

ベトナム国中部地域医療サービス向上プロジェクト

プロジェクトドキュメント

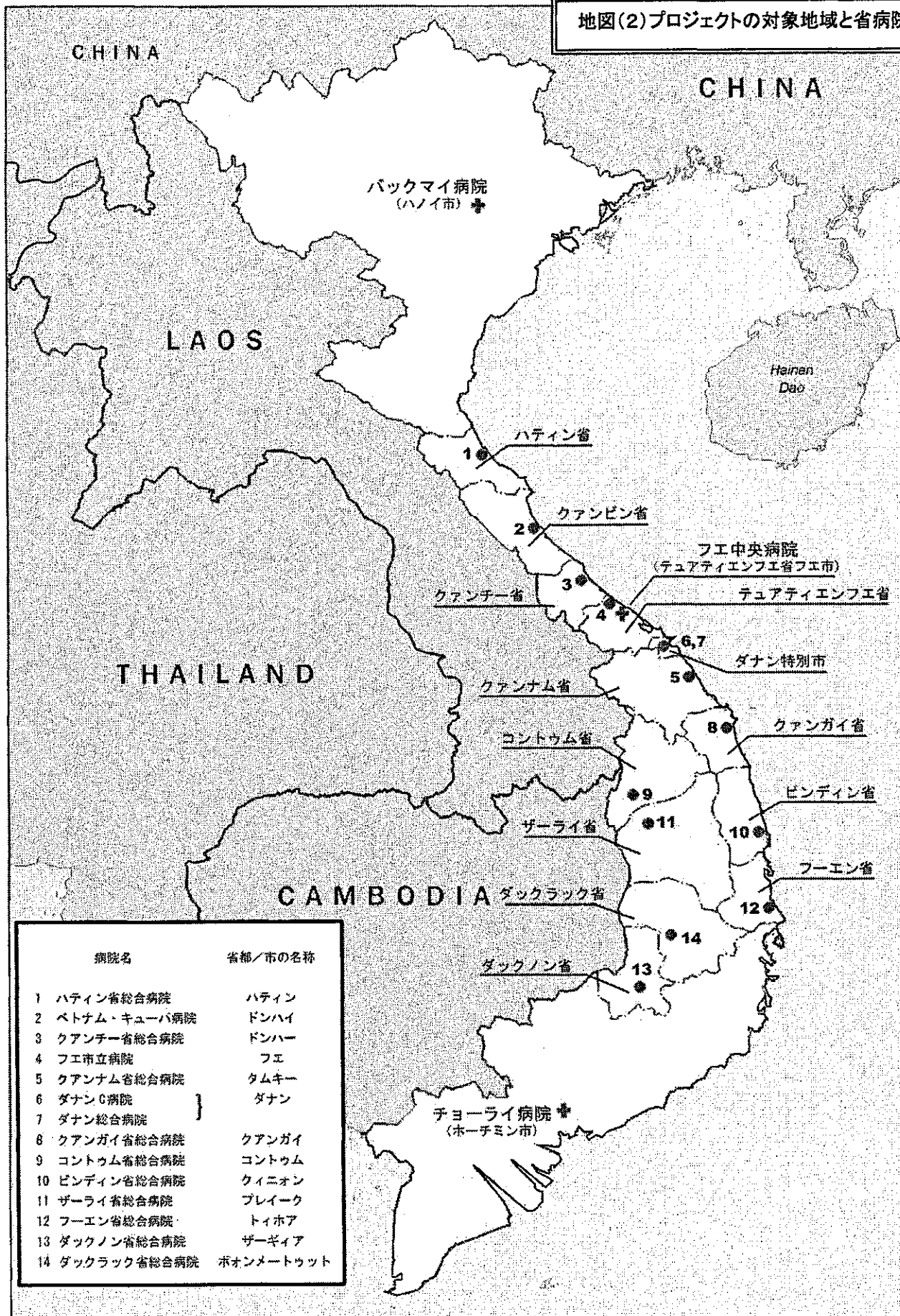
2005年4月

国際協力機構 (JICA)

地図(1) ベトナム中部地域



地図(2)プロジェクトの対象地域と省病院



略 語 一 覧

| | | |
|---------|---|-------------------------------|
| AIDS | Acquired Immuno-Deficiency Syndrome | エイズ(後天性免疫不全症候群) |
| ARI | Acute Respiratory Infections | 急性呼吸器感染症 |
| CHC | Commune Health Center | コミュニオンヘルスセンター |
| CPRGS | Comprehensive Poverty Reduction and Growth Strategy | 包括的貧困削減および経済成長戦略 |
| CT scan | Computerized Tomography Scan | X 線断層撮影、コンピュータ断層撮影 |
| DOHA | Direction Office of Healthcare Activities (at provincial and lower levels) | 地域医療指導活動室 |
| EPI | Expanded Program on Immunization | 拡大予防接種プログラム |
| FP | Family Planning | 家族計画 |
| GDP | Gross Domestic Product | 国内総生産 |
| GSO | General Statistics Office | ベトナム統計局 |
| HIV | Human Immuno-deficiency Virus | ヒト免疫不全ウイルス |
| HMIS | Health Management Information Systems | 保健情報管理システム |
| ICU | Intensive Care Unit | 集中治療室 |
| IEC | Information, Education, Communication | 通信・教育・メディア等を利用した広報・ 教育活動全般 |
| IMCI | Integrated Management of Childhood Illness | 小児疾患統合管理 |
| IMR | Infant Mortality Rate | 乳児死亡率 |
| LEB | Life Expectancy at birth | 出生時平均寿命 |
| MCH/FP | Maternal and Child Health/Family Planning | 母子保健・家族計画 |
| MDGs | Millenium Development Goal | ミレニアム開発目標 |
| MMR | Maternal Mortality Rate | 妊産婦死亡率 |
| MOET | Ministry of Education and Training | 教育訓練省 |
| MOF | Ministry of Finance | 大蔵省 |
| MOH | Ministry of Health | 保健省 |
| MPI | Ministry of Planning and Investment | 計画投資省 |
| NGO | Nongovernmental organization | 非政府組織 |
| PHD | Provincial Health Department | 省保健局 |
| PDM | Project Design Matrix | プロジェクト・デザイン・マトリクス |
| PHC | Primary Health Care | プライマリ・ヘルス・ケア |
| RH | Reproductive Health | リプロダクティブヘルス |
| RTI | Reproductive Tract Infections | 生殖器にかかわる感染症 |
| STD | Sexually-Transmitted Diseases | 性感染症 |
| TB | Tuberculosis | 結核 |
| U5MR | Under-five Mortality Rate | 5歳未満児死亡率 |
| VHW | Village Health Worker | 村落ヘルスワーカー |
| VND | Vietnam Dong | ベトナム・ドン(ベトナム通貨) |
| WB | World Bank | 世界銀行 |
| WHO | World Health Organization | 世界保健機関 |

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成17年3月25日

担当部・課：人間開発部第三グループ保健人材育成チーム

| |
|--|
| <p>1. 案件名 ベトナム国中部地域医療サービス向上プロジェクト</p> |
| <p>2. 協力概要</p> <p>(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述 本プロジェクトは、ベトナム中部地域の基幹病院であるフエ中央病院におけるモデル医療サービスの実践、中部地域の省病院の医療サービスの把握、研修運営体制の確立を通じて、同病院が中部地域12省1特別市の14ヶ所の省病院を対象として実施する人材育成が拡充することを目的とする。</p> <p>(2) 協力期間 2005年7月～2010年6月</p> <p>(3) 協力総額（日本側） 6.9億円</p> <p>(4) 協力相手先機関 保健省（Ministry of Health）、フエ中央病院（Hue Central Hospital）</p> <p>(5) 国内協力機関 厚生労働省、国立国際医療センター等</p> <p>(6) 裨益対象者及び規模、等 直接裨益者：フエ中央病院職員（1,710名）、中部地域の省病院職員（約6,800名） 最終受益者：プロジェクト対象の中部地域の住民（約1,224万人）</p> |
| <p>3. 協力の必要性・位置付け</p> <p>(1) 現状及び問題点 ベトナム保健医療セクターは、ドイモイ政策導入による経済成長や民間医療サービスの自由化、医療保険制度の導入等の結果、主要保健指標も大幅に改善されてきたが、一方で所得格差の拡大、山間部と都市部での医療サービスの格差の増大が新たな問題となっている。中でも、中部地域は他の地域と比較して経済発展が遅れ貧困層の割合が高く、保健指標も他地域に比較して劣っている。</p> <p>ベトナム保健省は、医療従事者の地域格差を緩和するために、全国の上位医療施設に対して下位医療施設の医療技術向上を目的とした指導活動を義務付け、上位医療施設内にその指導活動を企画・運営する地域医療指導活動室を設置することを推進している。中部地域の基幹病院であるフエ中央病院では、1998年に同室を設置して省病院を対象とした研修を実施してきている。しかし、その研修活動は必ずしも十分なものではない。</p> <p>したがって、中部地域全体としての健康水準向上のためには、同地域の各省病院が期待された医療サービスを提供できるように、フエ中央病院の研修機関としての機能を高め、省病院に対する指導、研修活動を拡充させることが急務となっている。</p> <p>(2) 相手国政府国家政策上の位置付け</p> |

ベトナムの社会経済開発 10 ヶ年戦略(2001～2010 年)では保健医療セクターの開発に関して、第一次から第三次まですべてのレベルにおける保健医療サービスの質を改善することが掲げられている。また、保健医療セクターの 10 ヶ年戦略であるベトナムヘルスケア・保護戦略(2001～2010 年)でも、すべての国民が、質の高い医療へのアクセス及び利用が実現できることを目指し、目標達成のための施策として各レベルでの人的資源開発、地域のニーズに応じた治療システムへの投資などを掲げている。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置付け(プログラムにおける位置付け)

JICA 国別事業実施計画は、上記国別援助計画と同じ重点分野「生活・社会面での改善」の中で、第三次医療機関が中核・拠点病院としての役割を果たし得るようその機能を強化することを重点として謳っている。本プロジェクトでの第三次医療機関を拠点とした第二次医療機関の人材育成は、わが国の対ベトナム国別援助計画及び JICA 国別事業実施計画の目的に合致するものである。

4. 協力の枠組み

[主な項目]

(1) 協力の目標(アウトカム)

①協力終了時の達成目標(プロジェクト目標)と指標・目標値

「フエ中央病院の省病院を対象とした研修機能が拡充される」

<指標・目標値> 量的側面：職種別研修受講者数、質的側面：(研修で学んだ内容を現場で実践しているかどうかを確認する手段としての) 院内感染監視結果を報告する省病院数

②協力終了後に達成が期待される目標(上位目標)と指標・目標値

「中部地域の省病院の医療サービスが改善される」

<指標・目標値> 省病院の病院機能評価結果、省病院の院内死亡率

(2) 成果(アウトプット)と活動

①成果1：「省病院の模範となる医療サービスがフエ中央病院で実践される」

主な活動：看護管理の改善、トータル・ケア(ベトナム政府が病院の医療サービスの質の向上を目指して推進している「患者中心のチーム医療」の概念)の改善、院内感染対策の改善、医療機材保守管理の改善

<指標・目標値> モデル病棟における患者の平均入院日数、患者の満足度調査、定期点検記録の記入状況、機材の稼働率、フエ中央病院の医療サービスの評価結果

②成果2：「研修運営体制がフエ中央病院で確立される」

主な活動：フエ中央病院における研修ユニットの設置、計画から実施・評価に至る研修管理の確立、研修調整委員会の設置、教材開発、省病院に対する研修情報の広報

(優先研修テーマは、救急、産科、小児科、麻酔、輸血、看護管理)

<指標・目標値>研修対象となった省の数、評価が行われた研修コースの数・割合、研修ユニットで勤務したスタッフの人数・勤務日数

③成果3：フエ中央病院が各省病院の医療サービスの状況を把握する

主な活動：省病院データベースの維持管理、研修ニーズ調査の実施、研修効果の調査の実施

<指標・目標値>調査結果が報告された省の数

(3) 投入 (インプット)

①日本側 (総額 6.9 億円)

・専門家派遣 (4.2 億円)：

長期3名 (チーフアドバイザー、業務調整員、看護管理)

短期年間3～4名 (機材保守管理、研修管理、院内感染対策等)

・機材供与 (1.1 億円)：研修管理用機器、車両等

・研修員受入れ (0.6 億円)：年間4名程度 (研修管理、院内感染対策、看護管理等)

・現地業務費 (1 億円)：省病院スタッフ研修経費、教材作成費等

②ベトナム国側

・カウンターパートの配置

・事務所の提供 (病院敷地内の事務所)、オフィス機器、研修実施経費、研修施設の確保

・プロジェクト活動費

事務所維持管理費用等

(4) 外部要因 (満たされるべき外部条件)

・保健省が地域医療指導活動 (研修活動) の政策を継続する。

5. 評価5項目による評価結果

以下の視点から評価した結果、協力の実施は適切と判断される。

(1) 妥当性

本案件は、以下に示すとおり、ベトナム政府の政策、対象地域のニーズ、我が国の援助政策との整合性を確保し、且つ我が国のベトナム保健医療セクターでの経験を活用できるという優位性があることから妥当性が高いと判断できる。

●上記3. のとおり、ベトナム社会経済開発10ヶ年戦略及びヘルスケア・保護戦略において、すべての国民が質の高い医療への利用を実現できることを目指しており、本プロジェクトの方向性と合致している。

●その戦略として、ベトナム政府保健省は、医療従事者の地域格差の是正を優先課題として掲げ、上位レベルの医療施設に対して下位医療施設スタッフの指導を推進する地域医療指導活動を強化している。本プロジェクトはこの方針に沿って、他の地域と比較して貧困層の割合が高い中部地域を対象として、拠点病院であるフエ中央病院の省病院の医療スタッフを対象とする研修事業を拡充し、第二次と第三次レベルの医療サービスの質の改善を目指すものであり、ベ

トナム政府の政策を支援するものである。

●わが国は教育・保健医療分野をベトナムへの援助政策の重点分野として位置付け、具体的には各レベルの医療施設の効果的な連携・役割分担等のレファレル体制を確立するための支援を展開している。また、わが国は長期にわたってベトナムの拠点病院である南部のチョーライ病院、北部のバックマイ病院への支援を行ってきた実績があり、特に上位医療施設による下位医療施設の人材育成についてはこれまでの実績や教訓を活かすことができ、優位性がある。

(2) 有効性

本案件は、次のような有効性が見込める。

●プロジェクトでは、成果②で研修運営体制を確立し同時に成果③で対象病院の医療サービスや研修のニーズ調査を実施する。この二つのアウトプットによって効果的な研修実施の体制が構築される。さらに成果①で研修参加者が学ぶに足る診療サービスやケアを研修の場であるフエ中央病院で実施し、モデル医療サービスとして確立する。改修された新外科診療棟においてモデル医療サービスを実践し、その後省病院スタッフを対象とした研修に導入していく。このようにプロジェクト目標達成のために必要不可欠な要素が効果的に組み合わせられていることで有効性が見込める。

●これまで拠点病院では、南部のチョーライ病院、北部のバックマイ病院に無償資金協力と技術協力を実施しているが、中部地域を対象とした本プロジェクトは、北部・中部・南部とベトナム全体の保健医療状況の向上を目指したプログラムアプローチとしての取り組みであり、相互の連携により有効性をさらに高めることができる。

(3) 効率性

本案件は以下の理由から効率的な実施が見込める。

●わが国は、2003年度に無償資金協力「フエ中央病院改善計画」により、同病院の中央診療棟・外来棟などの建設と医療機材の整備を支援した。この支援に併せ、時宜を得た人材育成の支援が組み合わせられることにより、相乗効果を高め、効率的に成果を達成することができる。

●本プロジェクトではチョーライ病院やバックマイ病院でのわが国の技術協力の経験や教訓、またこれまでの協力で構築されたノウハウを活かすことができる。

●協力当初から省病院への波及を主眼としており、フエ中央病院職員(1,710名)のみならず、省病院職員約6,800名に対して直接的・間接的に知識・技術の向上を図ることが可能と考えられるため、費用対効果は高い。

(4) インパクト

本案件のインパクトは以下のように予測できる。

●プロジェクト実施によってフエ中央病院の省病院に対する研修事業が拡充された結果、研修参加者が増え、省病院の医療従事者の能力と医療サービスの質が向上すると想定される。

●患者が至近の医療施設において適切な治療をうけることができ、彼らの機会費用が軽減される。

(5) 自立発展性

以下の通り、本案件実施による効果は、プロジェクト終了後も持続することが見込まれる。

①組織能力

●フエ中央病院は中部地域医療の基幹病院として位置づけられ、保健省からの通達に基づき、中部地域における省病院の医療サービスの質の改善のための指導的役割を果たすことが明確に規定されている。また、フエ中央病院は地域医療指導活動の実績を有しており、研修管理能力の向上を図ることにより、組織的持続性が一層高められる。

②財政能力

●フエ中央病院全体の運営維持に必要な経費は予算が確保される見込みである。また、フエ中央病院が省病院に対して行う指導・研修活動経費については、これまでもベトナム側負担で実施されてきているが、今後研修拡充を図るにあたり、省側負担については、今後検討が必要である。

③社会的・環境的・技術的受容性

●上位の医療施設による下位の医療施設のスタッフの指導は、保健省の重要な政策のひとつであり、今後これら活動はさらに強化される見込みである。

●ベトナムの公的病院においては人材の定着率が高く、移転された知識・技術の定着化は図られやすい環境にある。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本プロジェクトの対象地域は、中部山岳地域の貧困省を含んでいる。また、看護管理の改善を通じ、女性が多くを占める看護職のマネジメント能力の向上、エンパワメントを図る。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

類似案件の有無：有

同国の類似案件であるチョーライ病院プロジェクト、バックマイ病院プロジェクトにおいては、病院医師の関心が新しい医療技術の習得に向く傾向にあったため、人材育成システムや地方病院指導への着手・体制整備に時間を要した。この教訓を踏まえて、本プロジェクトでは、省病院を対象とした人材育成を目標として明確に打ち出している。さらに研修を、①フエ中央病院職員に対する研修、②フエ中央病院で実施する省病院に対する研修、③省病院に対する現場での研修、と定義してベトナム側と合意し、研修の焦点が明確になっている。

8. 今後の評価計画

評価スケジュール

- 中間評価 第3年次の後半
- 終了時評価 第5年次の後半
- 事後評価 協力終了3年後を目途に実施予定

目次

地図

写真

略語一覧

事前評価要約表

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1 序文..... | 1 |
| 2 プロジェクト実施の背景..... | 3 |
| 2-1 ベトナムの社会経済状況..... | 3 |
| 2-2 ベトナム保健医療セクターにおける状況..... | 3 |
| 2-3 ベトナム中部地域保健セクターの現状..... | 4 |
| 2-4 ベトナム国の社会開発戦略と保健政策..... | 5 |
| 2-5 ベトナム国の保健医療セクターにおける組織上の枠組み..... | 7 |
| 2-5-1 保健医療行政:..... | 7 |
| 2-5-2 医療サービス提供システム:..... | 8 |
| 2-6 地域医療指導活動の枠組み..... | 8 |
| 2-6-1 フェ中央病院における地域医療指導活動..... | 9 |
| 2-7 過去・現在に行われている援助機関の保健医療分野関連事業..... | 10 |
| 3 プロジェクトの実施理由と解決されるべき課題..... | 10 |
| 3-1 プロジェクト実施理由..... | 10 |
| 3-1-1 フェ中央病院の地域医療指導活動に関する問題点..... | 11 |
| 3-1-2 中部地域の保健医療セクターにおける優先課題:..... | 12 |
| 3-1-3 日本のODAのベトナム国に対する援助重点分野:..... | 12 |
| 3-1-4 日本の援助の比較優位性:..... | 12 |
| 3-2 解決されるべき課題..... | 12 |
| 4 プロジェクト実施戦略..... | 13 |
| 4-1 プロジェクト戦略の概要..... | 14 |
| 4-2 プロジェクトの概念図..... | 16 |
| 5 プロジェクトの基本計画..... | 17 |
| 5-1 プロジェクトの対象地域..... | 17 |
| 5-2 プロジェクトの受益者..... | 17 |
| 5-2-1 プロジェクトのターゲットグループ..... | 17 |
| 5-2-2 重点省の省病院..... | 17 |
| 5-2-3 最終受益者..... | 17 |
| 5-3 プロジェクト目標..... | 18 |
| 5-4 上位目標とスーパー・ゴール..... | 18 |

| | |
|--|----|
| 5-2-2 重点省の省病院..... | 17 |
| 5-2-3 最終受益者..... | 17 |
| 5-3 プロジェクト目標..... | 18 |
| 5-4 上位目標とスーパー・ゴール..... | 18 |
| 5-5 アウトプットと活動..... | 19 |
| 5-6 投入..... | 23 |
| 5-7 外部リスクの分析..... | 24 |
| 5-8 前提条件..... | 25 |
| 5-9 プロジェクトの運営・実施体制..... | 26 |
| 6 プロジェクトの実施妥当性..... | 27 |
| 6-1 妥当性..... | 27 |
| 6-2 有効性..... | 28 |
| 6-3 効率性..... | 29 |
| 6-4 期待されるインパクト..... | 29 |
| 6-5 自立発展性..... | 29 |
| 7 参考文献リスト..... | 31 |
| 8 添付資料..... | 32 |
| 表 1 主な基礎保健指標の推移(1990年～2000年)..... | 3 |
| 表 2 ベトナム国の地域別の人口と貧困者の割合の概算(2000年)..... | 4 |
| 表 3 地域別の基礎保健指標..... | 5 |
| 表 4 基礎保健指標目標..... | 6 |
| 表 5 プロジェクトの実施に必要な投入(案)..... | 23 |
| 表 6 リスク分析および対応策案..... | 24 |
| 図 1 ベトナム国の保健医療行政の仕組み..... | 7 |
| 図 2 プロジェクトの概念図..... | 16 |
| 図 3 プロジェクトの運営・実施体制..... | 26 |

1 序文

ベトナム国(以下ベトナムと記す)の保健医療セクターは、1986年のドイモイ政策以降、民間保健医療サービスの自由化、患者による自己負担制度や医療保険制度の導入等の様々な改革を行ってきており、保健医療状況は大きく改善された。しかし同時に、貧困格差の拡大、山間部と都市部での医療サービスの格差の増大が新たな問題となってきた。また予算不足や不十分な病院マネジメントなど、近い将来に解決されなければならない課題は、依然として多い。わが国はこれまでベトナムの拠点病院整備への協力として、北部のバックマイ病院と南部のチョーライ病院に対し、無償資金協力による施設・機材整備と技術協力を連携させながら、支援を行ってきた。しかしながら、これらふたつの病院だけで、長大なベトナム全土をカバーすることは困難である。実際に、北部、南部と比較して、中部地域は社会的、経済的に立ち遅れており、中部地域の保健医療分野への協力の必要性はきわめて高い。2002年7月には「中部地域保健医療強化プロジェクト形成調査団」が派遣された。その結果、これまでわが国が北部地域と南部地域で協力してきた経験を活かし、中部地域についても、ベトナム中部地域の拠点病院である国立フエ中央病院に対する無償資金協力、技術協力の実施が提案された。また裨益効果を高める観点から、同病院の実施している地域医療指導活動に対する支援を中心とした活動や、国立バックマイ病院及びチョーライ病院と可能な限り連携して両病院の経験・ノウハウを最大限活用することが併せて提言されている。

フエ中央病院は、第三次医療施設として対象人口1,224万人を対象に医療サービスを提供する重要な病院であり、ベトナム政府も同病院の改善のために尽力しているが、増大するニーズへの対応と中部地域の医療水準向上には支援が必要な状況であり、ベトナム政府は、同病院の機能強化と同病院を通じた中部地域医療水準の向上のための技術協力プロジェクトをわが国に要請してきた。(フエ中央病院の改善を目的とする無償資金協力については、2004年7月に交換公文(E/N)を署名済み。)

国際協力機構(以下、JICA)は、ベトナム政府の要請を受け、2004年11月29日から12月24日までの期間、事前評価調査団を派遣した。今次調査では、上記プロジェクト形成調査の結果や、無償資金協力の基本設計調査の結果を参照しつつ、現在派遣中の長期専門家(指導科目:中部地域保健医療協力プロジェクト形成支援、2003年12月から派遣)の情報を基に、関係者を対象としたインタビュー調査、ワークショップの実施、他の援助機関への訪問、プロジェクトの枠組みに関する協議を通じて、ベトナム中部地域における保健医療セクターの現状把握、プロジェクトの妥当性及びニーズの確認、プロジェクトの計画策定のための情報収集を行いつつ、保健省やフエ中央病院等のベトナム側関係者と具体的な協力内容について協議を行った。

本プロジェクト・ドキュメントは事前評価調査の結果に基づき、JICA及びベトナム保健省(MOH)によって作成されたものである。現地調査期間中に、フエ中央病院の関係者へのインタビュー、保健省や省保健局および省人民委員会等の関係機関にインタビューをして情報収集を行った。また、PCMワークショ

ップを開催し、実務者レベルのニーズの把握に努めた。ワークショップ参加者は、中部地域の保健医療従事者の研修を実施するに当たっての課題について意見を述べ、それら問題の原因や関係、また、解決のためのアプローチに関する検討を共同で行った。これら調査の結果を受け、事前評価調査団、フエ中央病院、および保健省は、数度にわたる協議を経て、今般、プロジェクトの大枠と概要に関し合意した。

本プロジェクト・ドキュメントは、6章によって構成されている。その要約は、巻頭の「事前評価表」に示される。第1章(序説)はプロジェクトが要請された経緯を示し、第2章はベトナムの社会経済及び保健医療セクターの状況、ベトナム政府の社会開発戦略と保健医療計画、保健医療セクターにおける組織上の枠組、既存の保健医療セクター事業について説明する。続いて第3章では、プロジェクトを実施する根拠を示すと同時に、今後解決されるべき課題について論ずる。さらに、第4章ではプロジェクト戦略について説明し、その上で第5章のプロジェクトの基本計画を示す。最後の第6章において、これらの説明及び議論を踏まえ、評価5項目(妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性)の観点から、本プロジェクトの総合的実施妥当性について論じる。

2 プロジェクト実施の背景

2-1 ベトナムの社会経済状況

ベトナムは、1986年のドイモイ(刷新)政策の採択後、市場経済システムの導入と対外開放政策を積極的に推進し、急速な経済発展を遂げてきた。1997年に発生したアジア経済危機の影響によって経済成長率は一時的に落ち込んだものの、その後は回復し、6~7%台を基調とする経済成長(年率)を維持している。¹経済活動の基盤である運輸交通、電力、情報通信等の経済インフラの整備状況は大幅に改善されてきており、GDPは1999年にVND5,220,000.-(約US\$374)であったが、3年後の2002年においては、VND6,724,000.-(約US\$425)に向上している。²また貧困層の割合も地域により格差はあるものの全体としては減少しつつある。このような経済成長を促進させるため、ベトナム政府は2001年には社会経済開発戦略10カ年計画を策定し、年率7.3%の経済成長を目標とし、今後10年間にわたる国民所得の倍増を目指している。しかし一方では、都市部と農村部との格差、少数民族の貧困、環境悪化、交通問題等が新たな課題となって浮上してきており、地域間格差や貧富の格差も拡大する傾向にある。

2-2 ベトナム保健医療セクターにおける状況³

ベトナム保健医療セクターにおいては、経済成長の結果、主要保健指標には大幅な改善が見られる。表1に示すとおり、出生時平均寿命は1990年には65.2であったが2000年では68.3に改善されている。乳児死亡率、5歳未満児死亡率や妊産婦死亡率にも改善が見られる。

表1 主な基礎保健指標の推移(1990年~2000年)

| 基礎保健指標 | 1990 | 1995 | 2000 |
|-------------------------|------|------|------|
| 平均寿命(1) | 65.2 | 65.9 | 68.3 |
| 粗出生率 | 31 | 29 | 21 |
| 粗死亡率 | 9 | 8 | 7 |
| 乳児死亡率(2)(出生1,000あたり) | 44.2 | 43.3 | 36.7 |
| 5歳未満児死亡率(2)(出生1,000あたり) | 55.4 | 50.0 | 42.0 |
| 合計特殊出生率(3) | 3.9 | 3.7 | 2.4 |
| 妊産婦死亡率(4)(出生100,000あたり) | 105 | 110 | 95 |

(1) 平均寿命—国勢人口調査年はそれぞれ1989、1993、1999年である。(Vietnam Health Report 2002)

(2) 乳児死亡率および、5歳未満幼児死亡率—General Statistical Officeによる対象年はそれぞれ1989-93、1995、2000年である。(Vietnam Health Report 2002)

(3) 合計特殊出生率—National Committee for Population and Family Planning (Vietnam Health Report 2002)

(4) 妊産婦死亡率—Vietnam health care statistical data, 1986-1990: Summary of data from census, National Committee for Population and Family Planning, 1998: General Statistical Office, 2000

このように人々の健康状況は大幅に改善されてきた一方で、未だ解決されていない課題も多い。5歳以下の子どもの慢性的な栄養不良、低出生体重児の割合が高く、特に少数民族、農村部において妊産婦死亡率、新生児死亡率が高い傾向にある。また、心疾患、癌、糖尿病等の非感染症疾患が増加の傾

¹ 「対ベトナム国別援助計画」外務省、平成16年4月

² Health Statistics Yearbook 2000, 2003 それぞれFX@13,891.-(1999年), FX@15,799(2002年)

³ この項は、次の資料をもとにしている。"Improving Health Status and Reducing Inequalities", ADB, WHO, July 2002, "Vietnam Health Report 2002", MOH, Socialist Republic of Vietnam

向にあり、結核、HIV/AIDS、デング熱、日本脳炎等の新興・再興感染症の問題も浮上してきている。そして、喫煙、アルコール、薬物中毒、交通事故、暴力、自殺、精神衛生など生活習慣に関連する疾患も増加傾向にある。生活習慣病や交通事故・労働災害による傷病など非伝染性疾患の増加と感染症・栄養失調など開発途上国に多く見られる疾患が残存しており疾病構造が二極化していることがベトナム国の健康状況の特徴といえる。次に本プロジェクトの対象地域である中部地域の保健医療の現状を説明する。

2-3 ベトナム中部地域保健セクターの現状

ベトナム中部地域はタインホア省からダックラック省までの1特別市と15省が含まれ、南北に伸びた細長い地域であり、総面積は139,000キロ平方メートルでベトナム全土の約42%を占めている。⁴これらの地域は戦争時には南北に分離され、戦争の影響を最も多く受けたこともあって、北部や南部地域に比べると経済発展が遅れている。⁵また高温・多湿の気候条件のもと、台風や洪水などの自然災害の影響も受けやすく、交通アクセスの悪い山岳地域など地理的に不利な条件にあることも経済発展の遅れの要因ともなっている。表2に示すとおり、中部地域の総人口は20.6百万人であり、ベトナム国全人口の約27%を占めているが、当該地域のベトナム全体における貧困世帯の割合は40.5%にも上っており、他の地域よりもその割合が高い。⁶中部地域の3つの行政区分においてもそれぞれの総人口の2割以上が貧困世帯であり、中部地域全般に貧困層が広がっていることがわかる。

表2 ベトナム国の地域別の人口と貧困者の割合の概算(2000年)

| | 人口 (百万人) | % | 地域面積 (千平方 km) | % | 貧困世帯 の数 | 地域にお ける貧困世帯 の割合(%) | 国家全体に おける貧困世 帯の割合(%) |
|----------|-------------|------|------------------|------|------------|--------------------------|----------------------------|
| 全国 | 76.3 | 100% | 329.1 | 100% | 2,800 | 17.2 | 100.0 |
| 北部地域 | 38.7 | 51% | 141.9 | 43% | 994 | | 35.4 |
| 中部地域 | 20.6 | 27% | 139.0 | 42% | 1,133 | | 40.5 |
| 中部沿岸北部地域 | 10.0 | | 51.5 | | 554 | 25.6 | 19.8 |
| 中部沿岸南部地域 | 6.5 | | 33.1 | | 389 | 22.4 | 13.9 |
| 中部高原地域 | 4.1 | | 54.5 | | 190 | 24.9 | 6.8 |
| 南部地域 | 17.0 | 22% | 48.2 | 15% | 673 | | 24.1 |

出典: 貧困世帯数、地域における貧困世帯の割合、国家全体における貧困世帯の割合については、National Program on Poverty Reduction, 2000 (国別医療協力ファイル ベトナム 平成15年7月)

出典: 人口および地域面積については、1999年の国勢調査による。尚、表3においてはラムドン省は南部ではなく中部地域に含まれている

このような状況を反映して、中部地域の保健指標は全般的に全国平均と比較して劣っている。表3に示すとおり、中部地域では特に出生率が高く妊産婦死亡率も高い。また粗死亡率や乳児死亡率においても北部北西地域の次に高い状況にある。

⁴ 巻頭の地図(1)を参照されたい。

⁵ 中部地域の行政区分および人口統計は添付資料-1を参照されたい。

⁶ Health Statistics Yearbook 2000, 同 2003、ベトナム国保健省

表 3 地域別の基礎保健指標

| | 粗死亡率 (2003年) | 乳児死亡率 (2003年) | 合計特殊出生率 (1992-1996) | 妊産婦死亡率 (1984-1993) |
|-----------|-----------------|------------------|------------------------|-----------------------|
| 全国 | 5.8 | 21.0 | 2.67 | 110 |
| 北西地域 | 7.0 | 37.0 | 3.14 | 150 |
| 北東地域 | 7.1 | 29.0 | | |
| 紅河デルタ地域 | 6.2 | 15.0 | 2.28 | 50 |
| 中部沿岸北部地域 | 6.7 | 22.0 | 3.26 | 120 |
| 中部沿岸南部地域 | 6.0 | 17.0 | 3.39 | 170 |
| 中部高原地域 | 5.4 | 29.0 | 4.28 | 180 |
| 南部東北地域 | 5.1 | 10.0 | 1.87 | 90 |
| メコン河デルタ地域 | 4.9 | 13.0 | 2.31 | 100 |

(1) 粗死亡率、乳児死亡率—Health Statistics Yearbook 2003、(2) 合計特殊出生率—National Committee for Population and Family Planning (Vietnam Health Report 2002) (3) 妊産婦死亡率—General Statistical Office, 1994

疾病構造の特徴としては、中部地域では全体的に肺炎・急性気管支炎、急性咽頭炎、扁桃炎が多いほか、山岳地域を中心にマラリアや感染性の下痢が入院原因の上位を占めている。最近の傾向として、頭蓋内損傷や交通事故などの外傷、脳出血、脳卒中、心不全等の非伝染性疾患が院内死亡の原因として重要は位置を占めるようになってきている。また、中部高原地域は特にマラリアが入院理由の1位、死因の4位となっていることも特徴的といえる。このように、中部地域は貧困層が多く、人々の健康状況も劣っており、保健医療分野での改善が急務の状況である。⁷

2-4 ベトナム国の社会開発戦略と保健政策

2001年に発表された社会経済開発10ヵ年戦略(2001~2010年)や、第7次社会経済開発5ヵ年計画(2001~2005年)において、ベトナム政府は保健医療セクターの開発に関して、第一次から第三次まですべてのレベルにおける保健医療サービスの質を改善すること、公正性と効率性を重要視することを謳っている。2002年5月に出された包括的貧困削減及び経済成長戦略(CPRGS)⁸においては、保健医療セクターにおける貧困削減策として、①草の根ネットワークの強化、②コミュニティレベルの保健医療サービスの維持と強化、③貧困層に影響を与える疾病分野の優先、④保健医療サービスの質の向上、⑤貧困層へのアクセスの保障、⑥貧困層への助成金支援の提供が挙げられている。

また、保健医療セクターの10ヵ年戦略である「ベトナムヘルスケア・保護戦略(Health Care and Protection Strategy for the Period of 2001 to 2010)」では、「すべての国民が、プライマリーヘルスケアサービスをうけることができ、質の高い医療へのアクセス及び利用が実現でき、肉体的、精神的な発育が可能となる安全な社会で生活できるようになること」を目指している。具体的には、感染症による死亡と罹患の減少、非伝染性疾患の予防および疾病管理、保健医療サービス(特に検査と治療)への公平なアクセスと利用を保障、予防、治療、リハビリ、ヘルスプロモーションに係るすべてのレベル・種類におけるヘル

⁷ 「ヴェトナム社会主義共和国中部地域保健医療協力プロジェクト形成調査報告書」平成15年1月 国際協力事業団 アジア第1部を参考にしている。

⁸ CPRGS: The Comprehensive Poverty Reduction and Growth Strategy

スクアの質の向上を目標とするものである。これらの実現を目指して、表4に示すとおり、2010年までに達成すべき具体的な目標指標が設定されている。

表 4 基礎保健指標目標

| 目標指標 | 単位 | 実績 2000年 | 目標値 2010年 |
|------------------|--------------|-------------|--------------|
| 平均寿命 | 歳 | 68 | 71 |
| 乳幼児死亡率 | 出生 1,000 あたり | 35 | 25 |
| 5歳未満児死亡率 | 出生 1,000 あたり | 42 | 32 |
| 妊産婦死亡率 | 出生 10 万あたり | 100 | 70 |
| 低出生体重児の割合 | % | 7 | 6 |
| 5歳以下の子どもの栄養不良の割合 | % | 33.8 | 20-22 |
| 青年の平均身長 | cm | 158 | 160 |
| 大卒医師の割合 | 人口 10 万当りの人数 | NA | 4.5 |
| 大卒薬剤師の割合 | 人口 10 万当りの人数 | NA | 1.0 |

出所: Healthcare and Protection Strategy for the period of 2001 to 2010 years

このような保健医療セクターの全体的な戦略以外にも、保健省では分野や部局ごとの具体的な行動計画をまとめているが、そのうちのひとつである「病院ネットワーク開発マスタープラン(2001～2010年)」は、地域の社会経済、文化開発に適合した適正な病院ネットワークの建設・開発を目的として次の目標を策定している。

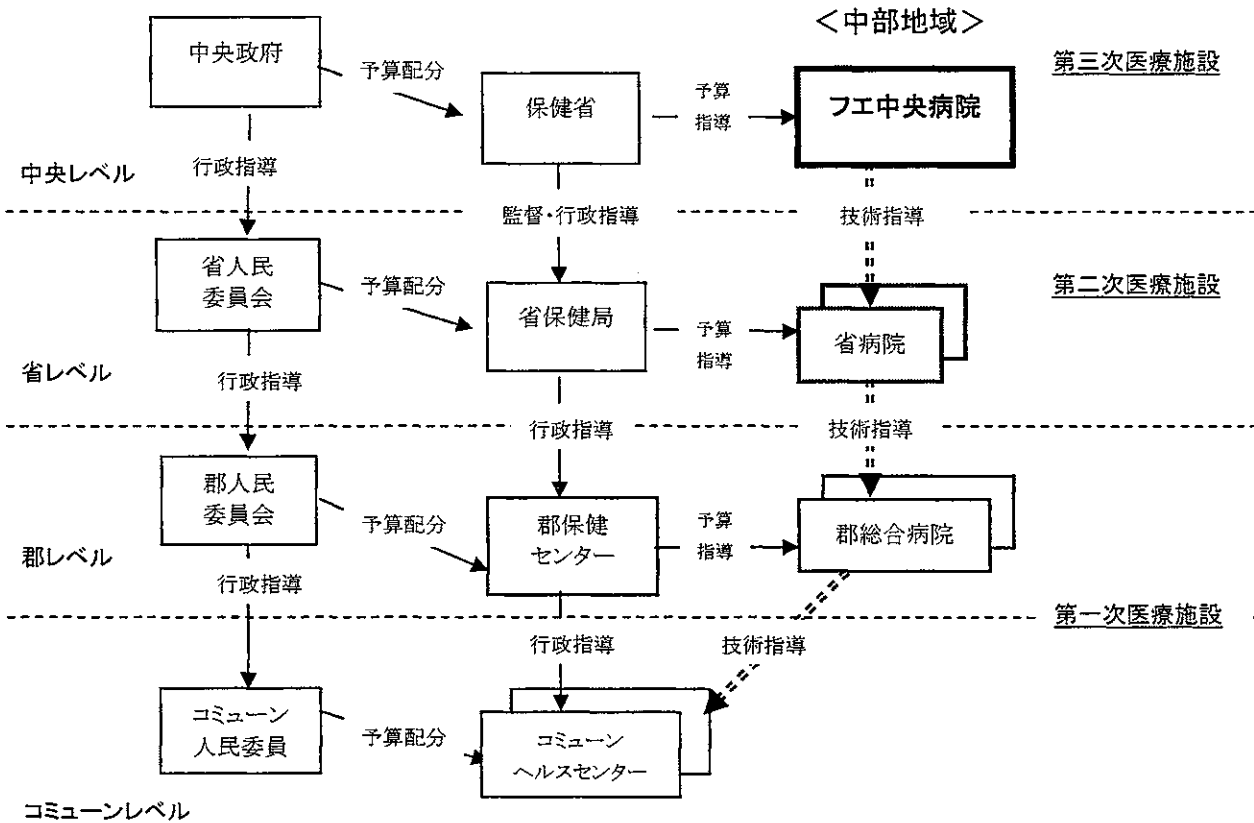
- ① 病院機関における認可水準のヘルスケアサービスへの優良なアクセスを保証する
(すべての人民1万人あたり18～20床を達成)
- ② 治療階層に沿った体系的且つ継続性のある専門的治療およびバランスのとれた適切な総合・(高度)専門医療機関の開発を実施する
- ③ 段階的に病院システムの質(インフラ・機器・技術・専門性)を強化するため、病院システム・予算措置・人材管理および訓練の設立・改善・向上を図る計画を実現するための基礎を確立する

このように、ベトナム保健セクターでは、医療サービスに地域間格差や貧富の格差のある現状を踏まえ、すべての人々が質の高い医療サービスを享受できるよう各レベルの医療施設におけるサービスの質の向上を目指している。

2-5 ベトナム国の保健医療セクターにおける組織上の枠組み⁹

ベトナムの保健医療体制では図1に示されるように中央からコミューンまで各行政単位内で一定水準までの標準化された医療サービスが提供できるように運営管理されている。

図1 ベトナム国の保健医療行政の仕組み



2-5-1 保健医療行政：

中央レベルでは、保健省が保健医療行政の中心として、省、郡、コミューンレベルの各人民委員会とともに、各種の保健医療政策やプログラムを策定し施行する。¹⁰保健省の直轄機関としては研究機関や医科大学、本プロジェクトの協力対象機関であるフエ中央病院のような保健省直轄病院がある。

省レベルでは、人民委員会の専門部局である省保健局が保健医療サービスの提供や保健プログラムの計画・実施を行っている。各省では省行政において各セクターへの予算配分の実権を握っている省人民委員会が地方の保健医療行政に大きな影響力をもっている。

郡レベルでは、省保健局の直接管理下にある郡保健センターが予防活動、家族計画、母子保健等の

⁹ この項については、「ヴィエトナム社会主義共和国中部地域保健医療協力 プロジェクト形成調査報告書」平成15年1月 国際協力事業団 アジア第1部、「国別医療協力ファイル ベトナム」平成15年7月 国際協力事業団 ベトナム事務所、「ベトナム社会主義共和国フエ中央病院改善計画基本設計調査報告書」平成15年12月 国際協力機構 を参考にしている。

¹⁰ 保健省の組織図については添付資料-2を参照されたい。

企画・実施、郡総合病院を中心とした診療機関の運営や技術指導を担当している。

コミュンレベルではコミュンヘルスセンター（CHC）がプライマリー・ヘルスケアの提供や村落ヘルスワーカーの管理を行っている。

2-5-2 医療サービス提供システム：

地域間に差異はあるが、首都ハノイ及び地方大都市であるホーチミンとフエに位置する中核病院が第三次医療施設、省病院は第二次医療施設、そして郡病院及びコミュンヘルスセンター（CHC）が第一次医療施設としての機能を有している。¹¹第一次医療施設で扱えない症例は第二次医療施設に紹介され、同様に第二次レベルで扱えない症例は第三次レベルに紹介されることとなっている。このような各医療レベル間のレファラル体制が効果的に機能するためには、①各レベルの医療施設が期待された機能を十分果たす資源と能力（施設・設備・人材・予算等）があること、②各レベル間の通信・交通の便があること、③移送時の疾病管理、紹介システムがあることが必要である。

2-6 地域医療指導活動の枠組み

2002年に実施された中部地域プロジェクト形成調査ではベトナム医療サービス提供システムにおいては、レファラル体制に課題があることが報告されている。それは、各レベルの医療サービスの質に格差があり、それぞれのレベルで期待された医療サービスが提供されていないということである。このようなレファラルシステムの課題や保健医療サービスの地域格差を是正するために、ベトナム政府保健省では各レベルでの医療施設のサービスの向上をはかるための対策をたてている。そのひとつが上位医療施設による下位医療施設のスタッフへの指導である。この政策において上位レベルの医療施設は地域医療指導活動室（DOHA）¹²を設置し¹³中央レベルの病院は省総合病院の、省総合病院レベルは郡総合病院の、郡総合病院レベルはコミュンヘルスセンターのスタッフに対して指定された分野および指定された地域に対し、技術指導を実施することが義務付けられている。

保健省による地域医療指導活動には、大きく分けて以下の2種類の研修と、調査活動がある。

- ① 上位医療施設における下位医療施設スタッフ（医師・看護師・助産師・技術者）に対しての実務研修およびカリキュラムに沿った再教育研修
- ② 上位医療施設のスタッフが下位医療施設に赴いて下位レベルの医療スタッフ（医師）に対して行う現場研修
- ③ 上位医療施設（中央レベル）のスタッフによる下位病院の医療サービスの質の管理と評価¹⁴

¹¹ 各医療施設レベル別の機能概要については添付資料3を参考のこと。

¹² DOHA- Direction Office for Healthcare Activities

¹³ 1976年の導入当時は専門指導活動と呼ばれ、病院長直属の科学研究評議会がその実施を担当していた。1980年代に、その評議会が機能していないことの反省から、保健省が病院毎に指導専門分野の内容を指定するようになり、現在に至っている。—「ヴィエトナム社会主義共和国中部地域保健医療協力プロジェクト形成調査報告書」平成15年1月 国際協力事業団 アジア第1部

¹⁴ 下位医療施設に対する監督・指導をする拠点病院の任務として、2004年8月に保健省より新規に追加された。詳細は添付資料—4を参照されたい。

地域医療指導活動において、保健省は政策や方向性について指示し、統括する立場であるが、本活動で実施する研修科目、研修形態、研修期間等の詳細は研修を実施する各病院に委ねられており、保健省がその内容を規定するものではない。本活動における研修は研修を実施する病院が得意とする分野や、各病院がもつ優位点を活かし、研修に参加する下位医療施設のニーズに対応すべく柔軟に決めることができることは利点であるといえる。¹⁵ しかし、一方で、地域医療指導活動に関しては保健医療セクター全体としての体系だったシステム、具体的な目標設定、業務規定は設けられていないために、本活動は各病院では副次的業務として受け止められているという欠点もある。結果として、本活動によって下位レベルの医療施設の医療従事者のレベルアップが効果的に行われているとはいえないのが現状である。このような状況を鑑みて、保健省は地域医療指導活動促進(検査と診療)に関する指示を新たに提示した。2004年11月に発表された通達¹⁶では、①地域医療指導活動のネットワークの強化、②計画的な活動実施の推進と優先的な指導分野の選定(救急、内視鏡、産婦人科、産前ケア、安全な薬品投与)、③モニタリングと評価の徹底、④各レベルの医療機関の責務の明確化等が明記されている。また、今次調査で実施した対象省病院に対するアンケート調査結果によると、省病院の医療サービスを向上させるためには、医療従事者の知識・技術レベルを向上させることが必須であるが、省病院のニーズにあった研修がなされていない、予算上の問題から研修の機会が少ないことが多くの省病院から指摘されている。

17

2-6-1 フェ中央病院における地域医療指導活動¹⁸

フェ中央病院は1894年に設立され100年以上の歴史をもち、保健省傘下で中部地域の拠点病院として第三次医療サービスを提供するトップレファレル病院である。¹⁹ 第三次医療施設としての診療活動のほかに医療従事者の教育・訓練も保健省が規定するフェ中央病院の主要な使命となっている。また、フェ中央病院が所在するテュアティエン・フェ省には、省総合病院が存在しないため、フェ中央病院が省総合病院としての役割を併せ持ち、テュアティエン・フェ省保健局傘下の郡病院やコミュニケーションヘルスセンターに対する指導活動も実施している。

フェ中央病院では1998年に地域医療指導室を設置し、フェ医科大学と連携して、主として省病院と郡病院を対象とした研修を実施してきている。研修の対象は医師、看護師、助産師、および医療機材の技術師などであり、毎年総計360名～450名がフェ中央病院で実施する研修に参加している。参加者の出身は郡病院と省病院それぞれ5割となっている。またフェ中央病院の職員をチーム編成で省病院に派遣し現場で研修を実施する現場研修は主としてクアンチー、クアンナム、コントゥム、クアンビンのそれぞれの省病院で実施している。これらの研修の修了者には保健省とフェ中央病院の連名で取得技能の実施を承認する修了書が渡される。なお、研修生の選定は省保健局の主管である。省病院や郡病院では職員の研修計画を、優先的研修分野、期間および研修希望者人数を特定し、省保健局(または郡保健セ

¹⁵ 保健省担当官からの聞き取り調査から。

¹⁶ 本通達の詳細は添付資料—5を参照されたい。

¹⁷ アンケート調査結果については添付資料—6を参照されたい。

¹⁸ フェ中央病院の地域医療指導活動の詳細は添付資料—7を参照されたい。

¹⁹ フェ中央病院の組織図および医療サービス概要については添付資料—8、9を参照されたい。

ンターを通じて省保健局に)毎年申請を提出する。省保健局では省の予算に照らし合わせて研修の計画をたて、フエ中央病院に連絡をする。省保健局関係者からの聞き取りによると、省保健局の予算や省病院の運営予算はすべて省人民委員会が掌握しているため、研修の実施は省人民委員会の意向に左右される傾向があり、省によってその対応は一樣ではないということである。従って医療機関によっては訓練のための予算、研修施設・設備、あるいは講師の確保などが困難で、継続的に研修活動を実施できていない場合もある。

このように、フエ中央病院による下位医療施設スタッフへの研修は、質、量ともに下位医療施設のニーズに対応できていない状況である。

2-7 過去・現在に行われている援助機関の保健医療分野関連事業

政府開発援助の二国間援助としてベトナム保健医療セクターへの支援が開始されたのは1973年、スウェーデンによるものであった。1975年に南北ベトナムが統一され、WHOへの加盟が実現された後からは国際機関、外国援助機関およびNGOから多くの支援が開始された。1990年代前半までは無償資金協力が主体であったが、最近では借款の割合が増加し、2000年においては、支援の49%を世界銀行とアジア開発銀行、およびスペインとフランスからの二国間援助による借款が占めるようになっている。²⁰1999年以来二国間援助機関の数は減少傾向にあり、実施案件は255件から201件に、援助額は11億ドルから7億ドルに減少している。ベトナム保健セクターへの外国援助機関の一般的な傾向として、マラリア、栄養改善、デング熱、母子保健などの分野でプライマリー・ヘルスケアの改善に焦点をあてた支援が多いことが挙げられるが、中部地域においても同じ傾向が見られる。添付資料10に掲げた2000年に実施されたプロジェクトの数を支援分野別にみても保健政策や評価、プライマリー・ヘルスケア、感染症、母子保健、栄養の分野が多くなっている。わが国の技術協力で支援する病院サービス分野ではこれまでフランス、ドイツ、イタリア、スペイン、韓国、WHOが支援している。また、世銀の国家保健プログラム支援プロジェクト(1997～2003年)やアジア開発銀行の農村保健プロジェクト(2001～2006年)では、医療従事者や管理職者訓練とあわせてニーズの高い郡病院やCHCの施設改善および基礎的な医療機器供与が実施されているが、地域医療指導活動に焦点をあてた支援を行っている援助機関はなく、この分野での支援は他の援助機関と重複するものではない。省病院に対する支援としては、スペイン、イタリア、韓国などが、中部のいくつかの省において医療機材供与の実績がある。

3 プロジェクトの実施理由と解決されるべき課題

3-1 プロジェクト実施理由

第2章で述べたとおり、中部地域は経済的に立ち遅れており、貧困格差の拡大、山間部と都市部での医療サービスの格差の増大が新たな問題となってきた。フエ中央病院は対象人口 1,224 万人²¹をカバーする重要な基幹病院であるが、増大するニーズと中部地域の医療水準向上には対応しきれない状

²⁰ 外国援助機関の支援状況の詳細については添付資料—10を参照されたい。

²¹ 人口統計で中部地域と指定されているリストより、フエ中央病院の対象省ではないゲアン、カンホア、タインホア、ラムドンを除く。

況にある。その要因は 2002 年に実施された中部地域プロジェクト形成調査によると、各レベルの医療サービスの質に格差があり、それぞれのレベルで期待された医療サービスが提供されていないということである。

各医療施設において、期待された医療サービスを提供するには、医療施設の設備の改善、医療施設の運営体制の改善、医療施設のスタッフの能力の向上等、様々なアプローチが考えられるが、本プロジェクトではこれまでのわが国の支援実績を有効に活かせる分野として、医療施設のスタッフの能力の向上を目的とし、「フェ中央病院による下位医療施設医療従事者の研修を通して中部地域の下位医療施設の医療サービスを向上させること」に焦点を当てることとした。

3-1-1 フェ中央病院の地域医療指導活動に関する問題点²²

先述したとおり、フェ中央病院の実施する下位医療施設のスタッフへの研修では種々の課題が指摘されている。本評価調査では、関係者の聞き取り調査を実施し、ワークショップを開催して、フェ中央病院での研修の問題点、課題について詳細に検討を行った。その結果は次のようにまとめることができる。

フェ中央病院の研修の問題点

1. 下位医療施設の医療サービスの内容や研修のニーズについての情報収集や分析をしていない。
下位病院の医療サービスを改善するためには下位病院で特に多い症例や、機能が弱い分野に対応する指導が肝要であるが、現時点では、下位医療施設のニーズを十分に把握していないため、下位病院のニーズに対応し、その医療サービスを改善するための効果的な研修が行われているとはいえない。
2. 研修に適切な施設や設備が整っていない。
そのため、下位病院からの研修の量的なニーズにも対応しきれっていない。
3. 標準化された公式な研修体制が確立されていない。
そのため、地域医療指導室は設置されているものの、研修企画立案・実施運営・研修評価の一連の業務について専門的な知識、技術をもった人材が配置されておらず、また研修実施部門と臨床科部門との調整がなされていないため、効率的に研修実施がなされていない。
4. フェ中央病院と省病院間の協力体制が構築されていない。
そのため、研修参加者は対象省病院のうち特定の省病院に偏る傾向にあり、全対象省病院をカバーしていない。
5. 研修教材や教材パッケージ、教授法が標準化されていない。
研修内容が標準化されていないため、同一の研修によって取得できる知識や技能が一律ではない。
6. 看護師、助産師の知識や技術を向上させるための研修が実施されていない。
そのため、看護や助産で重要な患者に対するケアの概念が浸透していない。また、チーム医療の重要性が十分に認識されていない。
7. 医療機材維持管理に関する知識が十分でない。
そのため、特定の分野に関する機材維持管理の知識が不足し、機材維持管理も徹底されていない。

以上のように、フェ中央病院で実施している研修には多くの改善すべき点があることが判明した。

²² フェ中央病院、フェ医科大学、ダナン市立病院の関係者が参加して実施したワークショップでは、フェ中央病院で実施されている研修事業の現状と課題が検討された。ワークショップでの検討結果については添付資料—11を参照されたい。

3-1-2 中部地域の保健医療セクターにおける優先課題：

2002年7月から8月にかけて実施された JICA 中部地域保健医療協力プロジェクト形成調査団による分析の結果から、中部地域での医療サービスの格差の是正(中央と地方、都市と農村)、特に地方病院における医療従事者の技術向上、医療機関の衛生状況改善、医療機械の稼働状況改善についての協力のニーズが見出された。ベトナム政府保健省は、医療従事者の地域格差の是正を優先課題として掲げ、上位レベルの医療施設に対して地域医療指導活動の推進を指示しているが、中部地域においては南北地域のような行政の支援も少なく、医療従事者の研修のための予算、研修施設・設備、または講師の確保などが困難で、効果的に活動を実施できていない状況であった。今次調査ではフエ中央病院を拠点とした地域医療指導活動の実態を調査し、フエ中央病院の研修実施機能やフエ中央病院と省病院以下との医療従事者の技術・教育程度の格差、病院環境の差などの問題も確認し、医療従事者の研修の分野への協力のニーズがきわめて高いことが判明した。

3-1-3 日本のODAのベトナム国に対する援助重点分野：

対ベトナム国別援助計画(平成16年4月)によると、わが国は(1)成長促進、(2)生活社会面での改善、(3)制度整備の三分野を重点分野としている。JICA ではこの三分野のうち「生活社会面での改善」の分野で重点事項として特定された保健分野では、各レベルの医療施設間の連携と役割分担等「レファレル体制」を確立すべく、第三次医療機関およびモデル省における第二次医療機関(省レベル)の施設・機材整備、人材育成、運営管理等にかかる支援とともに政策面での支援に重点的に取り組むとしている。本プロジェクトでの第三次医療機関を中心とした第二次医療機関の人材育成はこの協力プログラムの目的に合致するものである。

3-1-4 日本の援助の比較優位性：

ベトナム保健医療分野の JICA のこれまでの協力は、①保健医療機関の機能強化支援、②感染症対策、③公衆衛生啓発普及支援、の3つに大別される。このうちわが国はチョーライ病院とバックマイ病院に対する協力を通して、拠点病院の病院機能の向上と人材育成での経験と知識を蓄積している。また本プロジェクトのアプローチは両拠点病院への協力から得られた知見や教訓を活用できるという意味で利点を有する。特に、バックマイ病院プロジェクトでは地域医療指導活動への支援を実施してきており、研修の企画立案や研修評価の事例から多くのことを学ぶことができる。さらに2004年12月に開始されたホアビン省保健医療サービス強化プロジェクトは北部の省病院を拠点としたプロジェクトであるが、このプロジェクトを通して省病院の病院サービスの現状や研修のニーズ、医療サービス改善の課題等を共有することができるという意味で本プロジェクト実施に有利であるといえる。

3-2 解決されるべき課題

本プロジェクトでは下位医療施設の医療サービスの改善を目的として、下位医療施設のスタッフの医療サービスレベルを向上させるため、フエ中央病院の研修機能を拡充し、充実した研修によって下位医療施設スタッフの医療サービスレベルの向上と各医療施設の全般的な機能の向上を目指すものである。フエ中央病院が実施する研修において着目すべき問題は次の通りである。それらは、(1)省病院の医療

サービスレベルや医療従事者の研修ニーズが把握されていない、(2) フェ中央病院の研修実施機能が不足している、(3) 省病院のニーズにあった研修(内容)が提供されていない の3点である。

(1) 省病院の医療サービスレベルや医療従事者の研修ニーズの把握、知識、技術レベルを向上させるための研修のニーズが把握されていない。

中部地域は南北に伸びた細長い地域であり交通アクセスの悪い山岳地域など地理的に不利な条件にある省もあるため、省病院間の連携も頻繁に行われているわけではない。研修参加者は対象省病院のうち特定の省病院に偏る傾向にあり、全対象省病院をカバーしていない。フェ中央病院での研修ではこれまで近隣の省や市(クアンチー、クアンビン、クアンナム、コントゥムの4つの省とダナン市)と、フェ市内およびテュアンティユエン・フェ省の郡病院等のスタッフの参加が主であり、現場研修はクアンチーやコントゥム省の省病院が主な対象であった。省病院の研修のニーズは毎年度末に省病院から省保健局に対して年間予定として提示がなされているものの、長期的な展望による体系的且つ客観的な視点でのニーズ調査はなされていない。各医療施設の医療サービスの質の向上にはどのような知識、技術レベルの習得を目的とした研修を誰に対して実施する必要があるのか等を具体的に把握する必要がある。

(2) フェ中央病院において効果的な研修が実施できる体制が確立されていない。

今回の調査では、ワークショップを開催してフェ中央病院における研修実施機能の現状把握に努めた。その結果、フェ中央病院内に地域医療指導部はあるものの、研修を企画し実施、評価する一連の流れを管理する機能はない。また講師を派遣する臨床科と研修全体をとりまとめる研修総合企画部とが相互に連携して研修を実施する必要があるものの、双方を調整する機能がないため研修が効果的に、効率的に行われているとはいえない状況であった。フェ中央病院で実施する研修を量的にも質的にも拡大していくためには、関係各部署が効果的に連携していく体制の確立が必要である。

(3) フェ中央病院において、省病院の医療サービス改善のために必要と思われる効果的な研修内容が開発されていない。

省病院は第二次医療施設、郡病院は第一次医療施設でありそれぞれ提供される医療サービスの機能が異なっている。省病院の医療サービスを改善するためには省病院で特に多い症例や、各省病院で機能が弱い分野などに対応する指導が肝要である。2004年11月に保健省から提示された DOHA 活動促進(検査と治療)に関する通達では、中部地域の疾病構造の特徴を捕らえ第二次医療施設で期待されている医療サービスを提供するために、救急、内視鏡、産婦人科、産前ケア、安全な薬品投与等について優先的に指導することが奨励されている。また、看護分野の医療サービスの質の向上が急務であることから、チーム医療体制によるトータルケアや院内感染対策についても重要視されている。しかし、フェ中央病院では上述のニーズに対応した研修が実施されていない。

4 プロジェクト実施戦略

本プロジェクトは、フェ中央病院の省病院に対する研修センターとしての機能を高めることを通じ、対象

省病院の医療サービスを向上させ、究極的には中部地域の人々の健康水準を向上させることを目的とする。プロジェクトの枠組みは概念図(図2)に示した通りである。

4-1 プロジェクト戦略の概要

「フエ中央病院の省病院を対象とした研修事業が拡充される」を達成するために、プロジェクトは以下に示す戦略を採用する。

戦略A: 省病院が(第二次医療施設として)求められている医療サービスを提供できるようにするため、その医療サービスの質を向上させるための戦略

1) 立ち遅れた省病院の機能向上を優先するため、研修テーマの中で重点分野を次のように選定する。

- フエ中央病院のスタッフに対する研修では、研修管理、トータルケア、院内感染対策²³
- 省病院に対する研修では、救急、産科、小児科、麻酔、輸血、看護管理。他に、上記の研修管理、トータルケア、院内感染対策。

2) より現場のニーズに即した研修とするために、プロジェクトのもとで実施される研修の種類は、次の3種類である。

- ① フエ中央病院のスタッフの研修(省病院への指導分野におけるモデル医療の確立と講師の養成)
- ② フエ中央病院で実施する省病院に対する研修
- ③ 重点省病院における現場での研修(クアンチー省総合病院が本プロジェクト開始初年度の重点省病院となるが、2年度目以降に再検討される。²⁴)

3) 資格取得を目的としない、短期間の研修に焦点を当てる。²⁵

- 医療従事者個人の知識・技術レベルの向上を目指すのではなく、病院の医療サービス全般のレベルアップを目的とする
- より質の高い医療サービスの提供のために、医師、看護師その他のスタッフから構成されるチーム医療の研修に重点を置く。

4) 省レベルの医療サービスの現状を把握する。

- 省病院の医療サービスに関するデータベースを維持し、省病院のスタッフへの研修のニーズを調査する。またフエ中央病院で実施した研修の効果を調査する。
- 保健省が発行する病院機能評価を省病院の医療サービス向上の指標として活用する。

²³ ベトナム保健省では院内感染対策、トータルケアについて推進するため、拠点病院に対して専門委員会を設置し活動を推進する指示を出している。

²⁴ クアンチー省病院の概要については添付資料-12を参照のこと。

²⁵ 個人の資格取得を目的とした研修はフエ中央病院と連携協力関係にあるフエ医科大学で行っている。

戦略B:フエ中央病院が効果的に省病院スタッフへの研修を実施するための研修実施能力を高めるための戦略

1)フエ中央病院は、研修コースを効果的・効率的に運営するために、医師、看護師、事務員から成る研修ユニットを設立する。

2)フエ中央病院の新病棟(無償資金協力によるもの)で省病院の模範となる医療サービスを実現するために、看護管理及び機材保守管理に重点を置く。²⁶

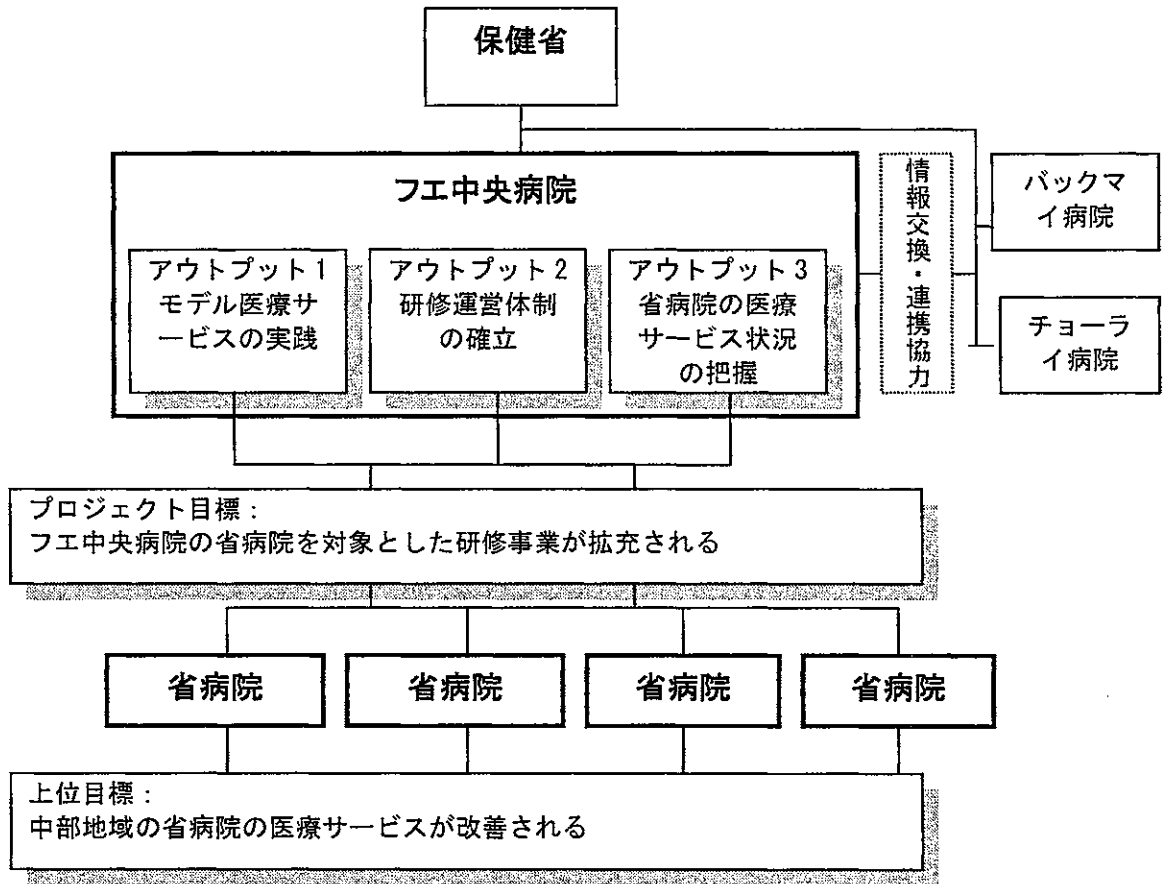
3)フエ中央病院は3拠点病院間(バックマイ、チョーライ、フエ)の連携の推進に積極的に協力し、バックマイ・チョーライ各病院での研修機会を活用するとともに、両病院とプロジェクトのグッドプラクティスを共有する。

上記の戦略を遂行するために、本プロジェクトではフエ中央病院を中心として、保健省、省病院(省保健局と省人民委員会)および他の2つの拠点病院との連携協力体制を維持していくことが重要である。

²⁶ 無償資金協力「フエ中央病院改善計画」の概要と工程表は添付資料-13を参照されたい。

4-2 プロジェクトの概念図

図 2 プロジェクトの概念図



5 プロジェクトの基本計画²⁷

5-1 プロジェクトの対象地域

本プロジェクトの対象地域はフェ中央病院が対象とする14の省病院の所在省である12省と1特別市である。行政区分上では、中部地域は北部沿岸地域(6省)、南部沿岸地域(5省と1市)、中部高原地域(4省)であり、15省1市で構成される。しかし、これらの省に存在する省病院のうち、北部拠点病院であるバックマイ病院と南部拠点病院であるチョーライ病院によってすでに指導が行われている省病院については、本プロジェクトの対象から除外している。²⁸

5-2 プロジェクトの受益者

5-2-1 プロジェクトのターゲットグループ

本プロジェクトのターゲットグループはフェ中央病院の職員とフェ中央病院が実施する研修指導の対象となる省病院の職員である。今次調査で実施したフェ中央病院や対象省病院に対する質問票集計結果によると、フェ中央病院スタッフの総数は1,710名、対象省病院のスタッフの総数は約6,800名である。これらのスタッフはフェ中央病院で実施する研修の対象者となる。

5-2-2 重点省の省病院

フェ中央病院が中部地域の拠点病院として管轄している省病院の医療サービスには格差があり、第二次医療施設として十分な機能をもっている省病院と、機能をもっていない省病院とがある。本プロジェクトでは立ち遅れた医療サービスを提供している省病院を重点的に支援することとし、重点省に選定された省の総合病院に対しては、上記のフェ中央病院で実施する研修のほかに、フェ中央病院の職員が省病院に出向いて現場での研修指導を実施する。重点地域はプロジェクトの進捗に準じて段階的に選定していく。

プロジェクト実施初年度はクアンチー省を重点省とし、クアンチー省総合病院をその対象省病院と選定する。クアンチー省総合病院は医療サービスの点では他の省病院と比較して遅れているとは言えないが、これまでのフェ中央病院との連携協力体制があり地理的に近く、またフェ中央病院が重点的に指導する分野の技術の向上を強く希望していることから選定された。また、クアンチー省総合病院については、2004年10月に保健大臣による視察の際に、クアンチー省総合病院の医療サービスのレベルアップに関しフェ中央病院の指導が必要であり、支援するよう指示が出されている。

5-2-3 最終受益者

本プロジェクトの最終受益者は本プロジェクトが対象とする中部地域の12省1特別市に在住する住民である。彼らは、本プロジェクトによって改善されたフェ中央病院および対象の省病院の医療サービスを

²⁷ 本プロジェクトの現時点のPDMとPOについてはそれぞれ添付資料14, 15を参照されたい。

²⁸ 中部高原地域には3つの省が含まれていたが、2004年にダックラック省が分離し、ダックノン省が新規に誕生したため、4つの省となった。尚、対象病院のリストは添付資料16を、対象省病院の所在地については巻頭の地図(2)を参照のこと。

直接受ける住民とまた省病院スタッフからの指導によって改善された下位病院(郡病院、コミューンの医療施設等)の医療サービスを通して間接的にプロジェクトからの恩恵を受ける住民である。1999年4月に実施された人口統計結果によると対象となる12省1特別市の総人口は12.2百万人である。

5-3 プロジェクト目標

本プロジェクトの実施期間は2005年から2010年までの5年間である。本プロジェクト実施によって次のような状態が可能になると想定される。「フエ中央病院内には研修の企画立案、実施、評価の一連の研修機能が確立され、研修課と臨床科が連携して研修を実施する体制ができている。また研修内容については省病院の医療サービスレベルを把握し、職員の研修のニーズを調査したうえで、省レベルで対応すべき症例や患者のニーズを勘案して、不足していると思われる知識や技能を習得するための研修が開発され実施されている」2010年の本プロジェクト終了時までには達成されるべき目標およびその指標を下記に示す。

- プロジェクト目標 「フエ中央病院の省病院を対象とした研修事業が拡充される」
- プロジェクト目標の指標
 - 1-1 職種別研修受講者数、
 - 1-2 院内感染監視結果を報告する省病院数

プロジェクト目標の「フエ中央病院の省病院を対象とした研修事業が拡充される」の達成度を測る指標として次の指標が設定された。尚、より詳細な指標については、プロジェクト開始後に、「ベトナム側カウンターパート(フエ中央病院のスタッフ)とプロジェクト専門家」が協議の上決めてゆく。

- 1-1 指標 「フエ中央病院が実施する種々の研修に参加した職種別研修受講生の数」では研修の規模の拡大を量的な側面から図ることができる。
- 1-2 指標 「院内感染監視結果を報告する省病院の数」は、研修で学んだ内容を現場で実践しているかどうかを確認する、質的側面からの手段として活用できる。

5-4 上位目標とスーパー・ゴール

上位目標は、プロジェクト目標達成の結果として発現することが期待される望ましい状態であり、正のインパクトを示す。本プロジェクトの目標が達成され、フエ中央病院の省病院を対象とした研修が量的、質的にも向上することによって、フエ中央病院での研修で習得された知識や技術が省病院の現場で有効に活かされ、最終的には省病院の医療サービスの底上げが実現されていることが想定される。本プロジェクトの上位目標とその指標は次の通りである。

- 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。
- 上位目標の指標 省病院の病院機能評価、省病院の院内死亡率

プロジェクト目標である「フエ中央病院の省病院を対象とした研修事業が拡充される」が達成され、①フエ中央病院による研修を受けた省病院の職員が継続的に省病院に勤務し、②省病院の施設・機材が整備される、という外部条件が満たされることにより、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」が、達成される。

スーパー・ゴールとはプロジェクトの方向性を示し、プロジェクトが長期的に目指す最終目標である。本プロジェクトのスーパー・ゴールとその指標は次の通りである。

- ・ スーパー・ゴール ベトナム中部地域の人々の健康状態が向上する。
 スーパー・ゴールの指標 中部地域の粗死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率

スーパー・ゴールは長期的なプロジェクトの方向性を示す志向的な意味合いを持っている。スーパー・ゴールが達成されるためには、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」が達成されると同時に、①省病院と下位医療機関の連携の強化、②中部地域の経済・インフラ状況の改善、③中部地域の公衆衛生活動の強化、等、様々な条件が必要である。

5-5 アウトプットと活動

プロジェクトのアウトプットとしては下記の3点が達成されることを想定している。

- (1) 省病院の模範となる医療サービスがフエ中央病院で実施される
- (2) 研修運営体制がフエ中央病院で確立される
- (3) フエ中央病院が各省病院の医療サービスの状況を把握する

これらのアウトプットの関係性について説明する。プロジェクトではまず研修ユニットを設置して、フエ中央病院内の研修運営体制を確立する活動を開始する。(アウトプット2) それと同時に担当者による対象省病院の医療サービスや研修のニーズ調査を実施する。(アウトプット3) この2つのアウトプットは相互に密接に関係しながら活動が進められていく。一方、アウトプット(1)では、研修参加者が学ぶに足る診療サービスやケアを研修の場であるフエ中央病院で実施し、それがモデル医療サービスとして確立する。その後、モデル医療サービスは アウトプット(2)および(3)の活動によって構築された研修体制の枠において、省病院の医療従事者を対象にした研修に導入され、実施されていく。

アウトプット(1):

省病院の模範となる医療サービスがフエ中央病院で実施される。

省病院の医療サービス改善のために必要と思われる効果的な研修をフエ中央病院で実施するためには、まずは指導者である同院内において、医療従事者がチーム体制で取り組む必要のあるトータルケ

ア、院内感染対策、看護管理、および医療機材維持管理に関して医療サービスが模範として確立され実践される必要がある。これら模範となる医療サービスは、無償資金協力で新しく建設される中央診療棟、外来棟、機械棟 等において、実践されることを想定しているが、新診療棟の完工が2006年10月と想定されることから、完工以前は既存の診療棟や診療科でこれらの医療サービス実践の活動を進めていくことが必要である。

その実践に際しては、下記のとおり各サービスにおいて必要な活動群がある。アウトプット(1)の活動がすべて実施され、且つ、「フェ中央病院への無償資金協力が計画通りに進展(施設・機材が整備される)」すれば、アウトプット(1)「省病院の模範となる医療サービスがフェ中央病院で実施される」は達成されると想定される。

活動:

活動 1-1 看護管理の改善

- 看護の業務範囲・内容を明確にする
- 看護の院内教育の委員会を設置する
- 看護部スタッフの院内教育を実施する
- 看護スタッフの院内教育の評価を実施する
- 看護院内教育のためにローテーションを実施する

活動 1-2 トータルケアの改善

- トータルケア委員会をつくる
- トータルケアの理念を明確化する
- トータルケアの業務内容を明確化する
- モデル病棟でトータルケアを実践する
- トータルケアの実施状況を評価する

活動 1-3 院内感染対策の改善

- 院内感染対策委員会を設置する
- 院内感染対策チームを編成する
- 院内感染対策の手順を作成する
- 院内感染のモニタリングシステムを構築する
- 院内感染対策のトレーニングを実施する

活動 1-4 医療機材保守管理

- 医療機材部の業務内容を明確化する
- 医療機材データベースを作成する
- 機材管理手順を作成する
- 医療機材部スタッフのトレーニングを実施する

このアウトプット(1)の達成度を測るために、①モデル病棟における患者の平均入院日数、②患者の満足度調査、③医療機材の定期点検記録の記入状況、④機材の稼働率、⑤フェ中央病院の医療サービスの評価結果 等を活用する。

アウトプット(2):

研修運営体制がフェ中央病院で確立される。

プロジェクト目標「フェ中央病院の省病院を対象とした研修事業が拡充される」を達成するためには、まず、フェ中央病院が効率的に研修を実施する体制を作りその能力を高める必要がある。従って、このアウトプットはプロジェクト開始早々に着手する必要がある。まず、研修ユニットを新規に設置し、専従職員と事務職員を配置する。研修ユニットの業務は研修管理手順(計画・実施・評価)の作成と研修講師の育成、及び省病院の職員の育成のための研修を実施することである。ここではアウトプット(1)で実践される医療サービスを省病院の職員を対象にした研修において導入していくことになる。またフェ中央病院が実施する省病院に対する研修の情報を他の省病院に伝達する等の広報活動も研修ユニットの業務である。効果的に研修を実施していくためには、研修ユニットと連携して具体的に研修を推進していく各臨床科が協力していく体制が必要である。このために、フェ中央病院内で、研修ユニットと各診療科との研修実施に関する調整をする目的で研修調整委員会を設置する。尚、アウトプット(2)の活動がすべて実施され、且つ、「研修(TOT)を受けた職員がフェ中央病院で引き続き勤務する」という外部条件が満たされれば、アウトプット(2)「研修運営体制がフェ中央病院で確立される」は達成されると想定される。

活動:

活動 2-1 研修ユニットの設置

- 専従職員を含む人員を配置する
- 予算が割り当てられる

活動 2-2 研修管理手順(計画・実施・評価)の確立

- 手順書(マニュアル)を作成する
- トレーナーを育成する
- 省病院の医療従事者への研修を実施する

活動 2-3 研修調整委員会の設置

- 研修調整委員会を設置する
- フェ中央病院内で、研修ユニットと各診療科との研修実施に関する調整をする

活動 2-4 教材開発

- フェ中央病院で教材を開発する
- バックマイ病院、チョーライ病院から教材開発に関して情報交換する
- 研修機材・教材を管理する

活動 2-5 フェ中央病院の実施する省病院に対する研修の情報を省病院に伝達する

このアウトプット(2)の達成度を測るために、①研修対象となった省の数、②評価が行われた研修コースの数とコース数全体に占める割合、③研修ユニットで勤務したスタッフの人数と勤務日数等の指標を活用する。

アウトプット(3)

フェ中央病院が各省病院の医療サービスの状況を把握する。

研修運営体制の確立と平行して、(3)フェ中央病院が各省病院の医療サービスの状況や研修のニーズを把握し、それらをデータベース化して研修内容に反映させていくことがアウトプット(3)として求められている。これらの情報は研修内容を決める上で重要な要素であることから、プロジェクト開始早々に着手する。研修実施後は、研修の評価を実施し、研修の効果を見極めながら研修内容を改善していく。

折しも、2004年8月には、バックマイ、チョーライ、フェの3つの拠点病院に対して、それぞれの対象とする省病院を視察し医療サービスの質を評価し、サービス改善のための指導・監督を行う旨の指示が保健省から出されており、これは本プロジェクトの活動と連動している。尚、研修のニーズ調査は省病院の単なる希望(Wish list)ではない。ニーズ調査のアプローチや手法について、プロジェクト活動を通してフェ中央病院が習得した知識や技術を省病院に技術指導をしていくという設定で実施する。また、ニーズ調査の結果をうけて、各活動の実績目標、各アウトプットおよびプロジェクト目標の指標がより詳細に改訂されることが想定される。

活動:

- 活動 3-1 省病院のデータベースを維持する。
- 活動 3-2 研修のニーズを調査する。
- 活動 3-3 研修の効果を調査する。

このアウトプット(3)の達成度を測るためには、研修評価実施の結果が報告された省の数等の指標を活用する。尚、今次調査で実施した対象省病院に対するアンケート調査結果は本プロジェクトのベースラインデータとして位置づけることができる。

以上の3つのアウトプットを達成し、「フェ中央病院の財政状況が継続的に安定している」という外部条件が満たされれば、プロジェクト目標である「フェ中央病院の省病院を対象とした研修事業が拡充される」は達成されると考えられる。

5-6 投入

日本側、ベトナム側の本プロジェクト投入(案)は次のとおり。

表 5 プロジェクトの実施に必要な投入(案)

| ベトナム側(見込み) | 日本側(見込み) |
|---|---|
| カウンターパート 院長 副院長(マネジメント担当) 副院長(臨床担当) 総合企画部部長 看護部長 医療機材管理部長 研修ユニット長(現総合企画部副部長) DOHA 部副部長 その他研修に携わるスタッフ | 専門家 (長期) チーフアドバイザー 調整員 看護管理 (短期専門家) 機材保守管理、研修管理、院内感染対策 カウンターパート研修 (年間 4 名程度、研修テーマ毎に医師、看護師、その他職員をチームで受け入れ、帰国後研修の成果が病院活動に反映されるよう工夫する) 研修管理、院内感染対策、看護管理 |
| 施設・機材 オフィス機器 文房具等 研修機材 | 機材供与(5年間で1億円程度) 医療技術実習用機器 視聴覚機器、情報処理用機器 車両 |
| 現地活動費 研修受講者及び講師の日当宿泊及び講師謝金 オフィス維持費 管理費用 研修活動に関する費用 | 現地活動費 (5年間で1億円程度) 省病院スタッフ研修経費 教材作成費 省病院現状調査・評価必要経費 |

プロジェクト実施機関として政府の承認は得ているものの、本技術協力実施にあたってフェ中央病院に対して保健省から特別に予算が増額される具体的な計画はない。従って、従来の保健省からの予算割り当てと病院収入が研修および新病棟運営に充てられると想定される。各省病院を管轄する省・市人民委員会、省保健局による研修費用の一部負担等については、プロジェクトの実施過程でその可能性を探っていくことになる。また、対象の省病院間では施設設備、病院スタッフの知識技術レベルの面で相当の格差があることから、各病院の施設・人員のレベルを十分に考慮して具体的な活動計画を立案し、投入を検討していく。

5-7 外部リスクの分析

本プロジェクトのリスクと実施可能な対応策の案は下表の通りである。

表 6 リスク分析および対応策案

| リスク | 対応策案 |
|---|--|
| <p>上位目標からスーパー・ゴールへ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 省病院と下位医療機関の連携が進展しない。 2. 中部地域の経済・インフラ状況が改善されない。 3. 中部地域の公衆衛生活動が活発化しない。 <p>想定される影響: =>1. 省病院以下の医療機関の医療サービスの改善が制限される。 =>2. 中部地域の住民の医療施設へのアクセスが改善されない。 =>3. 中部地域の住民の予防医療の改善が制限される。</p> | <p>現時点では対応策はなし。</p> |
| <p>プロジェクト目標から上位目標へ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. フェ中央病院による研修を受けた省病院の職員が転職、または異動する。 2. 省病院の施設・機材の整備がなされない。 <p>想定される影響: =>2. 省病院の医療サービスの改善が遅れる恐れがある。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) 対象の省病院の人材異動の実績から勘案して、省病院の職員の転職や異動は起こる可能性がひくいと考えられる。 2) 既存の施設・機材の有効活用を検討する。 |
| <p>アウトプットからプロジェクト目標へ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. フェ中央病院の財政状況が悪化する。 <p>想定される影響: =>1. 財政状況の悪化によって、診療活動、研修事業が計画通り拡充されない。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) 経費削減や User Fee の見直し等で歳入を増やす工夫をする。 |
| <p>活動からアウトプットへ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研修(TOT)を受けた職員が転職、または異動する。 | <ol style="list-style-type: none"> 1) これまでの人材異動の実績から勘案して、フェ中央病院職員の転職や異動は起こる可能性がひくいと考えられる。 |

尚、表 6 で示したリスクは、PDM 上では「外部条件」の項に示されている。PDM では外部条件は、プロジェクトを成功させるために必要であるが、プロジェクトではコントロールできない条件として意義付けられているため、肯定的な表現で記載されている。文章表現は異なるが、本章で述べたリスクと PDM の外部条件は同じ内容を示すものである。

尚、外部条件として含まれていないが、プロジェクト実施に何らかの影響を与える可能性があると考えられる以下の2つの事項については今後の進捗を見守っていくことが肝要である。

(1)米系 NGO によるフェ中央病院の施設改善(心臓外科診療棟)と関連の研修が実施される予定である。研修では関係部門の職員が国内や海外での研修に参加することが想定されているため、フェ中央病院内の陣容が変わることが想定される。本プロジェクトの関係部署とは重複はしないものの、今後の進捗を見守り、必要であれば調整をしていく。

(2)本プロジェクトの重点省病院であるクアンチー省総合病院に対し、米系財団による施設改善、機材整備に関する支援が実施される予定である。省病院の施設設備の改善がなされ本プロジェクトの有効性をたかめ、相乗効果をもたらすものと想定される。

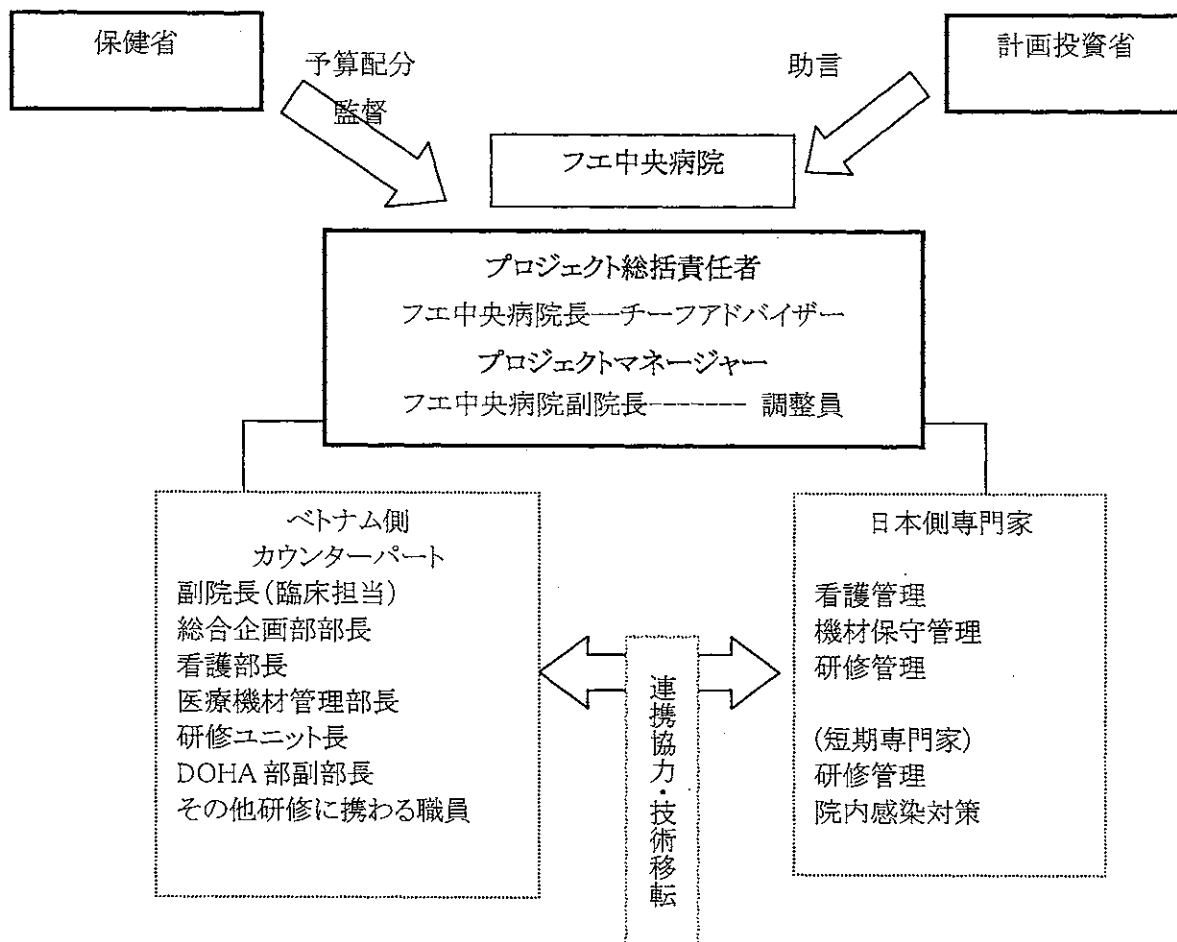
本技術協力プロジェクトは、これらの条件や状況を的確にモニタリングしつつ進めることになる。

5-8 前提条件

プロジェクト実施の前提条件として、「保健省が地域医療指導活動(研修活動)の政策を継続する」が挙げられる。

5-9 プロジェクトの運営・実施体制

プロジェクトの運営・実施体制は下図に示す通りである。



本プロジェクトは、フエ中央病院を拠点とした省レベル病院の人材研修を主眼とするプロジェクトの枠組みをもつ。プロジェクト総括責任者はフエ中央病院の院長であり、保健省や計画投資省関係者からの助言、JICAベトナム事務所からの助言をうけて日本人専門家チームと協働してプロジェクト運営の指揮をとる。プロジェクトの実務レベルの長であるプロジェクトマネージャーはフエ中央病院の副院長（マネジメントおよび地域医療指導室長）であり、カウンターパートである総合企画部長、看護部長、医療機材管理部長、研修ユニット長、DOHA 副部長、その他研修に携わるスタッフとともにプロジェクトを実施していく。尚、本プロジェクトのベトナム側の予算は保健省から割り当てられることになっている。

6 プロジェクトの実施妥当性

評価 5 項目の観点から事前評価を行った結果、プロジェクトの総合的実施妥当性は高いと判断される。

6-1 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性はきわめて高いと判断できる。

ベトナム政府の政策との整合性

ベトナム政府は社会経済開発10ヵ年戦略の保健医療セクターの開発戦略では、第一次から第三次まですべてのレベルにおける保健医療サービスの質を改善することを掲げているが、このうち本プロジェクトで目指しているのは第二次と第三次レベルの医療サービス提供の質の改善である。また CPRGS では、①保健医療サービスの質の向上、②貧困層に影響を与える疾病分野の優先を謳っているが、本プロジェクトで焦点とする疾病分野も貧困層に影響を与える救急、小児、産科、麻酔、輸血である。さらに、ベトナムヘルスケア保護戦略では①すべての国民に対するプライマリー・ヘルスケアの実現、②質の高い医療へのアクセスの実現、③罹患率の低下と平均寿命の向上の実現を目標に掲げている。その戦略として、ベトナム政府保健省は、医療従事者の地域格差の是正を優先課題として掲げ、上位レベルの医療施設に対して下位医療施設スタッフの指導を推進する地域医療指導活動を強化している。本プロジェクトでは、この方針に沿って、上位医療施設であるフエ中央病院での省病院の医療従事者に対する研修事業を拡充し、省病院の医療サービスの質の向上をはかることを目的としている。以上のように、本プロジェクトはベトナム政府の政策との整合性を確保している。

相手国のニーズ

第2章で述べたとおり、本プロジェクトの対象地域であるベトナム中部地域は、他の地域と比較して経済発展が遅れており、貧困層が多く、保健指標も他の地域と比較して劣っている。貧困層が多く、交通アクセス等の諸条件が不利であること、各レベルの医療施設での保健医療サービスが効果的になされていないこと等が要因と考えられている。ベトナム政府は第一次から第三次まですべてのレベルにおける保健医療サービスの質を改善するため中部地域ではフエ中央病院の医療施設改善を通して医療水準の向上を図ろうとしているが、増大するニーズに対応するには支援が必要な状況である。本プロジェクトではフエ中央病院を支援しフエ中央病院の省病院を対象とした研修事業を拡充することによって、省病院の医療サービスの改善に資することを目標にしており、本プロジェクトは対象地域のニーズとの整合性を確保している。

日本政府のベトナム政府に対する援助政策との整合性

わが国のベトナム国別援助計画によると、ベトナム保健医療セクターでは乳幼児死亡、平均寿命などの保健基礎指標は地域医療レベルでは未だ低く、ソフト・ハード両面からのレファレル体制が課題である

としている。わが国の開発戦略では、教育・保健医療分野を重点分野のひとつとして位置付け、他ドナーと協調し、第一次医療施設(コミュニオンレベル、郡レベル)、第二次医療施設(省レベル)、第三次医療施設(国レベル)の効果的な連携・役割分担等「レファレル」体制を確立すべく、第三次医療施設における第二次医療施設(省レベル)の施設・機材整備、人材育成、運営管理等に係る支援に重点的に取り組む方針である。本プロジェクトは、第三次医療施設における第二次医療施設の人材育成、運営管理にかかる支援に該当し、日本の援助政策との整合性を確保している。

日本の援助経験

ベトナム保健医療セクターでは、わが国は長期間にわたって南部のチョーライ、北部のバックマイの両拠点病院を支援してきた実績がある。特に拠点病院による下位病院(省病院)の指導については、バックマイ病院プロジェクトの活動として実施してきており、本プロジェクトではその経験や教訓を十分に活かすことができる。またホアビン省を拠点に2004年12月に開始されたベトナム国ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクトからは省レベルの病院医療サービスの状況や、医療スタッフの研修のニーズについて学ぶことが多いと思われる。以上のように、ベトナム保健医療セクターにおける病院協力や地域保健分野でのこれまでのわが国の実績を、本プロジェクトの実施に大いに活用することができ、日本の技術の優位性があるといえる。

6-2 有効性

本案件は、次のような有効性が見込める。

プロジェクトでは、アウトプット(2)で研修運営体制を確立し同時にアウトプット(3)で対象病院の医療サービスや研修のニーズ調査を実施する。この二つのアウトプットによって効果的な研修実施の体制が構築される。さらにアウトプット(1)で研修参加者が学ぶに足る診療サービスやケアを研修の場であるフェ中央病院で実施し、モデル医療サービスとして確立する。改修された新外科診療棟においてモデル医療サービスを実践し、その後省病院スタッフを対象とした研修に導入していく。プロジェクトで定期的実施する省病院のニーズ調査や医療サービス状況調査の結果を研修内容に反映させることで、常に省病院で必要とされる知識、技術の習得が可能な研修が実施されることになる。このようにプロジェクト目標達成のために必要不可欠な要素が効果的に組み合わせられていることでプロジェクトの有効性が見込める。

さらに、アウトプット(1)で提示された院内感染対策やトータルケアやアウトプット(3)で実施する省病院の医療サービスレベルのモニタリングに関しては、ベトナム保健省は今後強化推進する分野と指定しているため、フェ中央病院内ではすでに関連の委員会等を設置して対応しつつある。本プロジェクトではこれら既存の体制を有効に活用してベトナム政府の後押しを受けながらプロジェクトを実施していくことができるといふ点も、プロジェクトの有効性を高める要因と考えられる。

また、これまで拠点病院では、南部のチョーライ病院、北部のバックマイ病院に無償資金協力と技術協力を実施しているが、中部地域を対象とした本プロジェクトは、北部・中部・南部とベトナム全体の保健医

療状況の向上を目指したプログラムアプローチとしての取り組みであり、相互の連携により有効性をさらに高めることができる。

6-3 効率性

本プロジェクトは以下の理由から効率的な実施が見込める。

- ① わが国は 2003 年度から無償資金協力「フエ中央病院改善計画」により、同病院の中央診療棟・外科棟などの建設と医療機材の整備を支援した。この支援にあわせ、時宜を得た人材育成の支援が組み合わされることにより、相乗効果を高め、効率的に成果を達成することができる。
- ② 本プロジェクトは、チョーライ病院やバックマイ病院に対するわが国のベトナム保健セクターへの支援での実績や教訓、これまでの協力で得たノウハウを活かして実施できる。
- ③ 協力当初から省病院への波及を主眼としており、フエ中央病院職員(1,710 名)のみならず、省病院職員約 6,800 名に対して直接的、間接的に知識・技術の向上を図ることが可能と考えられるため、費用対効果は高い。

6-4 期待されるインパクト

本プロジェクト実施によって以下のインパクトが見込まれる。

本プロジェクト上位目標の達成の見込み

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」は、本プロジェクト実施によって達成される見込みは高い。以下のその根拠を示す。

まずプロジェクト実施によってフエ中央病院の省病院に対する研修事業が拡充された結果、研修の量的側面である参加者枠が増え、そして質的側面である研修分野がより省病院のニーズに沿ったものになり、省病院の医療従事者の能力が向上する。上位目標達成にいたるまでの外部条件については①省病院の職員の定着率が高く、②いくつかの援助機関が省病院の施設・機材の整備への支援を実施または検討している等 満たされる可能性が高いことから、プロジェクト実施によって上位目標が達成される見込みは高いといえる。

社会・経済的インパクト(政策的、制度的、社会文化的、経済的)

本プロジェクト実施によって、中部地域の省病院の医療サービスが改善されれば、省病院が第二次医療施設としての機能を十分果たすことができ、第二次医療施設で対応可能な患者が第三次医療施設に向くことがなくなり、より至近の医療施設で適切な治療を受けられるようになる。すなわち、省病院のサービスの質の向上により、患者の機会費用が減少することが想定される。

6-5 自立発展性

以下の通り、本プロジェクトによる効果は、プロジェクト終了後も持続することが見込まれる。

組織能力

フエ中央病院は中部地域の拠点病院としての 100 年にわたる歴史があり、その任務を果たしてきている。現在もベトナム政府の政策上でも病院ネットワークマスタープランにおいて中部地域医療サービス改善の中心機関として位置づけられている。保健省の通達に基づき、フエ中央病院は中部地域における省病院の医療サービスの質の改善のための指導的役割を果たすことが明確に規定されている。また、フエ中央病院は地域医療指導活動の実績を有しており、研修管理能力の向上を図ることにより、組織的持続性が一層高められる。

財政能力

本プロジェクト実施に関しては、フエ中央病院および省病院の財政状態の安定が必須である。フエ中央病院の医療サービスに関する保健省からの予算は病院のベッド数に応じて増減する。このため、新診療棟の建設によって増大するベッド数に応じた予算の増加が見込まれ、病院全体の運営維持に必要な予算は確保される見込みである。また、フエ中央病院が省病院に対して行う指導・研修活動経費については、これまでもベトナム側負担で実施されてきているが、研修拡充を図るにあたり、省側負担については、今後検討が必要である。

社会的・環境的・技術的受容性

上位医療施設による下位医療施設のスタッフの指導は、保健省の重要な政策のひとつであり、さらに強化される方向にあることから、本プロジェクトの制度面での自立発展性は高い。フエ中央病院が実施する研修にはこれまで多くの省病院および郡病院スタッフが参加し、研修内容に関する評価も良好である。また、ベトナムの公的病院においては人材の定着率が高く、移転された知識・技術の定着化は図られやすい環境にある。

7 参考文献リスト

| # | 資料名 | 年次 | 発行者 | Ref No. |
|----|--|-----------|----------------------------|---------|
| 1 | Health Statistics Yearbook 2000 | 2000 | HISC, Planning Dept., MOH | S-062 |
| 2 | Health Statistics Yearbook 2003 | 2003 | HISC, Planning Dept., MOH | NA |
| 3 | Health Policies & Guidelines, MOH (Health Policy Unit) | 2003 | Medical Publishing House, | H-147 |
| 4 | Vietnam Health Report 2002, MOH | 2002 | Medical Publishing House | H-174 |
| 5 | Health Care Financing for Viet Nam | June 2003 | UN Country Team VN | H310 |
| 6 | Improving Health Status and Reducing Inequalities | July 2002 | ADB, WHO Poverty taskforce | H172 |
| 7 | Health and Ethnic Minorities in Viet Nam | June 2003 | WHO | H157 |
| 8 | WHO Country Cooperation Strategy 2003-2006 | | WHO | H162 |
| 9 | Strategy for Socio-Economic Development in the Period 2001-2010 | | | NA |
| 10 | Hue Central Hospital Hospital Check-up of 2004 | Nov. 2004 | MOH | |
| 11 | Da Nang General Hospital Hospital Check-up of 2004 | Nov. 2004 | MOH | |
| 12 | Quang Tri General Hospital Hospital Check-up of 2004 | Nov. 2004 | MOH | |
| 13 | Fact-Finding Mission 1-12 September 2003 Asian Development Bank Health Care in the Central Highlands Project | | | |
| 14 | Results of the Survey on Healthcare Activities at Provincial Hospitals | 2000 | Bach Mai Hospital, DOHA | |
| 15 | ヴェトナム社会主義共和国中部地域保健医療協力プロジェクト形成調査報告書 | 2003年1月 | 国際協力事業団アジア第一部 | |
| 16 | The Comprehensive Poverty Reduction and Growth Strategy (CPRGS) | May 2002 | Government of Vietnam | |
| 17 | ベトナム国バックマイ病院プロジェクト国内委員会資料 | | | |
| 18 | ベトナム社会主義共和国チャーライ病院プロジェクト終了時評価報告書(延長期間部分) | Dec. 1998 | 国際協力事業団医療協力部 | |
| 19 | ベトナム社会主義共和国チャーライ病院プロジェクト終了時評価報告書 | Dec. 1997 | 国際協力事業団医療協力部 | |
| 20 | ベトナム社会主義共和国フエ中央病院改善計画基本設計調査報告書 | Dec. 2003 | 国際協力機構無償資金協力部 | 無償二JR |
| 21 | JICA Vietnam Office - Briefing on Activities | Jun 2004 | JICA ベトナム事務所 | |
| 22 | 対ベトナム国別援助計画 | 平成 16年 4月 | 外務省 | |