事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成16年10月5日
担当部・チーム：人間開発部第三グループ保健人材育成チーム

1．案件名

ベトナム国ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト

2．協力概要

（1）プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述：

ベトナム国北部地域のホアビン省において、各レベル保健医療機関（ホアビン省保健局、省病院、郡ヘルスセンター、コミューンヘルスセンター）の保健医療従事者の能力強化、上位病院から下位病院への指導システムの機能強化、患者リファラルシステムの改善、を実施することにより、北部地域における保健医療サービスの質の向上ためのモデルを確立することを目標とする。

（2）協力期間：

2004年12月3日～2009年12月2日（5年間）

（3）協力総額（日本側）：

総費用 約3億4千万円

（4）協力相手先機関：

保健省、ホアビン省人民委員会・保健局

（5）裨益対象者及び規模、等：

1）直接裨益者：ホアビン省病院・郡ヘルスセンター（11ヵ所）の保健医療従事者約750名

2）間接裨益者：ホアビン省保健医療機関利用者

3．協力の必要性・位置付け

（1）現状及び問題点

ベトナムの保健医療セクターは、1986年のドイモイ政策以降、民間保健医療サービスの自由化、自己負担制度や医療保険制度の導入等の様々な改革を行ってきており、保健医療状況は大きく改善された。他方、貧困格差の拡大や山間部と都市部での医療サービスの格差の増大、疾病構造の変化、不完全なリファラル体制など多くの課題を抱えている現状である。

ベトナム北部地域では、基幹病院であるバックマイ病院において、医療の質の向上を目指した技術協力プロジェクトが実施されている（2001年-2005年）。バックマイ病院は、第三次医療サービスを提供するとともに、地域医療指導部（DOHA : Direction Office for Healthcare Activity）と呼ばれる北部地域31省の医療従事者育成の役割を担っており、同プロジェクトにおいても、地方病院に対する研修指導により医療の恩恵を住民に裨益させることを目指した協力を行っている。しかし、バックマイ病院が指導を行うのは省病院レベルにとどまり、それ以下のレベル（郡・コミューン）への裨益効果が乏しいのが実情である。

以上より、効率的かつ一般住民・社会的弱者層への裨益効果が高い保健医療体制を整備するために、リファラルシステム再構築のための取り組みが必要である。

（2）相手国政府国家政策上の位置付け

10ヵ年社会経済開発戦略（2001年～2010年）の中では、保健医療セクターの開発に関して、第一

次から第三次まで全てのレベルにおける保健医療サービスの質を改善することや、公正さと効率性を重要視することなどが謳われている。

保健医療セクター10ヵ年戦略（2001年～2010年）では、1）すべての国民にプライマリー・ヘルスケアを提供する、2）質の高い医療へのアクセスを実現する、3）罹患率の低下と平均寿命の向上を実現することを上位目標としながら、必要な介入策を11項目に整理している。本プロジェクトでは、そのうちの「運営・管理体制・能力強化」「人的資源開発・登用」「検査・治療サービス提供体制の強化」に対する協力といえる。

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

現地ODAタスクフォースによるセクター戦略（国別援助計画、2004年5月）では、行政機関の政策立案・推進力の向上、第3次機関が中核・拠点病院としての役割を果たしえるようその機能を強化すること、第3次～第1次機関の連携強化を図るためのモデル省において第2次機関の機能を強化すること、が確認された。また、JICA国別事業実施計画において、国全体の医療水準の底上げのための最重要課題として、医療技術の向上とリファラルシステム強化が挙げられている。リファラル体制強化プログラムは、北部、中部、南部地域の拠点病院（バックマイ病院、フエ中央病院、チョーライ病院）への技術協力と無償資金協力による病院の施設改善、及び本プロジェクトから成りたっている。本プロジェクトでは省内の医療従事者の能力強化を、「バックマイ病院→省病院→郡ヘルスセンター（DHC : District Health Center）→コミューンヘルスセンター（CHC : Commune Health Center）」の経路からなる指導システムを活用して、バックマイ病院DOHAの協力を得ながら達成することを目指す。併せて、無償資金協力による施設・機材整備計画が予定されている。

本プロジェクトは、北部地域31省のモデルプロジェクトと位置づけられている。モデルの拡大に際して、中央の保健省に政策アドバイザーを派遣することで政策レベルへの働きかけを行い、本プロジェクトの応用可能性を高めることが考えられている。モデル省の選定は、援助の効率性の観点から、バックマイ病院DOHA活動の優先度が高いこと、郡レベル以下でADB、UNFPA、ベルギーによるプライマリー・ヘルケア活動を主とした協力が予定されていることの2点を重視し、最終的に上記2点を満たすホアビン省が選定された。

4．協力の枠組み

〔主な項目〕

（1）協力の目標（アウトカム）

1）協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

目標：DOHA・患者リファラルシステムの確立を通して、ホアビン省内の地域医療システムが強化される

指標1：ホアビン省内の13の保健医療機関のうち「優良サービス提供病院（診療・環境・サービス）」の規定において「優」の認定を受ける機関が4ヶ所から8ヶ所に増加する。
指標2：ホアビン省の保健医療機関利用者数が増加する。

2）協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

目標：ホアビン省において有効性が実証された地域医療システムのモデルが、北部地域の他省に普及する

指標1：他省からの視察の数が増加する
指標2：省内医療従事者に対する研修活動がバックマイ病院DOHAに活用される

（2）活動及びその成果（アウトプット）

成果1：省保健局の管理・指導能力が向上する

指標：省内医療従事者の年間育成計画・報告書が作成される。

活動：保健局スタッフに対する研修管理、業務管理（医療機関モニタリング）の研修の実施、ホアビン省地域保健統計・病院統計のレビュー並びに各種調査の実施、省内医療機関の定期的なモニタリングの実施

成果2：バックマイ病院との連携により、省病院からDHCへの指導システムが有効に機能する

指標：省病院が実施するDHCに対する研修コースの数が増加する。

活動：バックマイ病院と共同した省医療従事者の技術レベル・研修ニーズに関する情報収集の実施、バックマイ病院による省病院DOHAスタッフへの企画、研修計画立案の研修、省保健局・省病院DOHAスタッフによるDHCの年間研修計画の立案・研修・評価の実施

成果3：ホアビン省内の患者リファラルシステムが整備される

指標1：ホアビン省内の患者リファラルのガイドラインが作成される。
指標2：リファラルカードを受け取り医療機関へリファーされる患者数が増加する。
指標3：カウンターリファラル件数が増加する。

活動：省・DHC各レベルへのリファラルシステム改善委員会の設置と定期的な会議の実施、保健局・省内保健医療機関職員に対するリファラル体制に関する研修の実施、ホアビン省内の患者リファラル基準・リファラルカードの見直し

成果4：省病院が省保健医療システムの中で有効に機能する

指標：省病院が「優良サービス提供病院（診療・環境・サービス）」の規定において現在の「可」から「優」となる。

活動：省病院スタッフに対する救急及び関連分野の研修の実施、救急及び関連分野についての症例検討会の実施、各科医長による病院の情報交換・問題点を共有し改善策を検討するための会議の実施

（3）投入（インプット）

1）日本側（総額3.4億円）

専門家派遣：

- 長期専門家：
  チーフアドバイザー／研修管理、業務調整
- 短期専門家：
  研修計画（救急医療・システム）、病院間連携、地域保健計画、看護管理、研修管理、PCM手法（評価・モニタリング）
- その他：
  バックマイ病院やハノイの中央病院などのベトナム国内専門家を研修に活用する
- 供与機材：
  医療機器、教材作成・印刷用機材など
- 研修員受け入れ：2名／年

2）ベトナム国側

- カウンターパート人件費、施設・土地手配、その他

（4）外部要因（満たされるべき外部条件）

上位目標達成のための外部要因

- 政府からの保健財源が減らない

プロジェクト目標のための外部要因

- ホアビン省保健医療10ヵ年計画が実施される

5．評価5項目による評価結果

（1）妥当性

本プロジェクトは、ベトナム国家保健医療戦略（2001～2010年）およびわが国の支援計画であるJICA国別事業実施計画や国別援助計画に沿ったものである。プロジェクトの焦点は、同国の現状では実施が困難である専門的技術に関する再訓練の機会を、省および下位医療施設の医療技術者に与えることによる保健医療サービスの質の向上であり、ターゲットグループのニーズにも合致している。また、これまでの日本の技術協力の経験・実績を積極的に適用しようとするものであり、協力の妥当性は高い。

ホアビン省を対象地域としたことは、北部地域医療システム強化のモデルとしての成功事例をつくる必要性からであり、中央やバックマイ病院DOHA活動の優先度や他ドナーの協力を考慮した上で選定されている。

（2）有効性

省レベルにおけるホアビン省の医療サービスの質の向上は、省保健局の能力強化と（成果1）、省病院が省リファラルシステムの中で有効に機能すること（成果4）、無償資金協力による省病院施設改善計画によって達成される可能性は高いといえる。一方、郡以下については、省レベルで得た成果を郡レベル以下へシフトさせていくとともに、指導システムの有効な稼動と（成果2）、患者リファラルシステムの整備（成果3）を並行して行う必要がある。

リファラルシステムの強化、保健医療従事者の教育・研修の強化はベトナム保健省によって重要な課題と位置づけられている。また、他ドナーによる主に郡レベル以下への協力は、関係者との協議を通じて確認されていることから、現時点で外部条件が満たされる可能性は比較的高いと判断される。プロジェクト開始後は、他ドナーの活動について、連絡調整・情報交換のための会議を実施しながら進捗状況を確認し、場合によっては必要な対策を活動に入れ込んでいくことが必要となる。

（3）効率性

本プロジェクトの焦点は研修・指導活動であるが、上位機関が下位レベルの機関を指導するという既存のDOHA活動のシステムを有効に機能させること、ベトナム内で確保できる講師・リソースパーソンは現地で確保すること、特に日本の協力実績のあるバックマイ病院から多くの協力を得ることを基本方針としており、効率的なプロジェクトの実施が期待できる。

ただし、主に郡レベル以下の機関への協力は、他ドナーに拠るところが大きいため、これら関連諸機関との密な連携と情報交換を促進していくことが、プロジェクトの効率性の上で重要である。

（4）インパクト

本プロジェクトが円滑に実施されることで、各レベルの保健医療機関が適切に機能し、レベルに見合ったサービスが提供されるようになれば、プロジェクト終了後2-3年後には上位目標である「ホアビン省において有効性が実証された地域医療システムのモデルが北部地域に普及する」ことが想定される。ただし、本モデルの他省への普及と適用性を高めるため、外部条件である「各ドナーによる郡レベル以下の保健医療機関の整備」の進捗状況を把握し必要に応じた対応をプロジェクトに入れ込んでいくこと、ホアビン省におけるDOHA活動のニーズ調査・計画・実施・モニタリング・評価からなる一連のマネジメントサイクルの確立に向けた活動を、北部31省のDOHA活動の責任を担うバックマイ病院にフィードバックしていくこと、他省への普及を狙ったセミナーをプロジェクトで実施すること、保健省政策アドバイザーによる政策レベルへの働きかけや、バックマイ病院との連携・DOHA活動の円滑な実施を促進すること、効率性を高めプロジェクト投入予算を最小限とすること、等に十分留意することが重要である。

マイナスのインパクトとして、貧困者への医療保険カバー率が33％前後であることや、貧困者が専門的なサービスを受けるための配慮が遅れていることなどから、プロジェクト実施が貧困者のアクセス

低下につながる可能性があり、注意深くモニタリングする必要がある。また、診療機能の改善に伴う病院の財務負担の増加や、それに伴う地域医療への予算削減などにも注意を払う必要がある。

（5）自立発展性

本プロジェクトに対するベトナム側のオーナーシップは高く、省以下の組織体制整備・制度の整備など前向きで柔軟な対応が期待できる。訓練されたスタッフの定着率も良く、移転技術の適用も見込まれる。

一方、特に財務面での自立発展には課題が多いと考えられる。バックマイ病院プロジェクトの経験では、診療関連収入が増加し、技術面への再投資や職員の賞与への反映などの経済的な効果があった。しかしながら、ホアビン省は貧困省であることから、診療サービスの質向上がすぐに増収に繋がるか、行政からの予算確保がプロジェクト実施期間中のレベルより極端に減少しないかなど、予測が困難な項目が存在する。従って、プロジェクト実施期間中から上記の課題を意識し、保健局や省総合病院に対する財務管理能力強化や、人民委員会との密なコミュニケーションを図ることが必要である。

6．貧困・ジェンダー・環境等への配慮

機材供与や技術移転に当たっては、貧困者の保健医療機関へのアクセスを妨げないよう、医療保険や貧困者を対象とする医療費補助の支払い対象とならないような医療機材や医療技術の供与・移転は避けるべきである。

7．過去の類似案件からの教訓の活用

1）トータルケアの普及

バックマイ病院プロジェクトでは、ハイレベルな診断・治療技術に重点を置くものでないということを明確にするために、ベトナム政府が推進しているトータルケア（「患者中心のチーム医療」）の概念から病院の医療サービスの質の向上を目指した。本プロジェクトにおける省病院医療者への研修にも取り入れる予定。

2）研修マネジメントサイクルの構築

研修の質の向上に向けた研修マネジメントサイクルを、バックマイ病院と共同して構築する予定。

8．今後の評価計画

1）2007年5月に中間評価を予定

2）2009年5月に終了時評価を予定