダ、スウェーデン、UNICEF, 世銀	17	無償	46,067,996
		2	借款	165,400,000
病院サービス	EC, フランス、ドイツ、イタリア、日本、韓国、 スペイン、WHO	8	無償	91,730,372
		2	借款	3,843,000
薬品	日本、スペイン、スウェーデン、WHO	3	無償	2,294,647
		1	借款	18,700,000
伝統医学	スペイン	1	無償	5,055,000
		1	借款	3,000,000
感染症	ADB, オーストラリア、ベルギー、EC、フラン ス、日本、オランダ、UNICEF, アメリカ、WHO、 世銀	56	無償	151,254,189
		3	借款	51,300,000
非感染症、予防コントロール	WHO	1	無償	139,000
母子保健	ADB, オーストラリア、EC、フランス、ドイツ、 日本、オランダ、UNICEF, アメリカ、世銀	45	無償	91,705,096
		2	借款	175,600,000
栄養	オーストラリア、ベルギー、カナダ、フラン ス、オランダ、UNICEF, WHO	18	無償	24,967,321
身体障害およびリハビリテーション	ドイツ、オランダ、アメリカ	3	無償	7,118,511
環境衛生	オランダ、UNICEF	2	無償	8,800
健康教育	ADB, カナダ、EC、フランス、オランダ、アメリ カ、世銀	8	無償	13,945,611
		1	借款	5,734,400
機材整備	日本、スペイン	1	無償	500,000
		2	借款	5,600,000
	合計	193		883,063,334

出所: Vietnam Health Report, 2002

**Results of PCM workshop**  
(Identified problems and proposed measures)

**1. DOHA**

No	Major problems identified	Measures to be taken
1	Lack of an official and standardized training system	1-1. Working out plans for training based on different specific training needs of provincial hospitals as well as the capacity of HCH. 1-2. Identifying different types of training. 1-3. Organizing different seminars and workshops. 1-4. Establishing a regular Monitoring and Evaluation mechanism for all training.
2	Lack of surveys and analyses on the needs as well as the capacity of hospitals at lower levels	2-1. Central Hospitals conduct surveys on current situation and training needs of hospitals at lower levels. 2-2. Hospitals at lower levels should provide information about their current situation.
3	Inadequate facilities and infrastructure for training	3-1. Utilizing all facilities, equipment and materials available. 3-2. Procurement of facilities and equipment needed for training.
4	Lack of close cooperation between HCH and provincial hospitals	4-1. Sharing information and experience between three Central hospitals and those at lower levels.
5	Lack of standardized training manuals and packages	5-1. Designing a standardized training manuals and materials. 5-2. Making training materials used by three Central Hospitals consistent.

**2. Nursing**

No	Major problems identified	Measures to be taken
1	The training courses and formation courses are not held for the nurses from the provincial and district hospitals to enhance their knowledge (by HCH)	1-1. There should be the close cooperation between the DOHA department and the nursing department to make plans for training and education of the provincial hospital's nurses. 1-2. The Nursing, DOHA, and Planning Departments should find out the requirements of nursing training for the provincial hospital's nurses. 1-3. HCH should hold the training courses for the nurses of the provincial hospitals to enhance their knowledge, and then check how they apply what they learned into their everyday working.
2	Lack of specialized lecturers for nursing training	2-1. The nurses of HCH should be trained, more to have good ability qualitatively and technically. 2-2. HCH should refer to the lessons of experience from Cho Ray Hospital and Bach Mai Hospital regarding to DOHA.

		2-3.It is necessary to build specialized staff lecturers for nursing training.
3	The work of the nurses is overloaded, so that their time for DOHA is limited.	<p>3-1. HCH should reduce the administrative load, so that the nurses can concentrate on the care of the patients. (For example, hospital fee gaining)</p> <p>3-2. HCH should increase the personnel source of nurses.</p> <p>3-3. HCH should allocate the personnel (nurses) reasonably to each department.(concerning the responsibility of the Head nurse of each department)</p>

### 3. Medical Equipment

No.	Major problems identified	Measures to be taken
1	<p>Irrelevant equipment</p> <p>They are not enough in quantity, not synchronized (different specification), and obsolete (old, out of date).</p>	<p>1-1. Find out the methods of providing supplemental equipment to meet the basic demand.</p> <p>1-2. Alley with other institutions. (such as, public organizations, private companies for repairing)</p> <p>1-3. Utilize the equipment currently available.</p> <p>1-4. Procure relevant equipment which is suitable for the current needs.</p> <p>1-5.Obtain cooperation of the internal and foreign organizations besides JICA.</p>
2	<p>Human resources problems</p> <p>They have insufficient knowledge in specific areas</p>	<p>2-1.Training courses for HCH staff of medical equipment has to be conducted.</p> <p>2-2. Conduct trainings for those staff in provincial hospitals.</p> <p>2-3.Training courses for specialized subjects should be conducted to update the skills for HCH staff.</p>
3	<p>Lack of equipment maintenance circle (or system)</p>	<p>3-1.Set up a group /a team for maintenance and services.</p> <p>3-2. Find the necessary materials / resources for maintenance.</p>

## クアンチー省総合病院の概要

## クアンチー省の概要:

クアンチー省はフエ市より車で約1時間半北に位置し、面積4,7468km、人口57万人(1999年)の省である。省都ドンハーであり、クアンチー省内には、9つの郡と118のコミューンがある。北緯17度線のすぐ南に位置するため、ベトナム戦争中はアメリカ軍、サイゴン政権軍の最前線とされた。クアンチーからケサン高原を経てラオスのサバナケットにいたる国道9号線が戦略上の要路だったこともあり、最大の激戦地となった。砂丘が発達し、農業には適さない。16世紀後半に始まった南北分立時代の初期には、南部グエン氏の朝廷が置かれていた。(1688年)。

## クアンチー省病院の概要:

第2次医療施設としてクアンチー省および近隣省人民、およびラオス国サバナケット州の人民を対象としている。衛生状況も他病院と比較して極めて良好であるように見受けられた。赤血球沈降速度測定(ESR)や磁気共鳴映像(MRI)などを除く生化学、血清学の検体検査、各種画像診断の検査機能を持つ。心筋梗塞、高血圧合併症、食中毒、マラリア、デング熱、消化器系、産科、盲腸などの救急状況に対応できる。CT スキャナーがないため、必要な際に国立フエ中央病院に搬送するが、耳鼻咽喉科、口腔外科、眼科などの分野では、フエ中央病院に搬送する必要なく対応可能である。

## 1) スタッフの陣容:総勢364名

- 大卒94名(専門医I 36名、専門医II 1名、博士 1名、薬学修士1名、医学修士1名、その他50名)
- 中等レベルスタッフ167名(BA19名、中等看護師92名、技術者20名、中等助産師18名、その他11名、中等薬剤師7名)
- 初等レベルスタッフ40名(初等看護師32名、初等薬剤師8名)
- その他56名

## 2) 組織編成

24診療科(臨床18科、準臨床6科) 6機能部門

## 3) 活動内容

- トータルケアの実施—トータルケア委員会を設置し、保健省の指示のもとにすべての部門で実践している。医師、看護師、その他従業員がグループとなって病棟やベッドを担当している。貧しい患者に対しては無料の石鹸を配布している。2004年は6,070,000ドンに相当する。
- 病院内でローカルネットワークLANを設立し病院運営管理に活用している。
- DOHA活動については2000年より、フエ中央病院より医療技術指導、特に外科や内科の重度のケースに対応した指導を実施している。結果、医療スタッフの技術レベルが向上した。
- 下位病院である郡病院やヘルスセンターに対して基礎医療技術指導をしている。
- 国際協力関係—MCNV, Save the Children in USA, East Meet West, CPI, World Vision 等、スペイン政府の支援による医療機材、Atlantic, EMW の支援で施設改善
- 子どもに優しい病院(children's Friendship Hospital)として承認を受けた 等



保健省からクアンチー省総合病院に対する通達(仮訳)

クアンチー省病院に対する支援について

No. 7836 / YT - D.Tr. dated on October 19, 2004

2004年7月26日、27日に保健大臣はクアンチー省人民員会とともにクアンチー省総合病院や省内の病院を視察し、省内の医療サービスの現状を把握、人民のニーズに応えるべく医療サービスの技術レベルの向上を推進するよう指摘された。保健大臣は保健省治療局に対し、フェ中央病院とともにクアンチー省総合病院の医療サービスのレベルアップ、最新技術の導入を支援するよう指示した。

フェ中央病院は段階的にクアンチー省総合病院への技術レベルアップを次の点に留意して支援する。

1. フェ中央病院はチーム体制でクアンチー省総合病院を支援する。
2. フェ中央病院はクアンチー省総合病院に対する研修プログラムを実施して医療技術移転を行う。その際に対象となる部門や個人の任務は明確にしておくこと。
3. クアンチー省総合病院はフェ中央病院からの技術指導が円滑にできるように配慮すること。
4. 支援を行っているときに、フェ中央病院は保健省に対して支援内容に関し報告する。同様の報告をクアンチー省人民委員会にも行う。よって現場で技術指導が円滑に行えるように十分配慮がなされる。

## 無償資金協力「フエ中央病院改善計画」の概要

責任機関:ベトナム国保健省(MOH)

実施機関:フエ中央病院(HCH)

全体工程:本協力対象事業の全体工程は、交換公文(E/N)締結から工事完了まで32ヶ月を要する。

そのうち、詳細設計業務に6ヶ月、入札業務に4ヶ月、建設工事並びに機材調達・据付工事に22ヶ月を要する。(詳細の工程表は別添)

建設予定地:フエ市内フエ中央病院敷地内

建物構造:中央診療棟 鉄筋コンクリート造・地上7階建(新築)

外来棟 鉄筋コンクリート造・地上3階建(新築)

機械棟 鉄筋コンクリート造・平屋建(新築)

延床面積:中央診療棟 10,208.0m

外来棟 3,704.0m

機械棟 409.6m

合計 14,321.6m

施設の建設	中央診療棟 1階:放射線部門 2階:生理検査・内視鏡部門、微生物検査 3階:血液検査、生化学検査、病理検査 4階:手術部門、洗浄・滅菌室 5階:回復病棟 6階:ICU病棟 7階:重症病棟 (R階:倉庫等)
	外来棟 1階:外来部門(整形外科、救急、回復室)、医事・会計、薬局 2階:外来部門(一般内科、専門内科、一般外科、専門外科、小児科、伝統医療) 3階:外来部門(眼科、耳鼻咽喉科、歯科、レーザー治療)
	機械棟 機械棟:機械室(ボイラー・冷凍機・ポンプ等)、変電室、発電機室の設備機器
機材の調達	上記施設運営に必要な医療機材等 (X線撮影装置、乾熱滅菌器、遠心器、心電計等)

事業費:総額 30.52 億円(日本側 30.11 億円、ベトナム側 0.41 億円)

協力対象事業完成後の維持管理費:年間 6,658 百万ベトナムドン

内訳:施設維持費 3,373 百万ドン、機材維持費 3,285 百万ドン

(2003年HCH年間予算、78,601百万ドンの8.5%に相当)



プロジェクトの要約	データ入手手段	外部条件
ベトナム中部地域の人々の健康状態が向上する スーパーゴール	保健省 中部地域の粗死亡率 ・乳児死亡率 ・妊産婦死亡率	
上位目標 中部地域の省病院の医療サービスが改善される	保健省 ・省病院の病院機能評価が向上する ・省病院の死亡率	・省病院と下位医療機関の連携が強化される ・中部地域・経済・インフラ状況が改善される ・中部地域の公衆衛生活動が強化される
プロジェクト目標 フエ中央病院の省病院を対象とした研修事業が拡充される	省病院 フエ中央病院 ・研修受講者数内訳(職種別) ・院内感染対策監視結果を報告する省病院の数	・HCHIによる研修を受けた省病院の職員が継続的に省病院に勤務する ・省病院の施設・機材が整備される
アウトプット 1 省病院への指導分野におけるモデルがフエ中央病院で実践される 2 研修運営体制がフエ中央病院で確立される 3 フエ中央病院が各省病院の医療サービスの状況を把握する	フエ中央病院 フエ中央病院 フエ中央病院 フエ中央病院 フエ中央病院 省病院 ・モデル病院における平均入院日数 ・患者の満足度調査 ・定期点検記録の記入状況 ・機材の稼働率 ・フエ中央病院の医療サービスの評価結果 ・研修対象となった省の数 ・評価が行われた研修コースの数・割合 ・研修ユニットで勤務したスタッフの人数と勤務日数(人日) ・調査結果が報告された省の数	・フエ中央病院の財政状況が継続的に安定している

活動	投入	ベトナム側	備考
<p>1 省病院への指導分野におけるモデルがフエ中央病院で実践される</p> <p>1-1 看護管理の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護の業務範囲・内容を明確化する</li> <li>看護の院内教育の委員会を設置する</li> <li>看護部スタッフの院内教育を実施する</li> <li>看護部スタッフの院内教育の評価を実施する</li> <li>看護院内教育のためにローテーションを実施する</li> </ul> <p>1-2 トータルケアの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>トータルケア委員会をつくる</li> <li>トータルケアの理念を明確化する</li> <li>トータルケアの業務内容を明確化する</li> <li>モデル病棟でトータルケアを実践する</li> <li>トータルケアの実施状況を評価する</li> </ul> <p>1-3 院内感染対策の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内感染対策委員会の設置</li> <li>院内感染対策チームを編成する</li> <li>院内感染対策の手順を作成する</li> <li>院内感染のモニタリングシステムを構築する</li> <li>院内感染対策のトレーニングを実施する</li> </ul> <p>1-4 医療機材保守管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機材部の業務内容を明確化する</li> <li>医療機材データベースを作成する</li> <li>機材管理手順を作成する</li> <li>医療機材部スタッフのトレーニングを実施する</li> </ul> <p>2 研修運営体制がフエ中央病院で確立される</p> <p>2-1 研修ユニットの設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専任職員を含む人員が配置される(人員)</li> <li>予算が割り当てられる(資金)</li> </ul> <p>2-2 研修監理手順(計画・実施・評価)の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手順書(マニュアル)の作成</li> <li>Trainerを育成する</li> <li>省病院の医療従事者への研修を実施する</li> </ul> <p>2-3 研修調整委員会の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>フエ中央病院内で、研修ユニット、各診療科間との研修実施に関する調整をする</li> </ul> <p>2-4 教材開発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>フエ中央病院で教材を開発する</li> <li>BMH, CRHから教材開発に関して情報交換する</li> <li>研修機材・教材を管理する</li> </ul> <p>2-5 フエ中央病院の実施する省病院に対する研修の情報を省病院に伝達する</p> <p>3 フエ中央病院が各省病院の医療サービスの状況を把握する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3-1 省病院のデータベースを維持する</li> <li>3-2 研修のニーズを調査する</li> <li>3-3 研修の効果を調査する</li> </ul>	<p>日本側</p> <p>専門家</p> <p>&lt;長期&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*プロジェクトリーダー</li> <li>*看護管理</li> <li>*業務調整員</li> </ul> <p>&lt;短期&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*機材保守管理</li> <li>*研修監理</li> <li>*院内感染</li> </ul> <p>常勤スタッフ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*事務員</li> <li>*通訳</li> <li>*秘書</li> <li>*ドライバー</li> </ul> <p>非常勤スタッフ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*事務員</li> </ul> <p>本邦研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*研修監理</li> <li>*看護管理</li> <li>*院内感染対策</li> </ul> <p>機材</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*研修用事務機器</li> <li>*研修機材</li> <li>*機材維持管理用機材</li> <li>*車両(プロジェクト事務所用)</li> <li>*プロジェクト事務所用事務機材</li> <li>*研修用人体モデル</li> <li>*書籍</li> </ul> <p>現地業務費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*研修受講者の日当宿泊費の一部</li> <li>*セミナー開催費</li> <li>*教材作成費</li> <li>*専門家事事務所維持費</li> </ul>	<p>ベトナム側</p> <p>カウンターパート</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*院長</li> <li>*副院長(マネジメント担当)</li> <li>*副院長(臨床担当)</li> <li>*GPD部長</li> <li>*看護部長</li> <li>*医療機材管理部長</li> <li>*研修ユニット長...現GPD副部長</li> <li>*DOHA副部長</li> <li>*その他研修に関わるスタッフ</li> </ul> <p>施設・機材</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*オフィス機器</li> <li>*文房具等</li> <li>*研修機材</li> </ul> <p>現地業務費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*研修受講者及び講師の日当宿泊の一部及び講師謝金</li> <li>*オフィス維持費の一部</li> <li>*管理費用</li> <li>*研修活動に関する費用の一部</li> </ul>	<p>*研修(TOI)を受けた職員がフエ中央病院で引き継ぎ勤務する</p> <p>前提条件</p> <p>保健省が地域医療指導活動に関する政策を継続する</p>

IN THE CENTRAL REGION IN THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM  
PLAN OF ACTIVATIONS (TIMETABLE AND RESPONSIBLE PERSON IN THE PROJECT)

①Activities	②Targets	③VN 2005		2006		2007		2008		2009		2010		④Responsible Person in the Project	⑤Remarks
		JP2005		2006		2007		2008		2009		2010			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
1-1 Improvement of Nursing management	Nursing management are improved	4.4	7.9	10-12	1.3	4.4	7.9	10-12	1.3	4.4	7.9	10-12	1.3	Vice-Director (Clinical Dept), Head of Nursing Dept.	Chief Advisor Expert in Nursing Mgt
1-1-1 To clarify the TOR of nursing staff	Documents of TOR	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Clinical Vice-Director, Head of Nursing Dept.	Chief Advisor, Expert in Nursing Mgt
1-1-2 To specify activities of nursing management	Protocols of nursing management, On-spot investigations	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Clinical Vice-Director, Head of Nursing Dept.	Chief Advisor, Expert in Nursing Mgt
1-1-3 To organize in-service training committee of nursing	In-service training steering committee, programs and the list of nursing trainers for each course	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Clinical Vice-Director, Head of Nursing Dept.	Chief Advisor, Expert in Nursing Mgt
1-1-4 To implement in-service training of nursing staff	Plan of in-service training, provincial hospitals, Dispatch to pre-tests, mid-tests and post-tests	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Clinical Vice-Director, Head of Nursing Dept.	Chief Advisor, Expert in Nursing Mgt
1-1-5 To evaluate in-service training of nursing staff	Questionnaires, On-spot investigation, information and data	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Clinical Vice-Director, Head of Nursing Dept.	Chief Advisor, Expert in Nursing Mgt
1-1-6 To rotate nursing staff for the purpose of in-service training	Plans of nursing staff rotation, Dispatch in relation to provincial hospitals	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Clinical Vice-Director, Head of Nursing Dept.	Chief Advisor, Expert in Nursing Mgt
1-2 Improvement of "Total Care"	Total Care activities are implemented and strengthened	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Clinical Vice-Director, Head of Nursing Dept.	Chief Advisor, Expert in Nursing Mgt
1-2-1 To organize "Total Care" committee	Total Care Steering Committee	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Director, Heads of Nursing Dept.	Chief advisor
1-2-2 To clarify the concept of "Total Care"	Documents of the concept of Total care	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Director, Heads of Nursing Dept.	Chief advisor
1-2-3 To specify the activities for "Total Care"	Documents of the contents/activities of "Total care"	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Director, Heads of Nursing Dept.	Chief advisor
1-2-4 To practice "Total Care" activities in the model ward	Researches on the activities of total care, Training courses of total care, provincial hospitals, Dispatch to provincial hospitals, Feedback	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Director, Heads of Nursing Dept.	Chief Advisor, Expert in Nursing Mgt
1-2-5 To evaluate the implementation of "Total Care"	Questionnaires, On-spot investigation, information and data	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Director, Heads of Nursing Dept.	Chief advisor
1-3 Improvement of nosocomial infection control	Nosocomial infection is best controlled	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Vice-Director (Clinical Dept), Head of Anti-infection sterilization Dept.	Experts in the field of nosocomial infection control
1-3-1 To organize Nosocomial Infection Control Committee	Nosocomial Infection Control Committee, Nosocomial Infection Control materials	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Clinical Vice-Director, Head of Nosocomial Infection Control Dept.	Experts in the field of Nosocomial infection control
1-3-2 To organize Nosocomial Infection Control Team	Nosocomial Infection control team	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Clinical Vice-Director, Head of Nosocomial Infection Control Dept.	Experts in the field of Nosocomial infection control
1-3-3 To develop a guideline of Nosocomial Infection Control	Documents of the guideline of Nosocomial Infection Control	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	Clinical Vice-Director, Head of Nosocomial Infection Control Dept.	Experts in the field of Nosocomial infection control

IN THE CENTRAL REGION IN THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM  
PLAN OF OPERATIONS (TIMETABLE AND RESPONSIBLE PERSON IN THE PROJECT)

① Activities	② Targets	③ VN 2005												④ Responsible Person in the Project				⑤ Remarks										
		2005			2006			2007			2008			2009			2010											
		I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I		II	III								
1-3-4 To establish surveillance system of Nosocomial Infection	Documents of Nosocomial Infection Control surveillance, Surveillance systems of Nosocomial Infection Control	44	79	10-11	13	44	79	10-11	13	44	79	10-11	13	44	79	10-11	13	44	79	10-11	13	44	79	10-11	YN	Experts in the field of Nosocomial infection control	JP	
1-3-5 To implement training for Nosocomial Infection Control	Training programs, Training materials, Training courses, Questionnaires on training methods, On-spot evaluations, Feedback information and data																										Experts in the field of Nosocomial infection control	
1-4 Management of medical equipment maintenance system	Medical equipment management is improved																										Expert in Medical Equipment Maintenance	
1-4-1 To specify activities of Medical Equipment Department	Documents of the activities of Medical Equipment Department																										Expert in medical equipment management	
1-4-2 To develop a medical equipment database	Medical Equipment management software program																										Expert in medical equipment management	
1-4-3 To specify protocol for medical equipment maintenance	Documents of maintenance protocols of Medical Equipment																										Expert in medical equipment management	
1-4-4 To train the staff of Medical Equipment Department	Training plans and programs of Medical Equipment maintenance, On-spot evaluations, Feedback information and data																										Expert in medical equipment management	
2-1 Establishment of Training Unit	Training activities are planned and managed by a Training Unit at HCII																										Chief advisor	
2-1-1 To allocate staff exclusively working for Training Unit	Full-time staff																										Chief advisor	
2-1-2 To allocate an office and its appropriate facilities for Training Unit.	Office, Interior facilities																										Chief advisor	
2-1-3 To allocate budget for Training Unit	Budget for training activities																										Chief advisor	
2-2 Establishment of training cycle management (planning, implementation and evaluation)	Training management is strengthened																										Experts in training management	
2-2-1 To develop training management manual	Training management manual																										Experts in training management	
2-2-2 To train trainers	List of trainers, Training manuals																										Experts in training management	

IN THE CENTRAL REGION IN THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM  
 PLAN OPERATIONS (TIMETABLE AND RESPONSIBLE PERSON IN THE PROJECT)

① Activities	② Targets	③ VN 2005												④ Responsible Person in the Project		⑤ Remarks									
		JT 2005		2006		2007		2008		2009		2010		YN	JP										
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV												
		46	73	1012	13	44	75	1011	13	44	75	1012	13	44	75	1011	13	44	75	1012	13	44	75	1011	13
2-2-3 To implement training for medical staff from the provincial hospitals	General plans, courses, mid-tests and post-tests, Feedback information and data Detailed Training Pre-tests, Questionnaires,	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-2-4 To carry out on-spot training and technical transfers for medical staff at provincial hospitals	General plans, Detailed plans, On-spot training courses, Questionnaires, Feedback information and data	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-3 To organize a training coordinating committee	Training coordinating committee is organized	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-3-1 To coordinate Training Unit and clinical departments in HCH	Training Department, Database of training activities	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-3-2 To involve all departments to training activities	Training tasks are official assigned to each department as regular duties	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-4 Development of training materials	Training materials are developed	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-4-1 To develop training materials at HCH	Training materials	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-4-2 To share experiences of training material development with BMH and CRH	Seminars on training material development	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-4-3 To manage training materials and equipment	Database for training materials and equipment	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-5 To disseminate information regarding training by HCH for the provincial hospitals	Effective information is disseminated.	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-5-1 To dispatch official documents and feedback information on training to provincial health departments and provincial hospitals	Dispatch and Feedback System	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-5-2 To conduct seminars/ workshops on training activities and annual sum-up meetings	Workshops on different fields, Seminars on training activities of different fields.	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-5-3 To disseminate bulletins/magazines on training activities to provincial hospitals	Disseminating system	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
3-1 To maintain a provincial hospital database	Provincial database is maintained	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
3-1-1 To conduct surveys on personnel structure of provincial hospitals	Questionnaires, Software programs	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
3-1-2 To conduct surveys on provincial facilities by questionnaires and on-spot observation	Questionnaires, Software programs	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔



IN THE CENTRAL REGION IN THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM  
 PLAN OF OPERATIONS (TIMETABLE AND RESPONSIBLE PERSON IN THE PROJECT)

①Activities	②Targets	③VN 2005												2010	④Responsible Person in the Project	⑤Remarks				
		2005			2006			2007			2008						2009			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				I	II	III	IV
3-1-3 To conduct survey on medical practice abilities of provincial hospitals by questionnaires and on-spot observation	Questionnaires, Software programs	4.6	7.9	10.12	1.3	4.6	7.9	10.12	1.3	4.6	7.9	10.12	1.3	4.6	7.9	10.12	1.3	VN	Expert in training management	
3-2-1 To conduct survey on training needs of provincial hospitals	Conducting surveys, Questionnaires	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	Co-clinical Vice-Director - Head of GFD	Chief Advisor	
3-2-2 To organize seminars to identify essential training needs of provincial hospitals	Regional seminars on training needs	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	Co-clinical Vice-Director	Chief Advisor	
3-3 To survey effect of the training	Effect of the training is surveyed	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	Co-clinical Vice Director	Chief Advisor	
3-3-1 To conduct survey on the implementation of new medical techniques at provincial hospitals	Questionnaires, On-spot surveys, Investigations	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	Co-clinical Vice Director	Chief Advisor	
3-3-2 To hold seminars to evaluate the effect of training activities	Regional seminars	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	<	Co-clinical Vice Director	Chief Advisor	

Note:   
 ←-----→ Period for plan is developed  
 ←-----→ Period for plan is reviewed  
 ←-----→ Period for plan is advanced at any time

PROJECT NAME:

**IMPROVEMENT OF MEDICAL SERVICES  
IN THE CENTRAL REGION IN THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM  
PLAN OF OPERATIONS (INPUT)**

①Activities	Input (Person / Materials & Equipment)		④Remarks
	②Personnel	③Equipment	
<b>1-1 Improvement of Nursing management</b> 1-1-1 To clarify the TOP of nursing staff 1-1-2 To specify activities of nursing management 1-1-3 To organize in-service training committee of nursing 1-1-4 To implement in-service training of nursing staff 1-1-5 To evaluate in-service training of nursing 1-1-6 To rotate nursing staff for the purpose of in-service training	Board of Directors; Relative committee's members, Chief-executive Officers from: Nursing Department, Training Unit, General Planning department, DOHA, Personnel department, Relative department, Nursing trainers, Those who completed the JICA training course Attendants from BMH, CRH, Attendants from provincial hospitals Relative JICA Expert.	Reference documents, Kit, facilities & consumables for training, Materials and tools used in nursing management.	
<b>1-2 Improvement of "Total Care"</b> 1-2-1 To organize "Total Care" committee 1-2-2 To clarify the concept of "Total Care" 1-2-3 To specify the activities for "Total Care" 1-2-4 To practice "Total Care" activities in the model ward 1-2-5 To evaluate the implementation of "Total Care"	Board of Directors; Relative committee's members, Chief-executive Officers from: Nursing Department, Training Unit, General Planning department, DOHA, Personnel Department, Relative clinical department, Nursing trainers, Those who completed the JICA training course Attendants from BMH, CRH, Attendants from provincial hospital, Relative JICA Expert.	Reference documents, Kit, facilities & consumables for training, Materials and tools used in total care.	
<b>1-3 Improvement of nosocomial infection control</b> 1-3-1 To organize Nosocomial Infection Control Committee 1-3-2 To organize Nosocomial Infection Control Team 1-3-3 To develop a guideline of Nosocomial Infection Control 1-3-4 To establish surveillance system of Nosocomial Infection 1-3-5 To implement training for Nosocomial Infection Control	Board of Directors; Relative committee's members Chief-executive Officers from: Nosocomial Infection Control Department, Microbiology Department, Bio-chemistry Dept, Hernato-transfusion Center, Patho-anatomy Dept, Nutrition Department, ICU&NICU, Infectious Dept, Pediatrics, Emergency Ward, Poisoning Control Center, Nursing Department, Training Unit, General Planning department, DOHA, Personnel Department, Relative clinical department, Those who completed the JICA training course Attendants from BMH, CRH, Attendants from provincial hospital, Relative JICA Expert.	Reference documents, Kit, facilities & consumables for training, Materials and tools used in nosocomial infection control.	

①Activities	Input (Person / Materials & Equipment)	⑦Remarks
<b>1-4 Management of medical equipment maintenance system</b>	<p>⑤Personnel</p> <p>Board of Directors; Relative committee's members, Chief-executive Officers from: DOHA, Personnel Department, Training Unit, General Planning department, Materials &amp; Medical Equipment, Software programming designers Users of relative departments, Those who completed the JICA training course Attendants from BMH, CRH, Attendants from provincial hospital, Relative JICA Expert.</p>	<p>⑥Equipment</p> <p>Reference documents, Kit, facilities &amp; consumables for training, Materials and tools used in medical equipment maintenance.</p>
1-4-1 To specify activities of Medical Equipment Department		
1-4-2 To develop a medical equipment database		
1-4-3 To specify protocol for medical equipment maintenance		
1-4-4 To train the staff of Medical Equipment Department	<p>⑤Personnel</p> <p>Board of Directors; Relative committee's members</p>	<p>⑥Equipment</p> <p>Full-time staff, Office, Facilities, Equipment, Stationery, Consumables for management.</p>
<b>2-1 Establishment of Training Unit (TU)</b>	<p>⑤Personnel</p> <p>Board of Directors; Relative committee's members, Chief-executive Officers from: General Planning department, Personnel Department, Nursing Department, Materials &amp; Medical Equipment Department, Relative clinical department, Those who completed the JICA training course, Relative JICA Expert.</p>	
2-1-1 To allocate staff exclusively working for Training Unit		
2-1-2 To allocate an office and its appropriate facilities for TU		
2-1-3 To allocate budget for Training Unit	<p>⑤Personnel</p> <p>Board of Directors; Relative committee's members, Chief-executive Officers from: Training Unit, General Planning department, DOHA, Personnel Department, Nursing Department, Materials &amp; Medical Equipment Department, Nosocomial Infection Control Department, Relative clinical department, Those who completed the JICA training course Attendants from BMH, CRH, Attendants from provincial hospital, Relative JICA Expert.</p>	<p>⑥Equipment</p> <p>Laptop PC, Workstation with printers, Photocopier; Reference documents, Facilities for workshops (Projector, Overhead projector, Screen, etc.); Stationery, Cost for developing training management, 24-seat car to go to provincial hospitals</p>
<b>2-2 Establishment of training cycle management (planning, implementation and evaluation)</b>	<p>⑤Personnel</p> <p>Board of Directors; Relative committee's members, Chief-executive Officers from: Training Unit, General Planning department, DOHA, Personnel Department, Nursing Department, Materials &amp; Medical Equipment Department, Nosocomial Infection Control Department, Relative clinical department, Those who completed the JICA training course Attendants from BMH, CRH, Attendants from provincial hospital, Relative JICA Expert.</p>	
2-2-1 To develop training management manual		
2-2-2 To train trainers		
2-2-3 To implement training for medical staff from the provincial hospitals		
2-2-4 To carry out on-spot training and technical transfers for medical staff at provincial hospitals	<p>⑤Personnel</p> <p>Board of Directors; Relative committee's members, Chief-executive Officers from: Training Unit, General Planning department, DOHA, Personnel Department, Nursing Department, Materials &amp; Medical Equipment Department, Nosocomial Infection Control Department, Relative clinical department, Those who completed the JICA training course Attendants from BMH, CRH, Attendants from provincial hospital, Relative JICA Expert.</p>	<p>⑥Equipment</p> <p>Laptop PC, Workstation with printers, Photocopier; Reference documents, Facilities for workshops (Projector, Overhead projector, Screen, etc.); Stationery, Cost for developing training management, 24-seat car to go to provincial hospitals</p>

①Activities	Input (Person / Materials & Equipment)	⑥Equipment	⑦Remarks
<p><b>2-3 To organize a training coordinating committee</b></p> <p>2-3-1 To coordinate Training Unit and clinical departments in HCH</p> <p>2-3-2 To involve all departments to training activities</p>	<p><b>⑤Personnel</b></p> <p>Board of Directors; Relative committee's members, Chief-executive Officers from: Training Unit, General Planning department, DOHA, Personnel department, Nursing Department, Materials &amp; Medical Equipment Department, Nosocomial Infection Control Department, Relative clinical department, Those who completed the JICA training course Attendants from BMH, CRH, Attendants from provincial hospital, Relative JICA Expert.</p>	<p>Materials and equipment for seminar organization, Stationery, Cost for meetings</p>	
<p><b>2-4 Development of training materials</b></p> <p>2-4-1 To develop training materials at HCH</p> <p>2-4-2 To share experiences of training material development with BMH and CRH</p> <p>2-4-3 To manage training materials and equipment</p>	<p>Board of Directors; Relative committee's members, Chief-executive Officers from: Training Unit, General Planning department, DOHA, Personnel Department, Nursing Department, Materials &amp; Medical Equipment Department, Nosocomial Infection Control Department, Relative clinical department, IEC (Information, Education and Communication), Attendants from BMH, CRH, Attendants from provincial hospital, Relative JICA Expert.</p>	<p>Library with reference books in training of relative fields, Cost for writing, printing, publishing &amp; making of training materials, Stationery Consumables for development, Facilities for keeping training material and equipment.</p>	
<p><b>2-5 To disseminate information regarding training by HCH for the provincial hospitals</b></p> <p>2-5-1 To dispatch official documents and feedback information on training to provincial health departments and provincial hospitals</p> <p>2-5-2 To conduct seminars/ workshops on training activities and annual sum-up meetings</p> <p>2-5-3 To disseminate bulletins/magazines on training activities to provincial hospitals</p>	<p>Board of Directors; Relative committee's members Chief-executive Officers from: Training Unit, General Planning department, DOHA, Relative JICA Expert.</p>	<p>Cost for writing, printing, publishing and sending bulletins / magazines</p>	
<p><b>3-1 To maintain a provincial hospital database</b></p> <p>3-1-1 To conduct surveys on personnel structure of provincial hospitals</p> <p>3-1-2 To conduct surveys on provincials' facilities by questionnaires and on-spot observation</p> <p>3-1-3 To conduct survey on medical practice abilities of provincial hospitals by questionnaires and on-spot observation</p>	<p>Board of Directors; Relative committee's members, Chief-executive Officers from: Training Unit, General Planning department, DOHA, Personnel Department, Nursing Department, Materials &amp; Medical Equipment Department, Nosocomial Infection Control Department, Relative clinical department, Information Technology Unit, Attendants from BMH, CRH, Attendants from provincial hospital, Relative JICA Expert.</p>	<p>Cost for designing and writing software programs, Cost for attendants from provincial hospitals, Cost for dispatch to provincial hospitals.</p>	

①Activities	Input (Person / Materials & Equipment)		④Remarks
	②Personnel	③Equipment	
<b>3-2 To conduct training needs assessment</b> 3-2-1 To conduct survey on training needs of provincial hospitals 3-2-2 To organize seminars to identify essential training needs of provincial hospitals	Board of Directors; Relative committee's members, Chief-executive Officers from Training Unit, General Planning department, DOHA, Personnel Department, Nursing Department, Materials & Medical Equipment Department, Nosocomial Infection Control Department, Relative clinical department. Attendants from BMH, CRH, Attendants from provincial hospitals, Relative JICA Expert. Board of Directors; Relative committee's members	Cost for information gathering, Cost for attendants from provincial hospitals, Cost for dispatch to provincial hospitals	
<b>3-3 To survey effect of the training</b> 3-3-1 To conduct survey on the implementation of new medical techniques at provincial hospitals. 3-3-2 To hold seminars to evaluate the effect of training activities	Chief-executive Officers from: Training Unit, General Planning department, DOHA, Personnel Department, Nursing Department, Materials & Medical Equipment Department, Nosocomial Infection Control Department, Relative clinical department, Attendants from BMH, CRH, Attendants from provincial hospital, Relative JICA Expert.	Cost for information gathering, Cost for attendants from provincial hospitals, Cost for dispatch to provincial hospitals	

## List of provinces/ cities and hospitals which are the targets of training under the Project

	Name of province/city	Name of city where the hospital is located	Supervisory authority	Name of hospital
Central North Coastal Region –(excluding Nghe An province)				
1	Ha Tinh	Ha Tinh	Provincial Health Dept.	Ha Tinh General Hospital
2	Quang Binh	Dong Hoi	People's Committee	Viet Nam-CuBa Hospital, Dong Hoi
3	Quang Tri	Dong Ha	Provincial Health Dept.	Quang Tri General Hospital
14	Thua Thien Hue	Hue	Provincial Health Dept.	Hue City Hospital
Central South Coastal Region – (excluding Khanh Hoa province)				
4	Da Nang	Da Nang	Ministry of Health	C Hospital, Da Nang
5	Da Nang	Da Nang	City Health Dept.	Da Nang Hospital
6	Quang Nam	Tam Ky	Provincial Health Dept.	Quang Nam General Hospital
7	Quang Ngai	Quang Ngai	Provincial Health Dept.	Quang Ngai General Hospital
8	Binh Dinh	Quy Nhon	Provincial Health Dept.	Binh Dinh General Hospital
9	Phu Yen	Tuy Hoa	Provincial Health Dept.	Phu Yen General Hospital
Central Highland Region – (excluding Ninh Thuan province)				
10	Kontum	Kontum	Provincial Health Dept.	Kontum General Hospital
11	Gia Lai	Pleiku	Provincial Health Dept.	Gia Lai General Hospital
12	Dak Lak	Buon Me Thuot	Provincial Health Dept.	Dak Lak General Hospital
13	Dak Nong	Gia Nghia	Provincial Health Dept.	Dak-Nong General Hospital

There are fifteen (15) provinces and one (1) city in the Central Region. Each province /city has one general hospital except Da Nang City and Binh Dinh Province where there are two general hospitals. Since the targeted hospitals under the Project excludes those listed-below that are assisted by other central / provincial hospitals, the total number of hospitals targeted under the Project is fourteen (14) which spreads in twelve (12) provinces and one (1) city.

- Nghe An General Hospital is assisted by Bach Mai Hospital.
- Quy Nhon City Hospital is categorized as district hospital and assisted by Binh Dinh General Hospital.
- Khanh Hoa General Hospital is assisted by Cho Ray Hospital.
- Ninh Thuan General Hospital is assisted by Cho Ray Hospital.

All of these hospitals are under the authority of provincial health department except 2) Viet Nam-Cuba Hospital, Dong Hoi, which is directly under the People's Committee, 4) C Hospital, Da Nang, which is directly under the Ministry of Health and 5) Da Nang Hospital which is under the City Health Dept.

## Tentative Plan of TOR for Japanese Experts<sup>1</sup>

### 1. Chief Advisor

Liaison: Director of HCH, Vice-Director (Clinical Dept.) and Director Board

Tasks:

- 1) To be responsible for planning and implementation of general management as a leader of the Japanese expert team of the Project.
- 2) To grasp the whole plan of the Vietnamese side regarding the achievement of the goal and sustainability and give advice to the Vietnamese side when necessary.
- 3) To discuss the progress of and the future plan of the management and technical transfer of the Project to the Vietnamese side through participation of the Joint Coordinating Committee.
- 4) To give advice on the management of the Project to the Hue Central Hospital.
- 5) To make a progress report every six month (or more frequently when necessary) with counterparts regarding the above-mentioned matters and submit it to JICA Vietnam Office.
- 6) To prepare evaluation on outputs of the Project with the Vietnamese side.
- 7) To revise the plan and schedule of the Project through discussion with the Vietnamese related organizations and the Japanese side, when necessary.
- 8) To collaborate with stakeholders such as other donors and international organizations.
- 9) other overall matters related to the Project

### 2. Project Coordinator

Liaison: Vice-Director (Clinical Dept.) and officers responsible for the planning of day-to-day Project activities

Tasks:

- 1) To assist the Chief Advisor in overall management of the Project and compile a cooperation plan based on the discussion with the Vietnamese side.
- 2) To manage progress of an annual plan of each input.
- 3) To grasp implementation plan of the Project by the Vietnamese side such as input and environment surrounding the Project through, for instance, participation to the Joint Coordinating Committee.
- 4) To assist the Chief Advisor in making reports to be submitted.
- 5) To discuss with Japanese expert about their technical transfer plan and assist them in their implementation.
- 6) To manage official expenses, materials, administration and accounting for the Japanese expert team.
- 7) To promote efficient activities as a contact person and coordinator among the Vietnam side, JICA and the Japanese expert team.
- 8) To pay attention to obstacles to smooth implementation of the Project, find solutions to such obstacles through discussion with Japanese experts, the Vietnamese side and JICA Vietnam Office and promote to solve problems.

---

<sup>1</sup> TORs of Japanese experts are based on the Plan of Operations agreed during the discussions between the Japanese Preparatory Study Mission and those concerned of the Hue Central Hospital in the preparatory study mission.

- 9) To discuss about a plan of technical transfer of and assist the Chief Advisor and Japanese experts.

### **3. Expert in Training Management**

Liaison: Vice Director (Co Clinical), Chief of Training Unit, Vice Head of DOHA, Head of GDP

Tasks:

- 1) Together with other experts, to support counterparts in establishment of training cycle management (planning, implementation and evaluation).
- 2) Together with other experts, to support counterparts in developing training materials.
- 3) To support counterparts to construct and maintain the database of provincial hospitals in their medical services and training needs.

### **4. Expert in Nursing Management**

Liaison: Head of Nursing Dept. Vice-Directors (Clinical / Co-clinical)

Tasks:

- 1) Together with the Chief Advisor, to support counterparts to improve nursing management and Total Care.
- 2) Together with an expert in Training Management, to support counterparts in establishment of training cycle management (planning, implementation and evaluation) in the field of nursing management.
- 3) Together with an expert in Training Management, to support counterparts in developing training materials in the field of nursing.

### **5 Expert in Equipment Maintenance**

Liaison: Head, Vice Head of Materials & Medical Equipment Dept.

Tasks:

- 1) To support counterparts in managing the medical equipment maintenance system



