

ベトナム社会主義共和国
リプロダクティブ・ヘルスプロジェクト
(フェーズ2)
中間評価報告書

平成 15 年 9 月
(2003 年)

序 文

ベトナム社会主義共和国リプロダクティブ・ヘルスプロジェクトフェーズ2は、ゲアン省のリプロダクティブ・ヘルスの向上を図ることを目的に、2000年9月1日から5年間の協力を開始しました。

今般、プロジェクト開始から約3年が経過しており、プロジェクトのこれまでの活動実績及び進捗状況を確認し、プロジェクトの今後の方向性を検討することを目的として、2003年8月21日から9月2日までの日程で日本大学国際関係学部教授 安藤 博文氏を団長として中間評価調査団を派遣しました。

本報告書は上記調査結果を取りまとめたものです。ここに、本調査にあたりご協力を頂きました関係各位に対し深い感謝の意を表しますとともに、今後とも本件技術協力の成功のため、一層のご理解とご支援をお願い申し上げます。

2003年9月

国際協力事業団

医療協力部 次長 橋爪 章

目 次

序 文

目 次

略語表

評価調査結果要約表

地 図

写 真

第1章 中間評価の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査・指導内容	1
1 - 3 評価調査団の構成	2
1 - 4 評価調査日程	2
1 - 5 主要面談者	4
1 - 6 評価項目・調査方法	7
第2章 プロジェクトの実績と現状	10
2 - 1 実績と現状の総括	10
2 - 1 - 1 本プロジェクトの目標と成果	11
2 - 1 - 2 パッケージ援助の効率性	11
2 - 2 投入実績	12
2 - 3 活動実績	12
2 - 3 - 1 リプロダクティブ・ヘルスと家族計画の更なる統合	12
2 - 3 - 2 人口妊娠中絶・月経調節法(MR)	13
2 - 3 - 3 行動変容のためのコミュニケーション(BCC)	13
2 - 3 - 4 山岳地域での取り組み	14
2 - 3 - 5 保健情報管理システム(HMIS)	14
2 - 4 成果達成状況	14
2 - 5 プロジェクト実施体制	15
2 - 6 プロジェクト実施プロセス	15

第3章 評価結果	18
3 - 1 評価結果の総括(団長所感).....	18
3 - 1 - 1 総 括	18
3 - 1 - 2 問題点	19
3 - 2 評価5項目による評価結果	20
3 - 2 - 1 本中間評価の特徴	20
3 - 2 - 2 評価5項目と実施中に留意すべき点	21
第4章 技術の状況と今後の計画(方針)	28
4 - 1 プロジェクト管理	28
4 - 2 リプロダクティブ・ヘルスサービスの観点から	28
4 - 2 - 1 人口妊娠中絶について	29
4 - 2 - 2 人材育成	29
4 - 2 - 3 クライアント・フレンドリー・サービス	30
4 - 2 - 4 RHセンター	31
4 - 3 提言・教訓	32
付属資料	
1 .調査団議事録(M / M)	37
2 .ミニッツ付属書(M / M Attachment)和訳	51
3 .評価グリッド	55
4 JICA RH プロジェクトフェーズ2 活動報告及び支出報告 (2000年9月1日～2003年8月3日)	70
5 .カウンターパート配置表(2003年7月現在).....	94
6 .活動実績一覧表(2002年9月～2003年8月)	97
7 .Achievements of the project (September, 2000 - August, 2003)	108
8 2003年7月末現在「成果(PDM のアウトプット)の達成状況」 及び現状に基づいた「2005年8月終了時まで期待される達成度」	116
9 JICA RH プロジェクトフェーズ2 進捗状況報告(2002年4月～2003年8月)	121
10 .保健情報管理システム(HMIS)の状況(2003年8月).....	133
11 .ポピュレーション・カウンシル中間評価報告書 要約 A Mid-term Assessment on Public Sector Reproductive Health Services in Nghe An Province	136

12 .Decree of the government No. 49 / 2003 / ND-CP dated 15 / 5 / 2003 on functions, duties, rights and organizational structure of Ministry of Health	219
13 .Ordinance on population (Ref:06 / 2003 / PL-UBTVQH11).....	226

略 語 表

BCC	Behaviour Change Communication	行動変容のためのコミュニケーション
CHC	Commune Health Center	コミュニオン保健センター
CPFC	Committee for Population, Family and Children	人口家族子ども委員会
DHC	District Health Center	郡保健センター
FP	Family Planning	家族計画
HHW	Hamlet Health Worker	集落保健要員
HMIS	Health Management Information System	保健情報管理システム
IEC	Information, Education and Communication	情報、教育、コミュニケーション（広報教育）
IUD	Intra-uterine Devise	子宮内避妊器具
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力事業団
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
JOICFP	Japanese Organization for International Cooperation in Family Panning	家族計画国際協力財団（ジョイセフ）
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MM	Maternal Mortality	妊産婦死亡
M / M	Minutes of Meetings	協議議事録（ミニッツ）
MOH	Ministry of Health	保健省
MPI	Ministry of Planning and Investment	計画投資省
MR	Menstrual Regulation	月経調節法
NGO	Non Governmental Organization	非政府組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PCPFC	Provincial Committee for Population, Family and Children	省人口家族子ども委員会
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
RH (C)	Reproductive Health (Care)	リプロダクティブ・ヘルス（ケア）
RTI	Reproductive Tract Infection	生殖器系感染症
TOT	Training of Trainers	研修訓練員の訓練
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
WHO	World Health Organization	世界保健機関

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：リプロダクティブ・ヘルスプロジェクトフェーズ2
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所管部署：医療協力部	
協力期間	2000年9月1日～2005年8月31日
	先方関係機関：ゲアン省人民委員会、母子保健 / 家族計画センター (MCH / FP センター)
	日本側協力機関：ジョイセフ (JOICFP)
<p>1.1 協力の背景と概要</p> <p>ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と記す）は低所得国であるにもかかわらず、少ない予算で全国民をカバーする効率的な保健医療政策が行われてきたため、乳児死亡率は32.6（1995）、妊産婦死亡率は100前後と、保健指標は開発途上国のなかで中位に位置している。医療従事者数は周辺国より多いものの、ベトナム戦争時に行われた暫定的な人材育成のため、医療従事者は十分な訓練を受けていない状況にある。このため、特に妊産婦のケアが不十分な状況にあり、公的医療施設においては周産期障害が第一の死亡原因となっており、妊産婦死亡率は1980年代から減少していない状況であった。</p> <p>このような背景の下、ベトナムにおいて貧困で、助産婦数が少ない北中部のゲアン省をモデルとして、妊産婦ケアにかかわる保健行政強化、及び村でのサービス向上を図ることを目的とする内容の技術協力を1997年6月1日から3年間実施した。1999年12月、ベトナム側は実施中プロジェクトが3年間という短期間の協力にもかかわらず成果をあげていることを高く評価したうえで、次期プロジェクト実施を我が国に要請した。</p>	
<p>1.2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標：ゲアン省の妊娠可能年齢の女性のリプロダクティブ・ヘルス (RH) が向上する</p> <p>(2) プロジェクト目標：ゲアン省の RH サービスが向上する</p> <p>(3) 成 果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) すべてのレベルの運営委員会が設置され、機能する。 2) コミュニオンレベルでの安全で清潔なお産が促進される。 3) MCH / FP センターとパイロット郡におけるモニタリング能力が向上する。 4) MCH / FP センターとパイロット郡における人工妊娠中絶の数が減少する。 5) MCH / FP センターにおける生殖器系感染症 (RTI) の診断能力が向上し、予防戦略が充実する。 6) MCH / FP センターの IEC 活動の質と、パイロット郡、女性連合、郡ヘルスセン 	

ターのRHプロモーションが向上する。

7) 新HMIS(保健情報管理システム)が省全体に導入される。

(1) 投入(評価時点)

1) 日本側

長期専門家派遣: 延べ8人(145人/月) 短期専門家派遣: 延べ33人

機材供与: 1億376万円、現地業務費1,968万円、研修員受入れ16人

2) 相手国側

カウンターパートの配置: 22人 + 19郡運営委員会 + 469 コミュニヘルスセンター

ローカルコストの負担: 1,180万円

土地・施設提供

その他

2. 評価調査団の概要

調査者	担当業務	氏名	所属
	団長/総括	安藤 博文	日本大学国際関係学部教授
	プロジェクト管理/評価	鈴木 良一	(財)ジョイセフ事務局次長
	リプロダクティブ・ヘルス	近藤 良子	葛飾赤十字産院看護部 NICU 看護師長
	協力企画	高島 恭子	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課 ジュニア専門員
	通訳	永井 蘭	(財)日本国際協力センター研修監理員

調査期間: 2003年8月21日~9月2日

評価種類: 中間評価

3. 評価結果の概要

3-1 評価結果の要約

(1) 妥当性

ベトナムでは、母子保健の立ち遅れとして末端のコミュニティヘルスセンターでは、助産師の知識・技術レベルが低い、機材・医薬品不足、劣悪な施設環境、といった状況が一般的であり、本プロジェクトによってコミュニティレベルの、助産スタッフの再教育、施設改善、機材・医薬品の供与、がなされたことは受益者のニーズとの整合性が取れている。また、本プロジェクトはベトナム政府のリプロダクティブ・ヘルスケア(RHC)戦略にも合致しており、また日本の開発援助政策にも合致している。

(2) 有効性

本プロジェクトにより、コミュニティヘルスセンターの施設整備がなされ、運営や技術が向上した。その結果、妊産婦へのサービスの質やクライアントの満足度が向上し、人口妊娠中絶率が低減した。一方で、人口妊娠中絶件数のうち、月経調節法(MR)が全体では有意な減少を示していない。

(3) 効率性

助産スタッフの再教育、施設改善、機材・医薬品の供与のパッケージ協力によって、協力が効率的に実施された。また、運営委員会を省、郡、コミューンの各レベルに設置し、そのメンバーが人民委員会、女性連合、ヘルススタッフなど多方面から構成されていることによって、行政の横断的な連携がなされた。

(4) インパクト

ゲアン省から国家10年戦略への実践モデルの提示が期待されており、インパクトを超えた、10年戦略のモデル事業的な要素が強いプロジェクトになっている。今後、ゲアン省 RH ワークプランが策定されれば、他省とりわけ北部30省への応用可能モデルが提示でき、国家 RH 戦略の促進に裨益が期待できる。

(5) 自立発展性

省人民委員会の強いコミットメントや、強いリーダーシップによる各行政機関間の連携が取れていること、本プロジェクトを通してカウンターパートが自信をつけてきていること、今後プロジェクト終了に向けて、省・郡レベル運営委員会の評価・モニタリング能力向上に力を入れる計画が取られていることなどは、自立発展性に大きく寄与す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

助産スタッフの再教育、施設改善、機材・医薬品の供与のパッケージ協力は、コミューンレベルの保健サービス提供者の自身を高めるとともに、サービスを受ける側の人々の信頼向上にも結びつき、本プロジェクトで目標としているクライアント・フレンドリー・サービスへも貢献している。

(2) 実施プロセスに関すること

省・郡・コミューンの各レベルに運営委員会が設置されていることによって、縦断・横断的な連携体制が整備されている。特に、トップである省人民委員会の強いコミットメントを引き出したことは、予算の確保や郡以下の協力などに大きく影響しており、プロジェクトの円滑な実施につながっている。また、プロジェクトの進捗に合わせた P D M の改訂が行われており、日本・ベトナム共同計画の策定が綿密に行われている。

3 - 4 問題点及び問題を惹き起こした要因

問題点として、MR の件数の有意な減少がみられないことがある。

(1) 計画内容に関すること

保健担当者及び合同調整委員会の委員のなかにも、MR は人工妊娠中絶ではなく非常に安全な「避妊法」と考えている人が存在することは、「行動変容」をもたらすための啓発活動の方法に問題があったと考えられる。

(2) 実施プロセスに関すること

本プロジェクトにおいて、避妊器具・薬品については他のチャンネルからの提供とし、積極的にかかわってこなかった。しかし、これらの円滑な供給は中絶・MR の低減のためには不可欠である。

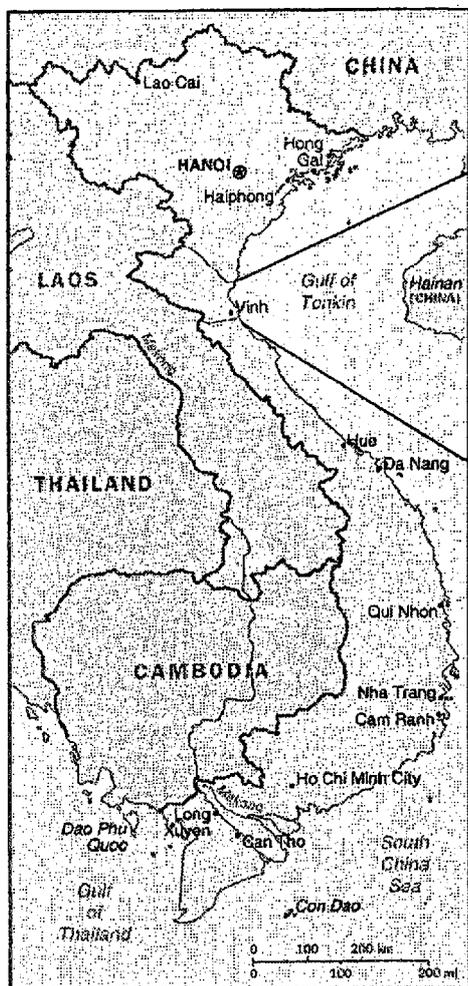
3 - 5 結 論

今まで本案件が達成してきた活動に加えて、2000年の提言により実現した家族計画との行政的統合を、今後も更に進めて「有機的に統合する」という軌道修正が必要である。このためには啓発活動も「行動変容」をもたらすための内容に方向転換が必要である。これによって初めて本案件の究極の目的である、「人工妊娠中絶を減らし、女性の健康の向上を図り、更に安全な分娩・出産を促進すること」が可能になるであろう。

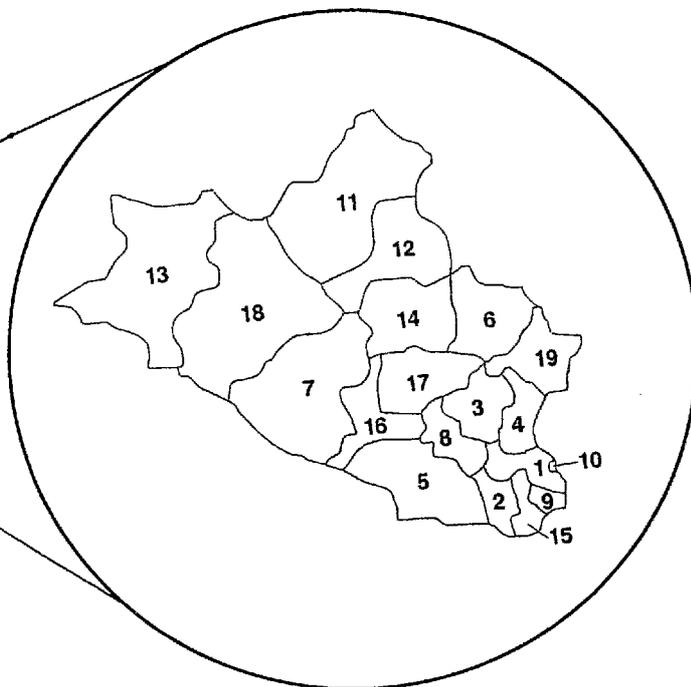
3 - 6 提 言

- (1) コミュニティ保健センター（CHC）レベルで、ピル、IUD、注射法による避妊器具・薬品が常備されること。これはサービスの質の向上に結びつく。
- (2) 人工妊娠中絶の悪影響及び家族計画の重要性についてより強調すること。特に人工妊娠中絶後のカウンセリングを強化すること。
- (3) 安全分娩技術指導のなかにも、「愛育班」等（含マギーエプロン）の啓発活動のなかにも、上記のことをより強調して盛り込むこと。
- (4) 青年海外協力隊（JOCV）の隊員にも上記のメッセージを伝達してほしい。
- (5) 日本におけるカウンターパート研修は、今まで以上に FP の重要性を意識して行う必要がある。
- (6) 啓発活動は、FP を含む RH サービスに関する「いつ」「どこで」「誰から」「どのような」サービスが受けられるかを一般の人々に知らせる方向に焦点を変えるべきであり、これによってサービスの提供者の責任を更に追求すべきである。人工妊娠中絶、MR に関するの弊害の情報をもっと積極的に流す必要がある。

ベトナム社会主義共和国
全土地図



Nghe An 省
(プロジェクト・サイト)



フェーズ1 対象郡

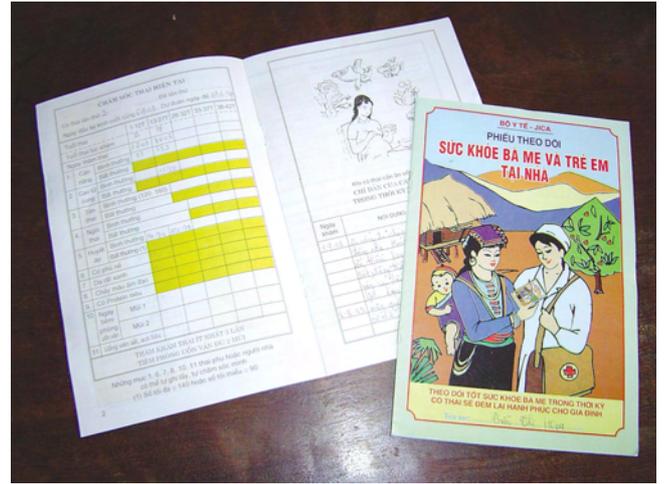
1. Nghi Loc
2. Nam Dan
3. Yen Thanh
4. Dien Chau
5. Thanh Chuong
6. Nghia Dan
7. Con Cuong
8. Do Luong

フェーズ2 対象郡

9. Vinh (市)
10. Cuo Lo (町)
11. Que Phong
12. Quy Chau
13. Ky Son
14. Quy Hop
15. Hung Nguyen
16. Anh Son
17. Tan Ky
18. Tuong Duong
19. Quynh Luu



省運営委員、現地専門家との協議



ゲアン省で使用している母子手帳



CHCで妊産婦を管理するためのポケット式月例カレンダー



CHCに隣接の村の薬屋さん



CHCの視察



村の母子



村の女性グループへのインタビュー



村での供与教材(マギーエプロン)を使った指導風景



村人へのインタビュー



郡病院で妊婦へのインタビュー



合同調整委員会との協議



M / M 調印



ハノイにおける関係機関への報告会



ゲアン省公設市場で市販されているコンドーム・ピルなど



CHC のトイレ

第1章 中間評価の概要

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

2000年9月に開始された5か年のJICA リプロダクティブ・ヘルス(RH)プロジェクトフェーズ2は、2003年8月現在3年を経過した。プロジェクトでは、ゲアン省1市1町17郡の469コミュニティを対象地域として、ゲアン省のRHサービスの向上をめざし、省・郡・コミュニティレベルに設置されたプロジェクト運営委員会を活動主体として、様々な活動を実施してきている。この間、2001年8月、2002年8月にそれぞれ運営指導調査団が派遣され、目標達成へ向けてプロジェクトの運営と方向性にとって貴重な提言と指針を得てきた。

開始以来、プロジェクトの運営方針に大きな変更はないが、ベースラインサーベイ(基礎調査)の調査結果、及びプロジェクトを取りまく環境の変化などを考慮して、運営指導調査団の指導の下、カウンターパートとの協同により2001～2002年にプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)の見直し、成果(アウトプット)の改定・追加、それに伴う指標の検討・設定が行われた。また、運営指導調査団の指摘で、プロジェクトのめざすRHサービスの向上にはコミュニティレベルの家族計画(FP)サービスの充実が不可欠であり、FP関連機関との連携強化の必要性が認識された。それを受けて、ゲアン省人口家族子ども委員会(PCPFC:もとの省人口家族計画委員会)の委員長がプロジェクト合同調整委員会のメンバーとして加えられた。さらに、郡・コミュニティ各レベルにおいても、人口家族子ども委員会(CPFC)が加わり、こうして省レベルでは合同調整委員会、郡・コミュニティレベルではプロジェクト運営委員会のメンバーが拡大された。また、サービスの質に目を向けること、サービス提供者の意識・態度の向上が重要であるという観点から、クライアント・フレンドリー・サービスの推進という課題も加えられた。クライアントである女性のRH知識のレベルを問題として取り上げる前に、まずサービス提供者が果たすべき役割と責任に目を向けるという重要な視点を与えられた。

今回の中間評価調査団の派遣は、プロジェクトの活動の現時点における、進捗状況と成果の達成度を確認・評価し、今後プロジェクト活動を終了時までにより効果的に実施するために必要な提言を行う。また、ベトナム社会主義共和国(以下、「ベトナム」と記す)側カウンターパートとの協議を通して、円滑なプロジェクトの継続運営を図ることを目的とした。

中間評価調査団派遣に先立ち、2003年4月に、ポピュレーション・カウンシル(米国NGO)に委託し中間アセスメントを実施した。アセスメントの結果は評価のための資料として中間評価調査団派遣前に提出された。

1 - 2 調査・指導内容

(1)プロジェクト関係者(ベトナム側カウンターパート及び関係諸機関、及び専門家チーム)と

の意見交換、並びに活動現場の視察により、プロジェクトの進捗状況の確認と課題、問題点の把握を行う。

- (2) ベトナム側との協議を通じて、現在までの活動状況を合同でレビューするとともに、プロジェクトの妥当性・効率性・有効性を考慮しながら、成果の達成状況を評価する。
- (3) (1) (2) を踏まえ、当初の活動計画の見直しと調整を行い、後半の活動計画を策定する。
- (4) 一連の調査、協議を通じて、双方で合意した事項について協議議事録（ミニッツ：M / M）に取りまとめる。

1-3 評価調査団の構成

担当業務	氏名	所属
団長／総括	安藤 博文	日本大学国際関係学部教授
プロジェクト管理／評価	鈴木 良一	(財) ジョイセフ事務局次長
リプロダクティブ・ヘルス	近藤 良子	葛飾赤十字産院看護部 NICU 看護師長
協力企画	高島 恭子	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課 ジュニア専門員
通訳	永井 蘭	(財) 日本国際協力センター研修監理員

1-4 評価調査日程

調査期間：2003年8月21日～9月2日

日順	月日	曜日	時間	プログラム
1	8月21日	木	19:50	ハノイ到着 (JL765)
2	8月22日	金	8:15～ 9:00 9:00～ 9:45 10:00～ 10:30 11:00～ 11:30 12:00～ 13:30 14:00～ 16:00 17:00～ 17:30 21:30	リプロダクティブ・ヘルス局表敬・人口法令について 保健省 (MOH) 国際局表敬 在ベトナム日本大使館表敬 計画投資省 (MPI) 表敬 服部大使主催昼食会 (JICA ベトナム事務所菊池所長同席) ポピュレーション・カウンシル中間アセスメント報告会 国連人口基金 (UNFPA) 訪問、保健情報管理システム (HMIS) について ハノイ到着 (通訳 永井氏)
3	8月23日	土	8:00～ 15:00 16:00～ 18:00 18:00～	ハノイ～ヴィン移動 調査団・JICA 専門家協議：HMIS 最新状況報告 青年海外協力隊 (JOCV) との懇親会
4	8月24日	日	8:00～ 11:00 14:00～ 17:00	省運営委員会メンバーとの協議 調査団・JICA 専門家協議：中間アセスメント報告書、M/M 案

5	8月25日	月	8:00～10:00 10:30～11:20 14:00～14:55 15:00～15:55 16:00～16:55	省運営委員会メンバー、各関連機関責任者との協議 ゲアン省保健局(副局長、計画課責任者)、ゲアン省女性連合、人口家族子ども委員会 (CPFC) 調査団・JICA 専門家協議：中間アセスメント報告書、M/M案 〈関係者インタビュー〉 郡運営委員会メンバー CHC 助産スタッフ コミュニケーション運営委員会メンバー 愛育班メンバー
6	8月26日	火	7:30～10:00 10:00～10:30 10:45～11:45 12:00～	〈フィールド視察：Hung Nguyen 郡〉 CHC 訪問視察・関係者インタビュー FP コラボレーターの活動・連携状況視察 郡ヘルスセンター訪問、郡運営委員会メンバーとの協議 郡運営委員会メンバーと昼食
7	8月27日	水	8:00～9:00 9:00～11:00 14:00～17:30 19:00～21:00	MCH/FP センターのクライアントへのインタビュー 調査団・JICA 専門家協議：M/M案 合同調整委員会 M/M 完成 ゲアン省人民委員会主催夕食会：渡邊一代専門家送別会
8	8月28日	木	8:00～9:00 9:00～10:20 10:30～11:30 20:00～21:00	M/M ベトナム語訳完成・MPI/MOH 送付 ゲアン省看護短期大学訪問視察（旧中級医療学校） 省病院訪問視察 ポピュレーション・カウンシルとの打合せ
9	8月29日	金	8:00～11:00 14:00～14:30 18:30～20:00	合同調整委員会・郡運営委員会会合 ポピュレーション・カウンシル中間アセスメント報告・中間評価調査団活動報告 人民委員会・調査団 M/M 署名 運営指導調査団主催夕食会
10	8月30日	土		ハノイへ移動
11	8月31日	日		報告書作成
12	9月1日	月	10:00～10:30 11:00～12:00 14:00～16:00 16:30～17:00	MOH 訪問 M/M 署名 (MPI へは Dr. Tan が持参) 「北部地域保健医療強化プロジェクト」事前評価調査団との意見交換 関係諸機関への報告 在ベトナム日本大使館への報告
13	9月2日	火	7:30～14:30	ハノイ発→成田着

1 - 5 主要面談者

(1) ベトナム側関係者

1) 保健省 (MOH)

Tran Trong Hai	国際局局长
Nguyen Duy Khe	RH 局 副 局 長
Tran Thi Giang Huong	国際協力局 専門官

2) 計画投資省 (MPI)

Ho Minh Chien	労働文化社会計画局 副 局 長
Tran Kim Nguyen	労働文化社会計画局 専門官
Nguyen Thi Thanh Hai	対外経済関係局

3) ゲアン省人民委員会

Hoang Ky	副委員長 (教育・保健医療)
Hoang Anh Tai	秘 書

4) ゲアン省保健局

Nguyen Thi Phuc	局 長
Tran Thi Thien	保健局 副 局 長・省運営委員会 副 委 員 長
Dinh Viet Chanh	計画課・副課長

5) ゲアン省 MCH / FP センター (PSC)

Nguyen Ba Tan	所長 (産婦人科)
Bui Dinh Long	副所長 (産婦人科)
Le Thi Hoai Chung	副所長
Tran Quang Phong	財務計画室・室長
Duong Van Lam	薬剤・物資室・室長
Cao Thi Phi Nga	計画課 (秘書役)
Duong Van Lam	調達課主任

6) ゲアン省人口家族子ども委員会 (PCPFC)

Phan Van Than	総務室・室長
---------------	--------

7) ゲアン省女性連合

Nguyen Thi Lien	会 長
Thao	副会長
Pham Thi Hoai	理 事
Chau	専門官
Nguyen Thi Lien	ゲアン省女性連合会長

Pham Thi Hoai	常務委員家庭社会部部长
Cao Thi To Chau	委員家庭社会部
8) 郡運営委員会	
Yen Thanh 郡	
Nguyen Nhu Linh	郡人民委員会副委員長
Tran Ngoc Hanh	DHC 副所長
Phan Van Hue	郡人口家族子ども委員会主任
Hoang Thi Huong	郡女性連合会長
Phan Thi Ngoi	産科主任
Quy Hop 郡	
Nguyen Huu Cau	DHC 所長
Le Thi Kiem	DHC 副所長
Hung Nguyen 郡	
Dang Manh Binh	DHC 所長・郡運営委員会副委員長
Thai Huy Bich	郡人民委員会郡運営委員会会長
Phan Thai Duong	DHC 副所長・郡運営委員会秘書
Phan Van Truong	人口家族子ども委員会主任
Hoang Thi Hang	郡女性連合
Tran Xuan Minh	DHC 計画・総務室室長
9) コミューン運営委員会	
Lang Son コミューン	
Nguyen Khac Ba	人民委員会委員長・コミュニティ運営委員長
Dang Ngoc Linh	CHC 所長
Cao Thi Sy	コミュニティ女性連合
Hua Thi Hao	コミュニティ人口家族子ども委員会
Nghi Khanh コミューン	
Vo Thi Hong	コミュニティ女性連合
Nguyen Thi Hang	コミュニティ人口家族子ども委員会
Nguyen Thi Hai	CHC 所長
Nhan Thanh コミューン (Yen Thanh 郡)	
Nguyen Xuan Huan	人民委員会・運営委員長
Nguyen Thi Ha	女性連合主任
Nguyen Thi Huong	女性連合委員

Phan Thi Thao	愛育班組長
Hop Thanh コミューン (Yen Thanh 郡)	
Nguyen Thi Tuong	女性連合委員
Dang Thi Ngoc	助産婦
Hung Thong コミューン	
Hoang Xuan Son	人民委員会副委員長
Nguyen Thi Lien	女性連合主任
Le Thi Hoi	人口家族子ども委員会
Le Thi Thin	F / P コラボレーター
Ngo Thi Xuan	F / P コラボレーター
Le Thi Doai	F / P コラボレーター
Le Thi Hai	F / P コラボレーター
Nguyen Thi Vinh	F / P コラボレーター
Le Van Long	CHC 職員
Le Si Nam	文化情報室・室長
Ho Thi Hang	産科準医師
Le Thi Quan	CHC 職員
Le Thi Huong	CHC 職員
Vo Thi Van	CHC 職員
10) 国連人口基金 (UNFPA)	
Duong Van Dat	National Programme Officer
Jojanneke Kraan	Programme Officer
11) Population Council	
Jane C. Hughes	Country Representative
Vu Quy Nhan	Director of Research
Le Thi Phuong Mai	Senior Programme Officer
Dzung Kien Vu	Associate Director, Capacity Building Program

中間評価調査団調査結果報告会参加者 (機関) (2003 年 9 月 1 日実施)

Vo Van Nhan	GTZ (ドイツ技術協力公社)
Le Van Thanh	AusAid (オーストラリア国際開発局)
Le Quoc Hung	Finland Embassy
Cao Viet Hoa	UNICEF (国連児童基金)

Nguyen Thi Hong Nhung	Care International
John Waddell	HSDP
Phan Bich Thuy	IPAS (アイパス : RH 分野の国際 NGO)
Nguyen Hoang Yen	PATH
Le Ngoc Bao	Pathfinder
Jane C. Hughes	Population Council
Vu Quy Nhan	Population Council
Le Thi Phuong Mai	Population Council

(2) 日本側関係者

1) 在ベトナム日本大使館

服部 則夫	特命全権大使
菊森 佳幹	二等書記官
瀧川 拓哉	二等書記官

2) JICA ベトナム事務所

菊地 文夫	所 長
林 由紀	所 員

3) JICA・RH プロジェクト

勝部 まゆみ	チーフアドバイザー
渡邊 一代	専門家(助産師)
南島 多麻美	専門家(保健師)
山田 智康	専門家(HMIS)
山崎 健二	調整員

4) ゲアン省派遣青年海外協力隊員

立川 奈月	隊員(助産師・クインリュー郡)
村田 友紀子	隊員(助産師・ギアダン郡)
海老原 ゆかり	隊員(助産師・イエンタイン郡)
豊島 さやか	隊員(助産師・タインチュオン郡)
谷中 隆	隊員(システムエンジニア)

1 - 6 評価項目・調査方法

本邦調査団の派遣に先立って、2003年4月現地 NGO であるポピュレーション・カウンシルに委託し中間アセスメントを実施した。本アセスメントは、2001年に同 NGO に調査実施を委託し

た「ベースラインサーベイ」と比較しながら、プロジェクトの活動や成果の変化、実施プロセス、良い点や改善すべき点などを把握し、プロジェクト後半の2年間の活動方針のための提言を導き出した。この提言は評価5項目の観点からも分析された(3 - 2 評価5項目による評価結果参照)。

調査団は専門家との意見交換、活動現場視察、及びポピュレーション・カウンシルによる中間アセスメントなどの結果を踏まえて、ベトナム側関係者、及びプロジェクト専門家と協議を重ね、合同評価を行い、合意事項を協議ミニッツ(付属資料1、2)として取りまとめ署名交換した。

大項目	中項目	主な検討事項
PDM 記載事項に係る実績と実施プロセス	0-1 上位目標の指標数値の推移	プロジェクトの方向性と上位目標との整合性かどうか。
	0-2 プロジェクト目標の指標数値の推移	お産のサービスの質、certified を受ける CHC の数、クライアント・フレンドリー・サービスを実施する CHC など
	0-3 各成果の指標数値の推移	各成果の指標数値が改善されているか
	0-4 活動実績	それぞれの成果を達成するための活動実績
	0-5 投入実績	日本側及びベトナム側の投入実績
	0-6 活動の進捗状況	プロジェクト進捗状況
	0-7 モニタリングの実施状況	モニタリングの仕組み、PDM の活用状況等
	0-8 専門家とカウンターパートとの関係性	コミュニケーションの状況、カウンターパートの変化等
	0-9 受益者の事業へのかかわり方	問題の取り組み、問題解決のプロセス
	0-10 相手国実施機関のオーナーシップ	ゲアン省、MCH/FP センターなど実施のイニシアティブ、予算措置、カウンターパートの配置
1. 妥当性	1-1 上位目標のベトナムの保健政策との整合性	ベトナムにおける RH 戦略に関する対策
	1-2 プロジェクト目標の相手側のニーズとの整合性	ベトナム政府の RH への位置づけ、ゲアン省のニーズとの整合性
	1-3 プロジェクト目標のターゲットグループのニーズとの整合性	ターゲットグループの選定、規模の適正度
	1-4 上位目標の日本の開発援助政策との整合性	日本の国別援助方針
2. 有効性	2-1 プロジェクト目標の達成度合い	指標数値の推移
	2-2 プロジェクト目標と成果の関連	各成果の貢献度合い
	2-3 プロジェクト目標に至るまでの外部条件の影響	プロジェクトの進捗を妨げる事例等
3. 効率性	3-1 日本側投入の適正度	専門家派遣、供与機材、研修員受入れ、ローカルコストの投入の量、タイミング等の適正度
	3-2 ベトナム側投入の適正度	コンピューターの配置、プロジェクト運営費、施設設備の適正度
	3-3 投入の活用度	人材、資材・機材、業務費の活用状況
	3-4 プロジェクト運営管理	プロジェクト運営委員会、合同調整委員会の実施状況
4. インパクト	4-1 RH 国家戦略への貢献度	上位目標の達成度合い
	4-2 予想しなかった正の影響	ゲアン省内、及び他の機関への波及効果の事例
	4-3 予想しなかった負の影響	ゲアン省内、及び他の機関への波及効果の事例
	4-4 外部条件による影響	外部条件により変更された活動
5. 自立発展性	5-1 政策的支援の継続、組織運営能力	ベトナムの保健医療政策、RH に対する具体的な方針
	5-2 ゲアン省・MCH/FP センター・運営財源確保の可能性	予算の確保、財政支援の継続性 施設、機材の保守、維持管理システム
	5-3 移転した技術の定着と普及の仕組み	技術の定着度、技術移転状況、機材維持管理能力
	5-4 持続的効果の発現要因と阻害要因	プロジェクトの効果継続のために必要な条件等

第2章 プロジェクトの実績と現状

2 - 1 実績と現状の総括

本中間評価調査団は、プロジェクト開始から満3年という適宜の派遣時期を得て実施された。また、2000年11月に発表され、2001年からベトナムで実施している「国家リプロダクティブ・ヘルスケア(RHC)10年戦略、2001～2010年」から約2年8か月の時期にあたった。

本プロジェクトは、「10年戦略」実施前の先行プロジェクトでもあり、本戦略立案モデルとして位置づけられており、ベトナム MOH から実践的経験やノウハウの蓄積に強い期待が寄せられている。

本調査団の折に、以下の2点が改めて確認できた。

1)人口法令(Ordinance on Population・人口基本法的法令：付属資料13)が2003年5月1日に発布された。

2)MOHの母子保健・家族計画局(MCH / FP局)が名称を2003年6月28日にリプロダクティブ・ヘルス(RH)局と改称した。今後、関連プログラムの統合(インテグレーション)が更に促進するとみられる。

これら最近の進展は、ゲアン省のRHプロジェクトを政策的に後押しすると同時に、本プロジェクトの妥当性についても違う角度から確認できた。このような時期に本調査団は、今後の2年間の更なるプロジェクトの進展や、国家政策へのモデルとしてのインパクト・貢献などを視野に入れながら、日本・ベトナム双方の合同調査としてプロジェクト評価を実施した。

今回の中間評価で特筆すべきは、現地での中間アセスメントを事前に(準備は3月、実施は4月、報告書(案)提出が7月末)、RH分野の調査機関としては世界的な権威であるポピュレーション・カウンシルに委託し実施した点である。

本調査団と協議のうえ、ポピュレーション・カウンシル調査者より調査結果をベトナム語でゲアン省全郡(報告会へはゲアン省前19郡から100人が参加)に報告し、ベトナム語版(オリジナルは英語版)の報告書も提出された。本委託は、以下の点で、画期的なことであった。

1)第三者評価であった。

2)日本以外の組織(米国NGO)によって評価を実施した。

3)調査チーム(チームは現地調査員6人を含む、全21人で編成、ベトナム事務所長の米国人を除いて全員がベトナム人)がフィールドや受益者の視点を織り込んだ調査を行った。

4)状況調査(Situation Analysis : SA)手法を基にしながらも、PDM や JICA 評価5項目の視点を取り入れた調査を行った。

5)調査結果は、英語・ベトナム語で作成され、評価結果の発表はベトナム語で行い、地域のプロジェクト実施者に対してベトナム語の報告書を提出し、ベトナム政府側及びゲアン省に還元

できた。

6)2000年に同じ手法でポピュレーション・カウンシルによって、ベースラインサーベイが実施されており、プロジェクトのインパクトが定量的・定性的に比較できた。

2003年7月までの活動実績の詳細については、別添の活動実績一覧表(付属資料6.)を参照頂きたいが、成果の達成度の概要は以下のとおりである。

2 - 1 - 1 本プロジェクトの目標と成果

これらの目標及び成果については、付属資料8.に詳述しているが、講評を以下に述べる。

目標・成果の達成に向けて、現地ではJICA 専門家チームとゲアン省のカウンターパート機関、及びカウンターパートとの良好なパートナーシップの下で、プロジェクト活動計画が着実に実施されていることが確認できた。むしろ、計画以上に進捗している部門も多く、ゲアン省側が、既に多くの事業を独自に策定し実施している点も評価できる。今後もこの状況が維持できれば、本プロジェクトは質的にも量的にも期待以上の成果をあげることが予測できると考える。

特に、カウンターパート研修で、各カウンターパートが修得してきた知識や経験が独自に改良を加えて実施されていることは、大きな成果と評価できる。例えば、「両親学級」、「ラマーズ法」、「愛育班活動」などの新たな事業が展開されている。今後は、これらを個人のパフォーマンスに終わらずに、全体で取り組めるように普遍化していってほしい。調査団は、ゲアン省側の高い「応用能力」を確認できた。

また、機器材等のメンテナンスにおいても向上がみられた。まだ、今後期待するところは多いが、プロジェクト開始以前には、CHC などでは医療機器材が錆びていても何とも思わなかったスタッフが、これらのメンテナンスに気を使う行動変容が確かに起こっている。

2 - 1 - 2 パッケージ援助の効率性

日本及びベトナム双方によって、プロジェクトの進捗を検討した。2002年8月に両者で合意したPDM に添って多くの活動が実施され、十分な成果が得られたことを両者で確認した。特に、草の根無償資金協力によるCHCの施設改善を含む医療機材の供与は、サービス提供者側の自信を高めたと同時に、女性のRH / FP サービスに対する信頼を高めた点が評価できる。

本プロジェクトでは、スタッフの再教育、基本的医療機器材の供与及び施設の改善(トイレ・シャワー室の設置・草の根無償資金協力)の3点をパッケージにして援助した。これが、ゲアン省各CHCの平均的底上げとなっており、地域からも評判がよい。地域における唯一の医療保健施設が清潔になり、魅力的になっていくプロセスは、草の根無償資金協力への援助ないしは住民参加型の観点からも示唆に富む援助方法であると考えられる。全469コミュニティへのこれらの援助協力については、約4分の1のCHCに対する施設改善を残しているが、スタッフの再教育、基

本的医療機器材の供与についてはほぼ完了した。ポピュレーション・カウンシルからも施設活用度や管理面からの改善点が指摘されるが、おおむね良好である。

長期・短期専門家の派遣は、非常に効率的効果的に実施された(付属資料4.を参照)。専門科目も多岐にわたっており、順調に運営されている。効果的運営としては、長期・短期専門家の相互補完協力、短期専門家による本邦でのカウンターパートの受け入れ、同じ分野に継続的に短期専門家を派遣する、などがある。今後2年の短期専門家派遣については、時期を合わせて相乗効果を図るなどといった工夫が期待される。

JOCV との連携は、本プロジェクトと相乗効果を生んでいることが観察できた。現在、ゲアン省に助産師4人、システムエンジニア1人が派遣されている。助産師は、郡保健センターに配属され保健医療の現場で日常的に活動しており、本プロジェクトへ重要な情報提供がされている。また、システムエンジニアは、HMISの専門家の派遣先である保健局に配属されており、保健情報関係の修正版ソフトの開発に重要な役割を果たしている(専門家、プロジェクト供与機材、カウンターパートの受け入れなどの投入及び成果については付属資料5.を参照)。

2002年8月にゲアン省で実施したMOHゲアン省共催の北部30省への「JICA RH 経験伝達セミナー」は、本プロジェクトの第1フェーズも含めた2002年同時期までのゲアン省におけるプロジェクトの総括を可能にし、「ゲアン省モデル」の提示が可能となった。それにより、ますますゲアン省のコミットメントは強固なものとなっていた。

2 - 2 投入実績

(詳細は付属資料5.6.を参照)

今回の調査結果、及びポピュレーション・カウンシルの中間アセスメントを総合的に判断し、日本及びベトナム双方の投入は、計画どおりに実施されていることを確認した。また、様々なトレーニング活動によって、MCH / FP センターでサービスを提供するスタッフの技術レベルが向上していることを評価する。ベトナム国内でのトレーニング、また、日本でのカウンターパート研修は、ゲアン省の人材の能力向上に重要な貢献を果たしていると考えられる。それらのトレーニングがPDMに添って、ベトナム人の保健医療要員だけでなく、多数の女性連合メンバー(その多くが保健推進員や家族計画協力員といったボランティアである)に対してなされたことも評価する。

2 - 3 活動実績

(詳細は付属資料6.を参照)

活動計画はプロジェクトの目標・成果に合わせて適切に計画されており、今日まで、おおむね順調に実施されてきている。

2 - 3 - 1 リプロダクティブ・ヘルスと家族計画の更なる統合

特に、RH と家族計画の更なる統合に向けての活動は、2002 年の運営指導調査団時点よりも更に促進されていることが確認できた。

日本・ゲアン省の双方は、省、及び郡・コミュニケーションレベルの合同調整委員会・運営委員会に CPFC の代表が参加して積極的な連携活動を実施していることを評価したい。これは、主にゲアン省側の投入となるが、着実に促進されている。組織的な連携のみならず、FP サービスを組み込んだ RH の包括的サービスが可能となり、ゲアン省の RH サービスの向上に好結果をもたらすことを期待する。

2 - 3 - 2 人工妊娠中絶・月経調節法 (MR)

人工妊娠中絶件数のうち、月経調節法 (MR：吸引法による妊娠 6 週以前の初期中絶) が、ゲアン省全体では有意な減少を示していないことを憂慮しており、このことは、今回の中間評価調査団の最も大きな課題の一つであった。ベトナムにおいては 2002 年末まで、人工妊娠中絶と MR が違うカテゴリーであり、MR が中絶に含まれていない場合もあった。そこで、中絶は減るが、MR は増えるという現象に遭遇したのである。今回の合同評価において、MR は中絶であり、それも含めた中絶が女性に及ぼす身体的・精神的影響を認識し、予防のための避妊へのアプローチとクライアント・フレンドリーなカウンセリングを提言した。

いくつかの郡で、近代的避妊実行率の増加と人工妊娠中絶 (含 MR) の減少の間に明らかな相関関係がみられることも確認できた。このことで調査団は、安全な母性と FP の組織的・サービスの統合と、女性連合などを通しての適切なカウンセリングや広報活動が、人工妊娠中絶の減少達成を促進するであろうことに確信をもつことができた。

2 - 3 - 3 行動変容のためのコミュニケーション (BCC)

BCC の強化も、今回の合同評価では検討された。サービス提供者、特に女性連合の協力によって実施された IEC 活動量の多さに感銘すると同時に、調査団は、女性が自分の RH の改善をしていくよう引き続き女性を啓発することの必要性を認識しつつも、女性の RH を改善するためには、男性が協力するように働きかけることの必要性が高いことへの注意を喚起した。さらに、サービス提供者の意識が変わらなければならないことも強調した。

また、吸引法を含む人工妊娠中絶が女性の健康に及ぼす重要な影響について、社会全体が正しく認識し、理解することの必要性を調査団は感じた。したがって、IEC 活動の内容は、「小家族規範に関するメッセージ」よりも「いつ、どこで、誰から、どのようなサービスが得られるかに関するメッセージ」を含むべきであると考えられる。小家族の利点に関しては、既に住民の間に意識や知識がかなり高いことを留意すべきである。

2 - 3 - 4 山岳地域での取り組み

活動のなかでも特に山岳地域での活動は、かなり挑戦的なことを 2002 年の運営調査団も指摘しているが、山岳地域に特有な地理的・文化的条件に配慮しながら、ゲアン省の努力で様々な RH / FP サービスが省内の山岳地域で実施されたことを高く評価するとともに、今後の活動において山岳地域での RH サービスを更に強化するために、2003 年前半に実施した指導者養成トレーニングに引き続き、できるだけ早期に集落保健要員 (HHW) のリフレッシュコースを実施することを提言した。これは、日本側の投入というよりも、ゲアン省側のプライオリティーとして位置づけられることを期待している。

2 - 3 - 5 保健情報管理システム (HMIS)

HMIS に関して調査団は、プロジェクトが世界保健機関 (WHO) によって開発されたソフトを使用してゲアン省での HMIS 構築を開始したことを評価する。このシステムは MOH が合意している RH / FP 関連の指標をすべて含むものであるが、更なる改善を図るために、引き続きプロジェクトが他の HMIS、特に UNFPA が MOH と共同で開発した HMIS の進展に関しても注視していくことを提言する。また、現行の報告システムはデータの質の改善が必要であり、特にコミュニオンレベルではモニタリング機能を向上させるために、現行システムの改善を引き続き実施することを提言する。

2 - 4 成果達成状況

(詳細は、付属資料 8. 2003 年 7 月現在「成果 (PDM のアウトプット) の達成状況」及び現状に基づいた「2005 年 8 月終了時までに期待される達成度」を参照)

日本及びベトナム双方によって、プロジェクトの進捗を検討した。2002 年 8 月に両者で合意した改訂 PDM に添って多くの活動が実施され、十分な成果が得られたことを両者で確認した。特に、草の根無償資金協力による CHC 施設改善を含む医療機材の供与は、サービス提供者側の自信を高めたと同時に、女性の RH / FP サービスに対する信頼を高めた点が評価される。

プロジェクトの効果を更に高めるために、合同調整委員会と調査団は、調査団が行った提言に基づいて改定された、添付の PDM に記されているプロジェクトの今後の活動計画を支持する。

今回の改訂は、以下の基本に従ってなされた。

- 1) RH と FP の連携の強化に伴う見直し (避妊器具薬品についてのユニバーサルアクセスの強化を含む)
- 2) MR の定義づけの確認に伴う見直し。
- 3) BCC の強化。
- 4) HMIS の外部条件の進捗に合わせた見直し。

これらの改訂・見直しに関しては、現地の専門家チーム及びカウンターパートとの協議に基づくものであり、数量的な達成度についても十分な配慮が必要である。質的な部分もさることながら、本プロジェクトの終了時時点で、数量的評価ができることが期待される。

2 - 5 プロジェクト実施体制

プロジェクト実施体制は、2002年の運営指導調査団によれば、「ゲアン省人民委員会の政治的コミットメントの下、各関係機関が合同調整委員会を構成し、その下に郡、コミューンレベルまで連携の組織化が整っており、意思決定や意見調整のメカニズムもうまく機能していると、調査団は判断している。とりわけ、本プロジェクトにおけるゲアン省のオーナーシップは、あらゆる活動分野で確認できた」と評価しており、本調査団においても同様の感想をもつ。

調査団は、プロジェクト開始当初の人員が、人事異動や定年退職で変わっても、プロジェクト実施に負の影響が出ないこと、組織的に継続的にプロジェクト実施が行われていることが確認できた。また、若返り(例えば、MCH / FP センター所長退職に伴う交代)もプロジェクトにとっては、好材料になる可能性もある。また、いったん離れた人材も合同調整委員会内でのメンバーとして構成員となる(PCPFC 委員長が保健局長に配置転換)など、逆に人材の層の厚さを感じるくらいである。累積のカウンターパートも要所要所に配置されており、「人は変われど常に革新の火は消えず」という感である。今後も、このモメンタム(弾み)を維持してほしい。

2 - 6 プロジェクト実施プロセス

長期専門家・短期専門家の技術移転については、予定どおりの進捗であり、同じ専門分野の長期専門家及び短期専門家の連携も良好である。今後更なる相乗効果を得るために、同種分野の短期専門家の場合は、状況の許す限り同時期に派遣する工夫も考えられる。

5人のJOCV隊員の活動については、草の根の情報収集やモニタリングによって、技術協力の更なる効率化が図られていると考える。協力隊との連携は、日本の技術協力を更に草の根のレベルまで浸透させる意味で重要な役割を果たしている。例えば現在、システムエンジニアの隊員が派遣されているが、HMISという新しい分野での日本の技術力を証明する好機となっている。他の援助機関では、2年という長期にわたって、専門家を現場に滞在させて指導をするという方法はあまりとられていない。長期専門家とJOCV隊員による協力は、現場に根ざしたHMISの構築の技術移転を可能とするばかりでなく、他の援助機関に対しても現場の声を反映させた実施上のアドバイス提供を可能とする。

調査団は、プロジェクトの実施プロセスに何らの支障を感じることはなかった。むしろ、ゲアン省側とJICA専門家チームとのチームワークが既に良いレベルに達しており、短期間の間に多岐にわたる活動を実施し、計画以上のアイデアを提示している意欲を評価したい。それが、ベトナム

ム側の「底力」であろう。

本プロジェクトがめざすところは、「ゲアン省の妊娠可能年齢の女性のRHが向上する。」(上位目標)であり、「ゲアン省のRHサービスが向上する。」(プロジェクト目標)である。社会主義国であっては、「患者にやさしい」「女性にやさしい」という本当の意味を掴むのに多くの時間が必要であろう。本来の意味での「サービスの質の向上」は、数字としては目にみえないが、確実にゲアン省では実現しつつある。

今回の調査団は第2フェーズの満3年目での派遣であるが、第1フェーズを含めると、ちょうど6年経過した時期であった。ベトナムのカウンターパート、また、女性連合各位の「質の高い、患者や女性にやさしい」RHサービスの向上への意気込みと使命感を改めて確認することができた。さらに、調査団は、ゲアン・モデルが引き続き「10年戦略」にベスト・プラクティスを提示できるのではないかという実感を深めた。今後は、プロジェクトの実施プロセスにおいて、自立発展性をしっかりと視野に入れるべきであり、調査団は継続性と活動のフォローアップに関して以下の提言を行った(付属資料1. M / M 参照)。

(1) 経験の移譲

プロジェクトによって、特にMCH / FPセンターの技術的、また、運営管理面での能力が飛躍的に向上したことにかんがみ、調査団は今後プロジェクトの諸活動、特に、プロジェクト関連のトレーニングで、ゲアン省の人材が主体となって実施する場面をより一層増やしていくことを提言する。

(2) 財政的コミットメント

調査団は、ゲアン省側によるこれまでの一貫した財政的支援を評価しつつも、プロジェクトの継続性を高めるために、プロジェクトの実施責任機関(合同調整委員会と省運営委員会)と省人民委員会の協議を経たうえで、今後も引き続きゲアン省側の十分かつ時機に応じた財政支出がなされることを期待する。

(3) 制度面での調整

調査団は、プロジェクトが国家RH戦略策定のモデルとなった経緯にかんがみ、省人民委員会がイニシアティブをとり、プロジェクトによって育成された人的資源と蓄積された経験に基づき、ゲアン省で国家RH戦略を実施するための行動計画を作成することを提言する。

(4) RHセンター

さらに、調査団は、ベトナム側及び日本政府が検討中のRHセンター建設を、プロジェクト終了後の活動継続のためだけでなく、近隣省に対する経験の移転のためにも提言する。プロ

ジェクトが蓄積した技術的、運営管理的専門性は、ゲアン省の内外で女性と子どもの健康改善のために生かされるべきである。女性と子どもの健康的な生活それ自体が、国の最も大切な富である。

第3章 評価結果

3 - 1 評価結果の総括(団長所感)

2003 年はプロジェクト実施 3 年目ということで、M / M に明記のように本案件の進捗状況を考察するとともに、その実施がいかに効率的に行われているか、また目標達成に向けて効果的に実施されているかの評価を行った。その評価に基づいて、残り 2 年間の活動に対しての提言も併せて行った。本中間評価調査団の評価並びに提言は、8 月 27 日と 29 日のヴィン市におけるプロジェクト合同調整委員会(ベトナム側実施責任組織) と中間評価調査団との合同会議で発表され、ベトナム側の同意が得られ、29 日にヴィン市で合同調整委員会委員長と中間評価調査団長との間で署名された M / M に組み込まれている。ここでは改めて重要項目について言及し、団長として所感を述べたいと思う。なお、今回の中間評価調査団は、これまでに行われた種々の活動の報告書、関係者との聞き取り調査、現地視察を基に、ポピュレーション・カウンシルによる「中間アセスメント」を踏まえて行った。さらに、「国家リプロダクティブ・ヘルスケア(RHC) 10 年戦略、2001 ~ 2010 年」と今春、国民議会が公布した「人口法令」(付属資料 13.) も参考とした。

3 - 1 - 1 総 括

過去 2 年半の本案件の進捗状況は、実にめざましいものである。これはひとえにゲアン省の合同調整委員会、MCH / FP センター、JICA 専門家チームの並々ならぬ努力とコミットメントによるものである。器機材供与、設備改善(これは日本大使館の草の根無償資金協力により実施)、各種の研修による人材養成、情報・啓発活動は計画どおり実施されており、その成果は十分満足できるものである。特に、器機材供与と設備改善は、コミュン・レベルの保健衛生サービス提供者の自信を高めたのみでなく、サービスを受ける側の人々の信頼の向上にも結びつき、本案件で期待されている成果が良くでており、クライアント・フレンドリー・サービスにも貢献していると見受けられた。研修による医療保健技術の向上と併せると、本案件が効率よく目的達成に向けて実施されていると考えられる。

本案件の目的の一つである人工妊娠中絶を減少させることを推進するために、2002 年度の調査団の提案として、ゲアン省の運営委員会のなかに PCPFC を加えることを提言した。この提案は合同調整委員会によりその後すぐ実行に移されて、省レベルのみならず、郡レベル、コミュン・レベルの運営委員会にも CPFC の下部組織参加が実現し、FP と保健サービスとの連携を図るための重要な第一歩が踏み出された。少なくとも機構上のインテグレーションが行われてきていることは喜ばしいことである。これからは更に機能的インテグレーション、特に FP のための避妊器具・薬品(ピル及びコンドームなど) の普及が望まれる。ポピュレーション・カウンシルの調査でも明らかのように、避妊器具・薬品が適時に CHC に配布され常備されるようになる

ことが必要である。いくつかの郡レベルのデータによると、FP が推進されているところは、人工妊娠中絶の件数の減少がみられるようであり、このことは、他の郡でも FP と保健との更なるインテグレーションによって、人工妊娠中絶の減少が可能であることを示唆している。

3 - 1 - 2 問題点

2002 年の「所感」で書いたように、第一の問題はいわゆる人工妊娠中絶の絶対数は減少しているが、その反面 MR の件数が反比例的に増加していることである。MR は望まない妊娠の結果行われ、その後の妊娠出産の障害要因となる可能性がある。女性に与える精神的、肉体的な悪影響を考えると、適切な避妊の実行により MR も含めて減少されるべきである。既にベトナム MOH の政策として、2001 年から MR は人工妊娠中絶と定義されており、今までの「中絶の代わり」という認識を改める必要がある。この案件でも、MR をあくまでも人工妊娠中絶として捉える必要があることを強調した。今回、合同調整委員会との話し合いで、保健担当者及び合調整委員会の委員のなかにも、MR は人工妊娠中絶ではなく非常に安全な「避妊法」と考えている人のいることが明確になった。したがって、今後の活動の一つとして、保健職員及び指導者層の意識改革が必要である。

また関連して、本案件が直接提供していない避妊器具・薬品の問題がある。これからの 2 年では、FP を意識的に統合していく必要がある。本案件が作成された当初から避妊器具・薬品は、他のチャンネルからの提供ということで合意されていたことにより、本プロジェクトでは避妊器具・薬品の供給に積極的に関与してこなかった。しかしながら、これらの円滑な供給は中絶・MR の低減のために不可欠である。そこで、2002 年の提言と重複するが、下記の点に留意されたい。

- (1) CHC レベルで、ピル、IUD、注射法による避妊器具・薬品が常備されること。これはサービスの質の向上に結びつく。
- (2) 人工妊娠中絶の悪影響、及び FP の重要性についてより強調すること。特に、人工妊娠中絶後のカウンセリングを強化すること。
- (3) 安全分娩技術指導や、「愛育班」等(含マギーエプロン)の啓発活動のなかに、上記のことをより強調して盛り込むこと。
- (4) JOCV にも上記のメッセージを伝達してほしい。そのためには、JOVC 派遣前研修時に FP の知識、特に実習の強化が必要である。現在、既に派遣されている JOCV のためには、再研修が必要かもしれない。
- (5) 日本におけるカウンターパート研修は、今まで以上に FP の重要性を意識し、関連づけて行う必要がある。現在までのところ、研修内容が「安全な分娩」に偏っており、これはベトナム

側の必要性と一致していない。

(6)啓発活動、特にベトナム女性連合の活動はめざましく、大きな社会運動となってきた。ただし「小家族」あるいは「2人っ子」が定着しつつあるゲアン省(ベトナム全体でも)においては、今のようなアプローチ、あるいはメッセージでは中絶低減に関しては効果があがらない可能性が大であろうし、“behavior change”(行動変容)は望めないであろう。ひいては以前にも述べたように、女性に対する“victim bashing”にならざるを得ないと考えられる。これからはやはりサービス質の向上にも結びついた、「いつ」「どこで」「誰から」「どのような」サービスが受けられるかを一般の人々に知らせる方向に焦点を変えるべきであり、これによってサービスの提供者の責任を更に追求すべきである。それは、もう既に“awareness creation”又は伝統的な“motivation”の段階は終わったと思われるからである。更につけ加えるとすれば、人工妊娠中絶、MR に関しての弊害の情報をもっと積極的に流す必要がある。

結論を述べると、今まで本案件が達成してきた活動に加えて、2002年の提言により実現したFPとの行政的統合を、今後も更に進めて「有機的に統合する」という軌道修正が必要である。このためには啓発活動も「行動変容」をもたらすための内容に方向転換が必要である。これによって初めて、本案件の究極の目的である、「人工妊娠中絶を減らし、女性の健康の向上を図り、更に安全な分娩・出産を促進すること」が可能になるであろう。

3 - 2 評価5項目による評価結果

3 - 2 - 1 本中間評価の特徴

本調査は、米国系 NGO ポピュレーション・カウンシルに委託実施した「シチュエーション・アナリシス手法」による「中間レビュー」の結果を踏まえて実施した。ポピュレーション・カウンシルによる第三者評価は、本調査団の調査結果を更に精度の高いものとしている。

2001年に本プロジェクトの基礎調査の実施委託先であるポピュレーション・カウンシルは、基礎調査時点と3年後の中間アセスメント時点の数量的比較も実施し、その間の進捗について詳細にわたり分析している。

第1フェーズからの2郡、第2フェーズからの2郡の計4郡が選抜され、そのなかの4DHC(郡保健センター)及び24CHCでのインデプス・インタビュー(23グループ)やフォーカスグループ・ディスカッション(17グループ)などにより、CHCやDHCのサービス提供者、コミュニティのフィールドワーカー、さらには、受益者など約300名から直接「声」を集めている。評価内容にも今後の取り組みに多くの示唆・提言を残している。

ポピュレーション・カウンシルの調査結果は、中間評価調査団の調査結果とともに、プロジェクト実施者へ、ベトナム語による報告会及び報告書を提出し、その説明責任も果たすことができた(付属資料3.4.)。ポピュレーション・カウンシルによる中間アセスメントにおいても、評

価 5 項目による分析が一部織り込まれている。

3 - 2 - 2 評価 5 項目と実施中に留意すべき点

このような経緯で実施された評価活動であったが、評価 5 項目と実施中に留意すべき点を踏まえて、以下に評価結果を記述する。なお、今回はプロジェクトフェーズ 2 開始満 3 年という時点で実施されている関係で、とりわけインパクトと自立発展性に関してはその将来的方向性と調査団としての期待を述べるにとどめることとする。

(1) 妥当性 (Relevance)

妥当性に関しては、本プロジェクトにおいては、当初より最も留意してきている項目である。以下の 3 点から分析した。

1) ベトナム政府の上位政策との整合性

2000 年 11 月に発表された「国家リプロダクティブ・ヘルスケア (RHC) 10 年戦略 2001 ~ 2010 年」に合致している。むしろ、ゲアン省のプロジェクトの方が先行しており、この 10 年戦略実現のモデルとして、ゲアン省の本プロジェクトが期待されていることを記しておきたい。したがって、本プロジェクトはその重責も担っている。また、同戦略は 2005 年に中間評価が行われる。その時点でのゲアン省の評価も改めて期待したい。

2003 年 5 月、人口法令 (人口基本法) が、発表された。これに本プロジェクトも沿っている。

2003 年 6 月 MOH の機構改革に伴い、MCH / FP 局から RH 局への名称変更が行われた。これは、ゲアン・モデルの提示とも一致している。今後、RH 局の機能が明確になってくれば、ゲアン省も即応が可能であろう。

2) 相手国及び受益者ニーズの視点からの妥当性

組織的及び機能的連携が強化されている。特に女性連合の地域活動及び CPFC との機能的連携統合が図られていることは、裨益効果を高めている。

安全で清潔な出産の確保は上記に記したが、ゲアン省は施設分娩率においても平野部では既に 90% を越えており、山岳地域でも、今後の更なる努力が期待されている。

ゲアン省 1 市、1 町、17 郡 469 コミューン、総人口 290 万人、出産可能年齢 71 万に裨益しており、参加型プロジェクト計画、モニタリング、評価が本プロジェクトで実施されていることは重要である。

HMIS の改善に必要な基本的能力の向上が期待される。

中絶 (MR を含む) の減少、及び FP の普及「中絶から家族計画へ」が促進されており、

今後も女性連合を中心に、女性にやさしいプロジェクトとして成長していくことが期待できる。

今後 RTI の診断能力も向上し、予防戦略が充実されることが期待されている。

良質のサービスの提供、女性にやさしいサービスの提供については、日本の技術協力が更にそれを促進していると確認できた。BCC も更に促進され、向上することが確認された。

3) プロジェクト計画の妥当性

MDGs (ミレニアム開発目標) にある妊産婦死亡率の削減、乳幼児死亡の削減、ジェンダー、貧困対策 (とりわけ山岳地域) などが包含されたプロジェクトとなっている。

日本の開発援助政策との整合性 (新 ODA 大綱、現在見直し中の国別援助計画を含む) が確認されている。

ベトナム医療保健への総合的な協力支援プログラムと合致している。

ICPD (国際人口開発会議) 行動計画 (179 国承認) の実践事例となっている。グッドプラクティスとして、ベトナムの援助国会議でも承認されている。

GII / IDI (地球規模問題イニシアティブ / 沖縄感染症対策イニシアティブ) の関連事業としての重要な事例である。

NGO 連携での実施 (JICA と JOICFP との連携協力) から始まり、今回の評価活動ではポピュレーション・カウンスルとの連携で中間評価を実施しており、日米連携の保健セクターの GO-NGO 連携及び日米連携事業としての事例となっている。

(2) 有効性 (Effectiveness)

標記に関して、本調査団の評価は以下のとおりである (詳細は付属資料 8. 2003 年 7 月末現在「成果 (PDM のアウトプット) の達成状況」及び現状に基づいた「2005 年 8 月終了時まで期待される達成度」を参照)。本調査は、中間評価であることを考慮すれば、現時点での各指標が順調に推移すれば達成できることも確認できた。一部、山岳地域では、行政からの更なるサポートがなければ難しい部分もあるが、プロジェクト目標は、おおむね達成可能と判断できた。

成果 0 : プロジェクト運営管理面では、とりわけ合同調整委員会・運営委員会の横断的行政機能の強化が 2002 年よりも更に促進されており、特に保健と FP (CPFC) の連携によって、省、郡、コミューンすべてのレベルにおける「女性の健康」のための取り組みが強化されている。

成果 1 : 村での安全なお産の実現は、469 コミューンへのパッケージ協力のうち、現時点で約 4 分の 3 が終了、残り 4 分の 1 が施設改善活動を残している。スタッフの再教育、基本

的医療機器材の供与については全コミュニケーション終了しており、促進されている。なお、山岳地域での展開については今後のベトナム側の努力によるところが大きい。

成果2：モニタリングについては、とりわけその能力は高まっている。今後は、HMISとの連携が強化できれば、数量的なモニタリングも更に促進できる。

成果3：人工妊娠中絶は、今回、調査団により最も力点を置いて評価してきた部分である。今後は、保健とFPの統合的サービスに務め、カウンセリングや行動変容のためのコミュニケーションを強化し、女性のみならず男性やサービス提供者の行動変容を促し、避妊器具薬品へのユニバーサルアクセスを確保することに努めることが提案された。

成果4：RTIの診断能力の向上と予防戦略策定については、中間評価時点では目下実施中であり、評価はあえてしなかった。既に現地調査は終了し、調査結果の分析が始まっており今後の進捗に期待したい。

成果5：IEC活動。本プロジェクトの核の一つで、とりわけ女性連合の参画が最も盛んな活動であり期待できる。(8)まとめ4)でも記述したとおりFPと連動している。

成果6：HMISに関しては、効率性のところでも記したとおり、予定していたよりも全国統一HMISの開発、実用に時間がかかっており、本プロジェクトでは、現行のWHO統計ソフトを修正し活用している。既存のソフトを改訂し、汎用性の高いものにしており、評価できる。

(3) 効率性 (Efficiency)

1) 効率を高めた要因

本プロジェクト活動は、短期間の間に効率的に実施されたと考えられる。とりわけ効率性を高めた理由として以下のような点があげられる。

プロジェクト計画が、第1フェーズ終了時から本フェーズの開始時に、現場のベトナム側と参加型のワークショップや専門家チームとプロジェクト合同調整委員会及び運営委員会などと綿密に協議されていることが効率性を高めた。

さらに、プロジェクトデザインが決定されてからも、プロジェクトの進捗に合わせ、必要に応じてPDMの改訂を実施し、日本・ベトナム共同計画の策定が綿密に行われている。

行政の横断的連携が実現できており、効率性に拍車をかけた。

技術移転に関しては、現地で活動する長期専門家及び短期専門家の連携によるサポート体制が組まれており、効率的に実施された。

カウンターパート・トレーニングも効率よく実施され、長期・短期専門家の連携指導と相乗的な成果があげられた。

再研修、機材供与、施設改善パッケージ協力は、全 CHC に提供され、効率的に行われた。また、投入の高い活用度が評価でき、それが地域住民からも歓迎されている。生活に直結した支援協力となっている。

年 1 回実施された運営指導調査団の適切で時宜を得た指導も、プロジェクトの効率性をより高めるのに役立っている。

JOICFP のベトナム支援室からのサポートも重要である。JOICFP のネットワークから専門家がリクルートされており、プロジェクト実施に間断ない人材派遣が実施されているカウンターパート研修の受け入れも支援室を通して効率的に行われている。

JICA 医療協力部における予算措置、及び実施計画の支援体制も、十分かつ柔軟に対応できている。

2) 残されている課題

一方、中間評価時点で依然として残されている課題とその要因は、以下のとおりである。むしろ、これらは外部要因に近いものであるが、あえてここに明記し関係者の注意を喚起したい。

山岳地域対策

山岳地域への研修計画が策定され、予定どおり投入が行われた。パッケージ協力(再研修、機材供与、施設改善パッケージ)である。しかし、アクセス(道路、水道、電気など)と山岳地域での適切なアプローチを模索している段階であり、今後どのように克服するかが課題となっている。現在、プロジェクトには投入の限界があり、直接的な技術協力というよりも、DHC を通じた研修訓練員の訓練(TOT)を更に強化することが望まれる。

HMIS

HMIS に関しては、全国統一 HMIS (UNFPA、WHO などがベトナム政府と開発中)が、予定よりも時間を要しており、本プロジェクトでは、現行の WHO 集計ソフトを活用修正して実施している。これは、既存のものを改訂しつつ新 HMIS へつなぐという意味から、中間評価調査団としては了解し、むしろそれに合わせて PDM を改訂した。

人事面

合同調整委員会、運営委員会、MCH / FP センターなどで、人事異動や定年退職により人材の変更があった。しかし、調査団はプロジェクトのモメンタムは失われることなく継続していることを確認した。これは、本プロジェクトの特筆すべき点であり、現地専門家及び短期専門家の現地での幅広い層への技術移転が、「組織的なメモリー」として残っている証拠である。確かに 100% の人材は残っていないが、これは決して

憂慮されるものではない。さらに、最近は、定年を迎えた当初人材からの「若返り」も図られており、プロジェクトの活性化は着実に促進されていると観察できた。

(4) インパクト (Impact)

上位目標に対するインパクト

今回の調査時点における、ベトナム政府高官、ゲアン省人民委員会などへのインタビューにおいて、ゲアン省から国家 RHC10 年戦略への実践モデルの提示が期待されている。

今回の PDM 改訂において、上位目標に「ゲアン省 RH ワークプランの策定」を指標に加えた。ゲアン省 RH ワークプランが策定されれば、他省とりわけ北部 30 省への応用可能モデルが提示でき、国家 RHC10 年戦略の促進に裨益が期待できる。2005 年に本戦略 (2001 ~ 2010 年) の中間評価が行われる予定であることから、それまでにプロジェクトの経験や蓄積が生かされたワークプランの策定をめざしてほしい。

(5) 自立発展性 (Sustainability)

自立発展性については、あと 2 年を残しているこの時点では、評価することの難しさや、時期尚早感はあるが、現時点でもその傾向や方向性については確認できたので以下に明記しておく。

- 1) 省人民委員会の強いコミットメントにより、自立発展性が期待できる。ゲアン省人民委員会の強いリーダーシップによって、各行政機関間の連携が促進されており今後の自立発展性の可能性がみえている。このまま推移すれば、プロジェクト終了時に本プロジェクトは、地方行政への移管がスムーズに行われるであろう。ゲアン省では、問題や課題を連携の「ツール」にできるほどの高いコミットメントを感じられる。
- 2) 女性の健康や教育、及び経済活動はゲアン省としても国家としても優先度が高く、財政的自立発展性の可能性もそれに呼応して高い。省レベルの各機関の連携によって事業の重複を減少させ効率化が図られている。
- 3) プログラム・技術的自立発展性に関しては、日本の技術移転の成果の定着とカウンターパートの今後のイニシアティブが期待できる。本プロジェクトを通して、カウンターパートは相当自信を深めてきており、この時点で既に、主導的に事業を展開しつつある。

(6) 今後の課題

今後の課題として既に上記で述べているが、更なる強化、及び努力項目は以下のとおりである。

- 1) RH・FP の統合の更なる促進。

- 2) BCC サービスプロバイダー及び男性への BCC の強化。これは、本プロジェクトからジェンダーの視点が、更に浮き彫りにされることにもなるからである。
- 3) 山岳地域での活動の継続、強化。
- 4) HMIS の更なるフォローアップ活動。
- 5) 思春期保健の推進、既に課題となってきたが、思春期・若者の適切な RH 指導が望まれるステージになってきた。
- 6) RH センター構想のフォローアップは引き続き、日本・ベトナム両政府で実施していくこと。

(7) 特記事項

本調査団が調査活動を実施中に、我が国の坂口 力 厚生労働大臣が 2003 年 8 月 22 日～26 日の日程でベトナムを訪問し、チョーライ病院、パスツール研究所、バックマイ病院、国立衛生・疫学研究所などを視察した。本訪問は、チエン(CHIEN)保健大臣の招待であり、当地では、チョン(TRONG)副大臣、ハイ(HAI)国際局長が同行した。その際、予防及び公衆衛生関係で、ゲアン省 RH・プロジェクトの他省への展開について報告した。

2004 年 1 月～2 月にベトナム国別研修コース「RH」を新規開始予定であること(今後ゲアン省での経験を他省で展開していくことを想定し、ゲアン省のみならず他省を含む RH 推進リーダーの育成を図る)や、現在ゲアン省における RH センター建設計画の無償資金協力要請がベトナム側から出されているが、2003 年度採択の決定はなされていないものの、2004 年度以降引き続き実施の可否を検討していくことが記録された(「坂口厚生労働大臣ブリーフィング資料」より抜粋)。

(8) まとめ

中間評価時点(3 年経過時点で残り期間 2 年)での成果は、以上、記載したとおりの成果をあげたといえる。

- 1) ゲアン省内のすべての CHC(469 か所)への、当初予定した「パッケージ援助(保健センターの準医師・助産師の再研修、CHC 医療保健機材供与、トイレ・シャワー室などの施設改善)」が一部を残してほぼ終了、モニタリングの基本体制も確立しつつあり、定期的なフォローアップが可能となった。また、今フェーズでも再教育受講者のリフレッシュコースが実施されており、さらにキャパシティ向上が図られていることが確認できた。
- 2) 国家 RHC10 年戦略(2001～2010 年)及びガイドラインには、ゲアン省のそれまでの経験が反映された。国内の RH 事業推進の運営体制も本プロジェクトの経験が採用さ

れた。

- 3) カウンターパートの能力が着実に向上した(TOT、カウンターパート研修などによる指導者研修の成果)。
- 4) CHC スタッフ再教育、CHC モニタリング、IEC ワークショップ、両親学級など、プロジェクトの主な活動をカウンターパートである MCH / FP センター職員が自主的に、また主体となって運営・実施できるようになってきている。
- 5) プロジェクトを通じた経験蓄積で、省 郡 コミュニティへの運営・指導体制が強化された。
- 6) 山岳郡の調査を基に新たな戦略が策定され、山岳地域で多い「自宅分娩サポート体制」への動きが始まった。
- 7) ベトナム国内での経験シェアも行われており、2002 年 8 月に開催の 31 省(北部 30 省と南を代表してアンザン省が参加)との経験シェアセミナー(MOH、ゲアン省共催)は、有益な情報経験交流の場となった。
- 8) 本プロジェクトを通して、他の援助機関との経験シェアが進んでおり、RH や Safe Motherhood(母体保護)セクターの牽引役を JICA プロジェクトは果たしている。

第4章 技術の状況と今後の計画(方針)

4-1 プロジェクト管理

行政の横断的連携のフォローアップが今後も必要であると同時に、ベトナム側のコミットメントへの支援が必要である。合同調整委員会や運営委員会のテーマを報告会にとどめるのではなく、将来のビジョンについて、ゲアン省ワークプランとして策定されることが望ましい。それにより、各機関の連携やコミットメントが更に高まるものとする。

長期・短期専門家の効果的でタイムリーな協力計画の継続、特に短期専門家の派遣時期については、派遣時期を重ねることによって更なる効果が期待できるときは、でき得る限り重複させることが望ましい。

カウンターパート研修内容、カウンターパートのフォローアップは、今後も研修結果とタイミングをみて実施されることを望む。また、今後2年間については、カウンターパートのイニシアティブを高めるための、弱点を補習することを中心にしたキャパシティー・ビルディングが求められる。

投入、特に医療機材供与と施設改善については、ポピュレーション・カウンシルのDHCやCHCの調査でも指摘されているように、他援助機関からの機材とJICAからのそれとの重複に問題が認められる。施設については、一部のCHCでトイレや水の供給などに問題が認められる。この点に関しては、例えば、重複している機材についてはその適切な使用方法を考察するなどの工夫が必要である。また、医療関係の機材の消毒についてもモニタリングが求められる。

RHセンター設立までの期間は、正に自らが同センターを運営管理するためのシミュレーションをしつつ、コンセプト、ガイドラインを作成することが同時並行で行われなければならない。特に、葛飾赤十字産院の病院コンセプト、経営手法には、多くを学ぶところがあるし、更には日本での失敗事例からの教訓を学ぶべきである。

PDM(第4改訂版)に従って、プロジェクトが適切に管理されることが望まれる。PDMはあくまでもプロジェクトのガイドであり、必ずしも目標としてここにとどまる必要はない。これ以上の水準をめざして初めて、上位目標に届くものであることを銘記して関係者は今後も尽力してほしい。

4-2 リプロダクティブ・ヘルスサービスの観点から

ベトナム国家RHC10年戦略の枠組に従い、女性の人権を尊重しながら健康で有意義な生活を送れるよう援助をしていくことが、プロジェクトの最大のテーマとなっている。その目標に向けて様々な改善策が立案され、精力的な活動が展開されている現状を目の当たりにした。以下は、RH分野の視点に立った所感である。

4 - 2 - 1 人工妊娠中絶について

従来ベトナムにおける統計では「人工妊娠中絶」と「MR」の件数が別の項目として計上される傾向にあった。医療従事者の間でもMRは人工妊娠中絶の一方法というより避妊の一方法という認識があった。妊娠6週以降の子宮掻爬(D&C)だけを人工妊娠中絶の件数として計上し、MRは人工妊娠中絶件数とは別に集計されていた。ここ数年は「人工妊娠中絶」の件数の減少に反し、MRが増加するという状況にあった。2002年度の調査でもこの事実が確認された。また、人工妊娠中絶に対する技術料が削減されたために、技術料でカバーされる件数以上の中絶は報告されない場合もあり、実質的な人工妊娠中絶件数はあまり減少していないのではという懸念もある。さらに、ベトナム側関係者の間でも人工妊娠中絶にはMRも含むという認識がいまだに浅いという問題も指摘された。

ここ数年「人工妊娠中絶」という言葉の定義は、以下に示すように様々に変化した。ベトナムでは長い間MR(妊娠6週までの人工妊娠中絶を指す。ベトナム語で「フタイ:HUTHAI」と中絶は分けられていたが、2002年にMOHがMRは中絶と定義づけをした。2002年末からMR/中絶は「ファタイ:PHATHAI(墮胎)」と一括呼称されることになった。

今回の調査団の中間評価報告において、「人工妊娠中絶」という用語の定義を改めて明確化したうえで活動を展開していこうということが、8月29日の合同調整委員会・19郡運営委員会においてホァン・キー副委員長を筆頭に参加者の間で認識された。今後、本来の意味で使用されるべき「人工妊娠中絶」という用語の定義が、活動にかかわる多くの人々の間で浸透していくよう努力が必要である。定義が浸透されればMRを安易に勧めたり、実施するという現在の状況も改善の方向に向かうと考える。そして、FPに基づいて避妊を確実に実践できるよう指導することにより、望まない妊娠を避けることが可能となっていくと思う。また用語の定義を認識するだけでなく避妊に関する正確な情報と方法が伝達されるよう指導者の養成を強化することが重要である。

4 - 2 - 2 人材育成

省運営委員会の報告において、医療従事者のみならず地域におけるRH・FP分野の協力者(女性連合、愛育班、FPコラボレーターなど)に対しても技術・知識トレーニングが系統的かつ精力的に展開されていることが確認できた。

現在、助産師は初級助産師、中級助産師、に分類され、その教育背景、またレベルも様々であることをJICAの渡邊長期専門家(助産師)へのインタビューで知ることができた。トレーニング活動、及びモニタリング活動の基盤は、MCHC / FPセンターを中心とする関係者の努力により整備された。6年の滞在期間中、渡邊専門家は220コミュニティのモニタリング活動をカウンターパートとともに実施した。しかしながら、専門家及びカウンターパートだけでコミュニティ

全体をカバーしていくには限界がある。DHC レベルでのモニタリング活動も実施されているが、ゲアン省全体の助産師のレベルをより向上させるためには、センターの指導者の増員を図るとともに、その指導能力をより強化していくことが重要な課題となるであろう。

カウンターパートは、専門家とのシステムの整備を進めるなかで著しい成長を遂げたが、更に彼らのモチベーションを高めたのは、日本におけるカウンターパート研修だった。カウンターパート研修は、それぞれのカウンターパートに大きな影響を与えたことをインタビューのなかで確認した。2003年6月～7月に実施されたカウンターパート研修参加の4人については、帰国後はすぐに7月21日から8月9日の期間、RTI 調査への参加が計画されていたため、他の職員への報告会や勉強会はまだ実施されていないということだった。カウンターパートは日本で経験を他の職員と共有したいという気持ちをもちながらも、多忙な業務に追われている状況である。今後、より早い時点で研修によって学んだことを他の職員へ還元できる機会をもつとともに、カウンターパートが中心となり、センター内でRH / FP 分野に関連する知識・技術教育を総合的にシステム化していくことが期待される。そして、将来的にはセンター内でより多くの指導能力の高いスタッフを輩出し、更にそのスタッフが他施設の指導者の役割モデルとなることを期待する。より質の高い指導者を養成していくことが、省全体の助産師のレベルを向上させることにもつながると考える。

また、山岳地域における医療レベルは、険しい地理的条件から平野部とは大きな格差が生じている。省の医療短期大学では、山岳地出身の学生の入学を優遇している。これらの優遇措置により山岳地帯でも人材が育つよう社会的にもサポートが必要といえる。

さらに、医療従事者以外でも協力者に対するトレーニングが実施され、多数の協力者が地域に根ざした活動を展開していることを、インタビュー、コミュニケーション視察を通して確認する機会を得た。地域住民への積極的な啓発活動には目をみはるものがある。また、徐々に男性の参画・協力も得られるようになってきてはいるものの、まだ十分な状況ではないとのことだった。今後、男性が積極的に活動に参加できる機会が設けられることが期待される。また、これらの活動に際しては、特に資格や基準は設けられていないということだった。より正確な知識が住民に提供されるには、RH / FP 活動に携わる人々の知識が正確なものであるかを確認する体制づくりも、今後必要になるであろう。

4 - 2 - 3 クライアント・フレンドリー・サービス

竹内短期専門家の指導の下、クライアント・フレンドリー・サービスに関するワークショップが開催されたことを受け、MCH / FP センター職員の意識も改革されてきた。また、日本でのカウンターパート研修においても、各カウンターパートがクライアント・フレンドリー・サービスについての意識をより向上させる機会となったことを確認できた。クライアント・フレンド

ドリーな医療サービスは、日本でもまだ大きな課題となっているのが現状である。MCH / FP センターを訪れる人々がその人権を確保された状況で医療サービスを楽しむようになるには、ソフト面・ハード面からの整備が必要だと考える。ソフト面では、MCH / FP センター利用者の「人権確保」の視点に立った医療・ケアが展開されることが望ましい。つまり、医療従事者が一方的に知識・技術を提供するのではなく、「説明と同意」に基づいた医療・ケアが展開される必要があるということである。そのためには「人権とは何か」というモラル教育も職員教育の一環に位置づける必要がある。

ハード面における改善は、多額の費用や時間を要することはいうまでもない。しかし、少なくともプライバシーを確保できる空間の確保は必要だと考える。MCH / FP センターにおいてもそれ以外の施設においても、診察、療養、カウンセリングのための空間が確保されているとは言い難い状況だった。レイアウトを変更するだけでもプライバシーは確保できると思われるので、今後配慮されることが望ましい。また分娩室の機械的な雰囲気は産婦の不安を募らせ、安心して分娩に臨めるとはいいがたい。徐々にでもよいので、アメニティー面に関しても整備し対象者が一人の人間として尊重される環境を整備することも、クライアント・フレンドリー・サービスの一環として今後、検討が必要となる。

避妊具・薬品の供給システムを整備することもクライアント・サービスの一環といえるが、実際には避妊具が在庫切れの状況になっていることも MCH / FP センターの見学を通して目の当たりにした。避妊具の在庫がないということのないよう責任者を決めて、物品の管理がされるような物品供給システムを整えていくことが大切である。医療機器に関しても、人材の能力が上昇するに伴い、徐々に必要な機器を増やしていくことも検討していく必要がある。また、機器類の管理に関しても、定期的なメンテナンスが可能となるよう管理システムを整備していくことが望ましい。

4 - 2 - 4 RH センター

調査団は、プロジェクトで蓄積した技術、運営管理的専門性を RH センターの建設を通して継続されることを提言してきた。この RH センターにおける機能としては、思春期から更年期までの保健相談、正常経過の妊産褥婦、及び新生児を対象としてサービスが提供されることが望ましい。そして、ハイリスク対象者は、省レベルの病院で対応するよう施設独自の機能をあらかじめ省全体で決めて、リファラル・システムを整備し、ネットワーク化されることを期待する。それによって、クライアントの状況に応じた医療サービスが提供できると思われる。また、正常レベルの対象者への対応は看護職を中心に配置し、医師の対応はハイリスクの対象者に限定していけるよう検討が必要である。そして、本来自然な現象である妊娠・分娩・産褥期に過剰な医療介入を避け、ヒューマニゼーションに根ざしたサービスが提供できるような施設をめざ

してほしい。

また、省内の各施設で情報が一元化できるようなシステムの導入も、HMIS の導入に伴い考慮されることを期待する。特にコミュンレベルではCHC を利用した際に、どのような状況でどのような処置をしたかという記録は残されていないことを確認した。また、母子手帳に関しても、健康診査を受ける妊婦が2冊の母子手帳を購入して1冊をCHC に保管し、残りの1冊を妊婦が保管するシステムとなっている。利用した対象者の記録を残すことは、医療サービス提供施設の義務ともいえる。また、この状況はMCH / FP センターにおいても同じ状況だった。コミュンレベルでのコンピューター導入が時期尚早だとするなら、せめて記録を紙面に残す指導をしていくことが今後必要となる。対象者に関する過不足のない情報は、対象者に適切な医療、ケアをタイムリーに提供可能にすると考え、RH センターとしての医療・ケアの質を高め、情報を記録することは必須といえるので、早めの検討が必要と考える。

4 - 3 提言・教訓

(1)政策へのインパクト

ゲアン省のRH プロジェクトが、ベトナムの国家戦略に実践的モデルを提供すること。

(2)連携協調

ゲアン省での政府機関、及び援助機関援助国間の連携協調が更に促進されること。その結果が、ゲアン省全体でのRH ワークプラン策定やその実施につながると考える。

(3)自主性の促進

あと2年のプロジェクトの推進は、ゲアン省側が主体的に事業を推進することが望ましい。専門家は、側面的な支援にまわり、活動を通じて自主性を促進させてほしい。これを通じて、組織的、事業的、財政的自立発展性が促進される。

(4)保健とFP のインテグレーション

保健とFP のインテグレーションが更に促進されること。人工妊娠中絶(含MR)の障害について教育し減少させ、FP 実行への移行を促進する。また、カウンセリングシステムの確立が求められる。住民からは、これに併せてプライバシーの維持できる独立したカウンセリンググループが要望されている。避妊具(薬)への継続的でタイムリーなアクセスを確立させ、女性や患者にフレンドリーな施設や人材をめざしてほしい。既に述べたとおり、BCC も更に向上させてほしい。

(5)国内南南協力・ゲアン省モデル

ゲアン省モデルとして北部(30省)へ経験及びノウハウ(RH ワークプラン)を伝えることができる。これは、波及というよりも、もっと積極的な意味でガイドラインを提示するモデルとしての役割である。「ゲアン省から発信する」というコンセプトに近い。

(6) 地域間格差の解消

山岳地域の女性たちが、RHのクオリティケアの裨益を受けること。山岳地域への戦略が策定されたが、アクセスとアプローチの問題をどのように克服するか。実践的な手法の開発(TOT)が必要とされている。この課題はプロジェクトを越えた課題が多く、期間中にできるところは限定的ではあるが、一部可能である。

(7) RHセンター

RHセンターの実現に向けて 関連機関〔ゲアン省医療短期大学等教育機関等、病院(省病院、小児科病院など)〕との効果的な連携及び役割分担を明確にすることが必要である。

(8) ポピュレーション・カウンシル中間アセスメントのフォローアップ

ポピュレーション・カウンシル中間アセスメントで提示された提言は、現地の各関係機関への今後のフォローアップに活用されることが望まれる。また、基礎調査、中間レビューと連続で依頼してきたポピュレーション・カウンシルによる終了時のレビューも希望する。JICAが実施するプロジェクトを、このように第三者的に評価できることのグッドプラクティスが提示でき、併せて世界に対しJICA支援協力をアピールできる。

(9) 投入

投入したものに対する、適切なモニタリング活動が引き続き必要である。日本側の投入である専門家派遣、機材供与、施設改善、研修員の受入れなどの包括的な検証である。

(10) 統計の整備

残り2年の間に統計数値が相当整備できると考えているが、それにはゲアン省の更なる努力が必要である。このために独立した、いわゆる「ゲアン省保健情報管理連絡会」(仮称)のような機関が新たに必要となってくると考える。統計を今までの「上部への報告のための統計」から「自らの前進のための指標」であるという認識や理解の促進を期待したい。

