

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)
終了時評価調査報告書

平成17年8月
(2005年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間

JR

05-109

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)
終了時評価調査報告書

平成17年8月
(2005年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

目 次

序 文
地 図
写 真
略語表

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団の概要	1
1-1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-1-2 調査団の構成	1
1-1-3 調査日程	1
1-1-4 主要面談者	2
1-2 プロジェクトの概要	3
1-2-1 プロジェクトの背景	3
1-2-2 プロジェクトの実施期間	4
1-2-3 プロジェクトのカウンターパート機関	5
1-2-4 協力内容	5
1-2-5 投 入	6
第2章 終了時評価の方法	7
2-1 評価手法	7
2-2 PDM	7
2-3 評価調査の方法	7
第3章 調査結果	10
3-1 プロジェクトの実績	10
3-1-1 上位目標の達成度	10
3-1-2 プロジェクト目標の達成度	11
3-1-3 成果の達成度	13
3-1-4 投入の実績	25
3-2 プロジェクトの実施プロセス	27
第4章 評価結果	32
4-1 評価5項目による評価結果	32
4-1-1 妥当性	32
4-1-2 有効性	33
4-1-3 効率性	35

4-1-4	インパクト	36
4-1-5	自立発展性	37
4-2	結 論	38
第5章	提言と教訓	40
5-1	提 言	40
5-1-1	プロジェクトに対する提言	40
5-1-2	プロジェクトの経験の他省との共有に関する提言	42
5-2	教 訓	42
付属資料		
1.	調査団協議議事録 (Minutes of Meetings)	47
2.	合同評価報告書 (Joint Evaluation Report)	55
3.	合同評価報告書 (報告書本文の和訳)	171
4.	PDM (2003年8月改訂)	209
5.	評価グリッド (Evaluation Grid for the Final Evaluation)	219
6.	JICA リプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ2総括 (2005年6月現在)	235
7.	2005年5月現在「成果 (PDM のアウトプット) の達成状況」および現状に基づいた 「2005年8月終了時まで期待される達成状況」	243
8.	保健管理情報システム分野の達成状況 (Major achievements of the project inputs and activities in the field of HMIS)	249
9.	JICA リプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ2活動報告および支出報告 (2000年9月1日～2005年5月15日)	255
10.	カウンターパート配置表 (2005年5月現在)	303
11.	プロジェクト実施運営組織図	307
12.	ゲアン省母子保健/家族計画センター組織図 (Organizational Chart of MCH/FP Center)	309
13.	ゲアン省保健局組織図 (Organization of Provincial Health Service)	311
14.	ベトナム側インプット (Vietnamese Counterpart Cost and Activities)	313
15.	供与機材リスト (The List of Equipment)	319
16.	各種データ	333
(1)	The Summary : List of Input	333
(2)	Trends of Indicators	345
(3)	MCH/FP Center - Client Data 1995 - 2004	366
17.	ポピュレーション・カウンシル終了時アセスメント報告書 (A Final Assessment on the Reproductive Health Project in Nghe An Province)	371
18.	ポピュレーション・カウンシル終了時アセスメント報告書 (要約)	483

序 文

ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム国」と記す）は、1986年より「ドイモイ（刷新）」路線を打ち出し、市場経済原理の導入やこれに伴う様々な経済的、社会的変化を遂げてきた。こうした状況下で保健医療分野においては、保健医療サービスのネットワークの拡大および保健医療サービスの質の向上が重要課題とされており、同国にとって大きな課題の一つである地域間格差の解消の観点からも母子保健をはじめとする地域保健の拡充が求められている。

こうした背景のもと、ベトナム国政府は、経済水準および保健水準が同国の中でも特に低いゲアン省を対象とした母子保健分野に係る支援を我が国に対して要請してきた。これを受けて、JICAは1997年から2000年の3年間にわたり、ゲアン省19郡のうち8郡を対象地域としてリプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ1を実施し、ゲアン省における安全で清潔なお産の実現に大きく貢献した。

フェーズ1の成果を高く評価したベトナム国政府は、この成果をさらにゲアン省全体に広めることを目的として、フェーズ2の実施を我が国に対して要請してきた。この要請に対し、JICAは2000年9月よりリプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ2を開始し、フェーズ1の成果をゲアン省全域へ普及させるとともに、人工妊娠中絶低減や保健管理情報システム整備といった新たな課題にも取り組んだ。同プロジェクトは、両国関係者の協力により、概ね順調に進捗してきたといえる。

今般、同プロジェクトの終了時評価を行うことを目的として、2005年6月に調査団を派遣し、ベトナム国政府および関係機関との間で、プロジェクトの活動実績・実施プロセスの確認と今後の協力のあり方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進捗に、さらには類似のプロジェクト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。

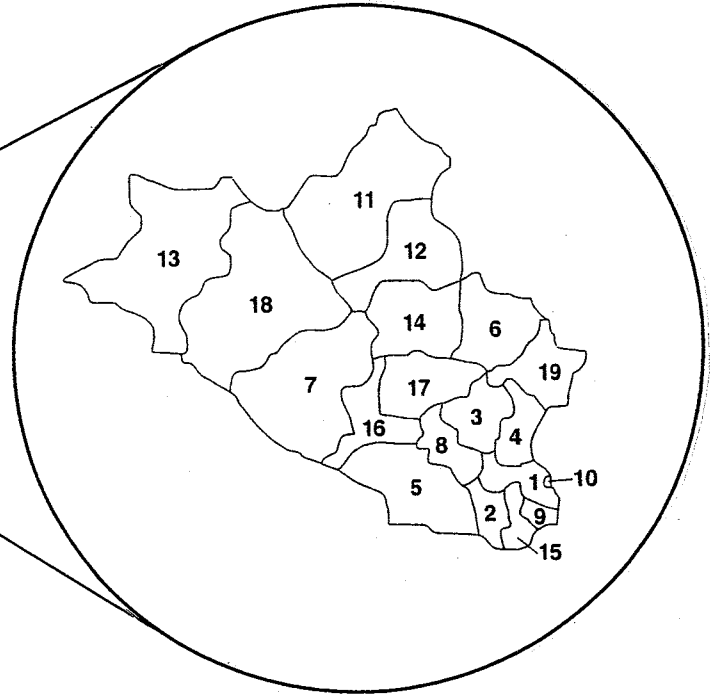
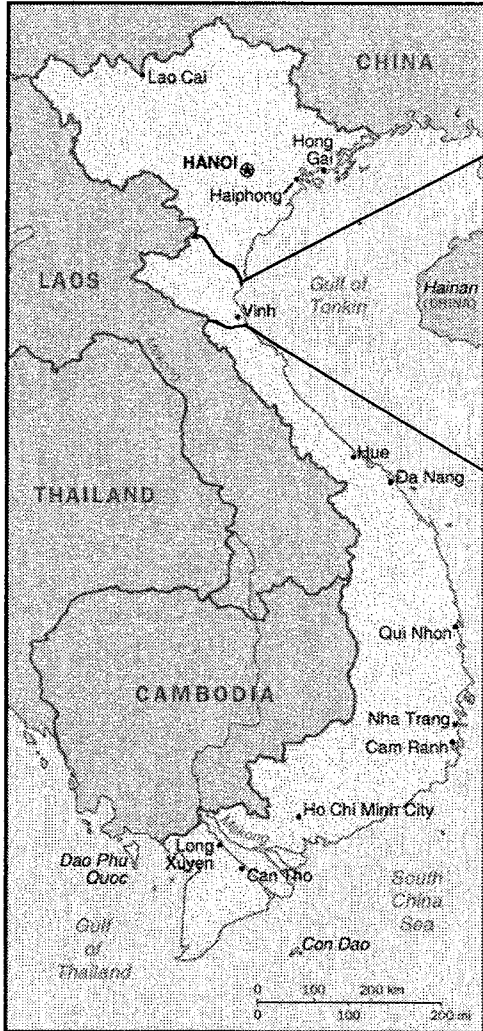
平成17年8月

独立行政法人国際協力機構

理事 松岡 和久

Nghe An 省
(プロジェクト・サイト)

ベトナム全土地図



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



1. コミュニティ保健センター視察



2. コミュニティ保健センターでのインタビュー (1)



3. コミュニティ保健センターでのインタビュー (2)



4. コミュニティ家族計画コラボレーターへのインタビュー



5. 施設改善がなされたコミュニティ保健センターの様子



6. コミュニティ保健センターの様子



7. 評価ワークショップ



8. 評価ワークショップ
(コミュニオン保健センタースタッフ)



9. 評価ワークショップ
(母子保健・家族計画センター医師)



10. 評価ワークショップ
(郡保健センタースタッフ)



11. 合同評価ワークショップ (1)



12. 合同評価ワークショップ (2)



13. 合同調整委員会



14. ミニツ (M/M) 署名交換 (ゲアン省)



15. M/M 署名交換 (保健省)



16. ベトナム女性連合本部にて意見交換



17. 他ドナーへの報告会 (1)



18. 他ドナーへの報告会 (2)

略 語 表

ANC	Anti-natal care	産前ケア
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
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit	ドイツ技術協力公社
HHW	Hamlet Health Worker	集落保健要員
HMIS	Health Management Information System	保健管理情報システム
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 Device	子宮内避妊器具
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録 (ミニッツ)
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率
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
N/A	not available	情報なし
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PNC	Post-natal care	産後ケア
R/D	Record of Discussion	討議議事録
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
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
所轄部署：人間開発部 母子保健チーム		協力金額：814,000 千円
協力 期間	(R/D)：2000年9月1日～ 2005年8月31日	先方関係機関：保健省、ゲアン省（人民委員会、保健局、母子保健・家族計画センター、人口家族子ども委員会、女性連合）
	(F/U)：N/A (E/N)：N/A	日本側協力機関：財団法人ジョイセフ（家族計画国際協力財団）
他の関連協力：リプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ1（1997～2000年）、青年海外協力隊員派遣、草の根無償資金協力		
<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年より「ドイモイ（刷新）」路線を打ち出し、市場経済原理の導入やこれに伴う様々な経済的、社会的変化を遂げてきた。こうした状況下で保健医療分野においては、保健医療サービスのネットワークの拡大および保健医療サービスの質の向上が重要課題とされており、同国にとって大きな課題の一つである地域間格差の解消の観点からも母子保健をはじめとする地域保健の拡充が求められている。</p> <p>こうした背景のもと、ベトナム国政府は、経済水準および保健水準が同国の中でも特に低いゲアン省を対象とした母子保健分野に係る支援を我が国に対して要請してきた。これを受けて、JICAは1997年から2000年の3年間にわたり、ゲアン省19郡のうち8郡を対象地域としてリプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ1を実施し、ゲアン省における安全で清潔なお産の実現に大きく貢献した。</p> <p>フェーズ1の成果を高く評価したベトナム国政府は、この成果をさらにゲアン省全体に広めることを目的としてフェーズ2の実施を我が国に対して要請してきた。この要請に対し、JICAは2000年9月よりリプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ2を開始し、フェーズ1の成果をゲアン省全域へ普及させるとともに、人工妊娠中絶低減や保健管理情報システム整備といった新たな課題にも取り組んだ。</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（アウトプット） 1) 成果0：すべてのレベルにおいて運営委員会が設置され、RHサービスと家族計画（FP）サービスのさらなる統合に向けて定期的かつ継続的に機能する。</p>		

- 2) 成果1：コミュニティにおいて安全で清潔なお産が推進される。
- 1-1 コミュニティでの産前ケアが向上する。
 - 1-2 コミュニティでの分娩ケアが向上する。
 - 1-3 コミュニティでの産後ケアが向上する。
 - 1-4 すべてのコミュニティヘルスセンター（CHC）において基本的医療機材が活用される。
 - 1-5 分娩室、トイレ、シャワールーム等の CHC の衛生施設が整備される。
 - 1-6 すべてのレベルにおいて、RH と FP の統合が促進され改善される。
- 3) 成果2：母子保健・家族計画センター（MCH/FP センター）および選ばれた郡保健センター（DHC）のモニタリング能力が向上する。
- 4) 成果3：MCH/FP センターおよび選ばれた郡における月経調節法を含む人工妊娠中絶数が減少する。
- 5) 成果4：MCH/FP センターにおける生殖器系感染症（RTI）の発見（診断）能力および予防戦略策定能力が向上する。
- 6) 成果5：RH 促進に向けて、MCH/FP センターおよび選ばれた郡、女性連合および DHC のサービス提供者、女性、男性の行動変容を目指した IEC 活動の質が向上する。
- 7) 成果6
- 6-1 保健情報の記録・まとめ・報告システムが向上する。
 - 6-2 保健管理情報システム（HMIS）に関連したハードウェアが改善される。
 - 6-3 HMIS 担当者の能力が向上する。
 - 6-4 HMIS 関連活動が定期的に評価される。
 - 6-5 HMIS データが適切に活用される。

(4) 投入（評価時点）

1) 日本側

長期専門家派遣	9名（259人／月）
短期専門家派遣	48名（24人／月）
研修員受入れ	44名（51人／月）
機材供与	1億2,442万円（約116万2,765米ドル）
ローカルコスト負担	4,291万円（約40万1,000米ドル）
技術交換参加者	8名（タイ）

2) 相手国側

カウンターパート配置	36名
機材購入	N/A
土地・施設提供	事務所・研修施設
ローカルコスト負担	4億3,115万ドン（約2万7,589米ドル）

2. 評価調査団の概要

調査者	(担当分野：氏名 組織 職位)
	(1) 総括 安藤 博文 日本大学総合科学研究科 教授
	(2) プロジェクト管理 鈴木 良一 (財) ジョイセフ 事務局次長
	(3) リプロダクティブヘルス 早乙女 智子 ふれあい横浜ホスピタル産婦人科 医長
	(4) 評価計画 佐々木 健太 (独) 国際協力機構人間開発部第四グループ 母子保健チーム

	(5) 評価分析	小川 陽子	グローバル・リンク・マネージメント (株) 社会開発部 研究員
	(6) 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	2005年6月8日～6月24日		評価種類：終了時評価
3. 評価結果の概要			
3-1 実績の確認			
(1) プロジェクト目標の達成度			
<p>プロジェクト目標の各指標は明確な改善傾向にあり、ゲアン省の女性が受けることができる RH サービスの質は改善し、プロジェクト目標は達成されたといえる。これは、CHC での RH サービス改善と現地の社会組織が中心となって実施した RH の重要性を訴える啓発活動の相乗効果によるものと考えられる。RH サービスの質の改善の結果として、妊産婦死亡率、乳児死亡率、低体重児出生率、人工妊娠中絶率は減少傾向にあり、また、妊娠合併症発症率は大きく減少しており、ゲアン省の女性の RH は改善傾向にある。ただし、山岳部の状況は依然として平野部より劣り、今後より一層のサービスの質の向上が求められる。</p>			
(2) 成果（アウトプット）の達成度			
<p>すべての成果において、定量的、定性的な両側面において改善が見られ、一部の山岳・遠隔地域においてアクセスの問題から活動の実施もしくは効果が限られたなどの状況が散見されるものの、プロジェクトによる成果の達成度は全般的に高かったといえる。各成果の達成度は以下のとおり。</p>			
1) 成果0：省、郡、コミュニティの各行政レベルのプロジェクト運営委員会には、人民委員会、保健センター、女性連合、人口家族子ども委員会の4組織が積極的に参加し、プロジェクトの活動促進および問題解決に主体的にかかわり、プロジェクトの実施を支える中心的役割を担っている。			
2) 成果1：CHCを対象とした、人材養成、施設改善、機材供与を組み合わせた包括的な介入によって、質の良いRHサービスの提供体制が整備され、コミュニティレベルでの清潔で安全なお産が推進された。CHCでのサービスに対する地域住民の信頼感や安心感も増している。			
3) 成果2：モニタリングについての研修の実施や日本人専門家の指導による現地研修を通じて、MCH/FPセンターおよびDHCのスタッフのモニタリング能力が全般的に向上し、モニタリングは定期的な活動として定着している。モニタリングには保健スタッフのみならず、人民委員会、女性連合、人口家族子ども委員会からも参加し、モニタリングチームを形成することが定着しており、CHCの総合的なモニタリングと問題点の解決につながっている。			
4) 成果3：近代的避妊法や人工妊娠中絶のリスクなどのテーマについて、女性連合が中心となり地域での保健教育活動が実施され、中絶や避妊に関する知識や情報の普及が促進されている。また、保健施設での避妊具・避妊薬等の供給がより整備され、利用者のニーズに合った避妊手段の入手が容易になっている。結果として、ゲアン省の近代的避妊法普及率は全国平均よりも高くなり、また、人工妊娠中絶の割合は、2000年の出生数100に対して27.9件から2004年の21.6件にまで減少している。			
5) 成果4：RTIに関する調査が実施され、ゲアン省におけるRTIの実態が明らかにされ			

た。調査の結果に基づき、RTI の検査や診断についての研修の内容が策定され、MCH/FP センターの検査室の技術者や DHC の産婦人科医を対象として研修が実施された。これにより、RTI の臨床検査の技術が向上し、正しい診断に基づいた適切な治療が行われるようになっていく。

6) 成果 5 : IEC 手法に関する訓練を行い、IEC 資機材・教材の配布を実施した結果、MCH/FP センターや省、郡レベルの女性連合の IEC 活動実施能力は向上している。また、全 CHC に対し IEC 資機材・教材が配布され、すべてのコミューンの女性連合スタッフが RH のテーマと IEC 手法に関する訓練を受けており、草の根レベルでの活動も活発化している。こうした結果、妊婦健診の初診時期が早まり、また、妊婦 1 人当たりの妊婦健診受診回数も増加傾向にある。

7) 成果 6 : 以前は手計算で作成していた保健統計報告のシステムをコンピューター化し、またそれに必要な技術訓練を実施することによって、DHC、MCH/FP センター、省保健局における一般保健統計と母子保健／家族計画関連のデータの記録、集計、報告が以前よりもスムーズかつ正確に実施されるようになった。省、郡レベルの統計担当者の能力は向上しており、CHC のスタッフに対してデータの記録、まとめ、報告について指導できるようになっている。

(3) 実施プロセス

プロジェクトのマネジメント体制については、省、郡、コミューンの各行政レベルにプロジェクト運営委員会が設置され、総勢 2,000 名近くの委員がプロジェクトの運営、実施の責任を担っている。こうした運営委員会の設置は、プロジェクトに関連する幅広い関係者からのコミットメントとオーナーシップを得ることにもつながり、また、プロジェクトに対する地域住民からの高い支持を得る結果となっている。他方、定期的なモニタリング活動や各種の調査活動の実施により、プロジェクトの達成状況や課題を検証し、こうした結果に基づいた活動計画の策定が行われている。

また、技術移転の方法に関しては、専門家派遣と研修員受入れの効果的な組み合わせにより、プロジェクトの中心を担う MCH/FP センターのスタッフの能力が大きく向上している。同センターのスタッフの技術指導やモニタリングに関する能力が向上したことで、郡レベルやコミューンレベルの保健スタッフの能力向上も促進される結果となっている。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクト目標、上位目標ともにベトナム国保健政策に合致し、ゲアン省のニーズにも応えており、また、日本の国別援助計画に沿っていることから、妥当性は高い。また、コミューンレベルに焦点を当て、政治的・社会的諸組織を巻き込むというプロジェクトのアプローチは、最終受益者のニーズや地域の課題を的確に把握し、これに応えることを可能とした。

(2) 有効性

プロジェクト目標の各指標が改善傾向にあることから、ゲアン省の女性が受けることができる RH サービスの質は着実に改善しているといえ、プロジェクト目標の達成度は高いと判断できる。これは、計 7 つのすべての成果の達成度が高く、こうした各成果の達成がプロジェクト目標の達成に貢献したと考えられる。

(3) 効率性

計7つのすべての成果において、定量的、定性的な両側面において改善が見られており、各成果の達成度は概ね高かった。これは、省、郡、コミューンの関係機関・組織が密接に連携しつつ活動を進めたこと、また、定期的なモニタリングを通じて投入の妥当性や達成度が継続的に検証され、これに基づき活動が計画、実施されたことなどによると考えられる。活動を行うための投入の質、量、タイミングも適切であった。

(4) インパクト

上位目標の指標を見ると、妊産婦死亡率、乳児死亡率、低体重児出生率が減少傾向にあり、妊娠合併症の発症率は顕著な減少を見せている。近代的避妊法の普及率も上昇しており、合計特殊出生率は2000年から2003年にかけて低下している。以上より、ゲアン省の女性のRHは改善傾向にあることが明らかであり、上位目標の達成度は高い。

(5) 自立発展性

プロジェクトに参加した諸機関・組織のスタッフは、技術面のみならず受益者のために働くという使命感を高めており、この結果、組織としての能力も高まっている。特に、MCH/FPセンターの発展は目覚しく、プロジェクト終了後の活動の継続について中心的な役割を担うことが期待される。また、プロジェクトに対する草の根レベルでのオーナーシップや政治的・社会的指導者のコミットメントも強く、自立発展性は高いといえる。

3-3 効果発現に貢献した要因

プロジェクト目標の達成に貢献した主な要因は次のとおりであった。

- (1) フェーズ1の経験を通じて、プロジェクトに対する強いオーナーシップがベトナム国側カウンターパートの間に育まれていたこと。
- (2) フェーズ1開始当初より、ベトナム側カウンターパートの政治的なコミットメントが強いこと。
- (3) 関連する様々な機関・組織を対象として、RH推進にかかわる啓発活動を行うことにより、政治的・社会的指導者や男性からもプロジェクトに対する理解、支持を得たこと。
- (4) 日本人専門家とベトナム国側カウンターパートとの信頼関係やチームワークが、フェーズ1実施時より培われていること。
- (5) コミューンレベルでのサービスの向上に重点を置き、村の女性が直接裨益する活動を行い、また、これにより地域住民からプロジェクトに対する支持を得たこと。
- (6) 省、郡、コミューンの各行政レベルにプロジェクト運営委員会が設置され、RH推進について重要な役割を担う既存の関係機関・組織の連携が省レベルから草の根レベルにいたるまで強化されたこと。
- (7) 本プロジェクトによる人材育成と機材供与、草の根無償資金協力による施設改善の3点による包括的な協力が行われたこと。
- (8) 女性連合のような強力な住民組織ネットワークの存在により、女性が主体となって地域住民への知識や技術の普及が円滑に行われたこと。
- (9) ゲアン省の人々が勤勉で、新しい知識や計画を積極的に取り入れる素地があり、組織的かつ具体的に取り組んだこと。

3-4 問題点および問題を惹起した要因

プロジェクト目標の達成を阻害する方向に働いた主な要因は次のとおりであった。

- (1) 山岳部などでは保健施設までのアクセスが容易ではないこと。
- (2) RH の促進を阻害するような文化的・宗教的信念があること。
- (3) 特に、山岳部の住民の間で健康や疾病にかかわる基礎知識が乏しいこと。
- (4) ゲアン省の財源は潤沢ではなく、活動資金の確保は必ずしも容易ではないこと。
- (5) カウンターパートの一部が退職や異動のためにプロジェクトを離れたこと。

3-5 結論

困難な経済・財政的、地理的な状況にもかかわらず、各成果、プロジェクト目標、上位目標の達成度は高く、本プロジェクトの実績は高く評価される。

本プロジェクトでは、ゲアン省の全セクターから強いコミットメントを得たことで、RH サービス改善に関する活動が継続、拡大しており、また、草の根レベルも含めた多様な社会組織や個人の活動への参加が促進されている。

RH は、産前ケア、家族計画サービス、RTI 予防・治療などの相互依存関係にある多数の構成要素からなっており、女性の健康を守るためには、そうした構成要素が統合されることが必要である。本プロジェクトでは、ゲアン省の強い政治的コミットメントを受けつつ、成果同士の融合も着々と進められてきており、より良い結果が生み出されている。

今後の課題としては、プロジェクトが平野部にもたらした便益と同等のものを山岳部にも与えるためにさらに努力することがあげられる。他方、プロジェクトから得られた経験は、ゲアン省のみならずベトナム全土の RH の改善のために、より一層活用されるべきである。

3-6 提言

(1) プロジェクトに対する提言

- 1) プロジェクトの経験とノウハウを生かした現在の活動を、プロジェクト終了後も継続していくこと。
- 2) 各成果について残された課題に対応し、また、さらに取り組みを発展させること。具体的には、二度目の産後訪問の励行、モニタリング活動に必要な財政的支援の確保、家族計画活動のさらなる強化、山岳地域における伝統的な行事を活用した IEC 活動の実施、HMIS データの分析結果のさらなる活用など。

(2) プロジェクトの経験の他省との共有に関する提言

- 1) プロジェクトの経験を他省に広げる中心を担うようなモデル・センターとしてリプロダクティブヘルス・ケア・センターをゲアン省に新設することは有益である。
- 2) 本プロジェクトの経験を他省と共有することを目的とした新規技術協力プロジェクトを円滑かつ効果的に実施すること。
- 3) プロジェクトで開発された MCH/FP 統計報告ソフトウェアの全国展開を早期に行うこと。
- 4) トレーニングマニュアルや IEC 教材等のプロジェクト関連資料を取りまとめること。

3-7 教訓

- (1) カウンターパートがプロジェクト実施当初から高いオーナーシップをもつことは、自立発展性を高める。

- (2) プロジェクトの主な関係機関、組織により構成されるプロジェクト運営委員会を設立することで、プロジェクトの全体的なパフォーマンスを向上させ、また、政治的指導層を含む関係者からのコミットメントを得ることが容易となる。
- (3) プロジェクト内でのモニタリング活動、各種調査や、第三者評価を継続的に実施することは、受益者ニーズをより具体的に把握し、プロジェクト活動の内容改善を促進するとともに、プロジェクトの達成度を内外に明確に示すためにも有効である。
- (4) IEC 活動と RH サービスの連携を高めることにより、プロジェクトを通じて改善されたサービスの利用が効果的に促進される。
- (5) 目標達成のための最低限必要な数の専門家を適切な時期に投入することは、プロジェクトの効果を確実に得ることにつながる。
- (6) 集団型で実施するカウンターパート研修には、言語の問題の解決だけでなく、チームワークの醸成、帰国後のフォローアップ活動の促進、研修で学んだ内容の組織内での定着、制度化などの点で利点がある。
- (7) 人材育成、機材供与、施設改善への包括的な投入は、サービスの質を確実に向上させるとともに、受益者による利用をも促進するものであり、有効なアプローチである。

3-8 フォローアップ状況

ゲアン省の経験を他省と共有することを目的とした新規技術協力プロジェクトが、2006年度に開始される予定である。

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団の概要

1-1-1 調査団派遣の経緯と目的

ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と記す）において、JICA が 1997 年 6 月から 2000 年 5 月まで実施したリプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ 1 に引き続き、同年 9 月から開始した本フェーズ 2 が、2005 年 8 月で協力期間が終了するにあたって、これまでのプロジェクト活動実績、実施プロセスを評価し、プロジェクト終了までの運営方針、および終了後のベトナム国政府による成果の継続に向けた提言を行う。

1-1-2 調査団の構成

氏名	分野	所属	期間
安藤 博文	団長／総括	日本大学総合科学研究科 教授	6.12-6.24
鈴木 良一	プロジェクト管理	(財) ジョイセフ 事務局次長	6.12-6.24
早乙女 智子	リプロダクティブヘルス	ふれあい横浜ホスピタル産婦人科 医長	6.13-6.20
佐々木 健太	評価計画	JICA 人間開発部第四グループ母子保健チーム	6.12-6.24
小川 陽子	評価分析	グローバル・リンク・マネージメント(株) 社会開発部 研究員	6.8-6.24
永井 蘭	通訳	(財) 日本国際協力センター 研修監理員	6.12-6.24

1-1-3 調査日程

日順	月日	内容	
1	6/8 (水)	小川団員 香港経由ハノイ着 CX509 (10:00-13:30)、CX791 (14:55-15:55)	
2	6/9 (木)	ゲアン省へ移動 プロジェクト専門家との打合せ	
3	6/10 (金)	評価調査 (関係者へのインタビュー、フィールド調査等)	
4	6/11 (土)	評価調査、評価結果取りまとめ	
5	6/12 (日)	評価調査、結果取りまとめ (小川団員、ゲアン省)	安藤団長・鈴木団員・佐々木団員・永井団員 ハノイ着 JL5135 (11:00-14:40)、団内打合せ
6	6/13 (月)	評価調査、結果取りまとめ (小川団員、ゲアン省)	ハノイ関係諸機関との協議：JICA ベトナム事務所、 在ベトナム日本国大使館、ベトナム計画投資省、ポ ピュレーション・カウンシル (終了時アセスメント 報告会) 早乙女団員ハノイ着 JL751 (18:10-21:45)、調査団 に合流
7	6/14 (火)	評価調査、結果取りまとめ (小川団員、ゲアン省)	ハノイ関係諸機関との協議：保健省、女性連合 ゲアン省へ移動 (官団員計 5 名)
		団内打合せ	
8	6/15 (水)	関係諸機関との協議、関係者へのインタビュー、フィールド視察 (Hung Nguen 郡)	
9	6/16 (木)	フィールド視察 (Yen Thanh 郡)	

10	6/17 (金)	評価ワークショップ	
11	6/18 (土)	プロジェクト専門家報告会、調査団評価会義	
12	6/19 (日)	調査団評価会義 ポピュレーション・カウンシルとの意見交換会	早乙女団員ハノイ移動 早乙女団員ハノイ発成田着 JL752 (23:15 発-翌 20 日 06:30 着)
13	6/20 (月)	合同評価ワークショップ：評価結果、M/M 案検討会議 M/M 案・合同評価報告書案の作成、M/M 案を保健省および計画投資省に送付	
14	6/21 (火)	合同評価報告書案の作成 M/M 案について各省からのコメント・了承取り付け (保健省、計画投資省) M/M 最終案の作成 評価調査団主催懇談会 (省レベル合同調整委員会、省運営委員会ほか)	
15	6/22 (水)	08 : 00 ~ 11 : 00 省合同調整委員会・郡運営委員会合同会議 ポピュレーション・カウンシルによるアセスメント結果発表 評価団活動・評価結果報告 省合同調整委員会所感ほか 11 : 00 ~ 懇談会 (合同調整委員会 / 省・郡運営委員会メンバーほか約 120 名) 13 : 00 ~ ハノイ移動 18 : 30 ~ M/M 署名交換 (ゲアン省人民委員会) (ニンビン省にて署名式)	
16	6/23 (木)	M/M 署名交換 (保健省) 在ベトナム日本国大使館、JICA ベトナム事務所へ報告 関係諸機関への報告会開催	
17	6/24 (金)	香港経由成田着 CX790 (11 : 05-13 : 55)、CX500 (15 : 05-20 : 20)	

1-1-4 主要面談者

(1) ベトナム国側

1) 計画投資省 (Ministry of Planning and Investment : MPI)

Ho Minh Chien 労働文化社会計画局局长

Nguyen Tuong Son 労働文化社会計画局

Nguyen Xuan Tien 対外経済関係局

2) 保健省 (Ministry of Health : MOH)

Tran Thi Giang Huong 国際協力局次長

Nguyen Duy Keh リプロダクティブヘルス局次長

3) ゲアン省人民委員会

Hoang Ky 副委員長

4) ゲアン省保健局

Cao Xuan Nghiem 副局長

Dinh Viet Chanh 計画課副課長

5) ゲアン省母子保健 (Maternal and Child Health : MCH) / 家族計画 (Family Planning : FP) センター

Nguyen Ba Tan 所長

Le Thi Hoai Chung 副所長

Tran Quang Phong 計画課課長

- | | |
|-----------------|----------|
| Duong Van Lam | 調達・人材課課長 |
| Hoang Quac Kieu | 産婦人科医長 |
| Bui Thi Chau | 産婦人科医師 |
| Hoang Thi Tuu | 産婦人科医師 |
- 6) ゲアン省人口家族子ども委員会 (Committee for Population, Family and Children : CPFC)
- | | |
|---------------|-----|
| Pham Xuan Hoi | 委員長 |
|---------------|-----|
- 7) ゲアン省女性連合
- | | |
|-----------------|------|
| Nguyen Thi Lien | 会 長 |
| Le Thi Tam | 副会長 |
| Pham Hoai Thi | 常任委員 |
| Cao Thi To Chau | 委 員 |
- 8) Population Council (国際 NGO)
- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Jane C. Hughes | Country Representative |
| Vu Quy Nhan | Director of Research |
| Le Thi Phuong Mai | Senior Programme Officer |
- (2) 日本側
- 1) 在ベトナム日本国大使館
- | | |
|-------|-------|
| 松永 大介 | 公 使 |
| 岡田 智幸 | 一等書記官 |
| 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) プロジェクト専門家
- | | |
|--------|-------------------|
| 勝部 まゆみ | チーフアドバイザー (長期専門家) |
| 武田 佐和子 | 助産師 (長期専門家) |
| 山田 智康 | 統計情報 (長期専門家) |
| 山崎 健二 | 業務調整 (長期専門家) |
- 4) ゲアン省派遣青年海外協力隊員 (Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV)
- | | |
|-------|-----------|
| 橋口 智哉 | コンピューター技術 |
|-------|-----------|

1-2 プロジェクトの概要

1-2-1 プロジェクトの背景

ベトナム国は1986年より「ドイモイ (刷新)」路線を打ち出し、市場経済原理の導入やこれに伴う様々な経済的、社会的変化を遂げてきた。こうした状況下で保健医療分野においては、保健医療サービスのネットワークの拡大および保健医療サービスの質の向上が重要課題とされており、同国にとって大きな課題の一つである地域間格差の解消の観点からも母子保健をはじめとする地域保健の拡充が求められている。

こうした背景のもと、ベトナム国政府は、経済水準および保健水準が同国の中でも特に低い

ゲアン省¹を対象とした母子保健分野に係る支援を我が国に対して要請してきた。これを受けて、JICAは1997年から2000年の3年間にわたり、ゲアン省19郡のうち8郡を対象地域とし、ゲアン省の女性の健康を向上させることを上位目標として、リプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ1を実施した。

フェーズ1開始当時のゲアン省の保健指標は、全国水準を下回っており、特にコミューン保健センター（Commune Health Center：CHC）で働く助産スタッフは十分な専門的教育を受けていない初級助産師が圧倒的に多く、また山岳地域においては、助産スタッフが配置されていないCHCも少なくなかった。さらに、CHCの施設は老朽化が進み、最低限の医療器材もなく、多くの保健スタッフは卒業後も再教育を受ける機会がなかったため、知識・技術のレベルは低く、したがってコミューンでの保健サービスの質も低いものであった。

また、地理的条件が厳しく、移動が困難で、極度の貧困にある一部の山岳地域では自宅分娩率が100%という地域もあった。一方、ベトナム国政府によるCHCをはじめとする施設分娩奨励策により、ゲアン省の平野部や貧困レベルの比較的緩やかな地域では、CHCでの分娩率が40～80%にのぼっていた地域もあった。

こうした状況を踏まえ、不十分な妊産婦ケアの改善、特に妊産婦の健診と指導を向上させることや、母子の生命にかかわる出産のリスクを未然に予防し、安心して子どもを産むことができる「安全で清潔なお産の環境を整えること」が急務であった。

フェーズ1では、産前ケアの充実、施設の改善、助産技術の向上などを主な柱とした。ゲアン省の1市、1町、17郡のうちの8郡を対象に、CHCにおいて安全で清潔な出産ができる環境づくりに主眼が置かれ、同省のMCH/FPセンターに対する運営管理能力の強化のための技術移転を図りながら、244か所のCHCスタッフの再教育、基礎的医療機器の供与を中心とした活動が展開された。この結果、ゲアン省における安全で清潔なお産の実現が大きく促進された。

フェーズ1の成果を高く評価したベトナム国政府は、この成果をさらにゲアン省全体に広めることを目的としてフェーズ2の実施を我が国に対して要請してきた。この要請に対し、JICAは、2000年9月より5年間の予定でリプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ2を開始した。

フェーズ2では、対象地域をゲアン省全域に拡大し、フェーズ1の成果をゲアン省全体へ普及させることに取り組んだ。さらに、フェーズ1の方針を継承しつつも、より包括的なリプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）の向上を目指し、フェーズ1で重点を置いた安全で清潔なお産の推進だけでなく、人工妊娠中絶低減、生殖器系感染症（Reproductive Tract Infection：RTI）対策、保健情報管理システム整備といった新たな課題にも取り組んだ。

1-2-2 プロジェクトの実施期間

2000年9月1日～2005年8月31日（5か年）

¹ ゲアン省は、19の行政区（1市、1町、17郡）に分けられ、その下に約470のコミューン（最小の行政単位であり、1コミューン当たりの人口は数千人から1万人程度）が置かれており、総人口は約300万人である。面積は全国64省（59省および5直轄市）の中で2番目に大きく、人口は4番目に多い省である。経済状況は全国64省の中で下方から4分の1よりやや上程度に位置する貧困省に属する。省内の3分の2が山岳地域、3分の1が平地と海岸地域である。河川も多く、山岳部では、船が重要な移動手段となっているなど、アクセスの困難な地域も多い。

1-2-3 プロジェクトのカウンターパート機関

省、郡、コミューンの各行政レベルにプロジェクト運営委員会が設けられており、省レベルのプロジェクト運営委員会がプロジェクト全体の総括、運営管理にあっている。同委員会は、ゲアン省人民委員会、ゲアン省保健局、ゲアン省 MCH/FP センター、ゲアン省人口家族子ども委員会、ゲアン省女性連合から構成されている。

1-2-4 協力内容

(1) 上位目標

ゲアン省の妊娠可能年齢の女性の RH が向上する。

(2) プロジェクト目標

ゲアン省の RH サービスが向上する。

(3) 成果

- 1) 成果 0. すべてのレベルにおいて運営委員会が設置され、RH サービスと FP サービスのさらなる統合に向けて定期的かつ継続的に機能する。
- 2) 成果 1. コミューンにおいて安全で清潔なお産が推進される。
 - 1-1 コミューンでの産前ケアが向上する。
 - 1-2 コミューンでの分娩ケアが向上する。
 - 1-3 コミューンでの産後ケアが向上する。
 - 1-4 すべての CHC において基本的医療機材が活用される。
 - 1-5 分娩室、トイレ、シャワールーム等の CHC の衛生施設が整備される。
 - 1-6 すべてのレベルにおいて、RH と FP の統合が促進され改善される。
- 3) 成果 2. MCH/FP センターおよび選ばれた郡保健センター (District Health Center : DHC) のモニタリング能力が向上する。
- 4) 成果 3. MCH/FP センターおよび選ばれた郡における月経調節法を含む人工妊娠中絶数が減少する。
- 5) 成果 4. MCH/FP センターにおける RTI の発見 (診断) 能力および予防戦略策定能力が向上する。
- 6) 成果 5. RH 促進に向けて、MCH/FP センターおよび選ばれた郡、女性連合および DHC のサービス提供者、女性、男性の行動変容を目指した IEC [Information, Education and Communication : 情報、教育、コミュニケーション (広報教育)] 活動の質が向上する。
- 7) 成果 6.
 - 6-1 保健情報の記録・まとめ・報告システムが向上する。
 - 6-2 保健管理情報システム (Health Management Information System : HMIS) に関連したハードウェアが改善される。
 - 6-3 HMIS 担当者の能力が向上する。
 - 6-4 HMIS 関連活動が定期的に評価される。
 - 6-5 HMIS データが適切に活用される。

1-2-5 投入

2005年6月時点での投入は次のとおりである。

(1) 日本側

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1) 長期専門家派遣 | 9名 (259人/月) |
| 2) 短期専門家派遣 | 48名 (24人/月) |
| 3) 機材供与 | 1億2442万円 (約1,162,765米ドル) |
| 4) 研修員受入れ | 44名 (51人/月) |
| 5) 技術交換参加者 | 8名 |
| 6) ローカルコスト負担 | 約401,000米ドル |

(2) 相手国側

- | | |
|---------------|----------------------------|
| 1) カウンターパート配置 | 36名 |
| 2) 機材購入 | N/A |
| 3) 土地・施設提供 | 事務所・研修施設 |
| 4) ローカルコスト負担 | 4億3115万ベトナムドン (約27,589米ドル) |

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価手法

本終了時評価調査は、PCM 手法に基づいて行われた。PCM 手法による評価とは、プロジェクト運営管理のための要約表であるプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) を用い、協力開始時から評価調査時点までの実績、実施プロセスを踏まえたうえで、以下の評価5項目 (妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性) の観点から行う多面的評価である。この評価結果に基づいて、プロジェクトへの提言がなされ、また今後の類似プロジェクトへの教訓が得られる。

妥当性 (Relevance)	プロジェクトの目標、内容が、ベトナム国側の政策および受益者のニーズ等に合致しているか、計画内容は妥当であるかを分析、評価する。
有効性 (Effectiveness)	プロジェクトの「成果」が、どの程度達成されているか、およびそれが「プロジェクト目標」の達成にどの程度結びついているかを分析、評価する。
効率性 (Efficiency)	プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度を把握し、手段、方法、期間、費用の適切度を分析、評価する。
インパクト (Impact)	プロジェクトの実施によりもたらされる、長期的・間接的効果や波及効果など、プラス・マイナスの影響について分析、評価する。
自立発展性 (Sustainability)	協力が終了した後、プロジェクトによりもたらされた成果が持続・拡大され得るかどうかを把握し、実施機関の自立度を運営管理面、財務面、技術面、その他の観点から分析、評価する。

2-2 PDM

通常、PCM 手法を用いて評価を行う場合には、プロジェクト実施時に作成された PDM など計画文書に示された計画内容とプロジェクト終了時の実績との比較が評価の出発点となることから、プロジェクトの開始時点から同手法に基づいて PDM が作成され、活用されていることが前提となる。本プロジェクトにおいては、2000年4月のワークショップにおいて日本側とベトナム国側とが共同で PDM の原案を作成し、それに基づき 2000年7月のプロジェクト実施協議時に日本・ベトナム国双方の合意のもとに最初の PDM が作成された。その後、2001年8月および 2002年8月の両運営指導調査時、並びに 2003年8月の中間評価調査時に PDM の改訂が行われている。

終了時評価の際には、評価を行うに際してのツールとなるように、PDM を必要に応じて見直すこともある。しかし、本プロジェクトの場合、2003年の中間評価調査時に PDM が改訂されて以降、プロジェクトの内容に大きな変更がないことから、これを終了時評価用 PDM として活用することに日本側、ベトナム国側の双方が合意した。

2-3 評価調査の方法

(1) 合同評価調査団による調査

本終了時評価調査の実施のために、主なカウンターパートからなるベトナム国側評価調査団 (次表参照) が構成された。日本からの終了時評価調査団は、ベトナム国側評価調査団とともに、日本・ベトナム国双方からなる合同評価調査団を形成し、プロジェクトの評価調査を実施した。

合同評価調査団は、各種報告書の分析、一連の視察や現場調査、プロジェクト関係者への

聞き取り、関係機関との協議等により、評価調査を実施した。そして、PCM手法に従い、本プロジェクトの妥当性、有効性、効率性、インパクトおよび自立発展性に関して討議を行い、この結果を合同評価報告書に取りまとめた。

<ベトナム国側評価調査団>

氏名	分野	所属
Dr. Cao Xuan Nghiem	総括	ゲアン省保健局 副局長
Dr. Nguyen Ba Tan	プロジェクト管理	ゲアン省母子保健・家族計画センター 所長
Dr. Le Thi Hoai Chung	リプロダクティブヘルス	ゲアン省母子保健・家族計画センター 副所長
Dr. Le Thi Quynh Nga	評価分析	コロンビア大学マイルマン公衆衛生専門学部 在籍

(2) プロジェクト関係書類の収集・検討（文献レビュー）

評価を行うにあたり、調査前および調査中に以下の資料を収集し、プロジェクトの概要を把握、その背景を整理するとともに、プロジェクトの進捗状況を再点検し、プロジェクトの抱える問題点や課題を検討した。参考資料および報告書類は主に以下のとおり。

- ・プロジェクト実施前もしくは実施中に日本側とベトナム国側が署名した文書。これには実施協議調査団討議議事録（Record of Discussion：R/D）、その他調査団協議議事録（ミニッツ）（Minutes of Meetings：M/M）、PDM等が含まれる。
- ・日本人専門家やカウンターパートが作成した報告書および統計資料
- ・ベトナム国保健省およびゲアン省 MCH/FP センターのプロジェクト関連書類
- ・ポピュレーション・カウンシルによる評価報告書。具体的には次の3点
 - ベースライン調査報告書（Baseline Survey, 2001）
 - 中間アセスメント報告書（Mid-Term Assessment, 2003）
 - 終了時アセスメント報告書（Final Assessment, 2005）
- ・調査団報告書。具体的には次の4点
 - 短期調査団および実施協議調査団報告書（平成12年8月）
 - 運営指導調査団報告書（平成13年9月）
 - 運営指導調査団報告書（平成14年9月）
 - 中間評価報告書（平成15年9月）

なお、本プロジェクトでは、ポピュレーション・カウンシル²という第三者機関による評価調査を継続的に実施している。プロジェクト開始直後（2001年）、中間評価実施時（2003年）、終了時評価実施時（2005年）の計3回行われている。3回の調査結果の比較から、ゲアン省におけるRHサービスの質的、量的な変化を把握し、プロジェクトの達成状況を詳細に確認することが可能となった。

² ポピュレーション・カウンシル（Population Council）は、RH分野などの調査活動について評価が高い国際NGOである。米国のニューヨークに本部を置き、ベトナム国をはじめとする世界の開発途上国に事務所を設けている。

(3) 評価グリッドに基づいた調査

評価グリッドは、評価5項目に従って整理、分析し、調査団員、専門家からの助言をもとに改訂し、文献レビューや現地でのヒアリング等を通じて確認した。

(4) プロジェクト関係者との面談、協議、ワークショップ

ゲアン省 MCH/FP センター、DHC、CHC 等の現場視察を行い、ベトナム国側カウンターパート、関係者に対するインタビューや協議を行った。また、各成果の主なカウンターパートを対象として、参加型による評価ワークショップを実施した。他方、日本人専門家とは、プロジェクトの実績や実施プロセスについて様々な角度から意見交換や協議を行った。さらに、終了時アセスメントの結果に基づき、プロジェクトの達成状況についてポピュレーション・カウンシルと意見交換を行った。

(5) 合同評価報告書の取りまとめ

最初に日本側チームが中心となり、各種文献の分析、視察、協議、ワークショップ等に基づき評価結果を取りまとめ、合同評価報告書ドラフトを作成した。続いて、日本側チーム、ベトナム国側チームの双方が参加する合同評価ワークショップを行い、評価5項目による評価結果、結論、提言、教訓について意見交換を行い、日本側、ベトナム国側双方の合意を形成したうえで、合同評価報告書最終ドラフトを作成した。その後、保健省等からの意見を踏まえたうえで、合同調整委員会において合同評価報告書を完成させた。

第3章 調査結果

3-1 プロジェクトの実績

3-1-1 上位目標の達成度

上位目標：ゲアン省において出産年齢の女性のRHが向上する。

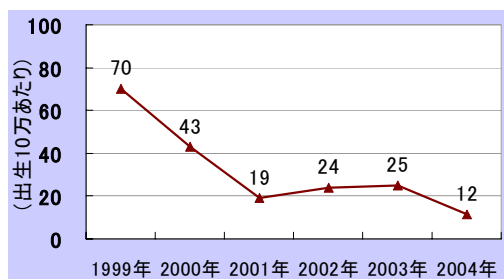
表3-1および図3-1～図3-7のとおり、プロジェクト実施以前と比較して、妊産婦死亡率・件数、乳児死亡率・件数、低体重児出生率は減少傾向にあり、また、妊娠合併症の発症率・件数も顕著な減少を見せており、ゲアン省の女性のRHは改善傾向にあるといえる。これは、プロジェクトを通じて、ゲアン省のRHサービスが向上した結果によるものと考えられる。

近代的避妊法の普及率も上昇しており、合計特殊出生率は2000年から2003年にかけて低下した。しかし、2003年から2004年にかけては上昇しており、この傾向は全国に共通している。これは、2003年5月に施行された人口令において、政府が少子奨励政策を解除したとの解釈を国民に与えた結果ともいわれている。いずれにせよ、合計特殊出生率については今後も注視する必要がある。

上位目標の達成度は高く、またカウンターパート機関はプロジェクトで取り組んだ活動の継続について強い意志と意欲を有していることから、ゲアン省の出産年齢にある女性のRHは、今後さらに改善されることが期待できる。

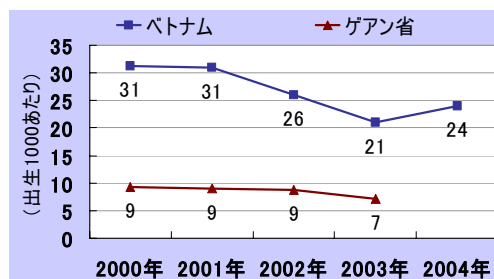
表3-1 上位目標の達成状況

主な指標	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1. 合計特殊出生率	2.0	2.8	2.8	2.6	2.4	2.6
2. 妊産婦死亡率	70	42.9	19.2	23.8	25.0	11.6
3. 乳児死亡率	25	9.3	9.0	8.7	7.2	n/a
4. 周産期死亡率	18	10.9	9.6	9.5	9.2	10.6
5. 低体重児出生率 (2500g以下)	6%	5.2%	4.2%	5.2%	3.2%	4.9%
6. 避妊法の普及率	70%	67.6%	71.9%	73.1%	80.6%	80.8%
7. 妊娠合併症の発症率	4.3	3.8	3.4	2.3	1.61	1.59



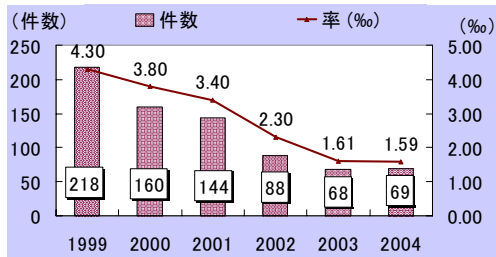
ゲアン省妊産婦死亡率の推移 (MCH/FP センター統計、2005年)

図3-1 上位目標：妊産婦死亡



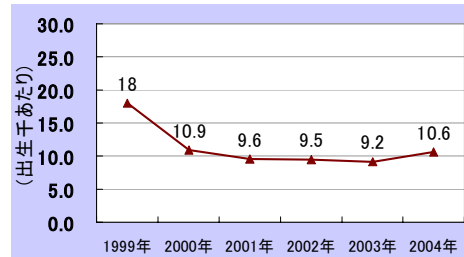
ベトナム全国およびゲアン省における乳児死亡率の推移 (MOH, MCH/FP センター統計、2005年)

図3-2 上位目標：乳児死亡



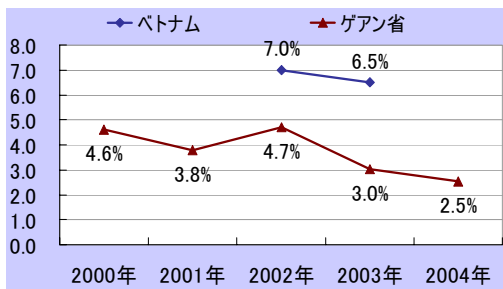
ゲアン省妊娠合併症発生件数と出生 1000 当たり発生率の推移 (MCH/FP センター提供資料、2005 年)

図 3-3 上位目標：妊娠合併症



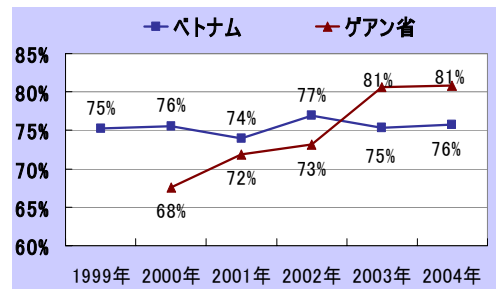
ゲアン省における周産期死亡率の推移 (MOH, MCH/FP センター統計)

図 3-4 上位目標：周産期死亡



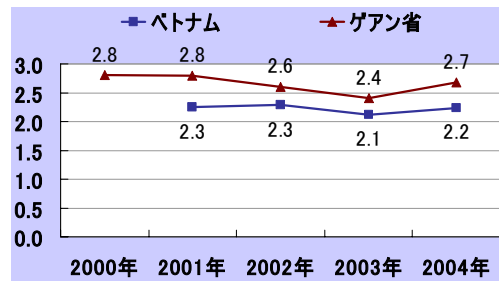
ベトナム全国およびゲアン省における低体重時出生率の推移 (MOH, MCH/FP センター統計)

図 3-5 上位目標：低体重時出産



ベトナム全国およびゲアン省における避妊法普及率の推移 (MOH, MCH/FP センター統計)

図 3-6 上位目標：避妊法普及率の推移



ベトナム全国およびゲアン省における合計特殊出生率の推移 (MOH, MCH/FP センター統計)

図 3-7 上位目標：合計特殊出生率の推移

3-1-2 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標：ゲアン省の RH サービスが向上する。

表 3-2 のとおり、プロジェクト目標の各指標は明確な改善傾向にあり、ゲアン省の女性が受けることができる RH サービスの質は改善し、プロジェクト目標は達成されたといえる。これは、CHC での RH サービス改善と現地の社会組織が中心となって実施した RH ケアの重要性を訴える啓発活動の相乗効果によるものと考えられる。主な指標の達成度の詳細は以下のとおりである。

産前ケアサービスに関し、妊娠記録（母親手帳）を活用している CHC の割合は、平野部は

95.3%、山岳部は 94.2%にまで上昇しており、また、記録も概ね適切になされていることが確認されている。さらに、妊婦 1 人当たりの産前健診の平均回数は、平野部では 1999 年の 3.0 回から 2004 年の 3.3 回に、山岳部では 2.2 回から 2.8 回に増加しており、また、破傷風ワクチン接種率も増加している。

分娩ケアサービスに関し、訓練を受けた保健スタッフの介助による分娩の割合は、平野部で 2001 年の 91%から 2005 年の 98%に上昇しており、山岳部では 2005 年に 82%に達している。これは、施設分娩率の増加傾向が認められること、また、自宅分娩率の高い山岳部においては村落の保健ワーカー（ハムレット・ヘルスワーカー）を対象とした技術訓練を実施するとともに、工夫を凝らした啓発活動を行った結果によるものと考えられる。また、パルトグラフの使用率が 2001 年の 60%から 2005 年の 98%に増加するなど出産ケアの質は確実に向上している。

CHC でのクライアント・フレンドリー・サービスに関しては、プロジェクトでの再教育を通じて保健スタッフの訓練が行われるとともに、施設や機材の整備も進められた。安全基準を満たす分娩室を備えている CHC の割合は、平野部、山岳部ともに上昇しており、また清潔な分娩器具と鉄剤を備えた CHC の割合も増加している。

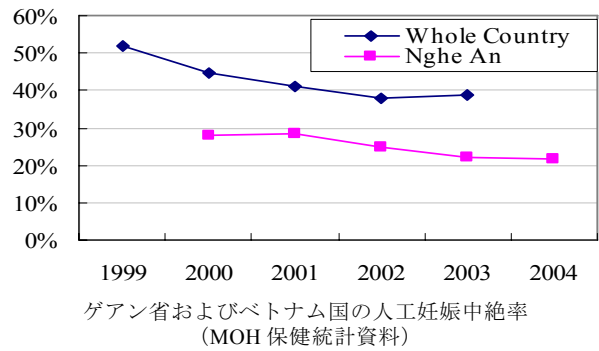
人工妊娠中絶率は、2000 年の 27.9%から 2004 年の 21.6%へと減少しており、この値は 2010 年までに 25%というベトナム国の目標値よりも低いものである。

以上のような RH サービスの質の改善の結果として、上位目標の達成度からも明らかなように、ゲアン省の女性の RH は向上している。ただし、山岳部の状況は依然として平野部より劣り、今後より一層のサービスの質の向上が求められる。

表 3-2 プロジェクト目標の達成度

主な指標	達成状況															
1. 質の良い産前ケアサービスが提供される割合（妊娠記録－母親手帳を実施している CHC の割合）：平野部 80%、山岳部 40%	<p>質の高い産前・分娩・産後ケアサービスが提供される割合 (MCH/FP センター作成資料、Population Council, 2005 年)</p>															
2. 質の良い分娩ケアサービスが提供される割合（訓練を受けた介護者による出産）：平野部 80%、山岳部 40%																
3. 質の良い産後ケアサービスが提供される割合（最低 1 回の産後家庭訪問）：平野部 80%、山岳部 30%																
4. クライアント・フレンドリーな RH サービスが提供される割合（スタッフ再教育、分娩機器、清潔な施設）	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="774 1668 1157 1713">施設（2005）</th> <th data-bbox="1157 1668 1396 1713">山岳部</th> <th data-bbox="1396 1668 1404 1713">平野部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="774 1713 1157 1758">安全な分娩室のある CHC</td> <td data-bbox="1157 1713 1396 1758">76%</td> <td data-bbox="1396 1713 1404 1758">94%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="774 1803 1212 1848">機材</th> <th data-bbox="1212 1803 1300 1848">2001</th> <th data-bbox="1300 1803 1396 1848">2005</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="774 1848 1212 1892">清潔な分娩キットを備えた CHC</td> <td data-bbox="1212 1848 1300 1892">25%</td> <td data-bbox="1300 1848 1396 1892">49%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="774 1892 1212 1937">鉄剤を常備している CHC</td> <td data-bbox="1212 1892 1300 1937">47%</td> <td data-bbox="1300 1892 1396 1937">65%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(MCH/FP センター作成資料)</p>	施設（2005）	山岳部	平野部	安全な分娩室のある CHC	76%	94%	機材	2001	2005	清潔な分娩キットを備えた CHC	25%	49%	鉄剤を常備している CHC	47%	65%
施設（2005）	山岳部	平野部														
安全な分娩室のある CHC	76%	94%														
機材	2001	2005														
清潔な分娩キットを備えた CHC	25%	49%														
鉄剤を常備している CHC	47%	65%														

5. 人工妊娠中絶率（月経調節を含む）：
目標値：24%



3-1-3 成果の達成度

計7つのすべての成果において、定量的、定性的な両側面において改善が見られる。一部の山岳部・遠隔地域においてアクセスの問題から活動の実施もしくは効果が限られたなどの状況が散見されるものの、プロジェクトによる成果の達成度は全般的に高かったといえる。ポピュレーション・カウンシルによる評価においても、成果ごとの達成度について高い評価が与えられている。各成果の達成度は以下のとおり。

成果0 すべてのレベルにおいて運営委員会が設置され、RH サービスと FP サービスのさらなる統合に向けて定期的かつ継続的に機能する。

<成果0の主な指標>

- (1) ①郡運営委員会の四半期会議への参加率、②コミュニティ運営委員会の年次会合への参加率、③モニタリング訪問への参加率。
- (2) 郡運営委員会およびコミュニティ運営委員会のスタッフが継続的に配置され、RH と FP の統合のために委員会が機能する。

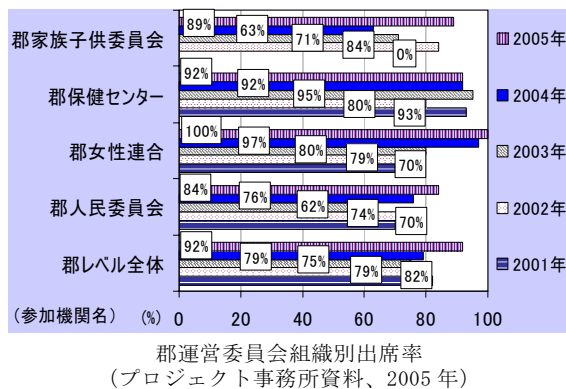


図3-8 成果0：運営委員会への参加 (DSC)

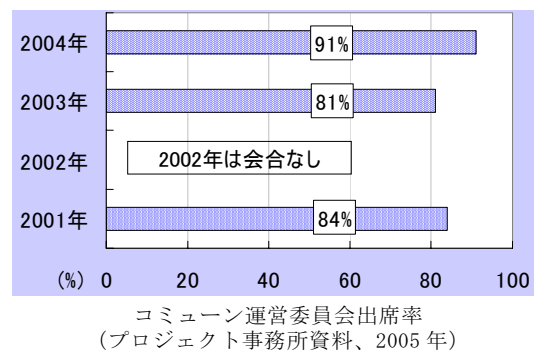


図3-9 成果0：運営委員会への参加 (CSC)

省、郡、コミュニティの各行政レベルのプロジェクト運営委員会は、RH の推進に関与する関係機関・組織の参加のもと、プロジェクトの活動促進および問題解決に主体的にかかわり、プロジェクトの実施を支える中心的役割を担い続けている。各レベルの運営委員会において、人民委員会、女性連合、保健セクターおよび人口家族子ども委員会の4組織の代表が定例会議に

集うことで、プロジェクトの実施方針や情報、問題点が全関係者間で共有されている。また、プロジェクト終了後も運営委員会の機能を維持し、女性の RH を向上させる活動を継続していく方針が示されている。

各レベルの運営委員会の機能の状況をみると、郡、コミューンのレベルでは、全 19 郡、全 469 コミューンにおいてプロジェクト運営委員会が設置された。図 3-8、図 3-9 に示されるように、四半期ごとに開催される郡運営委員会への 4 組織からの参加率は高く、また、郡ごとに行われる年次会合へのコミューン運営委員の出席率も良好であった。他方、省レベルでは、ゲアン省人民委員会、同省保健局、同省 MCH/FP センター、同省人口家族子ども委員会、同省女性連合により運営委員会が構成され、これがプロジェクト事務局の役割を果たした。

各レベルにおける 4 組織が積極的にプロジェクトに携わり、運営委員会が良好に機能した理由の一つは、ゲアン省人民委員会の指導層がプロジェクトへの高いコミットメントを継続して保ってきたことである。これは、プロジェクトの目的とベトナム国の保健政策が合致していたこと、ベトナム国側と日本側との間にフェーズ 1 以来の協働関係と信頼関係が醸成されていたことなどによるものと考えられる。

成果 1 コミューンにおいて安全で清潔なお産が推進される。

1-1 コミューンでの産前ケアが向上する。

1-2 コミューンでの分娩ケアが向上する。

1-3 コミューンでの産後ケアが向上する。

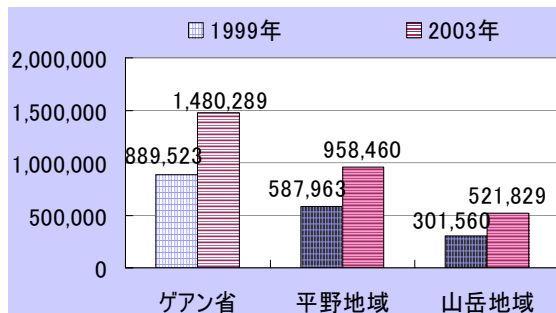
1-4 すべての CHC において基本的医療機材が活用される。

1-5 分娩室、トイレ、シャワールーム等の CHC の衛生施設が整備される。

1-6 すべてのレベルにおいて、RH と FP の統合が促進され改善される。

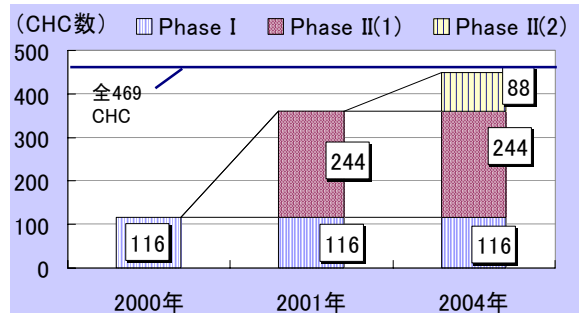
<成果 1 の主な指標>

- (1) 平野部での出産の 95%以上が CHC で行われ、また、山岳部での出産の 60%以上が訓練を受けた保健要員 (CHC スタッフやハムレット・ヘルスワーカー) の立ち会いのもとで行われる。
- (2) ハムレットレベルにおける訓練を受けた保健要員の立ち会いのもとでの出産件数。
- (3) 平野部において妊婦の産前健診の平均受診回数が少なくとも 4 回になる。
- (4) 破傷風予防接種を受ける妊婦の割合が、平野部で 95%、山岳部で 70%に達する。
- (5) CHC においてハイリスクが早期に発見され、DHC にリファーされる妊婦の件数。
- (6) CHC におけるパルトグラフの使用率が、先行モデル地区として選ばれた郡では 90%以上、平野部全体では 80%に達する。
- (7) 衛生的な設備を備えている CHC の割合。



ゲアン省 CHC 訪問者総数の推移 (CHC 調査、2000/2004 年)

図 3-10 成果 1 : CHC におけるサービス改善 (1)



草の根無償によって改修支援された CHC 数 (プロジェクト事務所資料、2005 年)

図 3-11 成果 1 : CHC におけるサービス改善 (2)

CHC を対象とした、人材養成、施設改善、機材供与を組み合わせた包括的な介入によって、質の良い RH サービスの提供体制が整備され、産前ケア、出産ケア、産後ケアの質が改善し、コミュニケーションレベルでの清潔で安全なお産が推進された。CHC でのサービスに対する地域住民の信頼感や安心感も格段に増しており、CHC の利用者数も増加している。

人材養成の点では、CHC の助産スタッフに対する再教育が実施されるとともに、自宅分娩率が高い山岳部においてはハムレット・ヘルスワーカーに対する再教育の取り組みが進み、スタッフの知識・技術の向上が図られている。こうした結果、訓練を受けた保健スタッフの立ち会いのもとでの出産が平野部、山岳部ともに増加している。

今後の課題としては、施設分娩率が低い山岳部においてサービスの質をさらに改善させること、また、産後ケアの質をさらに改善させることなどである。

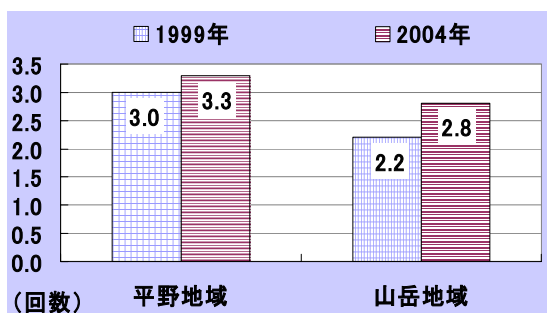
成果 1 の 6 つの小項目の達成状況は、以下のとおりである。

1) 産前ケアの向上

妊婦 1 人当たりの産前健診受診回数は、平野部で 1999 年の 3.0 回から 2004 年には 3.3 回に、また山岳部では 2.2 回 (1999 年) から 2.8 回 (2004 年) に増えている (図 3-12 を参照)。同時に CHC 訪問総数 (利用者総数) も 1999 年から 2003 年にかけて著しく増加している (図 3-10 を参照)。また、初回産前健診時の妊娠月数平均は 2001 年の 29 週から 2004 年の 15.6 週になっており、早期産前健診が促進されている。こうした変化は、CHC におけるサービスの質が向上したこと、および妊産婦ケアの大切さが理解されてきた結果によるものと考えられる。

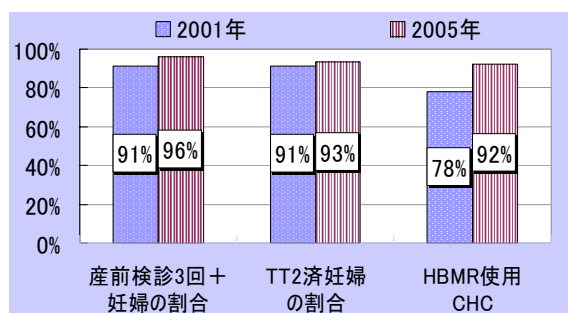
破傷風予防接種に関しては、2 回以上接種した妊婦の数が平野部で 2000 年の 95.1% から 2004 年の 97.2% に、山岳部では 73.8% (2001 年) から 89.1% (2004 年) に増えている。これは、2010 年までに平野部で 95%、山岳部で 85% を達成したいとする国の目標基準も超えている。

また、妊娠記録-母親手帳を活用している CHC の割合は、2001 年の 78% から 2005 年の 92% に上昇した。手帳を導入しているほとんどの CHC で適切な記録がなされていることが報告されており、保健施設側による妊産婦管理の点からも、妊産婦が自分の体の状態を知るといった観点からも有益であると評価されている。



ゲアン省妊婦検診訪問回数の推移 (MOH 統計資料、2000/2004年)

図3-12 成果1:産前ケアサービス(1)

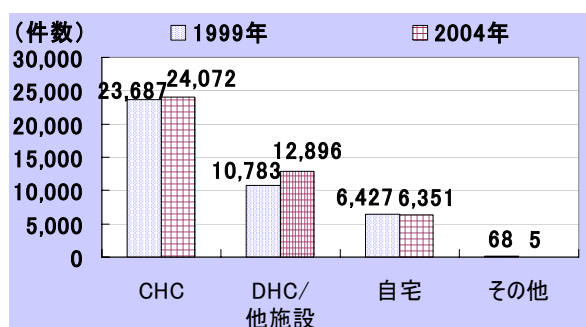


ゲアン省妊婦検診関連指標の推移 (Population Council, 2001/2005)

図3-13 成果1:産前ケアサービス(2)

2) 分娩ケアの向上

助産サービスと基本的な医療機器の使用法に関する再教育を全 CHC のスタッフが受けており、CHCスタッフがパルトグラフを使う割合も2001年の60%から2005年の98%に上昇している。また、ゲアン省全体での施設分娩率が増加傾向にあり、CHCやDHCでの出産件数も増加している。こうした結果から、訓練を受けた保健スタッフの介助による分娩の割合は、平野部で2001年の91%から2005年の98%に、山岳部では2005年に82%に達している。山岳部に関しては、自宅分娩の介助にもあたることもあるハムレット・ヘルスワーカーへの技術訓練が行われた効果も大きかった。

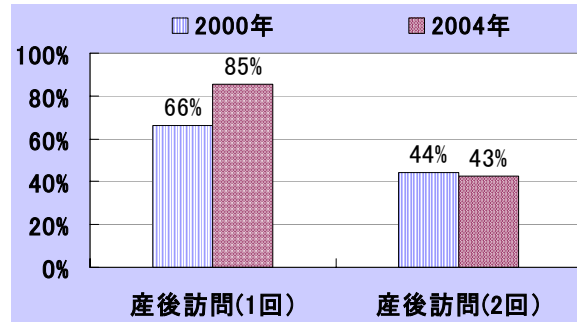


ゲアン省出産場所別分娩数の推移 (MOH 統計資料、2000/2005)

図3-14 成果1:分娩ケアサービス

3) 産後ケアの向上

保健スタッフによる産後の自宅訪問を1回以上受けた母親・新生児の割合は、2000年の66.4%から2005年の85.4%へと増加した。ただし、2回以上の訪問を受けた割合は変化が見られない。これは、産後1週間以内の自宅訪問数が大きく増えたのに対し、保健スタッフの人数に限りがあることなどから2回目の訪問の実施が進んでいないためである。周産期死亡率が未だに高い地域も見られ、出産後の継続ケアのさらなる向上が求められる。



ゲアン省における出産後助産師による訪問を受けた妊婦の場合 (Population Council, 2001/2005)

図 3-15 成果 1 : 産後ケアサービス

4) 医療機器および施設の整備

プロジェクト前半までに全 CHC に対して基礎的な医療機器を供与し、CHC の設備の整備が進められた。供与された医療機器は、概ね適切に管理、使用されている。ただし、機器の修理に関しては、ゲアン省内の修理業者の技術が低いなどの問題がある。

また、日本の草の根無償資金協力により、各 CHC の必要に応じて、分娩室、トイレ、シャワー、井戸などが改善、改修された。この草の根無償資金協力は、本プロジェクトのフェーズ 1 実施時から計 3 回行われており、現在実施中のものが終了することにより、ほぼすべての CHC の施設が整備される予定である。

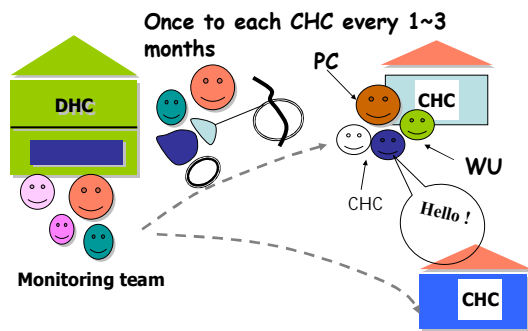
5) RH と FP の統合

プロジェクト運営委員会を構成する 4 組織の 1 つである人口家族子ども委員会のメンバーは、省、郡、コミューンの各行政レベルにおいて積極的にプロジェクト活動に参加し、他の関係諸機関との連携も良好であり、保健施設での避妊具の提供もより適切に行われるようになってきている。特にコミューンレベルでは、保健スタッフと FP コラボレーターとの連携が改善されたといわれており、RH と FP の統合が推進されたといえる。妊産婦ケアの機会を活用しての家族計画に関するカウンセリングの推進など、今後も引き続きより一層の取り組みが必要である。

成果 2 MCH/FP センターおよび選ばれた DHC のモニタリング能力が向上する。

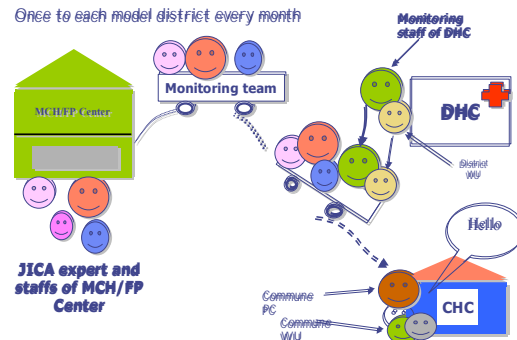
<成果 2 の主な指標>

- (1) モニタリングが標準チェックリストを使用し計画に沿って実施される。
- (2) DHC と CHC の 90% が上位レベルによるモニタリング訪問を毎年受ける。
- (3) モニタリングの研修を受けたスタッフの人数。



DHC による支援的モニタリング実施体制 (Dr. Chung, 2005)

図 3-16 成果 2 : 支援的モニタリングの整備 (1)



MCH/FP センターによる支援的モニタリング実施体制 (Dr. Chung, 2005)

図 3-17 成果 2 : 支援的モニタリングの整備 (2)

モニタリングについての研修の実施や日本人専門家の指導による現地研修を通じて、MCH/FP センターおよび DHC のスタッフのモニタリング能力が全般的に向上し、モニタリングは定期的な活動として定着している。全 CHC が毎年 1 回以上のモニタリングを受けており、また、2004 年には DHC の 90% に対してモニタリングが行われている。

モニタリングには保健スタッフのみならず、人民委員会、女性連合、人口家族子ども委員会からも参加し、モニタリングチームを形成することが定着しており、CHC の総合的なモニタリングと問題点の解決につながっている。また、モニタリングの趣旨に関しては、問題点を見つけ批判することではなく、問題点の解決により RH サービスの質を改善させることであると、モニタリングを実施する側、受ける側ともに十分に理解しており、両者の積極性のもとにモニタリングが実施されている。

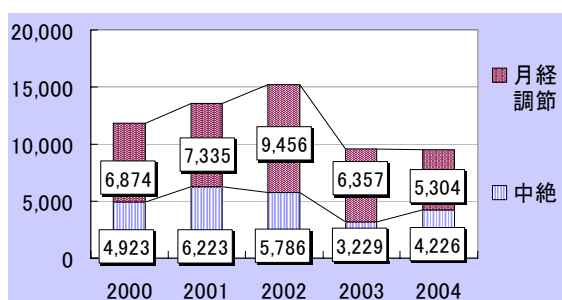
モニタリング能力の向上に向けた具体的な活動の進展を見てみると、これまでに MCH/FP センターのスタッフ 28 名、DHC のスタッフ 145 名がモニタリング手法の研修を受けている。また、DHC のスタッフによる CHC のモニタリングに、MCH/FP センターのスタッフや日本人専門家も参加し、実際のモニタリングを共同で行うことで DHC のスタッフのモニタリング能力の向上を図るといった取り組みも行われている。こうした共同のモニタリングは、これまでに 170 回以上行われている。さらに、モニタリングで得られた情報やデータの分析方法や、その分析結果を CHC スタッフ向けの再教育の内容等に反映させるといった指導も日本人専門家により進められている。

今後の課題としては、まず 1 点目に、山岳部の CHC に対するモニタリングの促進があげられる。アクセスが容易ではないなどの理由から、毎年 1 回しかモニタリングが実施されていない CHC があり、モニタリングの頻度を上げる必要がある。2 点目に、モニタリングで確認された問題点を確実に解決することがあげられる。特に機器や設備の維持管理や修繕についての問題点は財源確保の点から解決が容易ではなく、未解決のままにされている場合がある。こうした問題に適切に対処することが求められる。最後に、モニタリングの質を維持するために、MCH/FP センターが DHC のスタッフに対してモニタリングに関する研修と指導を今後も継続して行うことが必要である。

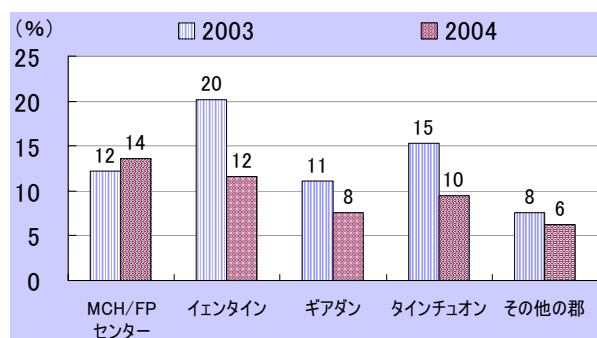
成果3 MCH/FP センターおよび選ばれた郡における月経調節法（MR）を含む人工妊娠中絶数が減少する。

<成果3の主な指標>

- (1) ゲアン省で行われる人工妊娠中絶および吸引法による初期中絶の件数が、毎年700件あるいはそれ以上減少する。
- (2) MCH/FP センターや選ばれた郡で、人工妊娠中絶や吸引法による初期中絶後に近代的な避妊方法を受ける女性の割合が75%に達する。
- (3) MCH/FP センターや選ばれた郡で、人工妊娠中絶や吸引法による初期中絶を繰り返す割合が年5%の割合で減少する。
- (4) 近代的な避妊方法を行っている人数が年に2%の割合で増加する。



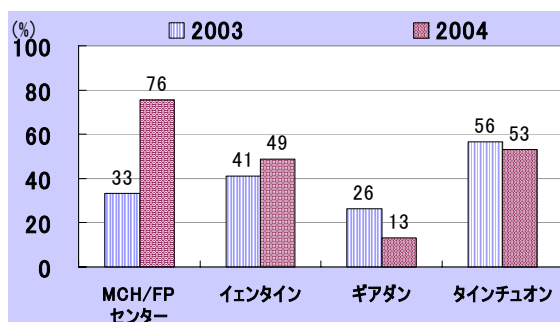
ゲアン省における人工妊娠中絶および月経調節件数の推移（MOH 統計資料、2000/2005）



妊娠中絶が2回目以上の女性の割合（施設統計、2004/2005）

図3-18 成果3：中絶件数の減少

図3-19 成果3：中絶を繰り返す女性の減少



妊娠中絶後に近代的な避妊法を受け入れた女性の割合（施設統計、2004/2005）

図3-20 成果3：中絶後の避妊実施率の推移

人工妊娠中絶のリスクや近代的避妊法などのテーマについて、女性連合が中心となり地域での保健教育活動が実施され、中絶や避妊に関する知識や情報の普及が促進されている。また、保健施設での避妊具・避妊薬等の供給がより整備され、利用者のニーズに合った避妊手段の入手が容易になっている。結果として、ゲアン省の近代的避妊法普及率（CPR）は全国平均よりも高く、2001年には77.9%、2004年には79.1%であった。なお、近代的避妊法を受け入れた人の約半数が子宮内避妊器具（Intra-uterine Device：IUD）の使用者であり、経口避妊薬とコンドームの使用がそれに続いている。

こうした保健教育の促進と近代的避妊手段の普及などの結果として、ゲアン省における月経調節法を含む人工妊娠中絶の割合は、2000年の出生数100に対して27.9%から2004年の21.6%にまで減少している。これは2010年までに25%にしようという全国目標よりも低い数値である。また、ゲアン省における人工妊娠中絶の実施総数も減少傾向にあり、2002年から2004年にかけて17,244件、11,589件、9,344件となっている³。さらに、人工妊娠中絶が、より早い週数に行われるようになっていることが指摘されている。

また、MCH/FPセンターとDHCのスタッフを対象として、中絶後のカウンセリングについての研修が行われ、カウンセリングの質の改善が図られた。こうした結果、2回以上の人工妊娠中絶を受ける女性の割合は、MCH/FPセンターを除く全郡で減少している。また、中絶後に近代的避妊法を受け入れた女性の割合に関しては、MCH/FPセンターにおいて2003年の33%から2004年の76%へと大きく上昇している。

他方、人工妊娠中絶の削減や近代的避妊法の普及について、女性を主な対象とした活動ばかりではなく、男性や主な組織の指導層、マスメディアに対する働きかけも行われた。具体的には、コミュニケーション運営委員会のメンバーを対象としたワークショップ、省レベルや郡レベルの様々な組織の指導者を対象としたアドボカシーセミナー、省内の主要テレビ局・新聞社等を対象としたマスメディアセミナーを実施し、人工妊娠中絶の低減を含むRHの諸課題について理解を深めてもらうことに成功した。

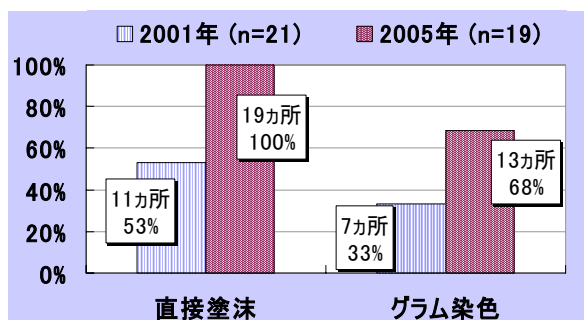
今後も引き続き人工妊娠中絶の低減に向けて、保健教育活動や近代的避妊法の普及促進、人工妊娠中絶後のカウンセリングの質の向上などに努める必要がある。また、利用者の希望に応じた避妊手段が保健施設において適切に提供されるよう、医薬品供給等も含めた継続的な取り組みが求められる。なお、中絶を受ける女性の低年齢化が進んでいるとの情報もあり、注視する必要がある。

成果4 MCH/FPセンターにおけるRTIの発見（診断）能力および予防戦略策定能力が向上する。

<成果4の主な指標>

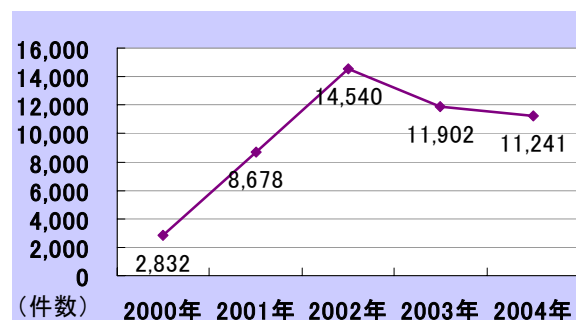
- (1) ゲアン省におけるRTIの実態が明らかになる。
- (2) RTIの予防対策が開発される。
- (3) RTIに対する適切な治療法が特定される。

³ ただし、この値には民間医療機関で行われた中絶のケースは含まれていないことに留意する必要がある。



ゲアン省における RTI 検査サービスを提供する施設数・割合 (Population Council, 2001/2005)

図 3-21 成果 4 : RTI 検査サービスの拡充



MCH/FP センターにおける RTI 患者数の推移 (MCH/FP センター統計)

図 3-22 成果 4 : RTI 治療サービスの拡大

RTI に関する調査が実施され、ゲアン省における RTI の実態が明らかにされた。調査の結果に基づき、RTI の検査や診断についての研修の内容が策定され、MCH/FP センターの検査室の技術者や DHC の産婦人科医を対象として研修が実施された。これにより、RTI の臨床検査の技術が向上し、正しい診断に基づいた適切な治療がなされるようになった。また量的にも、より多くの DHC において RTI に関する各種の臨床検査サービスが提供されるようになってきている。こうした結果、MCH/FP センターおよび DHC において、RTI の治療者の人数が増加している。

さらに、RTI 調査のサンプルとされた 4 郡においては、調査の分析結果に基づき、4 郡それぞれに対する RTI 予防戦略が策定され、モデルケースとして実行に移されている。また、RTI の調査結果については、ゲアン省および首都ハノイにおいて結果報告セミナーを行うとともに、調査結果報告書を広く配布することで、ゲアン省における RTI の実態についてベトナム側関係機関や他ドナーとの情報共有が促進された。

今後の課題として、産前ケアや家族計画についてのカウンセリングにおいても RTI を取り上げるといった、他の RH サービスとの一層の連携があげられる。また、モデルとされた 4 郡における RTI 予防戦略が適切に実施されるよう、MCH/FP センターと DHC は継続してフォローする必要がある。

成果 5 RH 促進に向けて、MCH/FP センターおよび選ばれた郡、女性連合および DHC のサービス提供者、女性、男性の行動変容を目指した IEC・啓発活動の質が向上する。

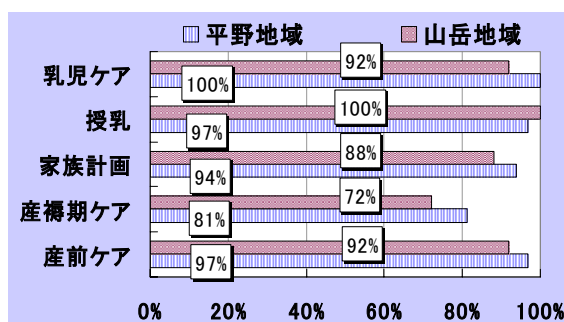
<成果 5 の主な指標>

- (1) MCH/FP センターで週 2 回、選ばれた郡で月 2 回の頻度で RH 教室が開催される。
- (2) MCH/FP センターにおける RH 教室には平均して少なくとも 10 名、選ばれた郡における RH 教室には 20 名以上の参加者がある。
- (3) 愛育班活動を行うコミュニティにおいて、妊娠 12 週以前に 1 回目の妊婦健診のために CHC を訪れる妊婦の数。
- (4) 愛育班活動を行うコミュニティにおいて、CHC での妊婦健診の平均回数が少なくとも 4 回になる。
- (5) 妊婦健診を受ける目的で CHC を訪問する件数。
- (6) 産前指導およびカウンセリングにおいて取り上げられるトピックの数。

表 3-3 成果 5 : 妊婦検診訪問時期の早期化

	2001 年 (ベースライン)	2005 年 (評価時調査)
山岳地域	29 週目 (省平均)	14.6 週目
平野地域	29 週目 (省平均)	16.9 週目

ゲアン省妊婦検診訪問時期の変化 (Population Council, 2001/2005)



ゲアン省 配布用 IEC 教材 (テーマ別) がある CHC の割合 (Population Council, 2001/2005)

図 3-23 成果 5 : IEC 活動の拡充 (1)

表 3-4 成果 5 : IEC 活動の拡充 (2)

	2000 年	2004 年
年間クラス実施回数	21 回	116 回
総参加者数	349 名	4,351 名

MCH/FP センターにおける RH クラス実施回数・参加者数の推移 (MCH/FP センター統計)

IEC 手法や RH に関する専門的な情報に関する訓練を行い、IEC 資機材・教材の配布を実施した結果、MCH/FP センターや省、郡レベルの女性連合の IEC 活動実施能力は向上している。また、全 CHC に対し IEC 資機材・教材が配布され、すべてのコミュニンの女性連合スタッフが RH のテーマと IEC 手法に関する訓練を受けており、草の根レベルでの活動も活発化している。IEC 活動の多様化とともに、男性や思春期の男女といった既婚女性以外にも活動の対象が広がっている。

MCH/FP センターでの健康教育クラスの実施回数を見ると、両親学級も含めて 2000 年の 21 クラスから 2004 年の 166 クラスにまで着実に増加している。参加者総数は 2000 年の 349 名から 2004 年の 4,351 名にまで増加しており、平均参加者数は 2002 年以降には 1 クラス当たり 20 名を超えている。また、MCH/FP センターの職員はセンター外でも健康教育クラスを開催している。なお、本邦でのカウンターパート研修において作成されたパンフレットが、両親学級などにおいて実費配布されており、好評を得ている。

地域での保健教育・IEC 活動に関しては、女性連合スタッフが中心になり、保健セクター、FP コラボレーター、ハムレット・ヘルスワーカー等との関連諸機関と密に連携しつつ、継続的な活動が行われている。IEC に関する技術的な研修が行われたことで、マギーエプロン⁴や妊

⁴ マギーエプロン：女性の子宮の構造を描いたエプロンとカードを使って、月経の仕組みや避妊法、妊娠の成立、胎児の発育などを教える教材。

娠シミュレーターなどの IEC 資機材は有効に活用されており、効果的な保健教育が行われている。また、IEC 活動の形態や媒体は多様化しており、一方的な伝達ではなく、寸劇やコンテストなどを取り入れた対話式の学習が行われ、カセット、ビデオ、ラジオ放送、村の文庫といった多様なメディアが活用されており、住民に理解されやすく魅力的なものになっている。先行モデル地区として選ばれたコミューンでの愛育班活動も継続して行われており、対象地域を拡大していきたいという目標を省女性連合は掲げている。

また、郡ごとに開催した RH 推進 IEC ワークショップなどでは、共産党、祖国人民戦線、農民連合、青年同盟、文化情報局といった多くの組織・機関から指導層や男性の参加者を募ることで、草の根レベルの指導者や男性から妊産婦ケアや中絶のリスク、避妊法等についての理解を深めてもらい、同時に RH 活動の支持層を広げることができた。また、農民連合や青年同盟との連携を深めることで、成人男性や思春期の男女といった既婚女性以外の幅広い対象者に RH にかかわる情報を提供できるようになっている。

こうした取り組みの結果、初回妊婦健診時の平均妊娠月数は、2001 年の 29 週から 2004 年の 15.6 週になっており、早期産前健診が促進されている。同時に、妊婦 1 人当たりの産前健診受診回数や CHC の利用者総数も増加傾向にある。こうした変化は、CHC 等の保健施設におけるサービスの質が向上したことに加え、妊産婦ケアの大切さが住民により理解されてきた結果によるものと考えられる。

今後の課題としては、まず IEC 活動における情報内容の見直し、更新があげられる。変化する保健状況も踏まえつつ、女性の RH/ライツをさらに改善させることができるように、継続的かつ注意深く情報内容を検討、更新していく必要がある。また、産前・産後ケアのような診療の機会には、RTI や妊娠中絶、FP などについても IEC の働きかけを行っていくことが望まれる。

成果 6

- 6-1 保健情報の記録・まとめ・報告システムが向上する。
- 6-2 HMIS に関連したハードウェアが改善される。
- 6-3 HMIS 担当者の能力が向上する。
- 6-4 HMIS 関連活動が定期的に評価される。
- 6-5 HMIS データが適切に活用される。

<成果 6 の主な指標>

- (1) すべての DHC、MCH/FP センターおよび省保健局 (PHS) は、統計的な報告書の作成にコンピュータを使用する。
- (2) 3つの DHC と MCH/FP センターは、病院管理のための新たな HMIS を使用する。
- (3) CHC の 80%は標準化された記録簿と報告書の様式を使用する。
- (4) PHS スタッフのコンピューターに関する技能と知識が増加する。
- (5) 19 の DHC のうち 6つの DHC は新しい HMIS を適正に管理する。
- (6) MCH/FP センターは新しい HMIS を適正に利用する。
- (7) 6つの DHC と MCH/FP センターはデータの分析結果についての報告書を作成する。
- (8) 6つの DHC はその管轄下の CHC に情報をフィードバックする。

表 3-5 成果 6：保健統計システムの改善

(全 19 郡中)	目標値	実績
集計ソフトウェア管理	15 郡	19 郡
MCH/FP および保健局によるモニタリング	6 郡	19 郡
集計データの分析実施	6 郡	5 郡

ゲアン省保健統計システム改善に関わる実績表（プロジェクト事務所資料、2005 年）

以前は手計算で作成していた保健統計報告のシステムをコンピューター化し、またそれに必要な技術訓練を実施することによって、DHC、MCH/FP センター、省保健局における一般保健統計と MCH/FP のデータの記録、集計、報告が以前よりもスムーズかつ正確に実施されている。省、郡レベルの統計担当者の能力は向上しており、CHC のスタッフに対してデータの記録、まとめ、報告について指導できるようになっている。正確性を増したデータは、コミューンや郡の保健スタッフを対象とした研修の内容検討にも活用されている。また、統計の正確性が増したことにより、プロジェクトの成果の確認も容易になっている。なお、プロジェクトで開発、導入された MCH/FP 報告・集計ソフトウェアの実用性に対する評価は高く、保健省リプロダクティブヘルス局は全国的な普及を検討している。

成果 6 の 5 つの小項目の達成状況は、以下のとおりである。

1) 保健情報管理システム (HMIS) の向上

既存の保健統計報告の様式をもとにして、統計報告のシステムのコンピューター化が進められ、一般保健統計報告用ソフトウェアと MCH/FP 統計報告用ソフトウェアをリンクさせたシステムが、全 DHC と MCH/FP センターに導入されている。さらに、保健省が UNFPA と開発、推進している病院管理システムを、3 つの DHC において導入、稼働させ、もう 2 つの DHC でも導入準備を進めている。

2) HMIS 関連のハードウェアの改善

省保健局、MCH/FP センター、DHC に対して、HMIS の運用に必要なコンピューターやサーバーが供与、設置され、適切に活用されている。

3) HMIS 担当者の能力の向上

ゲアン省全体の保健情報を管理する省保健局の担当職員 2 名に対して、継続的な実務研修が行われており、技能と知識が向上している。MCH/FP センターや DHC の担当者に対しても、HMIS ソフトの使い方や統計報告書作成などについての研修が行われており、能力の向上が確認されている。DHC の統計担当スタッフのデータの質に対する認識も高まっており、DHC からのデータの質が向上したと省保健局が認めている。また、TOT ワークショップを受講した DHC スタッフにより、CHC のスタッフを対象として、保健統計のための新たな記録用フォーマットの記録と集計についての研修が行われている。合計 1,000 名超の CHC スタッフがこの研修に参加している。

4) HMIS 関連活動の定期的モニタリング

全 DHC を対象として、HMIS ソフトウェアの使用状況やパソコンの管理状況の確認、研修後のフォローアップ等が継続して行われている。

5) HMIS データの活用

HMIS のデータは、研修内容の計画などに用いられるとともに、プロジェクトの成果

を確認するためにも有用な情報となっている。

今後の改善点としては、統計データの分析と分析結果のフィードバックが不十分であることがあげられる。データを分析したうえで、それら分析結果を保健施設でのサービス向上に活用していくことが求められる。また、CHC におけるデータに未だ誤記入が多いことも問題である。CHC からの情報の質は省全体の情報の質に影響を与えることから、CHC におけるデータの記録と管理のさらなる改善に取り組む必要がある。さらに、ソフトウェアのメンテナンス技術についてもさらなる向上が求められる。

3-1-4 投入の実績

活動を行うための適切な投入が、計画的に実施された。各投入の概要は次のとおりである。

(1) 日本側の投入

1) 専門家の派遣

長期専門家に関しては、チーフアドバイザー、助産分野、地域保健分野、保健管理情報システム、業務調整の計5分野の専門家が延べ9名派遣され、終了時評価の時点で計259人/月の配置となっている。

短期専門家については、プロジェクト運営管理、助産師教育、産婦人科、臨床検査、地域保健、IEC 活動等々の各成果に関する多様な指導分野の専門家が派遣されている。終了時評価の時点で合計48回、計24人/月の派遣となっている。また、同一の指導分野について同一人物が複数回派遣されており、1人当たりの平均派遣回数は2.1回、最多は5回となっている。

2) カウンターパート研修の実施

終了時評価時までには計44名がRH分野に関するカウンターパート研修に参加している。研修の実施期間は、数週間程度のものが多かったが、9か月にわたるものもあり、平均では1.2か月である。研修の主な実施機関は、(財)ジョイセフ、葛飾赤十字産院、福島赤十字病院、鹿児島県、群馬県、山梨県などで、その多くは長期専門家や短期専門家の所属先であった。

本プロジェクトのカウンターパート研修には、プロジェクトの経験を共有することを目的として、中央政府から計4名、他省からも計4名が参加している。他方、ゲアン省からの参加者計36名のうち、異動や退職などの理由で計9名が離職している。

また、本邦でのカウンターパート研修に加えて、カウンターパート8名を対象として、タイでの技術交換が行われた。

3) 機材の供与

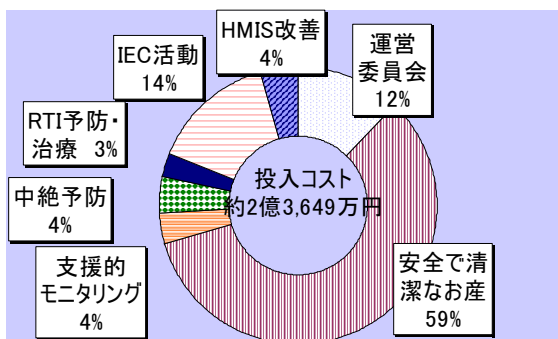
これまでに総額1,163,000米ドル相当の機材が供与されており、その多くはCHCなどのコミュニンレベルに配布されている。配布された機材は概ね有効に活用されている。

4) 現地業務費

プロジェクトの運営管理、研修の実施、各種調査の実施等々のために401,000米ドル相当の現地業務費が利用された。

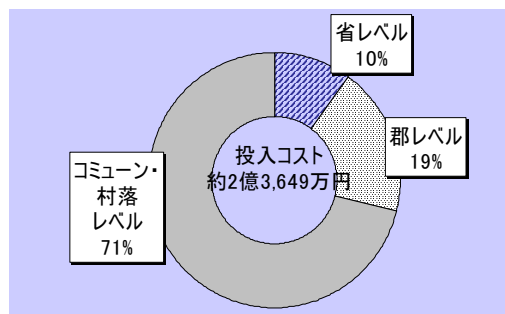
なお、現地業務費や機材供与の総額について、その58%が成果1のために用いられて

おり、続いて成果5に関して14%、成果0に12%、その他の成果に対して4%程度ずつが充てられている。また、総額の71%がコミュニケーションレベルに、19%が郡レベル、10%が省レベルに分配される結果となっている。



投入コスト分布：アウトプット別（プロジェクト事務所資料、2005年）

図3-24 投入実績：投入コストの分布 (1)



投入コスト分布：行政レベル別（プロジェクト事務所資料、2005年）

図3-25 投入実績：投入コストの分布 (2)

(2) ベトナム国側の投入

1) カウンターパートの配置

プロジェクトの運営管理、また主な成果に関して、計36名が日本人専門家の直接的なカウンターパートに任命されており、この一部により省レベルでのプロジェクト運営委員会が担われている。これに加えて、郡レベルおよびコミュニケーションレベルにもプロジェクト運営委員会が設けられ、総勢2,000名近くが運営委員としてプロジェクトを支えている。

2) 施設の提供

R/Dでの合意に沿って、本プロジェクトのための専用の事務所が準備され、また、研修実施のための施設が整備された。

3) 活動経費の負担

プロジェクト活動を実施するための経費の一部をベトナム国側は負担している。これまでに総額4億3,114万8,000ベトナムドンが支出されており、研修やワークショップの実施、運営委員会の実施、供与機材の保守等に活用されている。

(3) プロジェクト外からの投入

機材や施設の改善に関して、次のとおりプロジェクト外からの投入が行われている。

1) フェーズ1実施時から通算して計3回の草の根無償資金協力が実施され、これによりCHCの分娩室、トイレ、井戸などが改善、改修されている。

2) フェーズ1に対するフォローアップが実施され、フェーズ1実施時に供与された機材の修理や買い換えが行われている。

3-2 プロジェクトの実施プロセス

プロジェクトのマネジメント体制については、省、郡、コミューンの各行政レベルにプロジェクト運営委員会が設置され、総勢 2,000 名近くの委員がプロジェクトの運営、実施の責任を担っている。こうした運営委員会の設置は、プロジェクトに関連する幅広い関係者からのコミットメントとオーナーシップを得ることにもつながり、また、プロジェクトに対する地域住民からの高い支持を得る結果となっている。他方、定期的なモニタリング活動や各種の調査活動の実施により、プロジェクトの達成状況や課題を検証し、こうした結果に基づいた活動計画の策定が行われている。

また、技術移転の方法に関しては、専門家派遣と研修員受入れの効果的な組み合わせにより、プロジェクトの中心を担う MCH/FP センターのスタッフの能力が大きく向上している。同センターのスタッフの技術指導やモニタリングに関する能力が向上したことで、郡レベルやコミューンレベルの保健スタッフの能力向上も促進される結果となっている。他方、草の根無償資金協力や JOCV 隊員といった他スキームとの積極的な連携が、スキーム間の相乗効果を生み、プロジェクトの達成度やインパクトを高める結果となっている。

プロジェクトの PDM に関しては、運営指導調査や中間評価調査により確認された課題などを反映する形で、計 3 回改訂されている。改訂のたびに PDM の内容がより具体的になったが、同時にやや複雑になり、また指標が多く収集に労を要するなどの点で使いにくい側面も見られた。

本プロジェクトのマネジメント体制および技術移転の方法の詳細は、次のとおりである。

(1) プロジェクトのマネジメント体制

1) プロジェクトの運営組織

人民委員会、保健セクター、女性連合、人口家族子ども委員会の 4 つの組織により構成されるプロジェクト運営委員会が、省、郡、コミューンの各行政レベルにおいて設置され、総勢 2,000 名近くが運営委員としてプロジェクト活動の運営、実施の責任を担っている。運営委員会の設置を通じて、RH 推進について重要な役割を担う既存の関係機関・組織の連携が省レベルからコミューンレベルにいたるまで強化されることで、プロジェクトの全体的なパフォーマンスが向上している。4 つの組織の代表が共通の目標を掲げて活動し、経験を共有することにより、政治的指導層を含む関係者からのコミットメントを得るとともに、プロジェクトに対する地域全体からの幅広い支持を得た。

各組織の指導者たちは、こうしたセクター間連携の有効性を認識するようになっており、プロジェクト終了後も運営委員会の機能を維持し、女性の RH を向上させる活動を継続させる意思を示している。

2) モニタリングの仕組み

プロジェクトの成果の一つとして、モニタリング活動の実施体制が構築され、定期的な活動として定着している。省、郡、コミューンの各行政レベルの主要な行政機関や社会組織がモニタリング活動に参加することで、各行政レベルでの総合的なモニタリングと問題点の解決が図られる仕組みが形成されている。定期的なモニタリングを通じて技術水準の維持、向上が促進され、RH サービスの質が継続的に改善されている。また、このモニタリングを通じてプロジェクトの達成状況や課題が検証され、この結果に基づき各種活動が計画、実施されている。

3) 調査活動の実施

プロジェクト活動の一環として、ゲアン省における RH の現状やニーズ、人工妊娠中絶、RTI といった各種課題についてフィールド調査が行われた。こうした調査の結果に基づき、地域住民の現状やニーズをより具体的に把握したうえで、活動計画策定や達成状況の確認がなされた。

また、本プロジェクトでは、ポピュレーション・カウンシルという国際 NGO による評価調査を、運営指導、中間評価、終了時評価の調査団派遣時期に合わせて計 3 回行っている。これにより、詳細かつ信頼性が高い情報に基づいた評価を定期的に行うことが可能となった。3 回の調査結果の比較から、ゲアン省における RH サービスの質的、量的な変化を把握し、プロジェクトの達成状況を詳細に確認することが可能となり、これに基づきプロジェクト活動の策定、改善がなされた。なお、RH 分野の調査活動について国際的に評価の高い NGO による第三者評価を実施し、その結果を他ドナー等にも紹介できたことは、プロジェクトの広報といった観点からも有益であった。

4) カウンターパートのオーナーシップ

フェーズ 1 開始当初よりゲアン省人民委員会のプロジェクトに対するコミットメントが強く、また、フェーズ 1 からフェーズ 2 にいたるプロジェクト実施の過程で強いオーナーシップがベトナム国側カウンターパートの間に育まれてきている。これは、カウンターパートの主体性を尊重し、カウンターパートの成長を大切にする姿勢を日本人専門家が一貫して維持してきたことが大きい。

また、高いレベルのオーナーシップが醸成された背景の一つとして、人民委員会、保健セクター、女性連合、人口家族子ども委員会の 4 つの組織により構成されるプロジェクト運営委員会が、省、郡、コミューンの各行政レベルにおいて設置されたことがある。4 組織の総勢 2,000 名近くが、共通の目標を掲げてプロジェクト活動の運営管理にあたることで、政治的指導層を含む幅広い関係者からのコミットメントとオーナーシップを得るとともに、プロジェクトに対する地域全体からの幅広い支持を得る結果となった。

5) 日本での支援体制

本プロジェクトを日本から支援するために国内支援委員会が設けられ、プロジェクトの方針や進捗状況、課題などを検討するために、調査団派遣前や専門家帰国時などに会議が行われている。

また、プロジェクトの実施に係る日本国内での業務の一部について、(財)ジョイセフに業務委託がなされている。この業務委託契約のもとで、ジョイセフにはプロジェクト支援室が設置され、プロジェクトに対する日常的な各種支援、派遣前や派遣中の専門家の情報共有の促進、プロジェクト支援研究会の定期的な実施、カウンターパート研修のプログラム内容の検討などが行われている。

こうした日本での充実した支援体制が、プロジェクトの有効性や効率性に貢献している。

(2) 技術移転の方法

1) 人材養成に重点

本プロジェクトでは、RH 向上にかかわる既存の人材の能力向上に重点が置かれ、様々な研修やワークショップが実施された。能力向上の主眼は、本来業務の質の向上に置かれ

た。これは、保健施設の機能や保健スタッフの役割について保健省が規準を設けているにもかかわらず、この規準を満たすための知識や技術がスタッフに不足しているといった状況に対応するためであった。助産スタッフの再教育に重点を置きつつも、カウンターパートの運営管理能力の向上を目的とした PCM ワークショップ、モニタリング手法研修、女性連合を対象とした IEC ワークショップ等々、計 7 つの成果に対応する多種多様な人材養成が行われている。

こうした人材養成活動により、教育を受けた者は既に延べ 4 万人以上に上っており、また、コミュニケーションレベルの保健スタッフや女性連合などの住民組織が重点的な対象とされている。この結果、地域の健康づくりの担い手の能力向上が促進され、コミュニケーションにおける RH サービスが大きく向上した。

2) MCH/FP センターの能力向上

MCH/FP センターは、ゲアン省の RH 分野のサービスの向上の責任を担う機関であり、郡レベルやコミュニケーションレベルの保健施設の指導的立場にある。この MCH/FP センターにプロジェクトの省運営委員会が設置され、プロジェクト全体の運営管理についてセンタースタッフが中心的な役割を担ってきた。日本人専門家の指導、助言のもとにプロジェクト活動の運営管理、実施にあたることを通じて、また、センタースタッフを対象とした多角的な人材育成が進められたことにより、スタッフの能力と意欲が向上した。この結果、より質が高く幅広い RH サービスが MCH/FP センターから提供されるようになり、また、郡レベルやコミュニケーションレベルに対する指導能力についても大きな改善が見られている。

MCH/FP センターのサービスの質の改善に関しては、クライアント・フレンドリー・サービスの促進が特筆される。クライアントが心地良く質の良いサービスを受けられることを目指し、センタースタッフによる様々な取り組みが進められている。具体的には、フリースタイル出産や家族立ち会い出産の導入、24 時間テレホンカウンセリングの開始、両親学級をより魅力あるものにする試み、クライアントへのより丁寧な説明、待合場所への日よけやベンチの設置といった施設の改良など、小さな改善がいくつも重なり合い、センターのサービスの質が向上している。このような結果、MCH/FP センターの利用者数も増加している。

他方、CHC のサービスの向上に関して、CHC スタッフの再教育コースが MCH/FP センターにより主体的に計画、実施されるようになっており、また、そのフォローアップとしてのモニタリングも定期的な活動として定着している。

3) 専門家派遣と研修員受入れの連携

本プロジェクトでは、RH の向上に関する様々な分野の日本人専門家が延べ 280 人／月超派遣され、また、計 44 名のカウンターパートが本邦研修に参加しており、これらが投入の中核を占めている。

専門家に関して、計 7 つの幅広い成果に対応するために、業務調整も含めて計 5 つの分野の長期専門家を派遣している。長期専門家の派遣により、状況の変化に応じて現場に即したタイムリーな技術移転を進めることが容易となっている。短期専門家に関しては、特定の指導分野について同一人物を複数回派遣することで、指導分野の現状把握とそれに基づいた技術移転、またカウンターパートとの信頼関係の構築が円滑に行われている。

本邦研修に関しては、複数名を対象としたカウンターパート研修が数多く行われている。

こうした研修は、チームワークの醸成、共同での活動計画の作成とこれに基づいた帰国後の活動の促進、研修で学んだ内容の組織内での定着、制度化等の点で利点が見られた。

こうした専門家派遣と研修員受入れは、互いに連携をもちつつ効果的に実施されており、これがプロジェクトの効率性に貢献している。具体的には、カウンターパート研修は専門家の本邦所属先で行われることが多く、ベトナム国で指導を行った短期専門家が研修にあたることなどもあった。これにより、カウンターパートが抱える課題に即した本邦研修が行われることとなった。また、長期専門家によりカウンターパート研修の準備とフォローアップが円滑になされたことが、研修の成果を大きなものとしている。

4) プロジェクトの経験の共有

プロジェクトにより得られた経験や成果を他省と共有することを目的として、保健省や近隣の省のスタッフなどを主な対象とした各種セミナーがゲアン省で実施されている。こうしたセミナーを通じて、ゲアン省での先進的取り組みの国家政策への反映や他省への普及が促進されるとともに、カウンターパートの自尊心や意欲を高める結果となっている。他方、プロジェクトの経験や成果に基づき、各種のマニュアル、報告書、教材などの作成が進められており、これらが円滑かつ効率的な経験共有に貢献している。

また、プロジェクトの実績はベトナム保健省から高く評価されており、ゲアン省の経験を他省と共有することを目的とした新規技術協力プロジェクトの実施が、現在計画されている。

5) 他スキームとの連携

プロジェクトでは、日本のボランティア事業や無償資金協力との連携が積極的に行われた。他スキームとの連携により相乗効果が生まれ、プロジェクトの達成度やインパクトが高まる結果となっている。

① JOCV との連携

プロジェクト実施期間中に計9名のJOCVがゲアン省に派遣されている。隊員の内訳は、DHCに助産師が7名、省保健局にシステムエンジニアが2名である。JOCVとプロジェクト専門家との間では定期的な情報交換が行われ、双方にとって貴重な意見交換がなされている。また、プロジェクトにより実施されるセミナーやワークショップ等にはJOCVも参加することがあり、こうした連携は双方に有益なものとなっている。

② 草の根無償資金協力との連携

日本の草の根無償資金協力により、プロジェクト対象地域であるゲアン省の各CHCの必要に応じて、分娩室、トイレ、井戸などが改善された。この無償資金協力は、本プロジェクトのフェーズ1実施時から計3回行われており、現在実施中のものが終了することにより、ほぼすべてのCHCの施設が整備される予定である。こうした施設改善とプロジェクトによる人材養成、機材供与を組み合わせた統括的な投入により、CHCでの安全で清潔なお産が大きく促進される結果となった。なお、各CHCの施設の状況や改善のニーズがプロジェクトによりの確に把握されていたことが、草の根無償資金協力の効果を高める結果をもたらした。

6) 他ドナーとの連携

プロジェクトでは、他ドナーとの連携を推進するため、また、プロジェクト対象地域での活動の重複を避けることを目的として、他ドナーとの意見交換、他ドナーの活動に関する

る情報収集に取り組んだ。各国援助機関、国際機関、国際 NGO 等による各種定例会や重要な会議が首都ハノイ市で行われる際には、可能な限り参加に努め、カウンターパートや日本人専門家によるプロジェクトの経験の紹介も積極的に行われている。また、ゲアン省においてドナーによる会議が行われた際には、他ドナーからプロジェクトを視察してもらっている。こうした情報共有や意見交換を通じて、他ドナーとの協調が促進され、また、プロジェクトのプレゼンスを他ドナーに示す意味でも重要であった。

第4章 評価結果

4-1 評価5項目による評価結果

4-1-1 妥当性

(1) 妥当性

プロジェクト目標、上位目標ともに国家リプロダクティブヘルス・ケア（Reproductive Health Care : RHC）10年戦略（2001～2010年）等のベトナム国保健政策に合致し、ゲアン省のニーズにも応えており、また、日本の国別援助計画に沿っていることから、妥当性は高い。また、コミュニティと草の根レベルに焦点を当て、政治的・社会的諸組織を巻き込むというプロジェクトのアプローチは、最終受益者のニーズや地域の課題を的確に把握し、これに応えることを可能とした。

(2) ベトナム国の政策との整合性

国民の保健およびケアのための戦略、国家リプロダクティブヘルス・ケア戦略といったベトナム国の各種保健政策と本プロジェクトとは目標を共有している。特にプロジェクトの上位目標は、国家リプロダクティブヘルス・ケア戦略の目標に沿ったものになっている。また、本プロジェクトと同戦略は、成果レベルでの共通点も多く見られる。具体的には、人材育成の促進、モニタリングシステムの強化、RH活動に関する関係者間の調整機能の構築、RHに関する情報システムの構築等々があげられる。

こうした保健政策との整合性については、フェーズ1実施時から保健省に対してゲアン省での経験を継続的に伝えるようプロジェクト関係者が努めてきたことにより、プロジェクトの経験が保健政策に反映された面もあると考えられる。

(3) ベトナム国に対する日本の援助政策との整合性

日本の対ベトナム国別援助計画では、①成長の促進、②生活社会面の改善、③制度整備の3つの柱が設定されている。この中の生活社会面の改善において、保健セクターに対する援助もあげられており、RHやプライマリー・ヘルスケアの向上が重要課題とされている。つまり、国別援助計画と本プロジェクトとの整合性は高いといえる。

(4) ターゲットグループのニーズとの一致

本プロジェクトのフェーズ1開始時には、ゲアン省の各種保健指標は全国平均より劣っていた。これは、CHCをはじめとする保健施設のスタッフの知識、技術のレベルが低いこと、また、施設や機材の状況が劣悪であることなどによると考えられた。こうした課題に対応するためにプロジェクトではコミュニティと草の根レベルに焦点が当てられ、保健スタッフの再教育や機材供与などを通じて、CHC等の保健施設におけるサービスの質が向上した。IEC活動の促進によりRHCの大切さが理解されるようになったことと相まって、質の高いRHサービスの住民による利用が進み、女性のRHが向上している。本プロジェクトは、RHサービスの提供者やその受益者である出産可能年齢の女性達のニーズに応えるものであったといえる。

また、省、郡、コミュニティの各行政レベルの主要な行政機関や社会組織が巻き込まれて、

活動とモニタリングが行われることで、サービス提供者や受益者からのフィードバックが可能となり、細かなニーズに総合的かつ継続的に応える仕組みが構築されている。

なお、本プロジェクトではコミュニケーションレベルの活動に重点が置かれたことから、現地業務費や機材供与などの7割強はコミュニケーションレベルに投入されている。こうしたことにより、プロジェクトの便益がより直接的に地域住民に届く結果となり、また、プロジェクトへの地域住民の支持やコミュニケーションレベルの指導者のプロジェクトへのコミットメントを促進することにもつながった。

(5) 対象地域について

プロジェクトの対象地域はゲアン省全体であるが、パイロット的な活動の実施については特定の郡やコミュニケーションを選択している。愛育班活動など各種のパイロット活動は既に効果が確認されており、こうした活動をゲアン省全体に普及させる取り組みも始められている。

4-1-2 有効性

(1) プロジェクト目標の達成度

「3-1-2 プロジェクト目標の達成度」で確認したとおり、プロジェクト目標の各指標が明確な改善傾向にあることから、ゲアン省の女性が受けることができるRHサービスの質は着実に改善しているといえ、プロジェクト目標の達成度は高いと判断できる。これは、計7つのすべての成果の達成度が高く、こうした各成果の達成がプロジェクト目標の達成に貢献したと考えられる。プロジェクト実施前と比較して、サービスの質が向上するとともに、より多くの人々がサービスを利用するようになっている。ただし、山岳部の状況は依然として平野部より劣り、今後より一層のサービスの質の向上が求められる。

(2) プロジェクト目標に対する各成果の貢献

プロジェクトの7つの成果が計画に沿って達成されることにより、RHサービスの向上というプロジェクト目標が達成された。

成果1はプロジェクトの中核であり、人材養成、施設改善、機材供与を組み合わせた包括的な介入によって、コミュニケーションレベルでの妊産婦ケアが大きく改善されている。また、成果3、4に関する活動により、人工妊娠中絶や生殖器系感染症といったRHの重要な課題について、サービス提供側や地域住民の意識の向上やサービスの改善が促進された。

サービスの質の向上と相まって、成果5のIEC活動の改善を通じてRHCの重要性が住民により理解されてきた結果により、各種RHサービスの利用が増加している。また、様々なIEC活動は、地域住民のRHに対する意識や知識を高めるとともに、RHサービスの提供に対する関心と支持をも高める効果があった。

こうした各成果の取り組みの結果は、成果、プロジェクト目標、上位目標の各指標の変化にも現れ、この変化が成果6のHMISを通じて的確に把握されることにより、達成状況や課題が適切に確認されている。これに基づき、研修内容の改訂などといった活動の改善も図られている。

上述の各成果の進捗状況については、成果2の定期的モニタリングが行われている。特

に成果1について重点的にモニタリングがなされ、CHC スタッフの技術水準の維持、向上や各 CHC が抱える問題の解決が促進されており、RH サービスの質が継続的に改善される仕組みが構築されている。また、このモニタリングを通じて達成状況や課題が検証され、この結果に基づき各種活動が計画、実施されている。

成果1から成果6の計6つの成果の総合的な運営管理にあっているのが、成果0のプロジェクト運営委員会であり、省、郡、コミューンの各行政レベルの関係機関・組織が密接に連携しつつ活動を計画、実施する体制が構築されている。こうした運営管理体制が、プロジェクトの全体的なパフォーマンスの向上、政治的指導層を含む関係者からの強いコミットメント、自立発展性の向上などにつながっている。

(3) プロジェクト目標達成の貢献要因および阻害要因

1) 貢献要因

プロジェクト目標の達成に貢献した主な要因は次のとおりであった。

- ① フェーズ1の経験を通じて、プロジェクトに対する強いオーナーシップと意気込みがベトナム国側カウンターパートの間に育まれていたこと。
- ② フェーズ1開始当初より、ベトナム国側カウンターパートの政治的なコミットメントが強いこと。
- ③ 共産党、祖国人民戦線、農民連合、青年同盟といった様々な機関・組織を対象として、RH 推進にかかわる啓発活動を行うことにより、政治的・社会的指導者や男性からもプロジェクトに対する理解、支持を得たこと。
- ④ 日本人専門家とベトナム国側カウンターパートとの信頼関係やチームワークが、フェーズ1実施時より培われていること。
- ⑤ コミューンレベルでのサービスの向上に重点を置き、村の女性が直接裨益する活動を行い、また、これにより地域住民からプロジェクトに対する支持を得たこと。
- ⑥ 省、郡、コミューンの各行政レベルにプロジェクト運営委員会が設置され、RH 推進について重要な役割を担う既存の関係機関・組織の連携が省レベルから草の根レベルにいたるまで強化されたこと。
- ⑦ 本プロジェクトによる人材育成と機材供与、草の根無償資金協力による施設改善の3点による包括的な協力が行われたこと。
- ⑧ 女性連合のような強力な住民組織ネットワークの存在により、女性が主体となって地域住民への知識や技術の普及が円滑に行われたこと。
- ⑨ ゲアン省の人々が勤勉で、新しい知識や計画を積極的に取り入れる素地があり、組織的かつ具体的に取り組んだこと。

2) 阻害要因

プロジェクト目標の達成を阻害する方向に働いた主な要因は次のとおりであった。

- ① 山岳部などでは保健施設までのアクセスが容易ではないこと。
- ② RH の促進を阻害するような文化的・宗教的信念があること。
- ③ 特に山岳部の住民の間で健康や疾病に関わる基礎知識が乏しいこと。
- ④ ゲアン省の財源は潤沢ではなく、活動資金の確保は必ずしも容易ではないこと。
- ⑤ カウンターパートの一部が退職や異動のためにプロジェクトを離れたこと。

4-1-3 効率性

(1) 成果の達成状況

「3-1-3 成果の達成度」で確認したとおり、計7つのすべての成果において、定量的、定性的な両側面において改善が見られている。一部の山岳部においてアクセスの問題から活動の実施や効果が抑制されたといった状況はあるが、各成果の達成度は概ね高かった。これは、省、郡、コミューンの関係機関・組織が密接に連携しつつ活動を進めたこと、また、定期的なモニタリングを通じて投入の妥当性や達成度が継続的に検証され、これに基づき活動が計画、実施されたことなどによると考えられる。なお、成果1に関しては、人材養成、機材供与、施設改善を組み合わせた包括的な投入が、達成度を高める大きな要因になった。

活動を行うための投入の質、量、タイミングも概ね適切であった。各投入の概要は次のとおりである。

(2) 投入について

1) 専門家の派遣

目標達成のために最低限必要な数の長期専門家、短期専門家が適切な時期に投入されており、これが各成果の達成度に貢献している。各専門家の技術力、指導力についてはカウンターパート側から概ね高い評価がなされている。

本プロジェクトでは、業務調整も含めて計5つの分野について長期専門家が延べ9名派遣されているが、これは計7つの幅広い成果に対応するため、また人口300万超のゲアン省全体を対象地域としていることから、適切な投入量であったと判断される。長期専門家の派遣により、状況の変化に応じて現場に即したタイムリーな対応をとることが容易となり、また、カウンターパート研修や短期専門家派遣の準備とフォローアップが円滑になされている。

短期専門家に関しては、各成果について同一人物が複数回派遣されている。指導分野の現状把握とそれに基づいた技術移転、カウンターパートとの信頼関係の構築といった観点から同一人物の派遣は利点が大きく、効率性の面から評価できる。

2) カウンターパート研修の実施

本プロジェクトでは、複数名のカウンターパートを対象としたベトナム語による本邦研修を数多く行っている。これにより、仮に英語が得意でなくとも、重要なカウンターパートの参加が容易となった。さらに、チームワークの醸成、共同での活動計画の作成とこれに基づいた帰国後の活動の促進、研修で学んだ内容の組織内での定着、制度化等について利点が見られた。

また、こうした集団型のカウンターパート研修を実施する際に、保健省、計画投資省、他省の保健局などからも参加者を募ることがあり、これによりプロジェクトの経験を中央政府や他省と共有することが図られた。

3) 機材の供与

機材の主な供与先であった CHC に対しては、プロジェクト前半までに基礎的な医療機器、家庭訪問キット、マギーエプロン等が供与され、概ね有効に活用されている。家庭訪問キットの供与の際には、キットの内容について関係者が議論や調査を行い、現場

のニーズに適した機材を慎重に選定したうえで供与している。また、調達に関しては、原則としてゲアン省内もしくはベトナム国内での現地調達を行っており、現地に適した仕様の確保や維持管理の観点からも利点が大きい。

4) 現地業務費

プロジェクトの現地業務費については、業務調整分野の長期専門家が監理にあたり、適切な管理、活用が行われている。

また、現地業務費や機材供与の7割強はコミュニオンと草の根レベルに投入されており、便益がより直接的に最終受益者である女性に届く結果となっている。

5) カウンターパートの配置

プロジェクト開始時に任命された26名のカウンターパートのうち8名が、退職、進学、あるいは他のポストへの転出のためにプロジェクトを離れた。しかし、後継者はすぐに任命されたため、カウンターパート交代による損失は最小限にとどめられている。

6) 草の根無償資金協力との連携

日本の草の根無償資金協力により、CHCの分娩室やトイレなどが改善された。この無償資金協力は、本プロジェクトのフェーズ1実施時から計3回行われており、現在実施中のものが終了することにより、ほぼすべてのCHCの施設が整備される予定である。こうした施設改善とプロジェクトによる人材養成、機材供与を組み合わせた統括的な投入により、CHCでの安全で清潔なお産が大きく促進される結果となった。

4-1-4 インパクト

(1) 上位目標の達成度

計7つの成果の達成度は高く、この結果としてプロジェクト目標の指標も改善されており、ゲアン省におけるRHサービスは確実に向上しているといえる。そして、上位目標の指標に関しても、妊産婦死亡率、乳児死亡率、低体重児出生率が減少傾向にあり、妊娠合併症の発症率は顕著な減少を見せている。近代的避妊法の普及率も上昇しており、合計特殊出生率は2000年から2003年にかけて低下している。以上より、ゲアン省の女性のRHは改善傾向にあることが明らかであり、上位目標の達成度は高い。

こうした実績は、ベトナム保健省からも高く評価されており、本プロジェクトの経験を他省と共有することを目的とした新規技術協力プロジェクトの実施が計画されている。

(2) 波及効果

プロジェクト実施による波及効果に関し、次のとおり正のインパクトが認められた。なお、大きな負のインパクトは確認されなかった。

1) 本プロジェクトのフェーズ1およびフェーズ2の取り組みについては、保健省から高く評価されており、国家リプロダクティブヘルス・ケア戦略(2001-2010)の策定にもプロジェクトの経験が反映されている。このため、本プロジェクトと国家リプロダクティブヘルス・ケア戦略は、成果レベルでの共通点が多く見られる。

2) MCH/FPセンターは自己資金によって、クライアントの立場から利用しやすいように施設の改善を行った。具体的には、待合場所への日よけやベンチの設置、広々としたカウンセリング・スペースの確保、掲示板を活用し事業内容の透明性を向上させるなどであ

る。

- 3) RH 問題に関する社会的動員を促進するために主要な組織を巻き込むことにより、これに参加した組織が保健問題の社会化を具体化する方法について認識するようになり、活動に弾みがついた。特に女性連合の果たした役割は大きい。
- 4) RTI に関する調査の実施や診断技術等の向上を通じて、検査部門に対する評価が高まった。
- 5) プロジェクトで開発、導入された HMIS ソフトウェア (MCH/FP 報告・集計ソフトウェア) に対する評価は高く、保健省は全国的な普及を検討している。
- 6) 日本人専門家との協働を通じて、所属組織内に仕事に対する姿勢の変化が見られるようになったと指摘するカウンターパートがいる。

(3) インパクトを促進および阻害した要因

- 1) 大きなインパクトを可能にした主な要因としては、次の3点があげられる。
 - ① プロジェクトの内容や実施方法について妥当性が高かったこと。
 - ② 指導層がプロジェクトに対して強い政治的コミットメントを示し、省・郡・コミュニーの運営委員会の活動の重要性を早くから認識し、継続的にかかわってきたこと。
 - ③ 保健省や他ドナーに対してプロジェクトの経験を継続的に伝えるよう努めてきたこと。
- 2) プロジェクトのインパクトを抑制する方向に働いた要因としては、次の3点があげられる。
 - ① 地域住民の教育レベルが低いこと。
 - ② 男児偏重などに見られる伝統的信念が根強いこと。
 - ③ FP の推進や妊娠中絶の権利の保障と対立するような宗教的価値観が存在すること。

4-1-5 自立発展性

(1) プロジェクトの自立発展性

プロジェクトに参加した諸機関・組織のスタッフは、技術面のみならず受益者のために働くという使命感を高めており、この結果、組織としての能力も高まっている。特にプロジェクトの実質的なベトナム国側事務局である省運営委員会が設置されていた MCH/FP センターの発展は目覚しく、プロジェクト終了後の活動の継続について中心的な役割を担うことが期待されている。また、プロジェクトに対する草の根レベルでのオーナーシップや政治的・社会的指導者のコミットメントも強く、プロジェクト運営委員会やプロジェクト活動の継続が表明されており、自立発展性は高いといえる。

(2) 組織面について

省、郡、コミュニーの各行政レベルのプロジェクト運営委員会は、人民委員会、保健セクター、女性連合、人口家族子ども委員会の4つの組織によるセクター間連携を可能としており、プロジェクトの意思決定機関、推進力として有効に機能している。各組織の指導者たちは、こうした連携が自分たちの目標を達成するための効果的な手段であると認識しており、プロジェクト終了後も委員会を継続させる意志を示している。

(3) 技術面について

本プロジェクトでは、より良質な RH サービスが提供されることを目指し、既存のサービスや活動、制度の改善に重点を置くという実地的なアプローチを取っており、カウンターパートの主体性も高く、各種取り組みの定着度は高い。新しい知識や技術の取得に対する熱意も高く、研修の成果は着実に活用され、根付いている。また、プロジェクトの中心を担った MCH/FP センターのスタッフの技術力と意欲の向上は目覚しく、活動を継続、発展させていく中核になると期待される。

他方、定期的なモニタリングの実施により技術水準の維持、向上が促進されており、RH サービスの質を継続的に改善させる仕組みが構築されている。さらに、モニタリングで得られた情報を研修の内容に反映させ、継続的に研修を行っていくことにより、知識や技術の絶えざる向上が図られている。

(4) 財政面について

ゲアン省の財源は限られており、プロジェクト活動を実施するためのベトナム国側の予算確保は必ずしもたやすくはなかった。本プロジェクトはゲアン省全体を対象とする大規模なものであり、省からコミューンまで全行政レベルを対象としたこと、多くの関係機関・組織が参加するものであったことから、予算確保には少なからぬ苦労が伴った。したがって、研修やモニタリング活動についての予算をプロジェクト終了後も確保していくことは必ずしも容易ではないと考えられる。

ただし、ゲアン省およびベトナム国政府にとって RH の向上は重要な政策事項の一つと考えられており、ゲアン省の政治的・社会的指導者のプロジェクトに対するコミットメントが強いこと、また、MCH/FP センターなどの主なカウンターパート機関はプロジェクト活動のための予算確保に積極的に取り組んでいることから、プロジェクトの取り組みを継続、発展させるための適切な財源が確保されることが期待される。

4-2 結論

困難な経済・財政的、地理的な状況にもかかわらず、各成果、プロジェクト目標、上位目標の達成度合いは高く、本プロジェクトの実績は高く評価される。

本プロジェクトでは、ゲアン省の全セクターから強いコミットメントを得たことで、RH サービス改善に関する活動が継続、拡大しており、また、草の根レベルも含めた多様な社会組織や個人の活動への参加が促進されている。これは他省にとってモデルになるとともに、RH サービス向上に限らず、ベトナム国の社会・経済開発全般にとっても参考になるものである。

RH は、産前ケア、FP サービス、RTI 予防・治療などの相互依存関係にある多数の構成要素からなっており、女性の健康を守るためには、そうした構成要素が統合されることが必要である。本プロジェクトでは、ゲアン省の強い政治的コミットメントを受けつつ、成果同士の融合も着々と進められてきており、より良い結果が生み出されている。

今後の課題としては、プロジェクトが平野部にもたらした便益と同等のものを山岳部にも与えるために、さらに努力することがあげられる。

他方、プロジェクトから得られた経験は、ゲアン省のみならずベトナム全土の RH の改善のために、より一層活用されるべきである。現在計画段階にある新規技術協力プロジェクトにより、

本プロジェクトの経験が他省と共有されることが期待される。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

合同評価調査団は、本プロジェクトの達成度が高いことを確認したうえで、今後のプロジェクトに対して、また、プロジェクトの経験の他省との共有について以下のとおり提言を行った。

5-1-1 プロジェクトに対する提言

本プロジェクト全般に対する提言として、プロジェクトの経験とノウハウを生かした現在の活動を、プロジェクト終了後も継続していくことが望まれる。

各成果についての提言は次のとおり。

成果1：安全で清潔なお産

- (1) 郡運営委員会とコミューン運営委員会は、CHCでの分娩のすべてが安全で衛生的に行われることを保証するべきであり、そのためには訓練された保健スタッフを効果的に配置し、必要な施設や機材を適切に整備する必要がある。
- (2) 郡運営委員会とコミューン運営委員会は、支援的なモニタリングやリフレッシュコースを通じて、訓練された保健スタッフ（ハムレット・ヘルスワーカー、助産スタッフ）を財政的、技術的に継続して支援する必要がある。これは、とりわけ山岳部や遠隔地域において自宅分娩のすべてが確実に安全で衛生的に行われるために重要である。
- (3) 郡運営委員会とコミューン運営委員会は、MCH/FPセンターの指導と助言のもとに、保健スタッフに必要な支援を提供し、産後ケアの向上のために、彼らが少なくとも2回の家庭訪問を行うことができるようにすべきである。
- (4) 郡運営委員会とコミューン運営委員会は、女性連合その他の社会組織を通じて、女性のRHを向上させるための活動により多くの男性が参加できるように促すべきである。
- (5) 将来的にCHCが保健省の省令第385号に沿ってRHサービスを提供できるように省保健局は指導していく必要がある。

成果2：モニタリング

- (1) MCH/FPセンターは、モニタリングの目的と技能についての研修を継続することで、モニタリングから適切なフィードバックがなされるようにすべきである。
- (2) 郡運営委員会とコミューン運営委員会は、モニタリングチームのメンバーがより効果的に参加できるような措置をとるべきである。
- (3) 郡運営委員会とコミューン運営委員会は、モニタリング活動に対し、十分な財政的、技術的支援を保証すべきである。
- (4) 郡運営委員会は、CHCを対象とするモニタリング活動を補完するために、毎月および四半期ごとの会合を利用することを検討すべきである。
- (5) MCH/FPセンターは、モニタリング活動を支援するために、HMISデータとその分析結果をより幅広く活用する必要がある。

成果 3 : 人工妊娠中絶件数の削減

- (1) 省、郡、コミュニーの運営委員会およびその他関連の社会組織は、女性の RH を向上させるために、避妊の受容と人工妊娠中絶件数の低減との間の密接な関連性を再確認する必要がある。
- (2) MCH/FP センターは再教育の内容を改善し、産前、産後サービスや RTI サービスを含むすべての RHC サービスの場で、保健スタッフが家族計画と人工妊娠中絶に関するカウンセリングをクライアントに対して提供できるようにすべきである。
- (3) 保健スタッフと FP コラボレーターは、カウンセリングの際に中絶のリスクを過度に強調するよりは、予期しないあるいは望まない妊娠を避けるための近代的な避妊方法の利点を強調すべきである。
- (4) 省、郡、コミュニーの運営委員会およびその他関連の社会組織は、思春期や青年の RH 問題に対してより深く注意を払い、彼らに対する適切なプログラムを開発すべきである。

成果 4 : RTI の診断と治療

- (1) MCH/FP センターは、省立病院や Tu Du 病院といったゲアン省内の他の保健機関による技術的な助言を受けながら、同センターと DHC による質の高い RTI サービスの提供を継続する必要がある。
- (2) 省、郡、コミュニーのプロジェクト運営委員会は、RTI の予防についての保健教育を強化する必要がある。

成果 5 : IEC 活動

- (1) FP を含む良質の RH サービスをいつ、どこで、どのようにして受けることができるかといった情報を、女性連合およびその他の社会組織は周知し続ける必要がある。
- (2) 郡とコミュニーの運営委員会およびその他の社会組織は、山岳部の住民に対して RH 教育やサービスを提供するために、その地域の伝統的な行事なども活用するとよい。
- (3) MCH/FP センターは、省の女性連合と省の人口家族子ども委員会の協力を得て、CHC スタッフ、女性連合メンバー、FP コラボレーターおよびハムレット・ヘルスワーカーなどのコミュニーおよびハムレットレベルのスタッフを対象にして、RH に関する彼らの IEC 活動を向上させるための訓練を継続して支援すべきである。
- (4) MCH/FP センターは、女性の RH をさらに向上させるために、IEC 活動の内容を見直し、改善すべきである。

成果 6 : HMIS

- (1) MCH/FP センターは省保健局と DHC の協力のもとに、DHC や CHC を対象とする研修を追加的に実施し、HMIS データの質を確保すべきである。
- (2) MCH/FP センターは、特に CHC レベルについて、HMIS と RH サービスのモニタリングとの間により緊密な関連性をもたせるようにすべきである。例えば、MCH/FP センターと DHC がデータの分析結果を CHC に提供し、RH サービスを強化することもできる。

5-1-2 プロジェクトの経験の他省との共有に関する提言

- (1) プロジェクト終了後もその活動を継続させ、さらにプロジェクトの経験を他省に広げるためにも、その中心を担うようなモデル・センターとしてリプロダクティブヘルス・ケア・センターをゲアン省に新設することは有益であると考えられる。
- (2) 本プロジェクトの経験を他省と共有することを目的とした新規技術協力プロジェクトが計画されていることに関し、関係諸機関により新規プロジェクトが円滑かつ効果的に実施されることを期待する。
- (3) プロジェクトで開発された MCH/FP 統計報告ソフトウェアの全国展開が早期に実現されることを期待する。
- (4) 省プロジェクト運営委員会は、トレーニングマニュアルや IEC 教材等の主なプロジェクト関連資料をユーザーが利用しやすい形に取りまとめ、保管することにより、組織として蓄積した経験を将来的にも活用できるようにしておく必要がある。

5-2 教訓

今回の調査を踏まえ、本プロジェクトから得た教訓として、合同評価調査団から以下7点をあげた。

- (1) カウンターパートがプロジェクト実施当初から高いオーナーシップをもつことは、自立発展性を高める。
- (2) プロジェクトの主な関係機関、組織により構成されるプロジェクト運営委員会を設立することで、プロジェクトの全体的なパフォーマンスを向上させ、また、政治的指導層を含む関係者からのコミットメントを得ることが容易となる。本プロジェクトでは、人民委員会、保健セクター、女性連合、人口家族子ども委員会により構成させるプロジェクト運営委員会が、省、郡、コミュニンの各行政レベルにおいて設置され、重要な役割を果たした。
- (3) プロジェクト内でのモニタリング活動、各種調査や国際 NGO による第三者評価を継続的に実施することは、受益者ニーズをより具体的に把握し、プロジェクト活動の内容改善を促進するとともに、プロジェクトの達成度を内外に明確に示すためにも有効である。本プロジェクトでは、運営指導、中間評価、終了時評価の調査団派遣時期に合わせて、国際 NGO による第三者評価を実施することで、詳細かつ客観性が高い情報に基づいた評価調査を定期的に行うことが可能となった。
- (4) IEC 活動と RH サービスの連携を高めることにより、プロジェクトを通じて改善されたサービスの利用が効果的に促進される。
- (5) 目標達成のための最低限必要な数の専門家を適切な時期に投入することは、プロジェクト

の効果を確実に得ることにつながる。

- (6) 集団型で実施するカウンターパート研修には、言語の問題の解決だけでなく、チームワークの醸成、帰国後のフォローアップ活動の促進、研修で学んだ内容の組織内での定着、制度化などの点で利点がある。
- (7) パッケージアプローチ（人材育成、機材供与、施設改善への包括的な投入）は、サービスの質を確実に向上させるとともに、受益者による利用をも促進するものであり、有効なアプローチである。本プロジェクトでは、プロジェクトによる人材育成、機材供与と草の根無償資金協力による施設改善の連携が効果的であった。

