事業事前評価表(プロジェクト方式技術協力)

1. 対象事業名：ヴィエトナム リプロダクティブヘルス プロジェクト フェーズII

2. 我が国が援助することの必要性・妥当性

(1) フェーズI(1997年6月1～2000年5月31)における成果と課題

ヴィエトナムにおける医療協力分野では唯一の地方展開プロジェクトであり、日本のNGOである(財)家族計画国際協力財団(ジョイセフ)の全面的な協力により実施したNGOとの連携プロジェクトである。

日本人専門家が派遣されて以来わずか2年7ヶ月という短期間で244ヵ村(人口155万人)の全ての保健センターにおける安全で清潔なお産の環境を整えることが出来た。これにより毎年30，000人近い妊婦に対し安全で清潔なお産を確保する体制が整えられた。

具体的には以下の成果を達成した。

1. 郡レベル32人、村レベル732人のリプロダクティブヘルスプロジェクト運営委員に対するプロジェクト運営管理研修を実施。
2. 258人の助産婦・準医師に対する1ヶ月間の母子保健家族計画研修(11コース)を実施。
3. 140以上の村に対する日本人専門家による直接訪問をとおし、モニタリングと郡のモニタリングとフォローアップを実施。
4. フォローアップの結果を受けて郡レベルにおける助産婦・準医師に対するリフレシャーコースを実施。
5. 延べ6,000人以上の女性連合メンバーと村の指導者を中心とする村人に対する広報教育研修を実施。
6. 244の村にある保健センター全てに対し、日本政府の草の根無償資金協力による施設の改善、機材の供与を完了した。

ゲアン省側はこの成果を高く評価し、ゲアン省全土にプロジェクトを拡大した

い意向から、ヴィエトナム政府を通じ、日本側にプロジェクトのフェーズIIを要請してきた。

(2) 日本政府のODA政策との関係

1) 日本政府は人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ(GII)を1994年に発表し、人口、リプロダクティブヘルスをODAの重点課題の一つとして位置付けている。

2) 日本政府が中心となって作成したOECD/DACの新開発戦略において2015年までにリプロダクティブヘルスに係る保健・医療サービスの普及が目標の一つに掲げられている。

(3) ヴィエトナム政府(保健省)のプライオリティプログラムとの関係

1) ヴィエトナム保健省は現在2001～2010年までのリプロダクティブヘルスケアに関する国家戦の概要を作成中であるが、保健省の事業においてリプロダクティブヘルスは重要課題の一つとなっいる。

2) 人口増加率の抑制に成功しつつある現在、避妊サービスに比べ、女性(特に妊婦)の健康管理、母子保健、若者等に対するリプロダクティブヘルス教育、サービスの欠落が指摘されている。

3) 保健スタッフ(特に助産婦)の人材不足と教育・再教育の不備が指摘されている。

4) なお、主な指標は以下のとおりとなっている。

・妊産婦死亡率： 137/100,000

・乳児死亡率： 37/1,000

・人口妊娠中絶率：アジアで最も高く、世界で5番目に高い。推計年間100万件。

・生殖器系感染症・性感染症(RTI・STD)の感染率： 推計女性の40%と高く、農村では60～70%にものぼるところがある。

(4) プロジェクト地区における高いリプロダクティブヘルスニーズ

1) プロジェクト対象地区となるゲアン省はヴィエトナムにおいて人口が多い(ホーチミン市、タインホアに次ぎ国内で3番目に高い-約290万人)

2) ゲアン省は経済的に貧しく(平均一人あたり収入は国の平均70%)、村で働く助産婦は充分な医学教育を受けていない初級助産婦が圧倒的である。

3) 村における保健サービスは施設、機材の老朽化、保健スタッフの医療技術の低さ、薬を含む消耗品の欠如等により、住民特に女性にとってアクセスが困難な状態にある。

(5) NGOとの協力によって住民に直接裨益するプロジェクト

NGOであるジョイセフが全面的に協力することにより、ジョイセフの25年以上の地域に根ざした人口・リプロダクティブヘルス活動の手法と、ジョイセフがUNFPA、UNICEF、ヴィエトナム保健省と協力し実施したヴィエトナムでのプロジェクト経験に基づいたノウハウを活かし、プロジェクト活動の対象を直接コミューン(村)とすることで、住民(特に女性)に直接裨益するプロジェクトである。

(6) 日本の経験の活用

ゲアン省においては大衆組織(女性連合、青年連合、農民連合等)の活動が活発であり、戦後日本が築き上げた母子保健推進の地区組織活動(PHCアプローチ、愛育班活動)の経験が充分生かせる状況にある。

3.事業の目的等

ゲアン省におけるリプロダクティブヘルスサービスが向上する。

4.事業の内容等

(1) 基本的なアプローチ：

1) PHCアプローチ： 予防、教育に焦点をあてる。

2) パッケージアプローチ： 再教育、機材の供与、施設改善の3つコンポーネン

トをパッケージにして全ての村の保健省に供与。

3) ゲアン省内での南南協力の実施： フェーズIのプロジェクト地区のうちモデルになれる地区を選定し、新プロジェクト地区に対する経験に基づく技術及び知識の移転を図る。

4) 日本の経験の活用： 日本の母子保健推進において大きな貢献をした地区組織活動、愛育班の経験、両親学級等の経験の活用。

(2) 事業内容：

1) プロジェクト対象地区

ヴィエトナム国ゲアン省(人口290万人)

2) アウトプット

ゲアン省の母子保健センター及び全ての郡の保健センターの職員の運営管理、指導、カウンセリング能力の強化。

ゲアン省全ての村における安全で清潔なお産の推進。

人工妊娠中絶の減少にむけて母子保健・家族計画センター(MCH/FPセンター)の指導、カウンセリング能力の強化。

RTI(生殖器系感染症)の減少に向けての母子保健・家族計画センターの強化。

3) インプット

(専門家：人数、分野)

・長期専門家：4名(チーフアドバイザー、業務調整員、保健婦、助産婦)

・短期専門家：5名/年(母子保健行政、保健所運営管理、リプロダクティブヘルス調査、母子保健促進他)

(研修員受入れ：人数、分野)

3名/年(母子保健、家族計画、他)

(機材供与：主要品目、数量、金額等)

母子保健関連機材、視聴覚機材等 3,000万円/年

4) 総事業費

約5.5億円

5) スケジュール

2000年7月～2005年6月(5年間)

6) 実施体制

先方ゲアン省を実施機関とし、省、郡、村レベルに運営委員会を設置。

5.成果の目標

(1) ゲアン省の母子保健・家族計画センター(以下MCH/FPセンター)および全ての郡保健所の運営管理、指導、カウンセリング能力の強化

JICAプロジェクト終了後の活動・成果の継続・拡大に向けて組織的なスタッフの能力強化が必要とされる。対象となるのは、MCH/FPセンター指導者及びスタッフ約70名、郡の運営委員会、及び郡のモニタリングチームのメンバー130名。

(2) ゲアン省全ての村(467村)における安全で清潔なお産の推進

プロジェクト終了時にはゲアン省の農村で出産するすべての妊婦に対する清潔で安全なお産ができる環境が整うことを目標にする(同省でのお産の件数：推計約：5,000件/年)。

上記目標達成のためプロジェクト終了時までに以下の活動が実施される。

1) 467村の保健センターの助産婦、補助医師の再教育、モニタリング、フォローアップを行い、定期的な業務指導，監督ができる体制を整える。

2) 467村の保健センターに対する医療機材の供与が完了する。

3) 467村の保健センターの施設が改善される。

4) 村から5人づつ選ばれている女性連合メンバー(プロジェクト推進ボランティア)2，335人に対する定期的な保健教育研修を実施する。

5) プロジェクト終了時までに延べ人数で10,000～15,000人が研修される。

(3) 妊娠中絶の減少にむけてMCH/FPセンターの指導、カウンセリング能力の強化

年間推計で17,000件ある人工妊娠中絶の内、特に後期の中絶及び繰り返しの中

絶のケースを減らす。

(4) RTI(生殖器系感染症)の減少に向けてMCH/FPセンターの能力強化

ヴィエトナムにおいてRTIの感染率の高さはリプロダクティブヘルス上の重要問題と認識されている一方、十分な調査が行われていないため、その実態については不明な点が多く、有効な対策がとられていない状況である。これに対し、本プロジェクトにおいては以下の取り組みを行う。

人材養成、機材供与をとおしRTIの検査、診断能力の強化を図るとともに、同分野の調査を実施し、有効な感染予防対策を提言する。

6.外部要因リスク：

現在以上に保健スタッフの給料が下がらないこと。大きな自然災害が起こらないこと。

7.今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる評価指標

1) 保健センターのカウンセリング記録

2) 各種研修記録

3) 各種調査結果

(2) 3年目に中間評価、5年目に終了時評価(終了6ヶ月前)を実施。協力終了5年後を目処に事後評価を実施予定。