

## 事業事前評価表（開発計画調査型技術協力）

作成日：2017年6月6日

担当部署：人間開発部

<b>1. 案件名</b>
国名：ベトナム社会主義共和国（以下、ベトナム） 案件名：（和名）診療報酬及び保険適用診療サービスパッケージ改善プロジェクト （英名）Project of Development and Strengthening the Management of Provider Payment Methods and Basic Health Service Package reimbursed by Health Insurance Fund in Vietnam
<b>2. 協力概要</b>
（1）事業の目的 本事業は、診療報酬支払方式および保険適用サービスパッケージの運用の仕組みを強化し、健康保険制度改善に向けた戦略計画を策定することにより、健康保険基金の収支改善、保険加入率向上、患者自己負担の軽減等の健康保険制度改善に寄与する。 （2）調査期間 2017年9月～2019年9月を予定（計24ヶ月） （3）総調査費用 約3億円程度 （4）協力相手先機関：保健省（MOH）健康保険局・計画財務局、ベトナム社会保障（VSS） （5）計画の対象（対象分野、対象規模等） 対象分野：健康保険制度 対象地域：全国 裨益者：全国民
<b>3. 協力の必要性・位置付け</b>
（1） <b>現状及び問題点</b> ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）は、「すべての人が適切な予防、治療、リハビリなどの保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられること」と、世界保健機関（WHO）によって定義されている。ベトナム国では国の総保健支出のうち患者自己負担が占める割合が5割近くを占め、国民の深刻な経済的負担となっている。ベトナム保健省は2013年に「2012年から2015年および2020年までの国民皆保険に向けたロードマップ」を承認し、2020年までに健康保険加入率80%以上、患者自己負担4割未満とする目標を掲げた（その後健康保険加入率目標は90%以上に改訂）。さらに2014年に健康保険法を改定するとともに、健康保険適用の基礎的保健サービスパッケージ（BHSP）策定に向けたロードマップを定め、2017年末までに適切な診療報酬制度を設計し、公的健康保険の適用対象サービスを特定することと定めた。さらに2016年8月には健康保険に関する政策決定の助言を行うための国家健康保険政策カウンスルを設立する大臣令が出された。これらに関し、ベトナム保健省は我が国に対し、BHSPおよび診療報酬支払制度に係る管理能力強化やIT整備のための支援を要請した。
（2） <b>相手国政府国政策上の位置づけ</b> ベトナム政府は上述の健康保険法や国民皆保険に向けたロードマップをはじめ、国民皆保険に向けた一連の法律、ロードマップ、実施要領等を定めている。また保健セクター5カ年計画2016-2020において、健康保険加入率の向上や診療報酬改定、支払方式のパイロット実施等UHC達成に向けた保健財政改革が取り組むべき主要課題の1つとしてあげられている。

### (3) 他国機関の関連事業との整合性

健康保険分野については、世界銀行(世銀)、ADB、USAID、EU、WHO らが関連する支援を実施している。世銀、WHO は健康保険に関する政策面での支援を実施しており、ADB は疾病別分類(DRG)に基づく包括払い方式の試行に加え、保健省健康保険局を対象に健康保険改善に向けた支援(主に法整備支援、介護保険、人材育成)を計画中であり、重複がないように意見交換を行ってきている。また、EU は支払方式に関し、人頭払い(Capitation)方式のパイロットを支援してきている。USAID は HIV/エイズ分野支援の観点から BHSP 策定にかかる部分的支援をしてきている。本事業においては、他機関によるこれらの事業を補完・補強する形で、国家健康保険政策カOUNシル<sup>1</sup>の仕組みの強化を中心とした支援を実施する。

### (4) 我が国援助政策との関連、JICA 国別分析ペーパー上の位置づけ

保健セクターは、我が国の対ベトナム国別援助方針(2012年4月)の援助重点分野「脆弱性への対応」に該当し、開発課題「社会・生活面の向上と貧困削減・格差是正」の中で保健医療分野においては医療サービス向上と健康保険制度強化を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成に向けた支援を行うこととしている。JICA国別分析ペーパー(2014年3月)においても、保健医療・社会保障分野において医療保険制度について日本の経験を生かしベトナム側のオーナーシップを重視した協力方針を検討することとしている。

## 4. 協力の枠組み

### (1) 調査項目

- 1) 診療報酬支払方式のこれまでの進捗やパイロット結果、支払方式の組み合わせによる保健財政およびサービスの質へのインパクト、国家健康保険政策カOUNシルを通じた最適な支払方式のベストミックスの提案
- 2) 保険適用サービスパッケージ改訂による保健財政やサービスの質へのインパクト、パッケージ改訂に必要なエビデンス提供のための能力強化、パッケージ改訂による健康保険基金の収支予測
- 3) 医薬品、技術サービス、疾病等にかかるマスターコードの改訂支援、健康保険管理の病院報告フォーマットの標準化検討、健康保険 IT に関する法的文書策定支援、IT 関連職員の能力向上、国家健康保険政策カOUNシルに提出するデータ収集、分析のスキル向上
- 4) 国家健康保険政策カOUNシルの機能強化、カOUNシル事務局の能力強化、カOUNシル会合の開催支援、カOUNシル運営の標準手順書案作成、技術サービス・医薬品リスト等作成基準への助言、医療費抑制策の助言
- 5) 健康保険の審査プロトコル改訂、審査 IT システムの現状把握と改善提案、改善版審査 IT システムの試行・評価、日本の審査プロトコルのベトナムへの適用可能性検討
- 6) 健康保険加入の現状と未加入層の特定、現状調査に基づく適切な加入促進の介入オプションの検討
- 7) 優良事例・教訓の取りまとめと健康保険システム改善のための戦略計画の策定

### (2) アウトプット(成果)

- 1) エビデンスに基づく最適な診療報酬支払方式の策定
- 2) エビデンスに基づく保険適用サービスパッケージの開発
- 3) 健康保険およびサービス提供管理のための IT 活用および IT 能力強化

<sup>1</sup> 国家健康保険政策カOUNシルのメンバー(約30名)は、保健省、ベトナム社会保障(VSS)、保健サービス提供者である病院等から構成される予定。事務局は保健省健康保険局他。

- 4) 国家健康保険政策カOUNシルの機能および能力強化
- 5) 健康保険の審査 IT システムの改善
- 6) 健康保険加入促進策の提示
- 7) 健康保険システム改善のための戦略計画の策定

**(3) インプット(投入): 以下の投入による調査の実施**

(a) コンサルタント(分野)(総計 約 70MM)

- ・総括／保健財政
- ・健康保険制度
- ・支払方式
- ・健康保険 IT
- ・保険加入促進
- ・業務調整

(b) その他 研修員受入れ(本邦／第三国)

8名 × 1週間 × 2回程度(分野: 健康保険制度、健康保険 IT 等)

**5. 協力終了後、提案計画により達成が期待される目標**

国家健康保険政策カOUNシルの効果的な運営により、支払方式や保険適用サービスパッケージを改訂する仕組みが機能する。ひいては健康保険基金の収支改善、保険加入率向上、患者自己負担の軽減等の健康保険制度改善に寄与する。

**6. 外部要因**

(1) 協力相手国内の事情

先方政府による国家健康保険政策カOUNシルの体制整備や、保健省各部局および VSS との協働が計画通りになされないリスクがある。その点に関し、ミニッツでも関係機関の協働を前提とする旨記載・合意済。

(2) 関連プロジェクトの遅れ

該当なし。

**7. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮**

公的健康保険制度の改善を通じて、ベトナム国民の高額な医療費の支出による貧困化を防ぐことにつながる。

**8. 過去の類似案件からの教訓の活用**

・タイ「公的医療保険情報制度構築支援プロジェクト」(2003年～2006年)の終了時評価においては、タイ政府独自の医療保険制度改革の大きな流れの一端を担うプロジェクトであることから、プロジェクト実施過程においてタイ政府独自の事業の動向の情報収集やカウンターパートとの意見交換を行うことが重要であったが、その点において、関係者の意識が十分でなかったとの教訓があった。本案件においても、関連するベトナム政府独自の事業の方針や進捗を随時確認することが重要であることから、保健省アドバイザーとも連携し、出来る限り幅広い情報収集を行うように留意する。

・フィリピン国「コーディレラ地域保健システム強化プロジェクト」(2012～2017)では、インフォーマルセクター妊婦の健康保険加入拡大のため、各村落内の全妊婦の台帳を作成し、台帳を基に三千健診や家庭訪問を通じ、保険加入促進活動を行い保険加入の増加に貢献した。本案件においても、台帳活用も含めた保険加入促進施策について検討する。

## 9. 今後の評価計画

### (1) 事後評価に用いる指標（提案計画の活用状況）

国家健康保険政策カウンスルが機能的・継続的に運営され、本案件で策定された健康保険システム改善戦略計画が実行に移される。結果、健康保険加入率の向上、患者自己負担率の低減、健康保険基金の収支の改善につながることを期待される。

### (2) 上記(1)を評価する方法および時期

事業終了3年後 事後評価