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：ベトナム事務所（2014 年 11 月）

国名	中部地域医療サービス向上プロジェクト
ベトナム	

Ⅰ 案件概要

プロジェクトの背景	ベトナム政府は、「国民保健・保護国家戦略（2001～2010 年）」において、すべての国民が質の高い医療サービスにアクセスできることを目指していた。改革への取り組みは同国の医療サービスを大幅に改善したものの、医療サービスにおける農村と都市の格差や富裕層と貧困層の格差は拡大していた。1992～2005 年にかけて、日本政府は、各地域での医療サービスの改善のため、南部のチョーライ病院及び北部のバックマイ病院という２つの中核病院への支援を行った。しかしながら、この２つの病院のみでは、中部地域を含む、国民全体をカバーすることは困難であった。そこで、ベトナム政府は、中部地域のトップレファラル病院であり、省病院に研修を行う拠点病院であるフエ中央病院の機能強化を通じて、中部地域の医療サービスの改善を図る技術協力プロジェクトを日本政府に要請した。また、技術協力に加えて、フエ中央病院の外来施設及び機材整備を支援する日本の無償資金協力が 2006 年に実施された。
プロジェクトの目的	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改善のための研修活動が、研修管理サイクルに則り拡充し、改善される。
実施内容	1. プロジェクトサイト：中部地域の 12 省 1 市（フエ）（以下の 14 省病院を対象とする。Ha Tinh, Quang Binh, Quang Tri, Da Nang, Da Nang C, Quang Nam, Quang Nam C, Quang Ngai, Binh Dinh, Phu Yen, Kon Tum, Gia Lai, Dak Lak, and Dak Nong） 注： 中部地域には 16 の省病院がある。本プロジェクト協力期間中には、14 の省病院を対象とする技術移転が図られたが、上位目標では 16 すべての省病院が対象となっている。 2. 主な活動：ターゲットグループはフエ中央病院及び省病院 １）フエ中央病院における看護師向け実地研修、 2）フエ中央病院における「トータルケア」[1]活動の実施、3）フエ中央病院における院内感染防止研修、4）フエ中央病院における医療器材管理研修、5）フエ中央病院における病院管理システムと研修、6）1）～5）の活動に関する研修マニュアル及び教材の作成及びフエ中央病院での講師養成研修[2]、7）省病院職員向け研修、8)フエ中央病院で研修を受けた省病院職員のモニタリング及びフォローアップとフエ中央病院の DOHA センター[3]と省病院間の双方向の情報交換の強化 3. 投入実績（上記活動を実施するための投入） 日本側 (1) 専門家派遣　長期専門家 5 人、短期専門家 33 人 (2) 研修員受入　28 人 (3) 機材供与　プロジェクター、PC、ソフトウェア等の研修用機材 相手国側 (1) カウンターパート配置　51 人 (2) 土地・施設提供　研修及び会議用スペース ローカルコスト負担、出張旅費及び日当、医療設備の改修費用、

事前評価年	2005 年	協力期間	2005 年 7 月～2010 年 6 月	協力金額	546 百万円
相手国実施機関	保健省、フエ中央病院				
日本側協力機関	厚生労働省、国立国際医療センター				

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・プロジェクト完了時ともに「国民保健・保護国家戦略（2001～2010年）」に重点分野として掲げられた、「質の高い医療サービスへの全国民のアクセスの確保」というベトナムの開発政策、「中部地域における保健・医療分野の人材開発」という開発ニーズ及び事前評価時の日本の対ベトナムODA政策の重点分野の一つである「生計及び保健・医療分野を含む社会的側面の改善」と十分に合致している。したがって、妥当性は高い。

2 有効性・インパクト

本プロジェクトでは、講師養成研修用のマニュアル及び教材の作成、看護師向け実務研修及び院内感染対策研修の実施、研修モニタリング・評価システムの構築、「トータルケア」活動及び患者情報システムの導入が行われた。

プロジェクト目標は、プロジェクト完了時点において達成されていた。2005～2010年の協力期間において、合計で1,088人の病院スタッフが研修を受講した。研修機会は、医師、大卒看護師、看護師、助産師、薬剤師、エンジニア、技師及びその他職員に均等に与えられた。中部地域の12の省病院では、各部門の定期的なモニタリング、チェックリストによる確認システム、スタッフの手洗いの徹底等、院内感染対策の改善が図られた。研修の短期評価[4]は、すべての研修コースで実施され、すべての

---

[1] トータルケアは以下のとおり定義される。1）価値のあるケアモデル、2）患者中心の概念に基づくすべての病院職員に実践される、3）物理的なケアのみならず、社会的・精神的ケアも意味する。サービスは、事務手続き等でも提供される、4）トータルケアの実践には、人材と機材を十分配置しなければならない（2010 年 1 月の合同終了時評価報告書 9 ページより引用）。

[2] 改善された以下の項目全体をまとめて、「モデル医療サービス」と定義された。1）看護管理、2）トータルケア、3）院内感染防止、4）医療器材管理、5）病院管理システム。

[3] DOHA は、研修及びモニタリングを通じて上位病院が下位病院に対して技術的な指導・支援を行うための規定された業務の一つである。

[4] 短期評価は、各研修コースの終了後に実施される講師と研修受講者で行われるレビューミーティングの一種である。長期評価は、研修受講者が作成した活動計画がどのように実施されているか、それが勤務先病院の全体的な改善にどのようにつながっているのかを見るために、研修コース終了後 6 カ月後に実施されるものである。

研修コースで達成度は80%以上であった。

これらのプロジェクトの効果は、プロジェクト完了後もある程度持続している。プロジェクト完了後の2010～2014年の期間に、省病院の751名のスタッフが研修を受講した。また、すべての研修コースで、研修完了直後に実施される短期評価が実施されている。ただし、事後評価時点において、短期研修の結果に関するデータは入手できなかった。

上位目標については、中部地域の省病院による医療サービスは、徐々に改善している。16省病院のすべてで、本プロジェクトで導入された、看護管理[5]、トータルケア、機材の予防保守、改善された院内感染対策が継続的に実践されている。一部の省病院では、プロジェクト完了後、院内感染が減少傾向にある。13の省病院では、患者情報システムを実践している。本事後評価で調査対象とした14の省病院のうち、5の省病院では、保健省が実施した2012年の病院評価スコアが改善した。（詳細は下記表のとおり。）。本プロジェクトによる負のインパクトはなかった。

以上より、本プロジェクトの有効性/インパクトは中程度といえる。

プロジェクト目標および上位目標の達成度

<table>
<tr><th>目標</th><th>指標</th><th>実績</th></tr>
<tr><td>プロジェクト目標
（省病院の医療サービスの改善に向けたフエ中央病院による研修活動の拡充・改善）</td><td>（指標 1）職位による研修参加者人数</td><td>（プロジェクト完了時）
・2005～2009 年の医療従事者の研修受講者数合計：1,088 人
<table>
<tr><th></th><th>2005</th><th>2006</th><th>2007</th><th>2008</th><th>2009</th><th>Total</th></tr>
<tr><td>医師</td><td>-</td><td>58</td><td>93</td><td>75</td><td>74</td><td>300</td></tr>
<tr><td>大卒看護師</td><td>20</td><td>33</td><td>2</td><td>8</td><td>30</td><td>93</td></tr>
<tr><td>看護師</td><td>-</td><td>34</td><td>52</td><td>78</td><td>206</td><td>370</td></tr>
<tr><td>助産師</td><td>-</td><td>4</td><td>2</td><td>29</td><td>47</td><td>82</td></tr>
<tr><td>薬剤師</td><td>-</td><td>7</td><td>1</td><td>2</td><td>-</td><td>10</td></tr>
<tr><td>技師</td><td>-</td><td>15</td><td>1</td><td>4</td><td>13</td><td>33</td></tr>
<tr><td>技師</td><td>-</td><td>61</td><td>24</td><td>8</td><td>61</td><td>154</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>-</td><td>27</td><td>-</td><td>-</td><td>19</td><td>46</td></tr>
<tr><td>合計</td><td>20</td><td>239</td><td>175</td><td>204</td><td>450</td><td>1,088</td></tr>
</table>
<情報源> 終了時評価報告書 (英語版)、19.ページ

（事後評価時）
・2010～2014 年のフエ中央病院における研修受講者数：751 人（職位別の人数は不明）
<table>
<tr><th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th><th>2014</th><th>合計</th></tr>
<tr><td>140</td><td>47</td><td>162</td><td>252</td><td>150</td><td>751</td></tr>
</table>
＜情報源＞フエ中央病院による質問票への回答</td></tr>
<tr><td></td><td>（指標 2）院内感染調査結果を報告している省病院の件数</td><td>（プロジェクト完了時）
・12 の省病院で院内感染対策が改善した

（事後評価時）
・16 の省病院で院内感染対策を実施している。14 の省病院のうち、4 病院で院内感染は減少傾向にある。</td></tr>
<tr><td></td><td>（指標 3）短期評価の結果</td><td>（プロジェクト完了時）
・すべての研修コースで短期評価が実施された。
・すべての研修コースの達成度は 80%以上であった。

（事後評価時）
・プロジェクト完了後（2010～2014 年）、すべての研修コースの短期評価が行われた。ただし、評価結果については事後時点で確認できなかった。</td></tr>
<tr><td>上位目標
（中部地域における省病院による医療サービスの向上）</td><td>（指標 1）保健省年間病院評価スコアの省病院の結果</td><td>（事後評価時）
【対象省病院の年間病院チェックのスコア】
<table>
<tr><th></th><th>2010</th><th>2012</th><th></th></tr>
<tr><td>Ha Tinh</td><td>88.16</td><td>86.25</td><td></td></tr>
<tr><td>Quang Binh</td><td>96.46</td><td>96.50</td><td>改善</td></tr>
<tr><td>Quang Tri</td><td>95.90</td><td>96.50</td><td>改善</td></tr>
<tr><td>Da Nang City</td><td>96.5</td><td>96.5</td><td></td></tr>
<tr><td>Da Nang Central</td><td>95.11</td><td>97.14</td><td>改善</td></tr>
<tr><td>Quang Nam</td><td>>95</td><td>>95</td><td></td></tr>
<tr><td>Quang Nam C</td><td>90%</td><td>評価なし</td><td></td></tr>
<tr><td>Quang Ngai</td><td>82.6</td><td>84.7</td><td>改善</td></tr>
<tr><td>Binh Dinh</td><td>90.18</td><td>87.75</td><td></td></tr>
<tr><td>Phu Yen</td><td>96</td><td>92</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

[5] 看護管理については、本プロジェクトにより、以下の活動が導入された。1）看護スタッフの業務内容を明確化する、2）看護マネジメントの活動を特定する、3）看護に係る実務研修委員会を立ち上げる、4）看護スタッフの実務研修を立ち上げる、5）看護スタッフの実務研修の評価を行う、6）実務研修のために看護スタッフをローテーションする（合同終了時評価報告書（2010 年 1 月）8 ページより引用）。

Kon Tum	89.5	93.5	改善		
Gia Lai	92.3	87.5			
Dak Lak	95.4	88.7			
Dak Nong	良い	平均			

[注]データは 2012 年まで入手可能。2013 年以降は、「病院の質を評価する指標セット」の適用が開始され、「年間病院評価」から変更となった。

省病院での死亡率	（事後評価時） ・省病院からフエ中央病院への死亡率の報告はなされていない（下記、注参照）。

出所：終了時評価報告書、カウンターパート機関へのインタビュー

注：終了時評価では、病院の死亡率は必ずしも省病院の医療サービスの質を示すものではないため、省病院の死亡率は参考として示されていた。これは、死期が近づいた患者は、自宅に戻ることを希望し、病院での死を避ける傾向が強いことによる(出所:P22 of the Joint Terminal Evaluation Report, January 2010)。この整理に従い、本指標について事後評価時にデータ収集は行わなかった。

3　効率性

本プロジェクトは、事業費及び事業期間ともに計画内に収まった（計画比：79%、100%）。よって、効率性は高い。

4　持続性

本プロジェクトは、政策面については、2009年以降保健省令において、看護管理、トータルケア及び院内感染対策の促進が裏付けられている。プロジェクト実施中（2005～2009年）及びそれ以降において、院内感染対策、トータルケア及び患者情報システムなど重要な分野における医療スタッフの研修（特に、継続医療教育）等の実践は、保健省により全国的に促進されている。そのため、本プロジェクトで導入された優良な医療サービスは、地域及び国レベルで適用され、持続されている。体制面では、講師の人数は十分であるが、研修モニタリングを含む研修管理システムは、フエ中央病院において完全な形で持続していない。例えば、研修受講者の現場におけるフォローアップや研修受講者からフエ中央病院への報告といった長期評価は2013～2014年において実施されていなかった。しかしながら、事後評価時点においては、フエ中央病院と省病院間のコミュニケーションや連携により、研修結果は迅速に作成され、適宜共有されている。中部地域の16の省病院のうち、10病院では、看護師向け研修、トータルケア、院内感染対策、患者情報システムといったモデル医療サービスを実践するためのユニットやシステムを有しているが、それぞれの活動の実施に必要な十分なスタッフは配置されていない。省病院では、より多くの部局でモデル医療サービスの実施を計画しているが、多数の患者のケアを行うスタッフの不足、訓練された職員の不足、予算不足、業務の集中などの問題がある。

技術面では、フエ中央病院の講師は、保健省、フエ中央病院、国家及び地域専門家協会が定期的に知識・技術を更新する機会を提供しているおかげで、省病院の医療スタッフ向けの研修を行うのに必要な研修スキルを有している。プロジェクト期間中に作成された研修教材は、プロジェクトサイトで研修活動に活用されているが、他の場面で使用するための改訂が行われておらず、他での活用は行われていない。

財務面については、9の省病院では、研修用予算が重点化されておらず、実際の予算配分が限られているため、フエ中央病院で実施する研修の受講料を負担するのに十分な予算を確保できていない。しかしながら、保健省が2013年に発行した省令により、すべての保健スタッフに対する継続的医療教育が義務付けられたことから、今後、こうした状況が改善される可能性がある。

以上より、実施機関の体制面及び財務面に一部に課題があると判断され、本プロジェクトによって発現した効果の持続性は中程度といえる。

5　総合評価

本プロジェクトでは、医療スタッフ向け研修、トータルケア、院内感染対策及び患者情報システム等のモデル医療サービスの実践を通じて、プロジェクト目標が達成された。省病院の医療サービスの改善は、徐々に達成されつつある。持続性については、保健省が本プロジェクトで導入されたモデル医療サービスの促進を承認しており、中部地域の省病院の医療スタッフはモデルの実践に必要なスキルは有している。他方、事後評価時点において、省病院は、モデル医療サービスの実践に十分なスタッフを有しておらず、フエ中央病院における研修受講料を負担するのに十分な予算がないという課題も確認された。

総合的に判断すると、本プロジェクトは高いと評価される。

Ⅲ 教訓・提言

実施機関への提言：

【フエ中央病院】

・省病院は研修予算を確保できていないことから、フエ中央病院は、研修管理サイクルの維持及び省病院向け研修をさらに拡充するため、他の財源を確保する必要がある。

・研修コースは、プロジェクトで開発された分野にとどまらず、省レベルで実践できる新たな技術等についても行うべきである。特に、省病院の医師の実務能力を高めるために、専門分野に重点を置いた研修や専門家向け研修といったフォーマルな研修をさらに強化すべきである。

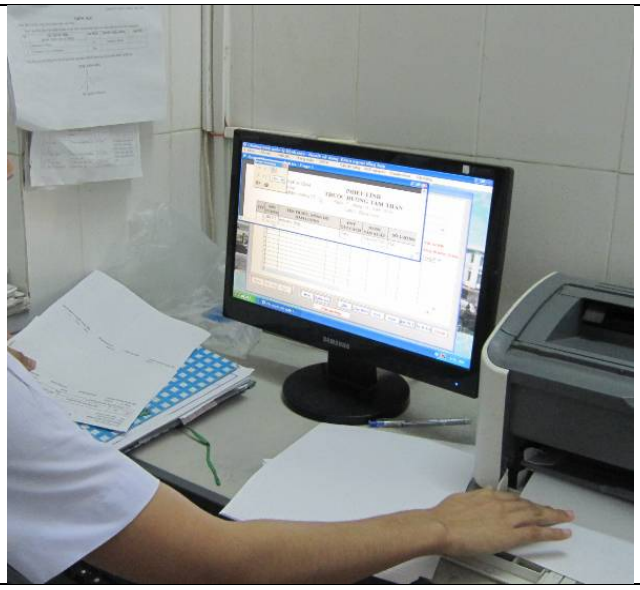
・プロジェクトで作成され、研修活動用に使用された研修教材は、ベトナムの他の状況下及び他のプロジェクトで活用できるよう、更新、標準化して、保健省の承認を受けることが望ましい。

【省病院】

・モデル医療サービスの維持及び拡大に向けて、省病院は、詳細な活動計画や人材の確保（医師及び看護師）、研修予算の確保に向け、より積極的になるべきである。体制面では、より良い研修管理と調整のため、研修課を設置することが望ましい。

JICA への教訓：
・ベトナムでは、保健従事者（看護師、助産師、技師）よりも、医師のほうがより多くの研修機会を得る傾向が伝統的にあるが、本プロジェクトでは、機会を均等に提供した。本プロジェクトで導入されたようなモデル医療サービス[6]の提供に向けて、保健セクターの人材育成を図る今後のプロジェクトでは、医療スタッフ、特に、看護師、助産師及び臨床検査技師に平等な機会を創出するよう配慮すべきである。
・
・相手国機関の政策（本件の場合、保健省の省令、決定、等）に即している医療サービスを促進する活動は、日本の経験を単純に導入するより実施が容易で持続性も高い。

院内感染を避けるため、手を洗うフエ中央病院の職員



患者情報システムにデータを入力する Quang Tri 病院職員

6 モデル医療サービスの定義については、1 ページ脚注 2 を参照。