案件別事後評価（内部評価）評価結果票：技術協力プロジェクト

評価実施部署：ベトナム国事務所（2014 年 1 月）

国名	ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト
ベトナム社会主義共和国	

I. 案件概要

プロジェクトの背景	ベトナム国では、主に郡病院およびコミューン・ヘルスセンターが一次医療を、省病院が二次医療を担う仕組みであった。ホアビン省はベトナム北西部山岳地域に位置しており、保健医療状況は他の地域と比較して劣っていた。同省では省総合病院、郡病院およびコミューン・ヘルスセンターとの間の患者リファラルシステムが適切に機能しておらず、都市部と山間部との間で保健医療サービスの質の格差が生じていた。また人材不足と施設不足のため、郡病院およびコミューン・ヘルスセンターは地元住民のニーズに十分に応えることが出来ず、深刻な問題となっていた。
プロジェクトの目的	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が北部地域に普及する。 2. プロジェクト目標：地域医療指導活動・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. 想定された課題解決への道筋： 本プロジェクトは、研修および技術指導を通じて、ホアビン省保健局のマネジメント能力の向上、ホアビン省総合病院から郡病院に対して行わる研修の支援強化、省および郡レベルにおける地域医療指導部の設置、および患者リファラルシステムの確立を行う。これらを実現することにより、ホアビン省の保健医療システムを強化する。そして、上記から得られたグット・プラクティス（注1）をホアビン省以外のベトナム北部地域に普及させる。 注 1：グット・プラクティス（優れた取り組み・成功事例）は、本プロジェクトにより「地域医療指導活動ガイドブック（DOHA ガイドブック）」として取りまとめられた。
実施内容	1. プロジェクトサイト：ホアビン省 2. 主な活動 ホアビン省保健局、省総合病院、郡病院の管理部門および臨床医学部門の職員を対象とした地域医療指導活動および患者リファラルシステムの開発のための研修、小児科、救急・ICU などその他の医療分野に係る研修 3. 投入実績（上記活動を実施するための投入） 日本側 1) 専門家：15 人（長期 4 人、短期 11 人） 2) 研修員受入れ：16 人 3) 機材供与：医療機器、研修資機材 相手国側 1) カウンターパート配置：9 人 2) 土地・施設提供：プロジェクト事務所 3) ローカルコスト負担：カウンターパート給与、研修費
協力期間	2004 年 12 月～2009 年 12 月　　協力金額：255 百万円
相手国実施機関	保健省 ホアビン省保健局
日本側協力機関	独立行政法人国立国際医療研究センター
関連案件	我が国の協力 • バックマイ病院プロジェクト（技術協力、2000～2005 年） • ホアビン総合病院改善計画（無償資金協力、2005～2007 年） 他ドナーによる協力： • リプロダクティブヘルスの質および利用改善プロジェクト（国連人口基金、無償資金協力、2002～2004 年） • 地方保健プロジェクト（8 州における郡病院の強化）（アジア開発銀行、無償資金協力および借款、2004～2009 年） • ホアビン省地域保健サービス向上プロジェクト（ベルギー技術協力機構、技術協力、2004～2009 年）

II. 評価結果

1 妥当性
本プロジェクトの実施は、事前評価時・事後評価時ともに保健医療および予防医療に係る国家戦略（2001～2010 年）、ベトナム保健セクター開発計画（2005～2010 年）で掲げられた「保健医療サービスへのアクセスおよびその質の向上」というベトナム国の開発政策、「ホアビン省の公的医療機関の保健医療サービスの改善」という開発ニーズ、および日本の対ベトナム援助方針における重点課題である「保健医療分野を含む生活・社会面での改善」と十分に合致しており、妥当性は高い。
2 有効性・インパクト
本プロジェクトは、ホアビン省の公的医療機関において、効果的な地域医療指導活動システム（拠点病院→省総合病院→郡病院→コミューン・ヘルスセンターの流れの指導システム）および患者リファラルシステムを構築することに焦点を当てている。本事後評価では、プロジェクト目標および上位目標の達成度を適切に測るため、計画時に設定された各指標の修正・見直しを行った（注2）。修正後のプロジェクト目標の指標は、①保健省が毎年実施する病院評価の結果、②各種リファラルデータの推移、③地域医療指導活動システムおよび患者リファラルシステムの機能の状態、④バックマイ病院（拠点病院）

からホアビン省総合病院への支援状況、および⑤患者の満足度、とした。①については、保健省の病院評価で最上格付けを与えられた病院数は、2006 年の 3 ヵ所（郡病院 3 ヵ所）から 2008 年には 8 ヵ所（省総合病院 1 ヵ所および郡病院 7 ヵ所）へ増加した。2012 年には 5 ヵ所の病院（省総合病院 1 ヵ所および郡病院 4 ヵ所）が最上格付けを保持している。②については、下記の参考データに示す通り、各種リファラルデータは概ね良好な推移を示している。ホアビン省総合病院職員によると、2007 年に我が国の無償資金協力により省総合病院の病院インフラおよび医療資機材の改善が行われて以降、総合病院としての能力は一層向上し、また職場環境の改善により病院職員のモチベーションも上がったとのことであった。そのことにより、2012 年にホアビン省総合病院は保健省の格付けで 2 級から 1 級へと昇格した（注3）。しかしながらホアビン省総合病院では、近年、病床利用率が 140%に達するなど、施設が手狭になってきており、この状況は病院職員の大きな負担となっている。③および④については、本プロジェクト完了以降も、ホアビン省総合病院では、バックマイ病院および他の拠点病院の技術支援を受けながら、地域医療指導活動を継続していることが確認できた。⑤については、ホアビン省総合病院および郡病院が毎年実施する患者満足度調査で、省・郡病院の医療サービスは「非常に満足」との評価を受けた。評価が高かったポイントとしては、患者とのコミュニケーション技術が高いこと、薬の情報が開示されていること、事務手続きが比較的複雑でないこと、などが挙げられた。

修正後の上位目標の指標は、①DOHA ガイドブックに基づき地域医療指導活動および患者リファラルシステムを導入した省の数、②保健省の公式文書として DOHA ガイドブックを位置づけるための認可手続きの進捗状況、および③他省の省病院、省保健局、拠点病院の地域医療指導部関連部署に対して、ホアビン省でのグット・プラクティスを広めるために保健省が行う普及活動の進捗状況、とした。①については、事後評価時点では、ホアビン省で実践している地域医療システムと同じようなかたちで、同システムの導入を行った他の省はなかった。この理由は、保健省が DOHA ガイドブックが政府の公式標準として認めていないため、ホアビン省以外の省で DOHA ガイドブックを正式に導入することが難しいためである。②については、上記にあるように、保健省は DOHA ガイドブックを公式標準ガイドブックとして承認する前に、他の省での導入事例の結果をもう少し見極めたいとの考えから、DOHA ガイドブックの承認手続きが遅れている。③については、ホアビン省は 2009 年以来、他省から多くの視察団を受け入れており、このような機会を通じて、ホアビン省での経験の共有が行われている。

また、本プロジェクトのアウトカムは他ドナーのプロジェクトでも活用されている。例えば、国連人口基金が支援するコミューン・ヘルスセンターを対象としたリプロダクティブヘルスに係るプロジェクトでは、新生児および救急産科の分野で本プロジェクトで開発した地域医療指導活動および患者リファラルシステムが採用されている。さらに、ベルギー技術協力機構の協力の枠組みのなかで、ホアビン省の 3 郡（マイチャウ郡、タンラック郡、キムボイ郡）において郡病院とコミューン・ヘルスセンターとの間の患者リファラルシステムの導入が行われている。

以上より本プロジェクトのプロジェクト目標は概ね達成されたが、上位目標については本事後評価時点では未達成である。よって、有効性・インパクトは中程度である。

注 2: 本プロジェクトの成果 1～4 が達成された状態がプロジェクト目標の達成と同義であると考えられるため、成果の各指標もプロジェクト目標の指標とみなし分析に含めた。また上位目標の 1 番目の指標「保健省およびホアビン省は本プロジェクトの成果および経験を関係機関および他省へ普及する」は、定義があいまいなため、それに代わる代替指標を使用した。本事後評価に当たっては、2007 年 5 月 24 日付の改訂 PDM（バージョン 3）を使用した。

注 3: ベトナムの病院格付け制度では、人材、技術、病床数などの基準により「特級」、「1 級」、「2 級」、「3 級」の 4 つのランクで病院の格付けを行っている。

参考データ

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
郡病院から省総合病院へのﾘﾌｧﾗﾙ患者数	1,265	2,040	3,303	5,436	8,412	8,383	10,276	12,320
省総合病院から拠点病院*へのﾘﾌｧﾗﾙ患者数	2,935	3,196	4,137	4,493	4,498	3,770	3,698	3,925
省総合病院の外来患者数	118,023	136,783	136,702	166,674	167,040	124,950	133,166	121,092
省総合病院の入院患者数	N.A.	N.A.	N.A.	25,150	29,179	25,236	27,081	27,404
郡病院から省総合病院へ事前通報された緊急搬送患者数	N.A.	4	152	339	360	420	395	430
紹介状なしで直接省総合病院を受診した外来患者数**	N.A.	373	951	2,547	4,275	1,081	5,735	5,470

* 拠点病院とは 3 次医療を担う中央総合病院（例：ハノイのバックマイ病院）。

** これまで全ての患者は初めに郡病院を受診することが健康保険政策により義務付けられていたが、2011 年にその条件が緩和された。その結果、経済的に余裕がある一部の患者は、郡病院の紹介状を持たずに直接、省総合病院を受診するケースが増えた。

プロジェクト目標および上位目標の達成度

目標	指標	結果
（プロジェクト目標）地域医療指導活動システムおよび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。	保健省が毎年実施する病院評価において、本プロジェクトと関連する全ての評価項目（注4）について、11 の郡病院とホアビン省総合病院が「優」レベルの評価を受ける。	（プロジェクト完了時）2006 年に 3 つの郡病院が「優」の評価を取得し、2008 年には 8 つの病院（1 つの省総合病院と 8 つの郡病院）が「優」の評価を受けた。 （事後評価時）新格付け制度（注5）のもとでは、2012 年に 5 つの病院（1 つの省総合病院と 4 つの郡病院）が最上位である「良」の評価を受けた。
（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	保健省およびホアビン省は本プロジェクトの成果および経験を関係機関および他省へ普及する。	（事後評価時）DOHA ガイドブックは北部地域の他省（ニンビン省、フートォ省、トゥエンクアン省、ヴィンフック省、ランソン省、タインホア省、イェンバイ省）と共有された。

る。	ガイドラインやレファラスシステムなどの本プロジェクトの重要な成果が、他省の地域医療指導部の活動を強化するために活用される。	（事後評価時）DOHA ガイドブックが政府の公式標準ガイドブックとして保健省の認可を受けていないため、ホアビン省で実践している地域医療システムと同じようなかたちで、同システムの導入を行った他の省はない。

出所：終了時評価報告書、カウンターパートへの聞き取り調査。
注 4：評価項目は「検査と治療」、「研修」、「リファラル・ガイドライン」、「診断、入院、病院内・病院間の患者搬送、退院」、「看護とトータルケア」、「医療倫理と専門性」、「救急科」、「医療機材管理」、「院内感染対策」、「病院管理」など。
注 5：保健省が実施する病院評価の格付け制度が 2011 年に変更となり、新制度では「優」の格付けがなくなり、「良」が最上位の格付けとなった。

3　効率性

各成果を産出するにあたり、投入内容は適切であり、かつ協力金額・期間は計画内に収まり、効率性は高い（それぞれ計画比 87%、100%）。

4　持続性

プロジェクトは、政策・制度面については、ベトナム保健セクター開発計画（2011～2015 年）およびホアビン省社会経済開発計画（2011～2015 年）において、引き続き重要な位置づけにある。現在、保健省は患者リファラルシステムに関する大臣通達の最終承認過程にあり、またホアビン省での経験をベトナム北部地域の他省へ普及させるために、JICA 技術協力「ベトナム北部省保健医療サービス強化プロジェクト」（協力期間：2013 年 3 月～2017 年 3 月）が現在、実施されている。実施体制については、ホアビン省保健局、省総合病院、郡病院との間に構築された地域医療指導部のネットワークは継続して機能しており、本プロジェクトで研修を受けた職員の大部分は、引き続き各職場で勤務している。一方で、ホアビン省の郡病院では医療職員が不足しており、これはベトナム保健セクター全体が抱える共通した課題でもある。技術面については、地域医療指導活動および患者リファラルシステムに関する研修は、DOHA ガイドブックを活用しながら継続して行われており、この研修は省保健局、省総合病院、郡病院ではルーティーンワークとして定着している。省総合病院はベトナムでも最上位の第 3 次医療機関であるバックマイ病院から引き続き技術支援および助言を受けている。財務面については、限られた財政状況のなかで、省保健局、省総合病院、郡病院は本プロジェクトで構築した地域医療システムを継続させるための必要な運営維持管理予算の確保に努めている。

以上より、実施機関の体制面および財務面に一部問題が認められることから、持続性は中程度である。

5　総合評価

本プロジェクトのプロジェクト目標は概ね達成されたが、上位目標については本事後評価時点では未達成であった。ホアビン省総合病院およびいくつかの郡病院は保健省の年次病院評価において最高位の格付けを得た。各種リファラルデータの推移から、本プロジェクトで構築したホアビン省の地域医療指導活動システムは、事後評価時点においても十分に機能していることが確認された。我が国の無償資金協力により 2007 年に病院施設の拡充が行われたことにより、ホアビン省総合病院の能力は更に向上し、その結果、保健省の格付けで、2012 年に省総合病院は 2 級から 1 級へと昇格した。また患者への満足度調査において、省総合病院および郡病院の医療サービスは「非常に満足」との評価を得た。しかしながら、保健省の DOHA ガイドラインの制度化のための手続きの遅れにより、ホアビン省のアウトカムや経験は、当初期待したようにベトナム北部地域の他省に普及するまでには至っていない。効率性については、協力金額および協力期間ともに計画に収まった。持続性については、体制面および財務面に一部問題が認められた。

以上より総合的に判断すると、本プロジェクトの評価は高いと言える。

III.　教訓・提言

実施機関への提言

- 本プロジェクトのアウトカムを継続しさらに発展させるために、ホアビン省は本プロジェクトの経験を積極的に他省および保健省と共有に続き取り組むことを強く提言する。このことにより、保健省は地域医療指導活動および患者リファラルシステムの制度化に向けて適切な意思決定を行うことが出来ると考えられるからである。上記のシステムが保健省により一旦制度化されるならば、職員不足や予算上の制約などの問題は現状よりも改善すると予測される。これに関して、保健省は DOHA ガイドラインの承認手続き加速化させるため、現在実施中の JICA 技術協力「ベトナム北部省保健医療サービス強化プロジェクト」と緊密に連携を取ることが期待される。

JICA への教訓：なし