評 価 調 査 結 果 要 約 表

1.　案件の概要		
国名：ベトナム		案件名：中部地域医療サービス向上プロジェクト
分野：保健医療		援助形態：技術協力
所轄部署：ベトナム事務所		協力金額：5.47 億円
協力期間	2005 年 7 月 1 日～2010 年 6 月 30 日	先方関係機関：フエ中央病院、保健省
		協力期間：5 年間
		日本側協力機関：厚生労働省、国立国際医療センター

1-1　協力の背景と概要

ベトナム国の保健医療の状況は、1986 年のドイモイ政策導入以降、民間保健医療サービスの自由化、患者による自己負担制度や医療保険制度導入など、様々な改革が行われた結果、大きく改善された。しかし、急激な経済発展に伴い、地域間の医療サービスの格差の増大が新たな課題となっている。特に社会的、経済的に立ち遅れた中部地域においては、省病院、郡病院が質の高い医療サービスを提供できず、基幹病院であるフエ中央病院に患者が集中している。その結果、フエ中央病院を含め各レベルの機関がそれぞれ十分な機能を果たせない状況にあり、省病院や郡病院の医療従事者の能力強化や各医療機関間の連携強化等を通じたリファラルシステムの確立が喫緊の課題となっている。

かかる背景の下、我が国はフエ中央病院の省病院に対する研修機能の拡充をプロジェクト目標とし、中部地域の省病院の医療サービスの改善を上位目標とした技術協力プロジェクト「中部地域医療サービス向上プロジェクト」を 2005 年 7 月から 5 カ年の予定で実施中である。主な活動内容は、専門家派遣、研修員受け入れ、機材供与等を通じ、フエ中央病院において提供される医療サービスの質の改善、同病院における省病院に対する研修運営体制の確立、及び同病院による省病院の医療サービス状況の把握を促進することである。これにより、省病院の模範となる医療サービスがフエ中央病院で実践され、同病院による人材育成を通じ、中部地域の省病院の医療サービスが改善されることを目的としている。また、本プロジェクトとの連携案件となる無償資金協力により、2006 年 10 月に新病棟（外来/検査病棟）を整備している。

今般、2010 年 6 月のプロジェクト終了を約半年後に控え、プロジェクト活動の実績、成果を確認・評価するとともに、終了までのプロジェクト活動・終了後のベトナム側の活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的として本終了時評価を実施した。

1-2　協力内容

(1)　上位目標： 中部地域の省病院の医療サービスが改善される

(2)　プロジェクト目標：フエ中央病院の省病院に対する医療サービスの質を改善するための研修活動が研修管理サイクルに則り拡充し、改善される

(3)　アウトプット：

1）　省病院が適用するためのモデル医療サービスがフエ中央病院で実践される

2）　研修運営管理体制ならびに研修組織がフエ中央病院で確立される

3）　フエ中央病院が各省病院の医療サービス状況を把握する

1-3 投入（評価時点）

日本：

長期専門家派遣	5 名	機材供与	564,382US ドル
短期専門家派遣	34 名	在外事業強化費	551,921US ドル
本邦研修	25 名		

「ベ」国：

人員配置	53 名	ローカルコスト負担	約 2,018,561,956VND[1]

プロジェクト事務所、光熱費負担

2. 評価調査団の概要

評価者	団長	東城　康裕	JICA ベトナム事務所　次長
	研修管理	三好　知明	国立国際医療センター　国際医療協力局 派遣協力第二課　課長
	看護教育	水江　麻紀子	国立国際医療センター　戸山病院看護部　副看護部長
	協力計画	柳川　伸二	JICA ベトナム事務所　所員
	評価分析	藤本　美智子	株式会社フジタプランニング　海外調査部　主任研究員

調査期間	2010 年 1 月 10 日～1 月 23 日	評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1. 実績の確認

(1) アウトプット 1

アウトプット 1 では HCH における省病院が適用できる医療モデルサービスの実践が設定されているが、本プロジェクトで対象としている横断的分野として、PD において 5 分野が設定されている。それぞれのアウトプットの達成度は以下に記述するとおり。

<u>看護管理／トータルケア</u>：HCH が目指すトータルケアがプロジェクトにおいて設定され、看護部が中心となってトータルケアの推進を図っている。指標データによると、2009 年 5 月から実施している看護部の満足度調査の結果、病院の事務部門での取り組み、医療スタッフの患者への接遇に関して概ね満足度が上昇している。

<u>医療機材管理</u>：指標の確認結果では、HCH で定期的に維持管理されている医療機材の割合が、2007 年では 24.7%であったものが、2009 年では 71.5%まで上昇している。他ドナーからのスペアパーツ購入資金支援も相乗効果となり、医療機材稼働率も 2007 年の 87.3%から 2009 年の 99.0%まで著明に上昇している。今後も医療機材維持管理の予算が確保できれば、この状態は維持されると判断される。

<u>院内感染管理</u>：アウトプット 1 には、院内感染管理分野におけるモデル医療の実践状況を測る指標が設定されていないが、院内感染管理部は、他分野との連携を図って HCH 全体として院内感染対策を進める中心的役割を担っている。終了時評価調査の聞き取りでは、一連の院内感染対策の成果として、手術創感染率及び呼吸器感染率の減少が見られているとの報告があった。

<u>病院管理</u>：病院管理の活動はプロジェクト後半期間において促進されている。終了時評価調査の聞き取りと観察によって、短期専門家の提言を受けて HCH が導入した新しい診療記録管理システムが進められていることが確認された。この活動は導入されてからまだ 2 ヶ月しか期間が経過していないもの

[1] 2010 年 1 月の JICA 統制レートは 1US ドル=18,475VND（ベトナムドン）である。

の、整理された診療記録分に関しては、以前では必要時に何時間もかけて探していたものが、現在では 15 分ほどで検索できるようになっている。また、ICD-10 に沿って診断名別に診療記録を整理することにより、症例検討や疾患に対して学ぶ際に簡単に症例を探し出せる仕組みとなっており、今後、研修の中心を担う病院として、診療記録を有効に効率的に使用できるシステムが整えられつつある。

HCH 全体の病院評価に関しては、年次病院機能評価の採点方法が保健省によって毎年改訂されているため、病院機能の経年的変化をポイントの絶対値の増減で比較することは困難であるが、100 ポイント満点の評価値のうち、2007 年では 93.75、2008 年では 97.28 と高値が得られている。また、2009 年では今まで 1 位クラス（3 次レベル病院）に分類されていたところから、特別病院[2]の枠組みに位置付けられることとなり、病院に求められる基準が厳しくなったものの機能評価の結果は 97.21 と高値を維持している。

(2) アウトプット 2

指標データによると、技術面からは研修管理サイクルに則った研修管理体制の確立、組織面では研修センターでは組織人員が年々増加しており、研修センターの能力が強化されている。また、研修管理は、各研修において研修管理サイクルに則った「研修組織と業務手順」に従って具体的に実施されている。また各研修は年間の研修計画に沿って実施されている。

(3) アウトプット 3

アウトプット 3 に関しては、指標データからも活動実績からも成果の産出が少ないと判断される。プロジェクトは研修管理サイクルの計画時や、実施時、長期評価時などに省病院の医療サービス状況の把握は行っているが、体系的な情報収集体制や定期的な報告システムはまだ構築されていない。専門家のインタビューによると、省病院との連絡をスムーズにし、効率的に研修後の評価・モニタリングを実施するために、各省病院に連絡窓口の担当を指定しており、今後の省病院の情報を把握するためのキーパーソンとなる。よって、今後はこれらの活動を含む医療サービス状況の把握が必要である。

(4) プロジェクト目標

指標データによると、研修受講者数の増減はあるものの、2009 年度では年間 450 名に対して研修を実施した。研修受講者は研修から新しい知識や技術を習得し、多くの研修受講者が省病院の自分の担当分野の医療サービスを改善しようとアクションを起こしている。指標データに加えて、終了時評価調査の聞き取りにおいて、プロジェクトが自ら研修受講者をフォローし、研修終了後でさえもアクションプランが実行できるように支援し、いくつかの省病院においては、研修受講者はアクションプランの進捗状況を HCH へ報告するようになってきている。HCH の省病院のフォローアップ活動によって、研修管理サイクルがより強化されている。故に、HCH は体系的な研修体制に基づいて、研修受講者が知識と技術を取得し、さらに行動変容へ動機づけられる研修を提供していると判断される。よって、研修活動が拡充、改善しており、プロジェクト目標は達成されつつある。

(5) 上位目標の達成見込み

指標レビューの結果、上位目標達成の見込みを判定するのは難しい。省病院の年次機能評価は、毎年採点基準が変化し算出方法が異なるため、経年的にポイントを比較して病院のサービスの質の変化を把握することは困難である。また、省病院の死亡数に関しては、ベトナムの文化的背景から病院で人が死亡することを避けており、患者は自宅に戻り死亡する例が多いとのことが終了時評価調査で明

[2] 現在、ベトナムの特別病院はバックマイ病院と HCH の 2 つである。

らかになった。そのような状況下で省病院の死亡数をもって省病院の医療サービスの向上を確認することは難しい。指標で上位目標の達成度を確認することは困難な状況であるが、プロジェクトで実施した長期評価の結果では、すべての省病院でアクションプランが概ね翌実施されていることが確認されており、終了時評価調査のインタビューとサイト調査においても、省病院の BoD の支援の下、研修受講者が研修成果を省病院で実施し、それを同僚に伝達していることが確認されている。研修終了後の HCH による省病院へのフォローアップ活動等のサポートや省病院の BoD の支援が継続されれば、省病院の医療サービスの改善される見込みは十分ある。

(6) 実施プロセス

プロジェクトの前半では、日本側とベトナム側によって、プロジェクトの進捗をともに把握し、プロジェクトで生じている問題を共有するための定期的な会議が合同調整員会を除いては開催されておらず、コミュニケーションが十分に取られていなかったため、プロジェクトに対する理解のコンセンサス、問題の共有が図られていないといった面が見受けられた。中間評価前は、専門家がプロジェクト運営体制を改善しようと努力していたが、プロジェクト開始時に構築されていなかったモニタリング体制を、プロジェクト実施中の支障が生じた段階で構築することは困難なことであった。しかしながら、プロジェクトは中間評価を機にカウンターパートとの理解を深め、派遣が遅れていたチーフアドバイザーの配置、定期的ミーティングの実施、本邦研修といった機会を利用し、十分なコミュニケーションの下にカウンターパートとのプロジェクトに対する認識、プロジェクト上の問題を共有することによって、プロジェクト運営は著しく改善し、活動の実施によって多くの成果が産出されている。

本邦研修の実施に当たっては、プロジェクトチームが国内協力機関である国立国際医療センターと連携を図り、プロジェクトのニーズに応じた研修計画が組まれ、適時にカウンターパートが日本へ派遣された。

また、ベトナムの 3 中核病院が集まる 3 病院会議が年に 2 回実施され、HCH は会議に参加し、ベトナムの保健政策の改善にも貢献している。この機会を利用し、HCH はバックマイ病院とチョーライ病院から前プロジェクトの教訓・経験を共有し、プロジェクトにフィードバックしている。

3-2. 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は、日本・ベトナム国の政策に整合していること、本プロジェクトを実施する機関として妥当性が高いこと、日本の技術の優位性があること、上記の理由により高いと判断される。

(2) 有効性

指標の達成度、プロジェクトの進捗状況を鑑みて、プロジェクト目標は、プロジェクト終了までに達成される見込みである。研修に係る情報収集が体系的に行われ、その情報が研修活動に有効的に利用されれば、より研修体制の質的な向上が見込まれる。

(3) 効率性

プロジェクト前半に生じた問題の多くは現在までに解決されており、プロジェクト後半ではプロジェクト外の投入を含む様々な資源を有効に用いながらプロジェクト活動を実施しており、効率性は全般的に高い。指標によればすべてのアウトプットが計画通り産出されているが、活動実績と指標以外の状況を考慮した場合、アウトプット 3 に係る体系的な省病院の情報収集が実施されていないため、

効率的かつ質の高い省病院の現状のアセスメントが実施できていない状況である。プロジェクトの効率性の向上のためには、計画されていた活動が実施される必要がある。

(4) インパクト

プロジェクトで導入された横断的分野の省病院における医療サービスの提供状況は、研修を通じて改善してきている。他方、医療サービスの質の向上を上位目標の指標（保健省実施による省病院の年次病院機能評価の結果、省病院の死亡率）で確認することは難しく、終了時評価時点では指標にて上位目標の達成状況を判断することは難しい。

正のインパクトとしては、1）HCH における BoD、臨床部門、機能部門のそれぞれのネットワークが構築・強化されていること、2）2009 年の病院機能評価において、HCH は 3 次病院より高次の「特別病院」に位置付けられるようになったこと、3）院内感染管理活動が発展してきており、院内感染協会が中部地域に w 設立され HCH がその中心的役割を担っていること、が確認された。

負のインパクトは終了時評価時点では観察されていない。

(5) 自立発展性（見込み）

ハード面、ソフト面ともに研修体制が強化され、組織面及び技術面の自立発展性は高い。財政面での自立発展性に関しては、現在プロジェクト費用で賄われている研修活動費用について考慮する必要がある。関係者の全体的な考えとしては省病院が研修費用を負担すべきであるという考えで概ね一致しているが、プロジェクトの残りの期間で、保健省、HCH、省病院、省人民委員会との間で研修実施予算の確保に係る具体的な方策を立案する必要がある。

3-3. 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

1) 既存リソースの活用

日本が長期間にわたって援助してきたチョーライ病院とバックマイ病院の成果、質の高い医療モデルを本プロジェクトでは有効に活用し、講師として両病院からスタッフを招いたりしている。これは、日本の医療モデルを当てはめるのではなく、ベトナムの医療モデル、といった対象国のニーズに即したモデルを HCH に提供することができ、プロジェクト活動の円滑な実施に寄与している。

2) 「研修管理サイクル」という方法論の導入

研修をただ単に実施するだけではなく、研修管理サイクルに則って実施することにより、HCH が研修の実施運営を学んでおり、研修センターにおいて、研修機関としての実施機能、スタッフの能力が強化されている。「研修管理サイクル」といった定義によって、活動が明確化され、方法論に対するプロジェクト関係者の理解も得られ、プロジェクトが円滑に進む要因となっている。

3) 研修体制の改善・拡充に向けて臨床分野の介入を同時に実施したこと

研修体制の改善・拡充に向けた活動を実施する際に、研修体制の向上のみにアプローチせず、研修内容の質を高めるための医療サービスの質の向上にアプローチしたことによって、研修センターと各臨床・機能部門が連携をして研修の質を高めていくシナジー効果が得られている。

(2) 実施プロセスに関すること

1) 実施体制・モニタリング体制の明確化と適切なコミュニケーション

プロジェクト前半では、プロジェクトのモニタリング体制が取られておらず、コミュニケーション不足によって様々な齟齬が積み重なりプロジェクトがうまく進捗していなかったが、モニタリング体

制を構築し、日頃から専門家とカウンターパートが十分コミュニケーションをとることによって、プロジェクトの進捗状況が改善し、プロジェクトの終了時点では多くの成果を生んでいる。特に日本の技術協力プロジェクトに初めて関わるような場合は、プロジェクト自体の理解も深める必要があるため、プロジェクト開始後早期のモニタリング体制の構築は必須である。

3-4. 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし。

(2) 実施プロセスに関すること

特になし。

3-5. 結論

プロジェクトはいくつかの計画された活動が未実施ではあるものの、中間評価以降で著明な進捗があった。看護部、院内感染管理部、医療機材部、臨床部門のそれぞれの活動が強化されて、HCH でのモデル医療サービスの実施に貢献している。各部門の医療サービスの質の改善によって、HCH のスタッフのアウェアネスや行動の変容も見られている。HCH の各部門間のネットワークも強化されてきており、HCH での「トータルケア」が推進されている。中間評価調査以降、日本人専門家と BoD を含むカウンターパートとの連携が強化され、プロジェクト活動をとして多くの成果が産出され、プロジェクト前半と比較すると効率性も高くなった。HCH での研修は研修管理サイクルを適用して実施されている。研修管理サイクルの計画、モニタリング・評価のアセスメントにおいて必要とされる省病院の情報は研修実施時や長期評価の際に収集されているが、これらの情報が体系的に収集されて利用される段階には至っていない。アウトプット 3 に当たる活動が確実に実施されるようになれば、研修管理サイクルの質はより高められ、有効性がより高められると思料する。また、省病院の研修受講生は、省病院 BoD の支援の下に研修で取得した知識や技術を臨床現場に適用し、さらにそれを普及させる活動を実施している。ゆえに、上位目標が達成される見込みも高まっている。プロジェクトの妥当性に関しては、ベトナム政府・日本政府の政策との整合性、実施機関の妥当性、日本の技術の優位性を鑑みて高いと判断される。プロジェクト活動を通し、研修運営管理体制を構築し、組織面・技術面の自立発展性は高い。財政面に関しては、関係者の全体的な考えとしては省病院が研修費用を負担すべきであるという考えで概ね一致しているが、保健省・HCH・省病院・省人民委員会との協議を行い、より具体的な方策を講じる必要がある。

3-6. 提言

(1) 研修センターの組織面の機能を強化するため、研修センター内の各部署の業務分掌を規定するなど、戦略的なシステムを構築すべきである。
(2) プロジェクトが実施する研修活動を継続するため、プロジェクトは、保健省、フエ中央病院、省病院及び省人民委員会と研修予算を確保するために計画について検討する必要がある。
(3) プロジェクトは、プロジェクト活動の経験と教訓に基づくマニュアルを開発することが望ましい。
(4) 研修に関連する省病院の情報を継続的に収集するとともに、体系的に活用すべきである。
(5) フエ中央病院は、よりよい医療サービスのために病院幹部、臨床各科及び関連部署の間のネット

ワークをより強化することが必要である。

(6) フエ中央病院の研修センターのスタッフは、その経験とノウハウを JICA の技術協力プロジェクト「保健医療従事者の質の改善プロジェクト」（3 拠点病院を中心とした人材育成プロジェクト。終了時評価時点では開始に向けて準備中。）を通じて保健省、バックマイ病院、チョーライ病院にフィードバックする必要がある。

3-7. 教訓

(1) プロジェクト活動を円滑に実施するためには、プロジェクト実施期間の初期のうちに、定期的な会議を実施するといったプロジェクト運営体制・モニタリング体制を確立することが重要である。

(2) 円滑なプロジェクト運営のためには、日本人専門家とカウンターパートがお互いの文化を理解することが必要である。特に、カウンターパートが日本の技術協力というスキームに初めて関わる場合、カウンターパートはプロジェクト運営方法、技術協力の方法について理解していない場合が多く、両者の間で齟齬が生じやすい状況である。十分なコミュニケーションをとり、お互いの立場を理解した上で、プロジェクトを実施していくことが重要である。

(3) 研修体制の拡充・改善を目標としたプロジェクトであったが、その目標を達成するためのコンポーネントとして医療サービスの向上、特に横断的・基礎的医療サービス（看護管理、院内感染管理、医療機材管理、病院管理等）の向上を含めたことにより、研修体制を強化するとともに、病院内の BoD、臨床部門・機能部門のそれぞれのネットワークが強化されるといった大きなインパクトを生んだ。

(4) BoD がプロジェクトに参加して、研修活動が理解されたことによって、研修管理システムがより強化された。

(5) プロジェクトに適切なプロジェクトマネージャーが配属されたことによって、研修管理システムが強化された。

(6) プロジェクトチームと本邦研修を実施する国内協力機関との十分な連携・協働の下に計画された本邦研修は、プロジェクトに効果的に機能した。カウンターパートは研修活動への自信をつけて、研修活動の改善活動を実施している。カウンターパートは研修で得た新しい知識とスキルを HCH に適用している。加えて、日本で実施された研修そのものから研修のやり方、運営方法を身につけて HCH での研修活動に生かしている。