

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
終了時評価調査報告書

平成27年1月
(2015年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
15-029

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
終了時評価調査報告書

平成27年1月
(2015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の医療従事者は質・量双方の点で国民の需要を満たせていないため、同国政府は医療従事者の育成に関して種々の目標を掲げています。これを踏まえてわが国は、これまで同国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3拠点病院（バックマイ病院、フエ中央病院、チョーライ病院）において、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づくりとその実行を支援してきました。

同国保健省がこれらの協力の経験を生かし、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・実施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くなっています。これを背景として、同国保健省はわが国に対し、医療機関における人材の質の向上を目的とした技術協力プロジェクトを要請しました。

同要請を受け、JICAは、保健省医療サービス局及び上記3拠点病院等をカウンターパート機関として、2010年7月から2015年7月までの5年間の予定で「保健医療従事者の質の改善プロジェクト」を実施しております。

今般、プロジェクト終了を半年後に控え、これまでの進捗と成果を確認するとともに、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）に基づき評価を行い、プロジェクトの残りの期間で取るべき措置を検討するため、終了時評価調査を実施致しました。

本報告書は同調査の結果を取りまとめたものであり、プロジェクト終了まで広く活用されることを期待しております。

最後に、本調査にご協力を賜りました関係者各位に対し、心から感謝の意を表明します。

平成27年1月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 戸田 隆夫

目 次

序 文

目 次

地 図

写 真

略語一覧

終了時評価調査結果要約表

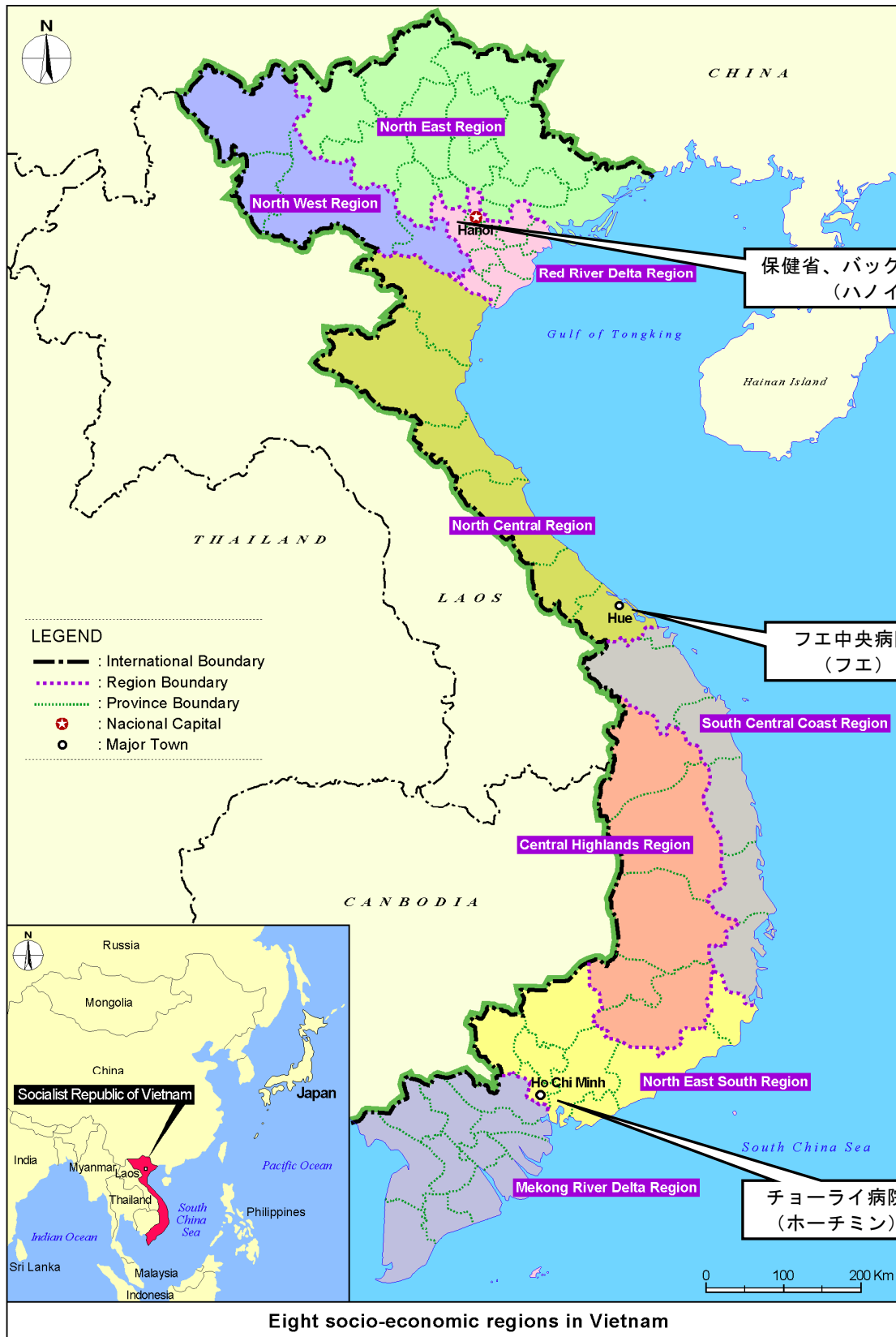
Evaluation Summary

第1章 中間レビュー調査の概要	1
1-1 調査の背景	1
1-2 調査団メンバー	1
1-3 調査団派遣日程	2
1-4 主要面談者リスト	2
1-5 調査方法	3
第2章 終了時評価調査の結果	5
2-1 投入実績	5
2-2 各成果の達成状況	6
2-3 プロジェクト目標の達成状況	12
2-4 上位目標の達成の見込み	13
2-5 実施プロセスにおける特記事項	14
第3章 評価5項目の結果	16
3-1 妥当性	16
3-2 有効性	16
3-3 効率性	17
3-4 インパクト	17
3-5 持続性	18
第4章 結 論	20
第5章 今後のプロジェクト実施に向けた提言	21
第6章 教 訓	23
第7章 団長・技術参与所感	24
7-1 団長所感	24
7-2 技術参与所感	25

付属資料

1. ミニッツ・合同評価報告書（英文）	31
2. 評価グリッド	80

地 図



Eight socio-economic regions in Vietnam

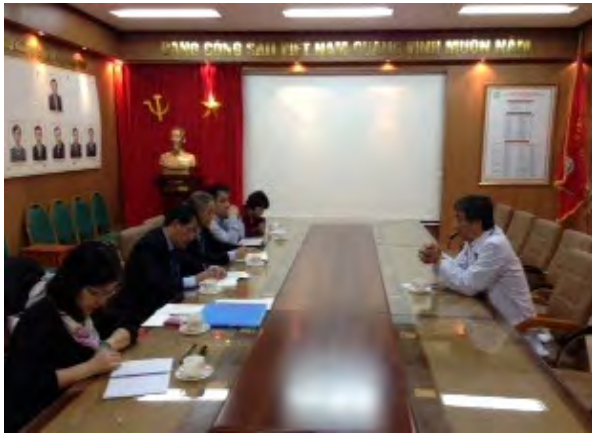
写 真



バックマイ病院内視察



支援対象病院内の研修の様子



病院向けインタビュー



支援対象病院の看護師



ミニッツ協議



ミニッツ署名式

略 語 一 覧

ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
ASTT	Administration of Science Technology and Training	科学技術訓練局
BOD	Board of Directors	理事会
CME	Continuous Medical Education	継続医療教育
C/P	Counterpart Personnel	カウンターパート
DAC	Development Assistance Committee	開発援助委員会
DOHA	Direction Office of Health Care Activities	地域医療指導部
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit	ドイツ国際協力公社
HRD	Human Resource Development	人材育成
ICD	International Cooperation Department	国際協力局
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録（ミニッツ）
MOH	Ministry of Health	保健省
MSA	Medical Service Administration	医療サービス局
MSS	Medical Services System	医療サービスシステム
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development	経済協力開発機構
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operations	活動計画
TDC	Training DOHA Center	地域医療指導研修センター
ToT	Training of Trainers	トレーニング・オブ・トレーナーズ
WHO	World Health Organization	世界保健機関

終了時評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ベトナム社会主義共和国	案件名：保健医療従事者の質の改善プロジェクト
分野：保健・医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所属部署：人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム	協力金額：5億5,000万円（R/D 締結時）
協力期間	2010年7月28日～ 2015年7月27日 (R/D)： 2010年5月31日
	先方関係機関：保健省（MOH）〔医療サービス局（MSA）、科学技術訓練局（ASTT）、国際協力局（ICD）、法制局及び財務計画局〕、MOH直轄の3拠点病院（バックマイ病院、チョーライ病院、フエ中央病院）、MOH直轄の中央病院（国立産婦人科病院、国立小児科病院）及び省病院
	日本側協力機関：厚生労働省、国立国際医療研究センター 他の関連協力：北西部省医療サービス強化プロジェクト（技術協力プロジェクト）
1-1 協力の背景と概要	
<p>ドイモイ政策以降、市場経済を導入したベトナム社会主義共和国（以下「ベトナム」という。）では経済成長が加速するなか、大都市を中心に医療施設における保健医療サービスの改善が進んでいる。一方で、地方における施設や機材整備の遅れ、医療従事者不足等により、都市部と地方住民、貧困層との間で医療格差が拡大し、医療従事者は質・量ともに国民の需要を満たしていない。このため、保健省（Ministry of Health。以下「MOH」という。）は国家レベルの人材育成（Human Resource Development。以下「HRD」という。）政策・戦略を策定し、中核病院を通じた試行・実施による全国の医療従事者の質の改善を図るため、技術協力プロジェクト「保健医療従事者の質の改善プロジェクト」（以下「本プロジェクト」という。）をわが国に要請した。</p> <p>本プロジェクトはMOH医療サービス局（Medical Service Administration。以下「MSA」という。）を主なカウンターパート（Counterpart Personnel。以下「C/P」という。）機関とし、3拠点病院、省レベル病院等を対象に、2010年7月～2015年7月までの5年間の予定で実施されている。内容は、医療サービス分野のHRD政策を策定、施行支援を行い、病院全体の医療活動に係る横断的分野の研修カリキュラムの標準化、実施によって、国立及び省レベル病院の保健医療人材の質の改善をめざすものである。</p> <p>現在、プロジェクトには4名の長期専門家（チーフアドバイザー、業務調整／研修管理、研修管理、業務調整／病院研修管理）、及びこれまでに延べ27名の短期専門家が派遣されている。</p>	
1-2 協力内容	
<p>本プロジェクトは、医療サービス分野のHRDに係る政策立案、医療サービス向上に資する国家カリキュラム策定・運用により、医療従事者への継続教育を通じた全国レベルでの保健医療従事者の質の改善を目的としている。</p>	

(1) 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。

(2) プロジェクト目標

MOH、3 拠点病院（バックマイ病院、フエ中央病院、チョーライ病院）、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 HRD に関する政策・戦略に基づいて HRD 活動が実施される。

(3) 成果

1. 医療サービス分野の人材育成に関する計画（Human Resource Development Plan。以下「HRD plan」という。）が開発され、保健人材マスタープランに統合される。
2. 研修カリキュラム及び教材が標準化され、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。以下「DOHA」という。）研修センターで使用される。
3. 研修システムが強化され、保健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。
4. 医療従事者に対する研修の質をモニタリング・評価（Monitoring and Evaluation。以下「M&E」という。）する制度が構築され、全国へ展開される。

(4) 投入（評価時点）

日本側：総投入額 4 億 2,000 万円

長期専門家派遣 延べ 9 名（191 人/月）
 短期専門家派遣 延べ 27 名（13.8 人/月）
 研修員受入 本邦研修 56 名
 供与機材 46 万 6,150 米ドル
 ローカルコスト負担 97 万 5,439 米ドル

相手国側：C/P 配置 MOH、3 拠点病院に 100 名

Project Director 及び Project Manager を MOH より配置。
 Head of Project Implementing Committee を各 3 拠点病院に配置。
 土地・施設提供 プロジェクト事務所（3 拠点病院）
 ローカルコスト負担 18 万 9,475 米ドル

2. 評価調査団の概要

調査者	団長／総括	杉下 智彦	JICA 人間開発部 国際協力専門員
	技術参与	三好 知明	国立国際医療研究センター（NCGM） 国際医療協力局 人材開発部長 広報情報課長
	協力企画	新田 桃子	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム 主任調査役
	評価分析	原田 郷子	一般財団法人国際開発機構（FASID） 研究員
調査期間	2015 年 1 月 5～24 日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果達成状況

成果1：おおむね達成された。

指標である“HRD plan”はMOH内での最終化に向けた修正・追加調査を経て、間もなく保健大臣に承認され、病院人材の育成・配置に活用される予定である。

成果2：達成された。

現時点までに臨床指導者（講師）養成講習〔トレーニング・オブ・トレーナーズ（Training of Trainers。以下「ToT」という。）〕及び横断的分野研修8科目の計9科目が国家標準カリキュラムとしてMOHに承認された。承認の時期は研修科目ごとに異なるが、国家標準カリキュラムとしての承認を得た研修科目から、随時研修活動が開始されていることから、成果2の指標「標準化されたカリキュラム、研修用教材」は達成されたと判断する。

成果3：部分的に達成された。

指標①「3拠点病院及び対象病院で研修管理サイクルに則って実施された研修の数（920コース）」に関し、対象病院からの質問票回答（回答率39%）により集計できた数値（研修管理サイクルに則って実施した研修数）は524コース（9科目合計）であったため、プロジェクト期間内に本指標の目標値を達成するのは困難と判断した。

指標②「3拠点病院及び対象病院における継続医療教育（Continuous Medical Education。以下「CME」という。）コース実施数の増加（80%以上が増加）」について、本プロジェクトで開発されたカリキュラムがCME研修の一部になったため、対象病院でのCMEコース研修の増加が想定されるが、対象病院からの質問票回答数が限定的であったため本指標の測定は不可と判断した。

指標③「プロジェクト（ToT）によって養成された指導者の数（1,200人）」について、現時点で1,256人の指導者を養成しており、目標値は達成された。

指標④「プロジェクトで実施の横断的分野研修8科目を受講した研修生の数（1,500人）」について、計画では、プロジェクトが実施した横断的分野研修8科目のうち、科目を問わず1,500人の研修生を見込んでいた。現時点で1,354人（リファラルシステムは除く）が受講しており、2015年度研修計画でも約390人の研修受講生数を予定している。したがって、プロジェクト期間内に目標値は達成される見込みである。

成果4：部分的に達成された。

指標①「標準化されたM&E手法（チェックリスト）」について、M&Eのためのチェックリストは、既に開発されており、MOHでの最終承認を待っている段階にある。MOHとのヒアリングによれば、プロジェクト期間内に承認される見込みが高い。

指標②「研修後の対象病院における標準化M&E手法の適用率（80%以上）」について、チェックリストが承認され次第適用される予定。M&E作業は研修実施から6カ月後をめどに行われる設定となっており、チェックリストの承認後、研修現場で制度として普

及するには一定の時間を要する見込み。

(2) プロジェクト目標の達成状況：部分的に達成された。

プロジェクト目標の二つの指標である、プロジェクトで養成された指導者が実施した研修数及びそれら研修を受講した研修生の数は、ともに目標値に到達したが、その数値は早期に承認された3科目（「ToT」「看護管理」「院内感染」）の研修に限定されており、残り6科目の研修実施によって、更なる効果の発現が期待される。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性：高い

ベトナム保健セクター5カ年計画（2011～2015年）は、医療従事者の質的・量的需要に対応するため、人材育成の促進を目標の一つに掲げており、本プロジェクトとの整合性は高い。

日本の対ベトナム国別援助方針（2012年）では、重点分野である「脆弱性への対応」の一つとして保健医療が掲げられ、具体的な対処方針として「3拠点病院を中心とした保健医療体制の整備」が明記されていることから、本プロジェクトは日本の援助方針にも合致している。

(2) 有効性：おおむね高い

研修分野9科目が国家標準カリキュラムとして承認され、CMEの研修科目の一部としての認知とともに、医療従事者の研修参加が促進されたことは、プロジェクト目標達成に大きく貢献した。プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix。以下「PDM」という。）の理論上、一部成果の未達成によりプロジェクト目標の達成を困難にしているが、承認されたカリキュラムから随時研修が開始され、並行してM&Eを意識した研修管理サイクルに準じた研修活動を行うなどの措置が投じられた結果、プロジェクト前半での活動投入の遅れにもかかわらず、プロジェクト目標の指標は達成された。時間的な制約から9科目すべての研修実施数は十分ではないが、プロジェクト目標達成の道筋として、各成果の設定は適切であり、有効性はおおむね高いと判断できる。

(3) 効率性：やや高い

プロジェクト前半で対象国政府の意思決定プロセスや承認手続きに予想以上の時間が費やされ、活動及び投入の遅れがあったが、中間レビュー時の提言を受け、2013年よりMOHにおける意思決定、承認プロセスの短縮化を図るため、MSA局長の一部権限を、実務レベルの職員に委譲する策が講じられたほか、MOH、拠点病院間で年度ごとの研修展開契約を締結し、年間研修計画及び予算計画に基づき、活動に応じた経費の支出が可能となった。この結果、プロジェクト後半では活発な研修が実施された。同様に、中間レビュー時に指摘されたプロジェクトチームメンバー内のコミュニケーションについても改善された結果、適切なタイミング・内容での研修実施につながった。また、投入手法について、各地での研修活動の展開には拠点病院の主体性を生かし、省病院との関係性や実績に応じた地域ごとの展開手法、供与機材の配置、人材活用等の工夫も行い、効率性向上に貢献した。

(4) インパクト：部分的に高い

本プロジェクトの効果が持続されれば、上位目標の達成は可能であるが、研修で得た知識が臨床現場で活用されるためには、適正な人材配置や業務分担の明確化、施設整備等の環境づくりとともに、地道な啓発活動や各病院幹部の研修活動に対する強いコミットメントなど、5年以上の長い時間を要することが予想される。

他方、正の波及効果の一つとして、ToT研修の普及が挙げられる。当該ToTは、臨床現場での指導者の養成を目的に一般財団法人日本医学教育学会が推進する教授法であり、過去のJICAプロジェクトで導入され、効果的な指導者養成研修として本プロジェクトによって更に普及が進んだ。MOH 科学技術訓練局（Administration of Science Technology and Training。以下「ASTT」という。）では、新卒の医療従事者を指導する講師養成研修で、ToTを必須科目とする動きも確認されている。

また、「救急医療」を除く8科目では、研修参加者の半数以上が看護師であった。MOHが推進する研修は医師向けが中心であり、看護師の研修機会は医師と比較して少ないなか、本プロジェクトは医療サービスの質の改善において重要な役割を担う看護師の能力強化を促したといえる。

(5) 持続性：やや高い

1) 政策・制度面：高い

MOHは、近年、医療従事者の質の向上に資する各種法や通達整備を推進している。国家標準カリキュラムとなった本プロジェクトの研修分野もこれらMOH通達等に則り、今後、継続教育科目の一部として拠点病院、省病院レベルでの研修活動が見込まれる。また、2013年にMOHが新しく導入した新病院評価制度では、本プロジェクトの研修カリキュラム「病院の質の管理」研修の受講が指標の一つとして設定されている。このように、質の高い医療サービスや安全な医療に対する社会的ニーズの拡大を背景に、継続教育制度や病院評価制度に関する方針が維持されれば、本プロジェクトが開発したカリキュラムの運用及び研修活動は継続される可能性が高い。

2) 財政面：低い

本プロジェクトで策定されたToT及び横断的分野研修は、既存の下位病院向け研修予算の適用対象になっていない。通常、省レベル病院の研修活動費用は、省政府からの年間予算や限られた病院の診療収入等から拠出され、十分に確保されていないのが現状である。省病院へのヒアリングからも費用の確保は人材育成計画を実行するうえで重要な課題の一つであると確認された。

3) 技術面：低い

3拠点病院では技術力を有する指導者人材は一定程度いるが、量的には慢性的に不足しているため、省病院からの研修要請増加に伴い、今後この点が研修活動に支障を来す可能性がある。技術面での持続性を確保するには、MOH、中央レベル病院、3拠点病院の連携において、省レベル病院での指導者養成を急ぐとともに、M&E制度の早期構築が望まれる。特に新しい分野である「医療安全」や「病院の質の管理」では、質が確保された研修の普及に向け、MOH主導による技術面での支援や中央レベルの指導者養成も不可欠である。

以上より、財政面、技術面での課題はあるが、本プロジェクト策定のカリキュラムや研修活動は制度的に維持される可能性が高く、本プロジェクトの持続性はやや高いと判断する。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

1) 国家標準カリキュラムの策定

標準カリキュラムの開発、運用を計画した本プロジェクトのデザインは、不特定多数の医療従事者による共通カリキュラムへのアクセスが可能となり、その後の研修活動の全国展開に大きく貢献する結果となった。本プロジェクトがこうした制度づくりにまで踏み込めた背景には、ベトナム保健分野における過去の日本の支援実績も寄与していると考えられる。

2) MOH、3 拠点病院間での年間研修計画策定と研修展開契約の締結

プロジェクト前半では、活動及び投入の遅れにより研修計画の変更が余儀なくされ、研修活動経費が必要なタイミングで支出できないなどの問題が生じていた。状況改善を図るため、2013 年度より前年度に研修計画を策定し、その計画に基づいた研修活動を実施する旨、MOH/MSA、3 拠点病院間で契約が締結された。同契約によって研修計画に則った研修活動の実施及び予算配賦がスムーズに行われ、効率的なプロジェクト運営に貢献した。

(2) 実施プロセスに関すること

1) MOH/MSA の権限委譲

MOH における意思決定、承認プロセスの短縮化を図るため、MSA 局長の一部権限を、実務レベルの職員に委譲する策が講じられた。これにより、MOH 内におけるカリキュラム承認プロセス等の時間が短縮され、計画されていた ToT 及び横断的分野研修 8 科目の計 9 科目すべてが国家標準カリキュラムとして承認された。

2) ToT の活用

本プロジェクトでは、より有効で効率的な医学教育の普及をめざし、日本での臨床指導者養成経験を基に構築された ToT を積極的に活用した。本邦研修（20 名派遣）及び短期専門家（25 名派遣）の配置は ToT 研修を強化し、研修の質を維持する臨床指導者の養成に貢献した。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし。

(2) 実施プロセスに関すること

1) 時間的制約による効果の限定

プロジェクト後半で承認された研修科目の研修実施回数は、協力終了までの時間を考慮すると、計画に対し大きく制限されることが見込まれる。一部科目の研修の実施が制限さ

れ、M&Eに係る作業も十分に投入できない可能性もあり、想定されていたプロジェクトの効果が限定されたと考える。

3-5 結論

(1) 総合評価

本プロジェクトで養成された指導者により今後研修が継続的に実施され、M&E 制度によって研修の質が確保されれば、プロジェクト終了から一定期間を要するが、プロジェクト目標は達成される見込みである。国家標準カリキュラムとなった研修分野は、CME の研修科目の一つとして制度的に持続的に運用される蓋然性が高い。技術力を有する指導者養成や、省レベル病院での研修活動を維持する財政面での持続性は十分に確保されていないが、より良い医療サービスや安全な医療に対する社会的な関心を受け、医療従事者の質の改善に資する研修制度及び研修実施のための基盤づくりに、本プロジェクトは大きく貢献したと考える。

(2) 5項目ごとの評価

医療従事者の質の改善は、ベトナム保健政策において重要な課題の一つであり、本プロジェクトの妥当性は高い。

時間的な制約から9科目すべての研修実施数は十分ではないが、プロジェクト目標達成の道筋として各成果の設定は適切であり、有効性はおおむね高い。

プロジェクト前半の遅れはあったが、後半に MOH、拠点病院間の研修展開契約による経費支出により活発な研修が実施されたほか、地域ごとの研修展開手法等の投入上の工夫も行った結果、効率性はやや高いと判断された。

研修で得た知識が臨床現場で活用され上位目標が達成されるためには、適正な人材配置や施設整備、啓発活動や各病院幹部の研修へのコミットメントなど、5年以上を要することが予想される。他方で ToT 研修の普及や看護師向け研修機会の提供等、正の波及効果も確認された結果、インパクトは部分的に高いと判断された。

MOH が近年、医療従事者の質の向上に資する各種法や通達整備を進めている等、制度面の持続性は高い一方、省レベル病院の研修活動費用は十分に確保されていない等、財政面の持続性は低い。また、3 拠点病院では技術力を有する指導者人材は慢性的に不足しているため、技術力の持続性もやや低い。

(3) 延長の要否

本プロジェクトで策定したカリキュラムはいずれも国家レベルで承認され、医療従事者の CME に組み込まれたことや、限られた予算のなかで、積極的に自主的な勉強会や院内研修を実施する省以下の病院、効率的に研修活動を展開している省・郡病院が認められているため、プロジェクト延長の必要性は低いと判断される。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

●プロジェクトチーム（MOH、3 拠点病院、日本人専門家）向け

(1) 引き続きプロジェクトチームメンバー間で協力し、研修制度の自立発展に向け 2015 年の

研修展開契約の研修計画に基づいた、研修活動の実施に努めること。

- (2) 横断的分野カリキュラム及びその研修について省病院幹部向けワークショップ、セミナー等を開催すること。その際、これまでのプロジェクトを通じて抽出されたグッドプラクティス、各省病院での研修の効果や課題を共有すること。
- (3) 日本の成人教育の知見に基づく優れた教授法である ToT の活用がベトナム保健セクターに与えた影響は大きいと考えられる。プロジェクトチームにおいて ToT に関する取り組みを取りまとめるとともに、プロジェクトの資産としてベトナム全体に主流化を図ることが期待される。
- (4) 成果1で策定した HRD plan、及び成果4で開発された研修の M&E のためのチェックリストの早期承認に向け、最終承認までのスケジュールを明確化し、プロジェクト終了までに承認を完了させることが望ましい。成果4の M&E については、プロジェクト終了までに活動をできる限り実施し、情報や教訓の共有に努めること。

●MOH 向け

- (1) HRD plan の活動について、年度ごとの進捗状況の把握及びモニタリング結果の反映に努めること。
- (2) 横断的分野研修の普及・活用に努め、その研修効果が適切に CME コード取得や新病院機能評価の結果に反映されることが期待される。また ToT は臨床指導者養成に資するものであり、CME 研修の質の向上のためにも ToT の積極的な活用が期待される。
- (3) 「医療安全」「病院の質の管理」は新しい分野であるが、省病院からの研修ニーズが高い。3拠点病院を含む中央病院レベルにおけるこれら2分野の指導者の養成強化が望まれる。
- (4) 本プロジェクトで開発された標準カリキュラムについて、MOH 関連部署のホームページでの公表、省保健局、省レベル病院を対象としたワークショップの開催等、その普及に努めること。また、横断的分野研修のカリキュラムを DOHA 事業等、既存の下位病院向け研修予算の対象研修科目に取り込むこと。

●3 拠点病院向け

- (1) 本プロジェクトで実施した研修活動が、省病院で継続して自立的に発展するには、省レベル病院での研修指導者の養成が重要であり、3 拠点病院はそのための技術的な支援及びモニタリングを行うこと。
- (2) 本プロジェクトでは 3 拠点病院研修センターが主体となり MOH の政策に基づいて、地域性や医療ニーズに配慮した地域ごとの効果的な研修を展開した。これらは貴重な現場の経験・教訓であり、プロジェクト終了までに取りまとめ、関係者と共有すること。

●JICA 専門家向け

- (1) これまでの実績や成果を取りまとめ、今後のベトナム保健セクター開発に有用な情報・データとして、C/P のみならず関係者に広く共有される機会を設けること。
- (2) 前半の活動の遅れが影響し、十分に研修活動が実施できなかった研修科目については、プロジェクト終了以降も研修活動の質が確保されるよう、プロジェクト終了までに C/P 機関や関係者への必要な助言や情報共有を十分に行うこと。

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

- (1) ベトナムにおける全国規模での人材開発支援事業では、本プロジェクトのように、地域性や医療ニーズに配慮し、各拠点病院の研修センターの主体性を重視した異なる展開手法が有用。
- (2) 国レベルの承認作業を伴うプロジェクトでは、対象国政府のプロセスを尊重し、投入量や投入のタイミング、承認にかかる時間等、C/P 機関との十分な協議に基づいた詳細計画策定が求められる。
- (3) ToT 研修は、特定の専門医療分野にとどまらず、さまざまな研修に活用可能な汎用性の高い教授法であり、CME の指導者の自信とコミットメントを強化したと考えられる。指導者が不足する国や地域において、ToT は自立発展につながる有効な指導者養成技術として、幅広い分野での活用が期待される。
- (4) ベトナムの保健システム強化において、サービスの質の向上に対する意識の高まりが確認された。保健人材分野において量的拡大が戦略として注目を集めるなか、今後も人材の質の向上を通じ、資源活用の効率を高める戦略が継続されていくことが期待される。

Evaluation Summary

1. Outline of the Project	
Country: The Socialist Republic of Viet Nam	Project Title: The Project for Improvement of the Quality of Human Resources in the Medical Service System
Issue/Sector: Healthcare and medical treatment	Cooperation Scheme: Technical Cooperation Project
Division in charge: Health Team 3, Health Division 2, Human Development Department	Total Cost: 5.5 million JPY
Period of Cooperation	July 28, 2010- July 27, 2015
	Partner Country's Implementation Organization : Ministry of Health (Medical Services Administration, Administration of Science Technology and Training, International Cooperation Department, Department of Legislation and Department of Planning and Finance), Bach Mai Hospital, Hue Central Hospital, Cho Ray Hospital, other central hospitals and provincial hospitals
	Supporting Organization in Japan: Ministry of Health, Labour and Welfare, National Centre for Global Health and Medicine
	Other Related Projects: Project for Strengthening Medical Service in Northwest Provinces (Technical Cooperation)
1-1 Background of the Project	
<p>In the Socialist Republic of Viet Nam (hereinafter referred to as “ Viet Nam”), various reforms in health sector have been introduced and have greatly contributed to the improvement of health indicators since the implementation of the Doi Moi policy in 1986. However, in order to enhance better medical services, development of human resources is an urgent and rational matter. Therefore, the Ministry of Health (hereafter referred to as “MOH”) has been implementing reforms and revisions of regulations and policies on human resource of medical services through training activities in order to improve quality of health staff at different levels.</p> <p>Aiming to support MOH on human resources in medical service system (MSS) and utilize the past cooperation's achievement link to the national policy, the Project for Improvement of the Quality of Human Resource in Medical Services System (hereafter referred to as “the Project”) has been formulated and launched in 2010 with cooperation by the Japan International Cooperation Agency (hereafter referred to as “JICA”) based on the request from the Vietnamese Government.</p>	
1-2 Project Overview	
(1) Project Purpose	
<p>Activities for human resources development are implemented by MOH, three core hospitals, and the targeted hospitals based on human resource development policies and strategies in Medical Services System developed by MOH.</p>	

(2) Outputs

- 1) The Human Resource Development (HRD) plan in Medical Services System are developed and integrated to the Master plan.
- 2) Training curricula and materials are standardized and used by Training Center of Medical Service Administration (MSA), DOHA-Training Centers at three core hospitals and the targeted hospitals.
- 3) Training systems are strengthened and well operated at Training Center of MSA, three core hospitals and the targeted hospitals.
- 4) Mechanisms for Monitoring and Evaluating the quality of training for human resources in medical service system are developed and applied nationwide.

(3) Inputs (As of the Evaluation)Japanese Side

Total Cost : 4.2 million JPY

Dispatch of JICA Experts : Total 9 Long-term Experts, 27 Short-term Experts

Training of Counterpart Personnel in Japan: 56 Counterparts have been trained.

Provision of Equipment: Approximately JPY 56,400,000 (=USD 468,000)

Local Operation Expense: USD 975,436

Vietnamese Side

Assignment of Counterpart Personnel : 100 personnel from MOH and three core hospitals

Project Director and Project Manager from MOH, Head of
Project Implementing Committee from three core hospitals

Provision of facility : Project offices at Bach Mai Hospital, Hue Central Hospital and Cho Ray
Hospital

Local Operation Expenses : USD 189,475

2. Terminal Evaluation Team

Members	Dr. Tomohiko Sugishita	Mission Leader	JICA Senior Advisor Human Development Department, JICA
	Dr. Chiaki Miyoshi	Technical Advisor to the Mission	Director, Department of Human Resources Development, Bureau of International Medical Cooperation National Center for Global Health and Medicine
	Ms. Momoko Nitta	Mission Planner	Deputy Director, Health Group 2, Human Development Department, JICA
	Ms. Kyoko Harada	Evaluation Analysis Consultant	Foundation for Advanced Studies on Development (FASID)
Period of Evaluation	January 5, 2015- January 24, 2015		Study Type: Terminal Evaluation

3. summary of Evaluation Results

3-1. Achievements

(1) Outputs

Output 1: Mostly achieved

While the indicator is “developed Human Resource Development (HRD) Plan”, the proposed plan in medical service system is under the approval process by the Minister of Health.

Output 2 : Achieved

While the indicator is “Number of standardized curricula and training materials that are used for the Project's training activities (expected 9 curricula)”, the planned training curricula and materials for Training of Trainer (TOT) and essential fields were approved as the National curricula by MOH at the time of this Mission.

Output 3 : Partially achieved

While the indicator 1 is “Number of training courses which are applied training management cycle over all training courses in three core hospitals, and targeted hospitals (expected 920 training courses)”, the number of training courses that applied the recommended training cycle was 524, based on the answers from the targeted hospitals to the questionnaire.

Concerning the indicator 2 which is “80% of three core hospitals and the targeted hospitals are increased the number of the CME courses”, the number of answers from targeted hospitals was very limited, thus level of achievement of this indicator is not measurable.

Concerning the indicator 3 which is “Number of TOT trainees trained by the project (expected more than 1,200 TOT trainees)”, 1,256 TOT trainees have been trained, so it is achieved.

As for the indicator 4, “Number of trainees trained by the project in Essential Fields (expected more than 1,500 trainees)”, there are 1,359 trainees trained. In addition, 390 trainees are planned to enroll in the training courses, so this indicators is expected to be achieved within the project period.

Output 4 : Partially Achieved

While the indicator 1 is “Standardized methods for monitoring and evaluation for training”, the draft Monitoring and Evaluation (M&E) check-lists are already developed and is now waiting for approval within MOH.

Concerning the indicator 2 “More than 80% of targeted hospitals apply standardized monitoring and evaluation methods after their training”, the M&E check-lists are expected to be applied as soon as they are approved.

(2) Project Purpose

The indicators “Number of the training courses that are conducted by the trainees of training courses organized by the Project” (Target: 270 trainings) and “Number of trainees who received trainings organized by the participation of trainings of the Project (Target: 1,350 trainees) have been achieved. Because training curricula and materials on TOT, NM and NIC fields were approved earlier than other

six remaining fields, the training courses on these three above mentioned fields were organized and covered most number of the result of the indicators.

3-2. Evaluation by Five Criteria

(1) Relevance : High

Five-Year Health Sector Development Plan (2011-2015) (hereafter “the Development Plan”) issued by MOH pursues both qualitative and quantitative improvement in medical human resource development. It is highly conformed to the project purpose as it aims to contribute to human resource development nationwide.

Japanese ODA policy toward Viet Nam emphasizes corresponding vulnerability through assistance for poverty reduction of poverty and correction of disparity. Health sector is one of the focal sectors to support these issues, thus, the Project also conforms to Japanese ODA policy. Furthermore, the Project utilizes human resource and experiences developed by previous JICA projects in Viet Nam. Also the Project follows dissemination method of training in a wise so the approach of the Project is adequate.

(2) Effectiveness : Mostly high

Nine curricula developed by the Project are approved and recognized as official national CME curricula and materials. Nine curricula are recognized their importance as MOH policy and had more attentions from health workers. Therefore, it can be said that the approval of nine curricula as the National curricula has been contributed to achieving the Project purpose.

The Project has made maximum effort to organize training activities as soon as the curricula were approved by MOH and the indicators of the Project purpose have been reached the targets at the time of the Mission. Although there are concerns about insufficient number of the training implementation for some curricula approved at latter stage as well as a lack of trainers on PS and HQM, it is assumed that Project is on appropriate pathway to achieve the Project purpose.

(3) Efficiency : Relatively high

While there was a substantial delay in the earlier time of the Project, at the Mid-term review, the MSA decided to make the Annual training contract with three core hospitals and it promoted advanced allocation of the budget in accordance with actual training activities. Moreover, communication among MSA, three core hospitals and Japanese experts has been improved after the Mid-term review and it accelerated progress of the Project implementation.

In another aspect, some of the staff particularly at training centers in each core hospital who had accumulated skills and knowledge by previous JICA project, assisted efficient training activities and understood the needs of provincial hospitals and regional medical demand. For this reason, the Project applied respective different dissemination methods for training as well as equipment allocation in each area.

(4) Impact : Partially high

It is presumed to take long time for the achievement of Overall goal however, there are some positive impacts produced by the Project.

On the other hand, TOT introduced by the previous JICA projects in Viet Nam has been disseminated in wide areas with good reputations by the Project. TOT is an innovative methodology based on Japanese adult learning experience for improving teaching skills so it can be utilized not only for medical fields but also other different fields in general purposes. In fact, ASTT of MOH considers utilizing TOT curriculum and material to produce qualified trainers for newly graduated medical students. Also, Except EMS course, most of trainees attended training courses under the Project were nurses. In Viet Nam, compare to medical doctors, seemingly there are less opportunities for nurse to improve their skills and knowledge. As the curricula provided by the Project rather focus on medical service improvement, eventually the Project brought more training opportunities for nurses. That is to say, it supports capacity building of nurses who play critical roles in order to improve quality of medical services in Viet Nam.

(5) Sustainability : Relatively high**1) Institutional aspect : High**

In the recent years, MOH is issuing several laws and circulars for capacity building of health workers. With such background, it is highly expected that the nine curricula are to be utilized among three core hospitals and provincial hospitals as a part of CME. Also, Decision 4858 issued in 2013, introduced new Hospital Quality Evaluation Indicators (hereafter referred to as “HQEI”) which focus more on quality of medical services of hospitals. HQEI set up the curriculum of HQM as one of the compulsory training courses to satisfy the indicators. The eight fields under the Project except PS, are defined by specific Circulars guiding activities in the hospitals. In terms of institutional point of view, it is expected that the curricula and training activities supported by the Project would be utilized and disseminated within the system of CME and HQEI sustainably.

2) Financial aspect : Low

In the provincial level hospitals, there are not much financial resources available for essential fields. Normally they manage their training cost within the budget from the provincial government or hospital user fees which are severely limited in general.

3) Technical aspect : Relatively low

While the training courses are appreciated in the provincial hospitals, there is lack of qualified trainers due to limited number of manpower in three core hospitals which is likely to cause difficulty in the future to allocate appropriate number of trainers for provincial hospitals. In order to secure sustainability in technical aspect, it is required to train more qualified trainers at provincial level under partnership of MOH, three core hospitals and provincial hospitals urgently, especially for new fields as PS and HQM.

Although financial and technical sustainability seems to be insecure at this stage, the curricula and training activities would be secured institutionally with CME and Hospital Quality Evaluation Indicator. Therefore, the Sustainability of the project evaluated as relatively high.

3-3 Contributing factors for project effect

(1) Issues concerning the project plan

1) Development of the National training curricula and materials

The Project assisted to develop the national training curricula and materials, which contribute to improving medical services in Viet Nam. Those national curricula and materials enabled large number of health workers to access common curricula and accelerated widespread of dissemination. As a result, it urged training activities nationwide. This result is likely to depend on achievement of previous Japanese ODA projects in Viet Nam as well since it is rarely to develop national curricula by JICA technical cooperation projects in other countries. In other words, the Project was built on the long term partnership between Viet Nam and Japan and in fact it contributed to promoting implementation of the Project.

2) Setting up Annual training contract for counterpart budget

Before the Mid-term review, a serious delay of the project implementation affected on input of the activities. In order to improve the situation, annual training contract among MSA and three core hospitals has been made since 2013 fiscal year.

The contract was provided in prior year and followed annual training plan having consensus among MSA and three core hospitals. Then, training courses were organized following such plan. Obviously, the contract contributed to smooth budget allocation and implementation of the activities.

(2) Issues concerning the project implementation

1) Delegation of authority among MSA

At the Mid-term review, it was shared among the Project team members that streamlining of decision making process at MSA is one of the solutions to accelerate the implementation of the Project. Director of MSA strived for delegation of authorities to specific working staffs and accordingly it has reduced time of decision making process for the Project. It can be concluded that delegation of authority by MSA contributed to prompt procedures of approval for nine national curricula.

2) Utilization of adult-learning style TOT training from early stage

The Project has introduced adult-learning style TOT from Japan in early stage of the Project and modified it to fit the Vietnamese context as a national curriculum. Organizing Counterpart Training on TOT (clinical training management for CME) in Japan (sent 20 trainees) as well as inviting short term experts from Japan (invited 25 experts) contributed to strengthening the adult-learning style TOT trainers. Those former TOT trainees promoted to increase the number of clinical trainers in various clinical fields and contributed to providing quality of trainings.

(2) Obstacles against project effects

1) Issues concerning the project plan

None.

2) Issues concerning the project implementation

As much time was consumed for the operation at the initial period, the several training courses stagnated mainly by the process of the official approval. However, the project implementation has been accelerated dramatically under the current leadership and guidance by MOH. Due to the time limitation, optimal effectiveness of the Project progress is restricted.

3-4 Conclusion

Quality improvement of medical services is one of the prioritized issues for health sector in Viet Nam. Because the Project supported human resource development by implementation of the trainings nationwide, the Relevance of the Project is evaluated as high. Despite the delay of project implementation at the first half of the Project, all nine curricula were approved as the national curricula and started implementing trainings accordingly. Among the nine curricula, demands of PS and HQM by health workers even in provincial hospitals are particularly high in spite of the fact that PS and HQM are relatively new concepts in Viet Nam. If trainers trained by the Project disseminate more trainings with appropriate M&E mechanism, the project purpose is likely to be achieved after a certain period of time after the end of the Project. Because the training courses under the national curricula also met the needs of targeted hospitals, the Effectiveness of the Project is evaluated as almost high. Against the delay caused at the beginning of the Project, some countermeasures were taken by the Project team and led to significant improvement of the Efficiency. Nine fields provided by the Project became a part of CME so it will be possibly utilized continuously in the light of institutional aspect. Although both lack of trainers and limited financial resources for provincial hospitals are still issues to be solved in order to secure the Sustainability of the Project, it can be concluded that the Project has contributed to building foundation of useful training systems in Viet Nam that leads to quality improvement of medical services.

3-5 Recommendation for the Project

For Project Team

1. To implement training activities based on Training Contract for 2015 under cooperation of the Project team in order to develop sustainable training system.
2. To organize seminars or workshops for BOD of provincial hospitals in order to disseminate and utilize the curricula extensively since the curricula can contribute to improving their quality of medical services. In the workshop or seminar, good practices, positive impacts and concerns of the training activities by the Project should be shared.
3. To promote branding of the training mechanism introduced by the Project as a strategic direction of

human resource development. The mission recognized TOT with adult learning method jointly developed by Vietnamese and Japanese experts specially, from the Japanese Society for Medical Education is one of the greatest achievements. It is highly encouraged to mainstream this innovative training mechanism in the nationwide scale.

4. To accelerate the official approval process of HRD Plan (Output1) and M&E checklist (Output 4) as much as possible. Concerning the M&E activities under Output 4, to conduct activities proactively as much as possible.

For Ministry of Health

1. To monitor the progress of implementation of HRD Plan annually and reflect the monitoring results for further references.
2. To promote CME cord acquisition and high marking on Hospital Quality Evaluation Indicators for the purpose of sustainability of training for essential fields. In addition, while TOT contributes to mass production of qualified clinical trainers in this country, it can be scaled out to other CME trainings.
3. To train more trainers for “Patient Safety” and “Hospital Quality Management” in particular. Through the terminal evaluation mission activities, it has been recognized that there are large demands of training for these two curricula from the targeted hospitals since that those are very new to Vietnam. It is encouraged to identify and share good practices and innovative approaches in Patient Safety activities by all stakeholders.
4. To promote a significance of quality management in strengthening health system.

The project products should be disseminated through media (web site of MSA or provincial health offices) or dissemination seminars and other means of communication. MOH should integrate nine essential training curricula and materials developed by this Project to enable provincial and lower level hospitals to access more regular budget for training nine essential fields.

For Three Core Hospitals

1. To enable conducting CME trainings at provincial hospitals in a self-reliant manner. It is highly necessary to build technical and physical capacities at provincial hospitals for smooth and quality operation of training.
2. To articulate and compile lessons with the Japanese Experts concerning the tailor made training mechanism that reflect local contexts at each training DOHA center.

For Japanese Experts

1. To make good summaries of the project implementation and share those materials with relevant

stakeholders widely as an important reference of human resource development in Viet Nam.

2. In order to accelerate the remaining project activities, it is encouraged that the project has exit strategy to implement various activities to the maxim extent.

3-6 Lessen learned

1. Standard trainings in health sector of Viet Nam have to pay serious attention to the contextual issues and local needs for quality and sustainable human resource development.
2. In order to avoid delay, the project design should pay more attention to assumptions in national approval process and decision making with counterpart organization and stakeholders as much as possible.
3. Adult learning method can be an innovative training to promote creative thinking among project trainees. This is a strategic direction to promote transformative learning in human resource development for future resilient health systems.
4. In summary, the Project promoted three types of quality in the health sector in Viet Nam. Firstly, the project established quality training mechanism by the introduction of TOT with adult learning method. Secondly, the Project strengthened quality of human resource development by highlighting CME with essential fields. Thirdly, the Project promoted the significance of the quality of health services among health professionals. Now “Quality” stays at heart of hospital managers and health providers. These three quality promises inclusive and sustainable development in Viet Nam.

第1章 中間レビュー調査の概要

1-1 調査の背景

ベトナム社会主義共和国（以下「ベトナム」という。）の医療従事者は質・量双方の点で国民の需要を満たせていないため、ベトナム政府は医療システムに係るマスタープランにおいて、保健医療セクターの人材の育成に関し、種々の目標を掲げている。

こうしたなか、わが国は、これまで MOH 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づくりとその実行を支援してきている。また、同国北西部の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いる。

しかし、これら取り組みの成果は協力の対象範囲に限定されており、いまだ国家レベルの制度には取り入れられていない。今後、MOH がこれまでの協力の経験を生かし、国家レベルの HRD 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、これらの中核病院等で試行・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。かかる状況の下、ベトナム MOH はわが国に対し、医療機関における人材の質の向上を目的とした技術協力プロジェクトを要請した。

同要請を受け、JICA は、MOH/MSA 及びバックマイ病院・フエ中央病院・チョーライ病院の3拠点病院を C/P 機関として、2010年7月～2015年7月までの5年間の予定で「保健医療従事者の質の改善プロジェクト」（以下「本プロジェクト」という。）を実施しており、現在、常駐でチーフアドバイザー1名を派遣、長期専門家3名（研修管理、業務調整/病院研修管理、業務調整/研修管理）、その他分野等の短期専門家を年間数名派遣している。

本件終了時評価調査では、ベトナム側関係者と合同で、本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクトの残り期間の課題及び今後の方向性について確認し、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee。以下「JCC」という。）にてベトナム側と合意することを目標とした。

1-2 調査団メンバー

担当	氏名	所属
団長／総括	杉下 智彦	JICA 人間開発部 国際協力専門員
技術参与	三好 知明	国立国際医療研究センター（NCGM） 国際医療協力局 人材開発部長 広報情報課長
協力企画	新田 桃子	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム 主任調査役
評価分析	原田 郷子	一般財団法人国際開発機構（FASID） 研究員

1-3 調査団派遣日程

月日	曜日	評価分析団員	官団員	
1月5日	月	成田→ハノイ		
1月6日	火	JICA 事務所、専門家との面談		
1月7日	水	MOH/MSA、バックマイ病院へのインタビュー		
1月8日	木	ニンビン省へ移動、同省病院へのインタビュー		
1月9日	金	ホーチミン市へ移動、チョーライ病院へのインタビュー		
1月10日	土	資料作成		
1月11日	日	ティエンザン省へ移動		
1月12日	月	ティエンザン省病院へのインタビュー		
1月13日	火	コントム省病院へのインタビュー、フエへ移動		
1月14日	水	フエ中央病院へのインタビュー、ハノイへ移動		成田→ハノイ
1月15日	木	JICA 事務所、調査団内打合せ、MOH/ASTT へのインタビュー		
1月16日	金	MOH/MSA クエ局長との協議、団内打合せ		
1月17日	土	団内打合せ		
1月18日	日	団内打合せ		
1月19日	月	報告書作成		
1月20日	火	世界保健機関（WHO）、MOH/ASTT との協議		
1月21日	水	MOH 副大臣への表敬		
1月22日	木	調査団・MOH・3 拠点病院の全体協議		
1月23日	金	JCC、報告書署名、日本大使館及び JICA 事務所への報告。 ハノイ出発。		
1月24日	土	成田着		

1-4 主要面談者リスト

氏名	職位
MOH	
Prof. Luong Ngoc Khue	Project Director / Director of Medical Service Administration (MSA)
MSc. Bui Quoc Vuong	Medical Training Center Staff, MSA
MSc. Nguyen Phuong Mai	Medical Training Center Staff, MSA
PhD. Phi Thi Nguyet Thanh	Expert of Administration for Science Technology and Training
バックマイ病院	
Assoc. Prof. Do Doan Loi	Vice-Director / Director of Training DOHA Center

MSc. Nguyen Thi My Chau	Vice Director of Training DOHA Center
Dr. Tran Hoang Hiep	Staff of Training DOHA Center
Ms. Le Thi Minh Thu	Staff of Training DOHA Center
Ms. Pham Thi Huong Giang	Staff of Training DOHA Center
Ms. Nguyen Thi Thuy	Staff of Nursing Department
フエ中央病院	
Prof. Pham Nhu Hiep	Vice Director
Prof. Nguyen Duy Thang	Vice Director
SP.II. Dr. Pham Nhu Vinh Tuyen	Head of Training Department
MS. Mai Van Tuan	Deputy Head of Training Department
Ms. Hoang Thi Thanh Mai	Head of Administration Unit of Training Department
Dr. Dang Nhu Phon	Deputy Head of Nosocomial Infection Control
Dr. Hoang Trong Ai Quoc	Deputy Head of Emergency Department
SP. I. Phan Canh Chuong	Head of Nursing Department
Mr. Tran Thi Doan Trang	Staff of International Department
チョーライ病院	
Dr. Nguyen Ngoc Bich	Chief of Training Department
Dr. Tôn Thanh Trà	Emergency Department / Patient Safety & Hospital Quality Management Committee Member
Ms. Nguyen Thi Hien	Head of Nursing Department
ニンビン省病院	
Dr. Le Chinh Chuyen	Vice Director
Dr. Dang Hong Thanh	Chief of Infection Control Department
Mr. Nguyen Dang Nguyen	Chief of Training Department
Ms. Hoang Thi Huyen	Chief of Nursing Service Department
Ms. Le Hoai Nhu	Training Department

1-5 調査方法

終了時評価調査では、「JICA 事業評価ガイドライン（2010年6月）」を指針に、プロジェクトの実績と実施プロセスを把握し、以下の評価5項目の観点からの評価設問を基に情報の収集を行った。

(1) 妥当性

プロジェクトの上位目標やプロジェクト目標が、ベトナムの保健計画や日本の政府開発援助の方針、ターゲットグループのニーズに合致しているかどうか、プロジェクトの戦略としての適切さを判断する視点。

(2) 有効性

プロジェクトによって産出された成果により、どの程度プロジェクト目標が達成されたのか、あるいは達成が見込まれるのかを評価する視点。

(3) 効率性

実施過程のなかで、さまざまな投入がいかに効率的に成果に結び付けられたか、もっと効率的な手段がなかったかを判断する視点。

(4) インパクト

プロジェクト実施の結果、起こる影響や変化を評価する視点。上位目標に対する影響のほか、直接的・間接的な影響・変化、望ましい、あるいは望ましくない影響・変化などさまざまな視点が含まれる。

(5) 持続性

外部からの支援がなくなった場合でもプロジェクトの便益が持続するかどうかを判断する視点。

プロジェクトの討議議事録（Record of Discussions。以下「R/D」という。）等、関連文書及び報告書の内容を基に、評価方法を検討した。この検討結果は、主な調査項目・設問ごとに、必要なデータ・情報入手先や情報収集手段などをマトリックス形式に表した評価グリッド(付属資料2)にまとめられている。

第2章 終了時評価調査の結果

2-1 投入実績

2-1-1 日本側の主な投入

(1) 専門家派遣

現時点までに、以下人数（延べ）の長期・短期専門家派遣が行われた。派遣された専門家の詳細は付属資料1の「ミニッツ・評価報告書 Annex 4」を参照。

	人数	人/月
長期専門家	9	191
短期専門家	27	13.8

(2) カウンターパート（C/P）本邦研修

現時点までに、以下人数のC/Pが課題別本邦研修に参加した。参加者のリストは付属資料1の「ミニッツ・評価報告書 Annex 3」を参照。

研修員本邦受入数	56名
----------	-----

(3) 供与資機材

現時点までに、研修用資機材等、以下総額の資機材が供与された。供与資機材の詳細は付属資料1の「ミニッツ・評価報告書 Annex 6」を参照。

供与資機材総額	46万6,156米ドル
---------	-------------

(4) 現地業務費

現時点までに、以下総額の現地業務費が日本側より投入された。内訳は付属資料1の「ミニッツ・評価報告書 Annex 8」を参照。

日本側現地業務費	97万5,439米ドル
----------	-------------

2-1-2 ベトナム側の主な投入

(1) カウンターパート（C/P）

C/Pについては、MOHにProject Director及びProject Managerを配置し、各3拠点病院にはHead of Project Implementing Committeeを設置し3拠点病院間の意見調整を行った。各実施機関に配置されたC/P数は以下のとおりである。C/Pリストは付属資料1の「ミニッツ・評価報告書 Annex 3」を参照。

配置先	人数
MOH/MSA	12
バックマイ病院	32
フエ中央病院	29
チョーライ病院	27
合計	100

(2) 現地業務費

現時点までに、以下総額の現地業務費がベトナム側より投入された。内訳は付属資料 1 の「ミニッツ・評価報告書 Annex 7」を参照。

ベトナム側現地業務費	18 万 9,475 米ドル
------------	----------------

2-2 各成果の達成状況

2-2-1 成果 1

成果 1 では、ベトナムにおける医療サービス分野の HRD 強化を図るため、MOH を中心とした HRD に係る政策策定支援を行った。当初の計画では本プロジェクトの実施機関である MOH/MSA が中心となり「保健人材に関するマスタープラン」を策定する予定であったが、同省 ASTT が同様のマスタープラン策定を進めており、本プロジェクトでは ASTT 策定のマスタープラン付帯文書という位置づけで、医療サービスに特化した人材育成計画詳細を明記した“HRD plan”の策定を行った。

現時点までに、計画策定のための予備調査（2010 年）、フェーズ 1 調査（2012 年）及びフェーズ 2 調査（2013 年）が実施され、2013 年 10 月に最終案が完成した。その後完成した最終案を基に、草案についての意見交換目的としたワークショップが各地で開催¹され、そのフィードバックを踏まえ、2014 年 8 月に最終案が MOH 内承認委員会に提出された。

現在、最終化に向けた修正・追加調査を経て MOH 大臣の承認手続きを待っている状況にあるが、MSA とのヒアリングによると、間もなく承認される可能性が高い。現時点で承認時期を明確にすることは困難であるものの、最終案が大幅に変更される見込みは低く、本プロジェクトで策定された HRD plan は病院人材の育成・配置に活用される予定である。このような状況から、成果 1 はおおむね達成されたと判断できる。策定された HRD plan は、ベトナムにおける医療サービスシステム（Medical Services System。以下「MSS」という。）において、MOH/MSA が中心となり、今後国立基幹病院や省保健局、各医療機関の HRD 及び配置等で活用されることが期待される。

¹ 2013 年 10 月に北部対象のワークショップが開催され、中部、南部は 2014 年 6 月に開催された。

【成果1】医療サービス分野の HRD plan が開発され、保健人材マスタープランに統合される。	
指標	達成度
指標① 改定・開発された HRD plan	HRD plan は既に開発され、MOH において最終承認の手続きが進められている。既に副大臣によって署名され、最終承認者である保健大臣による署名を待つのみとなっている。したがって、指標①はおおむね達成された。

2-2-2 成果2

プロジェクト前半でのカリキュラム開発、承認プロセスの過程において、当初の計画に比べ、大幅な遅れが生じたものの、現時点までに臨床指導者（講師）養成講習（ToT）と横断的分野研修8科目の全9科目が、ベトナムにおける国家標準カリキュラムとして承認された。

開発されたカリキュラムは、医療従事者不足から多忙な業務に迫られる臨床現場の人材を対象に、比較的短時間で要点を理解し、研修内容を習得・実践できるよう構成されている。また、MOH が現在進める DOHA/1816 事業²は、上位病院から下位病院への技術移転を主な目的としているが、本プロジェクトで策定された横断的分野研修は、病院のマネジメント、看護や臨床現場での医療サービスの質の向上を主眼とするカリキュラムである。特に、「医療安全」及び「病院の質の管理」は、ベトナムでは比較的新しい概念であるが、医療サービスの質の向上の観点からも、重要な研修科目として承認された。しかし、新しい分野であるがゆえに、カリキュラム策定の際、ベトナムにおける多方面の専門家やコンサルタントの意見取りまとめに想定以上の時間が費やされる結果にもつながった。

その他、「院内感染」や「看護管理」「包括医療」「研修管理」等は過去3拠点病院で実施済みの JICA 技術協力プロジェクト³において、それぞれの対象地域で導入されていたが、全国規模での普及をめざし、本プロジェクトにおいても策定対象カリキュラムとなった。

横断的分野研修8科目とともに、国家標準カリキュラムとなった ToT は、質の高い臨床指導者の養成を目的に、多岐にわたる講義内容⁴で構成されている。ToT は必ずしも医学に特化したものではなく、広い分野での指導者養成に汎用可能な教授法である。本プロジェクトでは、カリキュラムの効果的な伝達教育をめざし、ベトナム側の要望を取り入れた教授法や、ベッドサイドティーチングなど医学に特化した内容も含め、ベトナムの国家標準カリキュラムとして開発されたものである。

² MOH 決定（1998年）に基づき上位病院に設置された地域病院指導部の下位病院に対する技術指導を義務化。

³ チョーライ病院プロジェクト（1995～1998年）、バックマイ病院プロジェクト（2000～2005年）、中部地域医療サービス向上プロジェクト（2005～2010年）。

⁴ ToT では臨床現場での指導者の養成を目的に、一般財団法人日本医学教育学会が推進する教授法を導入。講義内容は「研修ニーズアセスメント・カリキュラム策定」「目標設定」「アクティブラーニング」「学習戦略」「評価」「臨床指導」等。

表 2-1 プロジェクト策定のカリキュラム一覧

	研修科目	承認日	研修期間	特記事項
1	ToT	2012/2/12	5 日間	有効な医学教育展開のための教授法講習会。ベースとなる教育学的知見は他分野への適用可能。
2	院内感染	2012/8/30	3 日間	過去関連先行プロジェクトにおいて、各地域での取り組み実績有り。
3	看護管理	2012/9/27	7 日間	ベトナム既存コース（3 カ月）に対して、多忙な看護師のニーズを考慮し研修期間を短縮。看護師長の再研修が主な目的。
4	包括医療	2013/9/27	3 日間	これまで抽象的であった包括医療の概念を、実践例とともにより具体化した内容。
5	救急医療	2014/3/3	6 日間	交通事故など外傷や心血管系疾患の対応が必要な下位病院（省・郡病院）のニーズが高い。
6	医療安全 （患者安全）	2014/5/16	3 日間	ベトナムでは新しい研修分野。MOH も注力。
7	研修管理	2014/5/20	3 日間	前述の過去の関連先行プロジェクトで導入。
8	リファラルシステム	2014/5/26	3 日間	北部中心に概念は紹介されているが、全国レベルでの普及は不十分。
9	病院の質の管理	2014/6/24	3 日間	ベトナムでは新しい分野。MOH 導入の新病院評価制度に対応すべく、質の管理に焦点。

国家標準カリキュラムとなった 9 科目は、承認以降、随時研修が開始されていることから、成果 2 は達成されたと判断する。

【成果 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センター、3 拠点病院、MOH 直轄の中央病院及び省病院の DOHA 研修センターで使用される。	
指標	達成度
指標① 標準化されたカリキュラム、研修用教材	ToT 及び横断的分野研修 8 科目の計 9 科目すべてが国家標準カリキュラムとして承認され、対象病院での使用が可能となった。したがって、指標①は達成された。

2-2-3 成果 3

成果 2 で承認された国家標準カリキュラムを活用した研修活動は、承認後、随時実施された。しかし、それぞれのカリキュラムの承認時期の違いから、研修実施状況はカリキュラムごとに異なる状況にある。比較的早期に承認された「ToT」「看護管理」「院内感染」の 3 科目においては、複数の研修が実施されているが、残り 6 科目（「包括医療」「救急医療」「医療安全」「研修管理」「病院の質の管理」「リファラルシステム」）は 2014 年から本格的な研修が開始された。なかでも「医療安全」及び「病院の質の管理」は、比較的新しい概念であることから、各拠点病院ではなく MOH の主導で研修が展開されている。その他研修分野については、北部、中部、南部それぞれの拠点病院が、省病院のニーズや地域性を重視し、省病院への研修活動を展開している。

表 2-2 拠点病院の研修展開手法と特色

	バックマイ病院 (北部)	フエ中央病院 (中部)	チョーライ病院 (南部)
管轄省(市)の数	25省+2市	13省+1市	20省+2市
研修戦略	省レベル病院での講師養成、省、郡レベルでの自立的研修を支援。	対象病院に広く浅く研修の機会を提供。全体的な底上げ、研修能力強化。	省レベル病院での講師養成、省、郡レベルでの自立的研修を支援。
展開方法	研修分野やニーズによって、研修会場となる省レベル病院を柔軟に選定。	重点省を設定しているが、対象省も少なく、全省を対象に研修実施。研修はフエ中央病院で実施されることが多い。	プロジェクト前半は重点省4省を設定し、研修を実施。周辺省の参加者のアクセスを考慮。2014年は省の自主性を重んじ、研修要望書の提出のあった省から選定。
特色	管轄省及び対象病院数が最も多く、省レベル病院からの研修ニーズの要請に、対応できる指導者人材が不足傾向。中国国境近くの山岳地域はアクセスに難あり。	対象省の数が最も少ないものの、山岳地域が多く、各省の面積が広いいため、参加者の研修会場へのアクセスが課題の一つ。	比較的平地が多く、道路整備も進んでいるため、省病院へのアクセスも容易。

出所：プロジェクトチーム、JICA「ベトナム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」(2010年)

2014年までに残り6科目すべてが承認されて以降、プロジェクトでは精力的に研修を実施した。成果3の達成度を測る四つの指標については、研修管理システムに則った研修数の増加を想定し設定された指標①「研修管理サイクルに則った研修数」及び指標②「継続教育コース数の増加」は、対象病院からの回答数が不十分であったこと、質問欄に未回答のものが多かったこと、また2011年度実施のアンケート調査と2015年度実施のアンケート調査に回答してきた病院が異なるため、前後比較ができないことなどから、未達成及び正確な数値を把握できていない。

その他二つの指標について、資料③「ToTによって養成された指導者数」は目標値を上回り達成され、指標④「横断的分野研修8科目の受講者総数」は目標値をわずかに下回ったものの、残りのプロジェクト期間で十分に達成される可能性が高い。なお、「リファラルシステム」は、本プロジェクトによってカリキュラムが開発されたが(成果2)、研修活動はJICA技術協力プロジェクト「北西部省医療サービス強化プロジェクト(以下「北西部省プロジェクト」という。)(2013～2017年)」で実施されることになり、研修数及び受講者数は「北西部省プロジェクト」による実施回数が参照されている。したがって、「リファラルシステム」に関する研修回数及び研修参加者数は、本プロジェクトの実績から除外する。

これら四つの指標からみた成果3の達成度は十分ではないが、3拠点病院、省病院とのヒアリングでは、昨今の医療事故に対する関心⁵を踏まえ、また医療サービスの質をより重視する新しい病院評価制度が2013年から導入されたことにより、新しい分野である「医療安全」や「病院の質の管理」の一部研修では、想定以上の受講者が参加するなど、省病院のみならず、省保健局の高い関心と意欲も認められた。

その他、看護部門での「看護管理」や「包括医療」への関心や、増加する交通事故等に対応する、下位病院の「救急医療」の需要も確認された。他方、上位病院への患者の集中が大きな課題であるベトナムの現状から策定された「リファラルシステム」は、JICA「北西部省プロジェクト」並びにその基盤となった「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト(2004～2008年)」の対象地である北部地域での認知度は高いが、中部、南部地域の対象病院の関心は、比較的低かった。現行のJICA「北西部省プロジェクト」での実績を踏まえ、今後のベトナムリファラルシステムに資するカリキュラムとして、どのような普及方法が望ましいか等、引き続き関係者間での議論が必要である。

しかしながら、開発されたカリキュラム及び研修内容に対する対象病院を対象としたヒアリングや質問票による各研修科目の研修活動についての反応は、おおむね良好であり、MOH、3拠点病院の研修強化へのコミットメントも認められた。

表2-3 本プロジェクト実施の横断的研修分野研修における研修参加者数(指標④)

	研修科目	計画(人)	実績(人)
1	看護管理	研修科目を問わず1,500	254
2	院内感染		121
3	包括医療		204
4	救急医療		277
5	医療安全(患者安全)		217
6	研修管理		108
7	病院の質の管理		173
8	リファラルシステム		△200(北西部省PJ実施)
	合計	1,500	1,354

成果3達成に向け、残りのプロジェクト期間内において、省レベル病院での研修指導者養成に注力するとともに、研修の質確保のための継続的な技術支援が求められる。

【成果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。	
指標(目標値)	達成度
指標① 3拠点病院及び対象病院で研修管理サイクルに則って実施された研修の数(920コース)	横断的研修分野の一つである「研修管理」では、研修の「計画」→「実施」→「チェック」→「計画へのフィードバック」の研修管理サイクルに則った研修運営を推奨している。対象病院に対し質問票による確認を行ったとこ

⁵ バックマイ病院の医師による医療事故の隠蔽がメディアで大きく取り上げられたこと等が背景。

	る、回収率は 55%であったが、本質問に対する回答率は 39%であった。39%の回答率から集計した数値（研修管理サイクルに則って実施した研修数）が 524 コース（9 科目合計）であったため、プロジェクト期間内に本指標の目標値を達成するのは困難であると判断した。
指標② 3 拠点病院及び対象病院における CME コース実施数の増加（80%以上が増加）	本プロジェクトで開発されたカリキュラムが CME 研修の一部になったことから、対象病院において、本プロジェクト策定のカリキュラムを活用した CME コース研修実施の増加が想定された。対象病院に対し、質問票による確認を行ったところ、回答数が少なく本指標の測定は不可と判断した。
指標③ プロジェクト（ToT）によって養成された指導者の数（1,200 人）	現時点で 1,256 人の指導者を養成しており、目標値は達成された。
指標④ プロジェクトで実施の横断的分野研修 8 科目を受講した研修生の数（1,500 人）	計画では、プロジェクトが実施した横断的分野研修 8 科目のうち、科目を問わず 1,500 人の研修生を見込んでいた。現時点で 1,354 人（リファラルシステムは除く）が受講しており、2015 年度研修計画でも約 390 名の研修受講生数を予定している。したがって、プロジェクト期間内に目標値は達成される見込みである。（表 2-2 参照）

2-2-4 成果 4

カリキュラム開発・承認の遅れにより、M&E 制度の構築に係る作業にも時間的な制限が生じた。現時点までに、日本人専門家を中心に、研修の質を M&E するためのチェックリスト（案）が策定され、ベトナム側専門家の意見を踏まえた最終案は MOH に提出され、現在承認を待っている状況にある。M&E は研修実施から 6 カ月後に行われる設定となっており、チェックリストが承認されて以降、研修の現場で制度として普及するには、一定の時間を要することが見込まれる。一方で、早期に承認された 3 科目（「ToT」「看護管理」「院内感染」）では既に研修管理サイクルに則った研修活動は既に実施されており、チェックリストの活用により、研修活動の更なる M&E 強化が期待される。

【成果 4】医療従事者に対する研修の質を M&E する制度が構築され、全国へ展開される。	
指標（目標値）	達成度
指標① 標準化された M&E 手法（チェックリスト）	M&E のためのチェックリストは、既に開発されており、MOH での最終承認を待っている段階にある。MOH とのヒアリングによれば、プロジェクト期間内に承認される見込みが高い。
指標② 研修後の対象病院における標準化 M&E 手法の適用率（80%以上）	チェックリストが承認され次第適用される予定であるが、M&E 作業は研修実施から 6 カ月後をめどに行われる設定となっており、チェックリストが早期承認され、プロジェクト期間内に使用されることが望ましい。

2-3 プロジェクト目標の達成状況

成果2のカリキュラム承認の遅れから、成果3の研修活動の投入が遅れ、成果4の研修の質をM&Eするチェックリストの承認と適用・普及が行われていない状況にある。したがって、計画された投入（活動）に対するプロジェクト目標（効果）発現には、プロジェクト終了後一定の期間を要することが見込まれる。

指標の達成状況については、プロジェクトで養成された指導者が実施した研修コース数（指標①）、及びその研修を受講した受講生の数（指標②）ともに、既に目標値を大幅に上回り達成に至っている。目標値と実績値に大きな乖離が生じた要因として、研修の定義を限定せず質問票による自己申告の回答を基に集計されていること、当初プロジェクトでは小規模人数の研修実施がカウントされることを想定していたが、実際は数百人を対象にした比較的大規模な院内研修や、新卒スタッフ研修なども含まれていることが考えられる。

このような状況から、指標①は以下の実績値となった。

表2-4 プロジェクトで養成された指導者によって実施された研修コースの数⁶（指標①）

研修科目	計画	実績（コース）
ToT	研修科目を問わず 270 コース	968
看護管理		107
院内感染		238
合計	270	1,313

同様に、プロジェクトで養成された指導者によって実施された研修コースの参加者数も、目標値である、「研修科目を問わず 1,350 名が研修に参加する」を大きく上回り、5万 3,582 名が参加者として確認された。（表2-5）

表2-5 養成された指導者によって実施された研修コースの参加者数（指標②）

研修科目	計画	実績(人)
ToT	研修科目を問わず 1,350 名	35,026
看護管理		1,993
院内感染		16,563
合計	1,350	53,582

しかしながら、指標①、指標②の実績は、ともに早期に承認された3科目（「ToT」「看護管理」「院内感染」）に限定されており、プロジェクト期間内での残り6科目の研修実施による、更なる効果の発現が期待される。

⁶ プロジェクトで養成された指導者を対象に、各自の所属病院にて自主的に実施した研修コース数について質問票で確認し、集計したもの。

【プロジェクト目標】MOH、3 拠点病院、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（目標値）	達成度
指標① プロジェクトで養成された指導者によって実施された研修コースの数（270 コース）	比較的早期に承認されたカリキュラム 3 科目（「ToT」「看護管理」「院内感染」）の研修を通じ養成された指導者が実施した研修コース数は、目標値を達成した。しかしながら、3 科目のみに限定されており、効果の発現は十分ではない。
指標② 養成された指導者が実施する研修に参加した研修生の数（1,350 人）	指標①と同様に、目標値を大きく上回り達成されている。しかしながら、実施された研修が 3 科目に限定されており、計画されていた 9 科目すべてが順当に投入されていれば、更なる研修生数の増加が見込まれたと考えられる。

2-4 上位目標の達成の見込み

ベトナムで医療事故が深刻な社会問題として認識されている今、本プロジェクトで開発されたカリキュラムの重要性は多くの病院、医療従事者に認識されており、研修に対するニーズは、今後も拡大することが予想される。しかしながら、ベトナム保健セクターで慢性化する人手不足や財政的な制約も影響し、研修活動に十分な時間を費やせない多忙な医療従事者の意識改善や行動変容は、決して容易ではない。研修で得た知識が医療現場で適切に運用されるためには、質、量ともに適正な人材配置、業務分担の明確化、報酬システムや施設整備等、長期にわたる複合的な環境整備も求められる。他方、病院職員の意識改善や医療サービスの質の向上に問題意識をもつ一部の省レベル、郡レベル病院では、病院幹部の指示により積極的に研修活動を実施する病院も確認された。研修活動を通じた病院スタッフ全体への地道な啓発活動や各病院幹部の研修活動に対する強いコミットメントとともに、本プロジェクトの効果が持続できれば、上位目標の達成は可能であるが、ベトナムの状況から、カリキュラムの内容が理解され、臨床現場に広く浸透するためには 5 年以上の長い時間を要することが予想される。

【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。	
指標	達成度
指標① 80%以上の病院において患者満足度調査の結果が向上（改善）する。	現時点で上位目標の発現は確認されていない。 参考情報として、過去 5 年間において MOH 実施の患者満足度調査における指数の改善状況について、対象病院に質問票による確認を行ったところ（2014 年 11 月実施）、81 病院中 39 病院からの回答（回答率 55%）を得、うち 100% が改善したと回答しており、プロジェクト開始前と比較して一般的に改善傾向にある。

2-5 実施プロセスにおける特記事項

2-5-1 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

1) 国家標準カリキュラムの策定

本プロジェクトでは MOH を中心に、医療サービス向上に貢献する国家標準カリキュラムの開発を行った。標準カリキュラムの開発、運用を計画した本プロジェクトのデザインは、多くの医療従事者に共通カリキュラムへのアクセスを可能にし、全国規模での研修展開に大きく貢献する結果となった。本プロジェクトが国家標準カリキュラム策定という、制度づくりにまで踏み込めた背景には、MOH 政策アドバイザー派遣、北部、中部、南部各地域での拠点病院向け技術協力プロジェクト実施等、ベトナム保健分野における過去の日本の支援実績も大きく寄与していると考えられる。今後類似の協力で国家標準化支援では、このように重要な C/P との粘り強い関係構築が不可欠と思われる。

2) MOH、3 拠点病院間での年間研修計画策定と研修展開契約の締結

プロジェクト前半では、活動投入の遅れが影響し研修計画に変更が生じたことから、研修実施のタイミングに応じた経費の支出に支障を来していた。状況の改善を図るため、プロジェクトチーム内での協議が重ねられた結果、2013 年度より前年度に研修計画を策定し、その計画に基づいた研修を実施する旨、MOH、3 拠点病院間での契約を締結することで合意に至った。本契約の締結以降、研修計画に則った研修活動の実施及び予算配賦がスムーズに行われ、効率的なプロジェクト運営に貢献した。

(2) 実施プロセスに関すること

1) MOH/MSA の権限委譲

中間レビュー時における、MOH 内での意思決定、承認プロセス短縮化についての指摘を受け、MSA 局長の一部権限を実務レベルの職員に委譲する策が講じられた。それによって、プロジェクト運営における MOH での決裁や承認手続きの短縮化が実現し、プロジェクト後半での残り 6 科目すべてのカリキュラムが承認された。

2) ToT の活用

本プロジェクトは、より有効で効率的な医学教育の普及に貢献する臨床指導者の養成を目的に、日本の臨床指導者教育の知見を基に構築された ToT を積極的に活用した。本邦研修派遣（20 名）及び短期専門家派遣（延べ 25 名）を通じ、研修の質の確保に貢献する臨床指導者の養成に貢献したと考えられる。

2-5-2 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

計画内容において、問題点及び問題を惹起した要因は特に認められなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

1) 時間的制約による効果の限定

プロジェクト前半における MOH 内の意思決定の遅れや、MOH 担当者が多忙であったこと等による活動投入の遅れから、2014 年以降標準カリキュラムとして承認された研修

科目の研修実施回数は、協力終了までの時間を考慮すると、大幅に制限されることが予想される。さらに現状から、成果4での M&E に係る作業の投入量も限定される可能性が高く、当初計画されていた全9科目の研修分野の研修が実施され、M&Eを通じ質が担保された研修実施によって、発現が期待されていたプロジェクトの効果や有効性は制限されたと考える。

第3章 評価5項目の結果

3-1 妥当性

以下の理由により、本プロジェクトの妥当性は高いと評価される。

(1) ベトナム保健政策との整合性

ベトナム保健セクター5カ年計画（2011～2015年）は、医療従事者の質的・量的需要に対応するため、HRDの促進を目標の一つに掲げている。本5カ年計画では中央だけでなく、下位病院での医療サービスの向上が明記されるとともに、農村部や山岳地域、遠隔地等での保健システム構築、保健医療人材の強化へのコミットメントも言及されている。医療サービスの質の向上に貢献する国家標準カリキュラム策定及び研修活動を通じ、全国規模での医療従事者育成をめざす、本プロジェクトとベトナム保健政策との整合性は高い。

また、MOHは2013年より新しい病院評価制度を本格的に導入し、各病院での活動や医療環境整備、サービスの質等に係る評価制度を実施している。本プロジェクトが開発した国家標準カリキュラムの「病院の質の管理」の受講は指標の一つにも設定されており、新しい病院評価制度の趣旨にも合致するものである。

(2) 日本の援助政策との整合性

日本の対ベトナム国別援助方針では、重点分野である「脆弱性への対応」において、社会・生活面の向上と貧困削減、格差是正を図る支援分野の一つとして保健医療が掲げられ、具体的な対処方針として「3拠点病院を中心とした保健医療体制の整備」が明記されていることから、本プロジェクトは日本の援助方針にも合致している。

(3) ターゲットグループのニーズとの合致

本プロジェクトで策定された9分野のカリキュラムにおいて、「医療安全」「病院の質の管理」は特に対象病院や医療従事者のニーズを満たす結果となった。安全な医療に対する社会の関心やMOHによる新病院評価制度に呼応する、病院や医療従事者の意思であり、本プロジェクト策定の9科目の研修分野は、対象病院や医療従事者のニーズに対応している。

(4) 手段の適切性

本プロジェクトでは、JICAが過去に支援した北部、中部、南部それぞれの拠点病院の研修センターや人材を中心に研修活動の運営、展開を行っている。過去のプロジェクトの教訓や知見を生かし、地域の特性やニーズを踏まえた展開手法を継承していることから、本プロジェクトのアプローチは適切であると判断する。また、本プロジェクトは地域医療システム強化を目的に、MOHが行う上位病院（拠点病院）から下位病院（省レベル病院）の技術指導（DOHA/1816事業）の流れにも準じており、そのアプローチは適切であるといえる。

3-2 有効性

以下の理由により、本プロジェクトの有効性はおおむね高いと判断する。

プロジェクト目標「MOH、3拠点病院、その他対象病院において、MOHで策定された医療サ

ービス分野の HRD に関する政策・戦略に基づいて HRD 活動が実施される」発現に向け、医療サービス分野における HRD plan が策定（成果 1）、医療サービス向上に資する HRD をめざした標準カリキュラムが開発（成果 2）、開発された標準カリキュラムの運用、研修システム強化（成果 3）、研修の質を M&E するためのツール開発（成果 4）の投入（活動）を現時点まで行った。

本プロジェクトで開発された 9 分野が国家標準カリキュラムとして承認され、ベトナム継続教育制度の研修科目の一部にもなったことは、政府の方針としてのカリキュラムの重要性が認識されるとともに、医療従事者の関心や研修参加を促し、プロジェクト目標の達成に大きく貢献した。

PDM の理論上、一部の成果未達によるプロジェクト目標の達成を困難にしている影響があるものの、プロジェクト前半における活動の遅延から、承認されたカリキュラムより随時研修が開始され、指導者が養成されるとともに、並行して M&E を意識した研修管理サイクルに準じた研修活動を行うなどの措置が講じられた結果、指標レベルではプロジェクト目標の達成に至った。時間的な制約から 9 科目すべての研修実施数は十分ではなく、「医療安全」や「病院の質の管理」等、新しい分野での指導者養成の課題もあるが、プロジェクト目標達成の道筋としての各成果の設定は適切であり、有効性はおおむね高いと判断できる。

3-3 効率性

以下の理由により、本プロジェクトの効率性はやや高いと判断する。

プロジェクト前半では、対象国政府の意思決定プロセスや承認手続きに予想以上の時間が費やされたことや、MOH/MSA と日本人専門家のプロジェクトチーム内で医療従事者の質に係る具体的なイメージが十分共有されていなかったこと、同チーム内のコミュニケーションが円滑でなかったこと等から活動及び投入が遅れた。このため、プロジェクト後半に研修活動が集中し、M&E 制度の構築作業に時間的な制限が生じた。一方、中間レビュー時の提言を受け、2013 年より年度ごとに MOH、拠点病院間で研修展開契約を締結し年間研修計画及び予算計画に基づいて、活動に応じた経費の支出が可能となり、効率性の改善につながった。同様に中間レビューにおいて、MOH/MSA の決裁権のある担当者が多忙であったことから、プロジェクトチーム内での意思決定にも支障を来し、プロジェクトの進捗への影響が指摘されていたが、決裁権の委譲や半期に一度の JCC 実施等により、プロジェクトチーム内のコミュニケーションにも大きな改善が確認された。さらに、研修活動の主体となった各拠点病院では、過去の JICA 支援事業に携わった人材や知見を活用し、各地域の地理や省病院の研修ニーズ、能力等に応じた研修活動を展開している。地域拠点病院の主体性を生かした、省病院との関係性や実績に応じた地域ごとの研修展開手法、供与機材の配置、人材の活用方法は、本プロジェクトの効率性に貢献した。プロジェクト前半の活動投入の遅れが影響し、計画時の想定に比べ、投入量は十分ではないが、プロジェクト後半で効率性の大幅な改善がみられた。

3-4 インパクト

プロジェクトの実施によって、以下に示す正のインパクトが期待されている。

上位目標の達成には、5 年以上の長い期間を要することが見込まれるが、現時点において対象病院の本プロジェクトで開発されたカリキュラム及び研修に対する関心は高く、継続的な研修活動が、医療従事者の意識改革や行動変容に影響を与える可能性は高い。

日本の優れた指導者によってベトナムに定着しつつある、革新的な成人教育の理論に基づいて

構築された ToT 研修は、過去の JICA プロジェクトでの実績も踏まえ、本プロジェクトによって更に普及が進み、各拠点病院研修センターにおいてもその有用性が認められている。ToT は医学教育に携わる幅広い層の質の向上だけでなく、医療専門分野に特化しない幅広い研修指導者の養成にも貢献するものである。MOH/ASTT では、その有用性から新卒の医療従事者を対象とした研修指導者に、本プロジェクトで開発した ToT を必須科目とする動きも確認された。また、ToT のベースとなる教育学的手法は、産業分野、農業分野など幅広いエリアにおける教育プログラム、技術支援プログラムに応用できる可能性があるため、今後、医学分野以外での展開も期待される。

医師を対象とした「救急医療」を除いた 8 分野に関しては、看護師業務との関連性から、研修参加者の半数以上（51%）が看護師という結果となった。現在ベトナムの MOH 主導のプロジェクトとして実施されている上位病院から下位病院への技術研修（DOHA/1816、サテライト病院プロジェクト）では、医師の診療技術習得を目的とした研修に特化され、看護師の能力強化の機会は医師に比べ少ない状況にある。こうしたなかで本プロジェクト策定のカリキュラム及び研修活動は、医療サービスの質の改善において、重要な役割を担う看護師の能力強化を促した。

3-5 持続性

以下の理由により、本プロジェクトの持続性はやや高いと判断する。

(1) 政策・制度面

MOH は、2009 年に「診断と治療に関する法律」を發布し、医療従事者に対する卒業研修の義務を明確にした。さらに 2013 年には、医療従事者に対する継続教育に関する保健省通達 22（22/2013TT-BYT）を改定し、2 年間で 48 時間の継続教育受講を義務化するなど、医療従事者の質の向上に資する法整備を推進している。標準カリキュラムとなった本プロジェクトの研修分野も、MOH 通達に則り、今後も継続教育の一部として拠点病院、省病院レベルでの研修活動が見込まれる。また ToT 研修等を通じて育った指導者人材とともに、現場の研修ニーズに基づくカリキュラム作成能力をもった一部の實力のある省病院は、自らが研修実施機関となるための CME コードを取得し、本カリキュラムを活用した研修を開催している。より質の高い医療サービスや安全性の高い医療についての社会のニーズを背景に、MOH により継続教育に関する方針が維持されれば、本プロジェクトが開発した研修カリキュラムの活用及び研修活動も継続される見込みである。

また、2013 年に發布された MOH 決定 4858 では、病院の医療サービスの質をより重視した新病院評価制度が導入され、本プロジェクトの研修カリキュラムを含む「病院の質の管理」研修受講が新評価制度の指標として設定されている。加えて、本プロジェクトで標準カリキュラムとなった横断的研修分野 8 科目は、現在通達案作成中の「医療安全」を除き、それぞれが個別の MOH 通達に依拠している。これら政府の方針を医療従事者が現場で実行するための導入として、その内容を広く現場に普及させ理解を促すための研修活動は、今後も有効な手段として活用される可能性がある。このように、CME 制度、新病院評価制度等との連携により標準カリキュラムの運用が維持される可能性は高い。

(2) 財政面

下位病院への技術指導については、保健省令 DOHA/1816 や MOH 主導のサテライト病院プ

プロジェクト等により、MOH からの 3 拠点病院への研修予算配賦は引き続き行われる予定である。しかしながら本プロジェクトで策定された横断的分野研修は、マネジメントや管理に係る研修として、既存の下位病院向け研修予算の対象になっていない。省レベル病院の研修活動費用は、省によって異なるが、主に省からの年間予算や限られた病院の診療収入等から拠出され、現状では必ずしも十分に確保されておらず、省病院とのヒアリングからも研修費用の確保は HRD plan を実行するうえでの課題の一つであることが確認された。他方、限られた予算で、積極的に自主的な勉強会や院内研修を実施する省病院、郡保健局や郡病院の予算を活用し効率的に研修活動を展開している省・郡病院も認められた。下位病院における財政面での持続性確保に向け、資金調達の多様化の情報公開、意見交換等も有用である。

(3) 技術面

3 拠点病院の人材を中心に、研修講師を配置し活動を行っているが、省病院の研修要請の増加に伴い、技術力を有する指導者人材の不足は研修活動に支障を来す可能性がある。技術面での持続性を確保するには、MOH、中央レベル病院、3 拠点病院の連携において、定着しつつある革新的な ToT を活用し省レベル病院の指導者の養成を急ぐとともに、研修の質が確保されるよう M&E 制度の早期構築が望まれる。特に新しい分野である「医療安全」や「病院の質の管理」において、質を確保した研修を普及させるためには、MOH 主導による技術面での支援や中央レベルの指導者の養成が不可欠である。また、技術面での持続性を高めるため、大学や民間企業等との連携も有効である。

第4章 結 論

医療従事者の質の改善は、ベトナムの保健政策において重要な課題の一つとなっている。このため、医療サービスの質の向上に資する国家カリキュラムを策定し、そのカリキュラムを活用した全国レベルでの研修活動の展開によって、医療従事者の質の改善をめざした本プロジェクトの妥当性は高い。

プロジェクト前半での MOH でのカリキュラム策定、承認作業に労力を要したことから、活動の投入に遅れが生じ研修活動の実施が制限されたものの、ToT 及び横断的研修分野 8 科目の計 9 科目が国家標準カリキュラムとして承認され、カリキュラムに基づく研修が実施された。開発された標準カリキュラムのなかでも、社会的に医療事故への関心が高まるベトナムにおいて、「医療安全」や「病院の質の管理」の新しい分野への関心は高く、省レベル病院においても研修のニーズは拡大している。

今後、本プロジェクトで養成された指導者により研修活動が継続的に実施され、M&E 制度によって研修の質が確保されれば、プロジェクト終了からの一定期間が見込まれるが、プロジェクト目標は達成される見込みである。

本プロジェクトで実施した、医療従事者の質の向上に貢献する国家標準カリキュラムの開発及び運用は、MOH、対象病院からの評価も高く、有効性はおおむね高いと判断する。

中間レビュー以降、プロジェクト前半の遅れを改善するため、プロジェクトチームによりさまざまな対策が投じられ効率性は大幅に改善した。国家標準カリキュラムとなった研修分野は、継続教育制度の一環として制度面からの支持もあり、今後も持続的に運用される可能性は高い。下位病院を対象にした研修実施にあたり、十分な指導者層が確保できていない等の技術面や、財政面での持続性は十分に確保されていない状況であるが、医療サービスの質に対する関心の高まりを受け、本プロジェクトはベトナムにおける研修制度及び実施のための基盤づくりに大きく貢献したと考える。

第5章 今後のプロジェクト実施に向けた提言

本調査結果を踏まえ、調査団は各関係者に以下の提言を行った。

●プロジェクトチーム（MOH、3拠点病院、日本人専門家）向け

- (1) 引き続きプロジェクトチームメンバー間で協力し、研修制度の自立発展に向け 2015 年の研修展開契約の研修計画に基づいた研修活動の実施に努めること。
- (2) 医療サービスの質の向上に貢献する横断的分野カリキュラム及びその研修の有効性が理解され、広く普及・活用されるよう、省レベルの病院幹部〔理事会（Board of Directors。以下「BOD」という。）〕を対象としたワークショップ、セミナー等を開催すること。その際、これまでのプロジェクトを通じて抽出されたグッドプラクティス、各省病院での研修の効果や課題を共有し、今後のカリキュラム更新やベトナム医療現場のニーズに即した研修内容の改定に活用すること。
- (3) 日本の成人教育の知見に基づく優れた教授法である ToT の活用は、ベトナム保健セクターに与えた影響は大きいと考えられる。プロジェクトチームにおいて ToT に関する取り組みを取りまとめるとともに、プロジェクトの資産として明示化することが期待される。
- (4) 成果1で策定した HRD plan、成果4で開発された研修の M&E のためのチェックリストの早期承認に向け、最終承認までのスケジュールを明確化し、プロジェクト終了までに承認を完了させることが望ましい。成果4の M&E については、プロジェクト終了までに活動をできる限り実施し、情報や教訓の共有に努めること。

●MOH 向け

- (1) プロジェクトで策定された5年間の HRD plan の活動について、年度ごとの進捗状況の把握及びモニタリング結果の反映に努めること。
- (2) 横断的分野研修の普及・活用に努め、その研修効果が適切に CME コード取得や新病院機能評価の結果に反映されることが期待される。また ToT は臨床指導者養成に資するものであり、CME 研修の質の向上のためにも ToT の積極的な活用が望ましい。
- (3) 「医療安全」「病院の質の管理」は、ベトナムでは新しい分野にもかかわらず、省病院からの研修ニーズが高い。省病院のニーズに応えるためにも、3拠点病院を含む中央病院レベルにおいて、2分野の指導者の養成強化が望まれる。特に、ニーズが高まる「医療安全」は、プロジェクトによる研修活動実績を踏まえ、学びの共有やベトナムの医療現場での活用事例等の紹介を目的としたセミナーを開催すること。
- (4) 本プロジェクトで開発された標準カリキュラムが多くの医療従事者に有効活用されるよう、MOH 関連部署のホームページでの公表、省保健局、省レベル病院を対象としたワークショップの開催等、更なるカリキュラムの普及に努めること。また研修活動が継続されるよう、横断的分野研修のカリキュラムを DOHA 事業等、下位病院向け研修予算の対象研修科目に取り込むこと。

●3拠点病院向け

- (1) 本プロジェクトで実施した研修活動の持続性を高めるため、省レベルにおいて主体的に研

修が実施できるよう省病院に研修講師を養成することが重要であり、3 拠点病院はそのための技術的な支援及びモニタリングを行うこと。

- (2) 本プロジェクトでは 3 拠点病院研修センターが主体となり MOH の政策に基づいて、地域性や医療ニーズに配慮した地域ごとの効果的な研修を展開した。これらは貴重な現場の経験・教訓であり、プロジェクト終了までに専門家とともに取りまとめ、関係者と共有すること。

●JICA 専門家向け

- (1) プロジェクトの終了に向け、これまでの実績や成果を取りまとめ、C/P のみならず今後のベトナム保健セクター開発に有用な情報・データとして、関係者に広く共有される機会を設けること。
- (2) カリキュラムの承認の遅れにより、十分に研修活動が実施できなかった研修科目については、プロジェクト終了以降も研修活動の質が確保されるよう、プロジェクト終了までに C/P 機関や関係者への必要な助言や情報共有を十分に行うこと。

第6章 教 訓

プロジェクトから以下の教訓が抽出された。

- (1) 本プロジェクトは全国規模での研修事業を展開しているが、北部、中部、南部の地域性や医療ニーズに配慮し、各拠点病院の研修センターの主体性やこれまでの研修活動実績、省病院（下位病院）とのかかわり方を重視した、地域ごとに異なる展開手法を採用している。ベトナムにおける全国規模での人材開発支援事業では、各地域の医療レベルやニーズにあった展開方法、アプローチの検討は有用であり、地域医療システム強化や拠点病院の能力強化に資するものである。
- (2) 研修活動の全国展開をめざし、HRD plan、国家標準カリキュラムの策定を支援した本プロジェクトは、対象国政府における意思決定プロセス、承認手続きに想定以上の時間が費やされ、活動の投入に大幅な遅れが生じた。国レベルの承認作業を伴うプロジェクトでは、対象国政府のプロセスを尊重し、投入量や投入のタイミング、承認にかかる時間等、詳細設計時のC/P機関との十分な協議に基づいた詳細計画策定が求められる。
- (3) ベトナムにおいて過去実施の関連 JICA プロジェクトで紹介された ToT 研修は、特定の専門医療分野にとどまらず、幅広い分野の研修に活用できる教授法であり、本プロジェクトにおいても、対象病院に受容され、臨床指導者の養成に有用なカリキュラムとしての認識が深まっている。ToT の受講により、教えられる側の理解度への関心が生まれるようになり研修の教材作りにも生かされた、新入職員や医科大学や看護学校の学生実習の指導者として、自信をもって指導できるようになったという意見が多く聞かれた。指導者が不足する国や地域では、自立発展につながる有効な研修指導者養成技術として、幅広い分野での ToT 活用は有用であると考えられる。
- (4) ベトナムの保健システム強化において、サービスの質の向上に対する意識の高まりが確認された。これは単に患者満足度、治療効果、医療安全の観点のみならず、効果的な保健システム強化につながる転換点と考えられる。保健人材分野において量的拡大が戦略として注目を集めるなか、人材の質の向上を通じた資源活用の効率を高める戦略が検討されている意義は大きい。

第7章 団長・技術参与所感

7-1 団長所感

JICA 人間開発部 国際協力専門員

杉下智彦

医療は、「病を克服するための患者さんと医療サービス提供者の協働の営み」であるといえます。そのため、医療の質が向上するということは、患者さん自身が果たすべき役割と医療提供者自身が果たすべき役割との協働の結果であり、サービス提供側と受益側の双方の努力が促進され、弾力性のある保健システムが強化されることを意味しています。このような保健システム構築における「質」への関心の高まりは、単に健康寿命の伸長による経済的・社会的な国家繁栄という目標ばかりでなく、ポスト2015年開発アジェンダの中心的な課題である弾力性に富んだ社会、つまり「健康的な生活」や「生活の質の向上」をめざした社会変革を可能にするための目標であるということができます。

このような「医療の質」に対する関心の増大は世界的な趨勢であり、ここベトナム社会においても、医療従事者の質の確保と保健サービスの向上は喫緊の課題となってきました。また「医療の質」とは、患者さんが満足できる診療や療養環境を提供できる状態を担保することであり、このような安全で安心できる環境を提供するためには、継続的な教育や研修メカニズムの構築が最重要課題であるといえます。つまり、「医療の質」を向上するための取り組みは、同時に社会変革を促すための保健人材を育成する革新的な取り組みであるということができます。

本プロジェクトは、このような社会的背景のなかで、「医療の質」の向上に正面から取り組んだ革新的な技術協力です。プロジェクトはまず保健人材育成における国家戦略策定を支援し、そのフレームワークのなかで六つの「最重要技能」を明確にし、国家カリキュラムを作成してきました。この「最重要課題」には、まだベトナムでは普及途上である「患者安全の確保と質の向上」などの革新的な研修プログラムを策定し、量から質への関心への移行を促進してきました。またこのような優先課題の研修実施のために、分権化された HRD メカニズムと成人教育理論に基づく教授法を導入することにより、効率的で効果的な HRD を可能としてきました。このような革新的な取り組みは、まさしく医学誌ランセットが2010年4月に特集を組んで話題となった「Education of health professionals for the 21st century (Volume 375, No. 9721, p1137-1138, 3 April 2010)」のなかで紹介された「社会変革を促す学習のあり方 (transformative learning)」を実践するものであるといえます。

実施プロセスにおいては、質に対する認識的な相違や具体性の欠如により、プロジェクト前半で進捗の遅れを認めましたが、プロジェクト実施後半では中間評価での提言を真摯に受け止め、ベトナム MOH と日本人専門家チームの協働の下に活動の進捗は飛躍的に改善しました。特に、組織活性化への道は、まず病院管理者の医療安全と医療の質の向上への強いリーダーシップを育成することが重要であり、MOH、特に MSA の支援的なリーダーシップや地域研修センターと一体となったチームワーク精神の高まりが促進要因として重要であったといえます。

ただ、成果4の取り組み (HRD のモニタリング) に関しては、評価シートの標準化の過程にあり、プロジェクトの終了までにはぜひ C/P による自律的な実施への道程が示されることが期待されます。つまり、HRD の質を多面的に評価することにより、目に見えない「質」を可視化するこ

とが可能になるばかりか、質の進展を認証システムや生涯教育の単位などへ反映することにより、質の向上の取り組みがシステムとして継続的に機能するようになることが期待されています。

このように、プロジェクトは保健人材の質の向上を通してベトナムの保健システムが強化される基盤を整備してきました。特に、質のなかでも「三つの質」における大きな成果を上げることができたと考えられます。

最初に、プロジェクトは「研修システムの質の向上」に多大な貢献を行いました。特に日本医学教育学会の支援などを受けて、成人教育理論に基づく学習する組織開発を行った点は、革新的で継続的な技術移転であったと考えられます。このような受講者中心の教授法は、効率的な研修実施に寄与するばかりでなく、学習者の潜在的な能力を引き出し、自らが解決の主体となることで、保健人材の自立発展を促進することが期待されます。また MSA の指導の下で、各地域保健人材育成センターが主体的に研修プログラムを実施できる能力が育成されてきたことも大きな成果であるといえます。

二つ目に、プロジェクトは「保健人材の質の向上」に対して大きな貢献を行ったといえます。つまり、こと「量」が問題になりがちな保健人材の課題において、保健人材の質を向上することで限られた資源で大きな効果を発揮するというパラダイムシフトを演出してきました。また質という目に見えないものと現実的に向上するための研修モジュールを共同開発し、特に患者安全や質の向上などの国家カリキュラムを策定してきたことは、継続的な質の向上を可能にするものだといえます。

三つ目に、プロジェクトは「医療サービスの質の向上」に寄与してきたといえます。とかく「サービスの量」が中心的な課題となっている現状において、プロジェクトでは、保健人材の質の向上とともに、最優先課題の研修を通し地域の包括的な医療サービス供給体制の見直しや新しい取り組みを促進してきました。

このように終了時評価時点での成果の発現は幾つかの分野で遅れを認めるものの、ベトナム・日本側双方のコミットメントの高さと現場の革新的な取り組みをかんがみると、プロジェクト終了時点での成果の発現は確実であると期待されます。

最後に、今回の終了時評価にご協力を頂きました日本側・ベトナム側評価団員及び関係者の皆さま、開発パートナーの皆さま、JICA ベトナム事務所・JICA 人間開発部の皆さま、そしてなによりも現場でご尽力を頂いているプロジェクト専門家・C/P の皆さま、長年にわたりベトナムを支援頂いている国立国際医療研究センター（三好知明先生）に対しまして、この場をお借りして心から感謝の意をお伝えしたいと思います。

7-2 技術参与所感

国立国際医療研究センター 国際医療協力局
人材開発部長 広報情報課長 三好知明

本プロジェクトには詳細計画策定調査（2009年）、中間レビュー（2012年）、そして今回の終了時評価と継続的にかかわることとなった。また、国立国際医療研究センターとしても、本プロジェクト以前よりベトナムにおける保健医療人材開発支援を長期的に行っており、その観点からも所感を述べたい。

近年、ベトナムでは医療保険の普及・拡大の一方で、大病院への患者集中が顕著となり、種々の医療事故報告の頻発により、病院医療サービスの質の改善や医療安全に大きな関心が向けられるようになった。医療サービスの質の改善には保健システムの強化、とりわけ、高度複雑化する病院医療サービス提供の改善においては、人材の確保とその質改善は喫緊の課題であり、研修はその内容、方法、対象、タイミング等が適切であれば、非常に有効かつ効率的な手段となり得るもので、技術協力の多くもここに注目している。

本プロジェクトは HRD plan 策定、トレーナーの育成、国家標準的カリキュラムの作成、更には研修管理の改善によって、質の高い研修の実施を保証する国家人材開発システムを構築することをめざしており、これまでの3拠点病院及びホアビン省病院に対する技術協力プロジェクトの延長線上にあり、その集大成に位置づけられる。さらに MOH/MSA を主たる C/P とする新たなチャレンジでもある。

中間レビューの時点では、標準的カリキュラムの作成、承認のプロセスの遅れが顕著であり、まずは全力をあげてその挽回を図るための方策が考えられたが、それらが着実に実行された結果、すべての標準的カリキュラムが作成、承認されたことは、プロジェクトチームの真摯な努力の結晶であり最大の敬意を表したい。

中間レビュー時の所感では以下の3点を、本プロジェクトにおける目標達成のための今後の活動のポイントとして挙げた。

- 1) MOH と仕事をするということの意義と困難性
- 2) 研修の質の戦略的改善
- 3) 持続性のために（長期的な展望として）

これらについては終了時評価時点でもその重要性は変わるところではないが、終了時評価調査を通じてその進展を見ることができたので、上記の各項目に若干のコメントを加えて所感とした。

1) →保健人材開発のためのセクターワイド・メカニズム

医療サービスにおける国家人材開発システムの確立には、戦略的に MOH 内外において関連する部署や機関を連携させる必要があり、そのためには政策的、技術的な議論、決定を行うセクターワイドなメカニズムが必要である。それぞれの部署が独立して卒後早期研修、専門医教育、生涯教育、病院評価システム、病院認証制度などを実施するのではなく、お互いに関連しながら制度化され、継続的な改善が行われるようなリーダーシップが必要であり、MSA がその戦略的な役割を果たすことにより、質の高い保健人材開発が可能となる。

2) →M&E の確立

研修の質に関しては、まず、研修プログラム自体の内容が問題となるが、「医療の質管理」「医療安全」「リファラルシステム」プログラムでみる限り、国家標準プログラムとしてその内容は十分に満足できるものである。

このプログラムを活用した研修の改善には、M&E が残された課題である。すなわち、現在、M&E チェックリストが作成され、その承認を待っている段階であるが、手法自体の検討やその運用方法等はプロジェクトの残りの期間の課題である。

一方、長期的な研修の効果をみるために、病院評価システムとの連携により研修の長期的効果を M&E することは实际的であり、適切な評価指標が選定されれば非常に有効なものとなろう。さらにその結果が病院にフィードバックされることにより、医療サービスの質の改善につなげることができる。

併せて、3 拠点病院の DOHA 研修センターが、各地域での省病院の研修ニーズをとらえ、その研修のためのトレーナー育成とそのスーパーバイス等を行うという地域におけるリーダーシップを発揮するためには、更なる強化が必要である。そのうえで MOH/MSA は研修に関して、その権限の一部をセンターに委譲するとともに、これらの経験を政策に反映させる機能をより強化すべきである。

3) →省病院レベルでの横断的分野の研修実施

省病院での横断的分野 (Essential Fields) 研修の実施継続は引き続き大きな課題である。「医療安全」「病院の質管理」など関心が高く、病院評価に直接関係する分野は、予算の獲得も比較的容易と予想されるが、その他の横断的分野も病院サービスの質改善に不可欠であり、病院認証制度や保険制度と関連して、必須化するなどが必要である。また、専門医取得や病院幹部昇格のため等の個人の資格としても必須化することも一つの方策であろう。横断的分野研修実施においても技術的研修と同様に、他の開発パートナーや民間からの資金調達を考慮することはいうまでもない。

終わりに、ToT 研修等を通じて、質の改善に関する意識が強化された意義は大きいですが、バックマイ病院やチョーライ病院等の第二病院建設計画が進み、急速に変化、発展するベトナムの医療システムのなかで、サービスの質改善は患者の命に直接かかわる問題であることを銘記すべきである。

「医療安全」のみならず、「院内感染対策」「リファラルシステム」更には「看護管理」など横断的分野も直接、患者の命にかかわっていることを再認識して、プロジェクトの残りの期間、更には終了後も、MOH、各レベルの病院において自らが試行錯誤しながら、研修管理サイクルを回すことが最も重要である。今後の日本のベトナムに対する協力においては、医療人材開発分野の支援は引き続き最重点事項であり、国立国際医療研究センターとしても当該分野の協力を続けていきたいと考えている。

付 属 資 料

1. ミニッツ・合同評価報告書（英文）
2. 評価グリッド

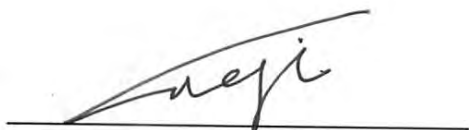
MINUTES OF MEETING ON
THE TERMINAL EVALUATION
OF THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION ON
THE PROJECT FOR
IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF HUMAN RESOURCES IN
THE MEDICAL SERVICES SYSTEM

The Terminal Evaluation Mission (hereinafter referred to as “the Mission”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) visited the Socialist Republic of Viet Nam (hereinafter referred to as “Viet Nam”) from 5 to 23 January, 2015 to conduct the Joint Terminal Evaluation for the Project for Improvement of the Quality of Human Resources in the Medical Services System (hereinafter referred to as “the Project”).

The Mission had a series of meetings and interviews with relevant organizations to examine the achievement level of the outputs and purpose of the Project. The Mission also discussed with Vietnamese side concerning the strategies to complete the remaining period of the Project.

As a result of the discussions, both the Mission and the Vietnamese side (hereinafter referred to as “both sides”) reached common understanding and agreed upon the matters referred to in the documents attached hereto.

Hanoi, 23 January, 2015



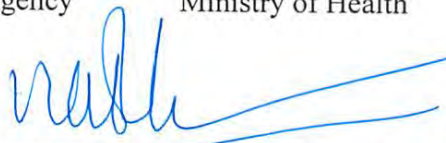
Dr. Tomohiko Sugishita
Team Leader
Terminal Evaluation Mission
Japan International Cooperation Agency



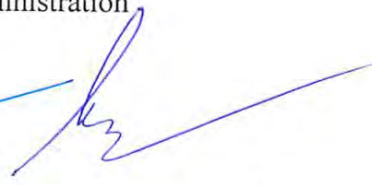
Dr. Luong Ngoc Khue
Director General
Medical Service Administration
Ministry of Health



Dr. Pham Minh Thong
Vice Director
Bach Mai Hospital
Ministry of Health



Dr. Nguyen Duy Thang
Vice Director
Hue Central Hospital
Ministry of Health



Dr. Tran Minh Truong
Vice Director
Cho Ray Hospital
Ministry of Health

Witness :



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

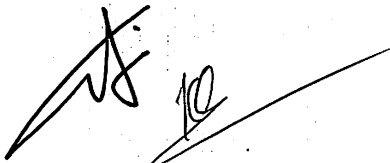


Dr. Tomoo Ito
Chief Advisor
JICA Project for Improvement of the Quality for
Human Resources in Medical Service Systems

ATTACHED DOCUMENT

1. Discussion Point

Both sides agreed that the “hospitals” indicated in the Objectively Verifiable Indicators of the Overall Goal in the PDM (ver.4) means “targeted hospitals” of the Project.

Handwritten signature and date '10'.

APPENDIX

THE REPORT OF JOINT TERMINAL EVALUATION
ON
THE PROJECT FOR IMPROVEMENT OF THE
QUALITY OF HUMAN RESOURCE IN MEDICAL
SERVICES SYSTEM

JANUARY 23, 2015

JOINT TERMINAL EVALUATION TEAM

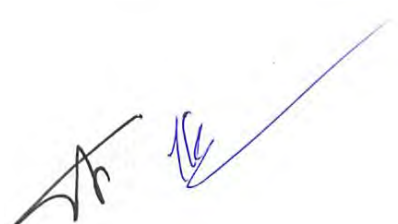
Handwritten signatures in black and blue ink, located at the bottom left of the page.

Table of Contents

Abbreviations and Acronyms

1. Introduction	P1
1-1.Members of the Terminal Evaluation Study	
1-2.Schedule of the Terminal Evaluation Study	
2. Project Performance and Implementation Process	P3
2-1. Inputs	
2-2. Achievement of the Project	
2-3. Implementation Process	
3. Evaluation by Five Criteria.....	P8
3-1. Relevance	
3-2. Effectiveness	
3-3. Efficiency	
3-4. Impact	
3-5. Sustainability	
4. Conclusion.....	P12
5. Recommendation	P13
6. Lesson learned	P14

Abbreviations and Acronyms

ASTT	Administration of Science Technology and Training
BMH	Bach Mai Hospital
BOD	Board of Directors
CC	Comprehensive Care
CME	Continuing Medical Education
C/P	Counterparts
CRH	Cho Ray Hospital
DOHA	Direction Official of Health Care Activities
EMS	Emergency Medical Service
HCH	Hue Central Hospital
HQM	Hospital Quality Management
HRD	Human Resource Development
JCC	Joint Coordinating Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
LET	Law on Examination and Treatment
M&E	Monitoring and Evaluation
MM	Minutes of the Meeting
MOH	Ministry of Health
MSA	Medical Service Administration
NIC	Nosocomial Infection Control
NM	Nursing Management
PDM	Project Design Matrix
PS	Patient Safety
PO	Plan of Operation
RS	Referral System
TDC	Training DOHA Center
TM	Training Management
TOT	Training of Trainer

1. Introduction

1-1. Members of the Terminal Evaluation Study

The Terminal Evaluation Study of the Project was conducted by the following members as listed in Table 1.

Table 1. Members of the Terminal Evaluation Study

(1) Vietnamese side	
Dr. Luong Ngoc Khue	Director, Medical Service Administration, Ministry of Health
Dr. Pham Minh Thong	Vice Director, Bach Mai Hospital, Ministry of Health
Dr. Nguyen Duy Thang	Vice Director, Hue Central Hospital, Ministry of Health
Dr. Tran Minh Truong	Vice Director, Cho ray Hospital, Ministry of Health
(2) Japanese side	
Dr. Tomohiko Sugishita	Mission Team Leader, JICA Senior Advisor Human Development Department, JICA
Dr. Chiaki Miyoshi	Technical Advisor to the Mission Director, Department of Human Resources Development Bureau of International Medical Cooperation National Center for Global Health and Medicine
Momoko Nitta	Mission Planner Deputy Director, Health Team 3 Human Development Department, JICA
Kyoko Harada	Evaluation Analysis Consultant, Foundation for Advanced Studies on Development (FASID)

1-2. Schedule of the Terminal Evaluation Study

The Terminal Evaluation Study was conducted as shown in Table 2.

Table 2. Members of the Terminal Evaluation Study

Date	Day	Activities
Jan 5	Mon	- Arrival of Evaluation Analysis member in Hanoi
Jan 6	Tue	- Meeting with JICA Vietnam Office - Interview of Japanese experts
Jan 7	Wed	- Interview of MSA/MOH - Interview of BMH
Jan 8	Thu	- Interview of Ninh Binh Provincial Hospital
Jan 9	Fri	- Interview of CRH

Jan 10	Sat	- Report writing
Jan 11	Sun	- Report writing
Jan 12	Mon	- Interview of Tien Giang Provincial Hospital
Jan 13	Tue	- Interview of Kon Tom Provincial Hospital
Jan 14	Wed	- Interview of HCH
Jan 15	Thu	- Meeting with JICA Vietnam Office - Interview of ASTT/MOH
Jan 16	Fri	- Meeting with MSA/MOH - Meeting with Japanese experts
Jan 17	Sat	- Report writing
Jan 18	Sun	- Report writing
Jan 19	Mon	- Interview of ASTT/MOH
Jan 20	Tue	- Report preparation
Jan 21	Wed	- Interview of Vice Minister/MOH
Jan 22	Thu	- Meeting on the evaluation report among JICA team, MSA, 3 core hospitals
Jan 23	Fri	- JCC meeting and sign M/M - Report to the Japan Embassy - Report to JICA Vietnam Office - Departure to Japan
Jan 24	Sat	- Arrival in Japan

The list of Interviewees for the Terminal Evaluation Study is shown as Annex 1
Also, the list of JCC on January 23 is provided Annex 2

2. Project Performance and Implementation Process

2-1. Inputs

2-1-1. Inputs from Japan

(1) Dispatch of Japanese Experts

The Project has assigned nine long term Japanese experts. Also a total of 27 short-term Japanese experts as the JICA Project Team has been dispatched in the past four years and six months from July 2010 to January 2015. The details are shown in Annex 4 in the order of the date of dispatch.

(2) Training of Counterpart Personnel in Japan

Training of Counterpart personnel in Japan has been arranged by the time of the Terminal Evaluation Study total of 56 Counterparts have been trained in the past four years and six months Annex 5 shows the detail.

(3) Provision of Equipment

The Project provided the necessary equipment as listed in Annex 6. The amount is approximately JPY 56,400,000 (= USD 468,000)

(4) Local Operation Expenses

Amount of local expenditure spent by the Japanese side is USD 975,436 as of January 2015.

The details are shown in Annex 8

2-1-2. Inputs from Viet Nam

(1) Assignment of Counterpart Personnel

List of Vietnamese counterpart personnel assigned is provided as Annex 3.

(2) Local Operation Expenses

Amount of local expenditure spent by the Viet Nam side is USD 189,475 as of January 2015.

The details are shown in the Annex 7.

2-2. Achievement of the Project

Output1

The HRD plan for human resource development in Medical Services System are developed and integrated to the Master Plan.

Initially, the Project aimed to develop “Master Plan” on human resource development. However, it was found that another draft of Master Plan for Health Human Resource Development in the period 2012-2020 was developed by Administration of Science, Technology and Training (ASTT) of MOH. Under this situation, the Project discussed with MSA, relevant departments of the Ministry of Health and decided to develop Human Resource Development (HRD) Plan in Medical Service System as a supplemental document of “Master Plan” developed by ASTT. In order to design practical HRD plan, the research (2010-2013) was conducted by a consultant and workshops for public hearing (2013-2014) were held throughout in Viet Nam. The proposed draft of HRD plan has been submitted to the Appraisal Committee at MOH in August 2014. According to the results of interview with MSA staff, the HRD plan is under approval process inside the Ministry of Health and it is expected to be utilized as a guidance of human resource development as well as to be referred as a basic concept of human resource allocation by specialties. Thus, Output 1 has been almost achieved. However, early approval of this HRD plan is required in order to be utilized shortly by hospitals in nationwide.

During the terminal evaluation exercise, Dr. Khue, Director General of MSA strongly made a continuous effort for HRD plan approval in MOH so it is expecting to be approved after a short time.

Output2

Training curricula and materials are standardized and used by Training Center of MSA, DOHA- Training centers at three core hospitals and the targeted hospitals.

While the Project took enough time in developing and standardizing training curricula and materials jointly produced by MOH and the Project, training curricula and materials of Training of Trainer (TOT) and eight essential fields were approved as the national curricula by MOH at the time of this Mission. The Project has already started and accelerated implementing training courses of respective curriculum at the highest speed currently, therefore it is concluded that Output 2 has been achieved and progressed more towards the end of the Project.

Output3

Training systems are strengthened and well operated at Training Center of MSA, three core hospitals and the targeted hospitals.

Synchronously, while the National curricula were acknowledged with official approvals, MOH commenced to utilize those modules for human resource development. Among nine curricula and materials (TOT + eight essential fields), “TOT”, “Nursing Management (NM)” and “Nosocomial Infection Control (NIC)” were approved in earlier stage so more training courses have been implemented than other six remaining ones. Training courses on latter approved fields such as “Comprehensive Care (CC)”, “Emergency Medicine (EMS)”, “Patient Safety (PS)”, “Training Management (TM)”, “Referral System (RS)” and “Hospital Quality Management (HQM)” have been started actively from 2014. Training courses on PS and HQM are implemented under initiative of MOH since they are newly introduced to Viet Nam and the other training courses on six essential fields are organized by three core hospitals basically. The curriculum of RS was developed by the Project. However, it was decided to implement the training by the on-going JICA Technical Cooperation Project Strengthening Medical Service in Northwest Provinces (2013-2017). For this reason, the number of implemented training courses and the number of the trainees of RS refer to the record from “Project for Strengthening Medical Service in Northwest Provinces”.

As soon as the training curricula and materials were approved, the Project actively commenced implementation of the trainings. Thus, two indicators as “Number of TOT trainees trained by the Project” (Target: more than 1,200 TOT trainees) and “Number of trainees trained by the Project in Essential fields” (Target: more than 1,500 trainees) are achieved the targets. Other two indicators as “Number of training courses which are applied training management cycle over all training courses in three core hospitals and targeted hospitals” (Target: 920 courses) and “80% of three core hospitals and the targeted hospitals are increased the number of CME courses” were not able to capture accurate data since responses from targeted hospitals to questionnaires were not sufficient. Additionally, the baseline survey held in 2011 by the Project had data from different targeted hospitals so it was difficult to analyze the level of achievement by current data.

In conclusion, under the strong leadership of MOH to the quality of human resource development, the Output 3 has been accelerated towards achieving target levels. The Mission observed robust commitments from the counterpart organizations both at national and regional levels. This high momentum is also marinated by strong networks among training institutions supervised by MSA. While there is a growing public awareness toward patient safety and

unexpected medical incidents in Viet Nam, it also promotes and incentivizes participants to join the training courses of PS in particular even from provincial hospitals. Furthermore, a new Hospital Quality Evaluation Criteria introduced by MOH in 2013 motivates more trainees to attend HQM. Especially these new curricula in Viet Nam provided by the Project increased motivations to attend the training courses since the curricula met the current public demand of quality in medical services. Through interviews with provincial hospitals it was recognized that there are also much demands of trainings for the other remaining curricula. At the same time level of commitments on disseminating the training courses by MOH and three core hospitals are becoming stronger. In order to achieve Output 3, it is suggested to provide more trainers as well as technical supports for provincial hospitals with continuous monitoring which will assist their self-motivating trainings.

Output 4

Mechanisms for Monitoring and Evaluating the quality of training for human resources in medical services system are developed and applied nationwide.

While there are serious efforts made to accelerate this output, the Project has a limited lifespan to implement Output 4 by until the end of the Project. However, Japanese experts assisted to develop draft of Monitoring and Evaluation (M&E) check-lists and finalized after reflecting opinions and views from Vietnamese experts. Along with the general guideline, these checklists will be utilized to check the former trainee's or/and former trainee's working department's clinical activities on how much they utilize on what they have learnt in the training course. At the time of the Mission, the Project submitted the final version of the checklist and is waiting for an official approval. The Project is encouraged to disseminate the products promptly once it is approved.

Project Purpose

Activities for human resource improvements are implemented by MOH, three core hospitals and the targeted hospitals based on human resource development policies and strategies in Medical Services System developed by MOH.

The indicators as "Number of the training courses that are conducted by the trainees of training courses organized by the Project" (Target: 270 trainings) and "Number of trainees who received trainings organized by the participation of trainings of the Project (Target: 1,350 trainees) have been dramatically achieved the optimal targets.

While serious time has been consumed to develop Output 1 and 2, training activities as planned

by Output 3 are expected to be accelerated toward the fulfillment of the Project Purpose as shown by the logical framework.

Because training curricula and materials on TOT, NM and NIC fields were approved earlier than other six remaining fields, the training courses on these three above mentioned fields were organized and covered most number of the result of the indicators. More training courses in other six essential fields need to be implemented rapidly in order to maximize effect of the Project.

During the terminal evaluation exercise, the Mission clearly observed robust commitment by the Vietnamese side under current the visionary leadership of MOH. Regional networks and the teamwork spirits under the quality supervision mechanism done by MSA are also observed. At this juncture, the Mission expects more and more fruitful achievements produced by the Project until the end of the Project lifespan.

2-3.Implementation Process

2-3-1 Obstacles to produce effects

(1) Restriction on producing effect of the Project

As consuming enough time for the operation at the initial period, the several training courses stagnated mainly by the process of the official approval. However, it is accelerated dramatically under the current leadership and guidance by MOH. Due to the time limitation, optimal effectiveness of the Project progress is under the approaching.

2-3-2Contributing factors to project implementation

(1) Development of the National training curricula and materials

The Project assisted to develop the National training curricula and materials, which contribute to improve medical services in Viet Nam. Those National curricula and materials enabled large number of health workers to access common curricula and accelerated widespread of dissemination. As a result, it urged training activities nationwide. This result is likely to depend on achievement of previous Japanese ODA projects in Viet Nam as well since it is rarely seen to be developed National curricula by JICA technical cooperation projects in other countries. In other words, the Project was built on the long term partnership between Viet Nam and Japan and in fact it contributed to promote implementation of the Project.

(2)Setting up Annual training contract for counterpart budget

Before the Mid-term review, a serious delay of the project implementation affected on input of the activities. In order to deal with the situation, Annual training contract among MSA

and three core hospitals has been made since 2013 fiscal year.

The contract was provided in prior year and followed annual training plan having consensus among MSA and three core hospitals. Then, training courses were organized following such plan. Obviously, the contract contributed to smooth budget allocation and implementation of the activities.

(3) Utilization of adult-learning style TOT training from early stage

The Project has introduced adult-learning style TOT from Japan in early stage of the project and modified to be fit for Vietnamese context as a national curriculum. Organizing Counterpart Training on TOT (Clinical training management for CME) in Japan (sent 20 trainees) as well as inviting short term experts from Japan (invited 25 experts) contributed to strengthening the adult-learning style TOT trainers which is very new concept in Vietnam.

Those former TOT trainees promoted to increase the number of clinical trainers in various clinical fields and contributed to provide quality of trainings.

(4) Delegation of authority among MSA

At the Mid-term review, it was shared among the Project team members that reduction of decision making process at MSA is one of the solutions to accelerate the implementation of the project. Director of MSA strived for delegation of authorities to specific working staffs and accordingly it has reduced time of decision making process for the Project. It can be concluded that delegation of authority by MSA contributed to prompt procedures of approval for nine National curricula.

3. Evaluation by Five Criteria

3-1. Relevance: High

Five-Year Health Sector Development Plan (2011-2015) issued by MOH pursues both qualitative and quantitative improvement in medical human resource development as one of the critical issues. The Development Plan addressed to strengthen health workforce in remote and isolated areas and it is highly conformed to the project purpose of the Project as it aims to contribute to human resource development in nationwide. In the same way, nine curricula contribute to improve quality of medical services and met needs of MOH policy and targeted hospitals especially because medical incidents reports has been increased in Viet Nam recently.

Japanese ODA policy toward Viet Nam emphasizes corresponding vulnerability through assistance for poverty reduction and correction of gaps. Health sector is one of the focal

sectors to support the area, thus, the Project also conforms to Japanese ODA policies. Furthermore, the Project utilizes human resource and experiences developed by successful previous JICA projects in Viet Nam. Also the Project follows method of training dissemination in a wise so the approach of the Project is adequate. Because of these reasons, the Relevance of the Project is evaluated as high.

3-2. Effectiveness: Relatively high

In order to achieve the Project purpose, Output1, Output2, Output3 and Output4 (on-going) have been implemented. Nine curricula developed by the Project have been approved and recognized as official national CME curricula and materials. Nine curricula are recognized their importance as MOH policy and had more attentions from health workers. Therefore, it can be said that the approval of nine curricula as the National curricula has been contributed to achieve the Project purpose.

From PDM theoretical point of view, normally it is not possible to achieve the Project purpose without achieving each Output. On the other hand, the Project has made maximum effort to organize training activities as soon as the curricula were approved by MOH and the indicators of the Project purpose have been reached the targets. Although there are some concerns identified as insufficient number of the training courses for some curricula approved at latter stage and lack of trainers on PS and HQM, it is assumed that Project is on appropriate pathway to achieve the Project purpose. Hence, the effectiveness of the Project is evaluated as relatively high.

3-3. Efficiency: Relatively high

Substantial delay in earlier time of the Project led intensive implementations of training activities in latter half of the Project. Consequently, mechanism of M&E as Output 4 has not been established yet. However, the MSA decided to make the Annual training contract after the Mid-term review and it promoted advanced allocation of the budget in accordance with actual training activities. Moreover, communication among MSA, three core hospitals and Japanese experts has been improved after discussion at the Mid-term review and it accelerated progress of the Project indeed.

In another aspect, some of the staff members at three core hospitals have experiences to work with JICA projects in the past so they had accumulated skills and knowledge, particularly training center in each core hospital understood the needs of provincial hospitals and regional medical demand. For this reason, the Project applied respective different dissemination methods for training as well as equipment allocation in each area. It



also contributed to promote effective project implementation.

Although the delay caused in the beginning still affects progress of the Project in terms of time management and amount of activities, there has been significant improvement identified on implementation process.

3-4. Impact: Positive

The Overall goal as “The quality of health care services in Medical Service System in Viet Nam is improved” aims to improve medical services throughout Viet Nam with implementation of training courses using the National curricula. Since the recent medical incidents reported in Vietnam raise public awareness of safety medical care, it is expected to increase demands of training with the curricula among health workers and hospitals. Nevertheless, there are other factors undermining quality of medical services such as lack of manpower, lack of fund and shortage of time due to busy working hours of health workers in lower level hospitals. Under those circumstances, it is necessary to provide appropriate environment for utilizing skills and knowledge acquired from the training. At the same time it is important to provide continuous awareness raising and also strong commitments by BOD at each hospital level is a key to supporting trainings. If the effect produced by the Project is carried out continually, it is likely to achieve the Overall goal in some extent. However, presumably it takes more than five years to reach clinical fields and patients by health workers who understand actual concept and intentions of the curricula.

TOT, adult learning teaching method based on Japanese innovative knowledge was introduced by the previous JICA projects held in Viet Nam and it has been disseminated wider areas with good reputations by the Project. TOT is a methodology for improving teaching skills so that it can be utilized not only for medical fields but also other different fields in general purposes. In fact, ASTT of MOH considers utilizing TOT curriculum and material to produce qualified trainers, who will engage in postgraduated practical training for newly graduated medical students. Linked to this matter, MSA regulated in the Law on Examination and Treatment (LET) dated November 23rd, 2009 on professional internship practice of certain period (e.g. medical doctor for 18 months, nurse 9 months) for newly graduates prior to be granted with medical practice certificate. In order to produce qualified trainers contributes to secure the quality of internship practical trainings for newly graduates which also leads for the quality of care in a long run. In terms of producing qualified trainers in general, TOT would be an effective way to contribute further to trainings activities in Viet Nam.

Except EMS course, most of the trainees attended training courses were nurses. In general, compare to medical doctor, seemingly there are less opportunities for nurse to improve their skills and knowledge. Because the curricula provided by the Project rather focus on medical service improvement, it can be concluded that eventually the Project provided more training opportunities for nurses and it supports capacity building of nurse who play critical roles in order to improve quality of medical services in Viet Nam.

3-5. Sustainability: Relatively high

(1) Institutional aspect

LET clearly stated that continuous medical education is compulsory for health workers. In 2013, to improve quality of continuous medical education activities, Circular 22 was issued and it regulates that health workers have to attend and accumulate 48 hours of training in two years. It is highly expected that the nine curricula are to be utilized among three core hospitals and provincial hospitals as a part of CME.

Decision 4858 issued on December 3th, 2013 introduced new Hospital Quality Evaluation Indicators which focus more on quality of medical services. HQM curriculum by the Project is set up as one of the compulsory training courses under the indicator and hospitals are required HQM attendance to be satisfied criteria of the indicators. Other eight fields except PS, are developed based on contents of Circulars issued by MOH guiding specific activities in the hospitals so it can be said that they are secured institutionally.

In terms of institutional point of view, it is expected to be utilized the curricula as well as to be disseminated training courses under CME and Hospital Quality Evaluation Indicator.

(2) Financial aspect

While budget allocation technical trainings under DOHA/1816 and Satellite to provincial hospitals are secured continually by MOH, there are not much financial resources available for essential fields. Although each provincial hospital has different financial conditions, budget from provincial governments, health insurance and user fees (income from patients) are main resource for provincial hospitals and they need to manage training activities within limited budget allocation by themselves. In contrast, it has been also recognized that some active provincial hospitals frequently organize small trainings or knowledge sharing meetings within their hospital and even invite district hospitals nearby areas for trainings. In order to support sustainable learning activities at provincial hospitals with the curricula, it is also required to provide information and advices about financial resources for trainings.

(3) Technical aspect

Although TOT has been adopted and appreciated among targeted hospitals, due to limited number of manpower in three core hospitals, lack of qualified trainers likely causes difficulty to allocate appropriate number of trainers for provincial hospitals. In order to secure sustainability in technical aspect, it is required to train more qualified trainers as soon as possible under partnership of MOH, three core hospitals and provincial hospitals. Especially for new fields as PS and HQM it is highly required more trainers to be trained under initiative of MOH. In addition, M&E mechanism should be established shortly to secure quality of training activities.

Involvement with educational institutions and private sectors should be one of the options to support technical sustainability.

4. Conclusion

Improvement quality of medical services is one of the prioritized issues for health sector in Viet Nam. Because the Project supported human resource development by implementation of the trainings in nationwide, the Relevance of the Project is evaluated as high. Despite limited numbers of the trainings implemented at the first half of the project, all nine curricula were approved as the National curricula and started implementing trainings accordingly. Among the nine curricula, demands of PS and HQM by health workers even in provincial hospitals are particularly high in spite of the fact that PS and HQM are relatively new concepts for Viet Nam. If trainers trained by the Project disseminate more trainings with appropriate M&E, the project purpose is highly likely to be achieved after a certain period of time from the end of the Project. Because the training courses by the National curricula also met the needs of targeted hospitals, the Effectiveness of the Project is evaluated as fairly high. After the Mid-term review, remarkable improvement in project implementation has been identified with several countermeasures by the Project team and led significant improvement of the Efficiency as well. Nine fields provided by the Project became a part of CME so that it will be possibly utilized on continuous bases in the light of institutional aspect. Although both lack of trainers and limited financial resources for provincial hospitals are still considerable issues to secure the Sustainability of the Project, it can be concluded that the Project has contributed to build foundation of useful training systems in Viet Nam while reflecting public awareness of quality of medical services.

5. Recommendation

For Project Team

1. To implement training activities based on Training Contract for 2015 under cooperation of the Project team in order to develop sustainable training system.
2. To organize seminars or workshops for BOD of provincial hospitals in order to disseminate and utilize the curricula extensively since the curricula can contribute to improving their quality of medical services. In the workshop or seminar, good practices, positive impacts and concerns of the training activities by the Project should be shared. The comments posted during workshops or seminar should enhance further revision of curricula and modification of training activities to match the needs from various settings.
3. To promote branding of the training mechanism introduced by the Project as a strategic direction of human resource development. The mission recognized TOT with adult learning method jointly developed by Vietnamese experts and Japanese experts specially, from the Japanese Society for Medical Education is one of the greatest achievements. It is highly encouraged to main stream this innovative training mechanism at the nationwide scale.
4. To accelerate the official approval process of HRD Plan (Output1) and M&E checklist (Output 4) as much as possible.. According to the completion of activities concerns Output 4 the Project encourage to conduct possible activities proactively.

For Ministry of Health

1. To monitor the progress of implementation of HRD Plan annually and reflect the monitoring results for further references.
2. For the purpose of sustainability of training for essential fields, it can be encouraged to promote CME cord acquisition and high marking on Hospital Quality Indicators. In addition, while TOT contributes mass production of qualified clinical trainers in this country, it can be scaled out to other CME trainings.
3. To train more trainers for “Patient Safety” and “Hospital Quality Management” in particular. Through the terminal evaluation mission activities, it has been recognized that there are large demands of training for these two curricula from the targeted hospitals since that those are very new to Vietnam. It is encouraged to identify and share good practices and

innovative approaches in Patient Safety activities by all stakeholders.

4. To promote a significance of quality management in strengthening health system.
The project products should be disseminated through media (web site of MSA or provincial health offices) or dissemination seminars and other means of communication. The Ministry of Health should integrate nine essential training curricula and materials developed by this Project to enable provincial and lower level hospitals to access more regular budget for training nine essential fields.

For Three Core Hospitals

1. To enable conducting CME trainings at provincial hospitals in a self-reliant manner. It is highly necessary to build technical and physical capacities at provincial hospitals for smooth and quality operation of training.
2. To articulate and compile lessons of tailor made training mechanism at each training DOHA center by reflecting local contexts.

For Japanese Experts

1. To make good summaries of the project implementation and share those materials with relevant stakeholders widely as a core reference of human resource development in Viet Nam.
2. To accelerate unfinished project activities it is encouraged that the project has exit strategy to implement various activities to maxim extend.

6. Lesson learned

1. The project experienced unexpected delay in implementation of planned activities at the early phase of the project period. To avoid those incidences, the Project design should pay more attention to assumptions in national approval process and decision making with counterpart organization and stakeholders as much as possible.
2. The Project signified tailor made approaches in training mechanism enhanced by medical and social diversities by province. This contextual approach impacted high performance and motivation of conducting trainings under the project scope. It is a lesson that standard trainings have to pay serious attention to those contextual issues and local needs for quality and sustainable human resource development.



3. One of the greatest lessons by the Project is to introduce innovative training mechanism with adult learning method. This is highly reputable to promote creative thinking among project trainees towards improvement of quality of health system. It also impacted the trainees in robust confidence and commitment for professional development such as CME. This is a strategic direction to promote transformative learning in human resource development for future resilient health systems.

4. The Project in summary, promoted three types of quality in the health sector in Viet Nam. At first the project established quality training mechanism by the introduction of TOT with adult learning method. At second the Project strengthened quality of human resource development by highlighting CME with essential fields. At third the Project promoted the significance of the quality of health services among health professionals. Now “Quality” stays at heart of hospital managers and health providers. These three quality promises inclusive and sustainable development in Viet Nam.

-end



a) Ministry of Health

No	Name of C/P	Position	Remarks
1	Prof. Nguyen Thi Xuyen	Vice Minister	
2	Prof. Luong Ngoc Khue	Project Director / Director of Medical Service Administration	
3	MSc. Nguyen Trong Khoa	Vice Director, Medical Service Administration	
4	MSc. Bui Quoc Vuong	Vice Chief of Medical Training Center, Medical Service Administration	
5	MSc. Nguyen Phuong Mai	Expert of Medical Training Center, Medical Service Administration	
6	PhD. Phi Thi Nguyet Thanh	Expert of Administration of Science Technology and Training	
7	Dr. Pham Ngan Giang	Chief of Cabinet, Administration of Science Technology and Training	

b) Bach Mai Hospital

No	Name of C/P	Position	Remarks
1	Prof. Do Doan Loi	Vice-Director / Former Director of Training DOHA Center	
2	MSc. Dr. Nguyen Thi My Chau	Vice Director of Training DOHA Center	
3	Dr. Tran Hoang Hiep	Chief of Training Dept, Training DOHA Center	
4	Ms. Le Thi Minh Thu	Staff of Training Dept, Training DOHA Center	
5	Ms. Pham Thi Huong Giang	Staff of Training Dept, Training DOHA Center	
6	Ns. Nguyen Thi Thuy	Staff of Nursing Service Dept.	

c) Hue Central Hospital

No	Name of C/P	Position	Remarks
1	Prof. Pham Nhu Hiep	Vice Director	
2	Prof. Nguyen Duy Thang	Vice Director	
3	SP II. Dr. Pham Nhu Vinh Tuyen	Head of Training Department, Training DOHA Center	
4	MSc. Mai Van Tuan	Vice Chief of Training Department, Training DOHA Center	
5	BA. Hoang Thi Thanh Mai	Head of Administration Department, Training DOHA Center	
6	Dr. Dang Nhu Phon	Vice Chief of Nosocomial Infection Control Department	
7	Dr. Hoang Trong Ai Quoc	Vice Chief of Emergency Department	
8	SP I. Ns. Phan Canh Chuong	Chief of Nursing Service Department	
9	Prof. Tran Thi Doan Trang	Staff of International Cooperation Dept./ Former Chief of Emergency Dept.	

d) Cho Ray Hospital

No	Name of C/P	Position	Remarks
1	MSc. Dr. Nguyen Ngoc Bich	Chief of Training Department	
2	MSc. Ns. Nguyen Thi Hien	Staff of Nursing Service Department	
3	Dr. Ton Than Tra	Emergency Dept./Patient Safety & Hp. Quality Mgmt Committee member	

e) Ninh Binh Provincial Hospital

No	Name of C/P	Position	Remarks
1	Dr. Le Chinh Chuyen	Vice Director	
2	BA. Nguyen Dang Nguyen	Vice Chief of DOHA Department	
3	BA. Le Hoai Nhu	Staff of DOHA Department	
4	BA. Hoang Thi Huyen	Chief of Nursing Service Department	
5	BA. Dang Hong Thanh	Chief of Infection Control Department	

f) Tien Giang Provincial Hospital

No	Name of C/P	Position	Remarks
1	Dr. Le Thanh Binh	Vice Director	
2	Mr. Trinh Xuan Quang	Chief of Nursing Service Department	
3	Ms. Nguyen Thi Thuy Phuong	Vice Chief of Personnel Department	
4	Ms. Nguyen Xuan Phuong	Chief Nurse of Infection Control Department	
5	Tran Kim Le Thuy	Chief Nurse of General Surgery Department	
6	Ms. Dabg Thi Phuoc Xinh	Chief Nurse of ICU Department	
7	Ms. Ngo Thi Tuyet Huong	Chief Nurse of Rehabilitation Department	

g) Kon Tum Provincial Hospital

No	Name of C/P	Position	Remarks
1	Dr. Nguyen Gia Dinh	Vice Director	
2	Dr. Hoang Van Dong	General Planning Department	
3	Mr. A Chuom	Chief of Infection Control Department	
4	Ms. Nguyen Thi Thu Thuy	Chief of Nursing Service Department	
5	Dr. Vo Minh Duc	Chief of Emergency Department	

Annex 2. List of Attendees of Joint Coordinating Committee Meeting

**JICA IQHR Project 5th Joint Coordinating Committee
January 23rd 2015**

Vietnamese Side

1	Prof. Nguyen Cong Khan	Director, Dept. of Science and Training, MOH
2	Prof. Luong Ngoc Khue	Project Director / Director of MSA, MOH
3	Prof. Pham Minh Thong	Vice Director, Bach Mai Hospital
4	Assoc. Prof. Nguyen Duy Thang	Vice Director, Hue Central Hospital
5	Assoc. Prof. Tran Minh Truong	Vice Director, Cho Ray Hospital
6	Dr. Phi Thi Nguyet Thanh	Expert, Dept. of Science and Training, MOH
7	Dr. Nguyen Thi My Chau	Vice Director of Training Center, Bach Mai Hospital
8	Dr. Pham Nhu Vinh Tuyen	Head of Training Dept., Training Center, Hue Central Hospital
9	Dr. Nguyen Ngoc Bich	Chief of Training Dept., Training Center, Cho Ray Hospital
10	MSc. Ha Thi Kim Phuong	Expert of NSD, MSA, MOH
11	Dr. Nguyen Hai Yen	Expert of MSA, MOH
12	Dr. Bui Quoc Vuong	Vice Chief of Training Center / MSA, MOH
13	Dr. Nguyen Phuong Mai	Expert of Training Center / MSA, MOH
14	Ms. Do Thi Lan Anh	Training Center staff / MSA, MOH
15	Ms. Le Thi Trang	Training Center staff / MSA, MOH

Japanese Side

1	SUGISHITA Tomohiko	Mission Team Leader JICA Senior Advisor Human Development Department, JICA
2	NITTA Momoko	Mission Planner Deputy Director, Health Team 3 Human Development Department, JICA
3	MIYOSHI Chiaki	Technical Advisor to the Mission Director, Department of Human Resources Development Bureau of International Medical Cooperation National Center for Global Health and Medicine
4	HARADA Kyoko	Evaluation Analysis Consultant, FASID
5	MASUDA Chikahiro	Senior Representative, JICA Vietnam Office
6	Chu Xuan Hoa	Senior Program Officer, JICA Vietnam Office
7	DOI Masahiko	Chief Advisor, JICA Project for Strengthening for Medical Service in Northwest Provinces
8	ANDO Miho	Project, Coordinator, JICA Project for Strengthening for Medical Service in Northwest Provinces
9	ITO Tomoo	Chief Advisor
10	SAITO Kinuko	Project Coordinator
11	INAOKA Kimiko	Training Management Expert
12	TAKASHIMA Kyoko	Hp. Training Management Expert
13	Nguyen Thi Thu Ha	Project Assistant
14	Giang Thai Ha	Project Assistant
15	Le Tran Thoai An	Project Assistant
16	Tran Ngoc Van Anh	Project Assistant

a) Ministry of Health

No	Name of C/P	Position	Remarks
1	Assoc. Prof. Luong Ngoc Khue	Director, Medical Service Administration	Project Director
2	MSc. Nguyen Trong Khoa	Vice Director, Medical Service Administration	
3	PhD. Tran Quang Huy	Chief of NSD, Medical Service Administration	
4	MSc. Bui Quoc Vuong	Vice Chief of Medical Training Center, Medical Service Administration	
5	MSc. Nguyen Phuong Mai	Expert of Medical Training Center, Medical Service Administration	
6	Ms. Do Thi Lan Anh	Medical Training Center staff, Medical Service Administration	
7	Ms. Le Thi Tran	Medical Training Center staff, Medical Service Administration	
8	Prof. Nguyen Cong Khan	Director, Dept. of Science and Training	
9	MSc. Phi Thi Nguyet Thanh	Expert, Dept. of Science and Training	
10	Dr. Tran Thi Giang Huong	Director, Dept. of International Cooperation	
11	Dr. Tran Duc Long	Director, Dept. of Legislation	
12	Dr. Pham Le Tuan	Director, Dept. of Planning and Finance	

b) Bach Mai Hospital

No	Name of C/P	Position	Remarks
1	Assoc.Prof. Nguyen Quoc Anh	Director	Head of Project Implementing
2	Prof. Pham Minh Thong	Vice-Director / Director of Training DOHA Center	
3	Dr. Vu Tri Tien	Vice Director of Training DOHA Center (TDC)	
4	Dr. Nguyen Thi My Chau	Vice Director of Training DOHA Center	
5	Ms. Nguyen Thi Hanh	Chief of TDC Office	
6	Mr. Đào Xuân Lân	Staff of TDC Office	
7	Mr. Nguyen Tien Thanh	Staff of TDC Office	
8	Ms. Nguyễn Thu Trang	Staff of TDC Office	
9	Mr. Kieu Anh Tuan	Staff of Skill training dep, TDC	
10	Dr. Bui Trung Dung	Chief of Skill training dep, TDC	
11	Dr. Lê Hồng Phong	Vice Chief of Skill training dep, TDC	
12	Ms. Pham Huong Giang	Staff of Training Dept., TDC	
13	Dr. Bui Mai Huong	Staff of Training Dept., TDC	
14	Ms. Do Thanh Tu	Staff of Training Dept., TDC	
15	Mr. Nguyen Duc Thinh	Staff of Training Dept., TDC	
16	Ms. Vu Thuy Ngan	Staff of Training Dept., TDC	
17	Dr Tran Hoang Hiep	Chief of Training Dept, TDC	
18	Ms. Le Thi Minh Thu	Staff of Training Dept, TDC	
19	Dr. Vu Van Nhan	Chief of DOHA Dept., TDC	
20	Dr. Trinh Kim Giang	Staff of DOHA Dept, TDC	
21	Ms. Thai Phuong Oanh	Staff of DOHA Dept, TDC	
22	Mr. Le Anh Tuan	Staff of DOHA Dept, TDC	
23	Ms. Cung Thi Nu	Staff of DOHA Dept, TDC	
24	Ms. Do Thi Thu Hang	Leader of Communication Group, Communication and Library Dept., TDC	
25	Ms. Nguyen Thi Lan	Vice Leader of Library Group, Communication and Library	
27	Mr. Doan The Anh	Staff of Communication and Library Dept., TDC	
30	Mr. Hoang Ngoc Chien	Staff of Communication and Library Dept., TDC	
31	Ms. Bui Thi Thu	Chief of Nursing Service Dept.	
32	Prof. Nguyen Viet Hung	Chief of Infection Cotrol Dept.	

c) Hue Central Hospital

No	Name of C/P	Position	Remarks
1	Prof. Bui Duc Phu	Director / Director of Training DOHA Center	Head of Project Implementing
2	Prof. Pham Nhu Hiep	Vice-Director	
3	Assoc. Prof. Le Loc	Vice-Director, Training Center	
4	Assoc. Prof. Nguyen Van Hy	Vice-Director, Training Center	
5	SP II. Dr. Pham Nhu Vinh Tuyen	Chief of Training Department	
6	MSc. Mai Van Tuan	Vice Chief of Training Department	
7	MSc. Nguyen Van Hai	Staff of Training Department	
8	MA. Nguyen Phuong Doan Khanh	Staff of Training Department	
9	Dr. Hoang Viet Nga	Staff of Training Department	
10	BA. Le Thi Thu Huong	Staff of Training Department	
11	MA. Pham Dang Nha Trang	Staff of Training Department	
12	MSc. Tran Duy Vinh	Chief of DOHA Department	
13	MD. Ho Thi Tran Sa	Vice Chief of DOHA Department	
14	MSc. Nguyen Thi Kieu Trang	Staff of DOHA Department	
15	PhD. Tran Thua Nguyen	Chief of Research Department	
16	MSc. Doan Duc Hoang	Vice Chief of Research Department	
17	MA Tran Viet Quang Minh	Staff of Reasearch Department	
18	MA Nguyen Thi Yen Lan	Staff of Reasearch Department	
19	Ms. Luong Thi Phi Nga	Staff of Reasearch Department	
20	BA. Duong Dang Lien Anh	Staff of Reasearch Department	
21	BA. Nguyen Thanh Tuan	Staff of Reasearch Department	
22	BA. Le Ba Hung	Staff of Reasearch Department	
23	BA. Hoang Thi Thanh Mai	Chief of Administration Department	
24	BA. Pham Thi Cam Hiep	Vice Chief of Administration Department	
25	BA. Ho Tuan Giang	Staff of Administration Department	
26	Mr. Nguyen Van Dung	Staff of Administration Department	
27	BA. Nguyen Le Thien Lam	Staff of Administration Department	
28	SPI Ns. Phan Canh Chuong	Chief of Nursing Department	
29	MSc. Tran Huu Luyen	Chief of Infection Control Dept.	

d) Cho Ray Hospital

No	Name of C/P	Position	Remarks
1	Assoc.Prof. Nguyen Truong Son	Director	Head of Project Implementing
2	Assoc. Prof. Tran Minh Truong	Vice-Director / Director of Training DOHA Center	
3	Assoc. Prof. Tran Quyet Tien	Vice Director, / Vice Director of Training Center	
4	Assoc.Prof. MD. Tran Quang Binh	Vice Director of Training Center	
5	MSc. Nguyen Ngoc Bich	Chief of Training Center Department	
6	Dr. Chau Phu Thi	Staff of Training Center Department	Part time
7	MSc. Dao Bui Qui Quyen	Staff of Training Center Department	Part time
8	Dr. Vu Thien	Staff of Training Center Department	Full time
9	Ms. Nguyen Thi Men	Staff of Training Center Department	Full time
10	Dr. Le Ngoc Anh	Chief of Research Studies Department	
11	Ms. Pham Thi Bich Huyen	Staff of Research Studies Department	
12	MSc. Lam Dinh Tuan Hai	Chief of Training Center Office + DOHA	
13	Ms. Nguyen Kim Yen	Staff of Training Center Office + DOHA	
14	Ms. Trinh Kim Ngan	Staff of Training Center Office + DOHA	
15	Ms. Le Dang Phuong Thao	Staff of Training Center Office + DOHA	
16	Mr. Nguyen Kim Loc	Staff of Training Center Office + DOHA	
17	Ms. Nguyen Hanh Nhan	Staff of Training Center Office + DOHA	
18	BA. Vu Thi Huong Duyen	DOHA staff	
19	BA. Nguyen Thi Ngoc Diep	Staff of Telecommunication and Lab skills Department	
20	Dr. Le Thanh Ni	Chief of Telecommunication and Lab skills Department	
21	Ms. Nguyen Ngoc Sum	Staff of Telecommunication and Lab skills Department	
22	Mr. Nguyen Huu Duc	Staff of Telecommunication and Lab skills Department	
23	Mr. Nguyen Truong Son	Staff of Telecommunication and Lab skills Department	
24	Mr. Dang Ngoc Hien	Staff of Telecommunication and Lab skills Department	
25	Mr. Pham Ngoc Sang	Staff of Telecommunication and Lab skills Department	
26	MSc.Ns. Le Thi My Hanh	Responsible head nurse of Nursing Department	
27	Assoc. Prof. MD. Le Thi Anh Thu	Chief of NIC Department	

List of Experts Dispatched <JFY 2010-2014>

<Long-term Expert>

No.	Name	Field	Duration	Place of work before dispatched
1	Dr. AKIYAMA Minoru	Chief Advisor	July 28, 2010-July 27, 2012	National Center of Global Health and Medicine
2	Dr. SHIMIZU Toshiyasu	Chief Advisor	Feb. 28, 2013-Feb. 27, 2014	National Center of Global Health and Medicine
3	Ms. SAITO Kinuko	Project Coordinator / Training Management	Aug. 16, 2010-Aug 15, 2013	N/A
4	Ms. SONODA Miwa	Nursing Management/ Training Management	Aug. 8, 2010-Aug. 7, 2012	National Center of Global Health and Medicine
5	Ms. TATERA Akiko	Hospital Training Management / Project Coordinator	Mar.16, 2012-Mar. 15, 2014	N/A
6	Dr. ITO Tomoo	Training Management	July 29, 2012-July 28, 2014	National Center of Global Health and Medicine
7	Ms. SAITO Kinuko	Project Coordinator / Training Management	Aug. 16, 2013-July 27, 2015	N/A
8	Ms. TAKASHIMA Kyoko	Hospital Training Management / Project Coordinator	Mar. 8, 2014-July 27, 2015	N/A
9	Ms. INAOKA Kimiko	Training Management	Mar. 25, 2014-July 27, 2015	National Center of Global Health and Medicine

<Short-term Expert>

JFY2010

No.	Name	Field	Duration	Place of work in Japan
1	Prof. BAN Nobutaro	Trainers Training Workshop	Aug. 22, 2010 to Aug.28, 2010	Nagoya University
2	Prof. BAN Nobutaro	Trainers Training Workshop	Nov. 20, 2010 to Nov. 27,2010	Nagoya University
3	Prof. YAMANAKA Katsuo	Trainers Training Workshop	Nov. 20, 2010 to Nov. 27,2010	Fujita Health University
4	Dr. KINOSHITA Makiko	Trainers Training Workshop	Nov. 21, 2010 to Nov. 26,2010	Kofuen Hospital
5	Ass.Prof.NOMURA Hideki	Trainers Training Workshop	Nov. 20, 2010 to Nov. 27,2010	Kanazawa University
6	Dr. TAKAHASHI Hiroaki	Trainers Training Workshop	Nov. 20, 2010 to Nov. 27,2010	Iwate Prefectural Hospital
7	Dr. KINOSHITA Makiko	Trainers Training Workshop	Mar.14, 2011 to Mar.20, 2011	Kofuen Hospital
8	Ass.Prof.NOMURA Hideki	Trainers Training Workshop	Mar.13, 2011 to Mar.20, 2011	Kanazawa University

List of Experts Dispatched <JFY 2010-2014>

JFY2011

No.	Name	Field	Duration	Place of work in Japan
1	Dr. KINOSHITA Makiko	Trainers Training Workshop	Jul.5, 2011 to Jul. 10, 2011	Kofuen Hospital
2	Ass.Prof.NOMURA Hideki	Trainers Training Workshop	Jul.5, 2011 to Jul. 10, 2011	Kanazawa University
3	Ms. TAKAHASHI Tomoko	Training Management	Aug 16, 2011 to Mar 31,2012	JICA Junior Expert
4	Prof. BAN Nobutaro	Trainers Training Workshop	Oct 2, 2011 to Oct 7, 2011	Nagoya University
5	Ass.Prof.NOMURA Hideki	Trainers Training Workshop	Oct 1, 2011 to Oct 9, 2011	Kanazawa University
6	Dr. MIZUNO Tomomi	Nosocomial Infection Control	Dec. 11, 2011 to Dec. 31, 2011	National Center of Global Health and Medicine
7	Ass.Prof.NOMURA Hideki	Trainers Training Workshop (Instead of Essential Field)	Jan 8, 2012 to Jan 15, 2012	Kanazawa University
8	Dr. TANEDA Kenichiro	Medical Safety(Essential Field)	Feb. 5-10, 2012	National Institute of Public Health

JFY2012

No.	Name	Field	Duration	Place of work in Japan
1	Prof. BAN Nobutaro	Trainers Training Workshop	Sep. 24 to Sep.28, 2012	Nagoya University
2	Dr. KINOSHITA Makiko	Trainers Training Workshop	Sep. 24 to Sep.27, 2012	Kofuen Hospital
3	Prof.NOMURA Hideki	Trainers Training Workshop	Oct. 14 to Oct. 20, 2012	Kyorin University
4	Dr. MURAOKA Akira	Training Management	Jan. 21 to Jan 26, 2013	National Center of Global Health and Medicine

JFY2013

No.	Name	Field	Duration	Place of work in Japan
1	Prof. BAN Nobutaro	Trainers Training Workshop	Sep. 11 to Sep.15, 2013	Nagoya University
2	Prof.NOMURA Hideki	Trainers Training Workshop	Oct. 24 to Oct. 29, 2013	Kyorin University
3	Prof.SUZUKI Yasuyuki	Trainers Training Workshop (Instead of Essential Field)	Nov. 4 to Nov. 10, 2013	Gifu University
4	Ms. INAOKA Kimiko	Training Management	Aug.16 to Dec. 22, 2013	National Center of Global Health and Medicine
5	Dr. OHMAGARI Norio	Nosocomial Infection Control	Dec. 22-Dec. 28, 2013	National Center of Global Health and Medicine

JFY2014

No.	Name	Field	Duration	Place of work in Japan
1	Prof. BAN Nobutaro	Trainers Training Workshop	Sep. 22 to Sep.27, 2014	Nagoya University
2	Prof.SUZUKI Yasuyuki	Trainers Training Workshop	Sep. 22 to Sep.27, 2014	Gifu University

Counterpart Training in Japan(JFY2010-2014)

No.	Name	Sex	Dept. Name/Title	Organization Name	Course Title	Period	Fiscal Year
1	Dr. Nguyen Thi Hong Yen	F	Vice Chief of Network Mgmt Division, Dept. of Medical Service Administration	Ministry of Health	Policy for Continuing Medical Education in Medical Service System	Oct.27-Nov.11, 2010	JFY2010
2	Dr. Bui Quoc Vuong	M	Dept. of Medical Service Administration	Ministry of Health	Policy for Continuing Medical Education in Medical Service System	Oct.27-Nov.11, 2010	JFY2010
3	Dr. Nguyen Thi My Chau	F	Head of Training Division, Training Center	Bach Mai Hospital	Clinical training management for CME	Oct.20-Nov.11, 2010	JFY2010
4	Dr. Pham Bich Man	F	Vice Director of Training Center	Bach Mai Hospital	Clinical training management for CME	Oct.20-Nov.11, 2010	JFY2010
5	Dr. Pham Nhu Vinh Tuyen	M	Head of Training Dept., Training Center	Hue Central Hospital	Clinical training management for CME	Oct.20-Nov.11, 2010	JFY2010
6	Dr. Dieu Dinh Mai	M	Head of Personnel Dept.	Hue Central Hospital	Clinical training management for CME	Oct.20-Nov.11, 2010	JFY2010
7	Dr. Le Ngoc Anh	F	Head of Research Dept.	Cho Ray Hospital	Clinical training management for CME	Oct.20-Nov.11, 2010	JFY2010
8	Dr. Chau Phu Thi	M	Thoraco-Vascular Dept.	Cho Ray Hospital	Clinical training management for CME	Oct.20-Nov.11, 2010	JFY2010
9	Ms. Nguyen Thi Thuy Huong	F	Chief Nurse of Infection Control Dept.	Bach Mai Hospital	Infection Control	J10-00750	JFY2010
10	Dr. Nguyen Phuong Mai	F	Dept. of Medical Service Administration	Ministry of Health	Hospital Management	May 29-Jun.11, 2011	JFY2011
11	MSc. Pham Duc Muc	M	Vice Director, Medical Service Administration	Ministry of Health	Policy for Continuing Medical Education in Medical Service System	Oct. 16-29, 2011	JFY2011
12	MSc. Phi Thi Nguyet Thanh	F	Expert, Department of Training and Science	Ministry of Health	Policy for Continuing Medical Education in Medical Service System	Oct. 16-29, 2011	JFY2011
13	Dr. Dang Hoang Nga	F	Vice Chief, DOHA and Training Department	Thai Nguyen General Hospital	Clinical training management for CME	Oct. 16-29, 2011	JFY2011

Counterpart Training in Japan(JFY2010-2014)

No.	Name	Sex	Dept. Name/Title	Organization Name	Course Title	Period	Fiscal Year
14	Dr. Pham Thi Ninh	F	Vice Chief, DOHA and Training Department	Thai Nguyen General Hospital	Clinical training management for CME	Oct. 16-29, 2011	JFY2011
15	Dr. Ngo Nguyen Xuan Nam	M	Vice Director	Da Nang General Hospital	Clinical training management for CME	Oct. 16-29, 2011	JFY2011
16	Dr. Tran Thi Khan Ngoc	F	Chief, DOHA Department	Da Nang General Hospital	Clinical training management for CME	Oct. 16-29, 2011	JFY2011
17	Dr. Nguyen Minh Nghiem	M	Vice Chief, General Planning Department	Can Tho General Hospital	Clinical training management for CME	Oct. 16-29, 2011	JFY2011
18	Ms. Nguyen Thi Bach Nhung	F	Chief, Nursing Service Department	Can Tho General Hospital	Clinical training management for CME	Oct. 16-29, 2011	JFY2011
19	Dr. Vu Van Nhan	M	Head of DOHA Unit, Training Center	Bach Mai Hospital	Clinical training management for CME	Oct. 16-29, 2011	JFY2011
20	Bui Minh Thu	F	Vice Chief, Nursing Service Department	Bach Mai Hospital	Clinical training management for CME	Oct. 16-29, 2011	JFY2011
21	Dr. Tran Thua Nguyen	M	Staff, Training Center	Hue Central Hospital	Clinical training management for CME	Oct. 16-29, 2011	JFY2011
22	Ms. Vu Thi Thanh Huong	F	Chief Nurse, Emergency Dept.	Cho Ray Hospital	Clinical training management for CME	Oct. 16-29, 2011	JFY2011
23	Prof. Luong Ngoc Khue	M	Director, Medical Service Administration	Ministry of Health	Hospital Management	Aug.22-Sep.4, 2012	JFY2012
24	Dr. Bui Quoc Vuong	M	Vice Chief of Training Center, Medical Service Administration	Ministry of Health	Hospital Management	Aug.22-Sep.4, 2012	JFY2012
25	Dr. Nguyen Ngoc Hien	M	Vice Director	Bach Mai Hospital	Hospital Management	Aug.22-Sep.4, 2012	JFY2012
26	MSc. Dr. Mai Van Tuan	M	Vice Chief, Microbiology Dept.	Hue Central Hospital	Hospital Management	Aug.22-Sep.4, 2012	JFY2012
27	Dr. Tran Quyet Tien	M	Vice Director	Cho Ray Hospital	Hospital Management	Aug.22-Sep.4, 2012	JFY2012
28	Dr. Nguyen Truong Khoa	M	Vice Director, Medical Service Administration	Ministry of Health	Patient Safety	Sep. 2-12, 2012	JFY2012
29	Dr. Tran Quang Huy	M	Expert, NSD, Medical Service Administration	Ministry of Health	Patient Safety	Sep. 2-12, 2012	JFY2012

Counterpart Training in Japan(JFY2010-2014)

No.	Name	Sex	Dept. Name/Title	Organization Name	Course Title	Period	Fiscal Year
30	Dr. Nguyen Thi Huong Giang	F	Vice Chief, General Planning Dept.	Bach Mai Hospital	Patient Safety	Sep. 2-12, 2012	JFY2012
31	Dr. Tran Thi Cam Tu	F	Vice Chief, General Planning Dept.	Hue Central Hospital	Patient Safety	Sep. 2-12, 2012	JFY2012
32	Dr. Ton Thanh Tra	M	PS& HQM Committee member, Emergency Dept.	Cho Ray Hospital	Patient Safety	Sep. 2-12, 2012	JFY2012
33	Dr. Tran Minh Dien	M	Vice Director	National Pediatrics Hospital	Patient Safety	Sep. 2-12, 2012	JFY2012
34	Dr. Vo Van Thanh	F	Expert of HQM Division, Medical Service Administration	Ministry of Health	Hospital Management	Oct. 15-26, 2013	JFY2013
35	Dr. Le Cong Binh	M	Chief of Quality Management dept	Phu Tho Provincial Hospital	Hospital Management	Oct. 15-26, 2013	JFY2013
36	Dr. Nguyen Thanh Phuong	M	Deputy head of Cardiology dept, Staff in charge of Quality Management	Bac Ninh Provincial Hospital	Hospital Management	Oct. 15-26, 2013	JFY2013
37	Dr. Nguyen Hong Hue	F	Chief of Quality Management dept	Viet-Tiep Hai Phong City Hospital	Hospital Management	Oct. 15-26, 2013	JFY2013
38	Dr. Vo Thi Ha Hoa	F	Vice Director	Da Nang C Hospital	Hospital Management	Oct. 15-26, 2013	JFY2013
39	Dr. Tran Song Giang	M	Staff surgeon, Cardiology Intervention Unit	Bach Mai Hospital	Patient Safety	Nov. 13-30, 2013	JFY2013
40	Dr. Trang Xuan Phu	M	Staff surgeon, Oral & Maxillofacial Dept.	Hue Central Hospital	Patient Safety	Nov. 13-30, 2013	JFY2013
41	Dr. Tran Boi Duy	M	Staff, Infection Control Department	Cho Ray Hospital	Patient Safety	Nov. 13-30, 2013	JFY2013
42	Dr. Ngo Ngoc Quang Minh	M	Vice Chief of General Planning Department, Chief of Quality Management&Patient Safety Unit	Pediatrics No. 1 Hospital	Patient Safety	Nov. 13-30, 2013	JFY2013
43	Dr. Tran Nguyen Nhu Anh	F	Staff, General Planning Department	Tu Du Hospital	Patient Safety	Nov. 13-30, 2013	JFY2013

Counterpart Training in Japan(JFY2010-2014)

No.	Name	Sex	Dept. Name/Title	Organization Name	Course Title	Period	Fiscal Year
44	Dr. Nguyen Hai Yen	F	Expert of Medical Service Administratio	Ministry of Health	Patient Safety	Nov. 13-30, 2013	JFY2013
45	MSc. Nguyen Duc Thang	M	Expert of HQM Division, Medical Service Administration	Ministry of Health	Hospital Management	May 20-31, 2014	JFY2014
46	Dr. Nguyen Thanh Duc	M	Head of Postgraduate and CME Mgmt, Administration of Science Technology and Training	Ministry of Health	Hospital Management	May 20-31, 2014	JFY2014
47	Dr. Le Ngoc Hoang	M	Medical Officer, Personnel and Organization Department	Ministry of Health	Hospital Management	May 20-31, 2014	JFY2014
48	Tran Hung Cuong	M	Vice Director	Nam Dinh Provincial Hospital	Hospital Management	May 20-31, 2014	JFY2014
49	Lai Duc Tri	M	Vice Director	Thai Binh Provincial Hospital	Hospital Management	May 20-31, 2014	JFY2014
50	Nguyen Viet Dong	M	Director	Ha Tinh Provincial Hospital	Hospital Management	May 20-31, 2014	JFY2014
51	Ha Thi Kim Phuong	F	Expert of Nursing Service Dept., Medical Service Administration	Ministry of Health	Patient Safety	Jul. 27-Aug.9, 2014	JFY2014
52	Bui Minh Thu	F	Chief of NSD	Bach Mai Hospital	Patient Safety	Jul. 27-Aug.9, 2014	JFY2014
53	Nguyen Cong Thanh	M	Vice Chief of NSD	Hue Central Hospital	Patient Safety	Jul. 27-Aug.9, 2014	JFY2014
54	Nguyen Thi Oanh	F	Vice Chief of NSD	Cho Ray Hospital	Patient Safety	Jul. 27-Aug.9, 2014	JFY2014
55	Nguyen Thi Tuyet Hang	F	Vice Chief of NSD	Tu Du Hospital	Patient Safety	Jul. 27-Aug.9, 2014	JFY2014
56	Tran Thi Van Hoa	F	Vice Chief of NSD	Pediatrics No.1 Hospital	Patient Safety	Jul. 27-Aug.9, 2014	JFY2014

Equipment List

<Purchased through Equipment Provision Scheme>

No.	Equipment No.	Arrival Site/ Purchase Day	Equipment Name	Model	Manufacturer	Total Amount (USD)	Date of Granting	Qty	Place of using, keeping	Responsible Department
1	E 10 001	2011/3/10	Photocopier	Aficio MP4001	RICOH	\$8,325.00	2011/3/10	1	MSA/MOH	MSA
2	E 10 002	2011/3/11	Photocopier	Aficio MP4001	RICOH	\$8,325.00	2011/3/11	1	HCH	Training Center
3	E 10 003	2011/3/14	Photocopier	Aficio MP4001	RICOH	\$8,325.00	2011/3/14	1	CRH	Training Center
4	E 10 007	2011/3/14	CPR simulator	Resusci Ann	Laerdal	\$8,000.00	2011/3/14	4	CRH	Training Center
5	E 10 011	2011/3/14	Airway management simltor	Airway management trainer	Laerdal	\$11,600.00	2011/3/14	4	CRH	Training Center
6	E 10 012	2011/3/25	Portable microphone/speaker system	TOA WA1822C / WTU4800x2 / WM5320x2	TOA	\$1,598.00	2011/3/25	2	MSA/MOH	MSA
7	E 10 013	2011/3/25	Chairman Unit	TOA TS701	TOA	\$707.52	2011/3/25	2	MSA/MOH	MSA
8	E 10 014	2011/3/25	Microphone	TOA TS702	TOA	\$3,237.20	2011/3/25	10	MSA/MOH	MSA
9	E 10 015	2011/3/25	Extension Cable	TOA YR700	TOA	\$195.16	2011/3/25	2	MSA/MOH	MSA
10	E 10 016	2011/3/25	Speaker	TOA BS1030B	TOA	\$268.36	2011/3/25	4	MSA/MOH	MSA
11	E 10 017	2011/3/25	Mixing amplifier	TOA A-1724(240W)	TOA	\$675.00	2011/3/25	1	MSA/MOH	MSA
12	E 10 018	2011/3/28	Electric Copy Board	M-12W	Plus	\$1,750.00	2011/3/28	2	MSA/MOH	MSA
13	E 10 019	2011/3/28	Digital Camera: (Lens 18-55mm)	EOS 550D	Canon	\$1,100.00	2011/3/28	1	MSA/MOH	MSA
14	E 10 020	2011/3/28	Full HD Video Camcorder	HDR-XR350V	Sony	\$1,500.00	2011/3/28	1	MSA/MOH	MSA
15	E 10 021	2011/3/28	Color laser printer	CP3525dn	HP	\$1,200.00	2011/3/28	1	MSA/MOH	MSA
16	E 10 022	2011/3/28	Monochrome laser printer	P4015N	HP	\$1,200.00	2011/3/28	1	MSA/MOH	MSA
17	E 10 023	2011/3/28	Electric Copy Board	M-12W	Plus	\$1,750.00	2011/3/28	2	BMH	Training Center
18	E 10 024	2011/4/13	Laptop	Vostro 3400	Dell	\$1,450.00	2011/4/13	1	BMH	Training Center
19	E 10 025	2011/4/13	Laptop	Vostro 3400	Dell	\$1,450.00	2011/4/13	1	PJ Office	PJ Office
20	E 10 026	2011/4/13	Laptop	Vostro 3400	Dell	\$1,450.00	2011/4/13	1	MSA/MOH	Training Center
21	E 10 027	2011/4/13	Video Presentator with light box	SDP 850 P	Samsung	\$1,320.00	2011/4/13	1	MSA/MOH	Training Center
22	E 10 028	2011/4/13	Laptop	Vostro 3400	Dell	\$1,450.00	2011/4/13	1	ICD/MOH	Training Center
23	E 10 029	2011/4/15	Laptop	Vostro 3400	Dell	\$1,450.00	2011/4/15	1	CRH	Training Center
24	E 10 030	2011/4/14	Laptop	Vostro 3400	Dell	\$1,450.00	2011/4/14	1	HCH	Training Center
25	E 10 031	2011/4/14	Electric Copy Board	M-12W	Plus	\$1,750.00	2011/4/14	2	CRH	Training Center
26	E 10 032	2011/4/14	Color laser printer	CP3525dn	HP	\$1,200.00	2011/4/14	1	CRH	Training Center
27	E 10 033	2011/4/14	Monochrome laser printer	P4015N	HP	\$1,200.00	2011/4/14	1	CRH	Training Center
28	E 10 034	2011/6/6	Data solution box	PCSA-DSG80	SONY	\$2,650.00	2011/6/6	1	BMH	Training Center
29	E 10 035	2011/6/6	VISUAL COMMUNICATION SYSTEM for sub rooms	PCS-XG55	SONY	\$8,075.00	2011/6/6	1	BMH	Training Center(1camera, 1micro, 1 CODEC)
30	E 10 036	2011/6/6	LCD Projector	VPL-EX145	SONY	\$960.00	2011/6/6	1	BMH	Training Center
31	E 10 037	2011/6/6	Projector screen 120"	FA-P120WM	SONY	\$108.00	2011/6/6	1	BMH	Training Center
32	E 10 038	2011/6/6	LCD Display	Bravia LCD KLV-46CX520	SONY	\$1,568.00	2011/6/6	1	BMH	Training Center
33	E 10 039	2011/6/7	Data solution box	PCSA-DSG80	SONY	\$2,650.00	2011/6/7	1	PJ Office	
34	E 10 040	2011/6/7	MCU Software type for main room	SONY PCSA-MCG80	SONY	\$4,240.00	2011/6/7	1	PJ Office	USB shape(for Main room only)
34	E 10 040	2011/6/7	VISUAL COMMUNICATION SYSTEM for Main room	PCS-XG80	SONY	\$10,600.00	2011/6/7	1	PJ Office	1 camera, 2 microphones, 1 CODEC
35	E 10 041	2011/6/7	LCD Projector	VPL-EX145	SONY	\$960.00	2011/6/7	1	PJ Office	
36	E 10 042	2011/6/7	Projector screen 120"	FA-P120WM	SONY	\$108.00	2011/6/7	1	PJ Office	
37	E 10 043	2011/6/7	LCD Display	Bravia LCD KLV-46CX520	SONY	\$1,568.00	2011/6/7	1	PJ Office	
38	E 10 044	2011/6/7	Data solution box	PCSA-DSG80	SONY	\$2,650.00	2011/6/7	1	MSA/MOH	Training Center
39	E 10 045	2011/6/7	VISUAL COMMUNICATION SYSTEM for sub rooms	PCS-XG55	SONY	\$8,075.00	2011/6/7	1	MSA/MOH	Training Center(1camera, 1micro, 1 CODEC)
40	E 10 046	2011/6/7	LCD Projector	VPL-EX145	SONY	\$960.00	2011/6/7	1	MSA/MOH	Training Center
41	E 10 047	2011/6/7	Projector screen 120"	FA-P120WM	SONY	\$108.00	2011/6/7	1	MSA/MOH	Training Center
42	E 10 048	2011/6/7	LCD Display	Bravia LCD KLV-46CX520	SONY	\$1,568.00	2011/6/7	1	MSA/MOH	Training Center
43	E 10 049	2011/6/8	LCD Projector	VPL-EX145	SONY	\$960.00	2011/6/8	1	ICD/MOH	3F Meeting Room
44	E 10 050	2011/6/8	Projector screen 120"	FA-P120WM	SONY	\$108.00	2011/6/8	1	ICD/MOH	3F Meeting Room
45	E 10 051	2011/6/16	Data solution box	PCSA-DSG80	SONY	\$2,650.00	2011/6/16	1	HCH	Training Center

Equipment List

<Purchased through Equipment Provision Scheme>

No.	Equipment No.	Arrival Site/ Purchase Day	Equipment Name	Model	Manufacturer	Total Amount (USD)	Date of Granting	Qty	Place of using, keeping	Responsible Department
46	E 10 052	2011/6/16	VISUAL COMMUNICATION SYSTEM for sub rooms	PCS-XG55	SONY	\$8,075.00	2011/6/16	1	HCH	Training Center(1camera, 1micro, 1 CODEC)
47	E 10 053	2011/6/16	LCD Projector	VPL-EX145	SONY	\$960.00	2011/6/16	1	HCH	Training Center
48	E 10 054	2011/6/16	Projector screen 120"	FA-P120WM	SONY	\$108.00	2011/6/16	1	HCH	Training Center
49	E 10 055	2011/6/16	LCD Display	Bravia LCD KLV-46CX520	SONY	\$1,568.00	2011/6/16	1	HCH	Training Center
50	E 10 056	2011/6/17	Data solution box	PCSA-DSG80	SONY	\$2,650.00	2011/6/17	1	CRH	Training Center
51	E 10 057	2011/6/17	VISUAL COMMUNICATION SYSTEM for sub rooms	PCS-XG55	SONY	\$8,075.00	2011/6/17	1	CRH	Training Center(1camera, 1micro, 1 CODEC)
52	E 10 058	2011/6/17	LCD Projector	VPL-EX145	SONY	\$960.00	2011/6/17	1	CRH	Training Center
53	E 10 059	2011/6/17	Projector screen 120"	FA-P120WM	SONY	\$108.00	2011/6/17	1	CRH	Training Center
54	E 10 060	2011/6/17	LCD Display	Bravia LCD KLV-46CX520	SONY	\$1,568.00	2011/6/17	1	CRH	Training Center
55	E 11 001	2011/3/6	Photocopier	Docucentre II 4000DD	XEROX	\$4,385.00	2011/3/6	1	BMH	Training Center
56	E 11 002	2011/3/9	Hygiene Monitoring System	1.30100.0301	MERCK	\$7,200.00	2011/3/9	1	BMH	Infection Control Dept.
57	E 11 003	2011/3/9	Hygiene Monitoring System Pens for surfaces	1.30101.0021	MERCK	\$2,100.00	2011/3/9	5	BMH	Infection Control Dept.
58	E 11 004	2011/3/9	Hygiene Monitoring System Pens for liquids	1.30102.0021	MERCK	\$2,500.00	2011/3/9	10	BMH	Infection Control Dept.
59	E 11 005	2011/3/9	Hygiene Monitoring System paperrolls	1.30102.0021	MERCK	\$250.00	2011/3/9	5	BMH	Infection Control Dept.
60	E 11 006	2011/3/9	Biological incubator	BD240	Binder	\$7,000.00	2011/3/9	1	BMH	Infection Control Dept.
61	E 11 007	2011/3/9	Hand checker set	WA28160U	NASCO	\$5,700.00	2011/3/9	38	BMH	Training Center
62	E 11 008	2011/3/9	Blood sampling and intravenous injection model	M50B	Kyoto Kagaku	\$7,500.00	2011/3/9	3	BMH	Training Center
63	E 11 010	2011/3/9	Intragluteal/muscular injection model	M74	Kyoto Kagaku	\$6,840.00	2011/3/9	3	BMH	Training Center
64	E 11 011	2011/3/9	Intracutaneous/dermal injection model	M94	Kyoto Kagaku	\$3,600.00	2011/3/9	3	BMH	Training Center
65	E 11 012	2011/3/13	Hygiene Monitoring System	1.30100.0301	MERCK	\$7,200.00	2011/3/13	1	CRH	Infection Control Dept.
66	E 11 013	2011/3/13	Hygiene Monitoring System Pens for surfaces	1.30101.0021	MERCK	\$2,100.00	2011/3/13	5	CRH	Infection Control Dept.
67	E 11 014	2011/3/13	Hygiene Monitoring System Pens for liquids	1.30102.0021	MERCK	\$2,500.00	2011/3/13	10	CRH	Infection Control Dept.
68	E 11 015	2011/3/13	Hygiene Monitoring System paperrolls	1.30102.0021	MERCK	\$250.00	2011/3/13	5	CRH	Infection Control Dept.
69	E 11 016	2011/3/13	Hand checker set	WA28160U	NASCO	\$5,700.00	2011/3/13	27	CRH	Training Center
70	E 11 017	2011/3/13	Blood sampling and intravenous injection model	M50B	Kyoto Kagaku	\$7,500.00	2011/3/13	3	CRH	Training Center
71	E 11 018	2011/3/13	Intragluteal/muscular injection model	M74	Kyoto Kagaku	\$6,840.00	2011/3/13	3	CRH	Training Center
72	E 11 019	2011/3/13	Intracutaneous/dermal injection model	M94	Kyoto Kagaku	\$3,600.00	2011/3/13	3	CRH	Training Center
73	E 11 020	2011/3/14	Hand checker set	WA28160U	NASCO	\$2,550.00	2011/3/14	17	HCH	Training Center
74	E 11 021	2011/3/14	Blood sampling and intravenous injection model	M50B	Kyoto Kagaku	\$7,500.00	2011/3/14	3	HCH	Training Center
75	E 11 022	2011/3/14	Intragluteal/muscular injection model	M74	Kyoto Kagaku	\$6,840.00	2011/3/14	3	HCH	Training Center
76	E 11 023	2011/3/14	Intracutaneous/dermal injection model	M94	Kyoto Kagaku	\$3,600.00	2011/3/14	3	HCH	Training Center
88	E 11 024	2012/5/25	LCD Projector for auditorium	VPL-FX35	SONY	\$3,443.00	2012/5/25	1	MSA/MOH	Training Center
89	E 11 025	2012/5/25	LCD Projector	VPL-EX145	SONY	\$2,793.00	2012/5/25	3	MSA/MOH	Training Center
90	E 11 026	2012/5/25	Wireless laser presenter	R800	Logitech	\$450.00	2012/5/25	5	MSA/MOH	Training Center
91	E 11 027	2012/5/25	Laptop computer	Vaio VPC-EG28FG	SONY	\$2,985.00	2012/5/25	3	MSA/MOH	Training Center
92	E 11 028	2012/5/25	Color printer	Pixma iP4870	CANON	\$370.00	2012/5/25	2	MSA/MOH	Training Center
	E 11 029	2012/5/25	Wireless laser presenter	R800	Logitech	\$180.00	2012/5/25	2	Project Office	Project Office
77	E 11 030	2012/5/28	Visual Communication System for main room	PCS-XG80/9DS	SONY	\$12,800.00	2012/5/28	1	BMH	Training Center
78	E 11 031	2012/5/28	MCU Software type for main room	PCSA-MCG80	SONY	\$4,300.00	2012/5/28	1	BMH	Training Center
79	E 11 032	2012/5/28	LCD Display	Bravia LCD KDL-55EX720	SONY	\$2,893.00	2012/5/28	1	BMH	Training Center
80	E 11 033	2012/5/28	LCD Projector for auditorium	VPL-FX35	SONY	\$3,443.00	2012/5/28	1	BMH	Training Center
81	E 11 034	2012/5/28	LCD Projector	VPL-EX145	SONY	\$2,793.00	2012/5/28	3	BMH	Training Center

Equipment List

<Purchased through Equipment Provision Scheme>

No.	Equipment No.	Arrival Site/ Purchase Day	Equipment Name	Model	Manufacturer	Total Amount (USD)	Date of Granting	Qty	Place of using, keeping	Responsible Department
82	E 11 035	2012/5/28	Projector screen 150"	FA-M150WM	Grandview	\$597.00	2012/5/28	1	BMH	Training Center
83	E 11 036	2012/5/28	HDD Video Camera	HDR-CX130E	SONY	\$1,200.00	2012/5/28	2	BMH	Training Center
84	E 11 037	2012/5/28	Wireless laser presenter	R800	Logitech	\$270.00	2012/5/28	3	BMH	Training Center
85	E 11 038	2012/5/28	Laptop computer	Vaio VPC-EG28FG	SONY	\$2,985.00	2012/5/28	3	BMH	Training Center
86	E 11 039	2012/5/28	Color printer	Pixma iP4870	CANON	\$370.00	2012/5/28	2	BMH	Training Center
87	E 11 040	2012/5/28	Accessories for installation LCD	HDMI cable, HDMI distribution to connect to other LCD display	SONY	\$350.00	2012/5/28	1	BMH	Training Center
93	E 11 041	2012/6/1	Visual Communication System for main room	PCS-XG80/9DS	SONY	\$12,800.00	2012/6/1	1	HCH	Training Center
94	E 11 042	2012/6/1	MCU Software type for main room	PCSA-MCG80	SONY	\$4,300.00	2012/6/1	1	HCH	Training Center
95	E 11 043	2012/6/1	LCD Display	Bravia LCD KDL-55EX720	SONY	\$5,786.00	2012/6/1	2	HCH	Training Center
96	E 11 044	2012/6/1	LCD Projector for auditorium	VPL-FX35	SONY	\$3,443.00	2012/6/1	1	HCH	Training Center
97	E 11 045	2012/6/1	LCD Projector	VPL-EX145	SONY	\$2,793.00	2012/6/1	3	HCH	Training Center
98	E 11 046	2012/6/1	Projector screen 150"	FA-M150WM	Grandview	\$597.00	2012/6/1	1	HCH	Training Center
99	E 11 047	2012/6/1	HDD Video Camera	HDR-CX130E	SONY	\$1,200.00	2012/6/1	2	HCH	Training Center
100	E 11 048	2012/6/1	Wireless laser presenter	R800	Logitech	\$270.00	2012/6/1	3	HCH	Training Center
101	E 11 049	2012/6/1	Laptop computer	Vaio VPC-EG28FG	SONY	\$2,985.00	2012/6/1	3	HCH	Training Center
102	E 11 050	2012/6/1	Network printer	LaserJet Pro M1536dnf Multifunction Printer	HP	\$960.00	2012/6/1	2	HCH	Training Center
103	E 11 051	2012/6/1	Accessories for installation LCD	HDMI cable, HDMI distribution to connect to other LCD display		\$350.00	2012/6/1	1	HCH	Training Center
104	E 11 052	2012/6/1	Accessories for installation network printer	Ceiling projector rack mount, 25m VGA cable, 25m power cable for projector, 5m power cable for screen, Lot of installation materials		\$1,350.00	2012/6/1	1	HCH	Training Center
105	E 11 053	2012/5/29	Visual Communication System for main room	PCS-XG80/9DS	SONY	\$12,800.00	2012/5/29	1	CRH	Training Center
106	E 11 054	2012/5/29	MCU Software type for main room	PCSA-MCG80	SONY	\$4,300.00	2012/5/29	1	CRH	Training Center
107	E 11 055	2012/5/29	LCD Projector for auditorium	VPL-FX35	SONY	\$3,443.00	2012/5/29	1	CRH	Training Center
108	E 11 056	2012/5/29	LCD Projector	VPL-EX145	SONY	\$2,793.00	2012/5/29	3	CRH	Training Center
109	E 11 057	2012/5/29	Projector screen 150"	FA-M150WM	Grandview	\$2,388.00	2012/5/29	4	CRH	Training Center
110	E 11 058	2012/5/29	HDD Video Camera	HDR-CX130E	SONY	\$1,200.00	2012/5/29	2	CRH	Training Center
111	E 11 059	2012/5/29	Wireless laser presenter	R800	Logitech	\$270.00	2012/5/29	3	CRH	Training Center
112	E 11 060	2012/5/29	Laptop computer	Vaio VPC-EG28FG	SONY	\$2,985.00	2012/5/29	3	CRH	Training Center
113	E 11 061	2012/5/29	Color printer	Pixma iP4870	CANON	\$370.00	2012/5/29	2	CRH	Training Center
114	E 11 062	2012/5/29	Accessories for installation LCD	HDMI cable, HDMI distribution to connect to other LCD display	SONY	\$350.00	2012/5/29	1	CRH	Training Center
115	E 12 013	2013/1/21	Laptop computer	VAIO SVE14112EGB	SONY	\$9,360.00	2013/1/21	13	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
116	E 12 026	2013/1/21	LCD Projector	VPL-EX245	SONY	\$15,106.00	2013/1/21	13	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
117	E 12 036	2013/1/30	Laptop computer	VAIO SVE14112EGB	SONY	\$7,200.00	2013/1/30	10	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
118	E 12 046	2013/1/30	LCD Projector	VPL-EX245	SONY	\$11,620.00	2013/1/30	10	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
119	E 12 056	2013/1/31	Laptop computer	VAIO SVE14112EGB	SONY	\$7,200.00	2013/1/31	10	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
120	E 12 066	2013/1/31	LCD Projector	VPL-EX245	SONY	\$11,620.00	2013/1/31	10	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office

Equipment List

<Purchased through Equipment Provision Scheme>

No.	Equipment No.	Arrival Site/ Purchase Day	Equipment Name	Model	Manufacturer	Total Amount (USD)	Date of Granting	Qty	Place of using, keeping	Responsible Department
121	E 13 001 - 002	2014/3/14	Airway Management Trainer	Airway Management Trainer 25000033	Laerdal	\$4,760.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
122	E 13 003 - 004	2014/3/14	Infant Airway Management System	Infant Airway Management System 250-00250	Laerdal	\$1,676.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
123	E 13 005 - 006	2014/3/14	Full-Body Basic CPR simulator for infant	Full-Body Basic CPR simulator for infant 160-01250	Laerdal	\$1,234.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
124	E 13 007 - 008	2014/3/14	Full-Body Basic CPR simulator for Adult	Full-Body Basic CPR simulator for adult 170-01250	Laerdal	\$3,528.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
125	E 13 009 - 010	2014/3/14	CPR Pocket Resuscitator	ADSAFE Pocket Resuscitator No. 4053	ADC	\$28.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
126	E 13 013 - 014	2014/3/14	Adult disposable BVM resuscitator	The BAG II Disposable Resuscitator No. 845031	Laerdal	\$38.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
127	E 13 015 - 016	2014/3/14	Guedel Airway Kit	ADC Guedel Airway Kit, w/hard case No. 43000	ADC	\$32.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
128	E 13 017 - 018	2014/3/14	Stifneck Select Collar for adult	Stifneck Select Collar for adult No. 980012	Laerdal	\$30.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
129	E 13 019 - 020	2014/3/14	Stifneck Select Collar for pediatrics	Stifneck Select Collar for pediatrics No. 980020	Laerdal	\$30.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
130	E 13 021 - 022	2014/3/14	Spineboard w/ Pins	Spineboard w/ Pins No. 982500	Laerdal	\$618.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
131	E 13 023 - 024	2014/3/14	Head Immobilizer with Straps	Head Immobilizer with Straps No. 205540-O	Dealmed	\$414.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
132	E 13 025 - 026	2014/3/14	Laryngoscope Macintosh Set with 4 Blades	ADC 4079 (with 4 blades)	ADC	\$240.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
133	E 13 027 - 028	2014/3/14	Laryngeal Mask Airway, size 1,2,3,4	Laryngeal Mask Airway, size 1,2,3,4 (4 different size as 1set)	Nonchange	\$34.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
134	E 13 029 - 030	2014/3/14	Disposable face mask with check valve	Disposable face mask with check valve (6 different size as 1set)	Ambu	\$38.00	2014/3/14	2	Northern PHs (thru BMH)	JICA PJ Hanoi Office
135	E 13 031 - 033	2014/3/14	Airway Management Trainer	Airway Management Trainer 25000033	Laerdal	\$7,140.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
136	E 13 034 - 036	2014/3/14	Infant Airway Management System	Infant Airway Management System 250-00250	Laerdal	\$2,514.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
137	E 13 037 - 039	2014/3/14	Full-Body Basic CPR simulator for infant	Full-Body Basic CPR simulator for infant 160-01250	Laerdal	\$1,851.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
138	E 13 040 - 042	2014/3/14	Full-Body Basic CPR simulator for Adult	Full-Body Basic CPR simulator for adult 170-01250	Laerdal	\$5,292.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
139	E 13 043 - 045	2014/3/14	CPR Pocket Resuscitator	ADSAFE Pocket Resuscitator No. 4053	ADC	\$42.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
140	E 13 046 - 048	2014/3/14	Guedel Airway Kit	ADC Guedel Airway Kit, w/hard case No. 43000	ADC	\$48.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
141	E 13 049 - 051	2014/3/14	Stifneck Select Collar for adult	Stifneck Select Collar for adult No. 980012	Laerdal	\$45.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office

Equipment List

<Purchased through Equipment Provision Scheme>

No.	Equipment No.	Arrival Site/ Purchase Day	Equipment Name	Model	Manufacturer	Total Amount (USD)	Date of Granting	Qty	Place of using, keeping	Responsible Department
142	E 13 052 - 054	2014/3/14	Stifneck Select Collar for pediatrics	Stifneck Select Collar for pediatrics No. 980020	Laerdal	\$45.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
143	E 13 055 - 057	2014/3/14	Spineboard w/ Pins	Spineboard w/ Pins No. 982500	Laerdal	\$927.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
144	E 13 058 - 060	2014/3/14	Head Immobilizer with Straps	Head Immobilizer with Straps No. 205540-O	Dealmed	\$621.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
145	E 13 061 - 063	2014/3/14	Laryngoscope Macintosh Set with 4 Blades	ADC 4079 (with 4 blades)	ADC	\$360.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
146	E 13 064 - 066	2014/3/14	Laryngeal Mask Airway, size 1,2,3,4	Laryngeal Mask Airway, size 1,2,3,4 (4 different size as 1set)	Nonchange	\$51.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
147	E 13 067 - 069	2014/3/14	Disposable face mask with check valve	Disposable face mask with check valve(6 different size as 1set)	Ambu	\$57.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
148	E 13 070 - 072	2014/3/14	Adult disposable BVM resuscitator	The BAG II Disposable Resuscitator No. 845031	Laerdal	\$57.00	2014/3/14	3	Central PHs (thru HCH)	JICA PJ Hue Office
149	E 13 077 - 078	2014/3/14	Airway Management Trainer	Airway Management Trainer 25000033	Laerdal	\$4,760.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
150	E 13 079 - 080	2014/3/14	Infant Airway Management System	Infant Airway Management System 250-00250	Laerdal	\$1,676.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
151	E 13 081 - 082	2014/3/14	Full-Body Basic CPR simulator for infant	Full-Body Basic CPR simulator for infant 160-01250	Laerdal	\$1,234.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
152	E 13 083 - 084	2014/3/14	Full-Body Basic CPR simulator for Adult	Full-Body Basic CPR simulator for adult 170-01250	Laerdal	\$3,528.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
153	E 13 085 - 086	2014/3/14	CPR Pocket Resuscitator	ADSAFE Pocket Resuscitator No. 4053	ADC	\$28.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
154	E 13 089 - 090	2014/3/14	Adult disposable BVM resuscitator	The BAG II Disposable Resuscitator No. 845031	Laerdal	\$38.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
155	E 13 091 - 092	2014/3/14	Guedel Airway Kit	ADC Guedel Airway Kit, w/hard case No. 43000	ADC	\$32.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
156	E 13 093 - 094	2014/3/14	Stifneck Select Collar for adult	Stifneck Select Collar for adult No. 980012	Laerdal	\$30.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
157	E 13 095 - 096	2014/3/14	Stifneck Select Collar for pediatrics	Stifneck Select Collar for pediatrics No. 980020	Laerdal	\$30.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
158	E 13 097 - 098	2014/3/14	Spineboard w/ Pins	Spineboard w/ Pins No. 982500	Laerdal	\$618.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
159	E 13 099 - 100	2014/3/14	Head Immobilizer with Straps	Head Immobilizer with Straps No. 205540-O	Dealmed	\$414.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
160	E 13 101 - 102	2014/3/14	Laryngoscope Macintosh Set with 4 Blades	ADC 4079 (with 4 blades)	ADC	\$240.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
161	E 13 103 - 104	2014/3/14	Laryngeal Mask Airway, size 1,2,3,4	Laryngeal Mask Airway, size 1,2,3,4 (4 different size as 1set)	Non-change	\$34.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office
162	E 13 105 - 106	2014/3/14	Disposable face mask with check valve	Disposable face mask with check valve(6 different size as 1set)	Ambu	\$38.00	2014/3/14	2	Southern PHs (thru CRH)	JICA PJ HCM Office

Vietnamese Local Cost Input (FY2010-FY2014)

(Upper line: VND, Lower line: US\$)

EXPENDITURE ITEM	FY2010 (Aug-Dec)	FY2011 (Jan-Dec)	FY2012 (Jan-Dec)	FY2013 (Jan-Dec)	FY2014 (Jan-Dec)	Total
General Expense (Daily general purchase, etc.)	0	217,236,000	133,171,728	177,758,000	110,000,000	638,165,728
		US\$10,394	US\$6,372	US\$8,312	US\$5,191	US\$30,269
Travel Expense (Air fare)	0	14,608,000	0	0	0	14,608,000
		US\$699	US\$0	US\$0	US\$0	US\$699
Travel Expense (Allowance, Accomodation, Transportation)	0	0	0	0	0	0
		US\$0	US\$0	US\$0	US\$0	US\$0
Remuneration (Staff salary)	0	279,970,248	360,949,272	335,342,000	398,769,480	1,375,031,000
		US\$13,396	US\$17,270	US\$15,681	US\$18,820	US\$65,167
Conference Expense (Meals & Refreshment)	0	358,606,752	500,000,000	486,900,000	491,230,520	1,836,737,272
		US\$17,158	US\$23,923	US\$22,768	US\$23,184	US\$87,033
Local Consultant Contract Expense	0	0	0	0	0	0
		US\$0	US\$0	US\$0	US\$0	US\$0
Construction Expense	0	118,000,000	0	0	0	118,000,000
		US\$5,646	US\$0	US\$0	US\$0	US\$5,646
TOTAL(VND)		988,468,293	994,168,566	1,000,046,761	1,000,047,195	3,982,730,814
TOTAL(US\$) (1US\$=20,900VND)		US\$47,295.13	US\$47,567.87	US\$46,762.86	US\$47,849.15	US\$189,475.02

Japanese Local Cost Input (FY2010-FY2014)

Currency Unit : US Dollar (US\$)

EXPENDITURE ITEM	JFY2010	JFY2011	JFY2012	JFY2013	JFY2014 (up to Dec.2014)	TOTAL
General Expense	43,522.60	48,716.67	33,905.66	25,022.88	40,068.04	126,144.93
Travel Expense (Air Fare)	9,158.34	24,629.93	22,230.84	15,566.68	18,825.50	56,019.12
Travel Expense (Accommodation, Allowance, Transportation)	12,217.74	46,204.13	87,195.23	68,962.78	78,302.09	145,617.10
Remuneration (Staff salary, Lecturer's fee, etc.)	14,706.83	57,134.21	61,681.30	68,500.44	23,115.68	133,522.33
Conference Expense (Meals & Refreshment)	2,328.88	16,695.18	29,860.93	27,179.62	22,805.37	48,885.00
Local Consultant Contract Expense	25,623.60	40,380.33	0.00	0.00	0.00	66,003.93
Construction Expense	220.64	10,399.76	141.13	136.02	0.00	10,761.53
TOTAL (US\$)	107,778.63	244,160.21	235,015.10	205,368.42	183,116.69	975,439.04



List of the targeted hospitals

Region	No.	Category	Province	Name of hospital	Remarks
North	1	National	Hanoi	Bach Mai Hospital	Main implementator
North	2	National	Hanoi	Obstetric and Gynecology Hospital	Collaborate with BMH (Supporting Hospital)
North	3	National	Hanoi	Pediatric Hospital	Collaborate with BMH (Supporting Hospital)
North	4	National	Hanoi	Viet Duc Hospital	Collaborate with BMH (Supporting Hospital)
North	5	National	Thai Nguyen	Thai Nguyen General Hospital	Collaborate with BMH (Supporting Hospital)
North	6	Provincial	Bac Giang	Bac Giang General Hospital	
North	7	Provincial	Bac Kan	Bac Kan General Hospital	
North	8	Provincial	Bac Ninh	Bac Ninh General Hospital	
North	9	Provincial	Cao Bang	Cao Bang General Hospital	
North	10	Provincial	Dien Bien	Dien Bien General Hospital	
North	11	Provincial	Ha Giang	Ha Giang General Hospital	
North	12	Provincial	Ha Nam	Ha Nam General Hospital	
North	13	City	Hanoi	Ha Dong General Hospital	
North	14	Provincial	Hai Duong	Hai Duong General Hospital	
North	15	Provincial	Hoa Binh	Hoa Binh General Hospital	
North	16	Provincial	Hung Yen	Hung Yen General Hospital	
North	17	Provincial	Lai Chau	Lai Chau General Hospital	
North	18	Provincial	Lang Son	Lang Son General Hospital	
North	19	Provincial	Lao Cai	Lao Cai General Hospital	
North	20	District	Hoa Binh	Mai Chau District Hospital	Partially Supported Hospital
North	21	Provincial	Nam Dinh	Nam Dinh General Hospital	
North	22	Provincial	Nam Dinh	Nam Dinh OBGY Hospital	Partially Supported Hospital
North	23	Provincial	Nghe An	Nghe An General Hospital	
North	24	Provincial	Nghe An	Nghe An Pediatric Hospital	Partially Supported Hospital
North	25	Provincial	Ninh Binh	Ninh Binh General Hospital	
North	26	Provincial	Ninh Binh	Ninh Binh OB/Ped Hospital	Partially Supported Hospital
North	27	Provincial	Phu Tho	Phu Tho General Hospital	
North	28	Provincial	Quang Ninh	Quang Ninh General Hospital	
North	29	Provincial	Son La	Son La General Hospital	
North	30	District	Hanoi	Son Tay Inter district general hospital	Partially Supported Hospital
North	31	Provincial	Thai Binh	Thai Binh General Hospital	
North	32	Provincial	Thai Binh	Thai Binh Pediatric Hospital	Partially Supported Hospital
North	33	Provincial	Thanh Hoa	Thanh Hoa General Hospital	
North	34	Provincial	Tuyen Quang	Tuyen Quang General Hospital	
North	35	Provincial	Hai Phong	Viet Tiep General Hospital	
North	36	Provincial	Vinh Phuc	Vinh Phuc General Hospital	
North	37	Provincial	Yen Bai	Yen Bai General Hospital	
Centra	1	National	Hue	Hue Central Hospital	1
Centra	2	National	Quang Nam	Quang Nam National Hospital	Collaborate with HCH (Supporting Hospital)
Centra	3	National	Da Nang	Da Nang C Hospital	Collaborate with HCH (Supporting Hospital)
Centra	4	City	Da Nang	Da Nang General Hospital	Collaborate with HCH (Supporting Hospital)
Centra	5	Provincial	Binh Dinh	Binh Dinh General Hospital	
Centra	6	Provincial	Dak Lak	Dak Lak General Hospital	
Centra	7	Provincial	Dak Nong	Dak Nong General Hospital	
Centra	8	Provincial	Gia Lai	Gia Lai General Hospital	

List of the targeted hospitals




Region	No.	Category	Province	Name of hospital	Remarks
Centra	9	Provincial	Ha Tinh	Ha Tinh General Hospital	
Centra	10	Provincial	Hue	Hue Provincial Hospital	Newly open from Dec. 2011
Centra	11	Provincial	Kon Tum	Kon Tum General Hospital	
Centra	12	Provincial	Ninh Thuan	Ninh Thuan General Hospital	
Centra	13	Provincial	Phu Yen	Phu Yen General Hospital	
Centra	14	Provincial	Quang Binh	Quang Binh General Hospital	
Centra	15	Provincial	Quang Nam	Quang Nam General Hospital	
Centra	16	Provincial	Quang Ngai	Quang Ngai General Hospital	
Centra	17	Provincial	Quang Tri	Quang Tri General Hospital	
South	1	National	Ho Chi Minh	Cho Ray Hospital	Main implementator
South	2	City	Ho Chi Minh	Nhi Dong I Hospital	Collaborate with CRH (Supporting Hospital)
South	3	City	Ho Chi Minh	Tu Du Hospital	Collaborate with CRH (Supporting Hospital)
South	4	City	Ho Chi Minh	115 Hospital	Collaborate with CRH (Supporting Hospital)
South	5	National	Can Tho	Can Tho General Hospital	Collaborate with CRH (Supporting Hospital)
South	6	Provincial	An Giang	An Giang General Hospital	
South	7	Provincial	Ba Ria VT	Ba Ria- Vung Tau General Hospital	
South	8	Provincial	Bac Lieu	Bac Lieu General Hospital	
South	9	Provincial	Ben Tre	Nguyen Dinh Chieu General Hospital	
South	10	Provincial	Binh Duong	Binh Duong General Hospital	
South	11	Provincial	Binh Phuoc	Binh Phuoc General Hospital	
South	12	Provincial	Binh Thuan	Binh Thuan General Hospital	
South	13	Provincial	Ca Mau	Ca Mau General Hospital	
South	14	City	Can Tho	Can Tho City Hospital	
South	15	Provincial	Dong Nai	Dong Nai General Hospital	
South	16	Provincial	Don Thap	Dong Thap General Hospital	
South	17	Provincial	Hau Giang	Hau Giang General Hospital	
South	18	Provincial	Khanh Hoa	Khanh Hoa General Hospital	
South	19	Provincial	Kien Giang	Kien Giang General Hospital	
South	20	Provincial	Lam Dong	Lam Dong I General Hospital	
South	21	Provincial	Lam Dong	Lam Dong II General Hospital	
South	22	Provincial	Long An	Long An General Hospital	
South	23	Provincial	Soc Trang	Soc Trang General Hospital	
South	24	Provincial	Tay Ninh	Tay Ninh General Hospital	
South	25	Provincial	Tien Giang	Tien Giang General Hospital	
South	26	Provincial	Tra Vinh	Tra Vinh General Hospital	
South	27	Provincial	Vinh Long	Vinh Long General Hospital	

Category	No. of hospital	Description
Three core hospitals	3	Main hospitals for implementation of training activities in each region
Supporting hospitals	11	To support training activities for three core hospitals
Supported hospitals	61	Main target to receive trainings from 3 core hospitals with supporting hospitals. General Hospitals in provinces/cities
Partially supported hospitals	6	To receive partial training support through the linkage of other JICA Schemes such as Yen Loan, JOCV
Total	81	

Project activity plan FY2015


Dr. Tomoo Ito
Project Chief Adviser
JICA Project for Improvement of the Quality
of Human Resources in Medical Services System

<Output 2> National Curricula Utilization

In order to disseminate our national curricula;

- Distribute printed materials effectively (patient safety, hospital quality management, emergency medical services)
- Upload all curricula on MSA's homepage
- Take some measurements to appeal hospitals and local governments on the usefulness of our curricula and encourage them to utilize them.





Activity plan of FY2015



Organize 2 workshops;

- a) Ad-hoc workshop for Patient Safety (expected in March)
- b) Workshop on curricula utilization / Project closing (expected in the 2nd week of July)

Organize total 12 training courses in 3 regions

- a) Hospital Quality Management
- b) Patient Safety
- c) Emergency Medical Services

Conduct M&E for the past trainings




<Output 2> National Curricula Utilization

Plan A) Workshop for hospital BODs

Invite provincial level BODs to introduce our curricula with its importance to contribute for hospital quality indicators or CME activities in a long term view

Contents




- 1) Explain contents of these curriculums
- 2) Explain our curricula from the viewpoints of hospital's quality of services
- 3) Discuss how to utilize these curriculums to improve hospital qualities

Human Resource Plan(Output1) and Training M&E checklists(Output4)

In order to get the final approval during the Project remaining period;

- Follow up continuously on approval process
- Set up clear time schedules for final approvals


<Output 2> National Curricula Utilization

Plan B) Public Relations

- Utilize mass media (newspaper, TV) to notify public our activity and MSA's effort in improving hospital quality. Especially hot issues like patient safety is good theme for mass media.

Plan C) Seek for sustainable training mechanism

- Discuss to find sustainable training mechanism for our essential field training considering the technical and financial aspects



**<Output 3>
Training plan FY2015**

Training Field	2015 (Apr-June)			Total
	BMH	HCH	CRH	
Hospital Quality Management	1	1	1	3
Patient Safety	1	1	1	3
Emergency Medical Services	2	2	2	6
Total	4	4	4	12



- <Output 3>
Patient Safety - Counterpart Training-**
- Organize Counterpart training on patient safety in Japan at JFY2015 (2 weeks in May 2015)
 - MOH and central level hospitals have joined in CP training for the past 3 years (Total 18 trainees)
 - Along with the training policy, target should be shifted from central level to provincial level in 2015
 - Nominate provincial hospitals where they have clear plan for patient safety activity in order to maximize training effects
 - Each region select 2 provincial level participants

- <Output 3>
Hospital Quality Management
- Training policy -**
- Along with the hospital quality indicators, disseminate this concept more on provincial level and encourage them to strengthen their environmental / staffs' behavioral improvement
 - Produce more lecturers who can teach this training contents from practical viewpoints

- <Output 3>
Patient Safety - Ad hoc Workshop -**
- Share good practice and challenges in patient safety activity in Vietnam (especially from the viewpoints of former Counterpart trainees)
 - Urge mindset for patient activity and encourage hospitals to promote it more
 - Discuss feasible and practical activities in hospitals for patient safety




- <Output 3>
Patient Safety - Training policy -**
- Focus more on disseminating this concept in provincial level
 - Provide more practical lectures which adaptable Vietnam's present situation.
 - Produce more provincial lecturers and utilize them for trainings (decentralize central level to provincial level as many as possible)

- <Output 3>
Emergency Medical Services
- Training policy -**
- Strengthen provincial level training capacity continuously
 - Strengthen provincial level capacity on emergency medical services, so that in the near future both central level and district level hospitals will be benefitted
 - In each training, main lecturer should be provincial level lecturers with some support from central level lecturers




<Output 3>
TOT training

- Sum up our TOT training activity in our project
- Take some measures to disseminate our lesson learnt in TOT training activity



Thank you very much!

Let's work together for aiming maximum achievement !



Project Design Matrix (PDM)

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

Project period: July 28, 2010-July 27, 2015

Target areas: All Area in Vietnam Target Group: Ministry of Health (MOH), three core hospitals^{*1}, the targeted hospitals^{*2}

Date Revised: 29 May, 2014(ver4.0)

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal				
The quality of health care services in Medical Services System in Vietnam is improved		<ul style="list-style-type: none"> •80% of hospitals are improved in the result of patient satisfaction study 	MOH Annual Hospital Checkup report	<ul style="list-style-type: none"> • Operation cost for public medical services system is allocated appropriately • Facilities and equipment of public medical services system are improved appropriately • Close relationship among central and provincial hospitals is maintained under supervision of MOH
Project Purpose				
Activities for human resources improvements are implemented by the MOH, three core hospitals ^{*1} , and the targeted hospitals ^{*2} based on human resources development policies and strategies in Medical Services System developed by MOH		1)Number of the training courses that are conducted by the trainees of training courses organized by the Project (expected 270 training courses) 2)Number of trainees who received trainings organized by the participants of trainings of the Project (expected 1,350 trainees)	MOH Three core hospitals, Targeted hospitals	<ul style="list-style-type: none"> • Law on Examination and Treatment is proclaimed timely • 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
Outputs				
1	The HRD Plan ^{*3} for human resources development in Medical Services System are developed and integrated to the Master plan	•Developed HRD Plan ^{*3}	MOH	<ul style="list-style-type: none"> •Close collaboration among MOH, three core hospitals, and the targeted hospitals are kept regularly
2	Training curricula and materials are standardized and used by Training Center of MSA ^{*4} , DOHA ^{*5} -Training centers at three core hospitals, and the targeted hospitals	•Number of standardized curricula and training materials ^{*8} that are used for the Project's training activities(expected 9 curricula).	MOH Three core hospitals, Targeted hospitals	
3	Training systems are strengthened and well operated at Training Center of MSA, three core hospitals, and the targeted hospitals	<ul style="list-style-type: none"> • Number of training courses which are applied training management cycle^{*9} over all training courses in three core hospitals, and targeted hospitals (expected 920 training courses) •80% of three core hospitals and the targeted hospitals are increased the number of the CME courses. •Number of TOT trainees trained by the project (expected more than 1,200 TOT trainees) •Number of trainees trained by the project in Essential Fields (expected more than 1,500 trainees) 	MOH Three core hospitals, Targeted hospitals	
4	Mechanisms for Monitoring and Evaluating the quality of training for human resources in medical services system are developed and applied nationwide	<ul style="list-style-type: none"> • Standardized methods for monitoring and evaluation for training • More than 80% of targeted hospitals apply standardized monitoring and evaluation methods after their training 	MOH Three core hospitals, Targeted hospitals	

Activities		Inputs		Important Assumptions
		Japanese side	Vietnamese side	
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 • Part of cost for monitoring and evaluation • Textbooks and materials • General expenses of the project office	1. Counterparts 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) Targeted National level hospitals • Board of Directors • Training - DOHA Center • Nursing Service Department • Related Departments 4) Targeted provincial level 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	• Trainees participate in the training based on the needs of hospital • Trainees work in their original hospital after training • Trainees are appropriately
1-2	To develop the HRD plan in the medical services system			
2-1	To review the training curricula and teaching materials with an emphasis on CME*6 for human resources in the medical services system			
2-2	To revise and develop standard curricula and training materials			
3-1	To strengthen the function of Training Center of MSA and DOHA - Training Center at three core hospitals, and the targeted hospitals			
3-2	To improve capacity of trainers and training management staff			
3-3	To manage and conduct training activities, e.g. Essential Fields*7, training for newly graduates and other training courses, in Training Center of MSA, three core hospitals, and the targeted hospitals for human resources in the medical services system			
4-1	To develop monitoring and evaluation methods by Training Center of MSA in collaboration with three core hospitals and the targeted hospitals			
4-2	To conduct monitoring and evaluation regularly in MOH, three core hospitals and the targeted hospitals			
*1 : Three core hospitals: Bach Mai Hospital, Hue Central Hospital and Cho Ray Hospital *2 : The targeted hospitals: According to the defined list by the Project, mainly including national/provincial level general hospitals nationwide *3 : HRD Plan: Human Resource Development Plan in medical service system developed by Medical Service Administration *4 : Training Center of MSA; Medical Services Management for Resource Development Center, Medical Service Administration, Ministry of Health *5 : DOHA: Direction Office for Healthcare Activities *6 : CME: Continuing Medical Education, in the Project, CME that are conducted as standardized training (except degree obtained training) *7 : Essential Fields: Common, important and cross sectional fields for overall hospital activities. In the Project defined as 8 fields; hospital quality management, training management, nursing management, nosocomial infection control, patient safety, comprehensive care, emergency medical services, and referral system *8 : Standardized curricula and training materials: In the Project it defined as 1) Training field as the Project's targeted field (essential field and TOT), 2) Developed by the Project and officially approved by MOH (Including the trainings that were conducted during the standardizing process), 3) Follows the Training Management Cycle *9: Training Management Cycle: Including Needs Assessment, Planning, Implementation, Evaluation, Action and Feedback				
				Pre-conditions
				• The direction of the policy on human resources development will not change during the project implementation • Necessary budget by Vietnamese government for training is properly allocated

PO Activities in Details (PO 20130312)

		JFY2010			JFY2011			JFY2012				JFY2013				JFY2014				JFY2015		
		JAS	OND	JFM	AMJ	JAS	OND	JFM	AMJ	JAS	OND	JFM	AMJ	JAS	OND	JFM	AMJ	JAS	OND	JFM	AMJ	J
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 conduct <u>basic</u> surveys in order to assess the current situation of human resources development and training needs in the MSS			↔																		
1-1-2	To conduct needs surveys				↔																	
1-2	To develop the HRD plan in the medical services system																					
1-2-1	To conduct Phase 1 study on HRD plan in MSS							↔	↔													
1-2-2	To conduct Phase 2 study on HRD plan in MSS													↔								
1-2-3	To organize <u>workshop on HRD on MSS</u>													↔								
1-2-4	To revise HRD plan in MSS													↔								
1-2-5	To <u>approve HRD plan in MSS</u>																					
2-1	To review the training curricula and teaching materials with an emphasis on CME*5 for human resources in the medical services system																					
2-1-1	To conduct basic study on CME curricula and training materials in medical services system with the emphasis on essential fields.			↔																		
2-2	To revise and develop standard curricula and training materials																					
2-2-1	To establish the committees and working group for developing the training curricula and materials.				↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-2-2	To develop the training curricula and materials				↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
2-2-3	To get approval of the training curricula and materials as national standard							↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

PO Activities in Details (PO 20130312)

		JFY2010			JFY2011			JFY2012				JFY2013				JFY2014				JFY2015		
		JAS	OND	JFM	AMJ	JAS	OND	JFM	AMJ	JAS	OND	JFM	AMJ	JAS	OND	JFM	AMJ	JAS	OND	JFM	AMJ	J
3-1	To strengthen the function of Training Center of MSA and DOHA - Training Center at three core hospitals, and the targeted 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 <u>targeted national level hospitals</u> To strengthen the function of training at the <u>targeted provincial level hospitals</u>																					
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 <u>manage and</u> conduct training activities																					
3-3-1	To <u>manage and</u> conduct the training courses in training center of MSA																					
3-3-2	To <u>manage and</u> conduct the training courses in DOHA-training center in 3 core hospitals																					
3-3-3	To <u>manage and</u> conduct the training courses in DOHA-training center in the <u>other targeted national level hospitals</u> To <u>manage and</u> conduct the training courses in <u>responsible department for training of the targeted provincial level hospitals</u>																					
3-3-5	To issue the official certificate																					

PO Activities in Details (PO 20130312)

		JFY2010			JFY2011				JFY2012				JFY2013				JFY2014				JFY2015	
		JAS	OND	JFM	AMJ	JAS	OND	JFM	AMJ	JAS	OND	JFM	AMJ	JAS	OND	JFM	AMJ	JAS	OND	JFM	AMJ	J
4-1	To develop monitoring and evaluation methods by Training Center of MSA in collaboration with three core hospitals and the targeted hospitals.																					
4-1-1	To develop/ improve monitoring and evaluation method at 3 core hospitals																					
4-1-2	To develop/ improve standard monitoring and evaluation method based on the idea from 3 core hospitals by MSA/MOH.																					
4-2	To conduct monitoring and evaluation regularly in MOH, three core hospitals and the targeted hospitals																					
4-2-1	To plan and conduct monitoring and evaluation regularly in MOH, three core hospitals and the targeted hospitals																					
4-2-2	To consider feedback system after conducting monitoring and evaluation																					

 Original Plan
 Original Plan (→Revised)
 Revised Plan
 To be deleted

●実績の検証

評価項目	評価設問		必要な情報・データ(指標)	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
日本側の投入実績		長期専門家の投入は適切であったか？	長期専門家の投入計画・実績(質・量・タイミング) 技術移転の手法	投入計画、実績資料、 PO、進捗報告書 プロジェクト関係者	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
		短期専門家の投入は適切であったか？	短期専門家の投入計画・実績(質・量・タイミング) 短期専門家の専門分野とそのニーズ 技術移転の手法	投入計画、実績資料、 PO、進捗報告書 プロジェクト関係者	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
		C/Pの本邦研修は適切であったか？	C/Pの研修実績 (内容、質、タイミング、長さ、参加者数) 研修後の職場での稼働状況 受講生の理解度 日常業務への活用状況、便益、課題	投入計画 実績資料 進捗報告書 プロジェクト関係者	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
		供与機材の投入は適切であったか？ (質・量)	供与機材の投入計画・実績 資機材の納入タイミングの適切性 品質(仕様)とニーズ 数(量)とニーズ	投入計画 実績資料 進捗報告書 プロジェクト関係者	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
		プロジェクト運営に必要な経費は適切に送金されたか？	日本側からの送金計画・実績 送金のタイミング	投入計画、実績資料 進捗報告書 プロジェクト関係者	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
ベトナム側の投入実績		C/Pの配置は適切であったか？	C/Pの配置状況 各C/Pの稼働状況 C/Pに求められる活動と配置の適切性	C/Pの配置図 専門性、職務 稼働状況	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
		供与機材は適切であったか？	ベトナム側の機材投入計画・実績 納品タイミングの適切性 品質(仕様)とニーズ 数(量)とニーズ	投入計画 実績資料 進捗報告書 プロジェクト関係者	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
		プロジェクト運営に必要な経費は適切に支出されたか？	ベトナム側の支出計画・実績 支出のタイミング (中間レビュー時に指摘のベトナム側の支出遅延の改善状況確認)	予算・支出実績資料	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
実績の検証		【アウトプット1】医療サービス分野人材育成開発において、HRD plan及び規程が改定・開発されたか？	・改定・開発されたHRD	進捗報告書 月報、定例会議議事録等、関係者の意見	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
		【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たか？	・標準化されたカリキュラム、研修用教材(対象9科目)	進捗報告書 月報、定例会議議事録等、関係者の意見	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
		標準化されたカリキュラム、教材が保健省医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、保健省直轄の中央病院及び省病院の地域医療指導部(DOHA)研修センターで使用されているか？	・標準化されたカリキュラム、研修用教材(対象9科目)の使用状況	進捗報告書 月報、定例会議議事録等、関係者の意見	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
	アウトプットの達成状況				

●実績の検証

評価項目	評価設問		必要な情報・データ(指標)	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
		【アウトプット3】 ・研修システムが強化され保健省医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院、保健省直轄の中央病院及び省病院で運用されているか？	・3拠点病院及び対象病院で研修管理サイクルに則って実施された研修の数(目標920) ・3拠点病院及び対象病院における継続教育コース数の増加(目標80%以上の病院での増加) ・プロジェクトによって養成された指導者の数(目標1,200名以上) ・横断的分野研修科目を受講した研修生の数(目標1,500名以上)	進捗報告書 月報、定例会議議事録等、関係者の意見	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
		【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・評価制度が構築されたか？ ・構築されたモニタリング・評価制度が全国へ展開されているか？	・標準化されたモニタリング・評価手法 ・研修後の対象病院における標準化モニタリング・評価手法の適用率(目標80%以上)	進捗報告書 月報、定例会議議事録等、関係者の意見	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
	プロジェクト目標の達成の見込み	保健省、3拠点病院、保健省直轄の中央病院及び省病院において、保健省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ているか？	・プロジェクトで養成された指導者によって実施された研修コース(ToT、看護管理、院内感染)の数(目標270) ・養成された指導者による研修に参加した研修生の数(目標1,350)	進捗報告書 月報、定例会議議事録等、関係者の意見	資料レビュー 専門家、C/Pへのインタビュー
	上位目標達成の見込み	医療従事者の質の改善が、保健医療サービス改善に貢献しているか？	・病院利用患者の満足度(目標80%の病院で改善)	患者の満足度調査、関係者の意見	専門家、C/Pへのインタビュー、保健省報告書、対象病院の業務報告書

評価項目	評価設問		必要な情報・データ(指標)	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
活動実施状況		中間レビュー以降、活動の遅延は改善されたか？	計画された活動とその進捗状況	進捗報告書、月報 定例会議事録、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
		各地域(北部、中央、南部)の地域性やニーズの違いを踏まえ、活動の実施(展開)に差異や特徴はあったか？	各地域の研修の展開手法、ニーズ 計画された活動とその進捗情報	進捗報告書、月報 定例会議事録、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
		活動進捗に影響した貢献要因は？	進捗に影響を与えた要因	進捗報告書、月報 定例会議事録、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
		活動進捗に影響した阻害要因は？	進捗に影響を与えた要因(改善策の有無)	進捗報告書、月報 定例会議事録、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
技術移転手法の適切性		3拠点病院における研修の展開手法は適切であったか？	各拠点の展開手法、研修計画とその実績 研修の効果	進捗報告書、月報 定例会議事録、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
		技術移転に関する情報共有の方法は適切であったか？	技術移転に係る情報交換・コミュニケーションの方法、頻度 共有されている情報内容、量 ニーズへの対応等	進捗報告書、月報 定例会議事録、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
		カリキュラムづくりのプロセスは適切であったか？(アウトプット2)	カリキュラム策定プロセスにおけるコミュニケーション方法、頻度、意思決定	進捗報告書、月報 定例会議事録、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
		モニタリング・評価手法策定プロセスは適切であったか？(アウトプット4)	モニタリング・評価手法策定プロセスにおけるコミュニケーション方法、頻度、意思決定	進捗報告書、月報 定例会議事録、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
プロジェクトのマネジメント体制		中間レビュー時に指摘された日本人専門家とC/Pとのコミュニケーション体制は改善されているか？	コミュニケーションの方法・頻度 モニタリング結果の共有状況 意思決定方法と費やされる時間(タイミング) 情報共有の方法	進捗報告書、月報 定例会議事録、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
		マネジメント体制は機能しているか？	JICA本部・在外事務所とのコミュニケーション方法・頻度 対象病院とのコミュニケーション状況 PDM変遷の過程と活用状況	進捗報告書、月報 定例会議事録、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
		モニタリング、コミュニケーション、共同作業等が適切に行われているか？		進捗報告書、月報 定例会議事録、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
実施プロセスの検証	実施機関やC/Pのオーナーシップ	保健省、3拠点病院のC/Pのオーナーシップに変化はあったか？	ベトナム側プロジェクト関係者のプロジェクトへの参加度、 担当業務の作業進捗状況、中間レビュー前後の変化	進捗報告書、月報 定例会議事録、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票

評価項目	評価設問		必要な情報・データ(指標)	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
人材の配置		配置された専門家は適切な人材か、活動に対して十分に能力が発揮されているか？	専門家の専門性の適切性(短期・長期) 活動への参加方法・頻度 専門家間での役割分担	プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー
		配置されたC/Pは適切な人材か？適切なポジションで、活動に対して十分に能力が発揮されているか？	C/P人材の職制(専門性、所属)の適切性 活動への参加方法・頻度 C/P間での役割分担	プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー
ターゲットグループや関係組織のプロジェクトへの参加度・認識		3拠点病院、保健省直轄の中央病院及び省病院職員の参加度は？	3拠点病院、保健省直轄の中央病院及び省病院職員の活動参加状況	進捗報告書、月報 プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー、質問票
		3拠点病院、保健省直轄の中央病院及び省病院職員の活動に対する認識は高いか？	3拠点病院、保健省直轄の中央病院及び省病院職員の活動に対する認識レベル	進捗報告書、月報 プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー、質問票
中間レビュー時に提案された改善策への対応		ベトナム側		予算計画書 進捗報告書、月報、 プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー
		日本側とともにアウトプットごとに次年度の活動及びその予算配分を計画したか？(前年10月に策定、予算配分は活動進捗に応じて実施)	日本、ベトナム双方で合意された予算計画と活動計画、計画した予算に対応する活動の進捗状況		
		省レベル病院での円滑な研修活動実施のため、保健省、3拠点グループのリーダーシップ及び調整能力が強化されたか？	研修活動に関する、保健省、3拠点病院と省レベル病院間のコミュニケーション状況、活動状況	進捗報告書、月報 プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー
		半年に一度のJCCによるプロジェクトの進捗状況モニターが行われたか？	JCCでの協議内容	JCC議事録 進捗報告書、月報等	資料レビュー、インタビュー
		日本側とともに予算用途及び用途の透明性について検証することで有効に予算が活用されたか？	予算の使途、活用状況、活動の進捗状況	予算計画書 進捗報告書、月報、 プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー
		日本側		予算計画書 進捗報告書、月報、 プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー
		ベトナム側とともに予算用途及び用途の透明性について検証を行い、有効に予算が活用されたか？	予算の使途、活用状況、活動の進捗状況		
	日本側、ベトナム側双方が合意に達していない懸案事項について十分な議論を行ったか？特に双方のリーダーによる頻繁なコミュニケーションがとられていたか？	日本側、ベトナム側の懸案事項についての認識、議論内容、双方リーダーのコミュニケーション頻度、方法	進捗報告書、月報 プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー	

評価項目	評価設問		必要な情報・データ(指標)	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
妥当性	必要性	ベトナムのニーズに合致しているか？	ベトナム開発政策における保健医療サービス、人材育成の位置づけ ベトナムでの医療従事者の質の改善に対するニーズ、課題、問題点の現状	ベトナム開発政策 ベトナム保健政策	資料レビュー、 保健省インタビュー、 質問票
		ターゲットグループ(対象病院)のニーズに合致しているか？	ターゲットグループのニーズ、課題	詳細計画調査報告書 プロジェクト関係者の意見	資料レビュー、 保健省インタビュー、 質問票
	優先度	ベトナム政府の開発政策との整合性は？	ベトナム国家開発政策 ベトナム保健政策	ベトナム開発政策 ベトナム保健政策	資料レビュー、 保健省インタビュー、 質問票
		日本政府の援助政策、JICA国別事業実施計画との整合性は？	日本の国別援助方針 JICA国別事業実施計画等	外務省 JICA	資料レビュー 資料レビュー
		プロジェクトのアプローチは、開発課題に対する効果を上げる戦略として適切であるか？	プロジェクトの内容、デザイン、アプローチの適切性 計画変更の有無、変更後の計画の適切性 活動の展開状況、関係者の参加状況等	進捗報告書、プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
	手段としての適切性	カリキュラム整備対象分野の選定の妥当性・優先度	研修分野のニーズ 研修分野の優先度	進捗報告書、プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
		ターゲットグループの選定は適切か？	保健セクターでのターゲットグループの位置づけ 規模(人数)	ベトナム保健政策、 プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
		ターゲットグループ以外への波及性はあるか？	中間レビュー以降に発現した、ターゲットグループ以外への影響の有無	進捗報告書、プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
	プロジェクトをとりまく環境の変化(政策、経済、社会等)	中間レビュー以降、外部環境の変化があったか？	政策変更の有無 実施機関の体制 プロジェクトの位置づけの変化 他ドナーの新たな介入の有無 社会経済状況の変化	進捗報告書、プロジェクト関係者	資料レビュー、 インタビュー、質問票
	その他	日本の技術移転の優位性はあるか？	日本の技術の活用状況とその有効性	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
有効性	プロジェクト目標達成の見込み	プロジェクト目標は達成されるか？	プロジェクトの達成状況(実績の検証)	事業計画、進捗報告書、プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー、質問票
	アウトプットとプロジェクト目標の因果関係	アウトプットは、プロジェクト目標を達成するために十分であったか？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		アウトプットからプロジェクト目標に至るまでの外部条件は、現時点においても正しいか？ 外部条件の影響はあったか？	「保健省とJICA専門家が常に緊密な協力関係を維持する」 「保健省、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」 外部条件の現状 実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		プロジェクト目標達成の貢献要因は？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		プロジェクト目標達成の阻害要因は？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		阻害要因の対応策は？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票

評価項目	評価設問		必要な情報・データ(指標)	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
効率性	活動とアウトプットの因果関係	実施した活動がアウトプットを産出したか？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
	アウトプットの産出	アウトプットの達成度は適切か？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		アウトプットの効率的な達成を阻害した要因は？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		阻害要因に対する対応策は？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		アウトプットを産出するために十分な活動であったか？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
	アウトプットと活動の因果関係	活動からアウトプットに至るまでの外部条件は現時点でも正しいか？	「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」 外部条件の現状 実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
	投入のタイミング、質・量	日本側から過不足ない量・質の投入がタイミングよく効果的に行われているか？	投入計画、投入実績、実施プロセス、投入のタイミングによる活動への影響	投入計画書、実績資料、プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー、質問票
		ベトナム側から過不足ない量・質の投入がタイミングよく効果的に行われているか？	投入計画、投入実績、実施プロセス、投入のタイミングによる活動への影響	投入計画書、実績資料、プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー、質問票
	実施プロセスにおける進捗管理	活動実施の遅れに対する対応は適切であったか？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	進捗報告書、プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー、質問票
	コスト	類似プロジェクト、他ドナー実施プロジェクトと比較して投入コストに見合ったプロジェクト目標の達成が見込めるか？(より低いコストで達成する代替手段はなかったか。同じコストでより高い達成度を実現することはできなかったか？)	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	類似プロジェクト資料、類似プロジェクト従事者、ドナー、本プロジェクト関係者	資料レビュー、インタビュー、質問票
インパクト(予測)	上位目標達成の度合い	本プロジェクトの効果として、ベトナムの医療機関における保健医療サービスの向上が見込めるか？	患者の満足度 外部条件の影響度 発現可能性のある貢献・阻害要因 上位目標達成に向け、協力期間内に取り組むべき活動の検討 実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者、患者の意見	資料レビュー、インタビュー、質問票
		上位目標の達成により、ベトナム開発計画へのインパクトは見込めるか？	開発計画における位置づけ、因果関係	プロジェクト関係者、患者の意見	資料レビュー、インタビュー、質問票
		上位目標達成を阻害する要因はあるか？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
	上位目標とプロジェクト目標の因果関係	上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は、現時点でも正しいか(満たされるか)？	「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」 「保健省医療サービス管理能力向上センター、3拠点病院及び保健省直轄の中央病院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」 外部条件の現状 実績の検証、プロジェクト関係者の認識	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
	正・負の想定される波及効果	上位目標以外の正・負の波及効果はあるか？	想定できる波及効果	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
負の波及効果に向けた対応は？		想定できる波及効果に対する検討可能な対応	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票	

評価項目	評価設問		必要な情報・データ(指標)	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
持続性	政策・制度面	プロジェクト終了後も政策支援は継続するか？	ベトナム政府、保健省の意向、体制	保健政策、開発計画	資料レビュー、インタビュー、質問票
		省レベルでの持続性を確保する取り組みの可能性は？	保健省、省政府の意向、取り組み、体制	保健省、プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		関連法制度の継続性は？	ベトナム政府、保健省の意向 既存法制度の継続性 法整備計画等	保健省、プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
	組織・財政面	協力終了後も効果を継続するための組織能力はあるか？(人材配置、意思決定等)	組織体制、人材配置、意思決定プロセス 組織能力確保のための予算状況	保健省、プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		供与機材の維持管理体制は確保されているか？	維持管理に係る組織体制、人材配置 維持管理能力、維持管理予算	プロジェクト関係者、 機材供与先	インタビュー、質問票
		実施機関のプロジェクトに対するオーナーシップは十分に確保されているか？	保健省、対象病院の実施体制、実施計画 意思決定プロセス 各拠点病院、省レベル病院の持続性確保の有無	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		経常経費を含む予算の確保は行われているか？ベトナムの予算措置は十分に講じられているか？	保健省の予算計画、その他資金調達の可能性	保健省、プロジェクト関係者、その他ドナー	インタビュー、質問票
		予算確保のための対策は十分か？	保健省の方針、予算計画	保健省、プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
	技術面	プロジェクトで用いられた技術移転の手法は、受容されつつあるか？(技術レベル、社会的・慣習的要因など)	移転された技術の活用・普及状況 技術移転における社会的・慣習的問題の有無	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		供与機材の維持管理は適切に行われているか？	供与機材の維持管理状況	プロジェクト関係者、 機材供与先	インタビュー、質問票
		実施機関による研修カリキュラムの普及・維持のメカニズムはプロジェクトに取り込まれているか？	体制、普及のプロセス、現状における課題とその対策	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		実施機関によるモニタリング・評価の普及・維持のメカニズムはプロジェクトに取り込まれているか？	体制、普及のプロセス、現状における課題とその対策	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
	社会・文化・環境面	女性、貧困層、社会的弱者への配慮不足により持続的効果を妨げる可能性は？	想定される問題とその対策	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
		環境への配慮不足により持続的効果を妨げる可能性はないか？	想定される問題とその対策	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
	その他阻害要因	持続性を妨げるその他の阻害要因はあるか？	想定される問題とその対策	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票
	総合的持続性	総合的に勘案して持続性は高いのか、低いのか？	実績の検証、プロジェクト関係者の意見 想定される問題とその対策	プロジェクト関係者	インタビュー、質問票

