

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ベトナム	案件名：保健医療従事者の質の改善プロジェクト
分野：保健・医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所属部署：人間開発部保健第二グループ 保健第三課	協力金額：5.5 億円（R/D 締結時）
協力期間	2010 年 7 月 28 日～ 2015 年 7 月 27 日 (R/D)：2010 年 5 月 31 日
	先方関係機関：保健省（医療サービス局、科学訓練局、国際協力局、法制局および財務計画局）、保健省直轄の 3 拠点病院（バックマイ病院、チョーライ病院、フエ中央病院）、保健省直轄の中央病院（国立産婦人科病院、国立小児科病院）及び省病院
	日本側協力機関：厚生労働省、国立国際医療研究センター
	他の関連協力：保健省アドバイザー（個別案件）、バックマイ病院地方医療人材研修能力強化プロジェクト（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（技術協力プロジェクト）、南部地域保健医療人材能力向上プロジェクト（技術協力プロジェクト）
1-1 協力の背景と概要	
<p>ベトナム国（以下、「ベトナム」と記す）の医療従事者は質・量双方の点で国民の需要を満たせていないため、ベトナム政府は医療システムにかかるマスタープランにおいて、医療従事者の育成に関し、種々の目標を掲げている。</p> <p>こうした中、我が国は、これまで保健省にアドバイザーを派遣し研修システム等にかかる助言を行うとともに、北部・中部・南部地域の中核病院、バックマイ病院、フエ中央病院、チョーライ病院の 3 病院を拠点として、これら病院スタッフの他、省レベルの医師・看護師等に対する研修のシステム作りとその実施を支援してきた。また、同国北西部のホアビン省においては、省レベルの地域医療システムモデルの確立のため、省病院及び郡レベルの医師・看護師等の人材強化を支援している。</p> <p>しかし、これら取り組みの成果は各協力の対象範囲に限定されており、未だ国家レベルの制度には取り入れられていない。係る状況の下、保健省は、国家レベルの人材育成政策をレビュー・改定するとともに必要な規程等を整備し、これら中核病院を通じた有効な人材育成政策・戦略を実施することで、全国の医療従事者の質の改善を図るべく、我が国に対し技術協力プロジェクトを要請した。</p> <p>同要請を受け、JICA は、保健省医療サービス局及び 3 拠点病院等をカウンターパート機関として、2010 年 7 月から 2015 年 7 月までの 5 年間の予定で「保健医療従事者の質の改善プロジェクト」（以下、「プロジェクト」と記す）を実施しており、現在、常駐でチーフアドバイザー 1</p>	

名、その他長期専門家 3 名（研修管理、業務調整/病院研修管理、業務調整/研修管理）を常駐させるとともに、短期専門家を現在までに延べ 20 名派遣している。

プロジェクトは、医療サービス分野の人材育成に係る政策の立案支援をもとに、医療従事者の継続教育を通して、ベトナム全土の保健医療従事者の質の改善することを目的とする。

1-2 協力内容

(1) 上位目標

ベトナムの医療機関における保健医療サービスが改善される。

(2) プロジェクト目標

保健省、3 拠点病院（バックマイ病院、フエ中央病院、チョーライ病院）、保健省直轄の中央病院及び省病院において、保健省で策定された医療サービス分野の人材育成に関する政策・戦略に基づいて人材育成活動が実施される。

(3) 成果

1. 医療サービス分野の人材育成に関するマスタープラン及び規定が改定・開発される。
2. 研修カリキュラム及び教材が標準化され、保健省医療サービス管理能力向上センター、3 拠点病院、保健省直轄の中央病院及び省病院の地域医療指導部（Direction Office of Health Care Activities : DOHA）-研修センターで使用される。
3. 研修システムが強化され、保健省医療サービス管理能力向上センター、3 拠点病院保健省直轄の中央病院及び省病院で運用される。
4. 医療従事者に対する研修の質をモニタリング・評価する制度が構築され、全国へ展開される。

(4) 投入（評価時点）

日本側

長期専門家派遣 延べ 6 名

短期専門家派遣 延べ 20 名

研修員受入 本邦研修 33 名

機材供与 415,705 米ドル

ローカルコスト負担 538,116 米ドル

相手国側

カウンターパート配置 Project Director 及び Project Manager を保健省より配置、Head of Project Implementing Committee を各 3 拠点病院より配置。

土地・施設提供 プロジェクト事務所（バックマイ病院、チョーライ病院、フエ中央病院）

ローカルコスト負担 94,863 米ドル

2. 評価調査団の概要		
調査者	団長/総括	花田 恭 JICA 人間開発部 国際協力専門員
	技術参与	三好 知明 国立国際医療研究センター 国際医療協力局派遣協力第二課 課長
	協力企画	新田 桃子 JICA 人間開発部 保健第二グループ保健第三課 主任調査役
	評価分析	原田 郷子 株式会社双日総合研究所 事業コンサルティンググループ 研究員
調査期間	2013年2月24日～2013年3月13日	評価種類：中間レビュー
3. 評価結果の概要		
3-1 実績の確認		
(1) 成果達成状況		
成果1		
<p>保健省医療サービス局が策定する予定であった「保健人材育成に関するマスタープラン」は、同省科学訓練局ですでに数年前より作業が進んでおり、結果的に科学訓練局の編纂した草案が正式なマスタープランとして承認されることになった。しかし、当該マスタープランには医療サービスに関する人材育成計画について詳細が含まれていないところ、同計画の必要性を勘案し、本プロジェクトにて「医療サービスシステムの人材育成計画」を上記マスタープランの付帯文書という位置づけで医療サービス局が策定することとなった。</p> <p>現在、プロジェクトでは、2010年度に実施した予備調査、2012年度に実施したフェーズ1調査に続き、「医療サービスシステムの人材育成計画」フェーズ2調査（最終調査）を委託するコンサルタントの選定作業を進めているが、選定過程に時間を要して遅延が生じている。当初計画では、成果1は、成果2～4に先立って達成される予定であったが、上記背景から、プロジェクト後半において他成果の活動と並行して実施し、達成される見込みである。</p>		
成果2		
<p>当初、標準カリキュラム・教材が策定される科目は、臨床指導者研修（TOT）と横断的分野研修8科目（看護管理、院内感染対策、研修管理、医療安全、病院管理、包括医療、救急医療、リファラル）の計9科目が計画されていた。現時点で保健省の承認を得た研修科目はTOT、看護管理、院内感染対策の3科目のみとなっており、達成状況は限定的となっている。このうち、看護管理、院内感染対策については、看護管理TOT、看護管理トライアル研修（TOT受講者による研修）、院内感染対策TOT研修としてすでに活用されているが、残り6科目はプロジェクト後半でカリキュラムが策定・承認される見込みである。</p>		
成果3		
<p>成果2で既に承認された3科目については北部、中部、南部それぞれの地域で研修</p>		

が開始されているが、未承認 6 科目の研修はまだ実施出来ていないため、成果 3 の達成状況は十分ではない。

成果 3 の達成のためには、残り 6 科目の承認にと共にプロジェクト後半でかなりの研修数をこなすことが求められるが、過去に JICA が実施したプロジェクトの知見の活用、TOT 支援による指導者人材の育成等、より効率的な研修展開方法を検証し、成果達成レベルを高める必要がある。

尚、プロジェクト前半で実施された臨時 TOT セミナーやワークショップは、効果的な研修活動の推進および情報共有、研修手法の検討等を目的に行われており、成果 3 に貢献する活動として成果を上げている。

成果 4

成果 2 及び 3 に関する活動投入の遅延により、成果 4 の活動はまだ実施されていない。しかしながら、活動の遅れを取り戻すべく 3 拠点病院の研修担当者を主なメンバーとして、研修管理カリキュラムワーキンググループが立ち上がり、横断的分野研修の一つである「研修管理」研修のカリキュラム策定作業を進め、まもなく完了する予定である。プロジェクト後半では、モニタリング・評価に係る手法を体系化すると共に、評価モニタリングツールの策定に着手する計画である。

(2) プロジェクト目標の達成状況

スケジュールの遅延により、計画されていた活動が十分に投入されておらず、成果の発現はまだ確認されていない。しかしながら、既に保健省によって承認された 3 科目については、3 拠点病院を中心に研修が実施され、その研修を基に省レベル病院の研修受講者による自発的な研修活動の展開も確認されている。現段階においてプロジェクト目標達成の見込みを判断するのは困難であるが、プロジェクト後半で残りの研修科目全てが実施されるよう作業の迅速化を促し、評価・モニタリングシステムの構築と評価・モニタリングツールの普及を着実に進めることが出来れば、プロジェクト目標達成の可能性は高まると考えられる。

(3) 上位目標の達成状況

上位目標達成の見込みを現時点で判断するのは時期尚早である。しかしながら、本プロジェクトで策定、標準化された研修カリキュラムや教材、研修システムがプロジェクト終了後も保健省によって制度化され、継続して全国に普及されれば、効果が発現する見込みはある。

3-2 評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトが設定する上位目標およびプロジェクト目標は、ベトナム保健省が策定した「保健セクター5 か年計画」(2011 年～2015 年)において医療従事者の育成が重点課題の一つとして位置づけられていることから、ベトナムの開発計画と合致している。また、日本の対ベトナム国別援助方針(2012 年 12 月)の重点分野である「脆弱性への対応」に

において、社会・生活面の向上と貧困削減、格差是正を図る支援分野の一つとして保健医療が掲げられていること、更に具体的な対応方針として「3 拠点病院を中心とした保健医療体制の整備」が明記されていることから、本プロジェクトは日本の援助政策とも合致している。また、本プロジェクトは過去に JICA プロジェクトで支援した 3 拠点病院内の研修センターを活用し、全国規模の研修活動を展開する手法を継承しているところ、本プロジェクトのアプローチは適切であると判断される。

(2) 有効性

成果1及び2の活動が遅れていることからプロジェクト全体の効果はまだ現れていない。一方、成果2において既に保健省に承認された研修科目は、標準カリキュラムとして3拠点病院を中心に研修が実施されており、省レベル病院への波及効果も認められる。プロジェクト後半で成果1及び2の活動の遅れを取り戻し、成果3及び4の発現を達成するには、各成果の活動進捗状況を随時保健省と共有する等、関係者との緊密なコミュニケーションが求められる。

(3) 効率性

成果1の保健人材育成マスタープランの策定、成果2の研修カリキュラム・教材の策定に関して、国家政策に関わる重要な作業という理由から、保健省は積極的にコンサルタントを起用する方針である。しかしながら、プロジェクト前半ではコンサルタントの選定作業や選定されたコンサルタントによる作業に長い時間が費やされ、この結果、その他の活動投入が大きく遅れた。また標準研修カリキュラム・教材の策定作業は、保健省内で立ち上げられた委員会によって検討され、その後はコンサルタントによって作業が進められているが、検討内容や作業の進捗状況は、JICA 専門家や3拠点病院にほとんど共有されず、カリキュラムが承認されるまで研修計画の策定が出来ない事態が生じている。

経費の投入について、活動投入の遅延によりプロジェクト前半に配分された予算は消化できず、プロジェクト後半において、本来プロジェクト前半で実施される予定であった研修活動経費が大幅に不足する懸念がある。また、ベトナム側のカウンターパート予算については、年度ごとに保健省内での承認を要し、毎年承認手続き期間中の経費支給が滞る傾向にある。よってその期間中は本来カウンターパート予算で負担されるべき経費を、日本側の予算で対応せざるを得ない事態も生じているなど、プロジェクト前半の効率性は高いとはいえない。

(4) インパクト

現時点においてインパクトの発現を検証することは時期尚早である。しかし、本プロジェクトで標準化された研修カリキュラムおよび教材が全国に普及し活用されることで、臨床現場での医療人材の意識改善、行動変容にポジティブなインパクトを与えることが期待される。

(5) 持続性

1) 組織・制度面

保健省による上位病院による下位病院への医療技術の移転を促す政策（DOHA 法令、1816 令）が継続されれば研修システムの制度的な持続性が見込まれる。一方、カリキュラムの普及にあたっては、これらの研修実施を指示・規定する保健省令等が發布され、制度として確立されなければ、本プロジェクト終了後に停滞する可能性もある。

2) 技術面

本プロジェクトで実施される横断的分野研修は病院管理や医療安全等、ベトナムの保健セクターでは比較的新しい分野となっている。従って専門的な知識を有する指導者が少なく、本プロジェクトの TOT で養成された指導者や一般研修の受講者が、将来の技術移転の主な担い手となる。移転された技術が継続して臨床現場で根付き、実践されるためには、質の高い研修を確保すると同時に、各病院責任者の協力や理解が不可欠である。このため、保健省による制度的な支援の下、評価・モニタリングシステムの構築と共に病院管理者や研修担当者と評価結果の共有に努め、医療現場における横断的分野研修科目の重要性に対する認識を深めていくことが求められる。

3) 財政面

保健省は DOHA 法令や 1816 令を発出する一方で、2006 年には病院の自立性を推進する法令 43 号を発令し、下位レベルの病院を含め各病院に財政面での自立を求めている。本プロジェクトの対象となる省レベル病院の中には、研修費用が負担できず十分な研修活動を実施出来ない病院も少なくない。また、本プロジェクトで実施する横断的分野研修科目は、ベトナム医療従事者にとって問題意識はありながらも、未だ関心の低い分野であり、各病院が研修活動費用を持続的に確保するのは困難であると予想される。従って、保健省等によるこれら分野の制度確立がなければ、財政面での持続性確保も難しい状況である。

3-3 効果発現に貢献した要因

事業開始時には、標準カリキュラムに基づき随時一般研修を行う計画であったが、横断的分野の看護管理や院内感染対策等、医療現場に関与する多くの医療人材に適用される分野では、指導者研修によって指導者を養成する方法がより効果的であると判断され、一般研修ではなく、指導者研修のみが実施された。指導者研修実施後の一般研修では、直接的に予算支援は行わないものとし、養成した指導者によって自発的に研修活動が広がることが期待されている。プロジェクト前半では、指導者研修により、技術移転を担う指導者人材が下位病院でも養成されることとなり、結果的に効率的な技術移転の貢献要因となった。今後承認予定の、医療安全、包括医療の研修においても同様にカリキュラムに特化した指導者研修が導入される可能性が高く、技術移転の面的な広がりが期待される。

3-4 問題点および問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

成果 1「保健人材育成マスタープラン」の策定は、本プロジェクトの保健省カウンターパートである医療サービス局が行う計画であったが、既に保健省科学訓練局が同作業に着手しており、結果的に科学訓練局策定の草案が正式なマスタープランとして承認されることとなった。その結果、本プロジェクトでは科学訓練局策定のマスタープランの付帯文書として「医療サービスシステムの人材育成計画」の策定を支援するという変更が生じた。

(2) 実施プロセスに関すること

1) プロジェクト運営におけるコミュニケーション体制

本プロジェクトの主なカウンターパートである保健省医療サービス局内での情報共有および同局幹部と JICA 専門家のコミュニケーションが十分に行われておらず、意思決定等の遅延がプロジェクト運営の効率性を阻害している。またプロジェクト前半では、同局でコンサルタントの選定やカリキュラム承認手続きに想定以上の長い時間が費やされ、各活動の投入のタイミングに影響を及ぼしている。

2) 3 拠点病院のオーナーシップ

計画当初、成果 3 については、研修活動に関するノウハウを既に有している 3 拠点病院の研修センターや、過去に JICA 事業で研修をうけたカウンターパート人材の活用が期待されていた。しかしながら、保健省によるトップダウンの意思決定メカニズムが強いため、3 拠点病院の能動的なプロジェクトへの関わりが制限される結果となった。これにより、3 拠点病院の本プロジェクトへのオーナーシップは必ずしも強くなく、彼らの研修に関する知見や人材が十分に活用されていない状況である。一方で、3 拠点病院には下位病院への技術移転に熱心な人材も多数存在するところ、プロジェクト後半で予定されている研修活動実施の局面で、3 拠点病院の知見や人材の有効な活用に期待したい。

3-5 結論

保健省内での各種承認手続き、成果 1 における「保健人材育成マスタープラン」策定、成果 2 における研修カリキュラム、教材策定を行うコンサルタントの選定および選定されたコンサルタントの作業遅延により活動の投入が大幅に遅れ、成果 3 の研修システムの確立、成果 4 での研修のモニタリング・評価制度確立への活動が達成されていない状況にある。従って、現時点ではプロジェクト全体の効果は発現していないが、既に承認された横断的研修分野の TOT においては、省レベル病院でも優秀な指導者人材が発掘され、研修で使用したカリキュラムや教材を基に自発的な研修が行われる等の効果が現れている。

評価項目別では、プロジェクトの妥当性は高く、有効性、インパクトについても順当に活動が投入されれば効果が現れることが見込まれる。しかしながら、プロジェクト実施のプロセスにおいて効率性が著しく阻害されており、プロジェクト目標の達成に影響を及ぼしている。持続性は 1816 令や DOHA 法令によって制度的に維持される可能性はあるが、財政面、技術面では十分に確保されていない状況である。

3-6 提言

(1) プロジェクトメンバー向け

- ・プロジェクトメンバー間で緊密なコミュニケーションを図ること。
- ・プロジェクトダイレクター（ベトナム側）およびチーフアドバイザー（日本側）、またはその代理人の間で定期的な会合の機会を持つこと。
- ・省レベル病院の研修には3拠点病院の研修センターが有する人材、知見を十分に活用すること。
- ・円滑な活動実施のため、成果ごとの責任者およびその役割を明確にすること。
- ・医療人材育成分野でのプロジェクト運営・支援を行う他ドナーとの連携を強化し技術面での強化・調整を図ること。
- ・年間計画および予算に関する協議を目的とした、定例会議を開催すること。

(2) ベトナム側関係者向け

- ・保健省、3拠点病院は日本側と協力し、成果毎に次年度の活動およびその予算配分を計画すること。
- ・省レベル病院での研修活動の実施にあたり、医療サービス局および3拠点病院のリーダーシップ、調整能力を強化すること。
- ・半年に1度JCCを開催し、プロジェクトの進捗状況をモニターすること。
- ・日本側と共に予算用途および用途の透明性について検証を行い、有効に予算を活用すること。

<日本人専門家への提言>

- ・ベトナム側と共に予算用途および用途の透明性について検証を行い、有効に予算を活用すること。
- ・日本側、ベトナム側双方が合意に達していない懸案事項について十分な議論を行うこと。誤解や伝達不十分を防ぐには双方のリーダーによる頻繁なコミュニケーションが望ましい。

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

- ・本プロジェクトで導入したTOTは、一部実施済みの分野で確認された範囲において、限られた時間で体系的に技術移転するうえで効率的な手法であると考えられる。
- ・本プロジェクトで実施の横断的分野研修は、病院管理および医療現場の改善に寄与する分野で、ベトナムの医療現場で課題として認識されながらも、研修が十分に実施されていなかった比較的新しい研修内容となっている。係る状況の下、研修ニーズも高まっており研修実施の意義は大きい。
- ・カリキュラム・教材の国家標準化により、質の高い研修活動が効果的に拡大することが期待される。