

**ベトナム社会主義共和国**  
**保健医療従事者の質の改善プロジェクト**  
**詳細計画策定調査報告書**

平成 22 年 7 月  
(2010年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

人間
JR
10-123

**ベトナム社会主義共和国  
保健医療従事者の質の改善プロジェクト  
詳細計画策定調査報告書**

平成 22 年 7 月  
(2010年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

## 序 文

ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と記す）においては、医療従事者が質・量双方の点で国民の需要を満たせていない状況があります。我が国は保健省にアドバイザーを派遣し、研修システム等に係る助言を行うとともに、北部・中部・南部地域の中核病院（バックマイ病院、フエ中央病院、チョーライ病院）を拠点として、これら病院のスタッフのほか、主に省レベルの医師・看護師等に対する研修のシステム作りとその実施を支援、またホアビン省においては省レベルの地域医療システムモデルの確立のために、省病院及び郡レベルの医師・看護師等の人材強化を支援してきました。

しかし、これら取り組みは未だ国家レベルの制度には取り入れられておらず、その成果は協力の対象範囲に限定されています。今後、保健省がこれまでの協力の経験を活かしつつ、国家レベルの人材育成政策をレビュー・改定し、また必要な規程等を整備、中核病院等を通じ試行・実行することが求められています。

以上の背景からベトナム政府は全国の医療従事者の質の改善を図ることを目指し、そのための技術協力の実施を要請してきました。

同要請を受け、JICAは2009年8月及び11月に詳細計画策定調査団を派遣し、実施可能な協力内容、活動計画について、関係者と協議を行いました。これらの調査結果を踏まえ、ベトナム政府とJICAベトナム事務所の間で実施協議が行われ、2010年7月から2015年7月の予定で、保健医療従事者の質の改善プロジェクトを実施することで合意に至り、討議議事録（R/D）の署名交換を行いました。

本報告書は、上記詳細計画策定調査及び実施協議の内容を取りまとめたものです。

ここに、これらの調査においてご協力を賜りました関係者各位に対し深い謝意を表するとともに、今後のプロジェクト実施・運営に際し、一層のご協力をお願い申し上げます。

平成22年7月

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部長 萱島 信子

# 目 次

序 文  
目 次  
地 図  
写 真  
略語表

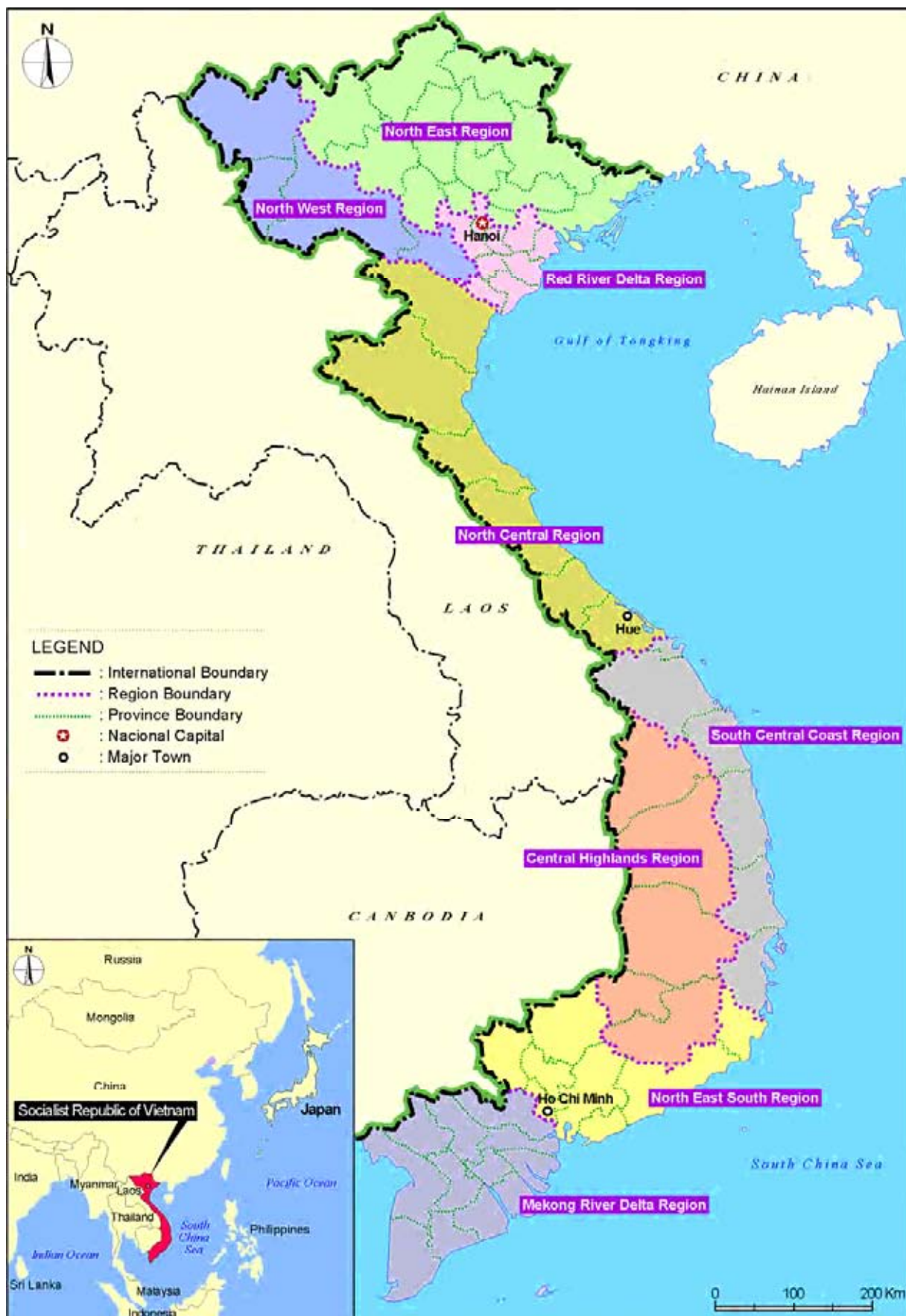
## 事業事前評価表

第1章 詳細計画策定調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者（第一回目・第二回目調査共通）	5
第2章 プロジェクトの背景と解決されるべき課題	7
2-1 ベトナムにおける保健医療セクターの現状	7
2-1-1 人口・保健指標	7
2-1-2 疾病構造	7
2-1-3 保健行政システム	9
2-1-4 リファラルシステム	9
2-1-5 保健財政	10
2-2 ベトナムにおける保健医療人材の現状と課題	10
2-2-1 現状と課題	10
2-2-2 保健医療人材の課題に対するドナーや政府の取り組み	11
2-3 日本のODAのベトナムに対する援助重点分野	12
2-4 日本の援助の比較優位性	13
第3章 プロジェクトの基本計画	14
3-1 プロジェクトの枠組み	14
3-2 プロジェクトの受益者	14
3-3 プロジェクト目標	15
3-4 上位目標	15
3-5 アウトプット及び活動	15
3-6 投 入	18
3-7 外部条件	19
3-8 実施体制	20

第4章 事前評価結果	22
4-1 妥当性	22
4-2 有効性	22
4-3 効率性	22
4-4 インパクト	23
4-5 自立発展性	23
4-6 その他留意事項	24

#### 付属資料

1. 詳細計画策定調査に係るM/M	27
2. プロジェクト実施に係るR/D及びM/M (添付資料含む)	33



**Eight Socio-economic regions in Vietnam**

写 真



保健省との会議



フエ中央病院との協議



ロンアン病院関係者



R/D署名式の様子



R/D署名の様子

## 略 語 表

略語	正式名	日本語
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
BMH	Bach Mai Hospital	バックマイ病院
C/P	Counterpart	カウンターパート
CRH	Cho Ray Hospital	チョーライ病院
DOHA	Direction Office of Health Care Activities	地域医療指導部
DST	Department of Science and Training	(保健省) 科学・訓練局
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
HCH	Hue Central Hospital	フエ中央病院
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immunodeficiency Syndrome	ヒト免疫不全ウイルス
ICD	International Cooperation Department	(保健省) 国際協力局
ICD	International Classification of Diseases	国際疾病分類
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
MOH	Ministry of Health	保健省
MSA	Medical Service Administration	(保健省) 医療サービス局
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
TOT	Training of Trainers	指導者育成



## 事業事前評価表

1.	<p>案件名</p> <p>ベトナム国「保健医療従事者の質の改善プロジェクト」</p> <p style="text-align: center;"><b>The Project for Improvement of the Quality of Human Resources in the Medical Service System</b></p>
2.	<p>協力概要</p> <p>(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述</p> <p>本プロジェクトは、ベトナム保健省（Ministry of Health : MOH）及びベトナム北部・中部・南部の中核医療機関であるバックマイ病院（Bach Mai Hospital : BMH）、フエ中央病院（Hue Central Hospital : HCH）及チョーライ病院（Cho Ray Hospital : CRH）を拠点として、医療サービス分野の人材育成に係る政策の立案・実行を支援するための政策提言・制度強化並びに人材育成に関わる政策立案者及び医療従事者の能力強化を軸に、全国の保健医療従事者の質を改善することを目的とする。</p> <p>(2) 協力期間</p> <p>2010年6月～2015年6月（5年間）</p> <p>(3) 協力総額（日本側）</p> <p>5.5億円</p> <p>(4) 協力相手先機関</p> <p>MOH [医療サービス総局Medical Service Administration : MSA（医療サービス管理能力向上センター）]、科学・訓練局（Department of Science and Training : DST）、国際協力局（International Cooperation Department : ICD）、法制局及び財務計画局）、BMH、HCH、CRH、MOH直轄の中央病院（国立産婦人科病院、国立小児病院等）及び省病院</p> <p>(5) 国内協力機関</p> <p>厚生労働省、国立国際医療センター等</p> <p>(6) 裨益対象者及び規模、等</p> <p>・直接裨益者：MOH、BMH、HCH、CRH、MOH直轄の中央病院及び省病院のスタッフ</p>
3.	<p>協力の必要性・位置づけ</p> <p>(1) 現状及び問題点</p> <p>ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と記す）は、ドイモイ政策による市場経済化導入以降、MOHは民間医療サービスの開業許可、医療保険制度の導入、貧困者向け保険基金の創設等の施策を実施してきた。このような保健医療改革に加え、経済成長による副次的効果やドナーからの援助もあり、乳幼児死亡率（出生1,000人当たり16.0（2007年））、妊産婦死亡率（出生10万人当たり75.0（2007年））、平均寿命（72.8歳（2007年））等の保健基礎指標は改善が図られている。</p> <p>しかしながら、こうした状況の改善は大都市圏を中心に進んでおり、地方住民や貧困層が十分恩恵を受けていない点が課題となっている。また、病院の施設・機材が十分でないことに加え、医療従事者は質・量ともに不足している。さらに、リファラルシステム（疾患状況に応じて適切な医療サービスを受けることが可能となる病院間の患者の紹介体制）が有効に機能していないため、上位の病院に患者が集中しているなど、改善すべき課題は多い。</p> <p>かかる状況の下、ベトナム政府は「2010年に向けた医療システムに係るマスタープラン」</p>

において、保健医療分野の人材育成に関し、国民1万人当たり7人の医師の確保、医師1人当たり3.5人の看護師の確保、医療従事者育成機関のネットワーク化、医療従事者の能力に係るより適切な基準の設定、研修センターの機能強化等、種々の目標を掲げており、その中の目標の一部はすでに中間地点の2005年までに達成され、その後の各種文書において目標修正も行われている。

我が国は、MOHにアドバイザーを派遣して、研修管理システム等に係る助言を行うとともに、北部・中部・南部地域の中核病院（BMH、HCH、CRH等）を拠点として、当該病院のスタッフに加え、主に省レベルの医師、看護師等に対する研修管理システムの構築とその実行を支援してきている。またホアビン省においては、省レベルの地域医療システムのモデル確立に向けて、省から郡への指導システム及び患者リファラルシステムの構築を図るとともに、省保健局、省病院及び郡レベルの医師、看護師等の人材育成を支援している。しかし、これらの取り組みの成果は協力の対象範囲に限定されており、未だ国家レベルの制度には取り入れられていない。今後、MOHがこれまでの経験を活かし、国家レベルの人材育成政策をレビュー・改定するとともに必要な規程等を整備し、これらを中核病院等を通じて試行・実行することにより、全国の医療従事者の質の改善を図る必要性が高い。

## (2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

ベトナム政府は、国家開発計画「社会経済開発10ヵ年戦略（2001-2010）」の保健医療分野の重点目標として、「医療サービスの質の向上」を掲げている。「2010年に向けた医療システムに係るマスタープラン」においても、医療従事者の人材育成に関し、質の向上や標準化などの方策を打ち出している。さらにMOHは、医師、看護師の開業免許（資格）や医療従事者の権利と義務、専門技術基準の規程などを盛り込んだ「診断及び治療に関する法律」の2010年中の施行を目指している。

## (3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ（プログラムにおける位置づけ）

「対ベトナム国別援助計画」（2009年）では、基礎社会サービス向上を重点分野とし、保健医療に係るサービスと適正なアクセスをさらに改善することを目的とした協力を行うこととしている。同計画に基づき、JICAは保健医療分野の協力量針として、MOH・中央レベルの中核医療機関等を拠点として、国全体の医療従事者育成に重点を置いた協力を推進し、全国の保健医療サービスの質の改善に貢献するとしている。

また本案件は、過去の実施案件「バックマイ病院地方医療人材研修能力強化プロジェクト」「中部地域医療サービス向上プロジェクト」「南部地域保健医療人材能力向上プロジェクト」における活動の成果をMOH（国レベル）の政策に反映し、それらを3拠点病院を中心に全国の中央病院、省病院等に広く普及し、組織的かつ包括的な人材育成を行うものである。

## 4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

### (1) 協力の目標（アウトカム）

#### 1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値\*

MOH、3拠点病院（BMH、HCH及びCRH）、MOH直轄の中央病院及び省病院において、MOHで策定された医療サービス分野の人材育成に関する政策・戦略に基づいて、人材育成活動が実施される。

\* 指標の目標値については、ベースライン調査後決定する（プロジェクト開始後6ヵ月後を目途）。以下、すべての目標値について同じ。

[指標]

- ・MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院において、研修管理サイクル（PDCAサイクル（Plan-Do-Check-Act；計画・実施・評価・改善）：研修を有効に実施・管理するための手法）にのっとり実施された研修コースの数
- ・MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院において、研修管理サイクルにのっとり実施された研修を受講した研修生の数

- 2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値  
ベトナムの医療機関における保健医療サービスが改善される。

[指標]

- ・病院評価（保健医療の質の項目に関する点数）
- ・患者満足度調査の結果

(2) 成果（アウトプット）と活動

- 1) アウトプット1、そのための活動、指標・目標値

[アウトプット]

医療サービス分野の人材育成に関するマスタープラン及び規程が改定・開発される。

[活動]

- 1-1 医療サービス分野の人材育成の現状及び研修ニーズを把握するための調査を実施する。
- 1-2 医療サービス分野の人材育成に関するマスタープランを見直し、改定する。
- 1-3 医療サービス分野の人材育成に関する規程及び体制を見直し、改定する。

[指標]

- ・改定・開発されたマスタープラン
- ・改定・開発された規程

- 2) アウトプット2、そのための活動、指標・目標値

[アウトプット]

研修カリキュラム及び研修用教材が標準化され、MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院の地域医療指導部（Direction Office of Health Care Activities：DOHA）－研修センターで使用される。

[活動]

- 2-1 医療サービス分野の人材育成（特に継続教育）のための研修カリキュラム及び研修用教材の見直しと改定を行う。
- 2-2 標準的なカリキュラム及び研修用教材を開発する。

[指標]

- ・標準化されたカリキュラム及び研修用教材の数
- ・標準化されたカリキュラム及び研修用教材を使用した研修コースの数及びすべての研修コースに対する割合
- ・標準化されたカリキュラム及び研修用教材を使用した研修生の数及びすべての研修生に対する割合

- 3) アウトプット3、そのための活動、指標・目標値

[アウトプット]

研修システムが強化され、MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院で運用される。

[活動]

- 3-1 MOH医療サービス管理能力向上センター並びに3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院のDOHA研修センターの研修管理機能を強化する。
- 3-2 研修管理担当スタッフ及びトレーナーの研修管理及び研修実施能力を向上する。
- 3-3 MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院において、医療サービス分野の人材育成に係る研修活動（横断分野の研修、卒後研修、その他の研修）を実施する。

[指標]

- ・全研修コースのうち、研修管理サイクルにのっとって実施された研修の割合
- ・プロジェクトによって養成されたトレーナーの数

4) アウトプット4、そのための活動、指標・目標値

[アウトプット]

医療従事者に対する研修の質をモニタリング・評価する制度が構築され、全国へ展開される。

[活動]

- 4-1 MOH医療サービス管理能力向上センターが、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院と協力し、研修のモニタリング・評価の計画を策定する。
- 4-2 標準的なモニタリング・評価手法を開発・改善する。
- 4-3 MOH、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院が研修のモニタリング・評価を定期的実施する。

[指標]

- ・標準化されたモニタリング・評価手法
- ・MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院で実施されたモニタリング・評価の結果
- ・標準化されたモニタリング・評価手法を適用した病院数

(※ アウトプットと主要な活動につき指標・目標値とともに順次記載する。)

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額5.5億円）

- ・専門家派遣  
長期専門家（チーフアドバイザー、業務調整、研修管理）及び短期専門家
- ・本邦研修
- ・供与機材
- ・プロジェクト運営に必要な経費（研修生への日当・宿泊費の一部、セミナー開催に係る経費の一部、各種会議開催に係る経費の一部、モニタリング・評価に係る経費の一部、研修教材及びプロジェクト事務所運営経費）

2) ベトナム側

- ・カウンターパート（Counterpart：C/P）の配置
- ・プロジェクト事務所及び必要な機材の提供
- ・プロジェクト運営に必要な経費（研修生への日当・宿泊費の一部、セミナー開催に係る経費の一部、各種会議開催に係る経費の一部、モニタリング・評価に係る経費の一部、研修実施に係る経費の一部、研修管理に係る経費の一部）

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) プロジェクトによる効果が持続していくための条件

- ・ 公的医療サービスの資金が適切に配分される。
  - ・ 公的医療サービスの施設・機材が適切に整備される。
  - ・ MOHの管理下で中央と省の病院の関係が緊密に保たれる。
- 2) プロジェクト目標から上位目標達成のための外部条件
    - ・ 「診断及び治療に関する法律」が遅れることなく施行される。
    - ・ MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院及びMOH直轄の中央病院のDOHA－研修センター及び省病院の研修責任部署が効果的に運営される。
  - 3) アウトプットからプロジェクト目標達成のための外部条件
    - ・ MOHとJICA専門家が常に緊密な協力関係を維持する。
    - ・ MOH、3拠点病院、その他の国立病院、省病院間の協力関係が恒常的に緊密に保たれる。
  - 4) 活動から成果達成のための外部条件
    - ・ 研修先病院のニーズに基づいた研修生が、研修に参加する。
    - ・ 研修生が、研修後に所属先の病院に戻って勤務する。
    - ・ 研修後、研修生は、病院のしかるべき場所に配属される。
  - 5) 前提条件
    - ・ プロジェクト実施中に人材育成に関する政策の方向性が変わらない。
    - ・ 研修に必要な予算がベトナム政府より適切に配分される。

## 5. 評価5項目による評価結果

### (1) 妥当性

#### 1) 政策面の妥当性

ベトナムは、国家開発計画「社会経済開発10ヵ年戦略（2001-2010）」の保健医療分野の重点目標として、「医療サービスの質の向上」を掲げている。また、「2010年に向けた医療システムに係るマスタープラン」においても、医療従事者の育成に関する質の向上や標準化などの方策を打ち出しており、本プロジェクトの協力内容は、同国の保健医療政策と合致している。我が国の政策については、3の（3）に記載のとおり、保健医療分野の協力方針として、「MOH・中央レベルの中核医療機関等を拠点として、国全体の医療従事者育成に重点を置いた協力を推進し、全国の保健医療サービスの質の改善に貢献する」としており、本プロジェクトの政策面の妥当性は高いといえる。

#### 2) 支援内容の妥当性

現在、MOHは医療サービス向上を目指して、省病院・郡病院を中心に施設整備を進めており、今後、施設整備が進めば、保健医療従事者の育成はさらに重要な課題となることが予想される。また、世界銀行がメコンデルタ地域の省病院の施設・機材整備を進めており、本プロジェクトによる人材育成との相乗効果が期待される。保健医療分野の人材育成に係る協力においては、アジア開発銀行（Asian Development Bank : ADB）やオランダ大使館との支援内容の重複はみられないものの、世界銀行が中部の省病院に対し、医療従事者の能力強化を含む保健システム強化プロジェクトを実施するとの情報もある。そのため、今後は、世界銀行をはじめ他ドナーとの情報共有を進め、支援内容に重複がないように留意する必要がある。

### (2) 有効性

本プロジェクトの成果は大きく2つに分かれる。一つは、MOHが中心となり、医療サービス分野の人材育成に係る政策・制度改善の支援を行うもの（成果1）。もう一つは、関連政策・制度を試行・実行する3拠点病院を中心に、人材育成の強化を目指すもの（成果2～4）である。後者については、具体的には、研修カリキュラムや研修用教材の見直し・

改定、研修の実施、モニタリング、評価といった一連の標準的な研修管理サイクルを構築・強化し、省病院へ展開していくことを想定している。このように、人材育成を政策面及び実施面双方から支援することで、プロジェクト目標の達成が見込まれ、有効性の確保が予測される。

なお、今後、我が国の保健医療プログラムに基づき実施が予定されている協力事業と本プロジェクトとの連携、具体的には国立産婦人科病院に対する機材整備計画（無償資金協力）や地方病院医療開発事業（円借款）、さらには保健医療分野の青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers：JOCV）や平成22年度開始予定のホアビン省保健医療サービス強化プロジェクトとの連携について関係者と協議のうえ、効果的な連携方策を検討する必要がある。

### （3）効率性

本プロジェクトは、MOHアドバイザー（個別専門家）、「バックマイ病院地方医療人材研修能力強化プロジェクト（技術協力プロジェクト）」「中部地域医療サービス向上プロジェクト（技術協力プロジェクト）」「南部地域保健医療人材能力向上プロジェクト（技術協力プロジェクト）」等、我が国によるこれまでの協力の成果や教訓を基に計画されている。これまで北部・中部・南部において、それぞれで実施していたプロジェクトを一つにまとめることで、プロジェクト実施に際しては逆に煩雑さが増す可能性もある。加えて、MOHをC/Pとした協力は初めてであること、直接のC/PとなるMOH医療サービス管理能力向上センターは組織令上は発足しているものの、現時点では人員が配置されておらず、同センターの能力が明らかではないことが、本プロジェクトの効率性に影響を及ぼすことも考えられる。一方で、経費面や3地域がより緊密な関係を保って活動を進められることが期待でき、こうしたメリットをうまく活かすことで効率性を確保する必要がある。また我が国は、開発途上国の保健医療従事者に対する卒後教育を中心とした人材育成の経験が豊富であり、政策・制度面への支援から研修管理システムに係るモデル構築の経験やノウハウを有している。これらを有効に活用することで、事業をより効率的に実施することが可能である。日本人専門家や供与機材等の投入のタイミング・内容については、本プロジェクトの活動の詳細をベトナム側と協議したうえで決定することとしており、その際には、MOH、3拠点病院等における活動が円滑に進み、効率的な投入となるよう留意する。

### （4）インパクト

#### 1) 本プロジェクトの上位目標の達成見込み

上位目標「ベトナムの医療機関における保健医療サービスが改善される」については、医療サービス分野の人材育成に関する政策・戦略がMOHで策定され、3拠点病院や省病院で実施されることにより、プロジェクト終了後3～5年以内には達成できることが見込まれる。

#### 2) 社会・経済的インパクト

保健医療従事者の質が向上することで各医療機関のサービスの質が向上し、患者や地域住民はより良いサービスを受けることが可能となり、正のインパクトが期待できる。また、適切な医療サービスが、適切な医療機関で提供されることにより、患者の機会費用の低減が見込まれる。なお、最終受益者としては、ベトナム国民（人口8600万人（2007年））を想定している。

### （5）自立発展性

2010年中の施行を目指している「診断及び治療に関する法律」では、医師は18ヵ月、看

看護師は12カ月の卒後研修を義務づける開業免許（資格）や医療従事者の権利と義務、専門技術基準に関する規程などが盛り込まれる予定である。今後も進展が想定される人材育成マスタープランやその他の関連施策の動向を的確に捉え、本プロジェクト実施中も柔軟に対応していくことで、より大きな効果が見込まれる。

また、C/Pとなる医療サービス管理能力向上センターは、組織令上はMSA内に設置済みである。2011年以降、スタッフの増員や地域事務所の開設が計画されていることから、人材育成に関する政策的・制度的な支援は、今後も維持される見込みである。しかし、同センターには現時点では人員は配置されておらず、組織面の安定、オーナーシップの醸成に時間を要する可能性もある。他方、3拠点病院は、すでにそれぞれの方法で人材育成を実施しており、国の指定教育病院でもあることから、十分な組織力・財政能力を有しているといえる。さらに、ベトナムの公的医療機関は離職率が低く、移転した知識や技術が定着しやすい傾向にある。したがって、本プロジェクトによる効果は、プロジェクト終了後も継続されることが見込まれる。ただし、プロジェクト終了後の各機関の自立発展性を確保するために、研修実施経費等の負担に関しては、プロジェクト開始前に十分な検討・協議を行う必要がある。

#### 6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本プロジェクトは、ベトナム全土を対象とし、山岳地域の貧困省などを含んでいる。プロジェクトが対象とする医療従事者のうち看護師は女性が多くを占めており、また医師も比較的女性が多いことから、研修を通じて、看護師の能力強化、エンパワーメントを図る。

#### 7. 過去の類似案件からの教訓の活用

類似案件の有無：有

上記5（3）で述べたとおり、「バックマイ病院地方医療人材研修能力強化プロジェクト」「中部地域医療サービス向上プロジェクト」「南部地域保健医療人材能力向上プロジェクト」等では、各拠点病院が各々の方法で人材育成を行い、成果を上げている。しかし、これまではMOHとの連携や政策面での支援が十分ではなかったため、成果の波及効果は限定的であった。この教訓を踏まえ、本プロジェクトでは人材育成に対する支援をMOHと3拠点病院が連携する形で実施、人材育成を政策面と実施面双方から支援し、全国的に展開する計画としている。

これまで、病院ごとに別案件を行っていたために、政策面での関与や関係機関間の連携に制約があった。本プロジェクトでは、過去の実施案件で得られた成果（特にPDCAサイクルにのった体系的な研修活動）を主要C/PとなるMOHの政策に反映することにより体系的に全国に普及されることが期待できる。3拠点病院内及び下位病院に対する医療従事者養成に加え、本プロジェクトではベトナム側で計画されている新卒医師のローテーション研修や、義務的継続教育などへの協力を実施する予定である。

#### 8. 今後の評価計画

- ・ 中間レビュー：プロジェクト開始後、2年半を目途に実施
- ・ 終了時評価：プロジェクト終了6カ月前を目途に実施
- ・ 事後評価：プロジェクト終了後3年後を目途に実施

# 第1章 詳細計画策定調査の概要

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と記す）においては、ドイモイ政策による市場経済化導入以降、保健省（Ministry of Health : MOH）は民間医療サービスの開業許可、医療保険制度導入、貧困者向け保険基金等の施策を実施してきた。このような保健医療改革に加え、経済成長による副次的効果や各国ドナーからの援助もあり、乳幼児死亡率（出生1,000人当たり16.0（2007年））、妊産婦死亡率（出生10万人当たり75.0（2007年））、平均寿命（72.8歳（2007年））などの保健基礎指標は改善が図られている。

しかしながら、こうした状況の改善は大都市圏を中心に進んでおり、地方住民や貧困層が十分恩恵を受けていない点が課題となっている。また、病院の施設・機材が十分でないことに加え、医療従事者は質・量ともに不足している。さらに、リファラルシステム（疾患状況に応じて適切な医療サービスを受けることが可能となる病院間の患者の紹介体制）が機能していないため、上位の病院に患者が集中しているなど、改善すべき課題は多い。

かかる状況の下、ベトナム政府は「2010年に向けた医療システムに係るマスタープラン」において、保健医療分野の人材育成に関し、国民1万人当たり7名の医師の確保、医師1名当たり3.5名の看護師の確保、医療従事者育成機関のネットワーク化、医療従事者の能力に係るより適切な基準の設定、研修センターの機能強化など、種々の目標を掲げている。その中の目標の一部はすでに中間地点の2005年のうちに達成され、その後の各種文書において目標修正も行われている。

我が国としては、MOHにアドバイザーを派遣して研修システムなどに係る助言を行うとともに、北部・中部・南部地域の中核病院（バックマイ病院（Bach Mai Hospital : BMH）、フエ中央病院（Hue Central Hospital : HCH）、チョーライ病院（Cho Ray Hospital : CRH）など）を拠点として、当該病院のスタッフに加え、主に省レベルの医師・看護師等に対する研修システムの構築とその実行を支援している。また、ホアビン省においては、省レベルの地域医療システムのモデル確立に向けて、省・郡レベルに焦点を当て、省から郡への指導システム及び患者リファラルシステムの構築を図るとともに、省保健局、省病院及び郡レベルの医師・看護師等の人材育成を支援している。しかし、これらの取り組みは未だ国家レベルの制度には取り入れられておらず、その成果は協力の対象範囲に限定されている（MOH Circular No. 7「医療スタッフの継続教育ガイドライン」（2008年5月）、MOH決定1816号「下位病院の診断・治療の質向上のための上位病院からの専門家派遣」（2008年5月）などは我が国の協力の成果が国家制度に取り入れられているともいえる。しかし卒後の継続研修に関するマスタープランがないことや実施体制が未整備であることなどにより、国全体の人材育成政策としては十分機能しているとは言い難い。今後、MOHがこれまでの協力の経験を活かして国家レベルの人材育成政策をレビュー・改定し、また必要な規程などを整備する。これらを中核病院等を通じ試行・実行することにより、全国の医療従事者の質の改善を図る必要性が高い。

このような背景から、ベトナム政府はMOH及び中核病院（BMH、HCH、CRHなど）に、より有効な人材育成政策・戦略を開発し、実施することを目的とした技術協力プロジェクトを我が国に要請した。

これを受け、JICAは要請内容の確認を行うとともに、プロジェクトの枠組み（目的、範囲、内容等）についてベトナム側の意向を確認し、プロジェクト実施の妥当性等につき検討を行うこと



を目的として、本調査団の派遣を決定した。

### 1-2 調査団の構成

(1) 第一回目 2009年8月16日～9月1日

氏名	担当	所属
東城 康裕	総括／団長	JICAベトナム事務所 次長
三好 知明	保健医療システム	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第2課 課長
秋山 稔	保健医療サービス	JICA専門家（ベトナムMOHアドバイザー）
柳川 伸二	調査企画	JICAベトナム事務所 所員
吉武 桃子	評価分析	アイ・シー・ネット株式会社第2事業部 研究員

(2) 第二回目：2009年11月19日～2009年12月3日

氏名	担当	所属
秋山 稔	保健医療サービス	国立国際医療センター

### 1-3 調査日程

(1) 第一回目調査：2009年8月16日～9月1日

No.	日時・曜日		業務内容					滞在先
			東城団長	三好団員 (保健医療システム)	秋山団員 (保健医療サービス)	柳川団員 (調査企画)	吉武団員 (評価分析)	
1	8/16	日					成田発 (VN955) ハノイ着	ハノイ
2	8/17	月	JICAベトナム事務所打合せ MOH表敬／協議		JICAベトナム事務所打合せ MOH表敬／協議			ハノイ
3	8/18	火			MOH法制局、科学・訓練局 (DST)、医療サービス局 (MSA) との協議			ハノイ
4	8/19	水	MOH・3拠点病院との協議		MOH・3拠点病院との協議			ハノイ
5	8/20	木	ベトナム事務所打合せ		ベトナム事務所打合せ 他ドナー (ADB) との協議			ハノイ
6	8/21	金	MOH/MSA との協議		MOH/MSAとの協議			ハノイ
7	8/22	土					データ分析／資料整理	ハノイ
8	8/23	日					データ分析／資料整理	ハノイ
9	8/24	月	MOH/MSAとの協議、団内打合せ	成田ーハノイ 団内打合せ	MOH/MSAとの協議 団内打合せ			ハノイ
10	8/25	火	MOH表敬／協議					ハノイ

11	8/26	水	CRH、HCHとの協議、BMH調査				ハノイ	
12	8/27	木	MOH・3拠点病院とのM/M協議				ハノイ	
13	8/28	金	MOH・3拠点病院とのM/M署名 日本大使館への報告、ベトナム事務所への報告				ハノイ	
14	8/29	土		ハノイ発			事前評価表(案) 取りまとめ	ハノイ
15	8/30	日		成田着				
16	8/31	月	ベトナム事務所 への報告	ベトナム事務所への報告		ベトナム事務所 への報告、ハノ イ発	ハノイ	
17	9/1	火				成田着		

(2) 第二回目調査 2009年11月19日～12月4日

	日程	曜日	官団員	協議内容
1	11月19日	木	成田→ハノイ	
2	11月20日	金	BMH病院協議	実施体制の確認(人材、予算、機材)
				これまでに実施したニーズ調査
				ニーズ調査計画
				TOTの対象
				TOTをBMHスタッフで省病院へ実施できるか?
				どのような条件がそろえば実施できるか?
				一般的・横断的協力分野の優先度に関する協議
				重点省を置くかどうか(あるいは重点モニタリング省?)
				拠点病院での研修と現地開催研修について
				医師卒後ローテーション研修
	看護師卒後ローテーション研修			
	その他			
3	11月21日	土	資料整理	
4	11月22日	日	資料整理	
5	11月23日	月	MOH協議	MOHのプロジェクト実施体制(カウンターパート(C/P)体制)の確認
				研修センターの進捗
				人材育成のニーズ調査の計画
				保健医療人材育成マスタープラン・規定・メカニズムの作成・改定に関する作業計画の確認
				医師・看護師の卒後研修計画に関する打合せ
				カリキュラム、教材の作成に関する手順と当初計画作成
				病院管理研修の当初計画作成
	モニタリング・評価手法開発計画作成			
6	11月24日	火	MOH協議 ハノイ→ホーチミン移動	PO協議
7	11月25日	水	CRH	実施体制の確認(人材、予算、機材)
				これまでに実施したニーズ調査
				ニーズ調査計画
				TOTの対象

				TOTをBMHスタッフで省病院へ実施できるか？
				どのような条件がそろえば実施できるか？
				一般的・横断的協力分野の優先度に関する協議
				重点省を置くかどうか（あるいは重点モニタリング省？）
				拠点病院での研修と現地開催研修について
				医師卒後ローテーション研修
				看護師卒後ローテーション研修
				その他
8	11月26日	木	CRH	省病院の実施体制（人材、予算、機材）
				省病院の実施に関する問題点
				省病院の視点からの横断的分野の選択
				研修ニーズ・ニーズ調査の進め方
				その他
				ホーチミン→ハノイ移動
9	11月27日	金	BMH協議	省病院の実施体制（人材、予算、機材）
				省病院の実施に関する問題点
				省病院の視点からの横断的分野の選択
				研修ニーズ・ニーズ調査の進め方
				その他
			国立産科病院/ベトドク病院協議	MOHの病院の実施体制（人材、予算、機材）
				MOHの病院の実施に関する問題点
				TOTの対象
	研修ニーズ			
10	11月28日	土	資料整理	
11	11月29日	日	資料整理	
			ハノイ→フエ移動	
12	11月30日	月	MCH協議	実施体制の確認（人材、予算、機材）
				これまでに実施したニーズ調査
				ニーズ調査計画
				TOTの対象
				TOTをBMHスタッフで省病院へ実施できるか？
				どのような条件がそろえば実施できるか？
				一般的・横断的協力分野の優先度に関する協議
				重点省を置くかどうか（あるいは重点モニタリング省？）
				拠点病院での研修と現地開催研修について
				医師卒後ローテーション研修
				看護師卒後ローテーション研修
	その他			
13	12月1日	火	HCH協議	省病院の実施体制（人材、予算、機材）
				省病院の実施に関する問題点
				省病院の視点からの横断的分野の選択
				研修ニーズ・ニーズ調査の進め方
				その他
				フエ→ハノイ移動

14	12月2日	水	MOH協議（全体会議）	実施体制の確認（人材、予算、機材）
				一般的・横断的協力分野の優先度
				PO
				問題点
15	12月3日	木	JICA協議	
			ハノイ→成田	
16	12月4日	金	東京着	

#### 1-4 主要面談者（第一回目・第二回目調査共通）

<ベトナム側>

##### (1) 保健省（Ministry of Health : MOH）

###### 1) 医療サービス局（Medical Service Administration : MSA）

Dr. Ly Ngoc Kinh                      Director General

Dr. Phan Thi Hai                      Expert

###### 2) 科学・訓練局（Department of Science and Training : DST）

Dr. Tran Duc Thuan                  Director General

Dr. Nguyen Viet Cuong              Expert

###### 3) 国際協力局（International Cooperation Department : ICD）

Dr. Tran Thi Giang Huong          Director General

###### 4) 法制局

Mr. Nguyen Hoang Phuc              Officer

Ms. Tran Thai Xyan Hang            Officer

###### 5) 財務計画局

Mr. Nguyen Truong Son              Director General

##### (2) バックマイ病院（Bach Mai Hospital : BMH）

Dr. Nguyen Quoc Anh                Director

Dr. Do Doan Loi                      Director of Training Center

##### (3) フエ中央病院（Hue Central Hospital : HCH）

Dr. Van Cong Trong                  Vice Director of Training Center, Head of GPD

##### (4) チョーライ病院（Cho Ray Hospital : CRH）

Dr. Nguyen Truong Son              Director

Dr. Hoang Hoa Hai                    Head of Training Dept

<日本側>

##### (1) 在ベトナム日本大使館

西野 篤範                              二等書記官

(2) バックマイ病院地域医療人材研修能力強化プロジェクト

岩下 光彦

長期専門家 (研修管理/業務調整)

放生 雅章

短期専門家 (院内感染対策)

(3) 中部地域医療サービス向上プロジェクト

清水 孝行

長期専門家 (診療技術管理)

(4) ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト

土井 正彦

長期専門家 (チーフアドバイザー)

國本 和彦

長期専門家 (研修管理/業務調整)

<他ドナー機関>

(1) アジア開発銀行 (Asian Development Bank : ADB)

Mr. Vincwnt de Wit

Principle Health Specialist

## 第2章 プロジェクトの背景と解決されるべき課題

### 2-1 ベトナムにおける保健医療セクターの現状

#### 2-1-1 人口・保健指標

ベトナムの人口は約8580万人にのぼり、最近の人口増加率は1.2%、平均余命は73歳である<sup>1</sup>。2007年の年齢中央値は26歳<sup>2</sup>で、比較的若い人口構造である。これは、国民の多くが健康で若い世代であることを意味し、保健医療分野にとっては大きな利点である。

基礎的な保健指標について国連ミレニアム開発目標をみると、表2-1に示すとおり、2008年までにすでに達成されたか、または達成間近である。例えば、妊産婦死亡率は1990年に200～249（対出生10万）であったが、2008年には75に低減した（2015年目標値：50～62）。5歳未満児死亡率は、1990年に58.1（対出生1,000）であったが、2008年には25に下がり、目標値の19は達成間近である。MOHの2008年度報告と2009年度計画によると、「ベトナムは、2006年から2010年までに達成すべきミレニアム開発目標値はほぼ達成している」としており、ここ10年で保健指標は大幅に改善されている。

表2-1 保健指標に関連する国連ミレニアム目標

	1990-1992	2000	2005	2008	2015年までの 目標値
子供の栄養失調率（5歳児以下の子供の低体重率） <sup>1)</sup>	45% (1990)	33.8%	25.2%	20.6%	22.5%
5歳児未満死亡率 (対出生1000) <sup>1)</sup>	58.1 (1990)	42	27.5	25	19
乳幼児死亡率 (対出生1000) <sup>2)</sup>	38.0 (1990)	23.0	15.0 (2006)	15.5	16
新生児死亡率 (対出生1000) <sup>2)</sup>	—	—	12.0 (2004)	—	—
妊産婦死亡率 (対出生10万) <sup>1)</sup>	200-249 (1990)	95	80	75 <sup>3)</sup>	50-62
HIV有病率 (15-49歳) <sup>1)</sup>	0.004% (1991)	0.273%	0.51%	0.446% (2007)	
マラリア有病率 (%) <sup>1)</sup>	1.65% (1991)	0.38%	0.15%	0.11%	0.15%
結核罹患率 (%) <sup>1)</sup>	0.086% (1992)	0.11%	0.11% (2004)	0.12% (2008)	0.07%

出典 1) 2009年度合同保健レビュー、ベトナム保健レポート2006、2) 世界保健機関ホームページ <http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp>、3) 国連開発計画ベトナム ホームページ <http://www.undp.org.vn/mdgs/summary-achievements/>

#### 2-1-2 疾病構造

ベトナムMOH発行の保健統計2007によれば、ベトナムの主要疾病は、肺炎、急性咽頭炎、急性気管支炎が上位を占めている。死亡主因は、頭蓋内損傷、HIV/AIDS、肺炎の順に多い。2007年の国際疾病分類による罹患率、死亡率をみると、罹患率では呼吸器系疾患が全体の約19%を

<sup>1</sup> 2009年度合同保健レビュー、p9

<sup>2</sup> 世界保健機関2009年データ

占める。死亡率では、循環器疾患が約20%を占め、損傷、中毒及びその他の外因の影響が約19%であった。1996年と2007年の疾病率を比較すると、感染性疾患は減少しているものの、事故は増加している。平均余命は年々延びているが、慢性疾患や複数疾病罹患が増加しており、疾病構造は後進農村型と先進都市型が並存した状態で、都市部と農村部、富裕層と貧困層の格差も問題になっている。

表 2 - 2 2007年の主要な罹患率と死亡率（対10万人）

罹患率			死亡率		
	疾病名	件数		疾病名	死亡件数
1	肺炎	412.24	1	頭蓋内損傷	3.27
2	急性咽頭炎・急性扁桃炎	367.61	2	HIV/AIDS	1.86
3	急性気管支炎・急性細気管支炎	267.92	3	肺炎	1.79
4	下痢症・消化器感染症	262.76	4	脳内出血	1.45
5	初期高血圧	244.69	5	心不全	0.99
6	ウイルス性熱・ウイルス性出血熱	214.95	6	交通事故	0.96
7	胃炎・十二指腸炎	165.66	7	急性心筋梗塞	0.93
8	交通事故	163.96	8	敗血症	0.71
9	急性呼吸器感染症	142.02	9	脳卒中	0.71
10	骨折	136.09	10	結核	0.69

出典：Health Statistics Yearbook 2007

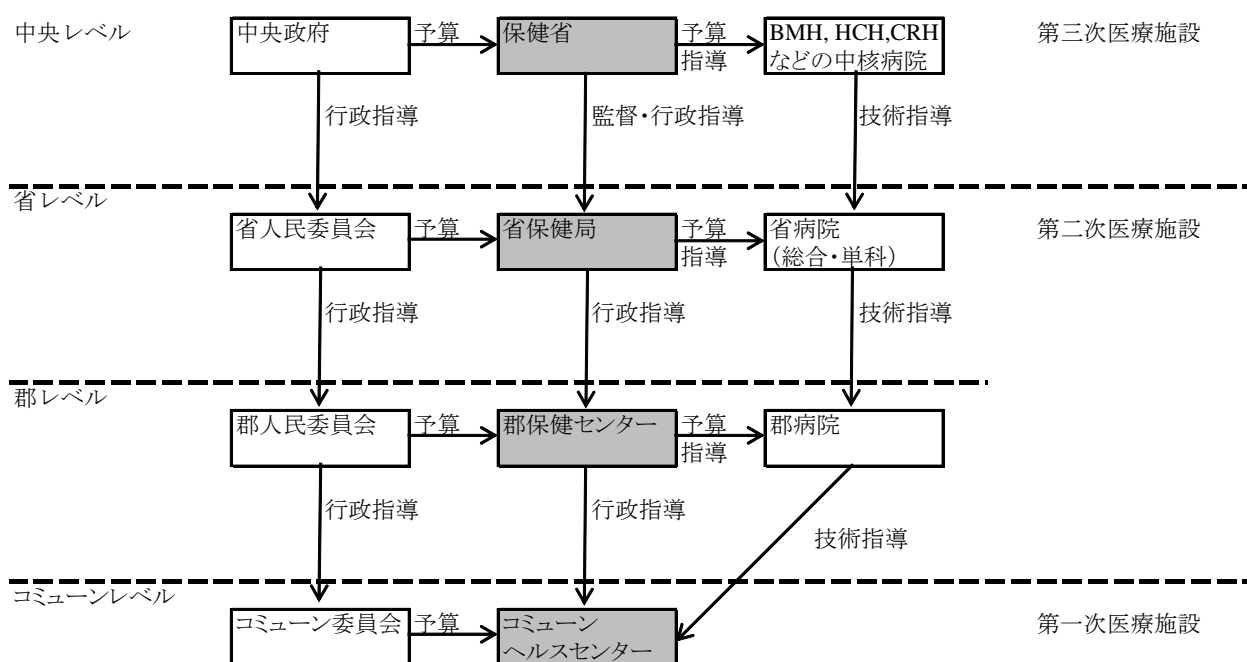
表 2 - 3 国際疾病分類（ICD-10）に準じた全国疾病構造

国際疾病分類	2005		2007	
	罹患率 (%)	死亡率 (%)	罹患率 (%)	死亡率 (%)
感染症及び寄生虫症	11.96	16.03	11.29	14.75
悪性新生物	2.73	2.36	2.61	3.75
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.46	0.66	0.40	0.51
内分泌、栄養及び代謝疾患	1.35	0.78	1.32	0.48
精神及び行動の障害	0.78	0.19	0.77	0.16
神経系の疾患	2.91	2.31	2.64	1.13
目及び付属器の疾患	2.69	0.06	2.16	0.00
耳及び乳様突起の疾患	0.82	0.02	0.91	0.81
循環器系の疾患	6.77	20.68	7.45	19.69
呼吸器系の疾患	21.13	12.18	18.54	10.01
消化器系の疾患	9.31	4.39	8.88	4.99
皮膚及び皮下組織の疾患	1.24	0.11	1.30	0.11
骨格筋及び皮下組織の疾患	2.99	0.08	3.19	0.13
尿路生殖器系の疾患	4.67	1.20	4.02	1.76
妊娠、分娩及び産褥	12.58	0.49	13.04	0.65
周産期に発生した病態	1.15	11.06	15.2	10.61
先天奇形、変形及び染色体異常	0.26	2.04	0.25	1.76
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1.30	3.01	1.39	4.16
損傷、中毒及びその他の外因の影響	8.29	15.86	9.42	18.89
損傷及び死亡の外因の影響	4.04	15.86	3.45	5.56

出典：Health Statistics Yearbook 2007

### 2-1-3 保健行政システム

ベトナムの保健行政システムは、旧ソ連時代に導入したものが引き継がれており、概要は図2-1のとおりである。行政区分としては、中央政府、省、郡、コミューンの4つのレベルに分けられる。MOHは、保健医療分野全体の監督機関であり、中央レベル（第三次医療施設）の中核病院の監督・指導及び省保健局への監督・指導を行う。省レベルでは、省保健局が省病院（第二次医療施設）と郡保健センターを指導する。郡レベルでは、郡保健センターが郡病院（第二次医療施設）とコミューンヘルスセンター（第一次医療施設）を指導している。また、第三次医療施設が第二次医療施設に対して、第二次医療施設は第一次医療施設に対して技術指導を行う。



出典：Health Service in Vietnam Today 2006をもとに作成

図2-1 ベトナムの保健行政システム

### 2-1-4 リファラルシステム

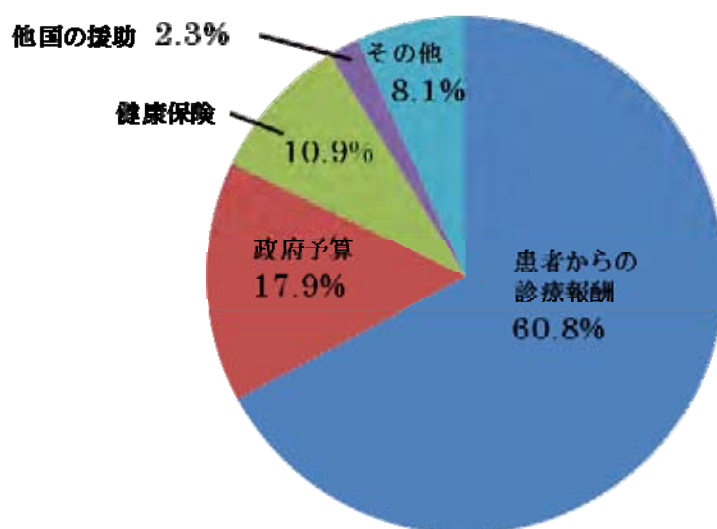
リファラルシステムは、保健行政システムに従って実施されている。第三次医療施設には北部地域のBMH、中部地域のHCH、南部地域のCRHなどの中核病院があり、国のトップリファラル病院として指定されている。コミューンヘルスセンターで対応できない患者は郡病院へ、郡病院で対応できない患者は省病院へ、省病院で対応できない患者は中核病院へ紹介される。基本的なリファラルシステムは構築されているものの、資金・人材・機材等の不足から、一部の省病院や郡病院ではリファラルシステムが有効に機能していない。都市部の患者は軽傷でも第三次医療施設を好んで利用する傾向があり、第三次医療施設には過度に患者が集中し、その結果、地域の病院があまり利用されないという問題もみられる。このような状況を解決するため、MOHは3つの中核病院に加えて、省総合病院を強化し地域中核病院として格上げする構想を有している。実際に、一部の省総合病院は、地域中核病院としての機能を果たし始めている。



## 2-1-5 保健財政

ベトナムの保健財政は、政府予算、健康保険、ODAなどいくつかの財源によって構成される多元構造である（図2-2参照）。国内総生産（GDP）に対する保健支出は5～6％であり、近年増加を続けている。これを他の低・中所得国と比較すると、ベトナムの保健支出は比較的高い。しかし、総保健支出に対する公衆衛生部門への支出をみると、ベトナムは30％以下になり、インドネシアの46％、マレーシアの44％などと比べて低いことがわかる。1人当たりの保健支出は、2000年の28米ドルから、2006年には46米ドルに増加している<sup>3</sup>。

政府予算に対する保健支出の割合は、5.3％（2003年）から6.2％（2006年）に上昇している。全保健支出に対する政府支出の割合についても、29.8％（2003年）から31.1％（2006年）に上昇している<sup>3</sup>。



出典：Joint Annual Health Review 2007

図2-2 2006年度 総保健支出の財源内訳

## 2-2 ベトナムにおける保健医療人材の現状と課題

### 2-2-1 現状と課題

近年の社会経済的発展と、医療サービスの拡大により、全国的に保健医療人材に対する要求が高まっている。保健医療分野の人材育成は、重要な課題として認識されている。ベトナムには、MOH、国際機関、二国間ドナーなどがメンバーとなっている保健パートナーシップグループがあり、定期的に会合を開催している。このグループは、2007年から年次合同保健レビュー（Joint Annual Health Review）という報告書を作成し、保健医療分野の現状分析と優先課題の抽出を行っている。取り扱う内容は毎年異なっているが、2009年度は保健医療人材がテーマとして取り上げられている。

医療従事者の課題は、大きく量と質に分けられる。2007年の保健統計によると、公的医療サービスに従事する保健医療人材は280,521人であり、年々その数は増加している。MOHが2006年に「2010年に向けた保健システムに係るマスタープラン（2020年への展望）」を策定し、その中

<sup>3</sup> Joint Annual Health Review 2007

で医療従事者数の目標値を設定した。2020年までに、医師数を人口1万人当たり7人とすること、医療従事者を人口1万人当たり52人にすることが掲げられている。2007年の保健統計によれば、医師数は人口1万人当たり6.45人であり、他の開発途上国と比べても低い値ではない。しかし、医療従事者の配置は地域により大きく異なり、医療従事者の地域格差が課題となっている。医療従事者数の全国平均は人口1万人当たり32.9人だが、紅河デルタや北西部では人口1万人当たり21～25人とどまる。都市部に医療従事者が集中し、アクセスの悪い山岳地方などは絶対数が不足している。

表2-4 人口1万人当たりの医療従事者数 1993～2007年

	1993	2002	2005	2007
医師数（対人口1万）	4.20 <sup>3)</sup>	5.60 <sup>3)</sup>	6.03 <sup>3)</sup> (2006)	6.45 <sup>1)</sup>
看護師（対人口1万）	6.20 <sup>3)</sup>	5.80 <sup>3)</sup>	6.30 <sup>2)</sup>	7.18 <sup>1)</sup>
医療従事者（対人口1万）	28.10 <sup>3)</sup> (1996)	—	23.20 <sup>3)</sup> (2006)	32.90 <sup>3)</sup>

出典 1) Health Statistics Yearbook 2007、2) Vietnam Health Report 2006、3) Joint Annual Health Review 2009、p51

専門的技術、業務遂行能力などの医療従事者の質については、2009年度合同保健レビューの中でも、課題の一つとして取り上げている。保健医療人材の質の改善のために、特に優先すべき課題として、研修のクオリティ・コントロール、研修資金、人材育成に関する規定などをあげている。MOH及び3拠点病院（BMH、HCH及びCRH）からの聞き取り調査においても、すべての関係者が、医療従事者の質を今後の課題にあげた。具体的には、研修に対する法的支援の強化や研修ニーズにあった研修の実施、教授法の改善など、研修の質の改善が必要だという声が多く聞かれた。

#### 2-2-2 保健医療人材の課題に対するドナーや政府の取り組み

医療従事者の増加に向けた協力としては、オランダ大使館が全国の看護大学に対し研修機材の供与及び技術協力を実施しており、看護大学は5校から14校へ、短期大学は2校から30校に増加している。2010年以降も、同様のプログラムを全国展開する計画を有している。ADBについても近い将来、ローンとプログラムを組み合わせたセクター開発プログラムを、保健医療人材育成分野で開始するとの情報がある。具体的には、医療従事者の開業資格や医療従事者の権利と義務、専門技術などを規定する「診断と治療に関する法律」について、その制定を支援するだけでなく、大学への機材供与も予定している。その他にも、世界銀行が北・中部沿岸地域の大学に支援を実施しており、医療従事者に対する奨学金制度の導入も検討している。

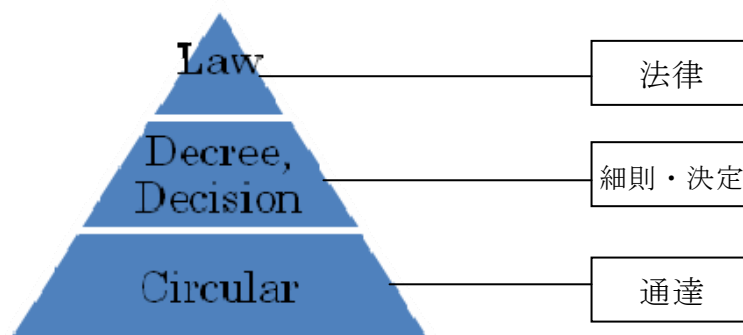
MOHとしても、医療従事者の質の改善に向けた法令の整備を進めており、これから国会での審議が予定されている「診断と治療に関する法律」では、医療従事者の権利と義務、専門技術だけでなく、医療従事者の開業資格について規定しているのが大きな特徴である。具体的には、医師及び准医師に対しては卒後18ヵ月、看護師、助産婦及びその他の技術職に対しては卒後12ヵ月の研修を、MOHの認定する機関で受講することを義務づけ、医療従事者の質の改善を目指している。2008年に発令された決定1816号では、医療従事者の能力強化を目的として、上位レ

ベルの医療従事者を下位レベルへ派遣し、下位の医療従事者を実地訓練するプログラムを規定した。また、同じ年にMOHは、医療従事者の継続教育を推進する通達7号も出している。

表 2-5 保健医療人材育成に関連する法令

種類	号	発布年	タイトル
法律	—	2009年末の採択を目指し、準備中	診断と治療に関する法律
通達	7	2008年	医療従事者の継続教育ガイドライン
決定	1816	2008年	下位病院の診断・治療向上のための上位病院からの専門家派遣
通達	6	2008年	医療従事者の能力向上のための研修に関する政策
法律	30	2008年	医療サービス管理ネットワークのためのマスタープラン
決定	153	2006年	医療システムに係るマスタープラン (国家保健計画 2010-2020)
決定	9	2004年	医療サービスシステムにおけるDOHA活動の改善

出典：聞き取り調査より作成



出典：聞き取り調査より作成

図 2-3 法体系のピラミッド

今後の課題としては、医療従事者の数を増やすための卒前教育の拡大や、医療従事者の地域格差の是正が求められる。医療従事者の卒後研修、開業資格等を定めた「診断と治療に関する法律」や人材育成のマスタープラン策定など保健医療分野の制度面の整備が必要である。さらに、人材育成のための研修システムを強化し、標準化した形で全国に展開していく必要がある。

2007年に実施された保健医療セクター調査（医療従事者育成）のコンサルタント報告書によると、ベトナムは公的医療機関に勤務する人の定着率が高く、人材の流失が少ない。つまり、適切な人に適切な技術を移転すれば、その医療機関へ人と技術が定着する可能性が高い。これは多くの開発途上国と異なる点であろう。

### 2-3 日本のODAのベトナムに対する援助重点分野

外務省の対ベトナム国別援助計画（平成21年7月）では、援助の基本方針として、①低所得国からの脱却と工業国化、②国民の生活の向上を公正な社会の実現、③持続可能な開発の3つがあり、社会・生活面の向上と格差是正が4つの重点分野の一つとなっている。なかでも、基礎社会サービスの向上に向けた保健医療サービスの改善や適正なアクセスの拡大を目標としている。

#### 2-4 日本の援助の比較優位性

ベトナムの保健医療分野に対する我が国の援助は多岐にわたる。中核病院に対しては、BMH、HCH及びCRHをパートナーとする協力があり、技術協力と無償資金協力を効果的に組み合わせながら、主に省病院の医療従事者を対象とした研修を実施している。また、省レベルの地域保健医療サービスを改善するための取り組みとして、ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクトを実施している。さらに、MOHアドバイザーの派遣や青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV）の派遣をはじめ、有償資金協力や無償資金協力による医療機材整備も行っている。我が国はこれまで、多くの開発途上国で医療従事者の卒後教育に関する協力を実施しており、保健医療分野の政策面の支援や研修モデルの構築等の経験やノウハウを豊富に有している。

## 第3章 プロジェクトの基本計画

### 3-1 プロジェクトの枠組み

プロジェクトの枠組みは以下のとおり。

プロジェクトの期間	2010～2015年（5年間）
実施機関	MSA、MSA研修センター、DST、法制局、財務計画局、ICD、BMH、HCH、CRHなど
協力形式	技術協力プロジェクト
対象地域	ベトナム全土。本プロジェクトでは中核医療機関（BMH、HCH、CRHの3拠点病院）を中心とする。

### 3-2 プロジェクトの受益者

#### (1) プロジェクトのターゲットグループ

本プロジェクトのターゲットグループは、以下を含む。

- ・ MOHの職員（MSA、DST、ICD、法制局、財政計画局）
- ・ 北部のBMH、中部のHCH、南部のCRH（以下、「3拠点病院」と記す）の職員
- ・ 国立産婦人科病院や国立小児科病院などのMOH直轄の中央病院と研修指導の対象となる省病院の職員
- ・ 研修指導の対象となる省病院の職員

#### (2) 対象となる省病院

本プロジェクトでは、3拠点病院が中心となり、各病院の対象省の省病院へ研修を実施することとしている。本プロジェクトで対象となる省病院については、今次調査では決定に至っていない。今後、プロジェクト関係者と協議し、対象となる省病院を決定する。

#### < 3拠点病院による省病院への研修の展開方法 >

これまで3拠点病院は同一の方法で研修を実施していたわけではない。対象省の数や置かれている状況の違いから、省病院への研修の展開方法が病院によって異なっている。具体的には、①BMH方式、②HCH方式、③CRH方式の方法がある。

①では、重点省をあらかじめ4つの省として、研修を実施している。これは北部の対象省が32と他の地域と比べて多いこと、またプロジェクトの予算と人的資源に限りがあることから、このような方式で省病院への研修を展開している。一方、②では、重点省は設けているが、地域内の対象となる省すべてに対して研修を実施している。これは、中部地域の対象省が14と比較的少ないこと、現行プロジェクトの規模が大きいことが影響している。③は、研修分野や研修ニーズに応じて、対象となる省病院を選定する（研修によっては、重点省を設定する）。CRHは、下位病院に対する研修活動の長い歴史をもち、これまでも多くの研修実施経験を有しているため、比較的柔軟に省病院の選定を行っている。

本プロジェクトがどのように省病院に対して研修を展開していくかは、これまでの実績や成果、省病院の研修ニーズ等を踏まえ、3拠点病院をはじめとした関係者と協議し、決定していく必要がある。

### 3-3 プロジェクト目標

本プロジェクトは、ベトナムの保健医療従事者の質の改善を目指すものである。MOHが国家レベルの医療サービス人材育成政策（「卒前、卒後いずれも含むが、卒後研修を中心とする」）を見直し・改定し、必要な規程を整備する。また、これらを3拠点病院等の中核医療機関を通じて、試行・実行することにより、全国の保健医療従事者の質の改善を図るものである。2014年の本プロジェクト終了時までには達成されるべき目標、指標は以下のとおり。

プロジェクト目標
MOH、3拠点病院（BMH、HCH及びCRH）、MOH直轄の中央病院及び省病院において、MOHで策定された医療サービス分野の人材育成に関する政策・戦略に基づいて、人材育成活動が実施される。
プロジェクト目標の指標
(1)MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院において、研修管理サイクル（PDCAサイクル（Plan-Do-Check-Act；計画・実施・評価・改善）：研修を有効に実施・管理するための手法）にのっとり実施された研修コースの数 (2)MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院において、研修管理サイクルにのっとり実施された研修を受講した研修生の数

### 3-4 上位目標

上位目標は、プロジェクト目標が達成されることで実現される長期的な目標であり、正のインパクトを示す。プロジェクト終了後3～5年後に実現されることが期待される。本プロジェクトの目標が達成されると、保健医療従事者の人材育成に関する政策立案及び実行能力が強化される。また研修などの人材育成制度が改善され、3拠点病院、省病院等で実行される。最終的に、医療サービスを提供する保健医療従事者の質が改善されることで、保健医療サービスも改善することが期待される。本プロジェクトの上位目標及び指標は次のとおり。

上位目標
ベトナムの医療機関における保健医療サービスが改善される。
上位目標の指標
(1)病院評価（保健医療の質の項目に関する点数） (2)患者満足度調査の結果

### 3-5 アウトプット及び活動

アウトプットは、プロジェクト目標を達成するために必要な個別具体的な課題である。活動は、アウトプットを達成するためにベトナム、日本側双方のプロジェクト参加者が実施する主要な活動である。

本プロジェクトのアウトプットとしては、以下の4点を想定している。

1. 医療サービスシステム分野の人材育成に関するマスタープラン及び規程が改定／開発される。
2. 研修カリキュラムと教材が標準化され、MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院の研修センター、MOH直轄の病院、省病院で使用される。

3. 研修システムが強化され、MOH医療サービス管理能力向上の研修センター、3拠点病院の研修センター、MOH直轄の病院、省病院で運用される
4. 保健医療人材に対する研修の質をモニタリング・評価する制度を構築し、全国へ展開する

アウトプット1は、MSA<sup>4</sup>が中心となり、医療サービスシステム分野の人材育成政策及び規程を整備する活動を行う。アウトプット2・3・4は、中央レベルの中核医療機関であるBMH、HCH、CRHなどを拠点として、人材育成に関する政策や規程を試行・実行していく。具体的には、計画、実施、評価という標準化された研修システムを構築し、全国の省病院へ展開していく。医療サービスシステム分野の人材育成について、政策的支援、監督・指導を担当するMOHと、実施を担う3拠点病院等の現場の双方で活動を実施することで、保健医療従事者の人材育成を全国的に促進する。そのためには、MOH、3拠点病院をはじめとした関連する医療機関との緊密な連携が必要とされる。

(1) アウトプット1

アウトプット1に対する指標と具体的な活動は、以下のとおり。

アウトプット1
医療サービスシステム分野の人材育成に関するマスタープラン及び規程が改定・開発される。
アウトプット1の指標
(1)改定・開発されたマスタープラン (2)改定・開発された規程
活動
1-1 医療サービス分野の人材育成の現状及び研修ニーズを把握するための調査を実施する。 1-2 医療サービス分野の人材育成に関するマスタープランを見直し、改定する。 1-3 医療サービス分野の人材育成に関する規程及び体制を見直し、改定する

第2章で述べたとおり、保健医療従事者の人材育成に関しては既存の政策や規程があるが、具体的な計画を示すマスタープランは未策定である。MOHは、現在、人材育成のマスタープラン策定に向けた研修・教育ニーズ調査や人材能力調査のための準備を始めている。人材育成に関連する各種調査を実施し、その調査結果を基に中・長期計画を策定する予定である。プロジェクトは、マスタープラン策定のための調査等の進捗に応じて、人材育成に関するマスタープランや規程の改定／開発のための技術的支援を行う。マスタープランや規程が策定されるまで比較的時間を要すること、これらの計画や規程を医療機関で試行、実施していく必要があるため、アウトプット1に関する活動はプロジェクト開始後、早い段階に着手する。また、政策の立案にあたっては、MSAだけでなく、DSTや法制局など、関連する部局とも協力して活動を実施していく必要がある。

<sup>4</sup> 今後、MSAに研修センターが設置される予定である研修センター（正式名称：Training Center for Capacity building of Medical service and management）は、MOHのカウンターパート（Counterpart：C/P）の中でも中心的な役割を果たす。

## (2) アウトプット2

保健医療従事者の質の改善を図るためには、医療従事者に対する研修の質を改善する必要がある。これまで3拠点病院では、それぞれの病院が独自のカリキュラムと研修用教材を使って、担当地域の省病院に対し数多くの実習を行ってきた。今後、保健医療従事者の質の改善を全国的に行うために、研修カリキュラムと研修用教材を標準化し、MOHの医療サービス管理能力向上センターやMOH直轄の病院、省病院で使用されるようにする。対象となる研修は、重要で必須の分野（例えば、病院管理、研修管理、院内感染対策など）、診療科別の研修、医師や看護師の卒後研修が想定される。具体的な研修内容は、今後MOHや各病院の研修センターと協議し決定する。

アウトプット2に対する指標と活動は、以下に示すとおり。

アウトプット2
研修カリキュラム及び研修用教材が標準化され、MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院の地域医療指導部（Direction Office of Health Care Activities : DOHA）－研修センターで使用される。
アウトプット2の指標
(1) 標準化されたカリキュラム及び研修用教材の数 (2) 標準化されたカリキュラム及び研修用教材を使用した研修コースの数及びすべての研修コースに対する割合 (3) 標準化されたカリキュラム研修教材及び研修用教材を使用した研修の数及びすべての研修生に対する割合
活動
2-1 医療サービス分野の人材育成（特に継続教育）のための研修カリキュラム及び研修用教材の見直しと改定を行う。 2-2 標準的なカリキュラム及び研修用教材を開発する。

## (3) アウトプット3

MOH医療サービス管理能力向上センター及び3拠点病院の研修センターにおいて、研修管理サイクルに従って研修が実施されること、トレーナーと研修管理担当職員の能力が向上すること、省レベルまでの各病院の研修センター・研修部の機能が強化されることにより、ベトナムの保健医療分野の研修システム全体が強化されることが想定される。

アウトプット3に対する具体的な指標、活動は以下のとおり。

アウトプット3
研修システムが強化され、MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院で運用される。
アウトプット3の指標
(1) 全研修コースのうち、研修管理サイクルに従って実施された研修の割合 (2) プロジェクトによって養成されたトレーナーの数



活動
3-1 MOH医療サービス管理能力向上センター並びに3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院のDOHA研修センターの研修管理機能を強化する。
3-2 研修管理担当スタッフ及びトレーナーの研修管理及び研修実施能力を向上する。
3-3 MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院において、医療サービス分野の人材育成に係る研修活動（横断分野の研修、卒後研修、その他の研修）を実施する。

#### (4) アウトプット4

研修管理システムに従って、標準化された研修のモニタリング・評価ツールを開発・改善する。各医療機関の研修センター・研修部で、開発されたモニタリング・評価方法を使用して、定期的にモニタリング、評価を実施する。標準化されたモニタリング・評価ツールが多くの医療機関で用いられることで、制度が全国的に展開していくことを想定している。モニタリング・評価方法としては、モニタリング・評価に関する会議の開催とレポートの作成を活動として考えているが、モニタリング・評価の具体的な項目については、計画策定や実施段階を経て決定・改定される。

アウトプットの4指標と具体的な活動は以下のとおりである。

アウトプット4
医療従事者に対する研修の質をモニタリング・評価する制度が構築され、全国へ展開される。
アウトプット4の指標
(1) 標準化されたモニタリング・評価手法 (2) MOH医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院で実施されたモニタリング・評価の結果 (3) 標準化されたモニタリング・評価手法を適用した病院数
活動
4-1 MOH医療サービス管理能力向上センターが、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院と協力し、研修のモニタリング・評価の計画を策定する。
4-2 標準的なモニタリング・評価手法を開発・改善する。
4-3 MOH、3拠点病院、MOH直轄の中央病院及び省病院が研修のモニタリング・評価を定期的に実施する。

### 3-6 投入

日本側及びベトナム側双方の投入（案）を次の表に示す。日本側、ベトナム側とも大まかな投入については合意しているものの、引き続き協議が必要である。具体的には、日本人専門家の分野（特に短期専門家）、プロジェクト事務所の設置、現地活動費の負担等に関しては、今回の調査では、時間的な制約もあり十分な議論ができなかった。特に、プロジェクト事務所の設置や現地活動費の負担については、プロジェクト活動に大きな影響を及ぼすことが考えられることから、プロジェクト開始前に、日本側、ベトナム側双方が十分に協議し合意する必要がある。

<投入（案）>

日本側	ベトナム側
1. 専門家 ① 長期専門家 ・チーフアドバイザー ・業務調整員 ・研修管理 ② 短期専門家 2. 本邦研修 3. 機材供与 4. 現地活動費 ・研修受講者の日当宿泊費の一部 ・セミナー開催費の一部 ・会議費の一部 ・モニタリング・評価に関する費用の一部 ・教科書、研修教材 ・オフィス維持費	1. C/P ① MOH ・MSA、特にMSAとDOHA ・DST ・ICD ・法制局 ・財政計画局 ② 3拠点病院 ・病院長 ・DOHA－研修センター ・看護サービス局 ・その他の関連部局 ③ MOH直轄の病院 ・病院長 ・看護サービス部 ・その他、関連部局 ④ 省病院 ・病院長 ・DOHA、総合企画部 ・看護サービス部 ・その他、関連部局 2. 事務所のほか、日本人専門家に対する施設 ・日本人専門家に対し執務環境を確保する 3. 現地活動費 ・研修受講者の日当、宿泊費の一部 ・セミナー開催費の一部 ・会議費の一部 ・モニタリング・評価に関する費用の一部 ・研修活動に関する費用

3-7 外部条件

前提条件は、プロジェクト実施中に人材育成に関する政策の方向性が変わらない、研修に必要な予算がベトナム政府より適切に配分されるの2点である。

上位目標、プロジェクト目標、成果及び活動の外部条件は次の表のとおりである。

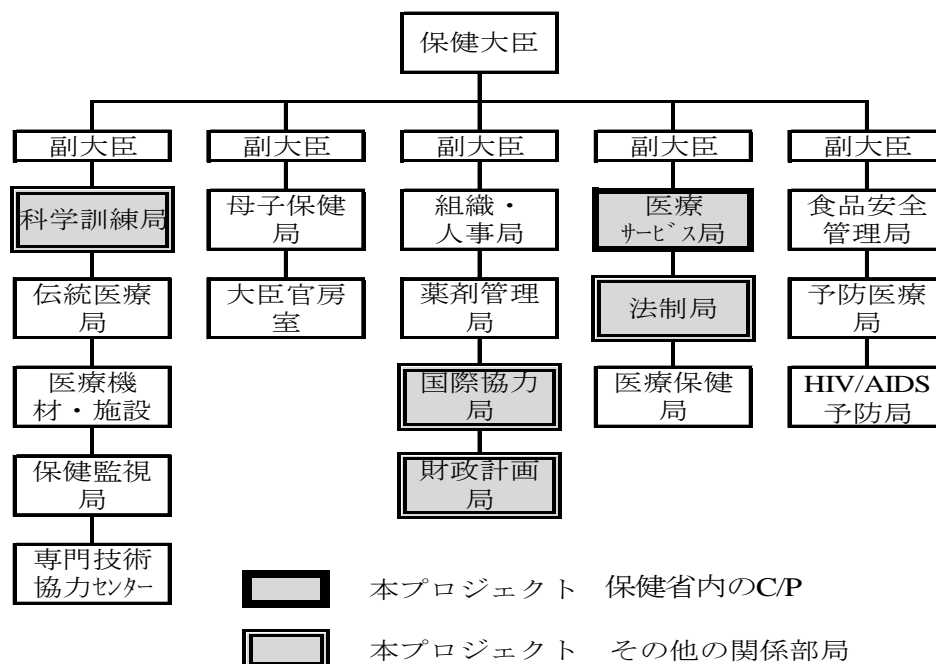
<外部条件>

レベル	外部条件
プロジェクトによる効果が持続していくための条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的医療サービスシステムの運用資金が、適切に配分される。</li> <li>・公的医療サービスシステムの施設及び機材が適切に改善される。</li> <li>・MOHの監督の下、中央病院・省病院の関係が、緊密に保たれる。</li> </ul>

プロジェクト目標から上位目標達成のための外部条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断と治療に関する法律が、適切な時期に公布される。</li> <li>・MOH医療サービス管理能力向上センター、MOH直轄の中央病院の研修センター、3拠点病院の研修センター、省病院の研修部門が適切に運営される。</li> </ul>
成果からプロジェクト目標達成のための外部条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MOHとJICA専門家の緊密な協力関係が維持される。</li> <li>・MOH、MOH直轄の病院、3拠点病院、省病院の緊密な協力関係が維持される。</li> </ul>
活動から成果達成のための外部条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属先病院のニーズに基づいた研修生が、研修に参加する。</li> <li>・研修生は、研修後に所属先の病院に戻って勤務する。</li> <li>・研修後、研修生は、病院のしかるべき場所に配属される。</li> </ul>

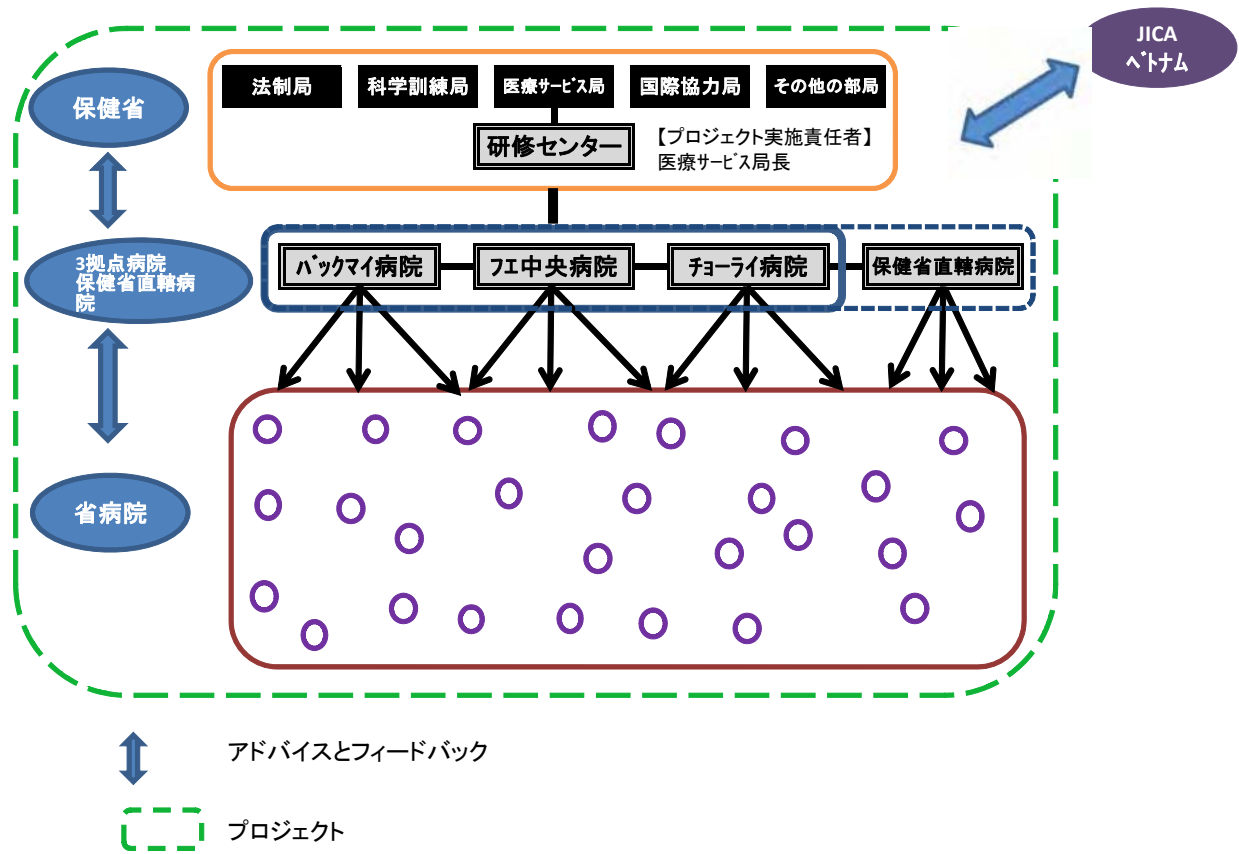
### 3-8 実施体制

プロジェクトの運営・実施体制は、図3-1のとおりである。本プロジェクトは、MOH（特に、医療サービス管理能力向上センター）、BMH、HCH、CRHが中心となり、全国レベルの保健医療の人材育成を目標としたプロジェクトである。プロジェクトの実施責任者は、MSA局長である。MSA以外の関係部局として、DST、ICD、法制局等がある。MOH以外のC/Pとしては、3拠点病院（研修センター）、MOH直轄の中央病院及び省病ある。本プロジェクトは、対象地域が広く、多くの機関が関与しているため、円滑なプロジェクトの実施には関係者間の緊密な関係が必須である。JICAベトナム事務所は、適宜プロジェクトを支援する。



出典：MOH

図3-1 MOH組織図



出典：調査団作成

図 3-2 プロジェクトの実施体制

## 第4章 事前評価結果

### 4-1 妥当性

#### (1) 政策面の妥当性

ベトナムは、国家開発計画「社会経済開発10ヵ年戦略（2001-2010）」の保健医療分野の重点目標として、「医療サービスの質の向上」を掲げている。また、「2010年に向けた医療システムに係るマスタープラン」においても、医療従事者の育成に関する質の向上や標準化などの方策を打ち出しており、本プロジェクトの協力内容は、同国の保健医療政策と合致している。我が国の政策については、「2-3」に記載のとおり、保健医療分野の協力方針として、「MOH・中央レベルの中核医療機関等を拠点として、国全体の医療従事者育成に重点を置いた協力を推進し、全国の保健医療サービスの質の改善に貢献する」としており、本プロジェクトの政策面の妥当性は高いといえる。

#### (2) 支援内容の妥当性

現在、MOHは医療サービス向上を目指して、省病院・郡病院を中心に施設整備を進めており、今後、施設整備が進めば保健医療従事者の育成はさらに重要な課題となることが予想される。また、世界銀行がメコンデルタ地域の省病院の施設・機材整備を進めており、本プロジェクトによる人材育成との相乗効果が期待される。保健医療分野の人材育成に係る協力においては、ADBやオランダ大使館との支援内容の重複はみられないものの、世界銀行が中部の省病院に対し、医療従事者の能力強化を含む保健システム強化プロジェクトを実施するとの情報もある。そのため、今後は世界銀行をはじめ他ドナーとの情報共有を進め、支援内容に重複がないように留意する必要がある。

### 4-2 有効性

本プロジェクトのアウトプットは大きく二つに分かれる。一つは、MOHが中心となり、医療サービス分野の人材育成に係る政策・制度改善の支援を行うもの（アウトプット1）。もう一つは、関連政策・制度を試行・実行する3拠点病院を中心に、人材育成の強化を目指すもの（アウトプット2～4）である。後者については、具体的には、研修カリキュラムや研修用教材の見直し・改定、研修の実施、モニタリング、評価といった一連の標準的な研修管理サイクルを構築・強化し、省病院へ展開していくことを想定している。このように、人材育成を政策面及び実施面双方から支援することで、プロジェクト目標の達成が見込まれ、有効性の確保が予測される。

なお、今後、我が国の保健医療プログラムに基づき実施が予定されている協力事業と本プロジェクトとの連携、具体的には国立産婦人科病院に対する機材整備計画（無償資金協力）や地方病院医療開発事業（円借款）、さらには保健医療分野のJOCVや別途要請されているホアビン省保健医療サービス強化プロジェクトとの連携について、関係者と協議のうえ、効果的な連携方策を検討する必要がある。

### 4-3 効率性

本プロジェクトは、MOHアドバイザー（個別専門家）、バックマイ病院地方医療人材研修能力強化プロジェクト（技術協力プロジェクト）、中部地域医療サービス向上プロジェクト（技術協力プ

プロジェクト)、南部地域保健医療人材能力向上プロジェクト(技術協力プロジェクト)など、我が国によるこれまでの協力の成果や教訓を基に計画されている。これまで北部・中部・南部において、それぞれで実施していたプロジェクトを一つにまとめることで、プロジェクト実施に際しては逆に煩雑さが増す可能性もある。加えて、MOHをC/Pとした協力は初めてであること、直接のC/PとなるMOH医療サービス管理能力向上センターは組織令上は発足しているものの、現時点では人員が配置されておらず、同センターの能力が明らかではないことが、本プロジェクトの効率性に影響を及ぼすことも考えられる。一方で、経費面や3地域がより緊密な関係を保って活動を進められることが期待でき、こうしたメリットをうまく活かすことで効率性の確保をする必要がある。また我が国は、開発途上国の保健医療従事者に対する卒後教育を中心とした人材育成の経験が豊富であり、政策・制度面への支援から研修管理システムに係るモデル構築の経験やノウハウを有している。これらを有効に活用することで、事業をより効率的に実施することが可能である。日本人専門家や供与機材等の投入のタイミング・内容については、本プロジェクトの活動の詳細をベトナム側と協議したうえで決定することとしており、その際には、MOH、3拠点病院等における活動が円滑に進み、効率的な投入となるよう留意する。

#### 4-4 インパクト

##### (1) 本プロジェクトの上位目標の達成見込み

上位目標「医療サービス分野の人材の質を改善することにより、ベトナムの保健医療サービスが改善される」については、医療サービス分野の人材育成に関する政策・戦略がMOHで策定され、3拠点病院や省病院で実施されることにより、プロジェクト終了後3～5年以内には達成できることが見込まれる。

##### (2) 社会・経済的インパクト

保健医療従事者の質が向上することで各医療機関のサービスの質が向上し、患者や地域住民はより良いサービスを受けることが可能となり、正のインパクトが期待できる。また、適切な医療サービスが、適切な医療機関で提供されることにより、患者の機会費用の低減が見込まれる。なお、最終受益者としては、ベトナム国民(人口8600万人(2007年))を想定している。

#### 4-5 自立発展性

2010年中の施行を目指している「診断及び治療に関する法律」では、医師は18ヵ月、看護師は12ヵ月の卒後研修を義務づける開業免許(資格)や医療従事者の権利と義務、専門技術基準に関する規程などが盛り込まれる予定である。今後も進展が想定される人材育成マスタープランやその他の関連施策の動向を的確に捉え、本プロジェクト実施中も柔軟に対応していくことで、より大きな効果が見込まれる。

また、C/Pとなる医療サービス管理能力向上センターは、組織令上はMSM内に設置済みであり、2011年以降、スタッフの増員や地域事務所の開設が計画されていることから、人材育成に関する政策的・制度的な支援は、今後も維持される見込みである。しかし、同センターには現時点では人員は配置されておらず、組織面の安定、オーナーシップの醸成に時間を要する可能性もある。他方、3拠点病院は、すでにそれぞれの方法で人材育成を実施しており、国の指定教育病院でも

あることから、十分な組織力・財政能力を有しているといえる。さらに、ベトナムの公的医療機関は離職率が低く、移転した知識や技術が定着しやすい傾向にある。したがって、本プロジェクトによる効果は、プロジェクト終了後も継続されることが見込まれる。ただし、プロジェクト終了後の各機関の自立発展性を確保するために、研修実施経費などの負担に関しては、プロジェクト開始前に十分な検討・協議を行う必要がある。

#### 4-6 その他留意事項

本プロジェクトはベトナム全土を対象とし、山岳地域の貧困省などを含んでいる。プロジェクトが対象とする医療従事者のうち看護師は女性が多くを占めており、また医師も比較的女性が多いことから、研修を通じて、看護師の能力強化、エンパワーメントを図る。

#### <参考文献リスト>

No.	資料名	年次	発行者	言語
1	Comprehensive development design for the health system in Vietnam to 2010 and vision by 2020	2006	Government of Vietnam	英語
2	Final evaluation report for the project for strengthening health services provision in Hoa Binh Province	2009	JICA Vietnam	英語
3	Health Statistics Yearbook 2007	2008	MOH	英語
4	Technical cooperation project for improvement of medical service in the central region	2005	JICA	英語
5	Joint Annual Health Review 2007	2008	MOH, Health partnership group	英語
6	Joint Annual Health Review 2008	2008	MOH, Health partnership group	英語
7	Vietnam Health Report 2006	2007	MOH	英語
8	対ベトナム国別援助計画	2009	外務省	日本語
9	ベトナム社会主義共和国中部地域医療サービス向上プロジェクト事前調査・実施協議報告書	2005	JICA人間開発部	日本語
10	ベトナム社会主義共和国中部地域医療サービス向上プロジェクトプロジェクトドキュメント	2005	JICA人間開発部	日本語
11	ベトナム社会主義共和国バックマイ病院プロジェクト終了時評価報告書	2004	JICA人間開発部	日本語
12	ベトナム社会主義共和国バックマイ病院プロジェクト地方医療人材研修能力強化プロジェクト事前調査及び実施協議報告書	2006	JICAベトナム事務所	日本語
13	ベトナム社会主義共和国ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト中間評価調査報告書	2007	JICAベトナム事務所	日本語
14	ベトナム社会主義共和国保健医療セクター調査（医療従事者養成）コンサルタント報告書	2007	システム科学コンサルタンツ株式会社	日本語

## 付 属 資 料

1. 詳細計画策定調査に係るM/M
2. プロジェクト実施に係るR/D及びM/M（添付資料含む）



1. 詳細計画策定調査に係る M/M

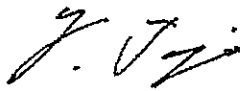
MINUTES OF MEETING  
BETWEEN THE PREPARATORY STUDY TEAM  
AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM  
ON THE PROJECT FOR IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF HUMAN RESOURCES  
IN THE MEDICAL SERVICES SYSTEM

The preparatory study team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (JICA), headed by Mr. Yasuhiro Tojo, conducted the study from August 17, 2009 to August 28, 2009 for the purpose of clarifying the framework of the "Project for Improvement of the Quality of Human Resources in the Medical Services System" (hereinafter referred to as "the Project") in the Socialist Republic of Vietnam.

During the study, the Team and Vietnamese authorities concerned had a series of discussions with respect to desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the Project.

As a result of the discussions, the Team and the Vietnamese authorities concerned agreed to recommend to the respective Governments the matters in the document attached hereto.

Hanoi, August 28, 2009



Mr. Yasuhiro Tojo  
Leader, Preparatory Study Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



F. Ly Ngoc Kinh, MD, PhD  
Director General  
Medical Service Administration  
Ministry of Health  
Socialist Republic of Vietnam

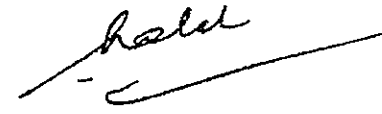


Tran Thi Giang Huong, MD, PhD  
Director General  
International Cooperation Department  
Ministry of Health  
Socialist Republic of Vietnam



Nguyen Quoc Anh, MD, PhD  
Director  
Bach Mai Hospital  
Ministry of Health  
Socialist Republic of Vietnam

Assoc. Prof. Bui Duc Phu, MD, PhD  
Director  
Hue Central Hospital  
Ministry of Health  
Socialist Republic of Vietnam



Nguyen Truong Son, MD, PhD  
Director  
Cho Ray Hospital  
Ministry of Health  
Socialist Republic of Vietnam

## THE ATTACHED DOCUMENT

### 1. TENTATIVE FRAMEWORK OF THE PROJECT

#### (1) Title of the Project:

The Project for Improvement of the Quality of Human Resources in the Medical Services System

#### (2) Duration of the Project:

5 years

#### (3) Master Plan of the Project:

##### 1) Overall Goal:

The quality of health care services in Vietnam is improved by improving the quality of human resources in the medical services system.

##### 2) Project Purpose:

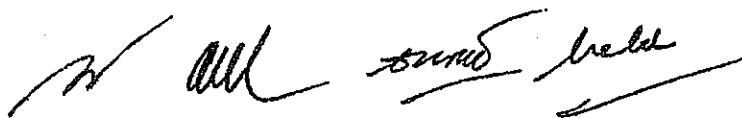
Human resources development policies and strategies are developed in the medical services system and put in place by the Ministry of Health (MOH) and three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals.

##### 3) Outputs:

1. The master plan and regulations for human resources development in the medical services system are revised/ developed.
2. Training curricula and materials are standardized and used by Center for Capacity Building of Medical Service Management of Medical Service Administration (MSA) and Direction Office of Healthcare Activities (DOHA) - Training centers at three core hospitals, the other central hospitals of MOH and provincial hospitals.
3. Training systems are strengthened and well operated at Center for Capacity Building of Medical Service Management, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals.
4. Mechanisms for monitoring and evaluation of the quality of training for human resources in the medical services system are developed and applied nationwide.

##### 4) Activities:

- 1-1. To conduct surveys in order to assess the current situation of human resources development and training needs in the medical services system.
- 1-2. To review and revise the master plan for human resources development in the medical services system.
- 1-3. To review and revise the regulations and mechanisms for human resources

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. All' followed by a stylized signature.

development in the medical services system.

- 2-1. To review and revise the training curricula and teaching materials with an emphasis on retraining for human resources in the medical services system.
- 2-2. To develop standard curricula and teaching materials and submit to authorities for approval.
  
- 3-1. To strengthen the function of Center for Capacity Building of Medical Service Management of MSA and DOHA -Training Center at three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals.
- 3-2. To improve capacity of trainers and training management staff.
- 3-3. To conduct training activities, e.g. essential fields, training for newly graduates and the other training courses, in Center for Capacity Building of Medical Service Management of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals for human resources in the medical services system.
  
- 4-1. To develop a plan for monitoring and evaluation by Center for Capacity Building of Medical Service Management of MSA in collaboration with three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals.
- 4-2. To develop/ improve standard monitoring and evaluation tools.
- 4-3. To conduct monitoring and evaluation regularly in MOH, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals.

## 2. ROLES AND RESPONSIBILITIES OF THE RELATED ORGANIZATIONS

The Ministry of Health and three core hospitals shall be responsible for administration, management and implementation of the Project. The detailed roles and responsibilities of each organization shall be agreed upon by the Ministry of Health, three core hospitals and JICA after further discussion among the parties.

## 3. MEASURES TO BE TAKEN FOR THE PROJECT

### (1) Measures to be taken by JICA

- 1) To dispatch Japanese experts
- 2) To train Vietnamese personnel in Japan
- 3) To bear part of the cost for related activities for the project

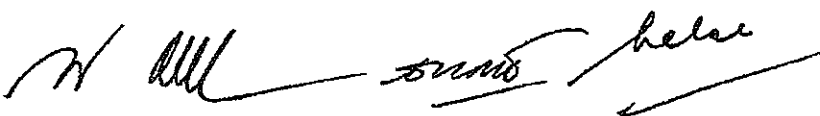
- 4) To provide necessary equipment for the Project
- (2) Measures to be taken by the Vietnamese side
  - 1) To assign counterpart personnel
  - 2) To provide offices and other necessary facilities for the Japanese experts
  - 3) To bear the running expenses such as electricity, water and gas necessary for the implementation of the Project
  - 4) To bear part of the cost for the training activities (e.g.: lecturer's fee for counterparts / to be borne by three core hospitals)
  - 5) To take other necessary measures to ensure the self-reliant efforts during and after the Project

#### 4. MONITORING AND EVALUATION

The Project is subject to monitoring and evaluation during the implementation of the Project at the expense of JICA. The monitoring and evaluation are to be conducted according to the following five criteria;

- 1) Relevance: The degree to which the Overall goal and the 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 achieved its objectives or appears likely to do so.
- 3) Efficiency: The productivity in project implementation. The extent to which inputs converted into the 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 to be produced by the Project after its completion.

Annex: Project Design Matrix (PDM) (Draft)

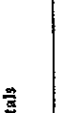
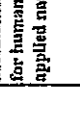


ANNEX

Project Design Matrix (PDM) (Draft)

Date Prepared: August 28, 2009 (Version 0)

Project Title: The project for improvement of the quality of human resources in the medical services system  
 Target Area: All Area in Vietnam Target Group: Staff of Ministry of Health (MOH), three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals

<p>The quality of health care services in Vietnam is improved by improving the quality of human resources in the medical services system</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital evaluation (Points of quality of health care)</li> <li>Results of patients' satisfaction study</li> </ul>	<p>MOH Three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operation cost for public medical services system is allocated appropriately</li> <li>Facilities and equipment of public medical services system are improved appropriately</li> <li>Close relationship among central and provincial hospitals is maintained under supervision of MOH</li> </ul>
<p>Human resources development policies and strategies are developed in the medical services system and put in place by the Ministry of Health and three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Decision and Circular for human resources development in the medical services system</li> <li>Number of training courses following the standard training in Training Center of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</li> <li>Number of trainees received the standard training in Training Center of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</li> </ul>	<p>MOH Three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Law on Examination and Treatment is proclaimed timely</li> <li>Training Center of MSA and DOHA-Training center at three core hospitals, the other hospitals of MOH and responsible division for training in provincial hospitals are operated effectively</li> </ul>
<p>1 The master plan and regulations for human resources development in the medical services system are revised/ developed</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revised/developed master plan</li> <li>Revised/developed regulations</li> </ul>	<p>MOH</p>	
<p>2 Training curricula and materials are standardized and used by Training Center of MSA, and DOHA. Training centers at three core hospitals, the other central hospitals of MOH and provincial hospitals</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Number of standardized curricula and teaching materials</li> <li>Number and percentage of training courses used standardized curricula and teaching materials over all training courses</li> <li>Number and percentage of trainees used standardized curricula and teaching materials over all trainees during and after training</li> </ul>	<p>MOH Three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Close collaboration between MOH and JICA experts are kept regularly</li> <li>Close collaboration among MOH, three core hospitals, other hospitals of MOH and provincial hospitals are kept regularly</li> </ul>
<p>3 Training systems are strengthened and well operated at Training Center of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentage of training courses which are applied training management cycle over all training courses</li> <li>Number of trainees who are trained by the project</li> </ul>	<p>MOH Three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</p>	
<p>4 Mechanisms for monitoring and evaluation of the quality of training for human resources in the medical services system are developed and applied nationwide</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Standardized monitoring and evaluation tools</li> <li>Result of monitoring and evaluation which are conducted by Training Center of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</li> <li>Number of hospitals applied standardized monitoring and evaluation tools</li> </ul>	<p>MOH Three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</p>	

1-1	To conduct surveys in order to assess the current situation of human resources development and training needs in the medical services system	1. Dispatch of Experts 1) Long term experts - Chief Advisor - Project coordinator - Training management 2) Short term experts 2. Training in Japan 3. Provision of equipment 4. Local cost - Part of allowance and accommodation for training participants - Part of cost for Seminars - Part of cost for meeting - Textbooks and materials - General expenses of the project office	1. Countryside 1) Ministry of Health - Medical Service Administration, especially Training Center and DOHA Division - Department of Science and Training - Department of International Cooperation - Department of Legislation - Department of Finance and Planning 2) Three Core Hospitals - Board of Directors - Training - DOHA Center - Nursing Service Department - Related Departments 3) Other Hospitals of MOH - Board of Directors - Training - DOHA Center - Nursing Service Department - Related Departments 4) Provincial Hospitals - Board of Directors - DOHA/ General Planning Department - Nursing Service Department - Related Departments 2. Office and other necessary facilities for the Japanese experts - Vietnamese side secures working condition for Japanese experts	- Trainees participate in the training based on the needs of hospital - Trainees work in their original hospital after training - Trainees are appropriately allocated in their hospitals after training
1-2	To review and revise the master plan for human resources development in the medical services system			
1-3	To review and revise the regulations and mechanisms for human resources development in the medical services system			
2-1	To review and revise the training curricula and teaching materials with an emphasis on retraining for human resources in the medical services system			
2-2	To develop standard curricula and teaching materials and submit to authorities for approval			
3-1	To strengthen the function of Training Center of MSA and DOHA - Training Center at three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals			
3-2	To improve capacity of trainers and training management staff			
3-3	To conduct training activities, e.g. essential fields*, training for newly graduates and other training courses, in Training Center of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals for human resources in the medical services system			
4-1	To develop a plan for monitoring and evaluation by Training Center of MSA in collaboration with three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals			
4-2	To develop/improve standard monitoring and evaluation tools			
4-3	To conduct monitoring and evaluation regularly in MOH, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals			
<p>*1 : Three core hospitals: Bach Mai Hospital, Hue Central Hospital and Cho Ray Hospital</p> <p>*2 : Training Center of MSA: Center for Capacity Building of Medical Service Management, Medical Service Administration, Ministry of Health</p> <p>*3 : DOHA: Direction Office for Healthcare Activities</p> <p>*4 : Essential fields: Common or cross sectional training (e.g. hospital management, training management, nosocomial infection control, medical safety, improvement of patient care (total care), emergency medical services, referral system, nursing management, etc)</p> <p>*5 : Standard training: Training courses which follow the Training Management Cycle</p> <p>*6 : Standardized Curricula and Teaching Materials : Curricula and Teaching materials which are officially approved by MOH</p> <p>*7 : At MSA, three core hospitals, other hospitals of MOH and provincial hospitals</p> <p>*8 : Training Management Cycle: Including Needs Assessment, Planning, Implementation, Evaluation, Action and Feedback</p>				<p>*The direction of the policy on human resources development will not change during the project implementation</p> <p>*Necessary budget by Vietnamese government for training is properly allocated</p> <p><i>Handwritten signatures and initials:</i></p>

2. プロジェクト実施に係る R/D 及び M/M (添付資料含む)

**RECORD OF DISCUSSIONS  
BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY  
AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIET NAM  
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT  
FOR  
IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF HUMAN RESOURCES IN THE MEDICAL  
SERVICES SYSTEM**


In response to the request of the Government of Viet Nam, the Government of Japan has decided to cooperate Japan-Viet Nam Technical Cooperation Project for Improvement of the quality of human resources in the medical services system (hereinafter referred to as "the Project") in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of Viet Nam, signed on October 20<sup>th</sup>, 1998 (hereinafter referred to as "the Agreement").


Accordingly, Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), the official agency responsible for the implementation of the technical cooperation project of the Government of Japan, will cooperate with the authorities concerned of the Government of Viet Nam in implementing the Project.

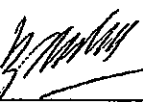
JICA and the authorities concerned of the Government of Vietnam had a series of discussions on the framework of the Project. As a result of the discussions, JICA and the authorities concerned agreed on the matters referred to in the document attached hereto.


Hanoi, May 31<sup>st</sup>, 2010

  
Mr. Motonori Tsuno  
Chief Representative  
Viet Nam Office  
Japan International Cooperation Agency

  
Dr. Luong Ngoc Khue  
Director General  
Medical Service Administration  
Ministry of Health

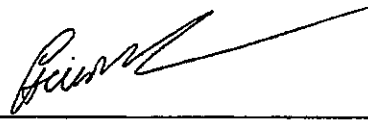
  
Dr. Nguyen Quoc Anh  
Director  
Bach Mai Hospital  
Ministry of Health

  
Dr. Bui Duc Phu  
Director  
Hue Central Hospital  
Ministry of Health

  
Dr. Nguyen Truong Son  
Director  
Cho Ray Hospital  
Ministry of Health

*Witness*

  
Mr. Nguyen Xuan Tien  
Deputy Director General  
Foreign Economic Relations Department  
Ministry of Planning and Investment

  
Dr. Tran Thi Giang Huong  
Director General  
International Cooperation Department  
Ministry of Health

## THE ATTACHED DOCUMENT

### I. COOPERATION BETWEEN JICA AND VIETNAMESE GOVERNMENT

1. The Government of Socialist Republic of Viet Nam will implement the Project in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan given in ANNEX I.

### II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provisions of Article III of the Agreement, JICA, as the executing agency for technical cooperation by the Government of Japan, will take, at its own expenses, the following measures according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

#### 1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will provide the services of Japanese experts as listed in ANNEX II. The provision of Article III of the Agreement will be applied to the above mentioned experts.

#### 2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in ANNEX III. The provision of Article VIII of the Agreement will be applied to the Equipment.

#### 3. TRAINING OF VIETNAMESE PERSONNEL IN JAPAN

JICA will receive the Vietnamese personnel connected with the Project for training in Japan.

### III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM

1. The Government of the Socialist Republic of Vietnam will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

2. The Government of the Socialist Republic of Vietnam will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Vietnamese nationals as a result of the Japanese technical

*Handwritten signatures and initials:*  
18    *SR*    *ALL*    *B*    *Salal*    *10/*



cooperation will contribute to the economic and social development of the Socialist Republic of Vietnam.

3. In accordance with the provisions of Article VI of the Agreement, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will grant in the Socialist Republic of Vietnam privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.

4. In accordance with the provisions of Article VIII of the Agreement, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided by JICA under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.

5. The Government of the Socialist Republic of Vietnam will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Vietnamese personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.

6. In accordance with the provision of Article V- (b) of the Agreement, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will provide the services of Vietnamese counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.

7. In accordance with the provision of Article V- (a) of the Agreement, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.

8. In accordance with the laws and regulations in force in the Socialist Republic of Vietnam, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above.

9. In accordance with the laws and regulations in force in the Socialist Republic of Vietnam, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

#### IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Director General of Medical Service Administration, as the Project Director, will bear

 3

- overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. Deputy Director General of Medical Service Administration, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
  3. Directors of Bach Mai Hospital, Hue Central Hospital and Cho Ray Hospital, as the Heads of Project Implementing Committees, are responsible for implementing activities at each hospital.
  4. The Japanese expert of Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
  5. The Japanese experts will also give necessary technical guidance and advice to Vietnamese counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
  6. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in ANNEX VI.

#### V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and Vietnamese authorities concerned, at the middle and during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

#### VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article VII of the Agreement, the Government of Viet Nam undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in Viet Nam except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

#### VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and Vietnamese Government on any major issues arising from, or in connection with this attached document.

#### VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of Viet Nam, the

4



Government of Viet Nam will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Viet Nam.

**IX. TERM OF COOPERATION**

The duration of the technical cooperation for the Project under this attached document will be five (5) years from the arrival date of Chief Advisor of JICA expert.

ANNEX I MASTER PLAN

ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS

ANNEX III LIST OF EQUIPMENT

ANNEX IV LIST OF VIETNAMESE COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE  
PERSONNEL

ANNEX V LIST OF FACILITIES

ANNEX VI JOINT COORDINATING COMMITTEE

A series of handwritten signatures and initials in black ink, arranged horizontally across the bottom of the page. From left to right, there are several distinct marks, including what appears to be a stylized 'M', a signature, another signature, a signature with a small '5' above it, and a signature with '10' above it.

## ANNEX I: MASTER PLAN

### 1. Project Title

Project for Improvement of the Quality of Human Resources in the Medical Services System

### 2. Objective of the Project

#### (1) Overall Goal

The quality of health care services in the medical services systems in Vietnam is improved.

#### (2) Project Purpose

Human resources development activities are implemented by the Ministry of Health (MOH) and three core hospitals\*<sup>1</sup>, the other hospitals of MOH and provincial hospitals based on human resources development policies and strategies in the medical services system developed by MOH.

### 3. Outputs of the Project

- (1) The master plan and regulations for human resources development in the medical services system are revised/ developed
- (2) Training curricula and materials are standardized and used by Training Center of MSA\*<sup>2</sup> and DOHA\*<sup>3</sup> - Training centers at three core hospitals, the other central hospitals of MOH and provincial hospitals
- (3) Training systems are strengthened and well operated at Training Center of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals
- (4) Mechanisms for monitoring and evaluation of the quality of training for human resources in the medical services system are developed and applied nationwide

### 4. Activities of the Project

- 1.1 To conduct surveys in order to assess the current situation of human resources development and training needs in the medical services system
- 1.2 To review and revise the master plan for human resources development in the medical services system
- 1.3 To review and revise the regulations and mechanisms for human resources development in the medical services system
  
- 2.1 To review and revise the training curricula and teaching materials with an emphasis on



retraining for human resources in the medical services system

2.2 To develop standard curricula and teaching materials

3.1 To strengthen the function of Training Center of MSA and DOHA -Training Center at three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals

3.2 To improve capacity of trainers and training management staff

3.3 To conduct training activities, e.g. essential fields\*<sup>4</sup>, training for newly graduates and other training courses, in Training Center of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals for human resources in the medical services system

4.1 To develop a plan for monitoring and evaluation by Training Center of MSA in collaboration with three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals

4.2 To develop/ improve standard monitoring and evaluation tools

4.3 To conduct monitoring and evaluation regularly in MOH, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals

*Note: In case that the Master Plan should be changed due to the changes of the situations/environment of the Project, both Governments will agree upon and confirm the necessary changes by exchanging Minutes of Meetings.*

*\*1 : Three core hospitals: Bach Mai Hospital, Hue Central Hospital and Cho Ray Hospital*

*\*2 : Training Center of MSA: Center for Capacity Building of Medical Service Management, Medical Service Administration, Ministry of Health*

*\*3 : DOHA: Direction Office for Healthcare Activities*

*\*4 : Essential fields: Common or cross sectional training (e.g: hospital management, training management, nosocomial infection control, medical safety, improvement of patient care (total care), emergency medical services, referral system, nursing management, etc)*

A series of handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature on the left, a signature with a checkmark, a signature with a flourish, a signature with a small '7' above it, and several other signatures and initials on the right.

## ANNEX II: LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long term expert
  - (1) Chief Advisor
  - (2) Training management/Nursing management
  - (3) Project coordinator/Training management
  - (4) Training management
  
2. Short term experts
  - (1) TOT workshop
  - (2) Hospital management
  - (3) Essential fields

*N* *SM* *YMM* *8* *ALL* *OC* *Relas*

**ANNEX III: LIST OF EQUIPMENT**

1. Equipment for training activities
2. Equipment for other related fields mutually agreed upon as necessary

18  
21  
22  
9  
23  
24  
25

**ANNEX IV: LIST OF VIETNAMESE COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL**

1. Project Director is Director General of Medical Service Administration
2. Project Manager is Deputy Director General of Medical Service Administration
3. Directors of three core hospitals are Heads of Project Implementing Committees at each hospital
4. Counterpart organizations
  - 3.1 Ministry of Health
    - Center for Capacity Building of Medical Service Management of Medical Service Administration
    - Department of Science and Training
    - Department of International Cooperation
    - Department of Legislation
    - Department of Planning and Finance
  - 3.2 Three Core Hospitals
    - Board of Directors
    - Training - DOHA Center
    - Nursing Service Department
    - Related Departments
  - 3.3 Other Hospitals of MOH
    - Board of Directors
    - Training - DOHA Center
    - Nursing Service Department
    - Related Departments
  - 3.4 Provincial Hospitals
    - Board of Directors
    - DOHA/ General Planning Department
    - Nursing Service Department
    - Related Departments

*H* *SA* *JA* *ALL* *TCB* *hale*



**ANNEX V: LIST OF FACILITIES**

The following facilities will be prepared by the Government of Viet Nam for the Project implementation.

- (1) Sufficient space for the implementation of the Project
- (2) Office and other necessary facilities for the Japanese experts
- (3) Facilities such as electricity, gas, water, sewage systems, telephones and furniture necessary for the activities of the Project
- (4) Other facilities mutually agreed upon as necessary

*Handwritten signatures and initials:*  
A series of handwritten marks, including initials and full signatures, are present at the bottom of the page. One signature is clearly legible as "100" above a line, followed by another signature, and a third signature to the right.

## ANNEX VI: JOINT COORDINATING COMMITTEE

### 1. Functions

The Joint Coordinating Committee shall:

- (1) Formulate an annual work plan for the Project based on the Plan of Operations within the framework of R/D.
- (2) Monitor and evaluate the progress of the Project and the results of the annual work plan.
- (3) Discuss and advise major issues that arise during the implementation period of the Project.
- (4) Make other interventions as needed during the project period.

### 2. Composition

The Joint Coordinating Committee will be composed of the following members:

(1) Chairperson: Director General of Medical Service Administration

(2) Members

\* Vietnamese side

- Representative, Department of Science and Training, Ministry of Health
- Representative, Department of International Cooperation, Ministry of Health
- Representative, Department of Legislation, Ministry of Health
- Representative, Department of Planning and Finance, Ministry of Health
- Representative of Board of Directors of three core hospitals

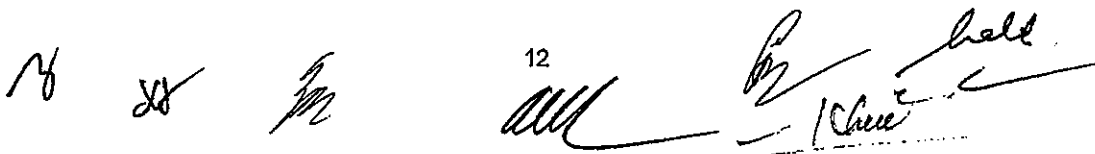
\* Japanese side

- Chief Advisor
- Other experts mutually agreed on
- Chief Representative, JICA Viet Nam Office;
- Personnel to be dispatched by JICA, if necessary.

\* Observer

- Representative of the Embassy of Japan
- Other personnel invited by the Chairperson

*Note: Chairperson of the Joint Coordinating Committee can invite any relevant person to discuss-specific issues.*

The image shows several handwritten signatures in black ink. On the left, there are three distinct signatures. In the center, there is a signature with the number '12' written above it. On the right, there are two more signatures, one of which appears to be 'Chen'.

**MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY  
AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIET NAM  
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT  
FOR  
IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF HUMAN RESOURCES IN THE MEDICAL  
SERVICES SYSTEM**

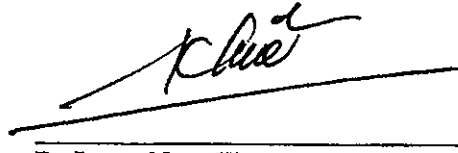
The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and authorities concerned of the Government of Vietnam (hereinafter referred to as "Vietnamese side") had a series of meetings for the purpose of working out the details of the Technical Cooperation Project for Improvement of the Quality of Human Resources in the Medical Services System (hereinafter referred to as "the Project").

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters in the document attached hereto. This document is related to the Record of Discussions of the Project.

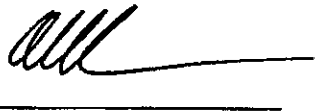
Hanoi, May 31<sup>st</sup>, 2010



Mr. Motonori Tsuno  
Chief Representative  
Viet Nam Office  
Japan International Cooperation Agency



Dr. Luong Ngoc Khue  
Director General  
Medical Service Administration  
Ministry of Health



Dr. Nguyen Quoc Anh  
Director  
Bach Mai Hospital  
Ministry of Health

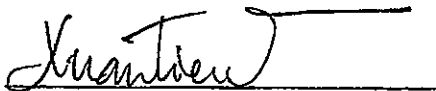


Dr. Bui Duc Phu  
Director  
Hue Central Hospital  
Ministry of Health



Dr. Nguyen Truong Son  
Director  
Cho Ray Hospital  
Ministry of Health

*Witness*



Mr. Nguyen Xuan Tien  
Deputy Director General  
Foreign Economic Relations Department  
Ministry of Planning and Investment



Dr. Tran Thi Giang Huong  
Director General  
International Cooperation Department  
Ministry of Health

## THE ATTACHED DOCUMENT

### 1. PROJECT DESIGN MATRIX

The Project Design Matrix (hereinafter related as "PDM") was elaborated through discussion by JICA and the Vietnamese authorities concerned. Both sides agreed to recognize PDM as the implementation tool for project management, and the basis of monitoring and evaluation of the Project. The PDM will be utilized by both sides throughout the implementation of the Project. The PDM is shown in Annex I.

The PDM is subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project by mutual consent.

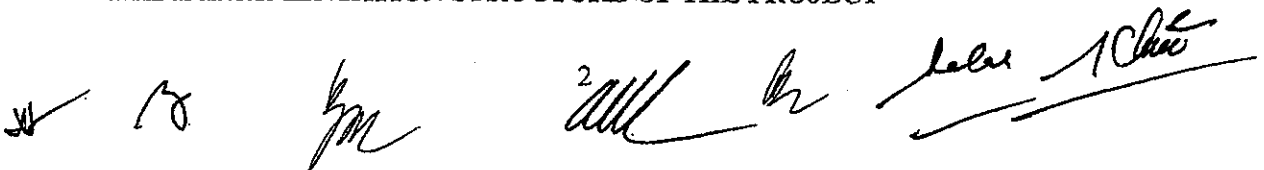
### 2. PLAN OF OPERATIONS

The Plan of Operations (hereinafter referred to as "PO") has been formulated according to the Record of Discussions, on condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides. The PO consists of a timetable, planned input of the Project. The schedule is subject to change within the scope of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project. The PO is shown in Annex II.

### 3. MEASURES TO BE TAKEN FOR THE SMOOTH IMPLEMENTATION OF THE PROJECT

- (1) For the smooth implementation of the project, both Vietnamese and Japanese side will elaborate to create common recognition and understanding at any occasions with mutual respect. The Director General of Medical Service Administration (hereinafter referred to as "MSA") will be responsible for assuring that Vietnamese Counterparts fully understand the result of agreement.
- (2) Regarding the usage of the budget borne by JICA, Vietnamese side will strictly follow the regulation of JICA. Allowances for the staff of the counterpart organization will be strictly managed.
- (3) Both the Vietnamese and Japanese side will elaborate to follow the designated timeline for the smooth implementation of the project.
- (4) The Vietnamese authorities shall allocate necessary human resources and budget for the effective implementation of the Project.

### 4. THE IMPLEMENTATION STRUCTURE OF THE PROJECT

The block contains several handwritten signatures and initials. From left to right, there is a small checkmark, the number '18', a signature that appears to be 'gm', a signature with a '2' above it, another signature, and a signature that appears to be 'Jalal' followed by '10/10/00'.

(1) The Joint Coordinating Committee shall be established in accordance with Annex VI of the Record of Discussions.

(2) Both the Vietnamese and Japanese side has confirmed the implementation structure of the project as attached in Annex III.

#### 5. OTHERS

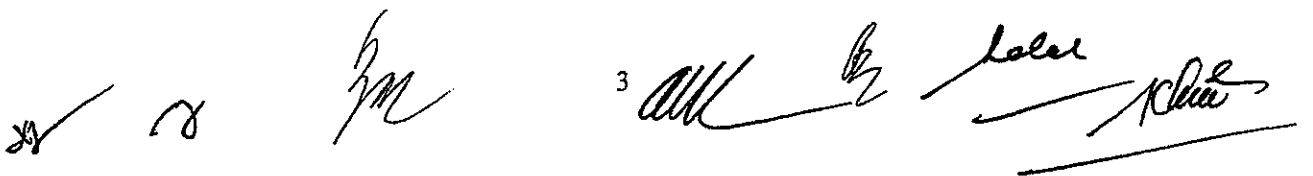
(1) Payment criteria for the project activities are to be developed in accordance with relevant regulations of the Government of Vietnam and JICA.

(2) The documents submitted to the Japanese Experts should accompany English translation.

Annex I: PDM

Annex II: PO

Annex III: Implementation Structure of the Project

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page. From left to right: a checkmark, the number '28', a signature 'h m', a signature '3 all', a signature 'Lalor', and a signature 'Kluu'.

ANNEX I

Project Design Matrix (PDM)

Date Prepared: May 31st, 2010 (Version 1.0)

Project Title: Project for improvement of the quality of human resources in the medical services system

Target Area: All Area in Vietnam Target Group: Staff of Ministry of Health (MOH), three core hospitals\*, the other hospitals of MOH and provincial hospitals

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal				
The quality of health care services in the medical services system in Vietnam is improved		<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital evaluation (Points of quality of health care)</li> <li>Results of patients' satisfaction study</li> </ul>	MOH Three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operation cost for public medical services system is allocated appropriately</li> <li>Facilities and equipment of public medical services system are improved appropriately</li> <li>Close relationship among central and provincial hospitals is maintained under supervision of MOH</li> </ul>
Project Purpose				
Human resources development activities are implemented by the Ministry of Health and three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals based on human resources development policies and strategies in the medical services system developed by MOH		<ul style="list-style-type: none"> <li>Number of training courses following the standard training<sup>5</sup> in Training Center of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</li> <li>Number of trainees received the standard training in Training Center of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</li> </ul>	MOH Three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals	<ul style="list-style-type: none"> <li>Law on Examination and Treatment is proclaimed timely</li> <li>Training Center of MSA and DOHA-Training center at three core hospitals, the other hospitals of MOH and responsible division for training in provincial hospitals are operated effectively</li> </ul>
Outputs				
1	The master plan and regulations for human resources development in the medical services system are revised/ developed	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revised /developed master plan</li> <li>Revised /developed regulations</li> </ul>	MOH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Close collaboration between MOH and JICA experts are kept regularly</li> <li>Close collaboration among MOH, three core hospitals, other hospitals of MOH and provincial hospitals are kept regularly</li> </ul>
2	Training curricula and materials are standardized and used by Training Center of MSA <sup>3</sup> and DOHA <sup>3</sup> . Training centers at three core hospitals, the other central hospitals of MOH and provincial hospitals	<ul style="list-style-type: none"> <li>Number of standardized curricula and teaching materials<sup>6</sup></li> <li>Number and percentage of training courses used standardized curricula and teaching materials over all<sup>7</sup> training courses</li> <li>Number and percentage of trainees used standardized curricula and teaching materials over all<sup>7</sup> trainees during and after training</li> </ul>	MOH Three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals	
3	Training systems are strengthened and well operated at Training Center of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentage of training courses which are applied training management cycle<sup>8</sup> over all training courses</li> <li>Number of trainers who are trained by the project</li> </ul>	MOH Three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals	
4	Mechanisms for monitoring and evaluation of the quality of training for human resources in the medical services system are developed and applied nationwide	<ul style="list-style-type: none"> <li>Standardized monitoring and evaluation tools</li> <li>Result of monitoring and evaluation which are conducted by Training Center of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals</li> <li>Number of hospitals applied standardized monitoring and evaluation tools</li> </ul>	MOH Three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals	

*(Handwritten signatures and initials)*

Activities		Japanese side	Vietnamese side	Important Assumptions
1-1	To conduct surveys in order to assess the current situation of human resources development and training needs in the medical services system	1. Dispatch of Experts 1) Long term experts - Chief Advisor - Training management/Nursing management - Project coordinator/Training management - Training management 2) Short term experts - TOT workshop - Hospital management - Essential fields 2. Training in Japan 3. Provision of equipment 4. Local cost - Part of allowance and accommodation for training participants - Part of cost for Seminars - Part of cost for Meeting - Part of cost for monitoring and evaluation - Textbooks and materials - General expenses of the project office	1. Counterparts 1) Ministry of Health - Center for Capacity Building of Medical Service Management of Medical Service Administration - Department of Science and Training - Department of International Cooperation - Department of Legislation - Department of Planning and Finance 2) Three Core Hospitals - Board of Directors - Training - DOHA Center - Nursing Service Department - Related Departments 3) Other Hospitals of MOH - Board of Directors - Training - DOHA Center - Nursing Service Department - Related Departments 4) Provincial Hospitals - Board of Directors - DOHA/ General Planning Department - Nursing Service Department - Related Departments 2. Office and other necessary facilities for the Japanese experts - Vietnamese side secures working condition for Japanese experts 3. Local cost - Part of allowance and accommodation for training participants - Part of cost for Seminars - Part of cost for Meeting - Part of cost for monitoring and evaluation - Part of cost for Training Operation - Part of cost for Training Management	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trainees participate in the training based on the needs of hospital</li> <li>• Trainees work in their original hospital after training</li> <li>• Trainees are appropriately allocated in their hospitals after training</li> </ul>
1-2	To review and revise the master plan for human resources development in the medical services system			
1-3	To review and revise the regulations and mechanisms for human resources development in the medical services system			
2-1	To review and revise the training curricula and teaching materials with an emphasis on retraining for human resources in the medical services system			
2-2	To develop standard curricula and teaching materials			
3-1	To strengthen the function of Training Center of MSA and DOHA - Training Center at three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals			
3-2	To improve capacity of trainers and training management staff			
3-3	To conduct training activities, e.g. essential fields <sup>*4</sup> , training for newly graduates and other training courses, in Training Center of MSA, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals for human resources in the medical services system			
4-1	To develop a plan for monitoring and evaluation by Training Center of MSA in collaboration with three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals			
4-2	To develop/ improve standard monitoring and evaluation tools			
4-3	To conduct monitoring and evaluation regularly in MOH, three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals			
<p>*1 : Three core hospitals: Bach Mai Hospital, Hue Central Hospital and Cho Ray Hospital  *2 : Training Center of MSA: Center for Capacity Building of Medical Service Management, Medical Service Administration, Ministry of Health  *3 : DOHA: Direction Office for Healthcare Activities  *4 : Essential fields: Common or cross sectional training (e.g. hospital management, training management, nosocomial infection control, medical safety, improvement of patient care (total care), emergency medical services, referral system, nursing management, etc)  *5 : Standard training: Training courses which follow the Training Management Cycle which are officially approved by MOH  *6 : Standardized Curricula and Teaching Materials : Curricula and Teaching materials  *7 : At MSA, three core hospitals, other hospitals of MOH and provincial hospitals  *8 : Training Management Cycle: Including Needs Assessment, Planning, Implementation, Evaluation, Action and Feedback</p>				

PLAN OF OPERATIONS  
Project for improvement of the quality of human resources in the medical services system

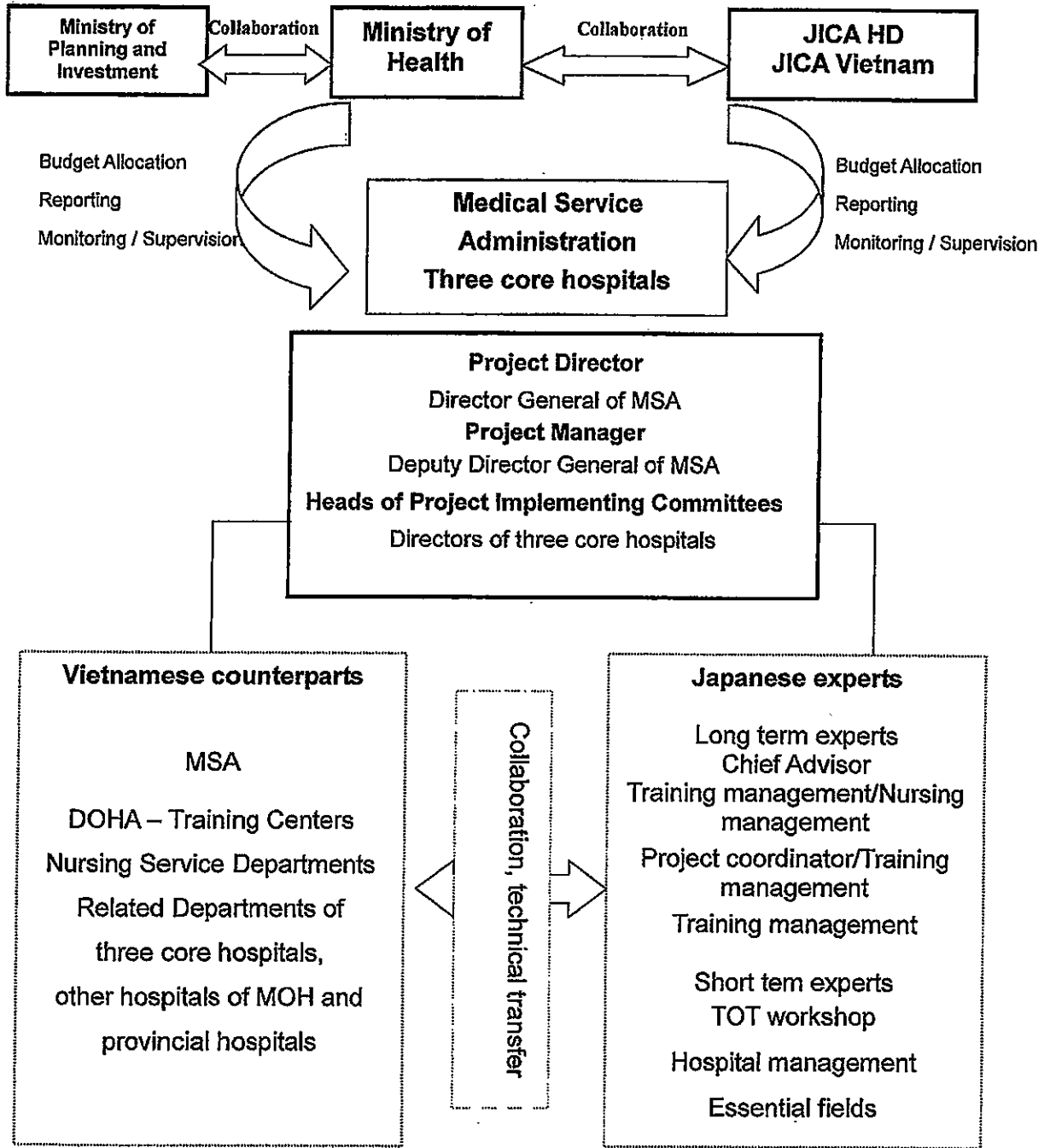
Activities	2010			2011			2012			2013			2014			2015			Remarks									
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	1	2	3	4	5	6		
<b>OUTPUT 1:</b>																												
1-1 To conduct surveys in order to assess the current situation of human resources development and training needs in the medical services system																												
1-1-1 To review the current regulations and reports of human resources development in MSS																												
1-1-2 To conduct needs survey																												
1-2 To review and revise the master plan for human resources development in the medical services system																												
1-2-1 To establish the group for revising the master plan																												
1-2-2 To collect the documents related to the master plan*																												
1-2-3 To write the report																												
1-2-4 To organize workshop for discussing the necessity for revising the master plan																												
1-2-5 To revise the master plan, if necessary*																												
1-3 To review and revise the regulations and mechanisms for human resources development in the medical services system																												
1-3-1 To establish the group for revising the regulations and mechanisms																												
1-3-2 To collect the documents related to the regulations and mechanisms*																												
1-3-3 To write the report																												
1-3-4 To organize workshop for discussing the necessity for revising the regulations and mechanisms																												
1-3-5 To revise the regulations and mechanisms, if necessary*																												
<b>OUTPUT 2:</b>																												
2-1 To review and revise the training curricula and teaching materials with an emphasis on retaining for human resources in the medical services system																												
2-1-1 To review and revise the training curricula																												
2-1-2 To review and revise the teaching materials																												
2-2 To develop standard curricula and teaching materials																												
2-2-1 The training curricula are approved as national standard curricula																												
2-2-2 The training materials are approved as national standard materials																												
<b>OUTPUT 3:</b>																												
3-1 To strengthen the function of Training Center of MSA and DOHA Training Center at three core hospitals, the other hospitals of MOH and provincial hospitals																												
3-1-1 To strengthen the function of Training Center of MSA																												
3-1-2 To strengthen the function of DOHA Training Center at three core hospitals																												
3-1-3 To strengthen the function of DOHA Training Center at the other hospitals of MOH																												
3-1-4 To strengthen the function of training at provincial hospitals																												
3-2 To improve capacity of trainers and training management staff																												
3-2-1 To plan the training of trainers (TOT)																												
3-2-2 To conduct the training of trainers																												
3-3 To conduct training activities, e.g. external field training for trainers and management courses in Training Center of MSA, the other hospitals of MOH, the other hospitals of MOH and provincial hospitals for human resources in the medical services system																												
3-3-1 To conduct the training courses in training center of MSA																												

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature that appears to be 'Halel' and another signature 'Rade'.





**Annex III. IMPLEMENTATION STRUCTURE OF THE PROJECT**



*[Handwritten mark]*

*18*

*[Handwritten signatures]*

