

国名 ベトナム	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
------------	-------------------------------

I 案件概要

事業の背景	ベトナムでは、国の保健総支出に占める患者自己負担率が高く、国民の大きな経済的負担となっていた。首相が2013年に承認した「2012年から2015年及び2020年までのユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）に向けたロードマップ」は、2020年までに健康保険加入率を80%以上、患者自己負担率を40%未満とする目標を掲げていた（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支払制度を設計し、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。また、2016年には、健康保険に関する政策決定に助言を行うための国家健康保険政策カウンシル ¹ を設立する保健省決定が出された。これらに関し、保健省は、BHSP及び診療報酬支払制度に係る管理能力強化と情報技術（IT）整備のための支援を日本に要請した（数値は事前評価時）。		
事業の目的	<p>本事業は、ベトナムにおいて、診療報酬支払方式及び健康保険適用のBHSPの運用の仕組みの強化と健康保険制度改善に向けた戦略計画の策定を図り²、もって、国家健康保険政策カウンシルの機能的・継続的な運営と戦略計画の実施を通して、健康保険基金の収支改善、健康保険加入率の向上、患者自己負担の軽減等の健康保険制度改善をめざす。</p> <p>1. 提案計画の達成目標³：国家健康保険政策カウンシルの効果的な運営により、診療報酬支払方式やBHSP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、健康保険加入率向上、患者自己負担の軽減等の健康保険制度改善に寄与する⁴。</p>		
実施内容	<p>1. 事業サイト：ベトナム（全国） 2. 主な活動： (i) フリーアクセス制度のインパクト評価、各種支払モデルの提案等、(ii) 高齢者に対する給付パッケージの影響に係る試算、給付パッケージの定期的調整に資する具体的根拠の更新・提供のための研修、健康保険基金収支の予想等、(iii) 医薬品、技術サービス、疾病等のマスターコードに係る調査、IT活用に関する法的文書改善の方向性の検討、IT関係職員の能力向上等、(iv) 国家健康保険政策カウンシルの適切な運営方法の提言、日本の経験に関するセミナー、国家健康保険政策カウンシル総会と一部のサブカウンシルの準備と開催、国家健康保険政策カウンシル運営の標準手順書（SOP）案の作成等、(v) 健康保険請求審査のルールとプロトコルの現状レビューと必要に応じた改訂のための助言、ITシステムの現状レビューと改善のための提案、日本の審査プロトコルのベトナムへの適用可能性の検討等、(vi) 健康保険加入の現状把握のための調査、現状調査に基づく加入促進のための介入オプションの検討、及び(vii) 本事業の活動から得られた優良事例・教訓のとりまとめと健康保険制度改善のための戦略計画案の策定。</p> <p>3. 投入実績 日本側 1) 調査団派遣 9人 2) 研修員受入 13人（本邦研修） タイにおける第三国研修 4人 3) 機材供与 事務機器</p> <p>相手国側 1) カウンターパート配置 13人 2) 土地・施設 プロジェクト事務所</p>		
事業期間	（事前評価時）2017年9月～2019年9月（24カ月） （実績）2017年10月8日～2020年4月7日（30カ月） ⁵	事業費 （日本側のみ）	（事前評価時）300百万円、（実績）351百万円
相手国実施機関	保健省健康保険局及び計画財務局、ベトナム社会保障（VSS）		
日本側協力機関	株式会社コーニング・コンサルティング、株式会社エヌ・ティ・ティ・データ		

II 評価結果

【評価の制約】

- 持続性について、VSSからは情報が得られなかった。その理由は、VSSによれば、本事業は既に完了しており、健康保険関連のすべての業務はVSSの日常業務であるため、必要に応じて実施されているが、特に本事業の結果に基づいて実施されているわけではないため

¹ 国家健康保険政策カウンシルは、日本の中央社会保険医療協議会（中医協）をモデルにしており、保健省副大臣を議長、ベトナム社会保障（VSS）副長官を副議長、保健省健康保険局を事務局とし、関連機関の委員から構成されていた。

² より具体的には、7つのアウトプット ((i) 健康保険制度強化のための最適な診療報酬支払方式の策定とそれに応じた開発ロードマップの開発、(ii) 高齢化と関係する、健康保険基金から支給される給付パッケージの提案、(iii) 健康保険支払及びサービス提供管理のためのIT活用の能力と効率性強化、(iv) 国家健康保険政策カウンシルの機能整備及び能力強化、(v) 健康保険請求の審査ITシステムの改善、(vi) 社会健康保険加入率の改善、及び(vii) 健康保険制度のさらなる改善のための戦略計画オプションの策定) から構成されていた。

³ 提案計画（事業成果）の活用の結果として中長期的に達成が期待される目標であり、原則として事後評価における評価の対象としない。

⁴ 討議議事録（R/D）の英文表現にあわせて、事業事前評価表の訳を一部調整している。なお、事業事前評価表では、provider payment methods（討議議事録の用語）について、「事業の目的」で「診療報酬支払方式」、「協力終了後、達成が期待される目標」で「支払方式」と訳しているが、本報告書では前者で統一している。

⁵ 事業完了日の実績（2020年4月）はJICA本部課題部の情報による。参考までに、本事業のファイナルレポート（2020年7月）記載のプロジェクトワークフローでは、事業完了は2020年9月である。また、ファイナルレポートには、2020年5月時点の情報が含まれている。

である。

【留意点】

- ・ アウトプット 6（「社会健康保険加入率の改善」）は、(i)討議議事録（R/D）（2017年7月署名、2019年6月改訂）で計画されたアウトプット 6 の活動（現状評価と介入オプションの特定）及び(ii)ファイナルレポート（和文）におけるアウトプット 6 の記述（「健康保険加入促進策・・・の提示」）を考慮して、「社会健康保険加入率向上策の提示」と解釈した。
- ・ 「事業完了時における目標の達成状況」は、改訂 R/D で計画された各アウトプットの最新の活動とファイナルレポートに記載された実績を比較することにより判断した。
- ・ 事業事前評価表によれば、「事後評価時に用いる指標（提案計画の活用状況）」は、「国家健康保険政策カウンシルが機能的・継続的に運営され、本案件で策定された健康保険制度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が期待される」である。本評価では、第1文の「国家健康保険政策カウンシルが機能的・継続的に運営される」と「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」を、それぞれ「提案計画の活用状況」の指標 1、指標 2 とした。第2文は、「提案計画の達成目標」（「国家健康保険政策カウンシルの効果的な運営により、診療報酬支払方式や BHSP 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、健康保険加入率向上、患者自己負担の軽減等の健康保険制度改善に寄与する」）の一部とみなした。
- ・ 「提案計画の達成目標」を構成する 2 つの文のうち、第2文の達成状況は、健康保険制度の改善の要素として挙げられている項目（健康保険基金の収支改善、健康保険加入率向上、及び患者自己負担の軽減）を確認した。
- ・ 持続性に関しては、保健省が国家健康保険政策カウンシルの責任機関であり、本事業で策定した健康保険制度改善戦略計画（SPIHIS 案の主な責任機関であったことから、VSS よりも保健省に重点を置いた。

1 妥当性・整合性

＜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】

本事業は、事前評価時点におけるベトナムの開発政策と整合性が高い。上記「事業の背景」で述べた「健康保険法」（2014年）に加え、「保健セクター5カ年計画」（2016年～2020年）では、取り組むべき主要課題の1つとして、健康保険加入率向上・診療報酬改定・診療報酬支払方式のパイロット実施等のUHC達成に向けた保健財政改革が挙げられている。

【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」で示したとおり、本事業は、事前評価時点におけるベトナムの診療報酬支払方式及び健康保険適用のBHSPに対する開発ニーズと整合性が高い。

【事業計画/アプローチの適切性】

本事業の計画/アプローチは、適切である。事業計画/アプローチに起因する課題は確認されなかった。本事業の「有効性・インパクト」及び「持続性」は、外部要因（事業完了後の国家健康保険政策カウンシルの廃止）及び実施プロセスにおける課題（脚注9を参照）の影響を受けた。

【評価判断】

以上より、本事業の妥当性は③⁶と判断される。

＜整合性＞

【事前評価時における日本の援助方針との整合性】

本事業は、事前評価時の日本の対ベトナム援助方針と整合している。「対ベトナム社会主義共和国国別援助方針」（2012年）では、援助重点分野の1つである「脆弱性への対応（経済発展による負の影響への対応）」の下、保健分野の支援として医療サービスの向上と健康保険制度の強化を通じたUHCの達成を掲げている。

【JICA他事業・支援との連携/調整】

事前評価時または事業実施中において本事業とJICAの保健省政策アドバイザーとの連携/調整が計画され、想定どおりに実施されたが、事後評価時においてその効果は確認されなかった。

【他機関との連携/国際的枠組みとの協調】

事前評価時及び事業実施中において、本事業と他ドナー、国際的な枠組み等との連携/協調は、明確に計画されていなかった。

【評価判断】

以上より、本事業の整合性は②と判断される。

【妥当性・整合性の評価判断】

以上、本事業の妥当性及び整合性は③と判断される。

2 有効性・インパクト

【事業完了時における目標の達成状況】

事業完了時までに、事業目的は、おおむね計画どおりに達成された。健康保険制度強化のための最適な診療報酬支払方式の策定とそれに応じた開発ロードマップの開発についてはおおむね達成された。一般的な診療報酬支払方式のための「ベストミックス」モデルの代わりに、いくつかの支払モデルが提案されたが、その理由は既存資料に示されていない（アウトプット1）。高齢化と関係する、健康保険基金から支給される給付パッケージが提案された（アウトプット2）。健康保険支払及びサービス提供管理のためのIT活用の能力と効率性はおおむね強化された。IT活用に関する法的文書を策定・実施する代わりに、日本の関連ガイドラインの紹介及び改善の方向性が検討されたが、その理由は既存資料に示されていない（アウトプット3）。国家健康保険政策カウンシルの機能の整備と能力強化については、おおむね達成された。なお、国家健康保険政策カウンシルの活動は、国家健康保険政策カウンシル設立に関する保健省令が当時の状況と一致しなかったために停滞しており、事務局のメンバーも任命されなかった。これらは、アウトプット5で計画された活動の一部に影響を与えた。たとえば、国家健康保険政策カウンシルの機能の修正を行う代わりに、日本の経験上、また過去のベトナムにおけるカウンシルの経験から事務局が主体となる運営方法について提言が行われた。診療報酬支払方式や健康保険適用のBHSPのモニタリング・見直し・改定のために、定期的・不定期的な国家健康保険政策カウンシルの総会とサブカウンシルの会合の準備・開催を行うことが計画されていたが、総会と一部のサブカウンシルの会合は2020年3月に一度準備・開催されたのみであり、その際には課題の抽出や次回に向

⁶ ④：「非常に高い」、③：「高い」、②：「やや低い」、①：「低い」。

た反省点の整理等が行われた（アウトプット4）。VSSの健康保険請求審査ITシステムは改善された（アウトプット5）。社会健康保険加入率改善策が提示された（アウトプット6）。本事業の活動から得られたベストプラクティスと教訓が取りまとめられ、SPIHIS案⁷が策定された（アウトプット7）。なお、保健省とVSSは本事業のファイナルレポートを正式に受領しているが、その時期は不明である。ファイナルレポートの発行日（2020年7月）を考慮すると、事業完了（2020年4月）後に受領したと推定される。

【事後評価時における提案計画活用状況】

事後評価時点において、提案計画は、活用されていない。「国家健康保険政策カウンシルが機能的・継続的に運営される」ことは未達成であった。保健省は、国家健康保険政策カウンシルが2016年の設立に係る同省決定以降、何の実績も挙げていないことから、2022年10月に国家健康保険政策カウンシル廃止の省決定を発した。国家健康保険政策カウンシル廃止のもう1つの理由は、2020年8月のVSSの任務・使命・運営に係る政令（保健省決定よりも上位）によって社会保険管理カウンシルが設立されたことである⁸。保健省健康保険局によると、本事業は社会保険管理カウンシルの設立とは無関係である（指標1）。SPIHIS案は、保健省とVSSの承認を受けていないため、実行に移されていない。同案は承認プロセスにすら入っていない。保健省健康保険局によると、SPIHIS案が提案する戦略や活動の一部について、実行可能性を高めるためにさらなる情報が必要であったため、同案は最終化されていない。承認・実行に向けてSPIHIS案を最終化する計画はない。なおSPIHIS案で提案された28の戦略のうち3つの戦略（必ずしも戦略の下の活動とは限らない）が複数の政府文書¹⁰で実現しており、これらの文書の策定において、SPIHIS案は参考資料の1つとして活用された。保健省健康保険局は今後もSPIHIS案を参考資料の1つとして活用するとしている（指標2）。

【事後評価時における提案計画活用による目標達成状況】

事後評価時点において、提案計画活用による目標は、未達成であった。目標の第1文（「国家健康保険政策カウンシルの効果的な運営により、診療報酬支払方式やBHSPを改訂する仕組みが機能する」）は、前述したように国家健康保険政策カウンシルが廃止されたため、未達成であった。目標の第2文（「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革に寄与する」）は、一部達成された。健康保険基金の収支は改善し、健康保険加入率は向上したが、情報不足で患者自己負担の軽減は検証できなかった。ただし、健康保険基金の収支の改善と健康保険加入率の向上は、本事業の貢献によるものではなかった¹¹。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

その他の正のインパクト及び負のインパクトは確認されなかった。

【評価判断】

以上より、本事業の有効性・インパクトは②と判断される。

提案計画活用状況、提案計画活用による目標達成状況

目標	指標	実績	出所
提案計画活用状況 国家健康保険政策カウンシルが機能的・継続的に運営され、本案件で策定されたSPIHISが実行に移される。	(指標1)国家健康保険政策カウンシルが機能的・継続的に運営される。	達成状況：未達成 (事後評価時) -国家健康保険政策カウンシルは運営されていない。国家健康保険政策カウンシルは2022年10月の保健省決定によって廃止された。	保健省
	(指標2)本事業で策定されたSPIHISが実行に移される。	達成状況：未達成 (事後評価時) -SPIHISは、本事業で策定したドラフトが最終化・承認されていないため、実行に移されていない。 -SPIHIS案の28の戦略のうち3つが、複数の政府文書の策定に際して参考資料の1つとして活用されている。	保健省
提案計画活用による達成目標 国家健康保険政策カウンシルの効果的な運営により、診療報酬		達成状況：未達成 (事後評価時) -「国家健康保険政策カウンシルの効果的な運営により、診療	保健省及びVSS

⁷ SPIHIS案は、2021年からの約10年間を対象とし、7つの目標（(1) 医療の質の改善、(2) 医療施設へのアクセシビリティの改善、(3) 医療施設の自立採算性の推進、(4) 健康保険制度への信頼性の向上と適用拡大、(5) 健康保険基金の運営強化及び財政安定化、(6) 政策立案のためのエビデンスの活用促進と国家健康保険政策カウンシルの機能強化、(7) 超高齢社会に向けた対策の検討）を設定し、各目標を達成するための戦略を提案している。SPIHIS案は、28の戦略と各戦略下の活動から構成されており、戦略はそれぞれ短期・中期・長期に分類され、取り組むべき時期も明記されている。

⁸ 参考までに、「社会保険法」（2024年6月採択、2025年7月施行予定）には、社会保険機関の活動の指導と監督、社会保険、失業保険、及び健康保険政策に関する助言において政府と首相を補佐する責任を負う、国家レベルの社会保険管理カウンシルの設立に関する条項が含まれている。同カウンシルの議長は財務大臣であり、首相によって任命される。常務副議長はVSS副長官、委員は保健省を含む他の関連省庁の副大臣である。

⁹ 保健省健康保険局によると、SPIHIS案が最終化・承認されていない理由は、戦略や活動の一部にさらなる情報が必要であったからであり、それはカウンターパートからの情報収集が同案の反映には不十分であったことによるが、ファイナルレポートでは、同案の策定に際して「保健省とVSSのコメントが得られ、それらすべてが反映された」としている。

¹⁰ 目標1の戦略の1つが「診察・治療法とその指導法令」（2024年1月）、目標2の戦略の1つが「新しい状況下での草の根医療活動の質における継続的な強化・完了・改善に係る共産党書記局の指令」（2023年10月）、さらに目標4の戦略の1つが「2022年～2025年の健康保険の適用範囲の目標の割り当てに係る首相決定」（2022年4月）を通じて実現した。

¹¹ 健康保険基金の収支が改善したのは、2020年と2021年の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の蔓延時に社会的距離の確保によって医療サービスの利用が制限されたこと、2022年に医薬品や消耗品の調達に多くの問題があり、病院が患者に医薬品や消耗品を提供できなかったことによる。保険加入率の向上は、全国63省・市の健康保険加入率の目標設定に係る首相決定（2020年5月）及びVSSが実施した大規模な意識向上キャンペーンによって促進された。

<p>支払方式や BHSP 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。</p>		<p>報酬支払方式や BHSP を改訂する仕組みが機能する」は、国家健康保険政策カウンシルが廃止された（「提案計画活用状況」の指標 1 の実績を参照）ため、未達成であった。</p> <p>- 「健康保険制度改善」は一部達成された。健康保険基金の収支は 2020 年の 32 兆 9,910 億ベトナムドン (VND) から 2022 年には 55 兆 9,300 億 VND (2023 年の公式データはなし) に改善され、保険加入率は 2020 年の 91% から 2023 年には 93% に増加した。患者自己負担額の軽減は関連データがないため検証不可能である。健康保険収支/保険加入率の改善/増加は本事業の貢献によるものではなかった。</p>	
---	--	--	--

3 効率性

事業費は、複合的な要因によりわずかに計画を上回り（計画比 117%）、事業期間は、主にアウトプット達成に向けた対応（健康保険法改正に完全準拠した戦略計画オプションの策定や既存データを活用したより適切な政策立案のための精緻な現状分析と保険数理分析の実施）により計画を上回った（計画比 125%）。アウトプットは計画どおり産出された。

事業金額（日本側の支出のみ、円）	事業期間（月）
計画（事前評価時） 300 百万	24
実績 351 百万	30
割合（%） 117	125

以上より、効率性は③と判断される。

4 持続性

【政策面】

健康保険制度改善には政策支援が存在する。たとえば、「改正健康保険法」（2024 年）や最新の「保健セクター 5 カ年計画」（2021 年～2025 年）では、保健に対する公的支出の割合の増加と国民の 95% が健康保険に加入することを掲げている。なお、国家健康保険政策カウンシル設立の保健省決定（2016 年）は、国家健康保険政策カウンシル廃止の保健省決定（2022 年）によって、もはや有効ではない。SPIHIS 案は最終化・承認されておらず、承認・実施に向けて同案を最終化する計画はない。しかしながら、SPIHIS 案は健康保険関連の政策策定の参考資料の 1 つとして活用されており、保健省健康保険局は今後も活用を継続するとしている。

【制度・体制面】

健康保険制度改善の促進のための保健省の組織体制は継続しており、必要最小限の人員が配置されている。保健省と VSS は、「健康保険関連政策・法律の策定・実施における連携に係る共同規則」（2020 年 9 月 3 日付）に署名している。国家健康保険政策カウンシルが廃止され、SPIHIS 案が最終化・承認されていないため、これらは国家健康保険政策カウンシルの運営や SPIHIS に基づく活動実施のためには機能していない。しかしながら、SPIHIS 案を参考資料の 1 つとして利用した健康保険関連政策の策定やその政策の実行については機能している。この点に係る VSS の組織体制と職員数は、情報不足のため確認できなかった。社会保険管理カウンシルは本事業と関連がないが（「有効性・インパクト」参照）、VSS は健康保険制度の運営、保健省は政策策定を担当していることから、国家健康保険政策カウンシルに期待されていた役割は、事後評価現在、社会保険管理カウンシルを通じて、VSS と保健省が担っている。

【技術面】

保健省健康保険局は、健康保険関連政策の策定に必要な能力を備えている。保健省健康保険局の技術と知識のレベルは、SPIHIS が承認されていれば、その実行に十分であると思われる。国家健康保険政策カウンシルは 2022 年に廃止されており、保健省健康保険局が国家健康保険政策カウンシルの運営能力を有しているかどうかを確認することは困難である。SPIHIS 案の関連部分の実行に係る VSS の技術能力については、情報不足のため、確認できなかった。

【財務面】

保健省は、健康保険制度の改善を推進するために必要な予算を、政府予算やさまざまなドナーから確保している。保健管理はベトナム政府の優先課題であり、今後も必要な予算が確保される可能性が高い。国家健康保険政策カウンシルが廃止され、SPIHIS 案が最終化・承認されていないため、国家健康保険政策カウンシルの運営や SPIHIS に基づく活動の実行には予算が割り当てられていない。しかしながら、SPIHIS 案を参考資料の 1 つとして策定された政策の実行には必要な予算が確保されている。状況は今後も変わらないとみられる（なお、国家健康保険政策カウンシルの廃止や SPIHIS の未承認は、予算不足によるものではない）。SPIHIS 案に基づく活動実施のための VSS の予算は、情報不足のため確認できなかった。

【環境・社会面】

環境・社会面の問題は確認されず、対応策を講じる必要はなかった。

【評価判断】

以上より、政策面/制度・体制面/技術面/財務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②と判断される。

5 総合評価

本事業は、診療報酬支払方式及び健康保険適用の BHSP の運用の仕組みをおおむね計画どおり強化した。事業完了後、提案計画は活用されなかった。それは、国家健康保険政策カウンシルは政府によって廃止されており、本事業で策定した SPIHIS 案は、実施に向けて最終化・承認されていないためである。ただし、SPIHIS 案の戦略の一部は健康保険関連政策の策定の参考資料の 1 つとして活用されている。持続性については、本事業の提案計画の実行には政策面/制度・体制面/技術面/財務面に一部問題があった。国家健康保険政策カウンシルが廃止され、SPIHIS 案は最終化・承認・実施されておらず、承認・実施に向けて最終化の計画もないが、同案は健康保険関連政策の策定の参考資料の 1 つとして活用されている。以上より、総合的に判断すると、本事業は一部課題があると評価される。

III 提言・教訓

実施機関への提言：

・SPIHIS 案は本事業の提案計画として策定され、保健省健康保険局は同案を健康保険関連政策の策定における参考資料の 1 つとして活用しており、今後も活用し続けるとしている。したがって、同案は、より良い健康保険システムを開発するための参考文書として継続的に考慮されることが期待される。

JICA への教訓：

・本事業の実施中には、情報インフラやデータソースの不備による、現状調査・評価に必要な情報の不足という課題が明らかになった。また、JICA 専門家チームや JICA ベトナム事務所による再三のリクエストにもかかわらず、VSS のデータへのアクセスが困難であった。このため、関連活動は既存の情報システム・情報源に基づいて実施せざるを得なかった。当初計画されていた活動の一部は、事業 2 年目に、「関連データの収集の困難さ」を理由に、正式に変更または削除された。ベトナムにおいては、社会経済状況の相違から、技術協力事業を通じた政策立案への介入は容易ではない。したがって、ベトナムにおいて、政策立案のための現状調査・評価を含む技術協力事業を計画する際には、JICA は、必要な要素を、関連データの入手可能性を考慮しつつ、深く慎重に検討し、事業の円滑な実施を確保することが推奨される。