

**ベトナム社会主義共和国
ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト
中間評価調査報告書**

平成 19 年 8 月
(2007年)

独立行政法人国際協力機構
ベトナム事務所

ベト事
J R
07-013

ベトナム社会主義共和国
ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト
中間評価調査報告書

平成 19 年 8 月
(2007年)

独立行政法人国際協力機構
ベトナム事務所

序 文

ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と記す）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、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、保健医療の状況は大きく改善された。他方、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おり、また予算不足や行政マネジメントの能力不足など、依然として課題は多いのが現状である。

このような背景のもと、上位病院による下位病院に対する地域医療指導活動及び患者リファラルシステムの確立を通じて、ホアビン省内の地域医療システムを強化することを目標とする「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」が、2004年12月から5年間の予定で開始された。

今般、同プロジェクトの中間評価を行うことを目的として調査団を派遣し、ベトナム政府及び関係機関との間で、プロジェクトの進捗の確認と今後の方向性に係る協議を行った。本報告書は、同調査結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に活用されることを願うものである。

ここに、本調査にご協力をいただいた内外関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

平成19年8月

独立行政法人国際協力機構
ベトナム事務所所長 中川 寛章

目 次

序 文

略語一覧

評価調査結果要約表

地 図

写 真

第1章 中間評価調査の概要	1
1-1 中間評価調査の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査団派遣日程	2
1-4 主要面談者リスト	3
第2章 中間評価の方法	4
2-1 評価の枠組みと評価基準	4
2-2 評価方法と評価グリッド	4
2-3 評価結果の分析と提言	4
第3章 評価結果	5
3-1 プロジェクトの実績	5
3-2 プロジェクトの実施体制と実施プロセス	6
3-3 特定テーマからの評価結果	8
3-4 評価5項目の評価結果	14
第4章 提言と教訓	27
4-1 提 言	27
4-2 教 訓	28
付属資料	
1. ミニッツ・合同評価報告書	31
2. 中間評価の質問票	65
3. 評価グリッド	76

略 語 一 覧

ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
BTC	Belgian Technical Cooperation	ベルギー技術協力
CHC	Commune Health Center	コミューンヘルスセンター
C/P	Counterpart	カウンターパート
DOHA	Direction Office of Health Care Activities (at Lower Level)	地域医療指導部
IMCJ	International Medical Center of Japan	国立国際医療センター
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
M/M	Minutes of Meeting	ミニッツ (協議議事録)
O&M	Operation and Maintenance	運転・維持管理
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OJT	On the Job Training	オン・ザ・ジョブ・トレーニング
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PMU	Project Management Unit	プロジェクト管理委員会
R/D	Record of Discussions	討議議事録
TWIS	Two-way Information System	双方向性情報システム
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
WHO	World Health Organization	世界保健機構

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ベトナム	案件名：ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：ベトナム事務所	協力金額（評価時点）：3.4億円
協力期間	(R/D)：2004年12月3日～ 2009年12月2日
	(延長)：
	(F/U)：
	先方関係機関：ホアビン省保健局、ホアビン省総合病院
	日本側協力機関：厚生労働省、国立国際医療センター
	他の関連協力：ホアビン総合病院改善計画（無償）、保健省アドバイザー（個別案件）、バックマイ病院地方医療人材研修能力強化プロジェクト（技術協力プロジェクト）
<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、「ベトナム国」と記す）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、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おり、その結果、保健医療の状況は大きく改善された。他方、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おり、また予算不足や行政マネジメントの能力不足など依然として課題が多いのが現状である。</p> <p>上記の背景から、2001年10月に北部保健医療体制強化に関するプロジェクト形成調査団が派遣され、効率的かつ一般住民・社会的弱者層への裨益効果が高い保健医療体制を整備するために、リファラルシステムを再構築する必要性が指摘された。また、このための方策として、当時実施中であったバックマイ病院プロジェクトの地域医療指導活動（DOHA）との連携を視野に入れながら、まずはモデル省で集中的なプロジェクトを実施することで成功事例を作り、その後他の省へ拡大していくという二段構えの戦略が提言された。これを受けて、ベトナム国政府から、ホアビン省をモデル省とした、保健医療のリファラルシステムの強化を目指す技術協力プロジェクトの実施が我が国に要請され、その後二度にわたる事前評価の結果、「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」が2004年12月から5年間の予定で開始された。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>ホアビン省において有効性が実証された地域医療システムのモデルが、北部地域の他省に普及する。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>地域医療指導活動（DOHA）・患者リファラルシステムの確立を通して、ホアビン省内の地域医療システムが強化される。</p> <p>(3) 成果</p> <p>成果1：省保健局の管理・指導能力が向上する。</p>	

- 成果 2 : 省総合病院 (以下、「省病院」と記す) DOHA 部の管理運営能力改善及びバックマ
イ病院との連携により、省病院から郡病院への指導システムが有効に機能する。
- 成果 3 : ホアビン省内の患者リファラルシステムが整備される。
- 成果 4 : 省病院が省保健医療システムの中で有効に機能する。

(4) 投入 (2007年 3 月末時点)

1) 日本側

長期専門家派遣	3 名 (55.70MM)
機材供与	354,014USD
短期専門家派遣	13名 (7.30MM)
研修員受入れ	8 名 (8.49MM)
ローカルコスト負担	19,392千円
(2007年 3 月 JICA レート (1 USD=119.781円) にて換算)	

2) 相手国側

カウンターパート (C/P) 配置	8 名
ローカルコスト負担	17,718.29USD
その他	プロジェクトオフィス提供

2. 評価調査団の概要

調査者	<p>(1) 総括 : 中川 寛章 JICA ベトナム事務所長</p> <p>(2) 保健医療システム : 建野 正毅 国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課長</p> <p>(3) 地域医療 : 土井 正彦 国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第二課</p> <p>(4) 協力計画 : 伊藤 賢一 JICA 人間開発部第四グループ保健人材育成チーム</p> <p>(5) 評価分析 : 井田 光泰 株式会社インターワークス適材適所事業部シニアコンサルタント</p>	
調査期間	2007年 5 月13日~2007年 5 月26日	評価種類 : 中間評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

「3-2 評価結果の要約」中「(2) 有効性」のとおり。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

1) 政策面の妥当性

本プロジェクトは、ベトナム国の保健医療セクターの上位計画「ベトナム国家保健医療戦略 (2001~2010)」や「保健医療システム開発にかかる2010年までのマスタープラン」の重点目標の達成に貢献するものである。また、日本政府の対ベトナム国別援助計画 (平成16年) 及び JICA の国別事業実施計画 (平成18年) が最重要課題として掲げるリファラルシステムの強化に資するものであり、本プロジェクトの政策面の妥当性は高いといえる。

2) 支援内容の妥当性

当初想定された日本政府の無償資金協力による省病院の機材整備や他ドナーの協力〔ベルギーによるコミュニケーションレベルの強化、アジア開発銀行（ADB）による郡病院の医療施設・機材整備、国連人口基金（UNFPA）のリプロダクティブヘルスプロジェクト〕との役割分担も依然として明確である。

3) 裨益対象の公平性

社会的弱者への裨益（公平性の確保）の観点からは「貧困者カード」保有者による省・郡病院利用がどの程度進むかモニタリングする必要がある。2006年、ホアビン省全体で貧困者カード保有率は人口比で2005年の24.1%から55.8%に大幅に増加した。これは2006年から、貧困者と認定された者全員に貧困者カードが与えられたことによる。現時点では、省病院の利用者に占める貧困者カード保有者の利用率は入院患者が13.6%、外来患者が1.4%と低いが、増加傾向にはある。一方、郡病院では外来患者の19.8%、入院患者の38.1%が貧困者カード保有者であり、入院患者における利用率は省内の保有率に相対的に近い。

(2) 有効性

1) プロジェクト目標の達成度

「省病院・郡病院のうち優良サービス提供病院の規定に基づき『優』認定を受ける病院が増加する。」との指標との関係では、「優」認定を受けた病院の数はむしろ減少している（2004年7病院→2006年5病院）。他方、認定に際しての147の評価項目の中には「学位取得者の数」「研究活動」「伝統医療科の有無」など本プロジェクトが直接影響を及ぼさない項目が複数ある。このため、本プロジェクトと関連する31項目だけを抜き取ってみると、最新の2006年の評価では、「優」認定の規準を満たすのが7病院、「良」認定が4病院、「可」認定が1病院となる。この認定状況をもとに、今後プロジェクト目標の達成を図ることが望まれる。

2) 省保健局のキャパシティ・ディベロップメント

（成果1：「省保健局の管理・指導能力が向上する。」）

省保健局のキャパシティ・ディベロップメントの狙いは研修活動の充実とリファラルシステムの確立・管理に必要な組織力を醸成することである。現在までリファラル強化については、実施計画作り、データ収集、省・郡病院の定例会議の運営と情報共有などの取組みを行ってきた。研修については、郡病院からの要望取りまとめと研修情報の提供、研修計画の策定等の強化に取り組んできた。重要な到達点として、実施サイクルに沿って手続き・業務の標準化が進んだことと、定例会議で情報発信・共有が可能となった点が挙げられる。

3) 省病院による郡病院への研修支援

（成果2：「省病院 DOHA 部の管理運営能力改善及びバックマイ病院との連携により、省病院から郡病院への指導システムが有効に機能する。」）

省病院による郡病院への研修支援については、今まで省病院による救急技術の研修を試行し、研修計画～研修実施～評価の段階に応じた手続きと書式が標準化、研修フローの各ステップに応じた業務内容をC/Pが理解できるようになった。2007年5月までに4回の集合研修を開催した。救急の技術研修を通して省病院に13名の研修トレーナー（医師7名、看護師6名）が育成された。OJTでは郡病院から13名を受け入れた。

研修自体についても参加者から高い評価を得、研修の有用性も確認できた。救急に関する技術研修では、参加者全員が研修内容と移転技術は適正であった旨、また、88%が十分な知識とスキルを得られた旨回答している。

4) リファラルシステムの強化

(成果3:「ホアビン省内の患者リファラルシステムが整備される。」)

リファラルシステムの強化については、既に5種類のデータ(郡病院から省病院、省病院から郡病院、省病院から中央病院、郡病院から中央病院(省病院をバイパスして中央病院に行った患者)、省病院から郡病院への診断結果のフィードバック)が収集され、省病院が月別データを提供することが可能になった。

データとしても2005年から2006年で郡病院から省病院、省病院から中央病院へのリファラル患者数が大幅に増加した。

郡・省病院の定例会議ではこれらの情報が共有され、症例検討も始まっている。省・郡病院への質問票調査でもリファラル導入の効果を高く評価している。プロジェクトにより強化されたリファラルシステムは4段階(4:非常に有効、3:ある程度有効、2:あまり有効でない、1:効果ない)で、平均3.3の高い評価を与えている。

5) 省病院のキャパシティ強化

(成果4:「省病院が省保健医療システムの中で有効に機能する。」)

省病院のキャパシティ強化については、重点項目に沿ってスタッフ研修が実施されてきた。成果2と同様に研修フローや書式の標準化、モニタリング・評価の標準化などが図られた。

トータルケア研修などを通して、スタッフの患者に対する意識が変化してきたことが認められる。

(3) 効率性

1) 投入方法の効率性

本プロジェクトでは効率的な投入が強く意識されている。特徴的なのは、バックマイ病院やその他の中央病院などからの研修講師の招へい、フェ中央病院の専門家活用などの既存リソースの活用である。

ホアビン省では他ドナーの支援も複数行われているが、ベトナム国側もそれぞれのプロジェクトの支援内容・範囲について十分理解しており、現場レベルでの活動の重複など非効率な活動は認められない。

2) 投入内容の効率性

C/P研修については、ベトナム国で実施中の他の保健医療セクターのプロジェクトと合同で効率的にC/P研修を行っている。帰国後の各病院関係者間の人的ネットワーク作りに貢献するという合同研修の副次的な効果も認められる。

150項目の機材が投入されているが、機材は汎用性の高いものが投入されており、良好に稼働し、活用されている。

短期専門家の投入については、指導を受けたC/Pからの評価も高く効果的であったと判断される。C/P8名の質問票への回答では、短期専門家の指導内容についてほぼ全員が100%理解できたと回答し、6名が指導内容の80%以上を業務に活用できていると回答している。

全体として投入・活動の効率性は高いが、郡病院の人材育成計画が明確でないことが

今後効率性を著しく阻害する可能性がある。

(4) インパクト

省病院の支援能力強化による郡病院のキャパシティービルディングがモデル化できれば、普及効果を見込むことができる。本プロジェクトの狙いは保健省の DOHA 方針に合致しており、「ホアビンモデル」は、この方針を具体的に検証したことになるため、政策の具体化を図る上で有効なツールとなり得る。ただし、モデルの有効性を外部向けに提示できないと説得力がないため、省レベルの研修実践ガイドブック、Two way information system (下位医療施設に対するリファラル患者に関する報告の制度) 強化ガイドブックなど、プロモーションの材料を準備することが必要である。

(5) 自立発展性

1) プロジェクト成果の自立発展性

省保健局内の人材育成が継続的に進めば、省保健局の組織能力の自律性は高いと思われる。省病院による郡病院への研修については「ホアビンモデル」が有効か検証段階であり、制度として定着できるかどうか現時点で判断できない。「3-6 提言」に掲げる提言事項を遂行することが自立発展性を高めることにつながる。リファラルシステムについては、省・郡病院がその有用性を高く評価しており、コスト面でも負荷が低いいため自立発展性が見込まれる。省病院のサービス強化については、患者満足度調査を業務の一部として改善策を検討する、職員の能力向上のために研修制度を確立するなど、プロジェクト終了後も継続できるような仕組み作りが求められる。

2) 財政的な自立発展性

財務的な自立発展性は今後の重要な課題である。現状では次のような課題がある。

①省病院の研修予算の確保

プロジェクト終了後、省病院がどの程度の DOHA 研修費を計上するか現時点では不明確である。省病院の予算の中に DOHA 費を計上すること、省病院の独自財源を確保するための方法の検討など、プロジェクト終了時を見据えた取組みが求められる。

②医療機材の O&M 予算の確保

省病院全体のパフォーマンスを維持するために、医療機材の O&M 費の確保は非常に重要な課題である。O&M 予算の確保状況についてモニタリングすると同時に、省病院、省保健局、省人民委員会と対策を協議することが必要である。

③郡病院の研修予算の確保

省病院による DOHA 研修に関して郡病院としての支出項目はあまりないが、郡病院の個別ニーズに対応した研修、郡病院を会場とした研修、先進事例の視察などを想定すると省病院の負担が大きい。

3) 人材面での自立発展性

省病院の DOHA 部スタッフは他の業務と兼任であるが、DOHA 活動に従事する時間が保障されており、こうした措置が継続されれば人員配置については継続性が高い。ただし、今後 DOHA 活動への支援が郡病院まで拡大し業務量が増加することや、プロジェクト終了後も DOHA 部の体制を確立するためにも DOHA 部に専任職員を置くことが必要である。

各郡病院の院長・総合企画部スタッフ 2 名からなる DOHA 委員会を設置済みであり、

郡レベルでも DOHA 活動の体制は確立されつつあるが、2006年1月の法改正により組織が分割されたことに伴い、人手不足が深刻化している。中長期的な視点で人材育成計画を立てることが難しく、現状の人手不足に対応した個別の研修ニーズが大きい。

ホアビン省側の対応により、数年のうちに人員不足はある程度解消される見込みであるが、短期的には人手不足の中で DOHA 活動を促進することになる。

現在、ホアビン省内に競合するような民間病院はなく、省病院人材の定着率が高い。省保健局の人材も同様であり、本プロジェクトで育成した人材面での継続性は良好である。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

省保健局と省病院の能力強化を起点に郡病院のサービス向上を図るというアプローチが有効であった。特に、省保健局の行政能力強化を重視してきたことで、省病院と郡病院を十分に巻き込んだリファラルシステムや研修のシステム・制度の導入が可能となった。

(2) 実施プロセスに関すること

1) 実施体制の見直し

本プロジェクトでは当初、プロジェクト管理委員会メンバーがドナープロジェクトの手続きに不慣れで、メンバーの役割や意思決定プロセスも曖昧であったため、委員会がうまく機能せず、2006年5月に組織改変と責任体制の明確化を図っている。さらに、ホアビン省側で雇用した会計担当者を委員会のメンバーに加え、この会計担当者を通して会計業務と関係者への ODA の手続き・ルール説明が行われることになった。これにより関係者のプロジェクトに対する責任感が得られ、活動実施までにかかる手続きの時間や負担が軽減された。効率的な ODA 手続きとプロジェクト運営を進める上で有効な方法であった。

2) 既存リソースの最大活用

「3-2の(3) 効率性」の項のとおり、本プロジェクトでは他プロジェクトの投入(施設・機材や専門家)と成果(医療機材管理のノウハウなど)、既存の人的リソース(他病院からの研修講師派遣)などを活用したことで、効率的な投入を行ってきた。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

現時点では特記すべき点はない。

3-5 結論

省保健局のマネージメント能力と省病院の DOHA 活動実施の向上の点でプロジェクトは順調に進捗している。リファラルシステムの強化では、データの収集・共有や、症例検討も始まっており、関係者間でリファラル導入の重要性と効果が強く認識されている。また、コスト面でも負荷が低いため、リファラルシステムについては自立発展性が見込まれる。省病院による郡病院への DOHA 活動・研修支援については、研修の計画・実施・評価の段階に応じた手続きが標準化され、試行を通じて研修の有用性が確認されるとともに、研修を制度化する上での困難さもわかってきた。プロジェクトはこの困難を克服するため郡病院と密接に連携する必要がある。インパクトを高めるため、プロジェクトの経験を文書化して、省レベルでの DOHA 実施の

モデル化を図ることが必要である。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

（1）合同調整委員会に対して

プロジェクト終了後の DOHA 活動を維持するためには、財政面での自立発展性が重要である。合同調整委員会は、省病院や郡病院により DOHA 活動のための十分な予算が確保されているかモニタリングするべきである。

（2）C/P 機関に対して

1) 省保健局は郡病院に求める能力を明確にし、省病院は研修計画を作成するために郡病院と協働すべきである。

2) プロジェクトは、省保健局と省病院のリファラル情報の分析能力向上の支援を行うことが必要である。これにより、計画能力の向上が期待できる。

3) 自立発展性を確保するため、研修の制度化に向けた努力をプロジェクトは一層強化すべきである。

4) プロジェクト終了後の DOHA 活動の自立発展性確保のためには、省病院 DOHA 部の能力向上が重要である。DOHA 部の財政面・組織面での自立発展性を確保するため、次の3つの措置を講じるべきである。

①現状では、省病院の他の部署が実施している DOHA 関連活動もある。重複を避けるため、効果的な DOHA モデル構築のため、DOHA 部がすべての DOHA 関連の研修活動を実施すべきである。

②財政面での自立発展性のため、省病院の DOHA 予算が、同病院の年間研修・教育予算で確保されるべきである。また、省病院は財源捻出の方法を探るべきである。例えば、研修受講者から研修費を徴収するといったことが考えられる。

③現状では、省病院に専属の常勤スタッフがおらず、DOHA 活動全体を監理・調整することが段々と困難になりつつある。プロジェクトが今後郡病院に焦点を当てていくところ、DOHA 部の役割が強化される必要があり、それに伴い機能も増してくる。したがって、省病院は、DOHA 部の責任が増大することに鑑みて、常勤スタッフを雇用すべきである。

5) ホアビン省はリファラルシステムと研修の強化により DOHA の政策を実証する先駆的事例である。他省へのモデルとしての有用性を高めるため、経験や教訓の文書化を通じて、省レベルでのリファラルシステム・研修強化の実践的なガイドブックを準備する努力を開始すべきである。

6) 双方の協議により、プロジェクトの現在の方向性とアプローチに沿ってプロジェクトの有効性を適切に測ることができるよう、PDM の指標を改定すべきである。（注：この提言を受け、ミニッツ本文で改定した指標とそれに伴い改定した PDM について合意した。）

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

現時点では、特に過去の日本の協力を通じて育成された人材を中心とした既存のリソースを最大限活用することにより効率的な投入を実現している点が、他のプロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理の際に参考となるといえる。



ホアビン省総合病院技術棟正面



合同評価報告書協議



マイチャウ地域病院正面



タンラック郡病院外観



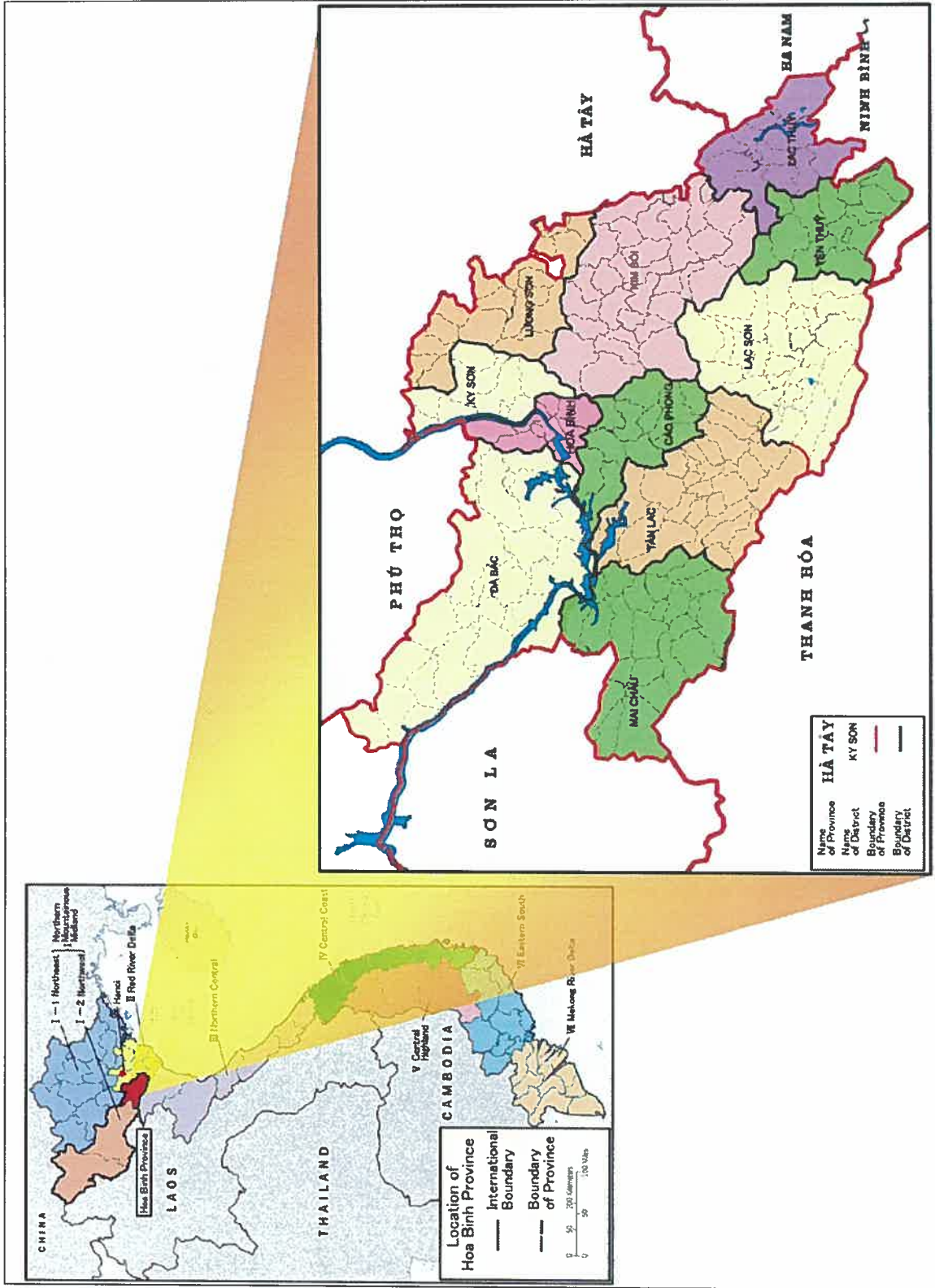
タンラック郡病院病室



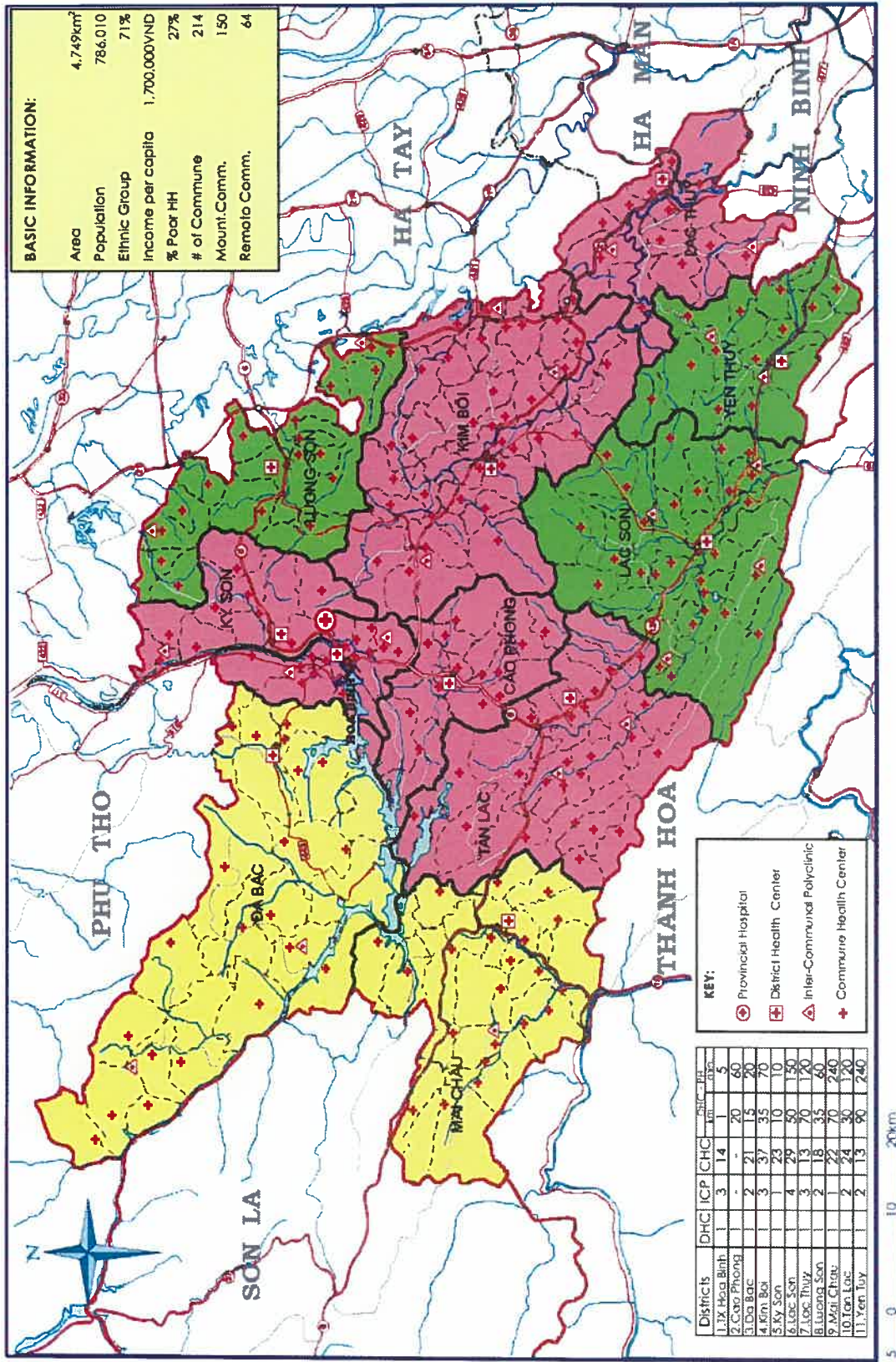
合同調整委員会協議



ミニッツ署名



地図 1 : ホアビン省の位置図



Note) Table in the left bottom corner contains, from the left column: Name of District; Number of DHC; Number of ICP; Number of CHC; Distance (in kilometres) from each DHC to the Provincial Hospital; and, Distance (in minutes with bad weather conditions) from each DHC to the Provincial Hospital. Since January 2006, DHCs have been reorganized into 3 institutions: District Health Bureaus, District Hospitals and District Preventive Medicine Centers.

地図 2 : ホアビン省と保健医療施設位置図

第1章 中間評価調査の概要

1-1 中間評価調査の経緯と目的

ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と記す）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、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、その結果、保健医療の状況は大きく改善された。他方、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おり、また予算不足や行政マネジメントの能力不足など依然として課題は多いのが現状である。

上記の背景から、2001年10月に北部保健医療体制強化に関するプロジェクト形成調査団が派遣され、効率的かつ一般住民・社会的弱者層への裨益効果が高い保健医療体制を整備するために、リファラルシステムを再構築する必要性が指摘された。また、このための方策として、当時実施中であったバックマイ病院プロジェクトの地域医療指導〔Direction Office of Health Care Activities (at Lower Level) : DOHA〕活動との連携を視野に入れながら、まずはモデル省で集中的なプロジェクトを実施することで成功事例をつくり、その後他の省へ拡大していくという二段構えの戦略が提言された。これを受けて、ベトナム政府から、ホアビン省をモデル省とした、保健医療のリファラルシステムの強化を目指す技術協力プロジェクトの実施が我が国に要請された。

これを受け、JICAは2003年8月と2004年3月の二度にわたり事前調査団を派遣して本プロジェクト実施の可能性について調査し、2004年11月にはプロジェクト開始のための実施協議を行った。その結果、DOHA活動・患者リファラルシステムの確立を通して、ホアビン省内の地域医療システムの強化を目指し、ゆくゆくは北部地域における地域医療のモデルを確立することを目的とする「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」が、2004年12月から5年間の予定で開始された。

今般、プロジェクト開始から2年半を経過し、活動の中間点を迎えたため、これまでの進捗と成果を確認するとともに、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）に基づき評価を行い、プロジェクトの残りの期間で取るべき措置を検討するため、中間評価調査を実施した。

1-2 調査団の構成

担当分野	氏名	所属
総括	中川 寛章	JICA ベトナム事務所長
保健医療システム	建野 正毅	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課長
地域医療	土井 正彦	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第二課
協力計画	伊藤 賢一	JICA 人間開発部第四グループ保健人材育成チーム
評価分析	井田 光泰	株式会社インターワークス適材適所事業部シニアコンサルタント

1-3 調査団派遣日程

日時	曜日	中川団長	建野団員・土井団員	伊藤団員	井田団員
5月13日	日				成田→ハノイ
5月14日	月				8:00 ハノイ→ホアビン 10:00 専門家との打合せ 13:30 ホアビン省保健局表敬
5月15日	火				ホアビン省総合病院での調査
5月16日	水				9:00 ラックトゥイ郡病院での調査 13:30 キムボイ郡病院での調査
5月17日	木			成田→ホーチミン 15:30 チョーライ病院訪問	ホアビン省保健局での調査 評価分析作業
5月18日	金			7:00 ホーチミン→フエ 9:00 フエ中央病院訪問 14:00 クアンチー省病院訪問	8:00 省一郡病院定例会議出席 12:00 ホアビン→ハノイ 14:00 保健省での調査 17:20 JICA ベトナム事務所との打合せ
5月19日	土		成田→ハノイ	フエ→ハノイ	資料整理
5月20日	日		ハノイ→ホアビン		資料作成
5月21日	月	6:30 ハノイ→ホアビン 8:30 ホアビン省側との事前協議 PM ホアビン→ハノイ	8:30 ホアビン省側との事前協議 14:00 ホアビン省総合病院での調査		
5月22日	火		8:50 マイチャウ地域病院での調査/評価分析作業 11:00 コミュニヘルスセンター訪問 14:00 タンラック郡病院での調査		
5月23日	水		8:00 カウンターパート (Counterpart : C/P) との協議		
5月24日	木	AM ハノイ→ホアビン 14:00 JCC、ミニッツ署名 ホアビン→ハノイ	AM 資料作成 PM 合同調整委員会 (Joint Coordination Committee : JCC) ホアビン→ハノイ		
5月25日	金		AM 資料整理 14:00 バックマイ病院訪問 15:40 保健省へ報告 ハノイ発		
5月26日	土		成田着		

1-4 主要面談者リスト

氏名	職位・組織名
保健省 Ms. Tran Thi Giang Huong Dr. Bui The Khanh	Deputy Director General, International Cooperation Department Medical Officer, Therapy Department
ホアビン省保健局 Mr. Quach Dinh Thong Mr. Nguyen Van Qua Ms. Bui Thu Hang Mr. Le Xuan Hoang Ms. Bui Thi Hien	Director Head of Manpower Organization Department Vice Head of Technical Medicine Department Head of Technical Medicine Department Staff of Manpower Organization Department
ホアビン省総合病院 Mr. Ha Trung Nghia Ms. Nguyen Thi My Ha Mr. Nguyen Xuan Hung Mr. Do Manh Hung Ms. Le Thi Sau Ms. Nguyen Thi Thanh Xuan Mr. Tran Hoang Duong Ms. Ban Thi Thanh Huyen Mr. Tran Van Thang	Vice Director Head of DOHA Department DOHA staff DOHA staff Head of Nursing Department Head Nurse of Pediatrics Department Staff of Emergency Department Head of Nosocomial Infection Control Department Head of Medical Equipment Department
郡病院／コミュニオン Mr. Nguyen Minh Toan Mr. Pham Minh Hien Mr. Nguyen Quang Sinh Ms. Ha Thi Le Mr. Khanh Mr. Doi Mr. Manh	Director of Lac Thuy District Hospital Vice Director of Lac Thuy District Hospital Director of Kim Boi District Hospital Vice Director of Mai Chau District Hospital Head of Na Phon Commune Director of Tan Lac District Hoapital Vice Director of Tan Lac District Hoapital
ホアビン省人民委員会 Mr. Quach The Tan	Deputy Chairperson of People's Committee of Hoa Binh Province

第2章 中間評価の方法

2-1 評価の枠組みと評価基準

中間評価調査では、「JICA 事業評価ガイドライン-改訂版」を指針に、プロジェクトの中間時点までの実績と実施プロセスを把握し、評価5項目の評価設問をもとに情報の収集を行った。評価5項目とは、以下に示されているような評価の視点である。中間評価調査では、妥当性と効率性の検証に重点を置く。有効性やインパクト、自立発展性は中間時点での見込みである。

(1) 妥当性

プロジェクトの上位目標やプロジェクト目標が、ベトナムの保健計画や日本の政府開発援助の方針、ターゲットグループのニーズに合致しているかどうか、プロジェクトの戦略としての適切さを判断する視点。

(2) 有効性

プロジェクトによって産出された成果により、どの程度プロジェクト目標が達成されたのか、あるいは達成が見込まれるのかを評価する視点。

(3) 効率性

実施過程の中で、様々な投入がいかに効率的に成果に結びつけられたか、もっと効率的な手段がなかったかを判断する視点。

(4) インパクト

プロジェクト実施の結果、起こる影響や変化を評価する視点。上位目標に対する影響のほか、直接的・間接的な影響・変化、望ましい、あるいは望ましくない影響・変化など様々な視点が含まれる。

(5) 自立発展性

外部からの支援がなくなった場合でもプロジェクトの便益が持続するかどうかを判断する視点。

2-2 評価方法と評価グリッド

2004年12月に署名された討議議事録 (Record of Discussions : R/D) と 2006年5月の JCC で改訂されたプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) 2、これまで提出された各種報告書の内容をもとに、中間評価調査の評価方法を検討した。この検討の結果は、主な調査項目・設問ごとに、必要なデータ・情報入手先や情報収集手段などをマトリックス形式に表した評価グリッド (付属資料3) にまとめられている。

2-3 評価結果の分析と提言

事前の調査と現地調査で得られた情報を評価設問ごとに整理した後、それぞれ投入の実績、活動の実績、アウトプットの達成状況、実施プロセス、5項目評価にまとめた。さらに、今後のプロジェクト実施に関する提言を検討した。