

評価調査結果要約表

| | |
|--|---|
| 1. 案件の概要 | |
| 国名：ベトナム社会主義共和国 | 案件名：北西部省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：人間開発部 保健第2グループ保健第3チーム | 協力金額：2.51 億円（評価時点） |
| 協力期間 | (R/D) : 2013 年 3 月 20 日～ 2017 年 3 月 19 日 |
| | 先方関係機関：保健省医療サービス局、北西部 6 省（ホアビン、ソンラ、ライチャウ、ディエンビエン、ラオカイ及びイエンバイ）の保健局、省総合病院、郡病院 |
| | 日本側協力機関：国立国際医療研究センター |
| 1-1 協力の背景と概要 | |
| <p>ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と記す）では、特に貧困率の高い北西部で各種保健指標が全国平均を下回っており、保健人材育成を通じた保健医療サービスの強化が急務となっている。このような状況を受けて、JICA は同地域に位置するホアビン省をモデル省として、保健局スタッフの人材育成、省から郡への指導・研修及び患者リファラルシステムの強化を活動の核とする技術協力プロジェクト「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」（2004～2009 年）を実施した。その結果、プロジェクトは省総合病院から郡病院に至る地域医療指導活動（Direction of Healthcare Activities : DOHA）と省総合病院と郡病院間の患者リファラルシステムの実践のための、特に地方部で適用性の高いモデル化を行った。</p> <p>その後、保健省はホアビン省への継続的支援によって省病院～郡病院～コミュニケーション・ヘルス・ステーション（CHSs）（一次医療施設）までに至るリファラルシステムを構築するとともに、同プロジェクトの成果を北西部のほか 5 省へ普及させることにより、同地域の医療システムを更に向上するための支援をわが国に要請した。これを受けて、保健省医療サービス局及びホアビン省を含む北西部 6 省（ホアビン、ソンラ、ライチャウ、ディエンビエン、ラオカイ及びイエンバイ）の省保健局、省総合病院及び郡病院をカウンターパート機関として、2013 年 3 月から 2017 年 3 月までの予定で「北西部省医療サービス強化プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」と記す）が実施されている。</p> | |
| 1-2 協力内容 | |
| (1) 上位目標 | |
| DOHA 及びリファラルシステムの強化により、北部山岳省における医療サービスの持続的な改善に寄与する。 | |
| (2) プロジェクト目標 | |
| 対象省の DOHA 及びリファラルシステムが強化される。 | |

(3) 成果

- 1) DOHA 及びリファラルモデルを対象省に普及するために、保健省の DOHA に関するマネジメント能力が強化される。
- 2) ホアビン省においてコミューンから郡病院及び省総合病院に至るリファラルシステムが構築される。
- 3) ソンラ、ライチャウ、ディエンビエン、ラオカイ及びイエンバイの 5 省において、省総合病院と郡病院間の DOHA 及びリファラルシステムに関するマネジメント能力が強化される。

(4) 投入（評価時点）

日本側：

- ・ 専門家派遣：長期専門家 合計 4 名（チーフ・アドバイザー 2 名、業務調整／研修管理 2 名）（合計 97 人月）、短期専門家合計 2 名（看護管理、リファラルデータ管理）（2.3 人月）
- ・ 機材供与：プロジェクト活動実施・モニタリング評価のための車両 1 台、パーソナル・コンピュータ、無停電電源装置、研修用視聴覚機材、救急蘇生シミュレーター等の実技訓練用機材、喀痰吸引装置などの医療機器
- ・ 本邦研修：合計 39 名（地域保健医療／地域医療連携）（合計 3 回）
- ・ ローカルコスト負担 約 108,767 千円

ベトナム側：

- ・ カウンターパート配置：合計 70 名（プロジェクト・ダイレクター（保健省医療サービス局局長）、プロジェクト・マネージャー（同局 副局長）及び対象 6 省の保健局、省総合病院及び郡病院、その他関係機関より合計 68 名）
- ・ ローカルコスト負担：合計約 317,000USD）（2016 年 9 月までの執行額）（国内出張費、交通費、研修経費、会議費、文房具等）

2. 評価調査団の概要

| | | | |
|--------------|-------------------------|----------------|---------------------------------------|
| 調査者 (日本側) | 吉田 友哉 | 団長・総括 | JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム 課長 |
| | 江上 由里子 | 技術参与 (保健医療) | 国立研究開発法人国立国際医療研究センター 国際医療協力局 人材開発部研修課 |
| | 李 祥任 | 調整・企画 | JICA 人間開発部 保健第二グループ保健第三・第四チーム 特別囑託 |
| | 井上 洋一 | 評価分析 | (株)日本開発サービス 調査部 主任研究員 |
| (ベトナム側) | Dr. Luong Ngoc Khue | | 保健省医療サービス局 |
| | Mr. Cao Hung Thai | | 保健省医療サービス局 副局長 |
| | Dr. Nguyen Thi Hong Yen | | 保健省医療サービス局 DOHA ユニット長 |
| | Dr. Nguyen Viet Hung | | 保健省医療サービス局 DOHA ユニット スペシャリスト |
| | Mr. Tran Khuc Hoang | | 保健省医療サービス局 DOHA ユニット スペシャリスト |

| | | |
|--|--------------------|------------|
| 調査期間 | 2016年10月23日～11月10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) 成果1 | | |
| <p>プロジェクトは、対象6省でのプロジェクト活動を通じて保健省通達「医療機関におけるリファラル業務（14/TT-BYT）」（以下、「リファラル通達」と記す）の発効（2014年4月）やDOHA決定の改定などの法令整備を進め、DOHAハンドブック（DOHA活動のガイドラインや、効果的な実施の参考となる6省での事例集、日本の地域保健の事例など）、リファラルデータ管理システム（RDMS）の開発・試験導入などを通して、保健省のDOHAに関するマネジメント能力強化はおおむね期待するレベルで強化されたと考えられる。よって、成果1は終了時評価時点でおおむね達成されたといえる。</p> <p>しかしながら、残りの期間でRDMS導入やDOHAハンドブックの完成と関係者への配布、DOHA決定の改定（通達の発効）を完了するには、より厳格な工程管理が求められる。</p> | | |
| (2) 成果2 | | |
| <p>ホアビン省は本プロジェクトの活動の基礎となった先行プロジェクト「ホアビン省医療サービス強化プロジェクト」（2004～2009年）が実施されており、DOHA活動に加えて2014年に発効されたリファラル通達に従って省保健局、省総合病院及び郡病院間のリファラル活動が適切に継続されている。また、省総合病院と郡病院でのリファラル情報管理や会議運営の実施にかかるノウハウも蓄積されており、本プロジェクトで強化する郡病院-CHS間のリファラル会議も省保健局や省総合病院の支援のもとで、郡病院主導で比較的スムーズに導入された。以上のことから、終了時評価時点での成果2の達成度はおおむね適切であると考えられる。</p> <p>しかしながら、プロジェクトのモニタリングでは多くの郡ではおおむね適切に会議運営（リファラル情報に基づく課題分析や対応（研修ニーズアセスメントなど）、会議機会を活用した勉強会の実施など）がなされているが、2、3の郡ではまだ効果的な会議運営となっていないことが観察されている。省保健局は省内のDOHA活動やリファラル活動実施の責任機関であり、可能な限りモニタリング訪問を行っているが、プロジェクト期間終了までにこれらの郡に対しては適切なフォローアップが必要である。</p> | | |
| (3) 成果3 | | |
| <p>プロジェクト開始当初、2013年7月から順次、新規対象5省で省プロジェクト管理ユニット（PPMU）が公式に設置され、新規にDOHA担当に任命されたPPMUメンバーに対して導入研修を実施するとともに、新規対象の5省はDOHAやリファラル会議を通じた省を起点とした地域医療連携活動（省総合病院—郡病院間）が確立したホアビン省に視察を行うことで、円滑にDOHA・リファラル活動が導入された。</p> <p>終了時評価時点では、新規対象5省においてリファラル会議はおおむね適切に運営管理されており、同会議を通じた地域医療連携活動はおおむね定着していると考えられる。また、プロジェクトが提供した研修等の支援により、PPMUが計画する短期研修はリファラルデータ解析や利用可能なリソースなどの根拠に基づいて計画されるようになった。</p> | | |

以上のことから、成果3の達成度は適切であると考えられる。

(4) プロジェクト目標

プロジェクトの実施によって北西部省における DOHA・リファラル活動の実施基盤はおおむね確立できたと考えられる。プロジェクト目標の指標である DOHA 実施体制のスコアはすべての対象省で保健省の定める基準を満たしており、おおむね望ましいレベルに達している。プロジェクトではこのような実施体制基盤構築に加え、それらを適切に運営管理できるマネジメント能力強化に取り組んだ。プロジェクトは根拠に基づいた計画策定能力向上をマネジメント能力強化の重要な要素と認識し、特にリファラルデータの分析や解釈、分析結果や利用可能なリソースなどを考慮した計画作りに関する技術指導を実施した。このことによって、終了時評価時点では各省で計画されている研修は、根拠に基づいたものになっている。

以上により、プロジェクトを通して対象省の DOHA 及びリファラルシステムはおおむね期待されるレベルで強化されたと考えられるため、プロジェクト目標は達成されたといえる。

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終了時評価時点で高く維持されている。

ベトナムの社会経済発展 10 年戦略（2011～2020 年）では、ヘルスケアシステムの発展と医療サービスの向上に向けて、専門医療の充実だけでなく、CHS の能力強化や地域医療のネットワーク強化の重要性を示している。また、保健省は限られたリソースの中で効率的、効果的な医療サービスの向上に向けたアプローチとして DOHA を強力に推進している。特に、中央病院などの上位医療機関の患者集中を解消し、適切な医療サービスを提供することを目指した首相府決定「病院過剰混雑状況緩和のための事業計画（92/QD-TTg）」（2013～2020 年）が発効されて以降は、その目的達成に向けて「サテライト病院プロジェクト（774/QD-BYT）」（2013～2020 年）やリファラル通達などの決定文書、通達文書を発効させている。本プロジェクトは DOHA の効果的な実施に向けたマネジメント能力強化を支援するものであることから、ベトナム政府、保健省の政策との整合性は高い。

他方、わが国の対ベトナム援助方針においても、「JICA 国別分析ペーパー」（2014 年 3 月）の「プログラム別の強力の方向性 保健医療」で「日本の協力の成果を活用し、地方部省病院に対する人材育成や機材の整備等、水平展開を図る」ことを示している。本プロジェクトは先行の「ホアビン省医療サービス強化プロジェクト」（2004～2009 年）の成果を他の北西部省に適用・発展させるものであることから、本プロジェクトのコンセプトや枠組みはわが国の対ベトナム援助方針とも整合性が高い。

(2) 有効性

プロジェクトの有効性はおおむね高い。

プロジェクト目標の達成度でも示したとおり、成果 1 で DOHA 実施管理をベトナムで担当する保健省医療サービス局が主導で、DOHA 推進のための法令整備（リファラル通達の新規発効や DOHA 決定の改定）を行い、成果 2 でホアビン省内のリファラルシステムの強化、成果 3 で

新規対象の北西部 5 省での DOHA・リファラル活動の導入を行うことで、北西部省の DOHA・リファラルシステムはおおむね期待した程度に強化されたと考えられる。

特に、保健省では「サテライト病院プロジェクト」のもとで中央病院から省病院に対する医療技術移転に焦点を当てた取り組みを 2013 年から強力に推し進めており、プロジェクトは DOHA 全体のコンセプトの観点から同プロジェクトと相互補完的に省以下の医療施設で効果的・効率的に DOHA 活動やリファラルシステムが機能するよう、マネジメント能力強化を支援してきた。特に、中間レビュー以降はリファラルデータ分析や環境を考慮したニーズアセスメント等の実施能力強化に注力し、根拠に基づく（研修）計画策定を行う基盤が確立されたと考えられる。また、これらの達成事項やプロジェクト活動を通じて得られた知見、優良事例は、特に地方部の DOHA 担当者が実用書として使用することを念頭に置いたハンドブックで紹介されることになっている。

以上のことから、プロジェクト期間終了までにプロジェクト目標がおおむね望ましいレベルで達成されることが見込まれる。

(3) 効率性

本プロジェクトの効率性はおおむね高い。

ベトナム側のプロジェクト運営は、保健省医療サービス局の DOHA ユニットが中心となって構成される中央プロジェクト管理ユニット（CPMU）が対象 6 省に設置された PPMU をリードする形で実施され、JICA 専門家と協力してプロジェクト全体の運営管理がなされた。特に、本プロジェクトは広範囲にまたがる北西部の 6 省を保健省のあるハノイで管理する体制であることから、効率的なプロジェクト管理が求められた。これに対しプロジェクトは、プロジェクトの導入段階で CPMU や PPMU の参考資料となる運営マニュアル（会計手続き方法を含む）を作成し、ワークショップの開催を通してカウンターパート機関の「プロジェクト運営」に関する正確な理解を得ることができた。プロジェクト事務所は保健省本省内に設置できなかったが、CPMU と JICA 専門家は定例のプロジェクト運営管理会議を開催し、PPMU とも 2 カ月に一度程度の訪問と日常的な電話や email でのコミュニケーションが継続されたため、プロジェクト全体としての連絡調整はおおむね効率的に実施されたといえる。

本プロジェクトは DOHA の実践として特定のテーマ（心臓血管系疾患や救急医療などの診療科、看護や検査などの職種など）に限定した支援は行わず、それらの支援が効果的、効率的に運用されるための DOHA・リファラル活動の担当者に向けたマネジメント能力の向上を支援した。特に保健省の運営する「サテライト病院プロジェクト」とは相互補完的に DOHA 全体をカバーするものであり、その他の開発パートナー機関による技術支援とも本プロジェクトの支援が間接的な連携と考えることができる。

(4) インパクト

上位目標は「持続的な医療サービスの改善」を北部山岳省で実現しようとするものであることから、本プロジェクト単独での上位目標達成は現実的ではない。特に本プロジェクトでは、他の支援と相互補完的な役割を果たすものとして実施されてきたため、保健省が DOHA の中で推進しているサテライト病院プロジェクトによる医療技術の向上と効果的な連携のうえで取り組む必要がある。他方、上位目標達成度測定のための指標は「北部山岳省において、省総合病院と郡

病院の病院質評価基準書の DOHA 及びリファラルにかかる評価結果が改善される」であることから、逆に医療技術の向上のみでは達成は困難であり、本プロジェクトで強化された DOHA・リファラル会議が他の地域でも地域医療連携会議として適切に機能することが必要である。これらの活動がプロジェクト終了後も継続すれば、上位目標が達成することは一定程度期待できる。

リファラル活動は保健省によって制度化（通達発効）され、DOHA 活動に関してもプロジェクト期間終了までに 2010 年の保健省決定が改定される見込みである。このことによって、DOHA 活動及びリファラル活動の実施は全国の医療機関の責務となり、北部山岳省でも「実施すべきこと」こととなった。本プロジェクトは北部山岳省を含む地方部への本プロジェクトの達成事項の普及を念頭に、DOHA・リファラルハンドブックの作成を進めており、省保健局や省、郡の DOHA 担当者により DOHA 実践のための実用書として活用されることを想定している。

このほか、プロジェクトを通して確認、期待される正のインパクトとして、① 他の技術支援との間接的な連携、② DOHA・リファラル会議の機能拡張（地域医療連携やスタッフ教育の場として）、が挙げられる。

(5) 持続性

プロジェクトによって生み出された便益の自立発展、自己展開は終了時評価時点においても一定程度見込まれる。

政策的・制度的側面：保健省医療サービス局はベトナムの医療サービス向上のために DOHA を重視し、首相府決定「病院（患者）過剰混雑状況緩和のための事業計画」（2012-2020）（92/QD-TTg）や、同決定に基づく保健省決定「サテライト病院プロジェクト」（2013-2020）の発効以降、その取り組みを強化している。本プロジェクトとの関連では、「ホアビン省医療サービス強化プロジェクト（2004-2009）」の経験に基づき、2014 年にリファラル通達が発効された。さらに、終了時評価時点では DOHA 決定の改定や病院質評価基準評価書の改訂が進められている段階である。したがって、プロジェクト期間終了後もベトナムの保健政策の中で DOHA の重要性は維持されることが強く見込まれる。

財政的側面：DOHA・リファラル会議の実施はリファラル通達によって義務化されている。プロジェクト開始当初は省総合病院-郡病院間のリファラル会議費用をプロジェクトで支援したが、2015 年からは各省で会議費用が予算化され、自立的に運営されている。上述のとおり、新規対象の 5 省中 3 省で郡病院-CHS 間のリファラル会議が開始され、プロジェクトは会議費用の財政支援を行っている。プロジェクト期間終了までには、会議費用負担がベトナム側に引き継がれる予定である。なお、一部の省保健局では TV 会議システムの活用や定例の定例会議への統合などの検討を開始しており、財政的持続性向上のための取り組みが各省で実施されているといえる。

また、各省の保健局や省総合病院の DOHA 担当者は他の支援（保健省、開発パートナー機関など）のリソース等を考慮して研修計画を行うことを想定しており、本プロジェクトによるノウハウを活用して財政的にも北西部省の医療サービス強化に向けた短期研修実施などの取り組みの持続性を担保していると考えられる。

技術的側面：プロジェクトの実施によって対象 6 省では DOHA・リファラル活動が自立的に維持・管理できるレベルに達している。特に、DOHA・リファラル会議はリファラルシステムの効果的な運用だけでなく、地域医療連携活動や教育活動としての機能も果たしており、省内の医療

機関の縦の連携、横の連携の確立にも大きく貢献している。新規対象となった5省のうち3省は郡病院やCHSでのDOHA・リファラル活動の運営管理能力強化の重要性を認識し、自助努力で郡病院－CHS間のリファラル会議を導入するなど、自立的な活動も開始されている。このような取り組みが継続することにより、将来的には他の支援（保健省による「サテライト病院プロジェクト」など）と連動しながら、省全体の医療サービスの向上も期待できる。

しかしながら、リファラルデータの分析（統計学的解析手法など）や結果の解釈、分析結果に基づく実現可能性のある計画作りなどの能力が定着するには更なる技術支援も考慮する必要があるものと考えられる。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

特になし。

(2) 実施プロセスに関すること

本プロジェクトはDOHAの実践として特定のテーマ（心臓血管系疾患や救急医療などの診療科、看護や検査などの職種など）に限定した支援は行わず、それらの支援が効果的、効率的に運用されるためのDOHA・リファラル活動の担当者に向けたマネジメント能力の向上を支援した。

特に保健省の運営する「サテライト病院プロジェクト」とは相互補完的にDOHA全体をカバーするものであり、その他の開発パートナー機関による技術支援とも本プロジェクトの支援が間接的な連携になったと考えることができるため、本件はプロジェクトの効率性を高めたと考えられる。

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

PDMではベトナム側投入として「プロジェクト事務スペースと基本的事務用品」と記載され、この内容については日越で合意されている。しかしながら、プロジェクト開始後にベトナム側で保健省内にプロジェクトのための事務スペースを確保することが困難であることが明らかとなった。この件について日越間で協議を行った結果、日本側で保健省近くに事務所スペースをレンタルし、事務用品や水道光熱費等も含め事務所運営にかかわる経費は日本側プロジェクト経費から支出することで合意された。JICA専門家やCPMUスタッフは定期的な会議機会や電話、email等、双方の努力により良好なコミュニケーションが維持されたが、特に保健省内の承認取り付けや問題が生じた際などの協議実施に想定以上の時間と労力をかける結果となった。

(2) 実施プロセスに関すること

特になし。

3-5 結論

ベトナム側・日本側の強いコミットメントにより、プロジェクト目標の指標はおおむね達成されている。成果については、RDMS・DOHAハンドブックなどは終了時評価の際にはまだ完了してい

なかったが、準備が進んでおりプロジェクト終了時までには完了する見込みである。

妥当性、有効性、効率性、持続性についてはおおむね高い。持続性については課題はあるものの、プロジェクトにより得られた便益は持続することが見込まれている。上位目標の達成については終了時評価時には確認できなかったが想定された時期には達成されることが見込まれる。調査団は多くの正のインパクトを確認した。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) DOHA 及びリファラル活動のすべての医療機関レベルへの拡大

郡及びコミュニケーションレベル間における DOHA 及びリファラル活動は、本プロジェクトではホアビン省のみを対象とした。よって、他の 5 省においては、保健省、省保健局、DOHA ユニットにより、郡及びコミュニケーションレベルへ本活動が拡大されることを奨励する。

(2) DOHA 通達及び病院質評価基準書

保健省通達「DOHA 決定の改定」や、DOHA 及びリファラルシステム機能評価のための指標の病院質評価基準書への反映は、保健省内での承認手続き中である。しかし、中間レビュー時の承認の想定時期よりも時間を要しているために、できる限り早急に保健省の承認がされるよう CPMU が継続的なリーダーシップを発揮することが推奨される。

(3) RDMS

1) プロジェクト（CPMU・PPMU・JICA プロジェクトチーム）

- RDMS は終了時評価調査時点で 2 省での試験導入が行われている段階である。本終了時調査において、既存の病院情報管理システム（HIMS）が多様であるため、使用しているシステムの出力機能によって RDMS へのデータ入力が大変煩雑になる例が確認された（*実際に利用したパイロット省の一部ユーザーや JICA 専門家からの聞き取りに基づく）。よって、HIMS から RDMS への効率的なデータ移行のために、プロジェクトの指導のもとで PPMU は該当する病院の HIMS の修正や運用の工夫にかかる方針を決定する必要がある。
- RDMS の機能評価後のシステム・運用の修正作業等を 2016 年 12 月までに終了し、ベトナム側による継続的な運用法の確定を含む完全引き渡しを 2017 年 3 月のプロジェクト終了時までに完了する必要がある。そのためには、CPMU のイニシアティブによる RDMS の開発・運用にかかる全体管理（厳密な工程管理、ユーザーの意見を可能な限り RDMS 開発へ反映、など）の実行が高く期待される。
- 将来、病院が現在使用する病院情報管理システムが変更あるいは更新される場合には、RDMS の機能と役割がどのシステムでも継承される必要がある。そのためには、システム開発の発注者・受注者向けのガイダンスの作成・共有が推奨される。
- プロジェクト終了時まで、プロジェクトから保健省医療サービス局への RDMS の完全引き渡しを完了するには、2016 年 12 月末までに保健省による RDMS の維持管理体制（予算、人員など）を確定する必要がある。

2) 院長及び省保健局

- 現在、RDMS は関係者間での協議に基づき最終段階の開発が進められている。しかし、各

病院における RDMS の円滑な導入・活用のためには、省保健局及び各院長によって再度、RDMS 利用にかかる実施方針を RDMS のシステム管理者を含む関係者へ指示・伝達する必要がある。

3) CPMU・JICA プロジェクトチーム

- 保健省医療サービス局は将来的には RDMS の全国適用のアイデアをもっており、他省における RDMS の導入のためにガイダンスを用意する必要がある。よって、本プロジェクトの終了時までには、RDMS の研修マニュアルの作成や保健省内のマスタートレーナーの養成、必要経費の分析を行うことが推奨される。

(4) DOHA・リファラルシステムの強化

- 1) 終了時調査では、対象省における省総合病院・郡病院間の DOHA・リファラルシステムの基盤の確立が確認された。しかし、ホアビン省の一部地域では、郡病院・CHS 間の DOHA・リファラル機能を更に強固にするために PPMU が現在も支援を継続中である。よって、プロジェクトの支援のもとで、ホアビン省保健局はモニタリング及び supervision を強化し、該当する郡における DOHA・リファラル機能を更に強固にすることが期待される。
- 2) 今後、郡病院－CHS 間など新規に DOHA・リファラル活動の促進やその機能の確立・維持を図るためには、既存の省内の枠組み（例：定例の会議やモニタリングメカニズムへの統合）を活かしつつ、省保健局医療業務部、省病院 DOHA 部等によるモニタリングや運営に関する技術支援等のメカニズムを構築（担当者の設定、役割などを明確化）することが望ましい。
- 3) 根拠（DOHA・リファラル会議での検討事項や分析データなどの）に基づく DOHA の活動計画の立案が期待されるが、データ分析やその解釈、利用可能なリソースを踏まえた計画立案能力が十分でないケースが終了時評価調査団の面談調査で散見されたため、改善の余地がある。保健省や各省保健局は（DOHA 担当者）がこのような能力を確実に維持・向上するよう、モニタリングを行う際に、技術的な助言や指導を行う体制を更に強化すること。

(5) DOHA ハンドブックの作成について

- 終了時評価調査時点では最終化のためのドラフト修正作業が編集委員会により行われている。引き続き、ユーザーフレンドリーな「実用書」となるよう、プロジェクト関係者により必要なインプットがされることが推奨される。
- 2016 年 12 月に開催される普及セミナー前までに、DOHA ハンドブックの保健省承認がなされるよう CPMU が継続的なリーダーシップを発揮することが推奨される。

(6) 政策変更に伴う地域医療への影響

- 2015 年 11 月に発布された保健省通達（40/2015/TT/BYT）（リファラルレターなしでも患者が選択した郡病院を患者の自己負担の増加なしに受診可能）について、本終了時調査の対象省との面談では、ほぼすべての対象省から懸念（①CHS の患者数の更なる減少及び郡病院の患者集中を促進する要因となること、②各郡における住民の郡を超えた医療機関選択に関する情報の把握が困難となること）が確認された。
- プロジェクト開始時にはこの政策改定を見込んでいなかったため、郡を超えた患者の郡病

院受診にかかる情報把握は活動に含めていなかった。しかし、今後はこうした情報の把握が病院の医療サービス計画の改善において重要性が増すことから、病院情報管理システムを構築する際には、こうした情報を把握できるようにすることが推奨される。

3-7 教訓

医療機関において既存の情報管理システムが多様であるため、使用しているシステムの出力機能によってプロジェクトで開発するシステムへのデータ入力が大変煩雑になる例が確認された。よって、既存の情報管理システムから開発するシステムへ効率的にデータを移行するために、対象のシステムの開発だけを検討するのではなく、データの移行などの観点から連携する情報システムについても必要な修正を行うための開発時間を考慮して計画すべきである。

3-8 フォローアップ状況

RDMS 開発の進捗を事業終了時まで確認していく。