評価調査結果要約表

I. 案件の概要		
国名：ベトナム		案件名：ホアビン省保健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：JICA ベトナム事務所		協力金額：2．5億円
協力期間	(R/D)： 2004 年 12 月 4 日から５年間	先方関係機関：ホアビン省保健局、ホアビン省総合病院
		日本側協力機関：国立国際医療センター
		他の関連協力：無償資金協力「ホアビン省病院改善計画」

1 協力の背景と概要

ベトナム国(以下「ベ」国)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。その一方で、近年、山間部と都市部での医療サービスの格差が増大しており、中でも様々な保健指標が全国平均と比べて劣っている北西部山岳地域の保健医療サービスの改善が急務となっている。ホアビン省も北西部山岳地域(ハノイから約 80km)に位置し、同省においても保健医療サービス改善のための協力を行う必要は大きい。

ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクトは、2004 年 12 月から 5 年間の予定で、カウンターパートとなるホアビン省保健局とホアビン省総合病院を中心にホアビン省内の各医療機関を対象として活動を行なっている。主な活動内容は、専門家派遣、研修員受入、機材供与等を通じ、ホアビン省総合病院において提供される医療サービスの質の改善を行なうとともに、下位病院に対する指導システムやリファラルシステムの強化を図ることである。これにより、ホアビン省全体の保健医療サービスを改善するとともに北部地域における地域医療のモデルを確立することを目的としている。

2 協力内容

(1) 上位目標

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に普及する。

(2) プロジェクト目標

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

(3)成果

(成果1)省保健局の管理・指導能力が向上する

(成果2)省病院DOHA部が有効に機能し、省病院から郡病院に対する研修活動が強化される

(成果3)省・郡レベルにおける患者リファラルシステムが改善する

(成果4)ホアビン省病院が省リファラルシステムの中で有効に機能する

(4)投入(2009 年 6 月時点、2009 年5月の JICA 統制レート 1 円 = 0.055 ドンで換算)

日本側:

長期専門家派遣	2 名 (97MM)	機材供与	93.1 億ドン (約 4900 万円)
短期専門家派遣	8 分野 11 名(19.4MM)	研修員受入	16 名(15.9MM)
ローカルコスト負担	56 億ドン(約 3000 万円)		

相手国側:

カウンターパート配置	9 名
土地・施設提供	プロジェクト事務室
ローカルコスト負担	12.34 億ドン(約 640 万円)

II. 評価調査団の概要		
調査者	団長／総括：東城康裕(JICA ベトナム事務所次長) 保健医療システム：仲佐保(国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課長) 保健医療サービス：穴沢小百合(国立国際医療センター看護部副看護部長) 協力計画：柳川伸二(JICA ベトナム事務所職員) 評価分析：井田光泰(株式会社インターワークスシニアコンサルタント)	
調査期間	2009 年 6 月 17 日～2009 年 7 月 4 日	評価種類：終了時評価

III. 評価結果の概要

1 評価結果の要約

(1)　妥当性

本プロジェクトは、保健省が提唱する DOHA 方針(上位病院が下位病院を支援することで、医療サービスの向上を図る方針)を省レベルで実践して、その成果と成功体験を他省に普及することを意図した。プロジェクト開始以降、保健省は、示達 09 号(DOHA の枠組を通達)、大臣決定 1816(下位病院の技術向上を図るため上位病院のスタッフを下位病院へ派遣することを決定)、通達 07(公共医療機関の教育／研修に関する規定)といった政策を公布して DOHA 活動促進を促した。こうした点から、本プロジェクトの政府方針との整合性は非常に高いと判断できる。ホアビン省は最貧地域である北西部に位置し、対象地域としても妥当である。また、中央病院からコミュニティまで医療機関のレベルがある中で、省病院と郡病院をターゲットとしてネットワーク形成を図る事業はこのプロジェクトだけであり、将来の他省への普及という視点からも協力範囲の妥当性は高い。

(2)有効性

1)保健局のキャパシティ・ディベロップメント

保健局は、省・郡病院の人材ニーズと人材データに基づき省全体の人材育成計画を策定し、省・郡病院が実施する研修計画の改善指導、研修活動のモニタリング・評価を計画的に実施出来るようになった。リファラルについても、月例リファラル会議の運営と会議結果のフォローアップや改善案の検討等も行うことができるレベルに達している。保健局はこれまでのプロジェクト活動を通して、省・郡病院の DOHA 関連部署との密接なネットワークを構築し、このネットワークを活用して DOHA・リファラル活動の推進において主導的役割を果たすようになった。こうした点から、保健局の機能と役割が大幅に強化されたと判断できる。

2) 省病院による郡病院への研修支援

本プロジェクトの主な成果は、研修が制度として確立し、組織的な取組みとなったことである。具体的には、現状調査・ニーズ把握、研修計画、研修実施、モニタリング・評価という一連の研修管理サイクルが制度化され、省病院の DOHA 部には専任の研修担当者を配置して、省病院の各科の DOHA Branch、郡病院の DOHA 委員会と連携して研修管理を行うという組織体制が完備した。各科には 3～4 名の研修講師が育成されている。研修支援の効果を測る指標として、郡病院スタッフに対する研修前後のテスト結果の比較では、いずれの研修でも大幅なスタッフの能力向上が見られる。プロジェクトでは、これまでの試みと経験をとりまとめて「DOHA ガイドブック」を作成した。これによって、研修活動の標準化も進んだ。省病院による郡病院への研修支援能力も大幅に向上したと言える。

3) リファラルシステムの強化

これまでに、保健局の主導でリファラル会議が定例化され、毎月、リファラルデータの発表、症例検討、研修結果報告等が行われ、会議結果とリファラルデータは冊子にまとめられ、省内関連機関に配布されている。「DOHA ガイドブック」はリファラルシステムの方法、手順、関係者の役割等が明記されており、標準化も進んでいる。成果3の効果としては、リファラルデータの共有によって、能力強化が必要な分野・技術が理解され、研修計画に反映出来るようになったこと、郡病院と省病院で診断が異なるリファラル患者のケースがリスト化されて、毎月省・郡病院の関係者に共有されるため、医療技術向上に対する意識とプレッシャーが高まったこと、個人レベルのインフォーマルなネットワーク形成が進み、リファラル患者に関する情報交換や緊急搬送時の事前通知が迅速に行われるようになったこと等が挙げられる。リファラルデータや指標データからも、ホアビン省のリファラルシステムが改善されたことは明らかである。郡病院から省病院への紹介状によるリファラル患者数は過去 4 年で 4 倍となった。事前通知による緊急搬送患者の数も倍化した。プロジェクト開始時、郡病院と省病院で診断が異なるケースは把握されていなかったが、2008 年には 400 件以上が報告されるようになった。

4) 省病院のキャパシティ強化

制度化された DOHA 活動によって、省病院のスタッフに対する継続的な能力強化が図られた。特に、本プロジェクトの優先分野(看護管理、救急、院内感染対策、医療機材管理、トータルケア)では単にスタッフへの研修だけでなく、医療サービス向上に向けた診療科間の連携や体制作りが進んだ。特に、看護管理は病院の医療サービス向上に直結する病院全体の課題として取り組まれた。看護部は、看護サービス改善のための各種会議(看護師長会議、トータルケア会議、清掃スタッフ会議、患者会議等)を定例開催し、病院幹部の支援・コミットメントを得て、看護部は看護スタッフのローテーション計画作り、新人研修などを担うなど、看護部と看護スタッフの役割が大幅に強化された。指標データからも省病院の医療サービス向上は明らかである。過去4年間で省病院から中央病院へのリファラ

ル患者数は 4 倍に増加したが、プロジェクトの優先分野(救急、小児科、産婦人科)に限定すると、リファラル患者数は若干減少した。これは省病院の医療サービスが改善したことを示唆している。保健省による病院評価によると、プロジェクト活動に関連する評価項目に関して、2006 年の評価「可」(74.5%)から、2008 年には「優」(99.15%)と大幅に改善された。プロジェクト開始前、省病院は患者から数多くの不満・クレームが寄せられていた。プロジェクトによる医療サービス改善の取組と無償資金協力による医療施設の建設と機器の更新によって、省病院に対する評判・イメージが大きく改善された。過去 3 年間の月例患者会議の議事録からも、省病院の医療サービスと衛生・環境に対する不満のコメントが減少する一方、肯定的な評価コメントが大幅に増加している。

5)プロジェクト目標の達成状況

本プロジェクトは、他事業によるインフラ・環境整備や医療技術の向上など良好な外部条件の変化を活かしながら、省病院・郡病院での DOHA・患者リファラルシステムを効果的に構築した。保健省による病院評価結果を見ると、2006 年、「優」の評価基準を得たのは3病院のみであったが、2008 年の評価では8病院へと大幅に増加した。保健省、バックマイ病院などの上位機関・病院も、ホアビン省の DOHA とリファラルシステムを高く評価しており、他省へも普及したいとの意向がある。こうした点から、現段階でのプロジェクト目標の達成度とプロジェクトの有効性は非常に高いと判断できる。

(3) 効率性

本プロジェクトの実施において専門家チームはプロセス重視で、カウンターパートとの試行錯誤を通して、有効な DOHA 活動の体制とシステム作りを模索した。これは時間のかかる作業であったが、経験蓄積を通してカウンターパートのオーナーシップが高まり、プロジェクト後半には、保健局・省病院による主体的取組みが進み、プロジェクトの進捗が促進された。プロジェクトの立ち上げ当初、プロジェクトの立ち上げ時期、予算配分についての理解不足、DOHA 実施体制の不在、プロジェクト推進主体となる PMU の機能不全といった問題により、プロジェクト活動が停滞する期間が生じた。専門家チームとベトナム側はこうした問題についての協議を重ね、ベトナム側はカウンターパート予算からのコスト負担受入れ、DOHA 部の設置と専任スタッフの配置、PMU のメンバー構成の変更を行うことで、問題解決を図った。また、外部との交流(スタディ・ツアー、訪問者の受入)はカウンターパートの意識・意欲を高める上で極めて有効であった。カンボジアからの第三国研修員受入や拠点病院による視察、他省との交流を通して、カウンターパートはホアビン省での DOHA 活動の到達点に自信を持ち、さらにレベルアップを図るための動機付けの機会となった。ホアビン省では他ドナーによる郡病院の施設建設、日本政府による省病院の新棟建設といったハード面の支援があり、本プロジェクトはそうしたハード面の支援を最大限活かして投入の効率化が図られた。

(4) インパクトの見込み

本プロジェクトの上位目標は、ホアビン省で有効性が確認された医療システムが北西部の他省に普及することである。この目標実現に向けてプロジェクトは既に DOHA ガイドブックを作成し、スタディツアーや視察受入の機会に拠点病院と周辺 4 省に配布した。ホアビン省内の他ドナーのプロジェクトが本プロジェクトの成果を活用して、コミュニティと郡病院のネットワーク形成を図るパイロット事業を開始するなど、具体的な普及事例も見られる。ただし、現段階では、普及戦略や方法は明確でない。本格的な普及のためには、まず、保健省がこの DOHA ガイドブックを公的な DOHA 参考文献として認知して他省に普及すると同時に、他省の人民委員員、保健局、省病院など意思決定機関・実施機関に対してインパクトのある普及活動を行う必要がある。

(5) 自立発展性の見込み

省病院は病院幹部が教育と研修を重視しており、財務状況も改善しているため、この数年で大幅に教育研修費を増額し、今後もこの姿勢を堅持することを表明している。郡病院の規模と予算状況は病院によって異なるが、どの病院も一定規模の教育研修予算を確保している。こうした点から、財政面で DOHA 活動の継続性は高いと予想される。DOHA 活動で中核となる省病院の DOHA 部は総務部との役割分担は明確で情報共有などの連携も良好である。DOHA 部には選任職員が配置され、省病院の各科に設置された DOHA Branch も DOHA 部や郡病院の DOHA 委員会と連携しながら、研修計画やカリキュラム作成などの役割を果たすことが出来る。DOHA 実施手順も DOHA ガイドブックで標準化されている。このため、制度・組織面での自立発展性も高いと判断できる。財政・体制・組織面の継続見込みは高いため、プロジェクト後も継続的な教育・訓練によって、技術面の自立発展性も確保される可能性が高い。また、大臣決定 1816 により、拠点病院の医療スタッフが省・郡病院で OJT を実施するプロ

グラムが開始されており、省・郡病院にとっては、技術習得の機会が大幅に拡大することもプラスの要因である。

2. 結論

プロジェクトの目標は、ベトナム政府の DOHA 方針を具現化するものであり、妥当性は極めて高い。プロジェクト開始当初、実施体制の弱さ等により進捗は遅れ気味であったが、プロジェクトでは、プロセス重視で試行錯誤を重ねながら DOHA とリファラルシステムの体制とシステム作りを図った。このため、プロジェクト後半では、カウンターパートが実践による成功体験を得て、ホアビンでの取組みに自信とオーナーシップを高め、プロジェクトの進捗が大きく進んだ。この結果、2008 年の保健省による病院評価で、プロジェクトに関連した項目で8病院が「優」評価を受けるなど大幅に改善している。プロジェクトの経験をまとめた DOHA ガイドブックも初版が完成し、既に省内で活動する他ドナーが、本プロジェクトの成果を活用するといったインパクトも見られる。ただし、こうした成果をどのように他省に普及するかについての戦略と方法はまだ不明確である。プロジェクト成果の自立発展性は高い。DOHA 実践に必要な体制とシステムが確立し、予算面、人材面でも継続性が見込まれる。

3. 提言

<u>専門家チームとカウンターパート機関に対する提言</u>

■ 保健省の病院評価で「優」に達していない郡病院の原因分析と支援内容の検討を行うこと

■ 本プロジェクトの成果／経験を普及するために、保健省、他省保健局、中央病院を対象とした普及セミナーを開催して普及戦略を検討することと、「DOHA ガイドブック」を保健省の公的なリファレンス文書とするための支援を行うこと

■ リファラルデータの活用を促進するために、DOHA 担当者向けにリファラルデータの分析と解釈方法についての研修を実施して、分析結果を各病院が短中期計画に反映できるようにすること

■ リファラル会議の構成と参加者を見直して、リファラルシステムの運営面と症例検討など技術面で会議の効果と効率性を高めること

■ 保健局と省病院は郡病院の DOHA 活動の状況をモニタリングして、必要に応じて組織と財政面で弱い郡病院への支援を行うこと

<u>保健省に対する提言</u>

■ 全国レベルで DOHA 実施のためのガイドラインは未整備である。保健省は積極的に DOHA ガイドブックを活用して、統一的なガイドラインの整備に努めること

4. 教訓

■ DOHA 活動を支援する場合、DOHA 部など中核となるユニットの体制作り(DOHA 予算、人員配置、病院内の総務部や診療科との連携の仕組み、各部署の権限と役割の明確化など)が極めて重要である。

■ 医療機関全体のサービス向上をめざす事業では、看護部門の位置付けを重視して、プロジェクト活動を組み立てることが重要である。

■ 医療サービス向上の到達度を測るためには、プロジェクトの前後の変化を客観的に示すことができるように、フォーマルな社会調査手法による患者満足度調査を実施すること。

■ ベトナムでは、政府が規定する経費の単価基準と実際の市場単価の間に大きな乖離があることに配慮して、プロジェクトの計画段階で実施機関とコスト負担の具体的内容について協議することが必要である。