

国名	北西部省医療サービス強化プロジェクト
ベトナム	

I 案件概要

事業の背景	<p>高い技能を持つ保健医療人材の多くは大都市や都市部に集中し、遠隔地や農村部では質量ともに不足していた。とりわけ、ベトナムで最も貧困率が高い北西部地域では医療従事者の不足が深刻で、それが医療サービスの質の低下を招いていることから、当該地域の医療サービスの改善は保健セクターの急務となっていた。</p> <p>かかる状況下、JICA が支援した「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト（2004年～2009年）」によって、省及び郡レベルの地域医療指導活動（DOHA: Direction Office for Healthcare Activities）のネットワークや、医療従事者の技術力向上を目的とした研修を通じて省・郡病院間のリファラルシステムが構築された。今後は「ホアビンモデル」と称される DOHA の一連のサイクルと、コミューンから省レベルまでのリファラルシステムを確立させ、人々のニーズが高まっている医療サービスの改善が早急に求められている近隣の省に普及していくことが必要となっていた。おりしも、近隣の地域において、地方病院の機能強化をはかる円借款事業「地方病院医療開発事業（2006年～2011年）」が並行して実施されていた。</p>														
事業の目的	<p>本事業は、保健省（MOH）の DOHA のマネジメントに係る能力の強化、ホアビン省におけるリファラルシステムの構築及び他 5 省へのリファラルシステムの普及を通して、北部山岳省での DOHA 及びリファラルシステムの強化を図り、もって対象地域における医療サービスの改善に寄与することを目指す。</p> <p>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。</p>														
実施内容	<p>1. 事業サイト：北西部 6 省（ホアビン、ソンラ、ディエンビエン、ライチャウ、ラオカイ及びイエンバイ）</p> <p>2. 主な活動：(1) MOH の DOHA のマネジメントに係る能力の強化、(2) ホアビン省におけるコミューンから郡病院（DHs）及び省総合病院（PGHs）に至るリファラルシステムの構築、(3) 他 5 省における DOHA 及びリファラルシステムに関するマネジメント能力の強化</p> <p>3. 投入実績（終了時評価調査時）</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">日本側</td> <td style="width: 50%;">相手国側</td> </tr> <tr> <td>(1) 専門家派遣：6 人（長期 4 人、短期 2 人）</td> <td>(1) カウンターパート配置：70 人</td> </tr> <tr> <td>(2) 研修員受入：39 人</td> <td>6 省の医療サービス局（MSA）、保健局（DOHs）、</td> </tr> <tr> <td>(3) 機材供与：車両、事務機器、視聴覚機材及び医療従事者訓練用蘇生シミュレーター</td> <td>PGHs 及び DHs から</td> </tr> <tr> <td>(4) ローカルコスト負担</td> <td>(2) 土地・施設：執務室</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(3) ローカルコスト</td> </tr> </table>			日本側	相手国側	(1) 専門家派遣：6 人（長期 4 人、短期 2 人）	(1) カウンターパート配置：70 人	(2) 研修員受入：39 人	6 省の医療サービス局（MSA）、保健局（DOHs）、	(3) 機材供与：車両、事務機器、視聴覚機材及び医療従事者訓練用蘇生シミュレーター	PGHs 及び DHs から	(4) ローカルコスト負担	(2) 土地・施設：執務室		(3) ローカルコスト
日本側	相手国側														
(1) 専門家派遣：6 人（長期 4 人、短期 2 人）	(1) カウンターパート配置：70 人														
(2) 研修員受入：39 人	6 省の医療サービス局（MSA）、保健局（DOHs）、														
(3) 機材供与：車両、事務機器、視聴覚機材及び医療従事者訓練用蘇生シミュレーター	PGHs 及び DHs から														
(4) ローカルコスト負担	(2) 土地・施設：執務室														
	(3) ローカルコスト														
事業期間	2013年3月～2017年3月	事業費	（事前評価時）254 百万円、（実績）253 百万円												
相手国実施機関	保健省（MOH）医療サービス局（MSA）、省保健局（DOHs）、省総合病院（PGHs）、郡病院（DHs）														
日本側協力機関	国立国際医療研究センター（NCGM）														

II 評価結果

【留意点】

事業完了時のプロジェクト目標の達成状況の評価

・プロジェクト目標指標 2 に使用されているリファラル患者数は、本事業で支援した DOHA ユニットの運営、リファラル活動やエビデンスに基づいた計画策定とは別に、医療技術移転や医療保険、患者の絶対数など他の要因に大きく影響されるため、終了時評価調査団は、本指標はプロジェクト目標達成度の測定に適切ではないとした。また、終了時評価調査では正確なリファラル患者数のデータも入手できなかった。従って、本事後評価では、本指標の事業完了時の達成度は“検証不能”とした。

事業完了後のプロジェクト目標の継続状況の評価

・指標 1 「対象省の省総合病院（PGHs）と郡病院（DHs）の DOHA ユニットの運営が強化される。（DOHA システム進捗評価表で満点を得点する）」は、終了時評価調査と同じ手法での検証が困難であり、判断基準も終了時評価調査の関連資料には記載されていないため、データ入手ができなかった。従って、本事後評価ではプロジェクト目標の継続状況は、対象省での DOHA ユニットの運営や PGHs 及び DHs の DOHA 活動の継続状況に焦点を当て、代替のデータをもとに検証することとした。そのために、①DOHA 研修の年間実施回数、②DOHA 研修への年間参加者数、③主なリファラル活動（会議など）と活動頻度、④DOHA の組織体制整備状況を補完情報 1 に設定して検証した

上位目標の達成状況の評価

・DOHA 及びリファラルの評価基準が病院質評価基準書に反映されなかったことから、指標 1 「本事業終了 5～10 年後に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」による上位目標の検証は不可能となった。そこで、本事後評価では、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」を、入手可能なデータ、①病院質評価に照らした医療サービスの改善状況、②対象省の病院の患者満足度、③質問票調査による各 DOH の DOHA 活動評価に基づく DOHA 活動の医療サービス改善への貢献度合いを補完情報 2 に設定し、定量的、定性的に検証した。

上位目標の目標年

・上位目標は、事業完了から 5～10 年後の達成を目指していることが指標に記載されており、目標年は 2022 年から 2027 年ということになる。よって、事後評価時における上位目標の達成度は、事後評価時点までの効果発現状況と目標年における効果発現状況見通しを分析する。

1 妥当性

【事前評価時のベトナム政府の開発政策との整合性】

事前評価時、ベトナム政府は、「2020年に向けた保健医療セクターに係るマスタープラン (Comprehensive Development Design for the Health System in Viet Nam to 2010 and Vision by 2020)」において、保健医療人材の育成、1次から3次レベルの医療機関の組織強化及び医療サービスの質改善などの目標を掲げていた。これらの目標は、2006年に策定された「保健医療マスタープラン (2006年～2010年)」でも言及されていたが、達成には至らなかった。MOHは、その目標の達成のためには、地域医療サービスシステムの強化が不可欠であるとしていた。

【事前評価時のベトナムにおける開発ニーズとの整合性】

上記「事業の背景」に記載した通り、本事業は事前評価時において、医療サービスの質及び保健医療人材の能力向上というベトナムの開発ニーズに整合していた。

【事前評価時における日本の援助方針との整合性】

「対ベトナム社会主義共和国国別援助方針 (2012年)」において、日本政府は、重点分野の一つとして、「脆弱性への対応」を掲げており、「社会・生活面の向上と貧困削減、格差是正を図るため、保健医療・社会保障・社会的弱者支援などの分野における体制整備や、農村・地方開発を支援する」、としていた。本事業の対象6省は、最貧困地域で各種保健指標も全国平均と比べ劣っており、同地域に対する保健医療分野の支援は、日本の援助方針との整合性が取れていた。

【評価判断】

以上より、本事業の妥当性は高い。

2 有効性・インパクト

【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】

事業完了までに、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」は、一部達成された。全6省で、DOHAユニットの運営が強化されたことが確認された。DOHA実施体制は、DOHAシステム進捗評価表では、終了時評価時までに目標値である満点の評価に至った。DOHAネットワークとリファラル活動に関しても、終了時評価時までに改善され、目標値の95%を達成した (指標1)。他方、本事業が実施したDOHAネットワークとリファラルシステムによって、実際どの程度リファラル患者数が減少したのか (指標2) については、終了評価調査団が指摘した通り、指標が不適切なため検証できなかった。また、正確なリファラル患者数のデータも入手できなかった。

【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】

事業完了後、事業効果は一部継続している。MOH/MSA職員からのヒアリングによると、DOHAは病院の通常業務の一環として機能しており、これまでに、37の中央病院のうち32病院でDOHA研修ユニットが、また、全国63のPGHsのうち51病院でDOHAユニットが設置された。対象省では、DOHA研修の実施回数及び研修参加者数が、着実に増加してきた。本事業終了後の2017年から2019年の3年間に、対象省全体の平均では毎年77回の研修が実施され3,023人が研修に参加した。それぞれの省で、DOHAの実施体制が構築され、定期的な会議という形式でのリファラル活動が継続して実施されている (補完情報1)。DOHAとは、各レベルの医療施設における医療従事者の能力向上を目的とした技術研修や技術指導の活動を意味するが、6省では、省病院から郡病院へ、さらにはコミュニ・ヘルス・ステーション (CHSs) へとDOHAの活動が定着してきている。中央病院 (バックマイ病院、ベトドク病院等) は、「1816プロジェクト」¹や「サテライトプロジェクト」²というMOHの事業を通じて、数多くの研修を実施し、これら6省にも多く寄与してきた。特にリファラル事例でのフィードバック提供、重症例で診断が難しい場合のオンラインでの診療相談では、グループチャットを使った双方向のコミュニケーションでの情報共有が中央病院、PGHsやDHsの間で活発に行われている。

他方、下位医療施設のリファラルシステムについては、2016年に改定医療保険法が施行され、住民がCHSsを素通りして、直接DHsを受診できるようになったため、コミュニから郡レベルのリファラルシステムはもはやあまり機能しなくなった。MOHは、特に非伝染性の病気 (NCDs) の管理では、CHSsが重要であることを十分認識しており、CHSsのサービス拡充に尽力してきた。しかし、CHSsは主に予防接種、健康教育、NCD関連の病気の管理といった日常的なヘルスケアサービスを提供するもので、治療については限定的であったため、CHSsの利用は増加していない。治療を期待する住民は、もっと効果の得られるDHsに向くようになったからである。リファラルデータ管理システム (RDMS) は、リファラル活動のモニタリング活動を改善する目的で本事業により導入されたものであるが、リファラルデータを含む既存の病院情報システム (HIS) と直接リンクできなかったため活用されていない。2017年12月の保健省による決定で、HISを運用することがすべての病院に義務付けられた。

【上位目標の事後評価時における達成状況】

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」は一部達成された。DOHA及びリファラルの評価基準が病院質評価基準書に反映されず当初設定された指標での検証はできないため、別の情報源を用いて達成度を検証した。(DOHA及びリファラルの評価基準は含まない) 病院質評価結果によると、6省中4省では緩やかな改善が確認された。3省の実績は5点満点で3.0点 (60%) であったが、他の3省はまだそのレベルには達していない。入院患者と外来患者の満足度は、本事業完了後でほとんどの省で向上している。さらに、質問票調査では、6省の全てのDOHs/PGHsが、DOHA活動が医療サービスの改善に貢献した度合いは「高い」と回答した。その主な理由は、DOHA活動では研修を通じて医療従事者の技術能力が向上し、より多くの患者をひきつけるような医療サービスの改善につながったこと、DOHA活動でのグループチャットのような双方向のコミュニケーションがPGHsとDHsの連携強化に役立ったことである (補完情報2)。

上位目標は、事業完了から5～10年後の達成を目指していることが指標に記載されており、具体的には2022年から2027年

¹ 「1816プロジェクト」: 「医療サービスの質の向上を目的とした上位病院 (MOH傘下の35の中央病院、ハノイとホーチミン市にある25のDOH) の専門スタッフのローテーションによる下位病院への派遣」で、2008年MOH決定1816/QD-BYTで承認された。

² 「サテライトプロジェクト」: 2013年に承認された。癌、外傷ケア、心臓病、産科、小児科の5つの優先的分野に関して、省病院での検査と治療に関する技術強化を目的とする。2013年から2015年の期間に、MOH直轄の9つの中央病院及びホーチミン市DOH直轄の5つの病院が「拠点病院」の役割を担い、全国の45の省病院への研修や技術移転を行った。2019年までに、拠点病院の数が14から23に増え、癌、外傷ケア、心臓病、産科、小児科、内分泌科、神経科、臨床血液学、集中治療室 (ICU) 及び中毒予防の10の専門分野で、130のサテライト病院に対して技術指導を行った。

になるが、着実に実現されつつあると推測される。一方で、下位の医療施設におけるリファラルシステムなど、まだいくつかの課題もある。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

本事後評価調査では、負のインパクトは確認されず、また、特段の波及効果も確認されなかった。

【評価判断】

よって、本事業の有効性・インパクトは中程度である。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績																																																																				
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。	指標1： 対象省の省総合病院（PGHs）と郡病院（DHs）のDOHAユニットの運営が強化される。（DOHAシステム進捗評価表で満点を得点する）	<p>達成状況：達成 （事業完了時）</p> <p>・本指標は、DOHAシステム進捗評価表の、次の2つの数値データの結果を検証したものの。①DOHA実施体制をMOH基準（決定、通達など）に沿って本事業が点数化したもので、満点は10点（表中では各省の上段のセルに示す）、②DOHAネットワークとリファラル活動のレベルを本事業が点数化したもので、満点は13点（表中では各省の下段のセルに示す）。</p> <p>・DOHA実施体制については、2013年の本事業開始時は6省平均で7.8点であったが、2016年の終了時評価時には、10点満点を獲得するまでに改善した。DOHAネットワークとリファラル活動に関しては、本事業開始時の2013年は6省平均で1.2点であったが、2016年終了時評価時には12.3点まで向上し、目標値の95%を達成した。全体的に、DOHA実施体制及びDOHAネットワークとリファラル活動は、想定通りに改善した。</p> <p style="text-align: center;">対象全6省におけるDOHA実施体制の構築状況 ①DOHA実施体制②DOHAネットワークとリファラル活動</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>省</th> <th>データタイプ</th> <th>2013年 事業開始時⁽¹⁾</th> <th>2015年</th> <th>2016年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">ホアビン</td> <td>①</td> <td>9.5</td> <td>10.0</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>7.0</td> <td>12.0</td> <td>15.5⁽²⁾</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ソンラ</td> <td>①</td> <td>8.0</td> <td>9.0</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>0.0</td> <td>11.0</td> <td>13.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ディエンビエン</td> <td>①</td> <td>7.0</td> <td>7.5</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>0.0</td> <td>5.0</td> <td>7.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ライチャウ</td> <td>①</td> <td>7.0</td> <td>10.0</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>0.0</td> <td>10.0</td> <td>13.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ラオカイ</td> <td>①</td> <td>7.0</td> <td>9.0</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>0.0</td> <td>11.0</td> <td>13.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">イエンバイ</td> <td>①</td> <td>8.0</td> <td>10.0</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>0.0</td> <td>8.0</td> <td>12.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">6省平均</td> <td>①</td> <td>7.8</td> <td>9.3</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>1.2</td> <td>9.5</td> <td>12.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>注： (1) 本事業開始時、ホアビン省以外の②DOHAネットワークとリファラル活動（下段のセル）は、0点であった。本事業以前には、ホアビンモデルに基づくDOHAネットワークとリファラル活動は、これら5省には導入されていなかったためである。 (2) 先行の技術協力事業の支援を受けたホアビン省に対しては、満点を15.5点に設定している。</p>	省	データタイプ	2013年 事業開始時 ⁽¹⁾	2015年	2016年	ホアビン	①	9.5	10.0	10.0	②	7.0	12.0	15.5 ⁽²⁾	ソンラ	①	8.0	9.0	10.0	②	0.0	11.0	13.0	ディエンビエン	①	7.0	7.5	10.0	②	0.0	5.0	7.0	ライチャウ	①	7.0	10.0	10.0	②	0.0	10.0	13.0	ラオカイ	①	7.0	9.0	10.0	②	0.0	11.0	13.0	イエンバイ	①	8.0	10.0	10.0	②	0.0	8.0	12.0	6省平均	①	7.8	9.3	10.0	②	1.2	9.5	12.3
	省	データタイプ	2013年 事業開始時 ⁽¹⁾	2015年	2016年																																																																	
ホアビン	①	9.5	10.0	10.0																																																																		
	②	7.0	12.0	15.5 ⁽²⁾																																																																		
ソンラ	①	8.0	9.0	10.0																																																																		
	②	0.0	11.0	13.0																																																																		
ディエンビエン	①	7.0	7.5	10.0																																																																		
	②	0.0	5.0	7.0																																																																		
ライチャウ	①	7.0	10.0	10.0																																																																		
	②	0.0	10.0	13.0																																																																		
ラオカイ	①	7.0	9.0	10.0																																																																		
	②	0.0	11.0	13.0																																																																		
イエンバイ	①	8.0	10.0	10.0																																																																		
	②	0.0	8.0	12.0																																																																		
6省平均	①	7.8	9.3	10.0																																																																		
	②	1.2	9.5	12.3																																																																		
	補完情報1： PGHs、DHsにおけるDOHAユニットとDOHA活動の継続性の測定を次の観点から行う。 ①DOHA研修の年間実施回数 ②DOHA研修の年間参加者数 ③主なリファラル活動（会議など）と活動頻度 ④DOHAの組織体制整備状況	<p>達成状況：一部継続 （事後評価時）</p> <p>補完情報1-①と1-②</p> <p>・全6省においてDOHAユニットは継続して運営され、DOHAの研修も継続している。6省合計の研修実施回数及び研修参加者数も、着実に増加してきた。本事業終了後2017年から2019年の3年間に、対象省平均で毎年77回の研修が実施され研修参加者は3,023人であった。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016年</th> <th>事業完了 2017年</th> <th>2018年</th> <th>2019年</th> <th>年平均 (2017年-2019年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①DOHA研修実施回数（6省合計）</td> <td>34</td> <td>83</td> <td>62</td> <td>86</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>②DOHA研修参加者数（6省合計）</td> <td>1,563</td> <td>2,037</td> <td>2,841</td> <td>4,191</td> <td>3,023</td> </tr> </tbody> </table> <p>補完情報1-③</p> <p>・質問票調査の結果、定期的な会議という形態でのリファラル活動が継続していることを確認した。2016年に改定医療保険法が施行され、住民がCHSsを素通りして、直接DHsを受診でき</p>	項目	2016年	事業完了 2017年	2018年	2019年	年平均 (2017年-2019年)	①DOHA研修実施回数（6省合計）	34	83	62	86	77	②DOHA研修参加者数（6省合計）	1,563	2,037	2,841	4,191	3,023																																																		
項目	2016年	事業完了 2017年	2018年	2019年	年平均 (2017年-2019年)																																																																	
①DOHA研修実施回数（6省合計）	34	83	62	86	77																																																																	
②DOHA研修参加者数（6省合計）	1,563	2,037	2,841	4,191	3,023																																																																	

	<p>るようになったため、コミュニケーションから郡レベルのリファラルシステムはもはやあまり機能しなくなったことは注目すべき点である。</p> <p>補完情報 1-④</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質問票調査の結果、各省に DOHA の実施体制が構築されたことを確認した。省保健局では、医療業務課が DOHA・リファラル活動の担当部署となっている。PGHs では全活動を管轄する DOHA 研修ユニットが設置され、中央病院とつないで研修や技術移転活動を展開していく拠点として機能してきた。DHs 及び他の省レベルの専門病院では、DOHA ユニットが総合企画部内に設置され、CHSs では、DOHA 担当としてスタッフ 1 名が配置されている。 																																																																																																					
<p>上位目標</p> <p>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。</p>	<p>指標 2： 対象省の省総合病院と郡病院において、技術移転／研修が実施された分野にかかるリファラル患者数が 10%以上減少する。</p> <p>指標 1： 本事業終了 5～10 年後に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。</p> <p>補完情報 2： ①病院質評価⁽³⁾に照らした保健サービスの改善状況 *改善傾向を示しているかを検証する。</p> <p>②対象省から選定された病院の患者満足度 *改善傾向を示しているかを検証する。</p> <p>③DOHA 活動の保健サービス改善への貢献度</p>	<p>達成状況：検証不能 (事業完了時)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・留意点で説明のとおり。 <p>達成状況：検証不能 (事後評価時)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「留意点」の記述の通り、DOHA 及びリファラルの評価基準は病院質評価基準書には反映されておらず、本指標による上位目標の検証は不可能である。よって、上位目標の達成度は以下の補完情報により検証することとする。 <p>達成状況：一部達成 (事後評価時)</p> <p>補完情報 2-①全調査対象 PGHs/DHs 平均</p> <table border="1" data-bbox="528 884 1533 1169"> <thead> <tr> <th>省</th> <th>調査対象 PGHs/DHs 数</th> <th>2017 年</th> <th>2018 年</th> <th>2019 年</th> <th>変化の状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ホアビン</td> <td>14</td> <td>2.89</td> <td>2.88</td> <td>3.05</td> <td>改善</td> </tr> <tr> <td>ソンラ</td> <td>20</td> <td>3.08</td> <td>3.25</td> <td>2.79</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ディエンビエン</td> <td>14</td> <td>2.37</td> <td>2.65</td> <td>2.77</td> <td>改善</td> </tr> <tr> <td>ライチャウ</td> <td>10</td> <td>データ無</td> <td>2.43</td> <td>2.56</td> <td>改善</td> </tr> <tr> <td>ラオカイ</td> <td>1</td> <td>3.50</td> <td>3.72</td> <td>3.59</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イエンバイ</td> <td>15</td> <td>2.88</td> <td>3.01</td> <td>3.13</td> <td>改善</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：(3) 病院質評価は、MOH が設定した 83 の基準に照らした医療サービスの質の査定結果で、5 点満点、5 段階スケールで検証。</p> <p>補完情報 2-②全調査対象 PGHs/DHs 平均 上段のセルは入院患者、下段のセルは外来患者を示す</p> <table border="1" data-bbox="528 1330 1533 1809"> <thead> <tr> <th>省</th> <th>調査対象となった PGHs/DHs の数</th> <th>2017 年</th> <th>2018 年</th> <th>2019 年</th> <th>変化の状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">ホアビン</td> <td rowspan="2">14</td> <td>85.08</td> <td>79.26</td> <td>87.51</td> <td>改善</td> </tr> <tr> <td>84.20</td> <td>81.78</td> <td>85.95</td> <td>改善</td> </tr> <tr> <td>ソンラ⁽⁴⁾</td> <td>20</td> <td>86.00</td> <td>90.50</td> <td>95.20</td> <td>改善</td> </tr> <tr> <td>ディエンビエン⁽⁴⁾</td> <td>14</td> <td>91.50</td> <td>98.11</td> <td>91.90</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ライチャウ</td> <td rowspan="2">10</td> <td>81.32</td> <td>82.00</td> <td>87.50</td> <td>改善</td> </tr> <tr> <td>89.30</td> <td>83.85</td> <td>83.38</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ラオカイ</td> <td rowspan="2">1</td> <td>90.00</td> <td>91.00</td> <td>94.40</td> <td>改善</td> </tr> <tr> <td>86.00</td> <td>85.00</td> <td>93.10</td> <td>改善</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">イエンバイ</td> <td rowspan="2">15</td> <td>92.39</td> <td>94.10</td> <td>97.30</td> <td>改善</td> </tr> <tr> <td>92.43</td> <td>94.53</td> <td>97.50</td> <td>改善</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：(4) 患者満足度は入院患者と外来患者の総計を合体した数値</p> <p>補完情報 2-③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本事後評価調査で実施した質問票調査において、全ての DOHs/PGHs は、DOHA 活動が医療サービスの改善に貢献した度合いは「高い」と回答した。 ・その主な理由は、DOHA 活動では研修を通じて医療従事者の技術力が向上し、より多くの患者をひきつけるような医療サービスの改善につながったこと、DOHA 活動でのグループチャットのような双方向のコミュニケーションが PGHs と DHs の連携強化に役立ったこと、DOHA 活動によって、リファラルデータが分析され、DHs の研修計画に反映されるようになったこと、である。 	省	調査対象 PGHs/DHs 数	2017 年	2018 年	2019 年	変化の状況	ホアビン	14	2.89	2.88	3.05	改善	ソンラ	20	3.08	3.25	2.79		ディエンビエン	14	2.37	2.65	2.77	改善	ライチャウ	10	データ無	2.43	2.56	改善	ラオカイ	1	3.50	3.72	3.59		イエンバイ	15	2.88	3.01	3.13	改善	省	調査対象となった PGHs/DHs の数	2017 年	2018 年	2019 年	変化の状況	ホアビン	14	85.08	79.26	87.51	改善	84.20	81.78	85.95	改善	ソンラ ⁽⁴⁾	20	86.00	90.50	95.20	改善	ディエンビエン ⁽⁴⁾	14	91.50	98.11	91.90		ライチャウ	10	81.32	82.00	87.50	改善	89.30	83.85	83.38		ラオカイ	1	90.00	91.00	94.40	改善	86.00	85.00	93.10	改善	イエンバイ	15	92.39	94.10	97.30	改善	92.43	94.53	97.50	改善
省	調査対象 PGHs/DHs 数	2017 年	2018 年	2019 年	変化の状況																																																																																																	
ホアビン	14	2.89	2.88	3.05	改善																																																																																																	
ソンラ	20	3.08	3.25	2.79																																																																																																		
ディエンビエン	14	2.37	2.65	2.77	改善																																																																																																	
ライチャウ	10	データ無	2.43	2.56	改善																																																																																																	
ラオカイ	1	3.50	3.72	3.59																																																																																																		
イエンバイ	15	2.88	3.01	3.13	改善																																																																																																	
省	調査対象となった PGHs/DHs の数	2017 年	2018 年	2019 年	変化の状況																																																																																																	
ホアビン	14	85.08	79.26	87.51	改善																																																																																																	
		84.20	81.78	85.95	改善																																																																																																	
ソンラ ⁽⁴⁾	20	86.00	90.50	95.20	改善																																																																																																	
ディエンビエン ⁽⁴⁾	14	91.50	98.11	91.90																																																																																																		
ライチャウ	10	81.32	82.00	87.50	改善																																																																																																	
		89.30	83.85	83.38																																																																																																		
ラオカイ	1	90.00	91.00	94.40	改善																																																																																																	
		86.00	85.00	93.10	改善																																																																																																	
イエンバイ	15	92.39	94.10	97.30	改善																																																																																																	
		92.43	94.53	97.50	改善																																																																																																	

出所：終了時評価報告書、JICA 資料、MOH/MSA 及び対象省 DOHs/PGHs への質問票調査、MOH/MSA 及びホアビン省とイエンバイ省の DOHs と

3 効率性

事業費、事業期間とも計画通りであった（計画比：100%、100%）。本事業のアウトプットも計画通り産出された。よって、効率性は高い。

4 持続性

【政策面】

「保健セクター開発5ヵ年計画（2016年～2020年）」では、国民の増大するニーズに応えるため、医療サービスの質を早急に改善すべきであることが謳われている。目標の一つに、医療サービスの各レベルの相互協力、連携及び統合を通して、医療サービス提供体制の質を改善し、有効にしていくことがあげられている。

【制度・体制面】

中央レベルでは、MOHのDOHA部は病院質管理部と統合され、2018年7月時点で病院質管理DOHA部となった。省レベルでは、DOHの専門医療部がDOHAを管轄し、省の全てのDOHAとリファラル活動を監督する拠点の役割を担っている。PGHでは、副院長の指導のもと、DOHA部に2～3人のスタッフが配置されている。DOHAとリファラル活動担当スタッフは、非常勤であることが多く、臨床業務も担っている。郡レベルでは、DOHAユニットはDHsの総合企画課に属し、CHSs所属のスタッフとDOHAスタッフとの連携業務のために1名が配属されている。リファラル会議は、毎月あるいは四半期ごとに開催される定期的なレビュー会議（オンラインまたは対面）に統合された。医療サービスの質の向上と効果的なサービス提供に関しては、各医療施設間の保健医療人材のローテーションを継続し、研修や技術指導でのDOHAの強化や遠隔医療カウンセリングの提供等の、様々な方法を通じて下位レベルの医療施設への技術移転の強化が必要となっている。MOHでは、保健医療人材のさらなる能力向上を図るべく、種々の決定や通達等の発行も行っている。

【技術面】

医療従事者の技術スキルと知識は、DOHAとリファラル活動担当スタッフ間の実施訓練及びリファラル活動を通じ、定着してきている。現地調査では、ホアビン省やイエンバイ省のDOHA担当の中核スタッフが、DOHA活動に精力的に従事していることを確認した。本事業で作成したDOHAとリファラルに関するハンドブックは、各対象省で活用されている。他方、本事業により導入されたリファラルデータ管理システム（RDMS）は、活用されていない。DOHとPGHでは、研修計画を策定する際に病院情報システム（HIS）のデータを分析して、病院の強みと弱点を把握していることを考慮すると、リファラル活動のモニタリングを促進するRDMSと直接リンクするように調整すべきであった。

【財務面】

MOH/MSAは、全国のDOHA活動向けに年間30億ドンの予算を確保している。予算は、「1816プロジェクト」と「サテライトプロジェクト」の年間レビュー会議での研修やDOHA活動のモニタリング、監督管理に使われる。一方で、省におけるDOHAの予算は非常に限定的であり、各病院が研修予算を独自に確保しなければならない。さらに、2018年に導入された病院通常経費に関する独立採算の政策は、全ての病院にとって難題となっている。イエンバイ省やホアビン省のDOHs、PGHs、DHsの幹部へのインタビューでは、彼らは特に下位医療施設への研修を実施するうえで困難に直面しているが、下位医療施設の能力改善のために最善を尽くしていくとのことであった。

【評価判断】

以上より、実施機関の技術面、財政面に一部問題があり、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

5 総合評価

本事業は、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」を部分的に達成した。事業完了後、事業の効果は部分的に継続している。DOHAの組織体制は適切に整備され、DOHAとリファラル活動は、対象省において継続している。DOHAは、病院の通常業務の一環として機能しているが、下位医療施設のリファラルシステムにはさらなる改善が必要である。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」は、部分的に達成した。持続性は政策面での問題はないが、実施機関の技術面、財務面に一部問題がある。

以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は高いといえる。

III 提言・教訓

実施機関への提言：

MOH/MSA

・対象省では、DOHAのネットワークと活動が非常に順調に運営されており、各省では予算の制約がありながらも、DOHA活動を率先して推進してきている。この状況を踏まえ、MOH/MSAでは、好事例の共有を目的とした各省間での相互視察訪問等を設定することが期待される。

JICAへの教訓：

1) 事業形成及び実施の過程において、ソフトウェアの開発は、それが病院運営管理のニーズに沿って効果的に活用されるように、MOHのIT部門や主要IT企業との入念な協議を行い、慎重に進められるべきである。本事業で導入したRDMSは、リファラル活動のモニタリング促進のために、当初は対象6省で正式に整備される予定であったが、リファラルデータも含む既存の病院情報システム（HIS）と直接リンクできなかったため、利便性の面で問題があり活用されていない。

2) 事業完了後も、入手可能なデータを用いて検証できる指標を設定することが重要である。本件では、プロジェクト目標の達成度合いを検証する指標の一つは、終了時評価調査と同じ手法での検証が困難であり、判断基準が終了時評価報告書には明示されていなかったため、データの入手ができなかった。上位目標の達成度合いを検証する指標は、事後評価時にはデータがないことから検証不能と判断された。本事後評価では、プロジェクト目標の継続状況および上位目標の達成度は代替指標（補完情報）を設定して検証した。

さらに、事業期間中に指標が不適切であると確認された場合は、事業完了前にカウンターパートとともに慎重に指標の修正を行うべきである。本件では、プロジェクト目標の達成度合いを検証する指標の一つは、終了時評価調査時に不適切で

あることが確認されたが、代替指標は設定されなかった。指標の実行可能性と適切性は、事業形成時及び事業期間中に十分に検討されるべきであった。



CPR法（心肺蘇生法）研修中のイエンバイ総合病院看護師



イエンバイ省ルックイエン郡病院が開催した感染対策研修コース