

ベトナム社会主義共和国 北西部省医療サービス強化プロジェクト 中間レビュー調査報告書

平成 29 年 5 月
(2017 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
17-069

ベトナム社会主義共和国
北西部省医療サービス強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成 29 年 5 月
(2017 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と記す）では、特に貧困率の高い北西部で各種保健指標が全国平均を下回っており、保健人材育成を通じた保健医療サービスの強化が急務となっています。このような状況を受けて、JICA は同地域に位置するホアビン省をモデル省として、保健局スタッフの人材育成、省から郡への指導・研修及び患者リファラルシステムの強化を活動の核とする技術協力プロジェクト「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」（2004～2009 年）を実施しました。

その結果、プロジェクトは省総合病院から郡病院に至る地域医療指導活動（Direction of Healthcare Activities : DOHA）と省総合病院と郡病院間の患者リファラルシステムの実践のための、特に地方部で適用性の高いモデルをつくりました。

保健省は、ホアビン省への継続的支援によって省病院～郡病院～コミュニケーション（一次医療施設）までに至るリファラルシステムを構築するとともに、同プロジェクトの成果を北西部の他 5 省へ普及させることにより、同地域の医療システムを更に向上するための支援をわが国に要請しました。これを受けて保健省医療サービス局をカウンターパート機関とし、ホアビン省を含む北西部 6 省（ホアビン、ソンラ、ライチャウ、ディエンビエン、ラオカイ及びイェンバイ）の省保健局、省総合病院及び郡病院とともに、2013 年 3 月から 2017 年 3 月まで「北西部省医療サービス強化プロジェクト」を実施しました。

2015 年 3 月から 4 月、プロジェクト期間の中期を迎えた時点で、これまでの進捗と成果を確認し、評価 5 項目に基づくプロジェクトの分析を行い、プロジェクトの終了までに取りくむべき事項を検討し提言するため、中間レビュー調査を実施しました。

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します。

平成 29 年 5 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 熊谷 晃子

目 次

序 文

地 図

写 真

略語表

中間レビュー調査結果要約表

第1章 中間レビュー調査の概要.....	1
1－1 中間レビュー調査の目的.....	1
1－2 中間レビュー調査団構成.....	1
1－3 中間レビュー調査の日程.....	1
1－4 中間レビュー調査の方法.....	1
1－5 プロジェクトの概要	2
1－5－1 プロジェクトの背景.....	2
1－5－2 プロジェクトの枠組み.....	4
1－5－3 プロジェクト期間.....	4
第2章 プロジェクトの実績と実施プロセス	5
2－1 投 入.....	5
2－1－1 日本側	5
2－1－2 ベトナム側	9
2－2 活動実績.....	10
2－3 成果とプロジェクト目標の実績.....	10
2－4 プロジェクト実施プロセス.....	19
第3章 5項目評価結果.....	21
3－1 妥当性.....	21
3－2 有効性.....	22
3－3 効率性.....	25
3－4 インパクト	25
3－5 持続性.....	26
3－6 促進要因	29
3－7 阻害要因	29
第4章 結論と提言.....	30
4－1 結 論.....	30
4－2 提 言.....	30
第5章 教 訓.....	33

第6章 所 感.....	34
6－1 団長所感.....	34
6－2 技術参与所感	34

付属資料

1. ミニッツ・合同評価報告書（英文）	39
2. 評価グリッド.....	84

地圖





対象の北西部 6 省
(上から、ライチャウ、ラオカイ、イエンバイ、ディエンビエン、ソンラ、ホアビン)

写真



イエンバイ省保健局幹部と調査団メンバー



イエンバイ省郡病院



イエンバイ省郡病院の手術室



保健省医療サービス局長とのレビュー



保健省 Xuyen 副大臣とのレビュー



合同調整委員会の様子

略 語 表

CHS	Commune Health Station	コミュニンヘルスステーション (旧称：コミュニンヘルスセンター)
CPMU	Central Project Management Unit	中央プロジェクト管理ユニット
DOHA	Direction of Healthcare Activities	地域医療指導活動
DOHs	(provincial) Department of Health	(省) 保健局
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MOH	Ministry of Health	保健省
MSA	Medical Service Administration	(保健省) 医療サービス局
OJT	On the Job Training	実地訓練
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operation	活動計画
PPMU	Provincial Project Management Unit	省プロジェクト管理ユニット

中間レビュー調査結果要約表

1. 案件の概要		
国名：ベトナム		案件名：北西部省医療サービス強化プロジェクト
分野：保健医療		援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部保健第二グループ保健第三チーム		協力金額（評価時点）：約 2.51 億円（R/D 締結時）
協力 期間	2013 年 3 月 20 日～2017 年 3 月 19 日（4 年間）	先方関係機関：保健省医療サービス局
		日本側協力機関：国立研究開発法人国立国際医療研究センター
		他の関連協力：保健医療従事者の質の改善プロジェクト（技術協力プロジェクト）

1－1 協力の背景と概要

ベトナム政府は下位医療機関を含めた地域の医療サービスを強化する手段として地域医療指導活動〔(Direction of Healthcare Activities：DOHA／講師派遣、研修員受入れ、研修などで上位病院が下位病院を指導・支援すること)を推進している。この DOHA を支援するため、JICA は「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト（2004 年 12 月～2009 年 12 月）」を実施し、DOHA とリファラルシステムの強化による省レベルの医療サービス強化のモデル化を図った。このプロジェクトの結果、省総合病院と郡病院間のリファラルシステムが確立し、DOHA による研修サイクルが導入され、ホアビン省の経験に基づく DOHA ハンドブックが作成された。

また、同国では保健人材が大都市に集中する一方、北西部などの地方においては人員・人材の不足が深刻化している。このため、ベトナム政府はホアビン省で確立された DOHA モデルを北西部に普及し、各省で省総合病院と郡病院の医療サービスネットワークを強化するとともに、ホアビン省においては郡病院とコミュニケーション・ヘルス・ステーション間のリファラルシステムを確立することを目指した「北西部省医療サービス強化プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」と記す）の実施を日本政府に要請した。

1－2 協力内容

上位目標	DOHA 及びリファラルシステムの強化により、北部山岳省の医療サービスの持続的な改善に寄与する。
プロジェクト目標	対象省のDOHA及びリファラルシステムが強化される。
成果 1	DOHA 及びリファラルモデルを対象省に普及するために、保健省の DOHA に関するマネジメント能力が強化される。
成果 2	ホアビン省においてコミュニケーションから郡病院及び省総合病院に至るリファラルシステムが構築される。
成果 3	ソンラ、ライチャウ、ディエンビエン、ラオカイ及びイエンバイの 5 省において、省総合病院と郡病院間の DOHA 及びリファラルシステムに関するマネジメント能力が強化される。

1－3 投入（中間レビュー時点）		
【日本側】		
専門家派遣	長期専門家 2 名、短期専門家 1 名（49.3 人月）	
機材供与	201,478 US ドル	
ローカルコスト負担	303,785 US ドル	
本邦研修員受入れ	15 名	
【ベトナム側】		
カウンターパート配置	48 名	
カウンターパート予算	68,340 US ドル	
2. 中間レビュー調査団の概要		
調査者	Dr. Luong Ngoc Khue	保健省医療サービス局局长
	Mr. Cao Hung Thai	保健省医療サービス局副局长
	吉田 友哉（団長・総括）	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三チーム課長
	三好 知明（技術参与）	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
	李 祥任（協力企画）	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三チーム特別嘱託
	井田 光泰（評価分析）	合同会社適材適所シニアコンサルタント
調査期間	2015 年 3 月 30 日～4 月 18 日	評価種類：中間レビュー
3. 評価結果の概要		
3－1 進捗・実績の確認		
【成果 1（保健省）】		
リファラル通達（Circular 14）が作成・発布され、各レベルの病院によるリファラル活動が制度化された。DOHA 通達の作成も進んでいる。リファラルデータ管理・報告のためのソフトウェア導入はまだ検討段階で遅れている。全国版の DOHA ハンドブックはプロジェクト後半で 6 省の経験をもとに作成予定である。		
【成果 2（ホアビン省）】		
これまでに 1 郡でリファラルシステムが構築され、もう 1 つの郡では 2015 年 6 月から当システムを開始予定。残りの 9 郡については 2015 年中に開始予定。省内の 11 郡病院と 205 のコミュニン・ヘルス・ステーション（Commune Health Station：CHS）でのネットワーク構築のために、より注力が必要である。		
【成果 3（5 省）】		
全省で DOHA のための体制作りが大きく進み、リファラルデータの集計・報告やリファラル会議の開催も始まった。今後は DOHA の研修サイクルの確立と、リファラルデータの詳細分析、その分析結果を活動計画に反映させるための能力向上が重要となっている。		

3-2 評価結果の要約

妥当性

保健省は、通達や決定を通して DOHA を推進しており、DOHA とリファラル活動は省・郡病院の医療サービスを向上したい対象 6 省のニーズにも合致している。本プロジェクトの主旨は、ベトナムに対する日本政府の国別援助方針にも合致する。

有効性

6 省では郡病院以上のレベルでは、プロジェクト終了までに各省で自律的に DOHA とリファラルシステムを運営できるようになる見込みであり、対象病院の質の評価指標（郡から省病院へのリファラル件数の減少、診断間違いの減少、プロジェクト対象病院での医療サービス改善など）の向上も期待できる。

効率性

プロジェクトの支援を受けて、保健省はリファラルシステムの導入を求める通達を出し、今後 DOHA についても同様に通達を準備している。対象 5 省での DOHA 推進とリファラル体制作りは順調に進んでいる。しかし、ホアビン省でのコミュニケーションと郡病院のリファラルシステム作り及び、リファラルデータ管理・報告のためのソフトウェアの導入もまだ試行段階に至っていない。

インパクト（見込み）

保健省の通達により、DOHA とリファラルの強化は全国に求められることになる。特に、状況が類似した北部山岳地域の 8 省では、DOHA とリファラルシステムの構築が進むことが期待される。すでにいくつかの近隣省がプロジェクトの成果に関心を示している。

持続性（見込み）

政府方針や制度面で保健省は DOHA 強化を進めている。研修では上位病院の講師人材を活用しており、技術面の持続性も高い。財務面の持続性は、省・郡病院の財務状況と研修予算確保の意思に大きく依存する。また、DOHA のための十分なマンパワー確保と経験ある DOHA スタッフの維持も課題である。

3-3 効果発現に貢献した要因

- ・ 省での経験を元にリファラル通達を出すなど、地方と中央政府で政策化に向けた連動が取れたこと。
- ・ 省レベルのカウンターパート機関の意欲が高く、カウンタートパート予算不足にも個々の組織の努力で対応してきたこと。
- ・ ベトナム政府やドナー支援で省総合病院と郡病院のハード整備（施設と機材）が進み、ソフト面の支援が進めやすくなっていること。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

特になし。

3-5 結 論

プロジェクトは保健省の政策と対象 6 省のニーズに合致しており、妥当性は高い。対象 6 省では DOHA とリファラルシステムの体制作りが進んでおり、終了時までにはその効果（病院の質の評価指標の改善など）も期待できるため、有効性も高いといえる。効率性はリファラルデータ管理のためのソフトウェアの導入とコミュニケーションレベルのリファラルシステム構築に遅れがあり、一部課題がある。プロジェクト成果を他の周辺省へ普及できる可能性は高いため、インパクト発現は可能性が高い。持続性については DOHA 活動のレベルを維持するうえでの財政面の措置と継続的な DOHA 担当者の確保など一部課題がある。

3-6 提言（本プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) Central Project Management Unit (CPMU)（保健省医療サービス局）

- ・ 2015 年末までに DOHA 通達（Circular）を發布すること。
- ・ 病院質評価に DOHA 及びリファラル活動に関する指標を加え、2015 年からの評価に反映すること。
- ・ ベトナムで実施されている事業を考慮して、本プロジェクトにおけるリファラルデータ管理・報告のためのソフトウェア開発を進めること。

(2) Provincial Project Management Unit (PPMU)（対象 6 省の保健局、省総合病院、郡病院）

- ・ 省の保健局及び省病院は、リファラルデータの詳細分析とその結果を活用して、各省病院・郡病院の医療サービスの向上にかかる年間計画を策定すること。
- ・ 省病院 DOHA 部は各臨床技術研修の終了後に、省内の医療機関における研修効果やインパクト（研修参加者の能力の向上、下位医療機関からのリファラル件数の減少など）の発現を確認し、これらの情報を研修計画に反映させること。

(3) プロジェクト

- ・ 医療機関間のリファラル強化のために対象省を定期的に訪問し、活動の促進を図ること。（特に、ホアビンにおける郡病院と CHSs 間のリファラル強化）
- ・ リファラルデータ管理・報告のためのソフトウェアを開発するために、対象省における既存の病院管理情報システムを含む IT システムの情報を収集し分析すること。

3-7 教 訓

本プロジェクトでは、プロジェクト開始後、プロジェクトオペレーションのためのマニュアル（プロジェクト会計手続きを含む）を作成し、ワークショップを開催した。こうした取り組みは、カウンターパートの共通理解を図るうえで有効であった。複数の省がカウンターパートとなる場合は特に有効である。

Mid-term Evaluation Summary

1. Outline of the Project												
Country: The Socialist Republic of Vietnam		Project title: The Project for Strengthening Medical Services in Northwest Provinces										
Issue/Sector: Health		Cooperation Scheme: Technical Cooperation										
Department in charge: Human Development Department		Total Cost : 250 Million Japanese yen (as of R/D signing)										
Period of Cooperation	March 2013 – March 2017 (4 years)	Partner Country’s Implementation Organization: The Medical Service Administration of the Ministry of Health (MSA-MOH)										
		Supporting Organization in Japan: National Center for Global Health and Medicine										
<p>1-1 Background of the Project</p> <p>The Government of Vietnam (GOV) has promoted training through the Direction of Healthcare Activities (DOHA) to improve medical services at the provincial level. In order to support its effort, the JICA-assisted project titled “The Project for Strengthening Health Provision in Hoa Binh Province (December 2004 – December 2009)” was implemented to establish a model to provincial strengthen health services through improved referral system and DOHA. As a result of the Project, a referral system was well established based on the two-way information system between the Provincial General Hospital (PGH) and District Hospitals (DHs), a training system under DOHA was introduced and became functional and the “DOHA guidebook” was produced based on the results of project implementation.</p> <p>Due to the rapid development of the market-oriented economy, more and more health workers are concentrated in urban areas while rural areas suffer a shortage of health workers in both quantity and quality. Particularly, the Northwest region, one of the poorest regions in Vietnam, faces a severe shortage of medical staff. This leads to the poor quality of medical services.</p> <p>GOV decided to disseminate the Hoa Binh model to the provinces in Northwest region and further improve the network of medical services from the commune to PGHs in Hoa Binh Province. For this purpose, GOV requested the Government of Japan (GOJ) the implementation of the Project for Strengthening Medical Services in Northwest Provinces (hereinafter referred to as “the Project”).</p> <p>1-2 Project Overview</p> <p>The framework of the Project is as follows:</p> <table><tr><td>Overall Goal</td><td>The strengthened DOHA and referral system contribute to the sustainable improvements of medical services in Northwest Mountainous provinces</td></tr><tr><td>Project Purpose</td><td>DOHA and referral system in the target provinces are strengthened.</td></tr><tr><td>Output 1</td><td>Managerial capacity of the Ministry of Health on DOHA is strengthened to expand the DOHA and referral system model to target provinces.</td></tr><tr><td>Output 2</td><td>Referral system from the commune to DHs and PGH in Hoa Binh province is established.</td></tr><tr><td>Output 3</td><td>Managerial capacity on DOHA and referral system is strengthened between the PGHs and DHs in Son La, Lai Chau, Dien Bien, Lao Cai and Yen Bai.</td></tr></table>			Overall Goal	The strengthened DOHA and referral system contribute to the sustainable improvements of medical services in Northwest Mountainous provinces	Project Purpose	DOHA and referral system in the target provinces are strengthened.	Output 1	Managerial capacity of the Ministry of Health on DOHA is strengthened to expand the DOHA and referral system model to target provinces.	Output 2	Referral system from the commune to DHs and PGH in Hoa Binh province is established.	Output 3	Managerial capacity on DOHA and referral system is strengthened between the PGHs and DHs in Son La, Lai Chau, Dien Bien, Lao Cai and Yen Bai.
Overall Goal	The strengthened DOHA and referral system contribute to the sustainable improvements of medical services in Northwest Mountainous provinces											
Project Purpose	DOHA and referral system in the target provinces are strengthened.											
Output 1	Managerial capacity of the Ministry of Health on DOHA is strengthened to expand the DOHA and referral system model to target provinces.											
Output 2	Referral system from the commune to DHs and PGH in Hoa Binh province is established.											
Output 3	Managerial capacity on DOHA and referral system is strengthened between the PGHs and DHs in Son La, Lai Chau, Dien Bien, Lao Cai and Yen Bai.											

<p>(3) Inputs</p> <p>Japanese side :</p> <p>Experts: 3 experts (2 long-term and 1 short-term experts) (49.3 MM)</p> <p>Local operation cost: 303,785 US dollars</p> <p>Equipment: 121,840 US dollars</p> <p>Training in Japan: 15 counterparts</p> <p>Vietnamese side:</p> <p>Assignment of Counterparts: 48 persons Counterpart budget: 68,340 US dollars</p>		
2. Mid-term Review Team		
<p>Vietnamese side:</p> <p>Dr. Luong Ngoc Khue, Director General, Medical Services Administration (MSA), MOH</p> <p>Mr. Cao Hung Thai, Vice Director General, MSA, MOH</p> <p>Japanese side:</p> <p>Mr. Tomoya YOSHIDA (Team Leader), Director, Health Team 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA</p> <p>Dr. Chiaki MIYOSHI (Technical Advisor), Director, Department of Human Resources Development, Bureau of International Health Cooperation, National Center for Global Health and Medicine</p> <p>Ms. Sangnim LEE (Evaluation Planning), Special Advisor, Health Team 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA</p> <p>Mr. Kaneyasu IDA (Evaluation Analysis), Senior Consultant, Tekizaitekisho Organization</p>		
Period	From March 30 to April 18, 2015	Type of Evaluation: Mid-term Review
3. Results of Mid-term Review		
<p>3-1 Progress and achievements of the Project</p> <p>Output 1: The circular on referral system was produced and issued in 2013 and referral activities have been institutionalized in the target provinces accordingly. Progress is being made on the development of the circular on DOHA as well. The introduction of software on referral data management has been delayed; the Project is still discussing on the scope and specifications of the software. The Project plans to develop a national handbook on DOHA based on the experiences in the target provinces in the latter half of the project duration.</p> <p>Output 2: So far referral system has been well entrenched in one district and has been introduced to another district. Within 2015 all the other 9 districts will start referral activities. The Project needs to support all the 11 DHs and 205 CHSs to strengthen referral system in Hoa Binh province.</p> <p>Output 3: Good progress has been made on the organizational strengthening of PGHs and DHs for DOHA and referral activities (collecting and presenting referral data at referral meeting).</p> <p>3-2 Summary of Mid-term Review</p> <p>(1) Relevance</p> <p>The Project's objective is clearly in line with the Government policies such as its national economic development plan and decisions and circulars on DOHA and referral system issued by MOH. The Project's objective also responds to the needs of the target provinces. The Project's objective is clearly in alignment with Japan's ODA policy.</p>		

(2) Effectiveness

The PGHs and DHs in the target provinces are likely to manage DOHA and referral activities without external assistance by the end of the project duration. Also, such effects of DOHA and referral activities as improved results of hospital evaluation and reduced congestion at higher hospitals can be generated in the course of project implementation.

(3) Efficiency

Policy-making on DOHA and referral system shows good progress. The institutionalization and organizational strengthening of PGHs and DHs in the target provinces for DOHA and referral activities have been also done as planned. The Project needs to intensively work for the introduction of software on referral data management and the development of referral system between DHs and CHSs in Hoa Binh province.

(4) The prospect of impact

The necessary conditions such as the issuing of circulars are being met to promote DOHA and referral activities nation-wide. Yet, it would be difficult for the non-target provinces to build DOHA and referral system without understanding know-how and necessary procedures. Therefore, the Project needs to encourage other provinces in the northern mountainous region to install DOHA and referral system. Some provinces have already expressed their interest in learning from the Project.

(5) The prospect of sustainability

The institutional sustainability is likely to be ensured. The financial sustainability depends on the hospital's financial condition and its willingness because each hospital needs to manage a budget for DOHA and referral activities and no specific government budget is earmarked for DOHA and referral activities. In the target provinces, most of the DOHA staff members are not full-time. Therefore, their capacity is limited to take up a large workload. It is also vitally important to retain experienced DOHA staff in DOHs and PGHs.

3-3 Promoting factors

- The counterparts at both central and provincial levels participate in the Project so that the Project is able to effectively make policy based on the results of pilot activities.
- All the target provinces are motivated and willing to upgrade their medical services through DOHA and referral activities. Some provinces manage to secure a budget for project activities by utilizing their existing budgets or resources available to them.
- The infrastructure of PGHs and DHs in the target provinces has been drastically improved through GOV and donor assistance. Therefore, the Project is able to focus on DOHA activities, taking advantage of upgraded facilities and equipment.

3-4 Inhibiting factors

- None in particular

3-5 Conclusions

The Project's relevance is high, because the Project's objective is clearly in line with the Government policies, the needs of the target provinces and the policy of the Japanese Government. The effectiveness of the Project is also

high. The likelihood of the achievement of the Project Purpose is high in terms of the development of organizational strengthening for DOHA and referral system. There are some issues/challenges of the Project – the delay of the development of referral system between DHs and CHSs in Hoa Binh and the development of software for referral activities. The prospect of strengthening of DOHA and referral system to provinces in the mountainous Northwest region is potentially high. The provinces need to comply with requirements set by the circulars and decisions on DOHA and referral system. MSA-MOH and the target provinces can support the eight non-target provinces by sharing their experiences in development their DOHA and referral system. There are some issues/challenges in the prospect of the Project sustainability. The institutional and the technical sustainability are high, yet the financial sustainability would rely on the willingness and financial capacity of the PGH/DHs to conduct DOHA. The turnover of key DOHA staff can be a risk factor for the sustainability of DOHA.

3-6 Recommendations

To CPMU (MSA-MOH)

- To make further effort to issue the circular by the end of 2015
- To facilitate the process of incorporating the proposed indicators in the hospital evaluation criteria book so that the new indicators relating to DOHA and referral activities can be applied at hospital evaluation of 2015
- To decide to develop the information system on referral data, taking account of the on-going projects currently implemented in Vietnam

To PPMU (Provincial Department of Health, PGHs and DHs)

- To conduct in-depth analysis of referral data and incorporate the results of analysis into plans for staff allocation and staff training
- To make sure that the enabling environment (e.g. availability of clinical guidance from senior medical staff and necessary equipment) is prepared for trainees to apply their required clinical skills in their hospitals.

To the Project

- To collect and analyze information of IT infrastructure including existing hospital information management system of target hospitals to make a plan of Software of Referral data system
- To visit the target provinces more regularly and facilitate project activities to develop referral system between DHs and CHSs in Hoa Binh and also further strengthen DOHA and referral system in the five provinces

3-7 Lessons learned

At the beginning of the Project duration, the Project produced manuals and organized workshops with all CPs. Such manuals and workshops were useful for all the CPs to have a common understanding on project management, principles of DOHA and referral system and the procedures of project accounting, particularly when many CPs from different provinces are involved in the project.

第1章 中間レビュー調査の概要

1-1 中間レビュー調査の目的

中間レビュー調査の目的は以下のとおりである。

- (1) プロジェクトの計画と実績の確認
- (2) プロジェクト実施プロセスにおける促進・阻害要因の特定
- (3) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）によるプロジェクトの分析
- (4) プロジェクトの成果目標を達成し、プロジェクト後の持続性を高めるための提言と教訓の抽出

1-2 中間レビュー調査団構成

中間レビュー調査団の構成は以下のとおり。

ベトナム側

氏名	所属・役職
Dr. Luong Ngoc Khue	保健省医療サービス局局长
Mr. Cao Hung Thai	保健省医療サービス局副局长

日本側

調査団構成	氏名	所属・役職
団長・総括	吉田 友哉	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三チーム課長
技術参与	三好 知明	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
協力企画	李 祥任	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三チーム特別嘱託
評価分析	井田 光泰	合同会社適材適所シニアコンサルタント

1-3 中間レビュー調査の日程

中間レビュー調査は、2015年3月30日から4月18日までの期間で実施された。詳細日程は、付属資料1. 協議議事録（ミニッツ）・合同評価報告書（英文）Annex 1を参照。

1-4 中間レビュー調査の方法

保健省と対象6省の保健局、省総合病院、郡病院などへのヒアリング、専門家チームからのヒアリング、現場視察等を通し、ベトナム側評価者とプロジェクトの進捗、達成度、今後の課題等を確認・協議した。協議の結果は中間レビュー調査報告書としてまとめられ、合同調整委員会にて関係者間で合意のうえ、ミニッツにてベトナム・日本側双方で確認・署名した。

調査のプロセスとしては、既存資料とカウンターパート機関とパイロット省の関係者への質問票調査とヒアリング調査、日本側関係者へのヒアリング調査を実施し、それらの調査結果に基づき、以下の(1) プロジェクトの実績、(2) プロジェクト実施プロセス、(3) 5項目評価を行った。

(1) プロジェクトの実績の確認

プロジェクト目標・成果の達成度、投入実績や実施プロセスを最新プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）（ミニッツ・合同評価報告書（英文）Annex 2）に沿って整理し、プロジェクトの実施状況を整理した。その PDM は、2015 年 1 月 20 日に、中央プロジェクト管理ユニット（Central Project Management Unit：CPMU）と省プロジェクト管理ユニット（Provincial Project Management Unit：PPMU）が参加したプロジェクト活動のレビュー会議で見直しとその改訂が合意されたものである。主な変更点は、指標の明確化と具体化である。

(2) プロジェクトの実施プロセス

プロジェクトの実施プロセスについては、活動計画（Plan of Operation：PO）に沿ったプロジェクト活動の実施状況、プロジェクトの運営方法、プロジェクトの実施に影響を与えた正負の要因（内部・外部）を把握した。活動の計画と実績の進捗を記載した PO については、ミニッツ・合同評価報告書（英文）Annex 3 を参照。

(3) 5 項目評価

プロジェクトの評価は以下の 5 項目に沿って実施された。

5 項目評価の概要

項目	視点
妥当性	プロジェクトの目指している効果（プロジェクト目標や上位目標）が、評価を実施する時点において妥当か、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当かなどを問う視点。
有効性	投入・アウトプットの実績、活動と照合のうえ、プロジェクト目標の達成見込みを問う。また、プロジェクト目標達成を阻害する要因はあるか問う視点。
効率性	プロジェクトのコストと効果の関係に着目し、投入要素等が有効に活用されているか（あるいはされるか）を問う視点。
インパクト	プロジェクト実施によりもたらされる、より長期的・間接的效果や波及効果をみる。予期していなかった正・負の効果・影響を含む。
持続性	協力が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続しているか（あるいは持続の見込みがあるか）を問う視点。

1-5 プロジェクトの概要

1-5-1 プロジェクトの背景

ベトナム政府は地方の医療サービスを強化する手段として地域医療指導活動（Direction of Healthcare Activities：DOHA／講師派遣、研修員受入れ、研修などで上位病院が下位病院を支援する地域医療指導活動）と患者リファラルシステムの構築を推進している。JICA は「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト（2004 年 12 月～2009 年 12 月）」を実施し、DOHA とリファラルシステムの強化による省レベルの医療サービス強化のモデル化を図った。このプロジェクトの結

果、省総合病院と郡病院間のリファラルシステムが確立し、DOHA による研修サイクルが導入され、ホアビン省の経験に基づく DOHA ハンドブックが作成された。

ベトナムでは、ドイモイ政策による急速な市場経済の発展により、保健人材が大都市に集中する一方、北西部などの地方においては人員・人材の不足が深刻化している。このため、ベトナム政府はホアビン省で確立した DOHA モデルを他の北西部 5 省に普及し、各省で省総合病院と郡病院の医療サービスネットワークを強化するとともに、ホアビン省においては郡病院とコミュニン・ヘルス・ステーション（Commune Health Station : CHS）間のリファラルシステムを確立することを目指した「北西部省医療サービス強化プロジェクト」の実施を日本政府に要請した。

表 6 省の省総合病院の概要

省	ホアビン		ソンラ		ディエンビエン		ライチャオ		ラオカイ		イエンバイ	
年	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
公式ベッド数	520	550	350	350	400	450	320	320	500	500	460	500
実ベッド数	768	768	428	497	523	580	447	347	500	550	470	500
ベッド占有率	118.10	110.40	92.4	96.4	114.25	108.72	79.2	83.0	93.0	106.0	96.4	90.0
検査件数	81,942	93,472	315,007	368,740	612,174	747,715	193,503	268,344	582,512	545,232	581,319	639,290
手術件数	7,214	9,556	5,085	5,623	9,949	9,808	2,526	2,880	2,903	4,815	5,050	5,284
入院患者数	27,745	28,552	150,750	161,594	23,227	25,333	12,262	15,423	14,867	23,382	22,396	24,493
外来患者数	2,252	19,062	708	997	1,093	1,260	32,699	49,483	2,284	15,011	8,190	7,189
上位病院への紹介数	3,076	3,165	3,157	3,020	1,991	1,789	636	960	1,962	2,643	4,606	4,725
医師数	118	134	72	72	80	85	70	71	115	132	94	107
看護師数	226	279	133	133	196	193	216	205	229	274	170	184
上位病院に派遣された研修員数	42	48	52	67	48	61	31	23	57	94	73	86
政府予算で実施された研修の実施回数	3	5	2	2	19	27	77	26	25	29	12	9

出所：病院年次統計レポート。プロジェクト対象省より入手

1－5－2 プロジェクトの枠組み

PDM に沿ったプロジェクトの概要は以下のとおり。

上位目標	DOHA 及びリファラルシステムの強化により、北部山岳省の医療サービスの持続的な改善に寄与する。
プロジェクト目標	対象省のDOHA及びリファラルシステムが強化される。
成果 1	DOHA 及びリファラルモデルを対象省に普及するために、保健省の DOHA に関するマネジメント能力が強化される。
成果 2	ホアビン省においてコミューンから郡病院及び省総合病院に至るリファラルシステムが構築される。
成果 3	ソンラ、ライチャウ、ディエンビエン、ラオカイ及びイエンバイの 5 省において、省総合病院と郡病院間の DOHA 及びリファラルシステムに関するマネジメント能力が強化される。

1－5－3 プロジェクト期間

プロジェクト期間は、2013 年 3 月から 2017 年 3 月の 4 年間の予定で実施中である。

第2章 プロジェクトの実績と実施プロセス

2-1 投 入

2-1-1 日本側

(1) 専門家派遣

表 2-1 専門家派遣実績（2015 年 4 月時点）

	担当分野	派遣人数	派遣期間（月）
長期専門家			
1	チーフアドバイザー	1	23.5
2	業務調整・研修管理	1	24.0
短期専門家			
1	看護ケア	1	1.8
	合計	3	49.3

専門家の従事月数累計は 49.3 カ月間で、研修講師については中央病院、専門病院、省総合病院などベトナムの人材を活用し、専門家は主に組織強化やプロジェクトマネジメントに注力している。

(2) 現地委託

プロジェクトでは、Research Center for Rural Population and Health (RCRPH) に委託し、ベースライン調査を実施した。ベースライン調査では、プロジェクト対象 6 省に加えて、Bac Giang、Lang Son、Thai Nguyen の北部山岳地域 3 省についても調査した。ベースライン調査報告書は 2014 年 3 月に完成した。

(3) 本邦研修

これまでに 1 回（2014 年 6 月）本邦研修が実施された。本邦研修の目的は、カウンターパートが日本における病院マネジメントやスタッフ研修について理解を深めるとともに、ベトナムで DOHA 活動を進めるための参考とすることであった。

本邦研修参加者によれば、参考となった点として、日本の地方における医療従事者確保の方法、共通フォーマットを活用した病院間の患者情報の共有方法、病院によるコミュニティへのアプローチ方法（病院祭やアウトリーチなど）、下位病院に求められる医療サービスのレベルなどを挙げた。また、本邦研修で看護技術演習用シミュレーターを活用したトレーニングを視察し、救急・看護ケアの研修をより実践的なものをするため、こうしたシミュレーターを供与機材に加えるといった効果があった。

本邦研修の参加者リストは、ミニッツ・合同評価報告書（英文）Annex 4 を参照。

表 2-2 本邦研修の概要

研修コース名	目的と訪問先	期間	参加者
地域医療システム	日本における地域保健医療サービスの体制と仕組みについて学ぶ。主な訪問先は、厚生労働省、長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院、自治医科大学、国立国際医療研究センター	2 週間	保健省医療サービス局 3 名、6 省から各 2 名（保健局 1 名と省総合病院 1 名）の合計 15 名

PPMU のメンバーは本邦研修後、リファラル会議等で研修内容について発表を行っている。また、参加者によると、各省から代表者が参加したため、北西部 6 省における経験共有やメンバー間の良好な関係を構築するのに役立ったとしている。プロジェクト終了までにあと 2 回の本邦研修が計画されており、2015 年は 14 名、2016 年は 7 名が本邦研修に参加する予定である。

(4) 機材供与

これまでに合計で 201,478 米ドル相当の機材が供与されている（ミニッツ・合同評価報告書（英文）Annex 5）。主要機材としては、6 省の移動のための車両 1 台、コンピュータ、無停電電源装置、研修用視聴覚機材等で、これらの機材は主に保健省と 6 省の保健局、省総合病院、郡病院に供与されている。2015 年には、気道確保シミュレーター、救急蘇生用シミュレーターなどの研修用機材とベッドサイドモニターなどリファラルシステム強化に資するための医療機材の供与が始まっている。

(5) ローカルコスト負担

これまでのローカルコスト負担の総額は 303,785 米ドルで、主な負担内容は、プロジェクトが企画・実施した研修経費（後述のワークショップと研修リストに示す活動）、ベースライン調査経費、交通費、事務所賃料等である。

表 2-3 ローカルコスト負担内訳

（単位：米ドル）

No	支出科目	2013 年度	2014 年度	合計
1	一般経費	42,055.14	25,865.32	67,920.47
2	旅費（航空運賃）	241.96	1,202.56	1,444.52
3	交通費	13,270.80	8,120.51	21,391.30
4	講師謝金	19,621.11	31,296.79	50,917.90
5	会議費	8,270.97	357.28	8,628.25
6	対象省や中央病院用活動費		153,482.88	153,482.88
合計		83,459.9	220,325.34	303,785.31

ローカルコストのうち DOHA やリファラルに関する研修と、関連する活動にあてられた費用は 162,970 米ドルであり、内訳は表 2-4 のとおりである。研修は、① 6 省における省総合病院による郡病院（ホアビン省では CHS）への研修と、② 中央病院と専門病院に依頼して省総合病院及び郡病院向けに実施した研修に分けられる。

表 2-4 省別の DOHA やリファラルに関する研修及び関連活動費用

(単位：米ドル)

	額
1. PPMU 用の DOHA やリファラルに関する研修及び関連活動費用(省別)	
ホアビン	23,157.02
ソンラ	20,093.72
ディエンビエン	22,974.61
ライチャオ	26,499.85
ラオカイ	30,079.83
イエンバイ	15,070.34
2. 中央/専門病院に依頼し実施した研修コスト負担額	25,095.29
総合計	162,970.65

(6) ワークショップと研修

本プロジェクトでは DOHA とリファラル活動を強化するため、表 2-5 で示すとおり、様々なワークショップと研修が実施されている。研修は主に DOHA スタッフに対する研修と病院スタッフへの臨床研修の 2 タイプがある。

表 2-5 ワークショップと研修

番号	ワークショップ・研修コース名（研修講師）	参加者数	ホアビン			ソンラ		ディエンビエン		ライチャオ		ラオカイ		イエンバイ	
			省病院	郡病院	CHS	省病院	郡病院	省病院	郡病院	省病院	郡病院	省病院	郡病院	省病院	郡病院
1	DOHA 強化のためのワークショップ (JICA プロジェクトチーム)	58	PPMU メンバーに対する研修 (1 回)												
2	研修管理サイクルとリファラルデータ分析に関する詳細ワークショップ (JICA プロジェクトチーム)	30	PPMU メンバーに対する研修 (1 回)												
3	プロジェクトオペレーションとプロジェクト会計に関するワークショップ (JICA プロジェクトチーム)	28	PPMU の会計担当者に対する研修 (1 回)												
4	DOHA とリファラル管理に関する研修 (バックマイ病院 9 名)	30	5			5		5		5		5		5	

5	看護ケア研修（バックマイ 病院 12 名）	30	2	3		3	2	5		3	2	5		1	4
6	患者安全に関する研修（ベ トドク病院 9 名）	30	1	4		5		5		5		5		2	3
7	小児科救急研修 （国立小児科病院 52 名）	8		2				2		2		2			
8	産婦人科救急研修（国立産 婦人科病院 13 名）	4	1	1								2			
9	DOHA とリファラルシステ ムに関する研修（6 省総合 病院）	176		15			41		26		35		25		34
10	DOHA とリファラルシステ ムに関する研修（1 省総合 病院）	52										52			
11	リファラルについての研修 （参加者内訳はタンラック 郡 27 名、ラクソン郡 32 名） （ホアビン省 PPMU 及び省 総合病院 5 名/コース）	59			59										
12	ホアビン省の視察研修 （省総合病院 5 名）	52				12		6		12		9	3	10	
13	経験共有のためのカオバン 省視察（1 省の PPMU）	12												8	4
14	省レベルの研修講師のため の TOT 研修（1 省総合病院）	24						24							
15	郡病院の看護職対象看護管 理研修（4 省総合病院）	121	12	3					26		45		35		
16	省総合病院及び郡病院対象 患者安全研修（4 省総合病 院）	165							26	28	52		33	1	25
17	郡病院対象小児科救急研修 （2 省総合病院）	29											9	2	18
18	郡病院対象産婦人科救急と 救急医療研修（1 省総合病 院）	10											10		
19	郡病院対象産婦人科救急研 修（1 省総合病院）	20												2	18
20	郡病院対象外来救急研修（1 省総合病院）	20												2	18
21	心肺機能蘇生研修（1 省総 合病院）	41					41								
22	省レベルの科学研究研修（1 省総合病院）	18								18					
	合計	1,017	21	28	59	25	84	47	78	73	134	80	115	33	124
	省総合病院の研修参加者総 数	395													
	郡病院の研修参加者総数	563													
	CHS の研修参加者総数	59													

2-1-2 ベトナム側

(1) カウンターパートの配置

現在 48 名がカウンターパートとして配置されている。内訳は保健省医療サービス局 7 名と 6 つの対象省からの 41 名である。医療サービス局の局長がプロジェクト・ディレクター、2 名のシニアスタッフがプロジェクト・マネージャーとプロジェクト事務局担当として CPMU を構成している。また、対象省では、保健局か省総合病院の局長か副局長が PPMU のプロジェクト・ディレクターを務めている。表 2-7 に示すすべてのカウンターがプロジェクトに直接参加しているが、これまで昇進や異動により、PPMU メンバーの交替が比較的多く行われた（41 名中 7 名）。

表 2-6 省別カウンターパート配置表

省名	保健局	省総合病院	省専門病院	郡病院	人民委員会	合計
ライチャオ	4	2	0	0	1	7
ディエンビエン	4	3	0	0	0	7
イエンバイ	7	1	0	1	0	9
ソンラ	3	1	0	0	0	4
ライチャオ	2	2	2	0	0	6
ホアビン	4	2	0	2	0	8
合計	24	11	2	3	1	41

カウンターパートリストは、ミニッツ・合同評価報告書（英文）Annex 6 を参照。

(2) プロジェクト経費負担

ベトナムではドナーとプロジェクトを実施する場合には、カウンターパートは要請ベースでベトナム政府から、プロジェクトコストに応じてカウンターパート予算の配分を受けることができる。しかし、予算配分を受けるためには、プロジェクト実施チーム（本プロジェクトの場合は CPMU と PPMU）の設置について、省の人民委員会から承認を得て、予算要求を行い、承認を得る必要がある。本プロジェクトの対象省では、カウンターパート予算請求の手続きに不慣れで、3 つの PPMU が予算を配分されていないため、それぞれの保健局や省総合病院の既存予算で対応している。すべての PPMU が正式に人民委員会から承認を受けており、2015 年中には予算配分を受けられる予定である。

表 2-7 カウンターパート予算の配分 (2013 年 3 月～2014 年 12 月)

1\$= 21,510 VND

No.	支出項目	金額 (単位: ベトナムドン)						
		保健省	ホアビン	ソンラ	ディエンビエン	ライチャオ	ラオカイ	イエンバイ
1	PPMU メンバー への手当て		127,000,000	69,113,800	0	251,861,000	0	0
2	交通費		13,000,000	31,130,000	0	27,500,000	0	0
3	事務用品費		6,000,000	56,797,000	0	18,000,000	0	0
4	他省からの視 察受入費用		10,000,000	0	0		0	0
5	福利厚生費			2,400,000				
6	ガソリン代			27,324,000				
7	会議費			10,230,000				
8	その他		9,000,000	8,005,000	0	2,639,000	0	0
合計		800,000,000	165,000,000	204,999,800	0	300,000,000	0	0
総合計			1,469,999,800					
総合計 (米ドル)			68,340.3					

2-2 活動実績

プロジェクトの PO に沿った活動実績は、ミニッツ・合同評価報告書 (英文) Annex 3 を参照。

2-3 成果とプロジェクト目標の実績

No.	指標	実績・進捗状況
成果 1 : DOHA 及びリファラルモデルを対象省に普及するために、保健省の DOHA に関するマネジメント能力が強化される。		
1.1	対象省の DOHA 及びリファラル情報システムのソフトウェアが保健省医療サービス局により開発され、活用される。	<ul style="list-style-type: none"> 医療サービス局（Medical Service Administration : MSA）と JICA プロジェクトチームでは、これまでに導入すべきソフトウェアの概要と範囲について会議を行ってきた。また、プロジェクトチームは保健省の財務局、日系・現地のソフトウェア開発業者とも協議をもち、ベトナムで導入可能なシステムについて検討した。これまでの協議の結果、プロジェクトの投入予算を考慮し、省総合病院・郡病院などで報告フォーマットに沿って、直接リファラルデータを入力し、その結果が医療サービス局と省保健局で集計・分析可能となるものを想定することとなった。 現状ではまだソフトウェアのデザインや仕様まで明確になっていないため、既存あるいは試行中の病院管理ソフトウェアなどとの互換性や維持管理費を考慮して妥当なオプションを検討する予定である。ソフトウェアについては、導入以後も、ユーザーである省総合病院や郡病院の担当スタッフへの研修、パイロット的な運用なども含めて十分な時間が必要となるため、早急にオプションの検討に入る必要がある。
1.2	DOHA 及びリファラルシステムの規則や規定が保健省 MSA によって作成され、普及する。	<ul style="list-style-type: none"> リファラルの規定作りについては大きな前進が得られた。MSA は、ホアビン省の経験に基づき、各レベルにおけるリファラルシステムのあり方を定めたリファラル通達 14/2014/TT-BYT を作成し、2014 年 4 月、発布した。この通達により、医療機関が作成する紹介状などの所定様式、リファラル情報の収集と報告の方法、紹介元の医療機関へのフィードバック、不適切に搬送された患者情報の報告、リファラル会議の開催義務づけ（年 4 回）などが含まれている。この通達により、リファラル会議の開催、リファラル情報の収集、不適切に搬送された患者情報の報告などこれまでプロジェクト活動として行っていた活動が、公式に医療機関の業務として位置づけられることになった。 DOHA については保健省の決定 1816 で上位病院が下位病院を指導する政策が示されたが、DOHA の実施要領については明確になっていないため、MSA では DOHA についても通達で各機関の役割・責任を明確にし、加えて実施ガイドラインで DOHA 部の設置、担当者の業務内容、DOHA 活動の実施プロセスを明示することを検討している。これまでに DOHA 通達・ガイドライン作成のための委員会が設置され、メンバーも選定されている。プロジェクトチームはこれまでに DOHA の実施体制案を委員会に提出済みであり、今後も委員会に対する助言などの形で支援を継続する。医療サービス局長によると、2015 年中に DOHA の通達を発布する予定である。
1.3	DOHA 及びリファラルシステムのハンドブックが保健省医療サービス局によって作成され、普及する。	<ul style="list-style-type: none"> 「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」ではすでにホアビン版の DOHA ガイドブックを作成し、多くの関係者に配布されている。プロジェクトでは、プロジェクト後半で、既存のハンドブックと 6 省での経験をもとに全国版ハンドブックを作成する予定である。

		<ul style="list-style-type: none"> 全国版のハンドブックには、リファラルデータ分析の方法、分析結果の活用例（能力強化計画、人員計画、人材育成計画、年次計画などへの反映）、標準モニタリングフォーマットを活用した研修受講生のフォローアップなどについても参考となる事例を加える。また、全国版とするためには、北部の事例や経験だけでなく、中部や南部についてもカバーする必要がある。 これまで MSA のカウンターパートは十分に対象の 6 省を訪問できていないが、プロジェクト後半では、ハンドブックに経験・事例を反映させるためにも、長期専門家とともに定期的に進捗モニタリングを行うことが求められる。 																																							
成果 2：ホアビン省においてコミューンから郡病院及び省総合病院に至るリファラルシステムが構築される。																																									
2.1	全ての郡病院の DOHA ユニットが設置または強化される。	<ul style="list-style-type: none"> ホアビン省の郡病院では、通常 3～4 名（副院長、総合計画部の部長、総合計画部における DOHA 担当者 1～2 名）が DOHA スタッフとして任命されている。これらのスタッフを核に DOHA を推進するための事務局体制ができています。これまでに各郡で少なくとも 1 名の DOHA スタッフが DOHA とリファラルの研修を受講済みである。 <p style="text-align: center;">ホアビン省の各郡における DOHA 担当スタッフの配置と研修実施状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>郡病院名</th><th>DOHA スタッフの数</th><th>2015 年 3 月時点で研修済の DOHA スタッフ数</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>マイチャウ</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>イェントウイ</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>キンボイ</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>ラクソン</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>カオフォン</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>ダバック</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>ラクトウイ</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>キーソン</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>タンラック</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>ホアビン市病院</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>ルオンソン</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>合計</td><td>34</td><td>15</td></tr> </tbody> </table> <p>(情報提供：JICA プロジェクトチーム)</p>	郡病院名	DOHA スタッフの数	2015 年 3 月時点で研修済の DOHA スタッフ数	マイチャウ	3	1	イェントウイ	3	1	キンボイ	3	1	ラクソン	3	3	カオフォン	3	1	ダバック	4	1	ラクトウイ	3	1	キーソン	3	1	タンラック	3	3	ホアビン市病院	3	1	ルオンソン	3	1	合計	34	15
郡病院名	DOHA スタッフの数	2015 年 3 月時点で研修済の DOHA スタッフ数																																							
マイチャウ	3	1																																							
イェントウイ	3	1																																							
キンボイ	3	1																																							
ラクソン	3	3																																							
カオフォン	3	1																																							
ダバック	4	1																																							
ラクトウイ	3	1																																							
キーソン	3	1																																							
タンラック	3	3																																							
ホアビン市病院	3	1																																							
ルオンソン	3	1																																							
合計	34	15																																							

2.2	ホアビン省の全てのコミュニケーション・ヘルス・ステーション（CHS）にリファラル活動の担当者が任命される。	<ul style="list-style-type: none">ホアビン省には 205 の CHS がある。CHS には 5～7 名ほどのスタッフがおり、通常、CHS の所長が郡保健局にリファラル担当者として任命されている。次表で示すとおり、すべての CHS でリファラル担当者が任命されている。 <div>ホアビン省におけるリファラルシステム導入状況</div> <table><tr><th>郡病院</th><th>CHS の数</th><th>リファラル担当を任命済の CHS 数</th><th>リファラル研修受講済の CHS 数</th><th>リファラル会議の開催状況</th></tr><tr><td>マイチャウ</td><td>22</td><td>22</td><td>0</td><td>2015 年以内に開始予定</td></tr><tr><td>イェントウイ</td><td>12</td><td>12</td><td>0</td><td>2015 年以内に開始予定</td></tr><tr><td>キンボイ</td><td>28</td><td>28</td><td>0</td><td>2015 年以内に開始予定</td></tr><tr><td>ラクソン</td><td>28</td><td>28</td><td>28</td><td>2015 年 6 月に開始予定</td></tr><tr><td>カオフオン</td><td>13</td><td>13</td><td>0</td><td>2015 年以内に開始予定</td></tr><tr><td>ダバック</td><td>20</td><td>20</td><td>0</td><td>2015 年以内に開始予定</td></tr><tr><td>ラクトウイ</td><td>15</td><td>15</td><td>0</td><td>2015 年以内に開始予定</td></tr><tr><td>キーソン</td><td>10</td><td>10</td><td>0</td><td>2015 年以内に開始予定</td></tr><tr><td>タンラック</td><td>23</td><td>23</td><td>23</td><td>2008－2012 毎月開催、2012 年以降は年 4 回開催</td></tr><tr><td>ホアビン市病院</td><td>14</td><td>14</td><td>0</td><td>2015 年以内に開始予定</td></tr><tr><td>ルオンソン</td><td>20</td><td>20</td><td>0</td><td>2015 年以内に開始予定</td></tr><tr><td>合計</td><td>205</td><td>205</td><td>51</td><td></td></tr></table> <p>(情報提供：JICA プロジェクトチーム)</p>	郡病院	CHS の数	リファラル担当を任命済の CHS 数	リファラル研修受講済の CHS 数	リファラル会議の開催状況	マイチャウ	22	22	0	2015 年以内に開始予定	イェントウイ	12	12	0	2015 年以内に開始予定	キンボイ	28	28	0	2015 年以内に開始予定	ラクソン	28	28	28	2015 年 6 月に開始予定	カオフオン	13	13	0	2015 年以内に開始予定	ダバック	20	20	0	2015 年以内に開始予定	ラクトウイ	15	15	0	2015 年以内に開始予定	キーソン	10	10	0	2015 年以内に開始予定	タンラック	23	23	23	2008－2012 毎月開催、2012 年以降は年 4 回開催	ホアビン市病院	14	14	0	2015 年以内に開始予定	ルオンソン	20	20	0	2015 年以内に開始予定	合計	205	205	51	
郡病院	CHS の数	リファラル担当を任命済の CHS 数	リファラル研修受講済の CHS 数	リファラル会議の開催状況																																																															
マイチャウ	22	22	0	2015 年以内に開始予定																																																															
イェントウイ	12	12	0	2015 年以内に開始予定																																																															
キンボイ	28	28	0	2015 年以内に開始予定																																																															
ラクソン	28	28	28	2015 年 6 月に開始予定																																																															
カオフオン	13	13	0	2015 年以内に開始予定																																																															
ダバック	20	20	0	2015 年以内に開始予定																																																															
ラクトウイ	15	15	0	2015 年以内に開始予定																																																															
キーソン	10	10	0	2015 年以内に開始予定																																																															
タンラック	23	23	23	2008－2012 毎月開催、2012 年以降は年 4 回開催																																																															
ホアビン市病院	14	14	0	2015 年以内に開始予定																																																															
ルオンソン	20	20	0	2015 年以内に開始予定																																																															
合計	205	205	51																																																																
2.3	全ての郡において CHS と郡病院間の年 4 回のリファラル会議が開催される。	<ul style="list-style-type: none">プロジェクト前半では 2 郡（タンラックとラクソン）の CHS を対象にリファラルの方法と紹介状フォーマットの記載要領などについて研修を行った。タンラック郡ではベルギー開発庁の支援を受けて 2008 年からリファラル会議を開催している（ベルギー開発庁の支援はすでに終了している）。リファラル会議は 2012 年までは毎月開催し、2013 年にリファラル通達で年 4 回の開催が明示されてからは四半期ごとに実施している。ラクソン郡では、DOHA 担当者への研修は 2014 年 8 月に実施したが、リファラル会議は 2015 年の 6 月から定期開催する予定である。研修後実際のリファラル活動の実施まで時間が経過すると研修効果が薄れるため、できるだけ研修とリファラル活動のタイミングを連動させることが望ましい。																																																																	

		<ul style="list-style-type: none"> 郡病院によれば、リファラル会議での症例検討やリファラルデータの議論について、郡病院ではまだ能力が不足するため、プロジェクトの支援を希望している。会議出席のための交通費などは参加者が負担することになっている。リファラル会議自体に大きなコストは必要ないが、郡病院や CHS では予算不足が予想されるため、継続的に開催するためには、他の定例会議に合わせて開催するなど、効率的に進める必要がある。 現在、リファラル活動を実施しているのはタンラックのみで、ラクソンでは 2015 年 6 月から、その他の郡では 2015 年中に開始する予定である。タンラックでは 2014 年、24 カ所の CHS から郡病院へのリファラル患者数は 21,134 件（入院患者：15,734、外来患者：5,400）であった。郡病院によれば不適切に搬送される件数は 10%以上あるというが、双方で確認した数字ではなく、また CHS からの紹介状には診断名が記載されていないことが多いことから、今のままでは件数を正確に把握するのは難しい。 今回訪問した郡病院と CHS によれば、リファラル活動は以下の点で効果が上がっている。 <ul style="list-style-type: none"> 以前、CHS は郡病院とは関係が薄かったが、リファラル会議を通して郡病院とのコミュニケーションが良くなり、郡病院側が CHS でできること、活用できる機材、搬送手段などを理解するようになった。その結果、患者の搬送が円滑になった。また、紹介を迷うケースがあった場合、電話で郡病院の医師に相談できるといった効果もみられる。 CHS では臨床研修の機会が非常に少ないので、リファラル会議は技術・知識習得の場となっている。 リファラル会議やリファラルデータの検討を通して、郡病院が CHS の能力強化が必要な点や研修ニーズを把握するようになった。 タンラックの郡病院と CHS によれば、リファラルシステム構築のうえで以下の点に留意する必要があるという。 <ul style="list-style-type: none"> 郡病院では院長が大きな権限をもっているので、院長のリーダーシップとイニシアチブが最重要。意欲の低い院長の場合、リファラル活動は優先度の低い業務となる可能性がある。リファラル活動は、余力があればやるといった活動ではなく、CHS の義務であることを明確に伝えるとともに、リファラル通達 14/2014/TT-BYT の内容をしっかり理解させることが重要である。 CHS ではセンター長が医師であることが多いので、上位病院である郡病院も医師が対応する必要がある（DOHA 担当者は看護師あるいは事務スタッフであることが多いため）。 郡病院の技術・サービスを向上して CHS を支援する必要がある。郡病院の能力が低いと CHS も信用しない。また、呼吸器など CHS の医療器具がある程度揃っていないと救急時にサポートできない点も注意が必要である。
2.4	全ての郡病院の DOHA ユニットに任命されたスタッフの 100%が	<ul style="list-style-type: none"> 2.1 の「ホアビン省の各郡における DOHA 担当スタッフの配置と研修実施状況」表のとおり、郡病院における DOHA 担当スタッフの研修終了率は 44.1%（15/34）であり、未受講者については 2015 年中に研

	DOHA 及びリファラルシステムの研修を受講する。	修を実施する予定である。																																			
2.5	ホアビン省の全てのCHSの担当者100%がDOHA及びリファラルシステムの研修を受講する。	・ 2.2 の「ホアビン省におけるリファラルシステム導入状況」表のとおり、リファラル研修を終了したのは2郡 59 CHS で、全体の 28.8%（59/205）であり、未受講者については2015 年中に研修を実施する予定である。																																			
成果3：ソンラ、ライチャウ、ディエンビエン、ラオカイ及びイエンバイの5 省において、省総合病院と郡病院間の DOHA 及びリファラルシステムに関するマネジメント能力が強化される。																																					
3.1	DOHA ユニットに任命されたスタッフの90%が DOHA 及びリファラルシステムの研修を受講する。	<div>・ 対象6 省の省総合病院では、省保健局と省人民委員会から正式な承認手続きを経て、DOHA 部を設立した。ただし、ディエンビエン省では、DOHA 課として総合計画部の中に位置づけられた。次表のとおり、72%（25 名中 18 名）の DOHA スタッフが DOHA とリファラルの研修を受講した。イエンバイとラオカイの担当スタッフ増員に伴い、未受講者への研修が必要となっている。ディエンビエン省総合病院については、当初4 名が DOHA 部員として研修を受けたが、その後 DOHA 課は1 名となり、研修を受けた3 名は総合計画部の所属で、必要に応じて DOHA 活動をサポートすることとなった。</div> <div>対象6 省における DOHA スタッフ配置と研修実施状況</div> <table><tr><th>省名</th><th>ホアビン</th><th>イエンバイ</th><th>ラオカイ</th><th>ディエンビエン</th><th>ライチャオ</th><th>ソンラ</th></tr><tr><td>人民委員会の決定により正式に DOHA 部が設置された年月</td><td>2013 年 6 月</td><td>2013 年 12 月</td><td>2013 年 10 月</td><td>2013 年 11 月</td><td>2014 年 4 月</td><td>2014 年 4 月</td></tr><tr><td>DOHA 部に配属された DOHA スタッフ数</td><td>7</td><td>4(2013 年 12 月から 2 名、2014 年以降 4 名)</td><td>6(2013 年 10 月から 3 名、2014 年から 6 名)</td><td>1 (2013 年 12 月までは 4 名、2014 年以降は 1 名)</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>DOHA とリファラルの研修を受講した DOHA スタッフ数</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>まだ DOHA とリファラル研修が必要な DOHA スタッフ数</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> <div>(情報提供：JICA プロジェクトチーム)</div>	省名	ホアビン	イエンバイ	ラオカイ	ディエンビエン	ライチャオ	ソンラ	人民委員会の決定により正式に DOHA 部が設置された年月	2013 年 6 月	2013 年 12 月	2013 年 10 月	2013 年 11 月	2014 年 4 月	2014 年 4 月	DOHA 部に配属された DOHA スタッフ数	7	4(2013 年 12 月から 2 名、2014 年以降 4 名)	6(2013 年 10 月から 3 名、2014 年から 6 名)	1 (2013 年 12 月までは 4 名、2014 年以降は 1 名)	2	5	DOHA とリファラルの研修を受講した DOHA スタッフ数	5	2	3	5	2	5	まだ DOHA とリファラル研修が必要な DOHA スタッフ数	2	2	3	0	0	0
省名	ホアビン	イエンバイ	ラオカイ	ディエンビエン	ライチャオ	ソンラ																															
人民委員会の決定により正式に DOHA 部が設置された年月	2013 年 6 月	2013 年 12 月	2013 年 10 月	2013 年 11 月	2014 年 4 月	2014 年 4 月																															
DOHA 部に配属された DOHA スタッフ数	7	4(2013 年 12 月から 2 名、2014 年以降 4 名)	6(2013 年 10 月から 3 名、2014 年から 6 名)	1 (2013 年 12 月までは 4 名、2014 年以降は 1 名)	2	5																															
DOHA とリファラルの研修を受講した DOHA スタッフ数	5	2	3	5	2	5																															
まだ DOHA とリファラル研修が必要な DOHA スタッフ数	2	2	3	0	0	0																															

3.2	DOHA 及びリファラルシステムの研修を受講した研修生の 100%が研修コースに合格し、そのうちの 90%の研修生が 70%以上を得点する。	<ul style="list-style-type: none">MSA は、JICA の「ベトナム保健医療従事者の質の改善プロジェクト」の支援を受けて以下の DOHA 研修のカリキュラムと教材を作成した。<ul style="list-style-type: none">“The Training Curriculum on Strengthening Referral Capacity for Hospitals（2013 年 3 月）”“Training Materials on Strengthening DOHA and Referral Capacity in Medical Services（2014 年 3 月）”研修期間は 3 日間で 9 つのモジュール（1. 医療保健における DOHA、2. DOHA の特徴、3. DOHA スキル、4. リファラル活動のアウトラインと現状、5. DOHA に関連する政策・法令、6. リファラルネットワーク、7. 患者搬送の条件、手続き、許可、8. リファラル活動の管理、9. フィールド視察）で構成されている。本プロジェクトではこれを活用して DOHA 研修を実施している。DOHA 研修では研修開始時と終了時に受講者に対してテストを行っている。これまでに全受講者が 70%の得点を上げている（研修前の平均点は 10 点満点で 4.3 点、研修後の平均は 8.2 点である）。														
3.3	全ての対象省が研修ニーズのアセスメントを実施し、ニーズに基づいて研修計画を作成する。	<ul style="list-style-type: none">全対象省でプロジェクトチームが指導し、研修ニーズ把握のためのアセスメントを実施している。アセスメントの方法は、まず省総合病院と郡病院にニーズアセスメントのフォーマットを配布し、回収・集計した内容に沿って、研修の優先度リストを作成し、研修計画に反映させている。2015 年以降は、アセスメント結果だけでなく、リファラルデータの分析やリファラル会議の結果も反映させた優先度リストを作成することが期待される。														
3.4	年 4 回リファラル会議が開催される。	<ul style="list-style-type: none">全対象省で四半期に 1 回リファラル会議が開催されている。開催実績は次表のとおりである。リファラル会議は半日程度で、主な議題はリファラルデータの発表、症例発表・検討、保健局からの通知事項などが行われている。今回対象省でのヒアリングによれば、リファラルデータの分析やデータに基づく各郡病院の改善策の検討などはまだ不十分であり、データを十分に活かしていない。プロジェクト後半では、こうした点について改善が必要である（例として、科学研究としてリファラルデータ分析を行う、先進的な省のリファラル会議を視察するなど）。 <div><div>対象省におけるリファラル会議開催実績</div><table><tr><td></td><td>ホアビン</td><td>ソンラ</td><td>ディエンビエン</td><td>ライチャオ</td><td>ラオカイ</td><td>イエンバイ</td></tr><tr><td>リファラル会議開催回数</td><td>3</td><td>3</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td></tr></table><div>(情報提供：JICA プロジェクトチーム)</div></div>		ホアビン	ソンラ	ディエンビエン	ライチャオ	ラオカイ	イエンバイ	リファラル会議開催回数	3	3	2	4	2	2
	ホアビン	ソンラ	ディエンビエン	ライチャオ	ラオカイ	イエンバイ										
リファラル会議開催回数	3	3	2	4	2	2										
プロジェクト目標：対象省の DOHA 及びリファラルシステムが強化される。																
1	対象省の省総合病院と郡病院の DOHA ユニットが設置または強化される。(DOHA システム進捗評価表で満点を得点する)	<ul style="list-style-type: none">次表のうち、(1) は保健省の基準に沿って DOHA の体制作りの進捗度を点数化（10 点満点）したもので、(2) はプロジェクトで設定した基準に沿った進捗度（5 省については 12 点、ホアビン省については 15 点満点）である。どちらの基準に照らしても、組織体制作りが大きく改善していることがわかる。														

		DOHA の組織強化状況											
省名		ホアビン		ソンラ		ディエンビエン		ライチャオ		ラオカイ		イェンバイ	
		2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015
	(1) 保健省基準によるポイント (満点点は10点)	9.5	10.0	8.0	9.0	7.0	7.5	7.0	10.0	7.0	9.0	8.0	10.0
	(2) プロジェクト基準によるポイント (5省は満点12点、ホアビンは15点)	7.0	12.0	0.0	11.0	0.0	5.0	0.0	10.0	0.0	11.0	0.0	8.0
(情報提供：JICA プロジェクトチーム)													
		<ul style="list-style-type: none"> 保健省基準のうち、リファラル会議の自己負担といった点がクリアされれば、ほぼ満点となる。また、プロジェクト基準に照らした場合、十分な DOHA スタッフ数の確保、リファラル会議を定期開催する郡病院の数、DOHA 研修後の研修受講生へのフォローアップ件数などの点が改善すると満点に近づく。 											
2	対象省の省総合病院と郡病院の DOHA 及びリファラルに関する病院質評価基準書の項目が改善される。(病院質評価基準書で満点を得点する)	<ul style="list-style-type: none"> MSA の病院品質基準管理部が作成する病院質評価基準書の項目と点数基準に沿って、毎年年末に病院質評価が実施される。基準書には 80 以上の項目があるが、直接 DOHA やリファラル活動进行评估する項目はない。したがって、現時点ではこの指標に沿ってプロジェクトの効果を測定することはできない。 JICA プロジェクトチームと MSA では病院質評価基準書に DOHA とリファラルに関する項目と点数基準の案を作成し、病院品質基準管理部に提出済みである。保健省によれば、2015 年の病院評価からこれらの項目を加えた基準書が活用される見込みである。 											
3	対象省の全ての省総合病院と郡病院において、保健省規定に照らして不適切に搬送される患者が 10%を超えない。	<ul style="list-style-type: none"> 今回データが得られたライチャオとソンラのリファラル数についてみると、そのうち不適切に搬送された患者数は非常に少ない。不適切に搬送された患者数は、省総合病院と郡病院間で診断が異なる件数として把握されているが、その内容や程度について「不適切さ」の基準がなく、またこれらのケースについて双方で確認するといったことも行われていない。このため、数字の妥当性について今後 PPMU とプロジェクトチームでよく確認する必要がある。 											

	ホアビン	ソンラ	ディエンビェン	ライチャオ	ラオカイ	イェンバイ
リファラル患者数	(省→中央) 2013：3076 2014：3165	(省→中央) 2013：3157 2014：3020 (郡→省) 2014: 11300	(省→中央) 2013:1991 2014:1789	(省→中央) 2013:636 2014：960 (郡→省) 2014: 8022	(省→中央) 2013：1962 2014：2643	(省→中央) 201：4606 201：4725
不適切に搬送された件数	(郡→省) 2014: 52	(郡→省) 2014：18	(郡→省) 2014: 5	(郡→省) 2014:10	(郡→省) 2014: 205	(郡→省) 2014:30

(情報提供：プロジェクト対象省)

- ・ホアビン省では 2006 年から「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」の支援を受けながら、またイエンバイ省ではホアビン省を参考に、またバックマイ病院の支援を受けながら独自にリファラル活動を強化してきた。2013 年以降は、残りの 4 省もリファラル活動を開始している。現在、リファラル会議で共有されているデータは、省総合病院から中央・専門病院へのリファラル患者数（病院別、分野別）、郡病院から省総合病院へのリファラル患者数（分野別、病院別、外来／入院患者別、不適切に搬送された件数）、郡から省総合病院へのバイパス患者数などである。
- ・参考として、現在、リファラルデータがよく整備されているイエンバイの例を示す。プロジェクト終了時には、各省でリファラルデータの経年変化など含め患者の流れを把握し、リファラルデータの分析が可能となる見込みである。

イエンバイ省のリファラル状況（2010～2014）

		2010	2011	2012	2013	2014
省総合病院の診療・検査件数		123,691	102,404	91,262	84,557	101,424
省総合病院の入院患者数		20,419	19,562	20,390	24,796	26,093
省総合病院の外来患者数			4,673	6,661	8,190	7,189
中央へのリファラル患者数	外来	2,171	2,692	3,132	3,665	3,821
	入院	629	626	804	941	904
郡病院から省総合病院へのリファラル患者数		2,734	2,623	3,631	3,033	4,400
省総合病院から省内の専門病院へのリファラル患者数		3,668	2,347	1,745	1,715	1,238
郡から省総合病院へのバイパス患者数		887	768	986	986	457

(情報提供：イエンバイ省総合病院/イエンバイ省保健局)

2-4 プロジェクト実施プロセス

実施体制

(1) 意思決定

合同調整委員会は、医療サービス局を担当する保健省副大臣を議長に、CPMU、6 省の PPMU、保健省科学技術・研修総局、保健省国際協力局、保健省計画財務局、中央病院、JICA ベトナム事務所、プロジェクトチームのチーフアドバイザーで構成されている。これまでに合同調整委員会の開催は 1 回のみだが、それ以外に、日本側とベトナム側カウンターパートがレビュー・ミーティングを開催した。

表 2-8 プロジェクト運営に関する全体会議

会議	開催年月	議題
キックオフ会議	2013 年 6 月	プロジェクトの枠組みと活動内容の紹介・確認
第 1 回合同調整委員会	2014 年 1 月	前年度の活動報告と次年度の活動計画承認
レビュー・ミーティング	2015 年 1 月	前年度の活動報告と次年度の活動計画承認 プロジェクト全体のレビュー、PDM の見直し

(2) プロジェクトオペレーション

CPMU と各省の PPMU がプロジェクトを推進している。CPMU は保健省医療サービス局のカウンターパートで構成し、プロジェクト全体のマネジメントと成果 1 を担当している。週 1 回から 2 週間に 1 回程度、JICA プロジェクトチームと CPMU のプロジェクト書記でミーティングをもち、活動を進めている。プロジェクト・マネージャーは月 1 回程度、プロジェクト・ディレクターとは 2 カ月に 1 回程度ミーティングをもっている。これまで、プロジェクト・マネージャーの関与は部分的で、ベトナム側のオペレーションは実質的にプロジェクト書記とプロジェクト・ディレクターのラインで進められている。

PPMU は各省で設置され、対象省では保健局か省総合病院の局長か副局長が PPMU のプロジェクト・ディレクターを務め、保健局、省総合病院、郡病院の DOHA 担当者、人民委員会代表（ライチャオのみ）が構成メンバーとなっている。PPMU は人民委員会あるいは保健局から正式に承認を受けているが、手続きの遅れなどにより、ディエンビエン、ラオカイ、イエンバイの 3 省ではカウンターパート予算の配分を受けられていないが、2015 年からは支給が受けられる見込みである。

JICA プロジェクトチームは、2 カ月に 1~2 回ほど各省をまわり、それ以外は電話・Eメール等でやりとりしている。特に、各 PPMU のプロジェクト書記とは頻繁に連絡を取っている。また、PPMU のメンバーもハノイで保健省の会議がある場合はプロジェクトチームとミーティングをもっている。

プロジェクト促進のアプローチ

(1) プロジェクト実施ガイドラインの提示

本プロジェクトの対象は中央から郡病院までと幅広く、対象も 6 省と多いため、プロジェクト

の内容や進め方について共通理解を得ることが重要であった。このため、プロジェクトでは、プロジェクト全般の説明、研修管理サイクルとリファラルデータ分析、プロジェクトの運営とプロジェクト会計について3回のワークショップを開催した。また、「プロジェクトオペレーション」と「プロジェクト会計」の2冊のマニュアルを作成し、カウンターパートに配布した。

(2) ベースライン調査の実施

対象6省と対象外3省を対象にプロジェクトではベースライン調査を実施した。この結果は、各省における病院と医療サービスの現状の把握と改善案を検討するうえで有効であった。しかし、PDMの指標の多くは、各PPMUが収集するタイプのデータで、目的の1つであった指標データのベースラインとしては直接活用できなかった。

第3章 5 項目評価結果

3-1 妥当性

プロジェクト目標はベトナム政府の方針、各省のニーズ、日本政府の方針に合致しているため、妥当性は高いと判断する。

(1) 本プロジェクトの目的である DOHA の推進による医療サービスの向上は以下の点で政府方針と合致する。

- ・ 社会経済開発戦略 (SEDS) 2011～2020 では、保健ネットワークの強化、研修による保健医療従事者の専門知識向上、大規模病院の混雑緩和が方針として示されている。
- ・ 上記戦略の中期計画である社会経済開発計画 (SEDP) 2011～2015 では、北西部における少数民族の生活水準の向上、貧困削減、医療サービスの質の改善が方針に含まれる。
- ・ 保健省は医療サービス向上の有効なアプローチの 1 つとして DOHA を推進している。これまでに保健省決定 1816 により、上位病院による下位病院の人材育成への指導・支援が義務づけられた。プロジェクト期間中の 2014 年 4 月には、リファラル通達 14/2014/TT-BYT により、プロジェクト対象である省保健局、省総合病院、郡病院などがリファラル活動を行うことが業務として位置づけられたことで、プロジェクトの重要性が更に高まった。

(2) プロジェクト対象省の選択も適切であった。JICA は「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト (2004 年 12 月～2009 年 12 月)」で、ホアビン省における DOHA とリファラル活動のモデルを提示しており、ホアビン省の経験を他の 5 省に広げるという点で北西部省を対象とすることは妥当である。また、対象 6 省の貧困率は 26.1% から 41.4% で、全国平均の 9.6% を大きく上回り、貧困層への裨益という観点からも妥当である。さらに、保健サービスの提供において、北西部はベトナムで最も遅れており、DOHA とリファラル活動を通して、医療サービスの向上を図ることは地域ニーズに合致している。

(3) 本プロジェクトの目的は、日本の ODA 政策とも合致している。日本のベトナムに対する国別援助方針 (2012 年 12 月) では、経済成長の促進、社会の脆弱性への対応、ガバナンスの強化の 3 つの重点課題が示され、2 番目の課題で保健セクターへの支援が挙げられている。

(4) 対象 6 省において、他ドナーと重複する活動などはみられない。他ドナーにより、省総合病院や郡病院へ多くの支援が行われていたが、2012 年までにそのほとんどが終了している。EU から資金援助を受けて保健省が推進しているサテライトプロジェクト (中央病院が省総合病院・郡病院をサテライト病院として支援する 2020 年までのプロジェクト) は本プロジェクトの対象 3 省で実施されている¹。本プロジェクトが DOHA の仕組みを強化する一方、その仕組みを活用して、省総合病院と郡病院が中央病院のリソースで人材育成を行うという良好な補完関係が期待される。

¹ 保健省は 2013 年から 2020 年までの計画でサテライトプロジェクトを実施中である。このプロジェクトでは、中央・専門病院が提携・系列病院として省総合病院・専門病院の能力アップを図ることで、住民の省総合病院・専門病院への信頼を高めることを意図している。その大きな目的の 1 つは中央病院・専門病院へのバイパス患者とリファラル患者の抑制による混雑の緩和である。

表 3-1 対象省におけるプログラム・プロジェクト概要

省名	プロジェクト名と概要	対象
ホアビン	North East and Red River Delta Region (NERRD) Health Support Project (世銀) - 省病院、郡病院への機材整備	省病院、マイチャウ郡病院、タンラック郡病院、ルオンソン郡病院、キムボイ郡病院
	バックマイサテライトプロジェクト-上位病院による人材育成（癌科、心臓血管）	省総合病院
	GAVI プロジェクト-コミュニケーションレベルの予防接種プログラムと機材供与	予防センター、CHS
ライチャウ	グローバルファンドによる HIV/AIDS、結核、マラリア対策関連の研修と機材供与	CHS
	Northern Uplands Health Support Project（世銀）- 学位取得促進と CHS 向け機材	省内の保健人材全般
	Health Sector Capacity Support Project（EU）- 2015 年ミレニアム目標に沿った CHS 向け機材供与	CHS
ラオカイ	バックマイ病院サテライトプロジェクト-上位病院による人材育成（内科）	省総合病院
	ベトドク病院サテライトプロジェクト-上位病院による人材育成（外科）	省総合病院
ソンラ	—	
イエンバイ	省保健システム強化プロジェクト（GIZ）- 病院内情報管理システム、画像診断会議システムの試行	省総合病院、Nghia Lo 地域病院、Luc Yen 郡病院、Van Chan 郡病院、Van Yen 郡病院、Yen Binh 郡病院
	第二期 CHS 施設改善プロジェクト（Atlantic Philanthropies）- CHS の施設改善	CHS17 箇所の施設改善
	North East and Red River Delta Region (NERRD) Health Support Project (世銀) - 省総合病院、郡病院への機材整備	
ディエンビエン	バックマイ病院サテライトプロジェクト-上位病院による人材育成（外科-外傷学）	省総合病院

出所：6 省からの質問票回答結果

3-2 有効性

プロジェクト目標の指標達成の見込みは高く、DOHA とリファラル活動による医療サービス向上の効果も一定見込まれることから、有効性は高いと判断する。

(1) 本プロジェクトでは、以下の 3 つを満たすことがプロジェクト目標の指標となっている。

1) 対象省の省総合病院と郡病院の DOHA ユニットが設置または強化される。(DOHA システム

進捗評価表で満点を得点する)

- 2) 対象省の省総合病院と郡病院の DOHA 及びリファラルに関する病院質評価基準書の項目が改善される。(病院質評価基準書で満点を得点する)
- 3) 対象省のすべての省総合病院と郡病院において、保健省規定に照らして不適切に搬送される患者が 10%を超えない。

1) は DOHA のための組織体制作りのレベルをみる指標である。「2－3」で示したとおり、省総合病院と郡病院における DOHA 部の設置、人員配置、研修ニーズ把握や研修計画の有無といった観点から、保健省の基準とプロジェクトで設定した基準に照らして、2013 年以降大きな前進がみられる。2) については、現行の評価基準に DOHA とリファラルの強化を直接測る指標が含まれていない(保健省は 2015 年中に含める予定)ため、現時点で判断できないが、1) に近い評価項目となることが予想されるため、高い評価が得られると思われる。3) については、「2－3」のプロジェクト目標の指標 3 の実績・進捗状況「対象 6 省におけるリファラル患者数」の表で示すとおり、現時点では不適切に搬送される患者数は非常に少ないが、まだ 2013 年のデータしかなく、省によってはデータの精度が低い可能性がある。以上、いくつか留意点はあるが、3 つの指標に照らしてプロジェクト目標の達成度は高く、プロジェクト終了時までにはプロジェクト目標を達成できる可能性が高い。

- (2) 本プロジェクトでは、DOHA とリファラル活動によって、医療サービス向上につながる様々な効果が期待される。対象省におけるヒアリングと質問票への回答では、すでにいくつかの効果発現がみられており、プロジェクト終了までにはより目に見える具体的な成果が得られることが期待される(表 3－2 参照)。今回の調査で確認された効果は以下のようなものである。

- ・ 省総合病院と郡病院間のコミュニケーションがよくなったことで、郡病院の救急対応や診断の難しい患者対応に改善がみられる。事例としてライチャオ省では診断がつかない入院患者について郡病院の医師が省総合病院に相談し、検討した結果、破傷風であることがわかった。リファラル会議を定期開催するまでは、病院間で患者の症状について相談するといったことは非常に稀であったという。
- ・ リファラル会議での症例検討は、臨床について知識習得の機会が少ない郡病院や CHS にとって学習の場となっている。場合によっては、上位病院と下位病院の関係者が集まってさらに症例を詳しく検討するといった取り組みも生まれている。
- ・ リファラルデータの分析結果は、医療ネットワーク全体の弱い点や郡病院で弱い分野の特定など改善のための有効なツールとなる。実際に、リファラルデータを検討する中で省総合病院が徐々に各郡病院が改善すべき点が理解するようになってきた。今後さらに、リファラルデータの詳細な分析ができるようになれば、その結果を具体的な人材配置・育成計画に反映させる有効なツールとして活用できる。

また、今回調査ではデータがなく、確認できなかったが、プロジェクト対象病院における患者満足度の向上や上位病院の混雑緩和といった効果も期待される。

表3-2 対象6省におけるDOHAとリファラルシステムの効果

省	主な効果
ライチャウ	<ul style="list-style-type: none"> DOHA 研修を受けたことで、担当職員の管理能力（研修サイクル理解、所定フォーマットの作成など）が向上した。継続的な研修サイクルが確立された。 臨床研修の成果が看護などに活かされている。 誤診断数が減少傾向にある。また、リファラルについて省・郡病院間の議論が行われるようになった。
ラオカイ	<ul style="list-style-type: none"> 省総合病院ではリファラル会議で郡病院の弱い点を把握して、On the Job Training（OJT：実地訓練）など DOHA を活用して郡病院の強化を図っている。省病院が郡病院の現状や能力（できることとできないこと）を正確に理解できるようになった。保健局など省内の関係機関がよく各病院のレベルや現状について理解できるようになった。省保健局はリファラル会議やリファラルデータの検討結果を指導に活かしている。省の医療サービス向上プランの作成に活用した。 省と郡で診断結果が異なるケースについて迅速にフィードバックが行われるようになった。
ソンラ	<ul style="list-style-type: none"> DOHA を通して、省内の研修サイクルを確立した。また、リファラル研修を通してリファラルシステムが確立した。 病院の課題に関する経験共有や、問題解決について議論されるようになった。
イエンバイ	<ul style="list-style-type: none"> リファラルの体制と仕組みが保健省の指導に沿って確立した。 省内の関係機関がニーズ調査やリファラルデータを通して、下位病院のニーズをよく理解できるようになった。
ディエンビエン	<ul style="list-style-type: none"> DOHA の管理能力が向上した。 病院間の経験交流が促進されている。
ホアビン	<ul style="list-style-type: none"> DOHA の効果は様々で、例えば省総合病院の救急チームを郡やコミュニンに派遣して指導し、手術チームを郡病院に派遣し、OJT を行うといった取り組みは、リファラル会議の議論の中で始まった。 郡病院と CHS のリファラルシステム構築のメリットとしては、CHS は医療サービスについて議論・学習する機会がなかったが、リファラル会議によってその機会が得られるようになった。 リファラル会議では短期的な課題解決に役立っている。リファラルの効果としては、郡病院とのコミュニケーションが良くなり、何か問題があれば電話等で相談できるなど、症例について相談し、指導を得られるようになった。

ヒアリングと質問票への回答結果による。

(3) PDM では、政策面における保健省医療サービス局、研修における中央病院のサポートが、プロジェクト目標達成のための必要条件として挙げられている。医療サービス局はリファラル通達 14/2014/TT-BYT など政策的にプロジェクトを支援しており、バックマイ病院、国立小児科病院、国立産婦人科病院などの中央病院もプロジェクトが企画する研修講師を務めており、必要な条件を満たしている。

3-3 効率性

プロジェクトの効率性には一部課題がある。

- (1) 「2-3」で示すとおり、中央レベルでは DOHA とリファラルの制度化が進んでいるが、リファラルデータ管理・報告のためのソフトウェア導入はまだ検討段階にある。5 省における DOHA の組織体制作りとリファラルは計画通りに進捗しているが、ホアビン省では 11 郡（ホアビン市を含む）のうち、2 郡でリファラル活動が開始されているが、まだ 8 郡が残されている。
- (2) プロジェクト対象 6 省では、2008～2013 年の間に日本、世界銀行、EU、GIZ、韓国などのドナーやベトナム政府のプログラム支援によってほとんどの省総合病院と郡病院の施設が新しくなり、機材整備も進んでいる。このため、更新された施設・機材を活用してプロジェクトで DOHA 研修を効率的に実施することが可能となった。
- (3) 2013 年 4 月に発効されたリファラル通達 14/2014/TT-BYT は、郡病院から省総合病院や中央病院へのリファラル情報の収集と報告、リファラル会議の開催などのリファラル活動を各病院の業務として位置づけていることから、カウンターパートは、特別な活動としてではなく本業務の一部としてリファラル活動を行うことが求められることになった。
- (4) 本プロジェクトでは「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」のリソースを効果的に活用している。主な活用内容としては、対象 5 省によるホアビン省における DOHA とリファラル活動の視察を行ったこと、医療サービス局がリファラル通達 14/2014/TT-BYT を作成するプロセスでホアビン省の関係者からヒアリングを行い、その内容を通達に反映させたことなどが挙げられる。

3-4 インパクト

インパクト発現の可能性は高い。

- (1) 上位目標で想定するプロジェクト成果の普及対象は、北部山岳地帯に位置する 8 省である（北部山岳省は全体で 14 省あり、本プロジェクト対象 6 省を除く残りは 8 省）² リファラル通達 14/2014/TT-BYT では、全国の省がこの規定に準拠してリファラル活動を行うことを求めているが、プロジェクトがその方法やノウハウを積極的に伝えることで、対象外 8 省におけるリファラル活動を支援することが期待される。

具体的な支援策としては以下が想定できる。

- ① 8 省をプロジェクト・レビューミーティングやリファラル会議に招き、プロジェクトの成果品や実績を共有する。
- ② 保健省が定期的で開催する全国・地域会議の場でプロジェクトの成果品や実績を共有する。プロジェクトではこれまで医療サービス局が北部と南部で 2 回開催した研修管理セミナーで、研修サイクルについて発表しており、医療サービス局では 2015 年 6 月にもリファラル通達

² Ha Giang, Cao Bang, Bac Kan, Tuyen Quang, Thai Nguyen, Lang Son, Bac Giang, Phu Tho の 8 省。

14/2014/TT-BYT のレビュー会議を開催するため、そうした場を積極的に活用することで普及を図る。

- ③ 8 省の中には自主的にリファラル活動の強化を図ろうとする動きがあり、そうした省を積極的に支援することでプロジェクト成果の普及を図ることができる。例えば、カオバン省とイェンバイ省は保健医療分野での連携協定を結んでおり、プロジェクトでは 2 省間の協力を支援することで普及を図ることができる。また、ヴィンフック省からプロジェクトにコンタクトがあり、対象省から DOHA とリファラル活動を学ぶことに関心を示している。さらに、ソナラでは省のイニシアチブでコミュニケーションレベルまでのリファラルシステム構築に高い関心を示している。

- (2) 現在プロジェクトでは、病院質評価基準書に DOHA とリファラル活動に関する指標を追加するよう働き掛けているが、これが実現すると、全国規模で、各病院による積極的な DOHA とリファラル活動への取り組みを促すことにつながる。

3-5 持続性

持続性については一部課題がある。

政策・制度面の持続性

保健省決定 1816、リファラル通達 14/2014/TT-BYT 等により、上位病院による下位病院への指導とリファラル活動は各病院の業務として位置づけられているため、制度面での継続性は高い。2015 年にはプロジェクトも支援し、DOHA に関する通達とガイドラインが発表される予定であるため、DOHA が業務の一部として制度化されることになる。さらに、病院の質評価に DOHA とリファラル活動の評価が加わることで、各病院における取り組みがさらに強化されることが見込まれており、政策・制度面での持続性は高いと判断できる。

財政的な持続性

(1) 省総合病院の財政状況

DOHA やリファラル活動に対応した政府の予算措置はなく、各病院が病院規則の枠内で予算を工面する必要がある。リファラル活動についてはリファラル会議のための交通費程度で大きな支出項目はない。他方、DOHA の研修活動については、①上位病院での OJT（長期研修）、②下位病院が上位病院に要請して実施する上位病院あるいは下位病院における短期的なグループ研修（下位病院から派遣された上位病院スタッフを講師するケースを含む）など、様々な形態の研修が存在する。しかし、今回ヒアリングした対象省の省総合病院では、病院がニーズ調査に沿って実施する研修は予算面の制約からまだ少なく、サテライトプロジェクトやドナープロジェクトによる研修が中心となっている。

DOHA の財政的な持続性を判断するうえでは、2009 年にプロジェクトが終了したホアビン省が参考になる。表 3-3 は 2013 年のホアビン省の省総合病院と郡病院の財務状況を示している。病院の収益（病院収入から支出を引いた額）の 15%は「開発予算」として、病院の裁量で施設・機材、人材育成活動等に活用することができる。2013 年実績では、省総合病院の開発予算は約 277,470

米ドル（6,068,473,465 ベトナムドン）程度で、DOHA を含む人材育成のための予算はその 1 割程度（2 万 7000 ドルほど）だという。DOHA の一定の活動を行うことは可能であるが、どの程度予算化するかは病院の財務状況と病院長の関心・意欲に依存する。ちなみに、ヒアリングにおける病院財務担当者の回答によると、ラオカイ省総合病院の開発予算は約 70,000 ドル、イエンバイ省総合病院は約 200,000 ドルである

表 3－3 ホアビン省の省総合病院・郡病院の財務状況（2013）

（単位：ベトナムドン）

病院名	①政府からの配分予算	②病院収入	③予算（①＋病院収入②）	④支出	⑤収支（②－④）	開発予算（⑤の 15%）
省総合病院	25,831,000,000	132,947,973,407	158,778,973,407	92,491,483,641	40,456,489,766	6,068,473,465
市民病院	2,965,800,000	20,379,632,849	23,345,432,849	15,709,724,115	4,669,908,734	700,486,310
マイチャウ	2,965,800,000	20,082,277,669	23,048,077,669	13,957,951,642	6,124,326,027	918,648,904
ダバック	3,282,800,000	11,457,122,850	14,739,922,850	5,151,028,014	6,306,094,836	945,914,225
タンラック	4,072,800,000	20,348,842,271	24,421,642,271	9,598,045,487	10,750,796,784	1,612,619,518
ラクソン	4,664,800,000	25,512,450,221	30,177,250,221	15,990,213,622	9,522,236,599	1,428,335,490
イェントウイ	5,124,800,000	21,686,676,021	26,811,476,021	13,260,878,232	8,425,797,789	1,263,869,668
ラクトウイ	4,756,800,000	14,949,093,359	19,705,893,359	9,497,392,381	5,451,700,978	817,755,147
キムボイ	5,687,800,000	20,272,958,813	25,960,758,813	12,392,008,183	7,880,950,630	1,182,142,595
カオフォン	3,113,630,000	9,688,527,200	12,802,157,200	3,908,243,295	5,780,283,905	867,042,586
キーソン	5,482,258,000	6,166,611,000	11,648,869,000	4,980,859,200	1,185,751,800	177,862,770
ルオンソン	4,981,800,000	16,695,584,380	21,677,384,380	9,911,672,940	6,783,911,440	1,017,586,716

情報提供：ホアビン省保健局

（2）郡病院・CHS における財務状況

郡病院の開発予算については、タンラック郡病院の 74,575 米ドルからキーソン郡病院の 8,225 米ドルまで差が大きい。郡病院では DOHA に使える予算はかなり限定的となってくる。CHS ではリファラル活動にかかる負担額（リファラル会議出席のための交通費など）も予算化されていない。

以上、省総合病院では自己財源で対応できる可能性があるが、財政状況の厳しい郡病院では自律的に DOHA やリファラル活動を継続するための手立てが必要である。また、CHS についてはリファラル活動について一定の予算措置が必要である。

技術面の持続性

DOHA とリファラル活動のマネジメントについては、DOHA スタッフがプロジェクトでの実践を通じて十分習得できるため持続性は高い。また、臨床分野の講師派遣や上位病院での研修受入れについては、保健省決定 1816 など上位病院の義務となっているため、大きな懸念事項はない。

人材面の持続性

各省で DOHA を担うのは省総合病院の DOHA 部（あるいは総合計画部の DOHA ユニット）であるが、ほとんどの DOHA スタッフは兼務で専任は非常に少ない。このため、対応できる業務量に限界がある。また、ホアビン省ではプロジェクト終了後、経験の豊富な DOHA スタッフが転出したことで、活動量が低下した。この 2 年間でカウンターパート 41 名中 7 名が異動しており、担当職員の継続性の低さもリスク要因といえる。

表 3－4 は各省が挙げた、DOHA とリファラル活動を行ううえでの課題である。病院内の課題として、人員不足、スタッフの能力不足、予算不足などが挙げられている。また、外部的な課題として、現状を反映していない病院規則（例えば DOHA について規定がないなど）、中央病院からリファラル患者情報がフィードバックされないこと、バイパス患者数がわからないことなどが挙げられている。これらの課題は本プロジェクトでは解決できないが、プロジェクト成果の持続性にとって重要なポイントであり、保健省と議論していくことが必要である。

表 3－4 対象 6 省における DOHA とリファラル活動促進上の課題

ホアビン	<ul style="list-style-type: none">・ コミュニと郡病院間のリファラル実施のための人員不足と財源不足・ リファラルデータの集計と報告が手作業で作業量が多いこと
ライチャウ	<ul style="list-style-type: none">・ 郡レベルにおける DOHA 担当者の能力不足・ DOHA 予算の不足（現状ではカウンターパート予算に依存）・ リファラル会議開催予算の不足（他の会議との合同開催などで対応）・ リファラル集計はできるが、十分な分析ができないこと（医師が必要）・ リファラルデータの集計にかかる作業量が多いこと
ラオカイ	<ul style="list-style-type: none">・ 郡病院を指導できるレベルの人材不足・ DOHA 職員のキャパシティ不足（兼務が多いため）、またリファラルデータの集計と報告が手作業で作業量が多いこと・ 研修と研修後に活用できる機材とのミスマッチ・ 不適切に搬送された患者に関するフィードバックが中央病院から得られないこと、また中央病院からバイパス患者数が提供されないこと・ 病院規定に DOHA についての明確な規定がないこと
ソンラ	<ul style="list-style-type: none">・ 研修成果や効果の評価が行われていないこと・ DOHA についての病院の規定がないこと
イエンバイ	<ul style="list-style-type: none">・ 研修と研修後に活用できる機材とのマッチング・ リファラル会議やデータ管理・分析ができる専任者がいないこと・ 不適切に搬送された患者に関するフィードバックが中央病院から得られないこと・ 中央病院からのフィードバックがないこと、中央病院へのバイパス患者の概要が把握できないこと
ディエンビエン	<ul style="list-style-type: none">・ リファラル会議のための予算不足（特に郡病院からの交通費）・ DOHA マネジメントできる人材の不足・ 省人民委員会から省総合病院に DOHA 部の設立が認められないこと

各省への質問票への回答結果とヒアリング結果に基づき調査チームが作成

3-6 促進要因

- (1) CPMU と PPMU がプロジェクトに参加することで、対象 6 省での成果をもとに、中央レベルでリファラル通達 14/2014/TT-BYT を政策化させることができた。
- (2) 対象 6 省では保健局、省総合病院ともに非常に DOHA とリファラル活動への意欲が高いことで、組織体制作りなどが比較的順調に進んだ。また、カウンターパート予算の配分がない省についても、保健局や省総合病院の予算を活用して、プロジェクト活動の予算を確保したことも促進要因である。
- (3) 本プロジェクト開始までにドナーやベトナム政府の予算により、対象 6 省の省総合病院と郡病院の施設や機材更新が大幅に進んだ。例えば、日本大使館はノンプロジェクト無償のスキームを使って、ホアビン省の郡病院に麻酔器、レントゲンなどが供与された。こうして更新された施設・機材を活用して DOHA 研修を実施することができる環境が一定程度整っていたこともプロジェクトの促進要因といえる。

3-7 阻害要因

特になし。

第4章 結論と提言

4-1 結 論

項目	評価結果
妥当性	妥当性は高い。保健省は、通達や決定を通して DOHA を推進しており、DOHA は省・郡病院の医療サービスを向上したい対象 6 省のニーズにも合致している。
有効性	有効性は高い。6 省では郡病院以上のレベルでは、プロジェクト終了までに各省で自律的に DOHA とリファラルシステムを運営できるようになる見込みであり、対象病院の質の評価指標（郡から省病院へのリファラル件数の減少、診断間違いの減少など）の向上も期待できる。
効率性	効率性には一部課題がある。プロジェクトの支援を受けて、保健省はリファラルシステムの導入を求める通達を出し、今後 DOHA についても同様に通達を準備している。対象 5 省での DOHA 推進とリファラル体制作りは順調に進んでいる。しかし、ホアビン省でのコミュニケーションと郡病院のリファラルシステム作り、及びリファラルデータ管理・報告のためのソフトウェアの導入もまだ試行段階に至っていない。
インパクト	インパクト発現の可能性は高い。保健省の通達により、DOHA とリファラルの強化は全国に求められることになる。特に、状況が類似した北部山岳地域の 8 省では、DOHA とリファラルシステムの構築が進むことが期待される。すでにいくつかの省がプロジェクトの成果に関心を示している。
持続性	持続性には一部課題がある。政府方針や制度面で保健省は DOHA 強化を進めている。研修では上位病院の講師人材を活用しており、技術面の持続性も高い。財務面の持続性は、省・郡病院の財務状況と研修実施の意欲に大きく依存する。また、DOHA のための十分なマンパワー確保と経験ある DOHA スタッフの維持も課題である。

4-2 提 言

上記 5 項目評価結果に基づき、中間レビュー調査チームは次の提言を行った。

CPMU への提言

- (1) DOHA の業務内容や実施方法を示す規定する DOHA 通達の発効はきわめて重要である。2015 年末までに DOHA 通達（Circular）を發布するよう提言する。
- (2) 現状では、病院質評価基準書に DOHA とリファラル活動のレベルを測る指標がないため、これらに対応する新しい指標を追加する必要がある。すでに、指標案が保健省内で議論されているが、2015 年末の病院質評価から、DOHA とリファラル活動の指標を加えた病院質評価基準書を活用するよう提言する。
- (3) ベトナムで試行・導入されている病院財務管理、人事管理などのソフトウェアを考慮して、本プロジェクトにおけるリファラルデータ管理・報告のためのソフトウェア開発を進めるよう提言する。

- (4) プロジェクトの後半では、JICA プロジェクトチームとともに頻繁に対象 6 省を訪問し、プロジェクト活動のモニタリングと DOHA ハンドブックの作成を推進するよう提言する。
- (5) プロジェクトの対象となっていない北部山岳地域の 8 省へ普及するため、保健省が招集する全国・地域会議などでプロジェクトの成果や経験を共有するとともに、6 省でのリファラル会議に招待し、DOHA とリファラル活動を視察してもらうなどの取り組みを行うことを提案する。

PPMU への提言

- (1) 省保健局と省総合病院は、リファラルデータの詳細分析とその結果を活用して、各省病院・郡病院の医療サービスの向上にかかる年間計画を策定することを提案する。
- (2) 省病院 DOHA 部は各臨床技術研修の終了後に、省内の医療機関における研修効果やインパクト（研修参加者の能力の向上、下位医療機関からのリファラル件数の減少など）の発現を確認し、これらの情報を研修計画に反映させること。
- (3) 省保健局と省総合病院がリファラルデータの分析を DOHA 部の業務の 1 つである科学研究の中に位置づけて実施する場合は、DOHA の一環として科学研究の実施方法について研修を行うよう提言する。
- (4) 研修プランニングの段階から、研修後に学習結果を活用できる環境（特に、研修後も受講生を指導できるスタッフや研修で活用した機材の有無など）があるか、よく確認することを提案する。
- (5) DOHA とリファラル活動レベルは、各病院の DOHA スタッフの能力に大きく依存するため、経験ある DOHA スタッフが継続的に DOHA 業務に従事するような体制作りを行うよう提言する。
また、ディンビエン省では、省人民委員会の承認が得られないため、省総合病院に DOHA 部が設置できず、十分な人員を配置することができないため改善を求める。
- (6) ホアビン省については、リファラルシステムに関する研修と実際のリファラル活動の開始の間に間隔が空いてしまっているため、研修とリファラル活動の開始をシームレスに実施することを提案する。

JICA プロジェクトチームへの提言

- (1) まだ一部の DOHA スタッフへの研修が終わっていないため、早急に実施するよう提言する。
- (2) 医療機関間のリファラル強化のために対象省を定期的に訪問し、活動の促進を図るよう提言する。（特に、ホアビンにおける郡病院と CHSs 間のリファラル強化）
- (3) リファラルデータ管理・報告のためのソフトウェアを開発するために、対象省における既存の病院管理情報システムを含む IT システムの情報を収集し分析することを提案する。

- (4) 対象 6 省間の相互訪問などを行い、リファラル会議の質を高めることを提言する。
- (5) 対象外の省が積極的に DOHA とリファラル活動の強化に取り組むように、それらの省からプロジェクトのレビュー・ミーティングや各省でのリファラル会議に関係者を招くといった働き掛けを行うよう提言する。

第5章 教 訓

本プロジェクトでは、プロジェクト開始後、プロジェクトオペレーションのためのマニュアル（プロジェクト会計手続きを含む）を作成し、ワークショップを開催した。こうした取り組みは、カウンターパートの共通理解を図るうえで有効であった。特に、複数の省がカウンターパートとなる場合は有効である。

第6章 所 感

6－1 団長所感

JICA 人間開発部保健第二グループ 保健第三チーム課長 吉田 友哉

本プロジェクトはベトナムの保健システムが抱える上位病院への患者の集中の問題に対応する、まさに時宜に適った案件であることが確認できた。また、特に保健指標が悪い北西部省をターゲットにしている点も重要である。

これまでベトナム保健省が進めようとしている DOHA の強化を中心に、特に研修機能の強化に取り組んできた。しかしながら、DOHA 機能とリファラル強化の関係、臨床研修の位置づけなどが十分明確ではなかった。今後は、リファラルデータの分析、各レベルの病院の課題抽出、課題に沿った研修の計画・実施、リファラルシステムの改善のモニタリング、といった一連のサイクルに従った活動であることをより明確にカウンターパートに伝えつつ活動の展開を進めていただきたい。

そのためにも、これまでまだ取り組まれていなかったリファラルデータを効率的に収集・整理できるシステムの開発・導入については早急に方針を固め進める必要がある。そのためには保健省が進める各種のシステム開発計画及び JICA も支援しているゲアン省での Mame-Net の展開と保健省の計画への統合状況をよく把握し、プロジェクトでの取り組みの方向性を固めることが重要である。一方で、システム開発自体はツールに過ぎないことから、システム開発と並行してリファラルデータを使った各種の意思決定について DOHA 及び関係者の能力強化は進めていく必要がある。データの活用がなされなければ、システムに入力されるデータも正確なものとはならず、またシステムの活用についても持続性が期待できないものとなる恐れがある。

プロジェクトによる努力もあり、保健省によりリファラルに関する通達が発効されたこと、DOHA に関する通達も準備されつつあること、リファラル及び DOHA に関するクライテリアが病院評価に取り入れられる予定であることなど、今後プロジェクトが活動を進めるうえで追い風となる動きも進んでいる。したがって、プロジェクト終了時までの目標の達成については十分期待できるものとする。

6－2 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 三好知明

本プロジェクトは、ホアビン省医療サービス強化プロジェクトの成果を北西部省地域に広げるための「成果普及型」プロジェクトであるとともに、今後の全国展開のために制度自体の改善や展開のための手法を開発する「モデル開発型」プロジェクトでもある。

プロジェクトの扱うモデルでは、ベトナムが有していた DOHA、紹介患者（2 方向性）情報システム等の仕組みを省一郡病院間に拡大適応して、その中にリファラルシステムを組み合わせ、リファラルデータを DOHA の行う研修サイクルマネジメントに活用しようとしており、これは前プロジェクトで作成した DOHA ガイドブックに詳細に記載されている。

本プロジェクトではこのガイドブックに従い、このモデルを北西部省に広げるとともに、ホアビン省においては郡病院—CHS 間に拡大し、一方で保健省医療サービス局をカウンターパートとすることにより、全国的な制度化も図られている。

中間レビューの時点において、着実に DOHA—リファラルシステムは北西部省に拡大しているこ

とが確認された。バイパスによる患者の中央病院への集中がある一方、省・郡病院の設備、機材の改善は進んでおり、今後は独立採算に向けての診療費の改定、保険制度の拡大等により、病院医療サービスの質の向上に関心が高まっている。そのためには研修等による人材育成やリファラル整備がより必要で、この傾向は疾病構造が急性疾患から生活習慣病等慢性非感染性疾患に移行するなか、より重要となっている。

DOHA—リファラルシステムの全国的な拡大のためにモデル的な役割を果たすには、今後予想される電子カルテの導入等を含めた病院情報管理システムとの統合を考慮に入れたシステム構築は不可欠と思われ、開発されるべきソフトウェアの選択やプログラム内容は、保健情報システム全体の中で慎重に考慮されねばならない。

リファラルシステムは患者の生命に直接かかわる重要な保健システムの一部であり、これを完全に電子化するのは容易ではなく、電子カルテの導入まで待たねばならない。しかしながら、統計データの活用等は既存のパイロットシステムを活用することでも可能であり、より効果的な研修実施のために反映することができ、併せて、DOHA スタッフの労力の軽減を図ることができれば、スタッフのモチベーションの維持に貢献できるであろう。

以上のような電子システムの構築を含めた北西部省での経験は、新たなガイドブックとしてまとめられねばならないが、ベトナムでは地域差が大きいため、最終的な全国展開では各地域において柔軟に、状況に併せて変更できるような配慮も必要であろう。

プロジェクトの残りの期間に行うべき活動は、関係機関も多く、相互に関係するので、十分に調整のうえ、具体的な詳細実施スケジュールを早急に立てることが求められる。

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

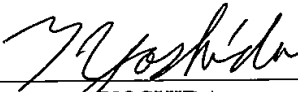
MINUTES OF MEETING ON
MID-TERM REVIEW
OF THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION ON
THE PROJECT FOR
THE PROJECT FOR STRENGTHENING MEDICAL SERVICES IN
NORTHWEST PROVINCES

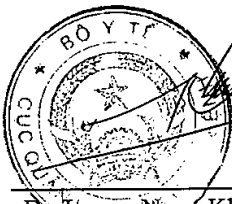
The Mid-term Review Mission (hereinafter referred to as “the Mission”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) visited the Socialist Republic of Vietnam (hereinafter referred to as “Vietnam”) from 30 March to 17 April, 2015 to conduct the Mid-term Review for the Project for Strengthening Medical Services in Northwest Provinces (hereafter referred to as “the Project”).

The Mission had a series of meetings and interviews with relevant organizations concerning the first half of the Project activities to examine the achievement level of the outputs and purpose of the Project. The Mission also discussed with the Ministry of Health concerning the changes to be made to the design and operations of the second half 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, 17 April, 2015


Mr. Tomoya YOSHIDA
Team Leader
Mid-term Review Mission
Japan International Cooperation Agency
Japan


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

ATTACHED DOCUMENT 1

Discussion point

- Software of referral data management

Both sides agreed that the Project will identify and discuss options of appropriate software, and decide the direction of piloting software in project sites, considering compatibility with existing software, maintenance cost, information security and patient's privacy.

- Revision of PDM

Based on the result of discussion on piloting software and other matters, the PDM should be reviewed by both sides and revised at the next JCC meeting.

TY

102

ATTACHED DOCUMENT

MID-TERM REVIEW REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE PROJECT FOR STRENGTHENING MEDICAL SERVICES
IN
NORTHWEST PROVINCES

MID-TERM REVIEW TEAM

APRIL 17, 2015

TY

102

Mid-term Review Report **Table of Contents**

LIST OF ABBREVIATIONS AND ACRONYMS

1. OUTLINE OF MID-TERM REVIEW.....	1
1-1 OBJECTIVES OF MID-TERM REVIEW.....	1
1-2 MEMBERS OF THE MID-TERM REVIEW TEAM.....	1
1-3 SCHEDULE OF MID-TERM REVIEW.....	1
1-4 METHODOLOGY OF MID-TERM REVIEW.....	1
1-5 PROJECT OVERVIEW.....	2
1-5-1 BACKGROUND OF THE PROJECT	2
1-5-2 FRAMEWORK OF THE PROJECT.....	4
1-5-3 PROJECT DURATION	4
2. ACHIEVEMENTS AND IMPLEMENTATION PROCESS	4
2-1 INPUTS	4
2-1-1 JAPANESE SIDE	4
2-1-2 VIETNAMESE SIDE	9
2-2 ACTIVITIES	11
2-3 OUTPUTS/PROJECT PURPOSE	11
2-4 IMPLEMENTATION PROCESS	19
3. RESULTS OF MID-TERM REVIEW BY FIVE CRITERIA	20
3-1 RELEVANCE	20
3-2 EFFECTIVENESS.....	21
3-3 EFFICIENCY.....	22
3-4 IMPACT.....	23
3-5 SUSTAINABILITY.....	23
3-6 PROMOTING FACTORS	25
3-7 INHIBITING FACTORS	25
4. CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	25
4-1 CONCLUSIONS	25
4-2 RECOMMENDATIONS	26
5 LESSONS LEARNED	27

ANNEXES

1. Schedule of the Mid-term Review
2. Project Design Matrix (as of 20 January 2015)
3. Plan of Operation
4. List of participants in counterpart training in Japan
5. List of equipment provided for the project
6. List of Counterpart Personnel

TY

102

LIST OF ABBREVIATIONS AND ACRONYMS

CHS	Commune Health Station (previously named Commune Health Center)
CH	Central Hospital
CP	Counterpart
CPMU	Central Project Management Unit
DH	District Hospital
DOH	Department of Health
DOHA	Direction of Healthcare Activities
GPD	General Planning Department
GOJ	The Government of Japan
GOV	The Government of Vietnam
JCC	Joint Coordinating Committee
JFY	Japanese Fiscal Year
JICA	Japan International Cooperation Agency
M/M	Minutes of Meeting
MOH	Ministry of Health
MSA	Medical Services Administration, MOH
ODA	Official Development Assistance
OECD-DAC	The Organization for Economic Cooperation and Development – Development Assistance Committee
PDM	Project Design Matrix
PGH	Provincial General Hospital
PO	Plan of Operation
PPMU	Provincial Project Management Unit
PPC	Provincial People's Committee
R/D	Record of Discussion
VND	Vietnamese Dong

TY

102

1. OUTLINE OF MID-TERM REVIEW

1-1 OBJECTIVES OF MID-TERM REVIEW

The main objectives of Mid-term Review are as follows:

- 1) To verify the accomplishments of the Project compared to those planned.
- 2) To identify inhibiting factors and promoting factors that have affected the implementation process.
- 3) To analyze the Project in terms of the five evaluation criteria (i.e. Relevance, Efficiency, Effectiveness, Impact and Sustainability).
- 4) To make recommendations on the Project regarding the measures to effectively facilitate project progress.

1-2 MEMBERS OF THE MID-TERM REVIEW TEAM

The members of the Mid-term Review Team (hereinafter referred to as “the Team”) are shown below.

Vietnamese side:

Name	Position and Organization
Dr. Luong Ngoc Khue	Director General, Medical Services Administration (MSA), Ministry of Health (MOH)
Mr. Cao Hung Thai	Vice Director General, MSA, MOH

Japanese side:

Roles in the Team	Name	Position and Organization
Team Leader	Mr. Tomoya YOSHIDA	Director, Health Team 3, Health Group 2, Human Development Department, Japan International Cooperation Agency (JICA)
Technical Advisor	Dr. Chiaki MIYOSHI	Director, Department of Human Resources Development, Bureau of International Health Cooperation, National Center for Global Health and Medicine
Evaluation Planning	Ms. Sangnim LEE	Special Advisor, Health Team 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA
Evaluation Analysis	Mr. Kaneyasu IDA	Senior Consultant, Tekizaitekisho Organization

1-3 SCHEDULE OF MID-TERM REVIEW

Mid-term Review was conducted from 30 March to 17 April, 2015 as shown in Annex 1.

1-4 METHODOLOGY OF MID-TERM REVIEW

The Team reviewed relevant such documents as the reports regarding project plans, progress reports and official documents of the Government of Vietnam (GOV) and collected views of stakeholders such as counterpart (CP) personnel in the target provinces and Japanese experts through questionnaires and interviews. The Mid-term Review was carried out in accordance with “the JICA New Guideline for Project Evaluation, Version. 1 (June 2010)”, which mainly follows “the Principles for Evaluation of

TY

102

Development Assistance, 1991” issued by OECD-DAC. The Team analyzed the Project from the viewpoints of 1) achievements of the Project, 2) implementation process, and 3) the five evaluation criteria.

(1) Achievements of the Project

Achievements of the Project were measured in terms of Inputs, Outputs, Project Purpose and Overall Goal in comparison with the Objectively Verifiable Indicators of the latest version of PDM. This Project Design Matrix (PDM) was agreed among Central Project Management Unit (CPMU) and Provincial Project Management Unit (PPMU) members on January 20, 2015 as shown in Annex 2. The main changes made in the PDM were for the purpose of clarifying and specifying indicators.

(2) Implementation Process

Implementation process of the evaluated Project was reviewed to see if the activities have been implemented according to the schedule outlined in the Plan of Operation (PO) (see Annex 3), and to see if the Project has been managed properly as well as to identify contributing and/or hampering factors that have affected the implementation process.

(3) Evaluation based on the Five Evaluation Criteria

The Project was analyzed and based on the five Evaluation Criteria as described below:

Five Evaluation Criteria

1. Relevance	A criterion for considering the validity and necessity of a project regarding whether the expected effects of a project meet with the needs of target beneficiaries; whether a project intervention is appropriate as a solution for problems concerned; whether the contents of a project is consistent with policies; whether project strategies and approaches are relevant, and whether a project is justified to be implemented with public funds of Official Development Assistance (ODA).
2. Effectiveness	A criterion for considering whether the implementation of project has benefited (or will benefit) the intended beneficiaries or the target society.
3. Efficiency	A criterion for considering how economic resource/inputs are converted to results. Focus is also placed on the effectiveness of producing outputs by activities.
4. Impact	A criterion for considering the effects of the project with an eye on a long-term effects including direct or indirect, positive or negative, intended or unintended.
5. Sustainability	A criterion for considering whether produced effects continue after the termination of the assistance.

1-5 PROJECT OVERVIEW

1-5-1 BACKGROUND OF THE PROJECT

GOV has promoted training through the Direction of Healthcare Activities (DOHA) to improve medical services at the provincial level. In order to support its effort, the JICA-assisted project, titled “The Project for Strengthening Health Provision in Hoa Binh Province (December 2004 – December 2009)”, was implemented to establish a model to strengthen health services through improved referral system and DOHA. As a result of the Project, a referral system was well established based on the two-way information system between the Provincial General Hospital (PGH) and District Hospitals (DHs), a training system under DOHA was introduced and became functional and the “DOHA guidebook” was

TY

102

guidebook” was produced based on the results of project implementation.

Due to the rapid development of the market-oriented economy, more and more health workers are concentrated in urban areas while rural areas suffer a shortage of health workers in both quantity and quality. Particularly, the Northwest region, one of the poorest regions in Vietnam, faces a severe shortage of medical staff. This leads to the poor quality of medical services.

GOV decided to disseminate the Hoa Binh model to the provinces in Northwest region and further improve the network of medical services from the commune to PGHs in Hoa Binh Province. For this purpose, GOV requested the Government of Japan (GOJ) the implementation of the Project for Strengthening Medical Services in Northwest Provinces (hereinafter referred to as “the Project”).

The profile of the target PGHs in six provinces

Provinces	Hoa Binh		Son La		Dien Bien		Lai Chau		Lao Cai		Yen Bai	
Years	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Total beds	520	550	350	350	400	450	320	320	500	500	460	500
Actual # of beds	768	768	428	497	523	580	447	347	500	550	470	500
Occupation Rate of beds (%)	118.10	110.40	92.4	96.4	114.25	108.72	79.2	83.0	93.0	106.0	96.4	90.0
Total # of Exam	81942	93472	315007	368740	612174	747715	193503	268344	582512	545232	581319	639290
Total # of Operation	7214	9556	5085	5623	4308	4437	2526	2880	2903	4815	5050	5284
Total # of in-patients	27745	28552	150750	161594	23227	25333	12262	15423	14867	23382	22396	24493
Total # of out-patients	2252	19062	708	997	1093	1260	32.699	49483	2284	15011	8190	7189
Total # of referral patients to upper level	3076	3165	3157	3020	1991	1789	636	960	1962	2643	4606	4725
Total # of doctors	118	134	72	72	80	85	70	71	115	132	94	107
Total # of nurses	226	279	133	133	196	193	216	205	229	274	170	184
Total # of trainees sent to central hospital	42	48	52	67	48	61	31	23	57	94	73	86
Total # of training as implemented with Government budget	3	5	2	2	19	27	77	26	25	29	12	9

(Source: the Annual Hospital Statistics Report provided by the target PGHs of the Project)

TY

102

1-5-2 FRAMEWORK OF THE PROJECT

The Project has been implemented in accordance with the PDM as summarized below:

Overall Goal	The strengthened DOHA and referral system contribute to the sustainable improvements of medical services in Northwest Mountainous provinces
Project Purpose	DOHA and referral system in the target provinces are strengthened.
Output 1	Managerial capacity of the Ministry of Health on DOHA is strengthened to expand the DOHA and referral system model to target provinces.
Output 2	Referral system from the commune to DHs and PGH in Hoa Binh province is established.
Output 3	Managerial capacity on DOHA and referral system is strengthened between the PGHs and DHs in Son La, Lai Chau, Dien Bien, Lao Cai and Yen Bai.

1-5-3 PROJECT DURATION

The duration of the Project is from March 2013 to March 2017 (for four years).

2. ACHIEVEMENTS AND IMPLEMENTATION PROCESS

2-1 INPUTS

2-1-1 JAPANESE SIDE

1) Japanese Experts

Dispatch of Experts to Vietnam (until March 2015)

	Field of Expertise	Number of Experts	Length of Assignment (in months)
Long term Experts			
1	Chief Advisor	1	23.5
2	Project Coordinator	1	24.0
Short term Experts			
1	Nursing Management	1	1.8
	Total	3	49.3

The total length of dispatch of experts is 49.3 months. JICA project team has mainly utilized the local resources for lecturers from central hospitals (CHs), special hospitals and PGHs to conduct training activities while the experts focus on project management and organizational strengthening.

2) Local contract

The Project contracted out the baseline survey to the Research Center for Rural Population and Health (RCRPH) to understand the levels of DOHA and referral activities in nine provinces (the six target provinces and three non-target provinces, namely Bac Giang, Lang Son and Thai Nguyen), and update and revise the indicators of the PDM. The report was completed in March 2014.

3) CP Training in Japan

The first batch of CP training in Japan was conducted in June 2014. The objectives were for the CP personnel to learn staff training and hospital management in Japan. Training methods such as the use of patient simulators for emergency care training were also introduced to improve training activities under

TY

102

DOHA. The list of participants is shown in Annex 4.

CP Training in Japan in 2014

Title	Objectives and Sites visited	Duration	Participants
Rural health and medical system	To learn the implementation structure and system for regional and community health services at Ministry of Health, Labor and Welfare, National Center for Global Health and Medicine, Saku Central Hospital and Jichi Medical University.	2 weeks	15 participants from CPMU and PPMU: three from MSA-MOH and two PPMU members from each province (one from DOH and one from PGH)

The participants from PPMU made presentation on Japanese training system at referral meetings after they returned from Japan. The training gave a good opportunity for the participants from different provinces to share their experiences and develop rapport among them. Two more batches of training in Japan are planned for 14 participants in Japanese fiscal year 2015 and seven in 2016.

4) Equipment

A total amount of 201,478.4 US dollars was spent for the procurement of equipment (see Annex 5). The main items include a vehicle for project activities, computers, uninterruptible power supply (UPS), and other medical items for DOHA training (e.g. respiratory control simulator, full-body basic CPR simulator) and strengthening referral system (e.g. parameter monitor for patient, obstetric monitor). The equipment was installed in MSA-MOH, and PPMU offices and PGHs in the all target provinces.

5) Local operation cost

The total amount of 303,785 US dollars was spent to facilitate the implementation of the Project. The amount includes training costs and general operation cost (e.g., office rent and utilities).

The local operation cost by item

(Unit: US dollars)

No	Expenditure Items	JFY 2013	JFY 2014	Total
1	General operating expenses	42,055.14	25,865.32	67,920.47
2	Travel expense (Air fare)	241.96	1,202.56	1,444.52
3	Travel expense (Others)	13,270.80	8,120.51	21,391.30
4	Fee and honorarium	19,621.11	31,296.79	50,917.90
5	Meeting expenses	8,270.97	357.28	8,628.25
6	Contract with PPMUs and central hospitals for Project activities		153,482.88	153,482.88
Total		83,459.98	220,325.34	303,785.31

TY

102

162,970.65 US dollars out of the local operation cost (303,785.31 US dollars) was spent for conducting DOHA and referral training and related activities as shown in the table below. The training is divided into (1) Training from PGH to DHs (and CHSs in the case of Hoa Binh) and (2) Training from central hospitals to the PGHs and DHs of the target provinces.

The cost for DOHA and referral training and related activities

(Unit: US dollars)

	Cost
1. Training and related activities cost for PPMUs	
Hoa Binh	23,157.02
Son La	20,093.72
Dien Bien	22,974.61
Lai Chau	26,499.85
Lao Cai	30,079.83
Yen Bai	15,070.34
2. Training cost for Central hospitals	25,095.29
Total	162,970.65

6) Workshops and training

Various types of workshops and training were organized to facilitate project activities as shown in the table below.

No	Workshop and Training (Trainer)	Total # of trainees	Hoa Binh			Son La		Dien Bien		Lai Chau		Lao Cai		Yen Bai	
			P G H	D H	C H S ¹	P G H	D H	P G H	DH	P G H	DH	P G H	DH	P G H	DH
1	Workshop on strengthening DOHA management capacity for 6 provinces (JICA project team)	58	One batch of training was organized for PPMU members												
2	In-depth training workshop on training management cycle and analytical skills for referral data (JICA project team)	30	One batch of training was organized for PPMU members												
3	Workshop on introduction and training for the project operation manual and financial custom guidance (JICA project team)	28	One batch of training was organized for PPMU members in charge of accounting												

¹ Commune Health Station

11

102

N o	Workshop and Training (Trainer)	Total # of trainees	Hoa Binh			Son La		Dien Bien		Lai Chau		Lao Cai		Yen Bai	
			P G H	D H	C H S ¹	P G H	D H	P G H	DH	P G H	DH	P G H	DH	P G H	DH
4	Training on DOHA and referral management for DOHA staff in central level (9 trainers from Bach Mai Hospital)	30	5			5		5		5		5		5	
5	Training on Nursing management for nursing staff in central level (12 trainers from Bach Mai Hospital)	30	2	3		3	2	5		3	2	5		1	4
6	Training on Patient Safety in central level (9 trainers from Viet Duc Hospital)	30	1	4		5		5		5		5		2	3
7	Training on Pediatric emergency in central level (52 trainers from National Pediatrics Hospital)	8		2				2		2		2			
8	Training on Obstetric Emergency at central level (13 trainers from National Obstetrics Hospital)	4	1	1								2			
9	Training on DOHA and referral system for for DHs (6 PGHs)	176		15			41		26		35		25		34
10	Training course on DOHA and referral management for PGH staffs (1 PGH)	52										52			
11	Training on referral format for CHSs [27 from Tan Lac Ds; 32 from Lac Son Ds.] (5 trainers/course from PPMU and PGH)	59			59										
12	Field trip to Hoa Binh to share and learn experiences on DOHA and referral management (5 trainers from PGH)	52				12		6		1 2		9	3	10	

TY

102

No	Workshop and Training (Trainer)	Total # of trainees	Hoa Binh			Son La		Dien Bien		Lai Chau		Lao Cai		Yen Bai	
			P G H	D H	C H S ¹	P G H	D H	P G H	DH	P G H	DH	P G H	DH	P G H	DH
13	Field trip to Cao Bang province to share experiences on DOHA and referral management, hospital management and patient transfer (1 province)	12												8	4
14	Training course for provincial trainers (TOT) (1 PGH)	24						24							
15	Training on Nursing management for nursing staff for DHs (4 PGHs)	121	12	3					26		45		35		
16	Training on Patient Safety for PGHs and DHs (4 PGHs)	165							26	28	52		33	1	25
17	Training on Pediatric emergency for DHs (2 PGHs)	29											9	2	18
18	Training course on Obstetric Emergency and External Emergency for DH (1 PGH)	10											10		
19	Training course on Obstetric Emergency for DHs (1 PGH)	20												2	18
20	Training course on External Emergency for DHs (1 PGH)	20												2	18
21	Training on Cardiopulmonary resuscitation – life support (1 PGH)	41					41								
22	Training on scientific research at provincial level (1 PGH)	18								18					
	Total	1017	21	28	59	25	84	47	78	73	134	80	115	33	124

TY

102

No	Workshop and Training (Trainer)	Total # of trainees	Hoa Binh			Son La		Dien Bien		Lai Chau		Lao Cai		Yen Bai	
			P	D	C	P	D	P	DH	P	DH	P	DH	P	DH
			G	H	H	G	H	G		G		G		G	
			H		S ¹	H		H		H		H		H	
	Total # of trainees from PGH	395													
	Total # of trainees from DHs	563													
	Total # of trainees from CHSs	59													

2-1-2 VIETNAMESE SIDE

1) Counterpart personnel

At present, forty-eight CPs participate in the Project (7 from MSA-MOH and 41 from target provinces). The Director of MSA-MOH is the Project Director who oversees project management and two senior staff of MSA-MOH act as the project manager and the secretary. They form CPMU. Each target province has also formed PPMU where the director or vice director of DOH or PGH acts as the director of PPMU. All the CPs are directly involved in project activities. The turnover of the CPs is relatively high - seven CPs have been replaced by new members because of job transfer.

The number of CP personnel of the Project from the target provinces

	DOH	PGH	Other hospitals	DHs	PPC ²	Total
Lai Chau	4	2	0	0	1	7
Dien Bien	4	3	0	0	0	7
Yen Bai	7	1	0	1	0	9
Son La	3	1	0	0	0	4
Lao Cai	2	2	2	0	0	6
Hoa Binh	4	2	0	2	0	8
Total	24	11	2	3	1	41

The list of the CP personnel is shown in Annex 6.

2) Operation cost

In Vietnam, a budget is allocated to the project's CPs from GOV on request basis. Yet, It was difficult for some PPMUs to obtain a CP budget because they were not familiar with procedures. Three PPMUs have not received a CP budget, but it is expected that they will receive a CP budget from 2015. Therefore, these PPMUs managed to implement project activities with an existing budget available to them. At present, six PPMUs have been officially approved by their respective Provincial People's Committees (PPCs) or DOH.

² Provincial People's Committee

TY

102

The Allocation of the CP Budget (March 2013-December 2014)

No .	Items	Amount (unit: Vietnamese Dong (VND))						
		MSA	Hoa Binh	Son La	Dien Bien	Lai Chau	Lao Cai	Yen Bai
1	Allowance to PPMU members		127,000,000	69,113,800	0	251,861,000	0	0
2	Transportation		13,000,000	31,130,000	0	27,500,000	0	0
3	Stationery		6,000,000	56,797,000	0	18,000,000	0	0
4	Guest receiving cost		10,000,000	0	0	0	0	0
5	Welfare fee		0	2,400,000	0	0	0	0
6	Gasoline expenses		0	27,324,000	0	0	0	0
7	Meetings		0	10,230,000	0	0	0	0
8	Others		9,000,000	8,005,000	0	2,639,000	0	0
	Sub-total	800,000,000	165,000,000	204,999,800	0	300,000,000	0	0
	Total		1,469,999,800					
	Total (USD)		68,340.3					

1\$= 21,510 VND

TY

102

17

2-2 ACTIVITIES

The project activities were conducted as shown in the plan of operation (see Annex 3).

2-3 OUTPUTS/PROJECT PURPOSE

No	Indicators	Progress, Achievements and issues
Output 1: Managerial capacity of the Ministry of Health on DOHA is strengthened to expand the DOHA and referral system model to target provinces.		
1.1	Software of DOHA and referral system is developed and utilized in the target provinces by MSA-MOH	<ul style="list-style-type: none"> MSA-MOH and JICA project team had several meetings to decide on the scope and contents of the software. The experts also had meetings with the financial department of MOH, Japanese and Vietnamese software development companies to study similar systems currently available in Vietnam. Given the size of an available budget for software development by the Project, both sides have agreed to develop software whose purposes are the on-the-spot data entry of referral format by lower hospitals and the compilation of referral data for reporting and analysis. The design and specification of software has not been elaborated. Both sides will compare viable options from the perspectives of maintenance costs and the flexibility for future change in the report format. Because the time for software development is limited, both sides need to agree on the design and specification of the software and the implementation schedule as soon as possible, or need to find alternative measure.
1.2	Regulation and circulars on DOHA and referral system are produced and promoted by MSA-MOH.	<ul style="list-style-type: none"> Good progress has been made on policy-making on DOHA and referral system. MSA-MOH developed a circular that guides the implementation of referral system by hospitals at different levels, based on the experiences obtained in Hoa Binh. As a result, in April 2014, MSA-MOH issued the Circular 14/2014/TT-BYT. The circular mandates the DOH and medical facilities (e.g., PGH and DHs); to use a standard format, collect referral information; gives feedback to the hospitals that the forms are sent from; report referral information including the cases where referral cases are misdiagnosed to higher authorities; and organize referral meetings to share experiences on a regular basis. Therefore, the circular helps the counterpart organizations strengthen DOHA and referral system as part of their required mandates. For policy-making on DOHA, MSA-MOH plans to issue the circular defining the roles and responsibilities of relevant organizations, and guidelines defining job descriptions of DOHA staff and the procedures to implement DOHA. The committee members to develop the circular and guidelines have been nominated. The JICA project team has also submitted a proposed DOHA implementation structure to the committee, and will support consultation meetings. It is expected that the committee would develop the circular during 2015.

18

17

1.3	Handbook on DOHA and referral system is produced and promoted by MSA-MOH	<ul style="list-style-type: none"> A handbook on DOHA was produced by the earlier project based on its experiences in Hoa Binh. The Project will produce a national reference book on DOHA in the latter half of the project duration, incorporating the experiences both in Hoa Binh and in other target provinces in the Northwest region. The handbook will include the methods on how to analyze and utilize referral data, conduct follow-up of trainees using a standard monitoring format and incorporate trainees' feedback. The Project has prepared the format for monitoring. Both sides need to closely monitor progress in the target provinces to develop the handbook in the latter half of the project duration. 																																							
Output 2: Referral system from the commune to DHs and PGH in Hoa Binh province is established.																																									
2.1	DOHA units in all DHs are established or strengthened.	<ul style="list-style-type: none"> Three to four staff members (normally, a vice director of DH, the head of General Planning Department (GPD) and one or two GPD staff members) in each DH have been assigned for DOHA. At least one staff member has been trained on DOHA by the Project. The other members will be also trained on DOHA in 2015. The current level of organizational strengthening of DOHA units at the district level is as follows: <p style="text-align: center;">The assignment of DOHA staff at DHs in Hoa Binh</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Name of DH</th><th>The number of staff assigned for DOHA</th><th>DOHA staff trained by the Project by March 2015</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Mai Chau</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>Yen Thuy</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>Kim Boi</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>Lac Son</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>Cao Phong</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>Da Bac</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr><td>Lac Thuy</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ky Son</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>Tan Lac</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>HB City</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>Luong Son</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>Total</td><td>34</td><td>15</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(Source: JICA project team)</p>	Name of DH	The number of staff assigned for DOHA	DOHA staff trained by the Project by March 2015	Mai Chau	3	1	Yen Thuy	3	1	Kim Boi	3	1	Lac Son	3	3	Cao Phong	3	1	Da Bac	4	1	Lac Thuy	3	1	Ky Son	3	1	Tan Lac	3	3	HB City	3	1	Luong Son	3	1	Total	34	15
Name of DH	The number of staff assigned for DOHA	DOHA staff trained by the Project by March 2015																																							
Mai Chau	3	1																																							
Yen Thuy	3	1																																							
Kim Boi	3	1																																							
Lac Son	3	3																																							
Cao Phong	3	1																																							
Da Bac	4	1																																							
Lac Thuy	3	1																																							
Ky Son	3	1																																							
Tan Lac	3	3																																							
HB City	3	1																																							
Luong Son	3	1																																							
Total	34	15																																							

18

77

2.2	All commune health centers in Hoa Binh Province assign staff for referral activity.	<ul style="list-style-type: none">There are 205 CHSs in Hoa Binh and all the CHSs have assigned one staff member (normally the head of CHS is appointed by the District's department of health.) to be responsible for referral activities. <table><tr><th>Progress of strengthening referral capacity of CHS staff in Hoa Binh Name of District</th><th>The number of CHSs</th><th>The number of CHSs that assigned person-in-charge for referral activities</th><th>The number of CHS staff trained on referral activities</th><th>Referral meetings organized</th></tr><tr><td>Mai Chau</td><td>22</td><td>22</td><td>0</td><td>Plan to start in 2015</td></tr><tr><td>Yen Thuy</td><td>12</td><td>12</td><td>0</td><td>Plan to start in 2015</td></tr><tr><td>Kim Boi</td><td>28</td><td>28</td><td>0</td><td>Plan to start in 2015</td></tr><tr><td>Lac Son</td><td>28</td><td>28</td><td>28</td><td>Plan to start from June 2015</td></tr><tr><td>Cao Phong</td><td>13</td><td>13</td><td>0</td><td>Plan to start in 2015</td></tr><tr><td>Da Bac</td><td>20</td><td>20</td><td>0</td><td>Plan to start in 2015</td></tr><tr><td>Lac Thuy</td><td>15</td><td>15</td><td>0</td><td>Plan to start in 2015</td></tr><tr><td>Ky Son</td><td>10</td><td>10</td><td>0</td><td>Plan to start in 2015</td></tr><tr><td>Tan Lac</td><td>23</td><td>23</td><td>23</td><td>Four times a year since 2008</td></tr><tr><td>HB City</td><td>14</td><td>14</td><td>0</td><td>Plan to start in 2015</td></tr><tr><td>Luong Son</td><td>20</td><td>20</td><td>0</td><td>Plan to start in 2015</td></tr><tr><td>Total</td><td>205</td><td>205</td><td>51</td><td></td></tr></table> <p>(Source: JICA project team)</p>	Progress of strengthening referral capacity of CHS staff in Hoa Binh Name of District	The number of CHSs	The number of CHSs that assigned person-in-charge for referral activities	The number of CHS staff trained on referral activities	Referral meetings organized	Mai Chau	22	22	0	Plan to start in 2015	Yen Thuy	12	12	0	Plan to start in 2015	Kim Boi	28	28	0	Plan to start in 2015	Lac Son	28	28	28	Plan to start from June 2015	Cao Phong	13	13	0	Plan to start in 2015	Da Bac	20	20	0	Plan to start in 2015	Lac Thuy	15	15	0	Plan to start in 2015	Ky Son	10	10	0	Plan to start in 2015	Tan Lac	23	23	23	Four times a year since 2008	HB City	14	14	0	Plan to start in 2015	Luong Son	20	20	0	Plan to start in 2015	Total	205	205	51	
Progress of strengthening referral capacity of CHS staff in Hoa Binh Name of District	The number of CHSs	The number of CHSs that assigned person-in-charge for referral activities	The number of CHS staff trained on referral activities	Referral meetings organized																																																															
Mai Chau	22	22	0	Plan to start in 2015																																																															
Yen Thuy	12	12	0	Plan to start in 2015																																																															
Kim Boi	28	28	0	Plan to start in 2015																																																															
Lac Son	28	28	28	Plan to start from June 2015																																																															
Cao Phong	13	13	0	Plan to start in 2015																																																															
Da Bac	20	20	0	Plan to start in 2015																																																															
Lac Thuy	15	15	0	Plan to start in 2015																																																															
Ky Son	10	10	0	Plan to start in 2015																																																															
Tan Lac	23	23	23	Four times a year since 2008																																																															
HB City	14	14	0	Plan to start in 2015																																																															
Luong Son	20	20	0	Plan to start in 2015																																																															
Total	205	205	51																																																																
2.3	Referral meeting between commune health center and DHs in all districts is held 4 times annually.	<ul style="list-style-type: none">In the first half of the project duration, the Project targeted CHSs in two districts. Training was conducted for CHS staff members in these districts on how to fill out the format and report referral data. In Tan Lac the referral meeting has been organized regularly since 2008 with support of Belgium Technical Cooperation even before the commencement of the Project. In Lac Son, training was conducted in August 2014, yet the referral meeting was not held until now (The first meeting is scheduled in June 2015.). In order to effectively introduce referral activities, the Project needs to provide training and then start organizing referral meeting in a timely manner for other CHSs and DHs. Particularly the Project needs to support the improvement of clinical case studies and referral data reporting at the referral meeting. It has been agreed by DHs and CHSs that the cost for referral activities should be																																																																	

78

11

		<p>covered with their own budget.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In Tan Lac district, the number of referral cases from 24 CHSs to the DH was 21,134 (IPD: 15,734, OPD: 5,400) during 2014, in which more than 10% of incompatible cases are reported although it is difficult to show the exact number because no diagnosis was specified in the referral format by CHSs. The number of referral cases has been on the increase, reflecting the increased number of health insurance holders who visit CHSs. • According to DOHA staff in Tan Lac District Hospital, the important benefits of referral activities include the following: <ul style="list-style-type: none"> • Increased communication and rapport developed between the DH and CHSs facilitates a smooth transfer and/or referral of patients because DHs have a better understanding about the situations and the capabilities of the CHS. • CHSs have very limited opportunity for clinical training. The referral meeting gives them a good opportunity for technical transfer. • Through the referral meeting, DH is able to understand the training needs of CHSs.
2.4	100% of staff assigned in DOHA unit in all DHs attend the training on DOHA & referral system.	<ul style="list-style-type: none"> • As shown in the table in 2.1 44.1% (15 out of 34) of the assigned staff members in DHs have been trained on DOHA. The other staff members will be trained in 2015.
2.5	100% of person-in-charge at all commune health centers in Hoa Binh Province attend the training on DOHA & referral system.	<ul style="list-style-type: none"> • As shown in the table in 2.2, 28.8% (59 out of 205) of the assigned staff members have been trained on DOHA. The other staff members will be trained in 2015.
Output 3: Managerial capacity on DOHA and referral system is strengthened between the PGHs and DHs in Son La, Lai Chau, Dien Bien, Lao Cai and Yen Bai.		

11

11

11

3.1	90% of staff assigned in DOHA unit attends the training on DOHA and referral system.	<ul style="list-style-type: none">In the target provinces, all the PGHs have established the DOHA unit with a decision issued by respective PPCs and DOHs. Seventy-two percent of the DOHA staff members (18 out of 25) have been trained on DOHA and referral system. One more training session is necessary because new DOHA staff has been assigned in Yen Bai and Lao Cai. Also, due to organizational change in GPD of PGH, the number of DOHA staff has been reduced to only one for Dien Bien. <p style="text-align: center;">The assignment of DOHA staff in the target provinces</p> <table><tr><th>Name of Province</th><th>Hoa Binh</th><th>Yen Bai</th><th>Lao Cai</th><th>Dien Bien</th><th>Lai Chau</th><th>Son La</th></tr><tr><td>DOHA unit in PGH (M/Y established) with decision</td><td>June 2013</td><td>Dec. 2013</td><td>Oct. 2013</td><td>Nov. 2013</td><td>Apr. 2014</td><td>Apr. 2014</td></tr><tr><td>The number of Assigned staff</td><td>7</td><td>4 (2 from Dec. 2013 and 2 more after 2014)</td><td>6 (3 from Oct. 2013 and 3 more after 2014)</td><td>1 (4 until Dec.2013 and 1 after 2014)</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>The number of Trained staff on DOHA and referral</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>The number of staff who needs to be trained</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> <p style="text-align: center;">(Source: JICA project team)</p>	Name of Province	Hoa Binh	Yen Bai	Lao Cai	Dien Bien	Lai Chau	Son La	DOHA unit in PGH (M/Y established) with decision	June 2013	Dec. 2013	Oct. 2013	Nov. 2013	Apr. 2014	Apr. 2014	The number of Assigned staff	7	4 (2 from Dec. 2013 and 2 more after 2014)	6 (3 from Oct. 2013 and 3 more after 2014)	1 (4 until Dec.2013 and 1 after 2014)	2	5	The number of Trained staff on DOHA and referral	5	2	3	5	2	5	The number of staff who needs to be trained	2	2	3	0	0	0
Name of Province	Hoa Binh	Yen Bai	Lao Cai	Dien Bien	Lai Chau	Son La																															
DOHA unit in PGH (M/Y established) with decision	June 2013	Dec. 2013	Oct. 2013	Nov. 2013	Apr. 2014	Apr. 2014																															
The number of Assigned staff	7	4 (2 from Dec. 2013 and 2 more after 2014)	6 (3 from Oct. 2013 and 3 more after 2014)	1 (4 until Dec.2013 and 1 after 2014)	2	5																															
The number of Trained staff on DOHA and referral	5	2	3	5	2	5																															
The number of staff who needs to be trained	2	2	3	0	0	0																															
3.2	100% of trainees in training on DOHA and referral system meet requirements of the course, in which 90% of trainees are ranked at 7/10 and above.	<ul style="list-style-type: none">“The Training Curriculum on Strengthening Referral Capacity for Hospitals” and “Training Materials on Strengthening DOHA and Referral Capacity in Medical Services” were produced by MSA-MOH in March 2013 and March 2014 respectively with support of the Project for Improvement of the Quality of Human Resources in Medical Services System. The Project conducts DOHA training based on the developed curriculum and utilizing the training material. The																																			

17

		<p>training course is for three days and consists of nine modules (1 DOHA in medical examination and treatment field, 2 specifics of DOHA activities, 3 skills for DOHA activities, 4 the Outline of referral and current status of referral activities, 5 legal documents and other documents related to DOHA, 6 network for Referral management, 7 the conditions, procedures, authorization of referring and transferring patients, 8 referral management, 9 field-trip).</p> <ul style="list-style-type: none">The training course was conducted for all the target provinces, participated in by 32 DOHA staff. At the end of the training course, all the participants are required to sit for the final test. So far all the participants scored more than 70% - the averaged score of pre-test was 4.3/10 and that of post-test was 8.2.														
3.3	All target provinces conduct training need assessment and makes training plan based on the needs.	<ul style="list-style-type: none">All the target provinces were guided by the Project to conduct need assessment. The need assessment includes the distribution of need assessment formats to PGH and DHs, the collection of returned formats and the development of a list of priority needs.From 2015, the Project will incorporate the results of referral data and referral meetings in the need assessment so that referral activities can serve as an effective tool for the development of human resource development in the district.														
3.4	Referral meeting is held 4 times annually.	<ul style="list-style-type: none">In all the target provinces, the referral meeting is organized four times quarterly. The main activities conducted at the referral meeting are the presentation of referral data and clinical cases, discussion and announcements of related issues. In the latter half of the project duration, the Project plans to improve the quality and effectiveness of the referral meetings by encouraging more presentations on improperly referred cases, analysis of and discussion on referral data. <p>The number of referral meetings organized in the target provinces</p> <table><tr><td></td><td>Hoa Binh</td><td>Son La</td><td>Dien Bien</td><td>Lai Chau</td><td>Lao Cai</td><td>Yen Bai</td></tr><tr><td>The number of referral meetings held</td><td>3</td><td>3</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td></tr></table> <p>(Source: JICA project team)</p>		Hoa Binh	Son La	Dien Bien	Lai Chau	Lao Cai	Yen Bai	The number of referral meetings held	3	3	2	4	2	2
	Hoa Binh	Son La	Dien Bien	Lai Chau	Lao Cai	Yen Bai										
The number of referral meetings held	3	3	2	4	2	2										
Project Purpose: DOHA and referral system in the target provinces are strengthened.																
1	DOHA units are established or strengthened at PGHs and DHs in the target provinces to score maximum points of the progress evaluation sheet for DOHA system.	<ul style="list-style-type: none">Good progress has been made in the organizational strengthening of DOHA units in the target provinces. In accordance with the regulations of MOH on DOHA (the maximum points: 10) and evaluation criteria set by the Project (the maximum points: 13 for 5 provinces and 15 for Hoa Binh province), all the target provinces have improved their organizational capacities as shown in the table below:														

11

11

		The organizational strengthening of DOHA in the target provinces																											
		Name of Province		Hoa Binh		Son La		Dien Bien		Lai Chau		Lao Cai		Yen Bai															
				2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015														
		Points by MOH regulations		9.5	10.0	8.0	9.0	7.0	7.5	7.0	10.0	7.0	9.0	8.0	10.0														
		Points by Project's evaluation		7.0	12.0	0.0	11.0	0.0	5.0	0.0	10.0	0.0	11.0	0.0	8.0														
		(Source: JICA project office)																											
		<ul style="list-style-type: none">In terms of MOH regulations, all the provinces will be able to gain the maximum points when the Province shoulders the budget for referral meeting. In terms of the Project's evaluation criteria, the target provinces still need to improve the points about the number of DOHA staff, the number of DHs that regularly organize referral meeting, and the number of trainees who receive follow-up by DOHA staff.																											
2	Improved results of the Hospital Quality Evaluation Criteria Book related to DOHA and referral for the PGHs and DHs in the target provinces (to score maximum point of the Hospital Quality Evaluation Criteria Book)	<ul style="list-style-type: none">The current criteria of hospital quality evaluation do not directly include the indicators related to DOHA and referral activities. Therefore, at present, it is not possible to measure the improvements made by the Project on hospital quality evaluation criteria.MSA-MOH and JICA project team has discussed this matter and proposed the criteria regarding DOHA and referral activities to Hospital Quality Management Department, MSA-MOH. It is expected that the criteria would be added to the hospital quality evaluation and made applicable from this year's hospital evaluation.																											
3	All PGHs and DHs in target provinces have no more than 10% of referral patients to be improperly referred.	<ul style="list-style-type: none">The improperly referred cases are reported and discussed at the referral meetings in all the target provinces. The number of improperly referred cases are reported by PGHs as follows: <table><tr><td></td><td>Hoa Binh</td><td>Son La</td><td>Dien Bien</td><td>Lai Chau</td><td>Lao Cai</td><td>Yen Bai</td></tr><tr><td>The total number of referral cases</td><td>(PGH→CH) 2013:3076 2014:3165</td><td>(PGH→CH) 2013:3157 2014:3020 (DHs→PGH) 2014:11300</td><td>(PGH→CH) 2013:1991 2014:1789</td><td>(PGH→CH) 2013:636 2014:960 (DHs→PGH) 2014:8022</td><td>(PGH→CH) 2013:1962 2014:2643</td><td>(PGH→CH) 2013:4606 2014:4725</td></tr></table>															Hoa Binh	Son La	Dien Bien	Lai Chau	Lao Cai	Yen Bai	The total number of referral cases	(PGH→CH) 2013:3076 2014:3165	(PGH→CH) 2013:3157 2014:3020 (DHs→PGH) 2014:11300	(PGH→CH) 2013:1991 2014:1789	(PGH→CH) 2013:636 2014:960 (DHs→PGH) 2014:8022	(PGH→CH) 2013:1962 2014:2643	(PGH→CH) 2013:4606 2014:4725
	Hoa Binh	Son La	Dien Bien	Lai Chau	Lao Cai	Yen Bai																							
The total number of referral cases	(PGH→CH) 2013:3076 2014:3165	(PGH→CH) 2013:3157 2014:3020 (DHs→PGH) 2014:11300	(PGH→CH) 2013:1991 2014:1789	(PGH→CH) 2013:636 2014:960 (DHs→PGH) 2014:8022	(PGH→CH) 2013:1962 2014:2643	(PGH→CH) 2013:4606 2014:4725																							

11

10

The number of improperly referred cases	(DHs→PGH) 2014: 52	(DHs→PGH) 2014: 18	(DHs→PGH) 2014: 5 (confirmed)	(DHs→PGH) 2014: 10	(DHs→PGH) 2014: 205	(DHs→PGH) 2014: 30

(Source: the target provinces)

The accurate number of improperly referred cases needs to be further examined and confirmed by each PPMU.

- Referral activities have been actively conducted in Hoa Binh since 2006 and Yen Bai since 2010 and other four target provinces since 2013 by organizing referral meeting. The referral data produced and reported by DOH include; the numbers of referral cases from PGH to different CHs and from DHs to PGH; the number of by-pass patients from districts to PGH; the numbers of referral cases by disease (clinical department), by DH and OPD/IPD; and the number of incompatible, referral cases from DHs to PGH. The following table shows some of the referral data collected in Yen Bai, which is one of the advanced provinces in terms of referral data management.

Referral data collected by Yen Bai PGH/DOH

Name	2010	2011	2012	2013	2014
Total # of medical examination/consultation (PGH)	123,691	102,404	91,262	84,557	101,424
Total # of inpatients (PGH)	20,419	19,562	20,390	24,796	26,093
Total # of outpatients (PGH)		4,673	6,661	8,190	7,189
Referral to central level					
Outpatient Dept.	2,171	2,692	3,132	3,665	3,821
Clinical Depts	629	626	804	941	904
Referral from DHs to PGH	2,734	2,623	3,631	3,033	4,400
Referral from PGH to other four Provincial Special Hospitals	3,668	2,347	1,745	1,715	1,238
By-pass referral (from districts to PGH)	887	768	986	986	457

(Source: Yen Bai PGH/DOH)

2-4 IMPLEMENTATION PROCESS

Implementation structure

(1) Decision-making

The Joint Coordinating Committee (JCC) was established for the overall decision-making of the Project. The JCC is chaired by the Vice Minister of MSA-MOH and participated in by the representatives from the six target provinces, three relevant MOH departments (General Department of Science Technology and Training, Department of International Cooperation, Department of Planning and Finance), central hospitals as well as representatives from JICA and the Chief Advisor of the Project.

Meetings on Project Management held by the Project

Meetings	Month/Year held	Agendas
Kick-off meeting	June 2013	Explanation of the project framework and proposed activities
1 st JCC meeting	January 2014	Review of previous year's activities and approval of annual plan
Review meeting	January 2015	Review of previous year's activities and approval of annual plan Revision of PDM

(2) Project operation

At the central level, CPMU was formed in MSA-MOH to oversee project activities and conduct activities for Output 1. The regular meeting has been organized weekly or biweekly among the secretary and JICA project team to facilitate project operation. The Project Manager also participated in the meeting once a month. JICA project team and the Project Director had a meeting once in two months.

At the pilot provinces, PPMU was formed at each province. PPMU is led by the Director or Vice Director of DOH or PGH and participated in by DOHA related staff from DOH, PGH, DH, PPC and other hospitals. The composition of the PPMU varies, depending on the province as shown in 2-1-2. All the PPMUs have been officially approved by respective PPCs and DOHs. Three PPMUs (Hoa Binh, Son La and Lai Chau) have received a counterpart budget while other three PPMUs (Dien Bien, Lao Cai and Yen Bai) are on the process of applying for a budget.

JICA project team visited the target provinces once or twice in two months to decide activities in each province. Then, follow-up on the activities was done mainly by email and telephone. PPMU members and the experts also had meetings when PPMU members attended other meetings held in Hanoi. JICA project team frequently contacted the secretaries of PPMUs to facilitate project operation.

Measures taken to strengthen project management

(1) Guidance for project management

The Project found it necessary to develop a common understanding among the six provinces on the project design and framework, and procedures for accounting. For this purpose, the Project produced two manuals, namely, Project Operation Manual - Project for Strengthening Medical Service in Northwest Provinces (December 2013) and Account manual - Project for Strengthening Medical Service in Northwest Provinces (Version 1 - January 2014). The copies of the manuals were distributed to PPMU members. The Project also organized a workshop after the JCC meeting in January 2014 to instruct PPMU members (30

TY

102

participants) on the project management and the procedures of accounting and cost norms. Furthermore, the Project organized an in-depth training workshop for PPMU members (28 participants) on DOHA training circle and analytical skills for referral data in January 2015.

(2) The elaboration of the project framework

The baseline survey in six target provinces and three non-target provinces was conducted to set appropriate indicators and make recommendations to improve DOHA and referral system in the target provinces. The baseline survey was useful to understand the situations about medical services in the target provinces and possible measures to improve the referral system and DOHA; however, it was not so effective to serve as the baseline data for the indicators of the PDM, because many of the required data for indicators needed to be collected by PPMUs not through the baseline survey.

3. RESULTS OF MID-TERM REVIEW BY FIVE CRITERIA

3-1 RELEVANCE

The relevance of the Project is judged to be high because the Project's objective is clearly in line with the Government policies, the needs of the target provinces and the policy of the Japanese Government:

- The Project's objective of strengthening DOHA and referral system in Northwest Vietnam is line with the policies of the Vietnamese Government as follows:
 - Social Economic Development Strategy (SEDS) 2011 – 2020, which shows the long-term development strategy, aims at strengthening the network of health care, increasing the quality of professional knowledge by training, reducing overloading of large hospitals.
 - Social Economic Development Plan (SEDP) 2011 – 2015, which shows the mid-term national development plan, also includes poverty reduction and the improvement of living standards of ethnic minorities in Northwest as well as strengthening the quality of medical care.
 - The Vietnamese Government has promoted DOHA as one of the important instruments to improve medical services by issuing policies such as the Decision 1816 that mandates upper hospitals to send their staff to lower hospitals for human resource development. The Project's importance has been further highlighted since the roles and responsibilities of the DOHs, PGHs and DHs were clearly defined by MOH in the Referral Circular 14/2014/TT-BYT, issued in April 2014.
- The selection of the target provinces is appropriate. Firstly, JICA supported the strengthening of DOHA and referral system in Hoa Binh province during 2004 – 2009; therefore, it has advantages to expand the knowledge and experiences obtained in Hoa Binh to other provinces in the same region. Secondly, in the target provinces, the poverty rates range from 26.1% to 41.4%, which exceed the national average of 9.6% (according to the results of the baseline survey). Thirdly, Northwestern region is one of the most disadvantaged regions in Vietnam in terms of health service provision. Therefore there is a need for strengthening the DOHA and referral system in this area.
- The Project's objective is clearly in alignment with Japan's ODA policy. Japan's country assistance policy for Vietnam (December 2012) identifies three pillars of (1) promotion of economic growth, (2) response to fragility and (3) promotion of good governance. In the second pillar states the

TY

102

development of systems is emphasized as a means of supporting Vietnam in the health sector.

- The team confirmed that there is no overlapping or repetitive activity with other development partners. Most of their support to PGHs and DHs in the target provinces was completed by 2012. The other on-going projects mainly target the communes.

3-2 EFFECTIVENESS

The effectiveness of the Project is judged to high because of the following reasons:

- The level of achievements in accordance with the indicators of PDM indicates the effectiveness of the Project. The indicators are (1) the organizational strengthening of DOHA and referral system, (2) improved results of hospital evaluation by MOH and (3) reduced cases of improperly referred patients in the target provinces. The present levels of achievements can be summarized as follows:
 - For (1), good progress has been made in the organizational strengthening of DOHA units in the target provinces. In accordance with the regulations of MOH on DOHA and evaluation criteria set by the Project, all the target provinces have rapidly improved their organizational capacity for DOHA. Considering the remaining areas for improvements, all the provinces would meet the target of the indicator by the end of the Project.
 - For (2), at present, the hospital quality evaluation does not directly include the criteria for DOHA and referral system. The proposed criteria for new criteria on DOHA and referral system is expected to be available from fiscal year 2015's evaluation.
 - For (3), the available data for all the target provinces shows that the number of improperly referred cases from DHs to the PGH is very small, but it is too early to see the change in the numbers of improperly referred cases because the referral data collection has started since 2012 – 2013 in the five provinces.

In sum, the project's effectiveness will be judged high in terms of organizational strengthening and hospital evaluation.

- There are also other benefits that the Project can generate. According to the interviews in the target provinces, the development of referral system generated following good benefits for the improvement of technical knowledge and human resource development at the lower level hospitals:
 - Increased communication and consultation between PGH and DHs greatly helps deal with difficult cases as well as emergency cases in DHs. To illustrate the benefit, there was a case in Lai Chau where a patient hospitalized for a long-time in a DH turned out to suffer from tetanus. This case was diagnosed properly through consultation with PGH. Such consultation was rare before the referral system was strengthened by this Project.
 - Discussion on improperly referred cases at the referral meeting serves as a learning opportunity for DHs and CHSs. In some cases, the relevant staff from both the higher and lower health facilities further discuss and deal with similar cases in the future.
 - Referral data and referral meeting are seen as good tools to identify weaknesses in health services in the lower hospitals by the counterparts. Yet, in-depth analysis of referral data has not been conducted; therefore, the results of analysis of referral data have not been utilized for needs assessment or human resource development.

There are also other expected benefits through DOHA and referral activities such as increased patients' satisfaction with medical services and care in the target PGHs, DHs and CHSs and

TY

102

reduced congestion in PGHs and DHs. However, the Team was not able to judge whether such benefits have been generated due to shortage of relevant data.

- The necessary conditions to achieve the project purpose are support from MSA-MOH and CHs to the target provinces. MSA-MOH made contribution to the Project, by issuing the Referral Circular 14/2014/TT-BYT, which urges DOH, PGHs, DHs and CHSs to meet requirements for organizational set-up for DOHA, collect and report referral data and organize referral meeting. The CHs such as Bach Mai Hospital received trainees from the Project as planned.

3-3 EFFICIENCY

There are some issues/challenges in the efficiency of the Project, because of the following reasons:

- As shown in 2.3, progress has been made as expected on the organizational strengthening of DOHA in the five provinces. Yet, the development of referral system to CHS level in Hoa Binh is delayed as the Project focused more on the other five provinces. At the central level, very good progress was made on the policy-making on referral system (e.g. issue of the Referral Circular 14/2014/TT-BYT, but not so much progress was made on the development of software of referral data management. A specific measure should be devised to facilitate the development of software so that the Project can spend necessary time for training DOHA staff on the operation of software.
- Most of the PGHs and DHs' facilities were renewed and equipment upgraded in the target provinces during 2008 – 2013 with support of development partners or GOV. GOV is also implementing a Satellite program where CHs support some of the PGHs and DHs in the target provinces. Therefore, the Project is able to tap the new facilities and equipment to improve health services. The counterparts in the target provinces also show strong willingness to implement DOHA and develop referral system.
- The Referral Circular 14/2014/TT-BYT, which mandates the reporting of the number of patients transferred from DHs to PGHs and CHs, was issued in April 2014. This helps guide the DOH, PGH and DHs to organize the referral meeting. Based on the format introduced by the earlier project, the reporting format was introduced by MOH.
- The Project has effectively utilized resources and outputs produced by “The Project for Strengthening Health Provision in Hoa Binh Province”. The counterparts from five provinces visited Hoa Binh and learned the process of organizing a referral meeting and prepare necessary referral data. The counterparts from Hoa Binh contributed to the drafting of The Referral Circular 14/2014/TT-BYT by sharing their experiences in developing referral system.

TT

102

3-4 IMPACT

The prospect of impact is judged to be potentially high because of the following reasons.

- There are fourteen provinces in Northern Mountainous region. The Project covers six provinces. The overall goal is that the Project's outputs will roll out to the remaining eight provinces.³ Because of the Referral Circular 14/2014/TT-BYT, all the provinces must comply with requirements set in the Circular. Yet, it would be difficult for the non-target provinces to build DOHA and referral system without understanding know-how and necessary procedures. Therefore, the Project needs to take measures to encourage these provinces to install DOHA and referral system. Such measures may include the following:
 - The Project can invite other provinces at its review meetings and give them advice and consultation on DOHA and referral system by utilizing the DOHA handbook.
 - MOH periodically organizes national and regional conferences. For example, in November 2014, MSA-MOH organized training management seminars twice in the North and the South. JICA project team presented the DOHA training cycle at the seminars. MSA-MOH also plans to organize a review seminar on the Referral Circular 14/2014/TT-BYT in June 2015. The Project can also take advantage of such occasions to give advice and consultation to the other provinces.
 - Some of the provinces have expressed their interest in developing referral system at their initiatives. The Project can actively support their efforts by inviting them to a referral meeting and coordinating with target provinces for mutual cooperation. For example, Cao Bang Province and Yen Bai Province have an agreement for mutual assistance. Thus, DOHA staff can learn from their counterparts in Yen Bai. Vinh Phuc Province contacted the Project and showed interest in learning from target provinces. In Son La, PPMU is very much interested in developing referral network between the DHs and CHSs.
- Inclusion of criteria on DOHA and referral system in Hospital Quality Evaluation Criteria would lead to scaling up DOHA and strengthening referral system nationwide.

3-5 SUSTAINABILITY

There are some issues/challenges in the prospect of the Project sustainability, because of the following reasons:

Institutional and organizational aspects

- The Referral Circular 14/2014/TT-BYT was issued in April 2014. It defines the referral system from lower to higher medical facilities including data collection, patient referral and clinical case study. It also mandates the reporting of the number of patients transferred from DHs to PGHs and CHs. This helps guide the DOH, PGH and DHs to promote referral system and organize the referral meeting. Similarly, the circular on DOHA that will be issued in due time will clarify the implementation structure, roles and responsibilities of the DOHA related organizations and personnel. The two circulars would ensure the institutional sustainability of DOHA and referral activities after the end of the Project duration.

³ Ha Giang, Cao Bang, Bac Kan, Tuyen Quang, Thai Nguyen, Lang Son, Bac Giang, Phu Tho Provinces

TY

TC

Financial aspect

- Each hospital needs to manage to secure a budget for DOHA and referral activities because no specific budget earmarked for DOHA and referral activities is allocated from the Government. This means that the hospital needs to generate sufficient profits and the financial sustainability would depend on the hospitals' financial condition. The table below shows the financial situation of each PGH and DH in Hoa Binh for 2013. All the PGH and the DHs have some profits. According to regulations, 15% of the surplus can be used as the development budget for the purposes such as the procurement of equipment and the maintenance of facilities as well as DOHA activities. PGH in Hoa Binh has the development budget of 280,633 US dollars and that of DHs varies from 74,575 US dollars (Tan Lac) to 8,225 US dollars (Ky Son) for 2013. PGHs in Lao Cai and Yen Bai have approximately 70,000 US dollars and 200,000 US dollars respectively for the development budget while approximately 10% of the budget is allocated for human resource development activities including DOHA. It is difficult but possible for PGH to secure a budget annually for DOHA but it is a challenge for DHs to secure a sufficient budget for DOHA. The financial sustainability relies with the willingness of each hospital to invest for DOHA and the financial condition of each hospital.

Financial situations of the hospitals in Hoa Binh province (2013) (Unit: VND)

Hospitals	Budget from GOV	Revenue	Total income	Expenditure	Balance	Development budget (15% of surplus)
PGH	25,831,000,000	132,947,973,407	158,778,973,407	92,491,483,641	40,456,489,766	6,068,473,465
Hoa Binh City hospital	2,965,800,000	20,379,632,849	23,345,432,849	15,709,724,115	4,669,908,734	700,486,310
Mai Chau DH	2,965,800,000	20,082,277,669	23,048,077,669	13,957,951,642	6,124,326,027	918,648,904
Da Bac DH	3,282,800,000	11,457,122,850	14,739,922,850	5,151,028,014	6,306,094,836	945,914,225
Tan Lac DH	4,072,800,000	20,348,842,271	24,421,642,271	9,598,045,487	10,750,796,784	1,612,619,518
Lac Son DH	4,664,800,000	25,512,450,221	30,177,250,221	15,990,213,622	9,522,236,599	1,428,335,490
Yen Thuy DH	5,124,800,000	21,686,676,021	26,811,476,021	13,260,878,232	8,425,797,789	1,263,869,668
Lac Thuy DH	4,756,800,000	14,949,093,359	19,705,893,359	9,497,392,381	5,451,700,978	817,755,147
Kim Boi DH	5,687,800,000	20,272,958,813	25,960,758,813	12,392,008,183	7,880,950,630	1,182,142,595
Cao Phong DH	3,113,630,000	9,688,527,200	12,802,157,200	3,908,243,295	5,780,283,905	867,042,586
Ky Son DH	5,482,258,000	6,166,611,000	11,648,869,000	4,980,859,200	1,185,751,800	177,862,770
Luong Son DH	4,981,800,000	16,695,584,380	21,677,384,380	9,911,672,940	6,783,911,440	1,017,586,716

(Source: Hoa Binh DOH)

The financial sustainability of referral activities between DHs and CHSs would be lower than between PGH and DHs because CHSs, which has very little budget, also need to shoulder some

TY

102

portion of the budget for referral activities (e.g., for transportation).

Technical aspect

- The managerial capacity for DOHA and referral activities can be secured after the end of the Project duration because the higher hospitals, particularly the CHs are mandated by decision 1816 to provide lecturers for training and dispatch trainers to lower hospitals.

The personnel aspect

- In the target provinces, most of the DOHA staff members are not full-time. Therefore, their capacity is limited to take up a large workload. This is one risk factor for the sustainability of DOHA. It is also vitally important to retain experienced DOHA staff in DOH and PGH. In Hoa Binh, many of the DOHA staff were transferred and replaced by new staff after the end of the earlier project. DOH needs to keep at least one or two experienced staff members to maintain the activity level in a consistent manner.

3-6 PROMOTING FACTORS

- The counterparts at both central and provincial levels participate in the Project so that the Project is able to effectively make policy based on the results of pilot activities.
- All the target provinces are motivated and willing to upgrade their medical services through DOHA and referral activities.
- Some provinces manage to secure a budget for project activities by utilizing their existing budgets or resources available to them.
- The infrastructure of PGHs and DHs in the target provinces has been drastically improved through GOV and donor assistance. Therefore, the Project is able to focus on DOHA activities, taking advantage of upgraded facilities and equipment. For example, the Embassy of Japan provided non-project type grant aid to DHs in Hoa Binh in the form of provision of medical equipment such as anesthesia apparatus and X-ray. Such equipment is very effective to upgrade the technical level of DHs through DOHA.

3-7 INHIBITING FACTORS

- None in particular

4. CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

4-1 CONCLUSIONS

The Project's relevance is high, because the Project's objective is clearly in line with the Government policies, the needs of the target provinces and the policy of the Japanese Government. The effectiveness of the Project is also high. The likelihood of the achievement of the Project Purpose is high in terms of the development of organizational strengthening for DOHA and referral system. There are some issues/challenges of the Project – the delay of the development of referral system between DHs and CHSs in Hoa Binh and the development of software for referral activities. The prospect of strengthening of DOHA and referral system to provinces in the mountainous Northwest region is potentially high. The provinces need to comply with requirements set by the circulars and decisions on DOHA and referral

TY

102

system. MSA-MOH and the target provinces can support the eight non-target provinces by sharing their experiences in development their DOHA and referral system. There are some issues/challenges in the prospect of the Project sustainability. The institutional and the technical sustainability are high, yet the financial sustainability would rely on the willingness and financial capacity of the PGH/DHs to conduct DOHA. The turnover of key DOHA staff can be a risk factor for the sustainability of DOHA.

4-2 RECOMMENDATIONS

Based on the results of evaluation, the mid-term review team makes the following recommendations:

Measures to be taken before the end of the Project duration:

To CPMU

1. It is recommended that MOH should issue the circular on DOHA. The Team recommends that MSA-MOH make further effort to issue the circular by the end of 2015.
2. It is very important to include the indicators on DOHA and referral activities in the Hospital Quality Evaluation Criteria Book to motivate provinces to enhance DOHA and referral activities. The Team recommends that MSA-MOH facilitate the process of incorporating the proposed indicators in the book so that the new indicators can be applied from hospital evaluation of 2015.
3. To decide to develop the information system on referral data, taking account of the on-going projects currently implemented in Vietnam.
4. During the latter half of the project duration, CPMU members from MSA-MOH together with JICA experts should more intensively visit the target provinces in order to develop a national handbook on DOHA and referral system.
5. In order to encourage DOHs, PGHs and DHs to strengthen DOHA and referral system in other non-target provinces in the Northern mountainous provinces, CPMU should utilize opportunities at national and regional conferences to share the Project's outputs with participants from non-target provinces.

To PPMU

1. The PPMUs have not conducted in-depth analysis of referral data. The Team recommends that DOH and PGH make documentation of results of analysis and use such a document for hospital's decision making on annual planning of training, workshop, meetings, equipment and human resource allocation and development.
2. DOHA departments of provinces should monitor the performance of trainees from lower hospitals after each clinical training, assess its impact on the reduction of referral cases and reflect the result of the monitoring/assessment on their annual plan.
3. DOH and PGH should organize scientific research to measure change of referral data after training. The Project is recommended to conduct training of scientific research for DOH and PGH according to their needs.

TY

102

4. In planning the implementation of training, DOHA departments of provinces should make sure that the enabling environment (e.g. availability of clinical guidance from senior medical staff and necessary equipment) should be ensured for trainees to apply their required clinical skills in their hospitals.
5. A level of DOHA heavily depends on the capacity of DOHA staff. The Team recommends that the PGHs ensure the retention of experienced DOHA staff all time. Dien Bien province has only one DOHA staff in GPD of PGH. Therefore, Dien Bien province should assign more number of staff in charge of DOHA in GPD, or establish DOHA department in PGH. *add time*
6. (To Hoa Binh) The Project supported two districts for the training on referral system to CHSs and the starting of referral meeting. Yet, there was a long time lag between the two activities. The Team recommends that the two activities should be conducted without a time lag so that CHS and DH staff can start referral activities while they are still clear about the contents of the training.

To the Project

1. The Project needs to organize DOHA training to DOHA staff of remaining PGHs and DHs in the five target provinces. The training should be conducted at the earliest possible time.
2. In order to make up for the delay in developing referral system between DHs and CHSs in Hoa Binh and also further develop DOHA and referral system in the five provinces, the Project should visit the target provinces more regularly and facilitate project activities.
3. In order to make a plan of Software of Referral data system, the Project should collect and analyze information of IT infrastructure including existing hospital information management system of target hospitals.
4. In order to efficiently improve the quality of referral meeting, the Team recommends that the Project organize site visits cross the provinces by PPMU members for sharing experiences and learning from each other's referral meetings.
5. In order to encourage other non-target provinces to strengthen DOHA and referral activities, it is worth considering that the Project will invite key persons from other mountainous provinces in the North to its review meeting.

5 LESSONS LEARNED

- At the beginning of the Project duration, the Project produced manuals and organized workshops with all CPs. Such manuals and workshops were useful for all the CPs to have a common understanding on project management, principles of DOHA and referral system and the procedures of project accounting, particularly when many CPs from different provinces are involved in the project.

TY

102

Schedule of the Mid-term Review

Day	Date	JICA Official members	Consultant (Evaluation/Analysis)
30-Mar	Mon		Arrive in Hanoi
31-Mar	Tue		Meeting with JICA VN Interview with project experts
1-Apr	Wed		Interview with DOHA - MSA move to Hoa Binh prov.
2-Apr	Thu		Interview with PGH in Hoa Binh prov. Move to Tan Lac District, Interview with Tan Lac DH and My hoa CHS
3-Apr	Fri		Interview with DoH Hoa Binh prov. Move back to Hanoi
4-Apr	Sat		Preparation of evaluation report
5-Apr	Sun		Move to Lai Chau prov.
6-Apr	Mon		Interview with DoH Lai Chau prov.. Interview with PGH in Lai Chau prov.. Move to Lao Cai
7-Apr	Tue		Interview with DoH Lao Cai prov. Interview with PGH in Lao Cai prov. PGH observation Move to Yen Bai prov.
8-Apr	Wed	Arrive in Hanoi Move to Yen Bai Internal Meeting	Interview with DoH Yen Bai prov. Interview with PGH Yen Bai prov. PGH observation Move to Yen Bai
9-Apr	Thu	Interview with and observation at Yen Binh district hospital and visit PGH in Yen Bai prov. Courtesy call to Yen Bai DOH and PGH leaders Interview with DoH and PGH Yen Bai prov.	
10-Apr	Fri	Internal meeting and interview with project experts Internal meeting at JICA VN office	
11-Apr	Sat	Meeting with MSA (Dr. Khue, Mr. Thai) Internal meeting	
12-Apr	Sun	Preparation of evaluation report	
13-Apr	Mon	Internal meeting, Preparation of evaluation report Visit Bach Mai hospital	
14-Apr	Tue	Interview with Administration of Health Information Technology Interview with local IT consultant Internal meeting, Preparation of evaluation report	
15-Apr	Wed	Meeting with Vice Minister Xuyen, MSA and ICD, Internal meeting, Preparation of evaluation report	
16-Apr	Thu	Finalizing report	
17-Apr	Fri	JCC, Signing of MM Report to EOJ Report to JICA office Leave Hanoi for Japan	

TH

102

Project Design Matrix (PDM)

Annex 2

Project title: The Project for Strengthening Medical Services in Northwest Provinces*

Implementing agencies: Medical Service Administration – Ministry of Health (MSA-MOH), Department of Health (DOHs),
Provincial General Hospitals (PGHs) and District Hospitals (DHs) of six provinces

Target Provinces: 6 provinces (Hoa Binh, Son La, Lai Chau, Dien Bien, Lao Cai and Yen Bai)

Project Duration: From 20th March 2013 to 19th March 2017 (4 years)

Version 2, updated on 20 Jan 2015

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal		• Improved results of DOHA and referral activities in the PGHs and DHs in the Northern Mountainous Provinces, 05-10 years after project completion.	• Annual health statistic records of DOHs of the Northern mountainous provinces • Results of annual hospital evaluation in PGHs and DHs	
The strengthened DOHA* and referral system contribute to the sustainable improvements of medical services in Northern mountainous provinces*				
Project Purpose		• DOHA units* are established or strengthened at PGHs and DHs in the target provinces (to score maximum point of the Progress Evaluation Sheet for DOHA System) • Improved results of the Hospital Quality Evaluation Criteria Book related to DOHA and referral for the PGHs and DHs in the target provinces (to score maximum point of the Hospital Quality Evaluation Criteria Book) • All PGHs and DHs in target provinces has no more than 10% of referral patients to be improperly referred following MOH's regulation	• Decision of DOHA unit establishment and strengthening at target provinces • Progress Evaluation Sheet for DOHA System • Results of the Hospital Quality Evaluation Criteria Book in 2013 and 2015 • Annual report of PGHs on referral activity following circular 14/2014/TT-BYT • Quarterly and Annual reports of PPMU at target provinces	• Budget allocation and revenue structure of the public hospitals are not significantly changed.
DOHA and referral system in the target provinces are strengthened				
Outputs		1-1. Software of DOHA and referral data system is developed and utilized in the target provinces by MSA-MOH. 1-2. Regulation and circulars on DOHA and referral system are produced and promoted by MSA-MOH. 1-3. Handbook on DOHA and referral system is produced and promoted by MSA-MOH.	• Legal documents related to DOHA and referral system issued by MSA, MOH to target provinces in particular and nation-wide in general • Handbook on DOHA and referral system • Project monitoring report • Year-end review report of CPMU	Consistent support of MOH to strengthen DOHA and referral system
1	Managerial capacity of the Ministry of Health on DOHA is strengthened to expand the DOHA and referral model to target provinces			
2	Referral system from the commune to DHs and PGH in Hoa Binh province is established.	2-1. DOHA units in all DHs are established or strengthened 2-2. All commune health center in Hoa Binh Province assigns staffs for referral activity 2-3. Referral meeting between commune health center and DH in all districts is held 4 times annually 2-4. 100% of staff assigned in DOHA unit in all DHs attend the training on DOHA & referral system 2-5. 100% of person-in-charge at all commune health center in Hoa Binh Province attend the training on DOHA & referral system	• Official decision on DOHA unit establishment at DHs and person-in-charge assignment at commune health centers • Annual reports of PPMU at Hoa Binh Province • Report of referral meeting of all DHs • Report on trainings on DOHA & referral system in Hoa Binh Province	• Referral system from DHs to PGH has been operating continuously (sustainably) as the output of previous project.
3	Managerial capacity on DOHA and referral system is strengthened between the PGHs and DHs in Son La, Lai Chau, Dien Bien, Lao Cai and Yen Bai.	3-1. 90% of staff assigned in DOHA unit attend the training on DOHA and referral system. 3-2. 100% of trainees in training on DOHA and referral system meet requirements of the course, in which 90% of trainees are ranked at 7/10 and above. 3-3. All target provinces conducts training need assessment and makes training plan basing on the needs. 3-4. Referral meeting is held 4 times annually	• Annual reports of PPMUs • Training need assessment report and annual training plan • Training plan and report, post-training test results • Plan, report and meeting memo of referral meeting	

Activities		Inputs		Important Assumptions
		Japanese side	Vietnamese side	
0-1	Signing RD and revise PDM (if necessary)	1. Long-term experts: Chief Advisor Project Coordinator / Training Management	1. Counterpart personnel Project Director Project Manager Other counterpart personnel	Coordination and cooperation with other stakeholders (e.g. central and special hospitals), particularly on training activities are required.
0-2	Establish the Project Office			
0-3	Project document is prepared and approved	2. Short-term experts: Nursing Management Hospital Management Others (as required)	2. Facility and equipment Office space and basic office equipment	Commitments and support of the Provincial Governments of the target provinces on resource allocation are required.
0-4	Establish PMU			
1-1	The project implementation plan for annual plan are developed and approved by MOH	Short-term experts are mutually agreed between Japan and Vietnam side	3. Necessary expenses Project utility costs for Project Office Domestic travel expenses Transportation costs Training expenses	
1-2	Conduct baseline survey			
1-3	Develop legal documents related to strengthen DOHA and referral system.	3. Training in Japan Trainings in Japan are mutually agreed between Japan and Vietnam side	* Cost sharing of facility and equipment and necessary expenses are subject to change due to conditions of counterpart budget and mutual agreement between Vietnamese and Japanese sides.	
1-4	Develop software of DOHA and referral data system			
1-5	Conduct training on DOHA management, referral system and information management for staff of DOHA unit in target provinces.	4. Equipment Office equipment Training equipment Medical equipment Other equipment mutually agreed on as necessary		
1-6	Produce and promote Handbook on DOHA and referral system			
1-7	Conduct M & E on implementation of DOHA activities and referral system in target provinces.	5. Necessary expenses Administration costs Domestic travel expenses Transportation costs Training expenses		
2-1	Institutionalize DOHA through assigning staff and creating regulation on function and task of DOHA unit			
2-2	Train staff assigned in DOHA units on planning, DOHA and referral system.	* Cost sharing of necessary expenses are subject to change due to budgetary conditions of Japanese side.		
	* The Hoa Binh Province also conducts activities 3.1 -- 3.10			
3-1	Organize joint kick-off meeting with target provinces.			
3-2	Establish DOHA department in each province			
3-3	Assign personnel and create regulations on function and task of the DOHA department* in each province.			
3-4	Establish a DOHA branch* in clinical department of PGH and district DOHA offices* in DHs, and assign personnel.			
3-5	Conduct training for DOHA unit staff in PGHs and DHs on DOHA and referral system			
3-6	Develop an provincial annual plan.			
3-7	Implement the provincial annual plan.			
3-8	Monitor and evaluate the results of the provincial annual plan by PPMU			
3-9	Organize regular referral meetings			
3-10	Organize cross-visitation and inter-PMU meetings			

*DOHA: Direction of Health Care Activities

*Northern mountainous provinces : Northwest provinces and Northeast provinces

*Northwest provinces: Target Provinces: 6 provinces (Hoa Binh, Son La, Lai Chau, Dien Bien, Lao Cai and Yen Bai)

*Northeast provinces: Phu Tho, Ha Giang, Tuyen Quang, Cao Bang, Bac Kan, Thai Nguyen, Lang Son, Bac Giang and Quang Ninh Province

*DOHA unit: Each unit of DOHA Department, DOHA branch, district DOHA office and person-in-charge at commune health center

*DOHA Department: Unit in charge of DOHA and referral activity in PGHs

*DOHA Branch: Unit in charge of DOHA and referral activity at each clinical department in PGHs (should be contained one doctor and nurse)

*district DOHA Office: Unit in charge of DOHA and referral activity in DHs (should be contained 2 staffs)

*person-in-charge: Person who is in charge of referral activity at commune health center

*inter-PMU meeting: meeting for sharing experience among provincial PMU

Progress of the Project activities bases on the Plan of Operation approved on 20 January 2015

Planned Actual

12

2
List of Participants in Counterpart Training in Japan

No	Full name	Position	Organization	Course Title	Period	Fiscal Year
1	Mr. Cao Hung Thai	Vice Director-General	Medical Service Administration (MSA)	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
2	Mrs. Nguyen Thi Hong Yen	Manager	DOHA Office, MSA	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
3	Mr. Nguyen Viet Hung	Specialist	DOHA Office, MSA	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
4	Mr. Hoang Van Thang	Manager	Medical Service Department, Lai Chau Department of Health	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
5	Mr. Ta Xuan Dong	Chief	General Plan Dept., Lai Chau General Hospital	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
6	Mr. Luong Duc Son	Vice Director	Dien Bien Department of Health	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
7	Mr. Truong Ky Phong	Manager	Medical Service Department, Dien Bien Department of Health	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
8	Ms. Tran Lan Anh	Vice Director	Yen Bai Department of Health	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
9	Mr. Cao Ngoc Thang	Vice Director	Yen Bai General Hospital	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
10	Mr. Pham Quang Phuoc	Vice Director	Son La Department of Health	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
11	Mrs. Bui Thi Hoa	Chief	Financial Department, Son La Department of Health	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
12	Mrs. Bui Thi Hang	Vice Director	Hoa Binh Department of Health	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
13	Ms. Dang Tran Huyen Thuong	Specialist	Medical Service Department, Hoa Binh Department of Health	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
14	Ms. Pham Bich Van	Deputy Chief	Lao Cai Department of Health, Medical Service Division	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014
15	Mr. Nguyen Duc Diep	Deputy Chief	DOHA Office, Lao Cai General Hospital	Rural Health and Medical System	15-28 June 2014	JFY2014

77

List of equipment provided for the project

No.	Equipment Name	Purpose	Model	Manufacturer	Amount (USD)	Amount (VND) include VAT	Date of Granting	Grant Qty	Place of using, keeping		Condition of Management
1	Laptop	Monitoring of referral data	Lenovo Thinkpad L440	Lenovo		59,627,760	03/04/2014	3	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
2	Desktop (CPU and screen)	Monitoring of referral data	Desktop Lenovo ThinkCentre M72e	Lenovo		124,056,060	03/04/2014	6	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
3	Antivirus software	Monitoring of referral data	Kaspersky Internet Security (for 3 user/year)	Kaspersky		1,768,620	03/04/2014	3	MSA Office, MoH	Hanoi	Expired
4	External Hard disk	Monitoring of referral data	HDD Seagate External 1TB 2.5	Seagate		9,158,925	03/04/2014	5	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
5	Wifi router	Monitoring of referral data	Linksys Smart Wi-Fi Router EA6300	Linksys		3,326,690	03/04/2014	1	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
6	Projector	Monitoring of referral data	Sony VPL-EX272	Sony		15,370,150	03/04/2014	1	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
7	Pointer	Monitoring of referral data	Vesine VP101	Vesine		357,935	03/04/2014	2	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
8	Screen	Monitoring of referral data	MT6060	Regent		7,158,700	03/04/2014	1	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
9	Camera	Monitoring of referral data	Canon EOS 700D	Canon		15,896,525	03/04/2014	1	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
10	Voice recorder	Monitoring of referral data	Sony Voice Recorder UX543	Sony		2,042,355	03/04/2014	1	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
11	Multi-function printer	Monitoring of referral data	MF 8580CDW	Canon		24,195,774	03/04/2014	1	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
12	Photocopy machine	Monitoring of referral data	CANON IR 2520	Canon		88,262,560	03/04/2014	2	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
13	Fax machine	Monitoring of referral data	FAX PANASONIC KX-MB2030	Panasonic		6,211,225	03/04/2014	1	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
14	Shredder	Monitoring of referral data	Shredder Silicon PS-800C	Silicen		2,421,325	03/04/2014	1	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
15	UPS	Monitoring of referral data	ZLPower UPS 500VA	ZLPower		3,474,075	03/04/2014	5	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
16	White board	Monitoring of referral data	0,9 m x 1,2 m	Tan Hong Ha		1,684,400	03/04/2014	2	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
17	Portable printer	Monitoring of referral data	PIXMA iP100	PIXMA		17,559,870	03/04/2014	3	MSA Office, MoH	Hanoi	Good
18	Vehicle (Project car)	Impementation of Project activities	Toyota Land Cruiser PRADO, 2014 model	TOYOTA	\$39,960.0		08/09/2014	1	Parking of MoH	Hanoi	Good
19	Laptop	Monitoring of referral data	Lenovo Thinkpad L440	Lenovo		19,875,920	07/04/2014	1	PPMU	Hoa Binh	Good
20	Desktop (CPU and screen)	Monitoring of referral data	Lenovo ThinkCentre M72e	Lenovo		41,352,020	07/04/2014	2	DOHA Office, PGH	Hoa Binh	Good
21	Antivirus software	Monitoring of referral data		Kaspersky		589,540	07/04/2014	1	PPMU	Hoa Binh	Good
22	Projector	Monitoring of referral data	Sony VPL-EX272	Sony		15,370,150	07/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Hoa Binh	Good
23	Pointer	Monitoring of referral data	Vesine VP101	Vesine		178,968	07/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Hoa Binh	Good
24	Screen	Monitoring of referral data	MSI80V	Regent		7,158,700	07/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Hoa Binh	Good
25	Camera	Monitoring of referral data	Canon EOS 700D	Canon		15,896,525	07/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Hoa Binh	Good
26	Photocopy machine	Monitoring of referral data	CANON IR 2520	Canon		44,131,280	07/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Hoa Binh	Good
27	Fax machine	Monitoring of referral data	PANASONIC KX-MB2030	Panasonic		6,211,225	07/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Hoa Binh	Good

74

28	UPS	Monitoring of referral data	UPS 500VA	ZLPower	694,815	07/04/2014	1	PPMU	Hoa Binh	Good
29	UPS	Monitoring of referral data	UPS 500VA	ZLPower	2,084,445	07/04/2014	3	DOHA Office, PGH	Hoa Binh	Good
30	White board	Monitoring of referral data	0,9 m x 1,2 m	Tan Hong Ha	842,200	07/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Hoa Binh	Good
31	Laptop	Setting up of DOHA department	Lenovo Thinkpad L440	Lenovo	19,875,920	06/04/2014	1	PPMU	Son La	Good
32	Desktop (CPU and screen)	Setting up of DOHA department	Lenovo ThinkCentre M72e	Lenovo	41,352,020	06/04/2014	2	DOHA Office, PGH	Son La	Good
33	Anitivirus software	Setting up of DOHA department		Kaspersky	589,540	06/04/2014	1		Son La	Expired
34	Projector	Setting up of DOHA department	Sony VPL-EX272	Sony	15,370,150	06/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Son La	Good
35	Pointer	Setting up of DOHA department	Vesine VP101	Vesine	178,968	06/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Son La	Good
36	Screen	Setting up of DOHA department	MT9696	Regent	7,158,700	06/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Son La	Good
37	Camera	Setting up of DOHA department	Canon EOS 700D	Canon	15,896,525	06/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Son La	Good
38	Photocopy machine	Setting up of DOHA department	CANON IR 2520	Canon	44,131,280	06/04/2014	1	Administration Office, PGH	Son La	Good
39	Fax machine	Setting up of DOHA department	PANASONIC KX-MB2030	Panasonic	6,211,225	06/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Son La	Good
40	UPS	Setting up of DOHA department	UPS 500VA	ZLPower	1,389,630	06/04/2014	2	DOHA Office, PGH	Son La	Good
41	UPS	Setting up of DOHA department	UPS 500VA	ZLPower	694,815	06/04/2014	1	Administration Office, PGH	Son La	Good
42	UPS	Setting up of DOHA department	UPS 500VA	ZLPower	694,815	06/04/2014	1	PPMU	Son La	Good
43	White board	Setting up of DOHA department	0,9 m x 1,2 m	Tan Hong Ha	842,200	06/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Son La	Good
44	Laptop	Setting up of DOHA department	Lenovo Thinkpad L440	Lenovo	19,875,920	05/04/2014	1	PPMU	Dien Bien	Good
45	Desktop (CPU and screen)	Setting up of DOHA department	Lenovo ThinkCentre M72e	Lenovo	41,352,020	05/04/2014	2	PGH	Dien Bien	Good
46	Anitivirus software	Setting up of DOHA department		Kaspersky	589,540	05/04/2014	1	PGH	Dien Bien	Good
47	Projector	Setting up of DOHA department	Sony VPL-EX272	Sony	15,370,150	05/04/2014	1	PGH	Dien Bien	Good
48	Pointer	Setting up of DOHA department	Vesine VP101	Vesine	178,968	05/04/2014	1	PGH	Dien Bien	Good
49	Screen	Setting up of DOHA department	MS200V	Regent	7,158,700	05/04/2014	1	PGH	Dien Bien	Good
50	Camera	Setting up of DOHA department	Canon EOS 700D	Canon	15,896,525	05/04/2014	1	PGH	Dien Bien	Good
51	Photocopy machine	Setting up of DOHA department	CANON IR 2520	Canon	44,131,280	05/04/2014	1	PGH	Dien Bien	Good
52	Fax machine	Setting up of DOHA department	PANASONIC KX-MB2030	Panasonic	6,211,225	05/04/2014	1	PGH	Dien Bien	Good
53	UPS	Setting up of DOHA department	UPS 500VA	ZLPower	694,815	05/04/2014	1	PPMU	Dien Bien	Good
54	UPS	Setting up of DOHA department	UPS 500VA	ZLPower	2,084,445	05/04/2014	3	PGH	Dien Bien	Good
55	White board	Setting up of DOHA department	0,9 m x 1,2 m	Tan Hong Ha	842,200	05/04/2014	1	PGH	Dien Bien	Good
56	Laptop	Setting up of DOHA department	Lenovo Thinkpad L440	Lenovo	19,875,920	04/04/2014	1	DOHA office in Lai Chau GH	Lai Chau	Good
57	Desktop (CPU and screen)	Setting up of DOHA department	Lenovo ThinkCentre M72e	Lenovo	41,352,020	04/04/2014	2	DOHA office in Lai Chau GH	Lai Chau	Good

78

58	Anivirus software	Setting up of DOHA department		Kaspersky		589,540	04/04/2014	1	DOHA office in Lai Chau GH	Lai Chau	Good
59	Projector	Setting up of DOHA department	Sony VPL-EX272	Sony		15,370,150	04/04/2014	1	DOHA office in Lai Chau GH	Lai Chau	Good
60	Pointer	Setting up of DOHA department	Vesine VP101	Vesine		178,968	04/04/2014	1	DOHA office in Lai Chau GH	Lai Chau	Good
61	Screen	Setting up of DOHA department	MT8484	Regent		7,158,700	04/04/2014	1	DOHA office in Lai Chau GH	Lai Chau	Good
62	Camera	Setting up of DOHA department	Canon EOS 700D	Canon		15,896,525	04/04/2014	1	DOHA office in Lai Chau GH	Lai Chau	Good
63	Photocopy machine	Setting up of DOHA department	CANON IR 2520	Canon		44,131,280	04/04/2014	1	DOHA office in Lai Chau GH	Lai Chau	Good
64	Fax machine	Setting up of DOHA department	PANASONIC KX-MB2030	Panasonic		6,211,225	04/04/2014	1	DOHA office in Lai Chau GH	Lai Chau	Good
65	UPS	Setting up of DOHA department	UPS 500VA	ZLPower		2,084,445	04/04/2014	3	DOHA office in Lai Chau GH	Lai Chau	Broken
66	UPS	Setting up of DOHA department	UPS 500VA	ZLPower		694,815	04/04/2014	1	General Planing Department in Lai Chau GH	Lai Chau	Good
67	White board	Setting up of DOHA department	0,9 m x 1,2 m	Tan Hong Ha		842,200	04/04/2014	1	DOHA office in Lai Chau GH	Lai Chau	Good
68	Laptop	Setting up of DOHA department	Lenovo Thinkpad L440	Lenovo		19,875,920	03/04/2014	1	PPMU	Lao Cai	Good
69	Desktop (CPU and screen)	Setting up of DOHA department	Lenovo ThinkCentre M72e	Lenovo		41,352,020	03/04/2014	2	DOHA Office, PGH	Lao Cai	Good
70	Anivirus software	Setting up of DOHA department		Kaspersky		589,540	03/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Lao Cai	Good
71	Projector	Setting up of DOHA department	Sony VPL-EX272	Sony		15,370,150	03/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Lao Cai	Good
72	Pointer	Setting up of DOHA department	Vesine VP101	Vesine		178,968	03/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Lao Cai	Good
73	Screen	Setting up of DOHA department	MT9696	Regent		7,158,700	03/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Lao Cai	Good
74	Camera	Setting up of DOHA department	Canon EOS 700D	Canon		15,896,525	03/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Lao Cai	There is a black spot on the lens
75	Photocopy machine	Setting up of DOHA department	CANON IR 2520	Canon		44,131,280	03/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Lao Cai	Good
76	Fax machine	Setting up of DOHA department	PANASONIC KX-MB2030	Panasonic		6,211,225	03/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Lao Cai	Good
77	UPS	Setting up of DOHA department	UPS 500VA	ZLPower		2,779,260	03/04/2014	4	DOHA Office, PGH	Lao Cai	Good
78	White board	Setting up of DOHA department	0,9 m x 1,2 m	Tan Hong Ha		842,200	03/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Lao Cai	Good
79	Laptop	Setting up of DOHA department	Lenovo Thinkpad L440	Lenovo		19,875,920	02/04/2014	1	PPMU	Yen Bai	Good
80	Desktop (CPU and screen)	Setting up of DOHA department	Lenovo ThinkCentre M72e	Lenovo		41,352,020	02/04/2014	2	DOHA Office, PGH	Yen Bai	Good
81	Anivirus software	Setting up of DOHA department		Kaspersky		589,540	02/04/2014	1	PPMU	Yen Bai	Good
82	Projector	Setting up of DOHA department	Sony VPL-EX272	Sony		15,370,150	02/04/2014	1	General & Plan Office, PGH	Yen Bai	Good
83	Pointer	Setting up of DOHA department	Vesine VP101	Vesine		178,968	02/04/2014	1	General & Plan Office, PGH	Yen Bai	Good
84	Screen	Setting up of DOHA department	MS180V	Regent		7,158,700	02/04/2014	1	General & Plan Office, PGH	Yen Bai	Not scrolling
85	Camera	Setting up of DOHA department	Canon EOS 700D	Canon		15,896,525	02/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Yen Bai	Good
86	Photocopy machine	Setting up of DOHA department	CANON IR 2520	Canon		44,131,280	02/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Yen Bai	Good
87	Fax machine	Setting up of DOHA department	PANASONIC KX-MB2030	Panasonic		6,211,225	02/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Yen Bai	Good

88	UPS	Setting up of DOHA department	UPS 500VA	ZLPower	2,084,445	02/04/2014	3	DOHA Office, PGH	Yen Bai	Good
89	UPS	Setting up of DOHA department	UPS 500VA	ZLPower	694,815	02/04/2014	1	PPMU	Yen Bai	Good
90	White board	Setting up of DOHA department	0,9 m x 1,2 m	Tan Hong Ha	842,200	02/04/2014	1	DOHA Office, PGH	Yen Bai	Good
91	Respiratory Control Simulator	Strengthening DOHA Activity	Airway Management Trainer 25000033	Laerdal Norway	95,140,000	04/2015	1	Hoa Binh		Good
92	Respiratory Control Simulator	Strengthening DOHA Activity	Airway Management Trainer 25000033	Laerdal Norway	95,140,000	04/2015	1	Son La		Good
93	Respiratory Control Simulator	Strengthening DOHA Activity	Airway Management Trainer 25000033	Laerdal Norway	95,140,000	04/2015	1	Lai Chau		Good
94	Respiratory Control Simulator	Strengthening DOHA Activity	Airway Management Trainer 25000033	Laerdal Norway	95,140,000	04/2015	1	Lao Cai		Good
95	Respiratory Control Simulator	Strengthening DOHA Activity	Airway Management Trainer 25000033	Laerdal Norway	95,140,000	04/2015	1	Yen Bai		Good
96	Infant Respiratory Control Simulator	Strengthening DOHA Activity	Infant Airway Management System	Laerdal Norway	34,092,000	04/2015	1	Hoa Binh		Good
97	Infant Respiratory Control Simulator	Strengthening DOHA Activity	Infant Airway Management System	Laerdal Norway	34,092,000	04/2015	1	Son La		Good
98	Infant Respiratory Control Simulator	Strengthening DOHA Activity	Infant Airway Management System	Laerdal Norway	34,092,000	04/2015	1	Lai Chau		Good
99	Infant Respiratory Control Simulator	Strengthening DOHA Activity	Infant Airway Management System	Laerdal Norway	34,092,000	04/2015	1	Lao Cai		Good
100	Infant Respiratory Control Simulator	Strengthening DOHA Activity	Infant Airway Management System	Laerdal Norway	34,092,000	04/2015	1	Yen Bai		Good
101	Full-Body Basic CPR simulator for infant	Strengthening DOHA Activity	160-01250	Laerdal Norway	22,175,000	04/2015	1	Hoa Binh		Good
102	Full-Body Basic CPR simulator for infant	Strengthening DOHA Activity	160-01250	Laerdal Norway	22,175,000	04/2015	1	Son La		Good
103	Full-Body Basic CPR simulator for infant	Strengthening DOHA Activity	160-01250	Laerdal Norway	22,175,000	04/2015	1	Lai Chau		Good
104	Full-Body Basic CPR simulator for infant	Strengthening DOHA Activity	160-01250	Laerdal Norway	22,175,000	04/2015	1	Lao Cai		Good
105	Full-Body Basic CPR simulator for infant	Strengthening DOHA Activity	160-01250	Laerdal Norway	22,175,000	04/2015	1	Yen Bai		Good
106	Full-Body Basic CPR simulator for Adult	Strengthening DOHA Activity	171-01250	Laerdal Norway	98,285,000	04/2015	1	Hoa Binh		Good
107	Full-Body Basic CPR simulator for Adult	Strengthening DOHA Activity	171-01250	Laerdal Norway	98,285,000	04/2015	1	Son La		Good
108	Full-Body Basic CPR simulator for Adult	Strengthening DOHA Activity	171-01250	Laerdal Norway	98,285,000	04/2015	1	Lai Chau		Good
109	Full-Body Basic CPR simulator for Adult	Strengthening DOHA Activity	171-01250	Laerdal Norway	98,285,000	04/2015	1	Lao Cai		Good
110	Full-Body Basic CPR simulator for Adult	Strengthening DOHA Activity	171-01250	Laerdal Norway	98,285,000	04/2015	1	Yen Bai		Good
111	Multipurpose Injection Arm Simulator: vein, muscle and below-skin injection	Strengthening DOHA Activity	\$401.100	GAUMARD-USA	13,900,000	04/2015	1	Son La		Good
112	Multipurpose Injection Arm Simulator: vein, muscle and below-skin injection	Strengthening DOHA Activity	\$401.100	GAUMARD-USA	13,900,000	04/2015	1	Lao Cai		Good
113	Tube Feeding Simulator NG, OG and PEG	Strengthening DOHA Activity	M190	SAKAMOTO-Japan	46,600,000	04/2015	1	Son La		Good
114	Tube Feeding Simulator NG, OG and PEG	Strengthening DOHA Activity	M190	SAKAMOTO-Japan	46,600,000	04/2015	1	Lai Chau		Good
115	Multipurpose Half-body Delivery Simulator	Strengthening DOHA Activity	\$552	GAUMARD-USA	72,455,000	04/2015	1	Lai Chau		Good
116	Multipurpose Half-body Delivery Simulator	Strengthening DOHA Activity	\$552	GAUMARD-USA	72,455,000	04/2015	1	Lao Cai		Good
117	Portable Mask	Strengthening DOHA Activity	82001133	Laerdal	620,000	04/2015	1	Hoa Binh		Good

17

118	Portable Mask	Strengthening DOHA Activity	82001133	Laerdal		620,000	04/2015	1	Son La	Good
119	Portable Mask	Strengthening DOHA Activity	82001133	Laerdal		620,000	04/2015	1	Lai Chau	Good
120	Portable Mask	Strengthening DOHA Activity	82001133	Laerdal		620,000	04/2015	1	Lao Cai	Good
121	Portable Mask	Strengthening DOHA Activity	82001133	Laerdal		620,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
122	Disposable Resuscitator	Strengthening DOHA Activity	845011	Laerdal		635,000	04/2015	1	Hoa Binh	Good
123	Disposable Resuscitator	Strengthening DOHA Activity	845011	Laerdal		635,000	04/2015	1	Son La	Good
124	Disposable Resuscitator	Strengthening DOHA Activity	845011	Laerdal		635,000	04/2015	1	Lai Chau	Good
125	Disposable Resuscitator	Strengthening DOHA Activity	845011	Laerdal		635,000	04/2015	1	Lao Cai	Good
126	Disposable Resuscitator	Strengthening DOHA Activity	845011	Laerdal		635,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
127	Guedel Airway Kit	Strengthening DOHA Activity	34439	Gima-Italy		325,000	04/2015	1	Hoa Binh	Good
128	Guedel Airway Kit	Strengthening DOHA Activity	34439	Gima-Italy		325,000	04/2015	1	Son La	Good
129	Guedel Airway Kit	Strengthening DOHA Activity	34439	Gima-Italy		325,000	04/2015	1	Lai Chau	Good
130	Guedel Airway Kit	Strengthening DOHA Activity	34439	Gima-Italy		325,000	04/2015	1	Lao Cai	Good
131	Guedel Airway Kit	Strengthening DOHA Activity	34439	Gima-Italy		325,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
132	Neck Immobilizer w/ Straps for adult	Strengthening DOHA Activity	980010	Laerdal-China		598,000	04/2015	1	Hoa Binh	Good
133	Neck Immobilizer w/ Straps for adult	Strengthening DOHA Activity	980010	Laerdal-China		598,000	04/2015	1	Son La	Good
134	Neck Immobilizer w/ Straps for adult	Strengthening DOHA Activity	980010	Laerdal-China		598,000	04/2015	1	Lai Chau	Good
135	Neck Immobilizer w/ Straps for adult	Strengthening DOHA Activity	980010	Laerdal-China		598,000	04/2015	1	Lao Cai	Good
136	Neck Immobilizer w/ Straps for adult	Strengthening DOHA Activity	980010	Laerdal-China		598,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
137	Neck Immobilizer w/ Straps for kid	Strengthening DOHA Activity	980020	Laerdal-China		590,000	04/2015	1	Hoa Binh	Good
138	Neck Immobilizer w/ Straps for kid	Strengthening DOHA Activity	980020	Laerdal-China		590,000	04/2015	1	Son La	Good
139	Neck Immobilizer w/ Straps for kid	Strengthening DOHA Activity	980020	Laerdal-China		590,000	04/2015	1	Lai Chau	Good
140	Neck Immobilizer w/ Straps for kid	Strengthening DOHA Activity	980020	Laerdal-China		590,000	04/2015	1	Lao Cai	Good
141	Neck Immobilizer w/ Straps for kid	Strengthening DOHA Activity	980020	Laerdal-China		590,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
142	Emergency medical spineboard	Strengthening DOHA Activity	BD-7B2	Laerdal-China		8,500,000	04/2015	1	Hoa Binh	Good
143	Emergency medical spineboard	Strengthening DOHA Activity	BD-7B2	Laerdal-China		8,500,000	04/2015	1	Son La	Good
144	Emergency medical spineboard	Strengthening DOHA Activity	BD-7B2	Laerdal-China		8,500,000	04/2015	1	Lai Chau	Good
145	Emergency medical spineboard	Strengthening DOHA Activity	BD-7B2	Laerdal-China		8,500,000	04/2015	1	Lao Cai	Good
146	Emergency medical spineboard	Strengthening DOHA Activity	BD-7B2	Laerdal-China		8,500,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
147	Head Immobilizer w/ Straps	Strengthening DOHA Activity	Head Immobilizer with Straps	Laerdal-China		3,560,000	04/2015	1	Hoa Binh	Good

17

148	Head Immobilizer w/ Straps	Strengthening DOHA Activity	Head Immobilizer with Straps	Laerdal-China		3,560,000	04/2015	1	Son La	Good
149	Head Immobilizer w/ Straps	Strengthening DOHA Activity	Head Immobilizer with Straps	Laerdal-China		3,560,000	04/2015	1	Lai Chau	Good
150	Head Immobilizer w/ Straps	Strengthening DOHA Activity	Head Immobilizer with Straps	Laerdal-China		3,560,000	04/2015	1	Lao Cai	Good
151	Head Immobilizer w/ Straps	Strengthening DOHA Activity	Head Immobilizer with Straps	Laerdal-China		3,560,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
152	Laryngoscope Macintosh Set with 4 Blades	Strengthening DOHA Activity	34303	Gima-Italy		4,980,000	04/2015	1	Hoa Binh	Good
153	Laryngoscope Macintosh Set with 4 Blades	Strengthening DOHA Activity	34303	Gima-Italy		4,980,000	04/2015	1	Son La	Good
154	Laryngoscope Macintosh Set with 4 Blades	Strengthening DOHA Activity	34303	Gima-Italy		4,980,000	04/2015	1	Lai Chau	Good
155	Laryngoscope Macintosh Set with 4 Blades	Strengthening DOHA Activity	34303	Gima-Italy		4,980,000	04/2015	1	Lao Cai	Good
156	Laryngoscope Macintosh Set with 4 Blades	Strengthening DOHA Activity	34303	Gima-Italy		4,980,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
157	Laryngeal Airway Mask,size1,2,3,4	Strengthening DOHA Activity		Flexicare		850,000	04/2015	1	Hoa Binh	Good
158	Laryngeal Airway Mask,size1,2,3,4	Strengthening DOHA Activity		Flexicare		850,000	04/2015	1	Son La	Good
159	Laryngeal Airway Mask,size1,2,3,4	Strengthening DOHA Activity		Flexicare		850,000	04/2015	1	Lai Chau	Good
160	Laryngeal Airway Mask,size1,2,3,4	Strengthening DOHA Activity		Flexicare		850,000	04/2015	1	Lao Cai	Good
161	Laryngeal Airway Mask,size1,2,3,4	Strengthening DOHA Activity		Flexicare		850,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
162	Disposable face mask with check valve	Strengthening DOHA Activity	34440/34441/34442/34443/3444/34445	Gima-Italy		950,000	04/2015	1	Hoa Binh	Good
163	Disposable face mask with check valve	Strengthening DOHA Activity	34440/34441/34442/34443/3444/34445	Gima-Italy		950,000	04/2015	1	Son La	Good
164	Disposable face mask with check valve	Strengthening DOHA Activity	34440/34441/34442/34443/3444/34445	Gima-Italy		950,000	04/2015	1	Lai Chau	Good
165	Disposable face mask with check valve	Strengthening DOHA Activity	34440/34441/34442/34443/3444/34445	Gima-Italy		950,000	04/2015	1	Lao Cai	Good
166	Disposable face mask with check valve	Strengthening DOHA Activity	34440/34441/34442/34443/3444/34445	Gima-Italy		950,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
167	5-parameter monitor for patient	Strengthening Referral System	PVM-2701	KOHDEN Japan		123,800,000	04/2015	1	Hoa Binh	Good
168	5-parameter monitor for patient	Strengthening Referral System	PVM-2701	KOHDEN Japan		123,800,000	04/2015	1	Dien Bien	Good
169	Electrical Injector/Syringes	Strengthening Referral System	TE-SS700	TERUMO		31,800,000	04/2015	1	Dien Bien	Good
170	Sputum vacuum suction	Strengthening Referral System	Clinic Plus -28194	Gima-Italy		28,700,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
171	Obstetric Monitor	Strengthening Referral System	MT-516	Toitu - Japan		119,800,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
172	Fetal heart Dopler	Strengthening Referral System	FD-390	Toitu - Japan		32,688,000	04/2015	1	Yen Bai	Good
					Sub-total	\$39,960.00				
						VND 3,391,885,674				
						\$161,518.4	(1USD=21,000VND)			
					Total	\$201,478.4				

List of Counterpart Personnel

1. CPMU member

MSA

No.	Name	Position	Organization
1	Associate Prof. Luong Ngoc Khue	Director General cum Project Director	MSA
2	Mr. Cao Hung Thai	Vice Director-General/CPMU Vice	MSA
3	Mrs. Nguyen Thi Hong Yen	Manager, DOHA office/CPMU Member	MSA
4	Mr. Hoang van Truong	Specialist, DOHA Office	MSA
5	Mr. Nguyen Viet Hung	Specialist, DOHA Office	MSA
6	Mr. Thang	Accountant	MSA
7	Mr. Trần Khắc Hoàng	DOHA Office	MSA

2. PPMU member

Lai Chau

No.	Name	Position	Organization
1	Do Van Giang	Director	Vice Director, Department of Health; Director of General Hospital
2	Hoang Van Thang	Vice director	Head of Medical Service Department, DOH
3	Vu Bang Phi	Secretary	Staff, Medical Service Dept, DOH
4	Nguyen Thi Thu	Accountant	Staff, Planning and Finance Dept, DOH
5	Nguyen Thi Hoang Anh	Member	Chief nurse, DOH
6	Ta Xuan Dong	Member	Staff, General Planning Dept, General Hospital
7	Duong Dinh Mai	Member	Doctor, Staff of People's Committee Office

Dien Bien

No.	Name	Position	Organization
1	Luong Duc Son	Director	Vice Director, DOH
2	Pham Van Man	Vice director	Director, General Hospital
3	Tran Thi Huong	Accountant	Deputy head of planning and finance dept, DoH
4	Pham The Xuyen	Member	Head of planning and finance dept, DoH
5	Truong Ky Phong	Secretary	Head of medical service department
7	Le Van Thanh	Member	Head of medical check dept, general hospital

Yen Bai

No.	Name	Position	Organization
1	Luong Van Hom	Director	Director, DOH
2	Tran Lan Anh	Vice director	Vice director, DOH
3	Vang A Sang	Vice director	Director, General hospital
4	Tran Thi Thanh Hien	Accountant	Staff, planning-finance dept, DOH
5	Tran Trung Thanh	Secretary	Deputy head, medical service dept, DOH
6	Dang Dinh Thang	Member	director, Van Yen District hospital
7	Nguyen Van Ha	Member	deputy head, planning-finance dept, DOH
9	Lai Manh Hung	Member	Head, Human resources, DOH

Son La

No.	Name	Position	Organization
1	Pham Quang Phuoc	Director	Vice Director, DOH
2	Bui Thi Hoa	Accountant + Secretary	Head of General Planning Dept, DOH
4	Nguyen Thi Kim An	Member	Head of Human resource Dept, DOH

Hoa Binh

No.	Name	Position	Organization
1	Bui Thu Hang	Director	Vice director, DOH
2	Truong Quy Duong	Vice director	Director, General hospital
3	Nguyen Thi Thu Ha	Accountant	Staff, Finance-accounting Dept, DOH
4	Dang Tran Huyen Thuong	Member	Staff, Medical Service Dept, DOH
5	Pham Van Cuong	Member	Director, Mai Chau Hospital
6	Pham Ky Son	Member	Director, City hospital
8	Nguyen Quoc Tien	Secretary	Staff, Medical Service Dept, DOH

Lao Cai

No.	Name	Position	Organization
1	Dam Thi Lien	Director	Vice director, DOH
2	Nguyen Thi Khang Lieu	Accountant	Vice director, general hospital
3	Pham Bich Van	Secretary	Deputy head of Medical service Dept, DOH
4	Hoang Thi Nguyet	Member	Director, Obstetrics and Pediatrics hospital
5	Nguyen Duc Diep	Member	Deputy head of General planning Dept, general hospital
6	Tran Hoang Kien	Member	Head of General planning Dept, Obstetric and Pediatric hospital

TY

102

Evaluation Grid: The Project for strengthening Medical Services in Northwest Provinces

	Evaluation Question	Indicators/Specific areas of concern	Means of verification
Relevance	Whether has any change been made in the existing legal and policy framework during the project duration?	<ul style="list-style-type: none"> • Circulars and other administrative orders issued by MOH since the commencement of the project in regard to DOHA and referral system • MOH's plan to develop DOHA and referral system at the national level 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to MOH
	Does the project reflect the needs of the relevant organizations of the project and are there any factors that affect the relevance of the project?	<ul style="list-style-type: none"> • The expectations from PPCs, DOHs and PGHs/DHs towards the Project (if the Project is supporting their priority agendas) • Comments, suggestions, requests made by PPCs, DOHs, PGHs/DHs to the Project 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview to PPCs, DOHs, PGHs/DHs
	To what extent is the project purpose of “DOHA and referral system in the target provinces are strengthened.” relevant at the time of mid-term review?	<ul style="list-style-type: none"> • How much is the strengthening of DOHA and referral system in the target provinces important to MOH in terms of: <ul style="list-style-type: none"> • Policy priority for the improvement of medical services (any target or goal for DOHA and referral system for each province) • Specific importance to support Northwest provinces • Important needs for medical services in the target provinces 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to MOH at the central level and DOHs and PPCs at the provincial level
	Are the scope and target appropriate?	<ul style="list-style-type: none"> • Is the project's target of six provinces appropriate? If so, why? • Is there any overlapping or repetitive activity with assistance from other development agencies to the target hospitals or in the field of strengthening training and referral system 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to MOH, PPCs and DOHs in the target provinces
	Is the Project in line with the country assistance policy of Japan to Vietnam?	<ul style="list-style-type: none"> • Are there rationales for Japanese ODA to support the health sector and Northwest region in Vietnam? • Are any synergy effects recognized with other donor projects and other JICA assisted assistance in the same sector and also the outputs produced by the earlier project in Hoa Binh are available for the Project? 	<ul style="list-style-type: none"> • Policy paper of JICA • Interview to MOH, DOHs, PGHs and DHs in the target provinces
Effectiveness	(PP) To what extent has the project purpose been achieved for “DOHA and referral system in the target provinces are strengthened.”?	<ul style="list-style-type: none"> • How much has the project achieved in accordance with the indicators? 1. DOHA units are established or strengthened at PGHs and DHs in the target provinces to score maximum points of the progress evaluation sheet for DOHA system. 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to PGHs and DHs • Review of existing data: <ul style="list-style-type: none"> • Decision of DOHA unit establishment and

	Evaluation Question	Indicators/Specific areas of concern	Means of verification
		<p>2. Improved results of the Hospital Quality Evaluation Criteria Book related to DOHA and referral for the PGHs and DHs in the target provinces (to score maximum point of the Hospital Quality Evaluation Criteria Book)</p> <p>3. All PGHs and DHs in target provinces have no more than 10% of referral patients to be improperly referred.</p>	<p>strengthening at target provinces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progress Evaluation Sheet for DOHA system • Results of Hospital Quality Evaluation Criteria Book in 2013 and 2015 • Annual report of PGHs on referral activity following circular 14/2014/TT-BYT • Quarterly and annual reports of PPMU at target provinces
	Have there effects of the project recognized by PGHs, DHs and DOHs in the target provinces?	<ul style="list-style-type: none"> • Such effects may include: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction of medical services and care by patients • Reduced congestion in PGHs • Increased roles/functions of DOH • The established system of DOHA and referral system (e.g., if DHs/PGHs have set up a system to identify needs for technical training and if DOH has set up a system to grasp such information and coordinate with MOH, central hospitals, PGHs and DHs to provide training, also the development of referral system from commune to central hospital) • Changes in knowledge, attitude and practice in PGHs, DHs and CHCs in the target provinces because of the project 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to PGHs, DHs and DOHs in the target provinces
	Is the necessary condition met to achieve the project purpose?	<ul style="list-style-type: none"> • Has MOH provided necessary support (e.g., issuing circulars and orders, budget allocation for training and dispatch of instructors/trainees between hospitals at different levels) to strengthen DOHA and referral system? • Has necessary support been provided by central hospitals to PGHs (e.g., dispatch of instructors to PGHs/receiving trainees from PGHs)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to MOH, DOHs in the target provinces.
	Are all the three outputs important to achieve the project purpose?	<ul style="list-style-type: none"> • Are all the three components of the Project (improved managerial capacity of MOH, referral system from commune to PGH in Hoa Binh and strengthening of referral system between DHs and PGH and DOHA in five provinces) important to achieve the project 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to CPMUs, PPMUs, PGHs and DHs and DOHs of the target provinces

	Evaluation Question	Indicators/Specific areas of concern	Means of verification
		<p>purpose?</p> <ul style="list-style-type: none"> Is there any other output that is not specified in the PDM but necessary to achieve the project purpose? 	
	What are the promoting and inhibiting factors to achieve the project purpose?	<ul style="list-style-type: none"> To what extent has the project purpose been achieved and what are issues or problems to be tackled? 	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire and interview to CPMUs, PPMUs, PGHs and DHs and DOHs of the target provinces
Efficiency	<p>(OP1)</p> <p>To what extent has the project's output 1 of "Managerial capacity of the Ministry of Health on DOHA is strengthened to expand the DOHA and referral system model to target provinces." been produced?</p>	<ul style="list-style-type: none"> How much has the project achieved in accordance with the following indicators? <ol style="list-style-type: none"> 1-1. Software of DOHA and referral system is developed and utilized in the target provinces by MSA-MOH 1-2. Regulation and circulars on DOHA and referral system are produced and promoted by MSA-MOH. 1-3. Handbook on DOHA and referral system is produced and promoted by MSA-MOH 	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire and interview to MOH Legal documents related to DOHA and referral system issued by MSA-MOH to target provinces in particular and nation-wide in general Project monitoring report and year-end review report of CPMU on the progress of handbook
	<p>(OP2)</p> <p>To what extent has the project's output 2 of "Referral system from the commune to DHs and PGH in Hoa Binh province is established." been produced?</p>	<ul style="list-style-type: none"> How much has the project achieved in accordance with the indicators? <ol style="list-style-type: none"> 2-1. DOHA units in all DHs are established or strengthened. 2-2. All commune health centers in Hoa Binh Province assign staff for referral activity. 2-3. Referral meeting between commune health center and DHs in all districts is held 4 times annually. 2-4. 100% of staff assigned in DOHA unit in all DHs attend the training on DOHA & referral system. 2-5. 100% of person-in-charge at all commune health centers in Hoa Binh Province attend the training on DOHA & referral system. 	<ul style="list-style-type: none"> Official decision on DOHA unit establishment at DHs and person-in-charge assignment at commune health centers Annual reports of PPMU at Hoa Binh Province Report of referral meeting of all DHs Report on training on DOHA and referral system in Hoa Binh Province

	Evaluation Question	Indicators/Specific areas of concern	Means of verification
	(OP3) To what extent has the project's output 3 of "Managerial capacity on DOHA and referral system is strengthened between the PGHs and DHs in Son La, Lai Chau, Dien Bien, Lao Cai and Yen Bai." been achieved?	<ul style="list-style-type: none"> • How much has the project achieved in accordance with the indicator? 3-1. 90% of staff assigned in DOHA unit attends the training on DOHA and referral system. 3-2. 100% of trainees in training on DOHA and referral system meet requirements of the course, in which 90% of trainees are ranked at 7/10 and above. 3-3. All target provinces conduct training need assessment and makes training plan based on the needs. 3-4. Referral meeting is held 4 times annually. 	<ul style="list-style-type: none"> • Annual reports of PPMUSs • Training need assessment report and annual training plan • Training plan and report, post-training test results • Plan, report and meeting memo of referral meeting
	Have the counterpart budgets been allocated for project implementation in an efficient manner?	<ul style="list-style-type: none"> • Have all the necessary procedures and arrangements been made to receive approval of the project and secure a budget for project implementation by CPMUs and PPMUs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to CPMUs, PPMUs and (if necessary) PPCs
	Have the inputs provided by both sides as scheduled in an effective way?	<ul style="list-style-type: none"> • How much has input provided by both sides (e.g., operation costs, assignment of counterparts, dispatch of experts, training in Japan) and is such input appropriate? • If inputs such as assignments of experts, provision of equipment, allocation of the sufficient number of counterparts has been provided by both sides as scheduled? • Is the input provided in a cost effective manner? What measures are taken to manage the project in a cost effective manner? 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to CPMUs, PPMUs, PGHs and DHs and DOHs of the target provinces
	Have all the activities been conducted as planned in PO?	<ul style="list-style-type: none"> • Is there any activity not conducted as planned? If so, what are the reason(s) and how is the problem or difficulty to be overcome? 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to CPMUs, PPMUs, PGHs and DHs and DOHs of the target provinces
	Was coordination/cooperation with other relevant organizations effective to produce outputs?	<ul style="list-style-type: none"> • Whether coordination and cooperation is effective at different operational levels <ul style="list-style-type: none"> • CPMU • PPMU 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to CPMUs, PPMUs, PGHs and DHs and DOHs of the target provinces

	Evaluation Question	Indicators/Specific areas of concern	Means of verification
	Have the outputs produced by the project for strengthening health services provision in Hoa Binh Province in an effective manner?	<ul style="list-style-type: none"> • How are the important outputs and resources made available by the project for strengthening health services provision in Hoa Binh Province utilized by the Project? <ul style="list-style-type: none"> • Handbook on DOHA • Sharing of experiences with Hoa Binh Province • Utilization of counterparts in Hoa Binh 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to CPMUs, PPMUs, PGHs and DHs and DOHs of the target provinces
Impact	To what extent has the overall goal of the project, “The strengthened DOHA and referral system contribute to the sustainable improvements of medical services in Northwest Mountainous provinces ” been achieved?	<ul style="list-style-type: none"> • Will the overall goal likely be achieved by the project purpose in accordance with the following indicators? • Improved results of DOHA and referral activities in the PGHs and DHs in the Northwest Mountainous Provinces five to ten years after project completion 	<ul style="list-style-type: none"> • Annual health statistic records of DOHs • Results of annual hospital evaluation of PGHs and DHs in the target provinces
	What are the other expected impacts of the Project?	<p>The following impacts could be expected after the end of the project duration. In the evaluation study, important impacts should be identified and means of verification suggested.</p> <ul style="list-style-type: none"> • To what extent have the patients’ satisfaction with services provided by the PGHs and DHs in the target provinces been increased? 	
	Have the important assumptions been satisfied to achieve the overall goals?	Has there any significant change caused in the amount of budget and revenue structure of the public hospitals in the target provinces since the commencement of the project?	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire to DOHs (or provincial hospitals and district hospitals) in the six provinces
Sustain	Is the institutional and policy framework consistent to support DOHA and referral system?	<ul style="list-style-type: none"> • Will the Government continue to support DOHA and referral system after the end of the project duration? 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire to MOH • Five-year plan of the health sector

	Evaluation Question	Indicators/Specific areas of concern	Means of verification
	How do the counterpart organizations plan to sustain and/or further improve the outputs being produced by the project?	(For output 1) <ul style="list-style-type: none"> • MSA-MOH's plan on how to sustain the information management system in terms of budget allocation, the availability of technical staff, the functionality of the system of reporting, data entry, analysis and planning • The database introduced by the Project will be compatible with other systems (how MOH plans to sustain the database). • The availability of budget for information management by MSA-MOH • Measure on how to update the system after the project duration 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to MSA-MOH
		(For output 2) <ul style="list-style-type: none"> • The availability and of budget sources for organizing referral meetings at the district and provincial levels • The capacity of DOH and the availability of staff to coordinate and facilitate referral system involving health centers, DHs and PGH • The willingness of DOH, PGH and DHs to maintain referral system 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to DOH, PGH and DHs in Hoa Binh
		(For output 3) <ul style="list-style-type: none"> • The availability and of budget sources for organizing referral meetings • The capacity of DOH and the availability of staff to coordinate and facilitate referral system between DHs and PGH in the target provinces • The willingness of DOH, PGH and DHs to maintain referral system 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to DOH, PGH and DHs in five target provinces
	Does MOH plan to finance DOHA after the project duration?	<ul style="list-style-type: none"> • The budget allocated to the target provinces from MOH for DOHA activities 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to DOH in five target provinces
	Would the counterparts of the project continuously work with the counterpart organizations after the project duration?	<ul style="list-style-type: none"> • Trends of staff turnover, transfer, restructuring, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview to DOH, PGHs and DHs in the target provinces

	Evaluation Question	Indicators/Specific areas of concern	Means of verification
Process	Is the implementation structure and system effective to facilitate project progress?	<ul style="list-style-type: none"> • What types of activities are used to facilitate project activities and make decisions at the operational level (e.g., organizing regular meetings and/or workshops, technology transfer sessions, etc.) and are such types of activities effective? • Is JCC meeting effective to address important issues and solve problems? • What measures are taken to facilitate communication among the participating members (experts and counterparts) 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview to MOH, DOH, PGHs and DHs, PPCs in the target provinces
	What measures have been taken to overcome problems in the course of the project implementation?	<ul style="list-style-type: none"> • Problems identified during the project period • Measures taken to motivate the counterparts and the effects of such measures • Measures taken to deal with financial and budgetary constraints 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview to MOH, DOH, PGHs and DHs, PPCs in the target provinces
	How was the monitoring of project progress conducted?	<ul style="list-style-type: none"> • Who was responsible for the monitoring of project progress and how was it conducted? • How were the results of monitoring shared and addressed to overcome problems? 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview to MOH, DOH, PGHs and DHs, PPCs in the target provinces
	Was communication among important stakeholders frequent and effective?	<ul style="list-style-type: none"> • How did the project (the expert team and the CP members) communicate important stakeholders (e.g., PPCs, other donor projects, target communities, etc.)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview to MOH, DOH, PGHs and DHs, PPCs in the target provinces
	Is the project implemented with imitative and ownership of the counterpart organizations?	<ul style="list-style-type: none"> • Do the counterparts understand the PDM and their roles and responsibilities? • Have all the designated counterparts been participating in project activities? • How much have the counterparts participated in project activities (e.g., attendance of meetings, carrying out assignments, etc.)? • What initiatives taken by MOH, DOH and PPCs to facilitate project progress? 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview to MOH, DOH, PGHs and DHs, PPCs in the target provinces
	Are there any other factors that need to be addressed for the smooth implementation of the project?		<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire and interview to MOH, DOH, PGHs and DHs, PPCs in the target provinces

