

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：母子健康手帳全国展開プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：JICAベトナム事務所	協力金額（評価時点）：約2億円
協力期間 2011年2月14日～ 2014年2月13日 （3年間）	先方関係機関：保健省母子保健局（Maternal and Child Health Department, Ministry of Health）パイロット4省（ディエンビエン省、ホアビン省、タインホア省、アンザン省）の保健局（DOH: Department of Health）
	日本側協力機関：特になし
	他の関連協力：保健医療従事者の質の改善プロジェクト（2010年8月～2015年7月）

1-1 協力の背景と概要

近年、ベトナムでは、政府による保健医療改革、また経済成長による副次的効果及び各国ドナーの援助によって、5歳未満児死亡率、妊産婦死亡比、平均余命等の全国平均の保健基礎指標は年々改善されてきている。しかしながら地域格差は大きく、地方、貧困層、少数民族がすむ地域のそれらの指標は全国値よりも高い。ベトナム政府及びドナーは、妊婦及び子供の健康状態をモニタリング記録するためのハンドブックやその他の様式を開発したが、その内容は十分ではなく、それらの指標の改善への貢献は限定的であり、母子保健サービスの早期改善を目指す保健省にとっての課題であった。

このような状況の下、保健省は、我が国のNGO（非政府組織：Non-Governmental Organization）がベトナムの一部の地域において導入・普及した母子健康手帳に着目し、上記課題の解決を図るために、母子健康手帳の全国レベルでの導入を検討した。保健省はまず地域特性の異なる複数の省をパイロット省として母子健康手帳を試験的に導入し、その結果を踏まえて全国普及に適した内容への改訂、普及方法の改善等を行うことが必要と判断し、ベトナム政府は、我が国に対し、技術協力プロジェクト「母子健康手帳全国展開プロジェクト」を要請した。

本プロジェクトは、まず条件の異なる地域・社会グループを抱えるベトナムの代表的な4省（ディエンビエン省、ホアビン省、タインホア省、アンザン省）をパイロット省として、母子健康手帳（英文名：Maternal and Child Health Handbook: MCHHB）を導入し、各対象省の保健局（Department of Health: DOH）を中心とした保健行政組織のマネジメント及びモニタリング機能強化、研修・モニタリング活動、実施プロセス・効果の評価活動等の強化を図り、パイロット4省での経験及び評価結果を基に、全国標準となる母子健康手帳及び医療スタッフ向けの使用ガイドラインを完成させ、全国展開に向けたプロモーション活動及びアドボカシー活動が開始されたもの。

1-2 協力内容

(1) スーパーゴール

ベトナム国の母子保健の状況が改善される。

(2) 上位目標

全国的にMCHHBが活用されることにより母子保健サービスが改善される。

(3) プロジェクト目標

全国展開用の標準化されたMCHHBが作成される。

(4) 成果

- 1) MCHHB 運用に関するマネジメント及びモニタリング能力が全てのレベルにおいて強化される。
- 2) 4 省において保健システムと計画に即して MCHHB が運用される。
- 3) MCHHB の実施に関する経験と知識が集約される。

(5) 投入（評価時点）

日本側：

長期専門家：3 名 短期専門家 4 名

機材供与：99,541.74 米ドル相当

本邦研修：1 回（10 名・約 2 週間）

在外事業強化費：902,124.67 米ドル相当

相手国側

カウンターパート配置：（中央プロジェクトマネジメントユニット（Central Project Management Unit：CPMU）2 名（交代を含み 3 名）、4 省のプロジェクトマネジメントユニット（Provincial Project Management Unit：PPMU）合計 39 名（交代含み 41 名）

研修実施に必要な一部経費（講師へ謝金等）：中央・省 PMU から計 74,180.08 米ドル

2. 評価調査団の概要

調査団員	担当分野	所属
沖浦 文彦	総括/団長	JICA ベトナム事務所次長
尾崎 敬子	母子保健	JICA 人間開発部国際協力専門員
Chu Xuan Hoa	協力企画 1	JICA ベトナム事務所担当職員
李 祥任	協力企画 2	JICA 人間開発部保健第 3 課専門嘱託
小林 治美	評価分析	(株) ケーディーテック
調査期間：2013 年 9 月 29 日～10 月 12 日		評価の種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3.1 プロジェクト実績の確認

(1) プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：全国展開用の標準化された MCHHB が作成される。

指標：MCHHB が合同調整委員会（Joint Coordination Committee：JCC）で承認され、その全国展開が保健省に提案される。

プロジェクト目標は達成可能であると見込まれる。現在使われている MCHHB 第 2 版は小規模な改訂の後、TWG（Technical Working Group：母子保健の専門家らによる MCHHB の内容検討委員会）で検討・承認され JCC へ提出される見込みである。

成果 1：MCHHB 運用に関するマネジメント及びモニタリング能力が全てのレベルにおいて強化される。

指標 1.1：PMU の管理職スタッフのうち 90% がプロジェクト管理の研修を受ける。

達成されている（91.7% 達成）。計 5 回のマネジメントに係る研修を実施しており、合計 24 名の CPMU、PPMU スタッフのうち 22 名が受講済みである。

指標 1.2：PPMU の会議が四半期ごとに開催される。

達成していると言える。1 つの PPMU が 2 回の四半期会合を纏めて実施した以外、過去 5 回の四半期ごとに PPMU 会議を実施している。

指標 1.3：モニタリング及び評価に従事する 4 省のスーパーバイザーの 70% が モニタリング・評価（Monitoring & Evaluation：M&E）の研修を受ける。

ほぼ達成していると言える（65.9%）。4 省で登録された合計 164 人のスーパーバイザーのうち 108 人が M&E

関連の研修を受講・参加した。M&E研修を受けていない場合、フィールドへの出張時にM&E研修受講者とペアになるなどして、知識の共有を行っている。

指標1.4：MCHHBのM&E報告書が4つのPPMUからCPMUに四半期ごとに提出される。

2013年4～7月の最新報告書も含め全四半期報告書は全PMUから提出されており達成している。

成果2：4省において保健システムと計画に即してMCHHBが運用される。

指標2.1：省のトレーナーの90%がTraining of Trainers (TOT)研修を受ける。

達成されていると言える(90%)。対象4省の母子健康手帳の使用方法を指導するトレーナーの数は120人、うち108名が最低1回の研修を受けている。

指標2.2：ヘルスワーカー (Health Workers : HWs)、村落ヘルスワーカー (Village Health Workers : VHWS) /ヘルスポランティア (Health Volunteers : HVs) の70%がMCHHBの使用法の研修を受ける。

達成している(150.7%)。PPMUは最低3名のHWsを各コミュニティヘルスセンターから参加させることとしたが、実際はPPMUが独自の目標値を設定し3名以上を受講させた。

指標2.3：妊婦と母親の90%がMCHHBを受け取る。

ほぼ達成される見込み(80.1%)。PPMUからの報告によるとパイロット省で2013年の妊婦と1歳未満の子供を持つ母親、413,922人のうち、331,717人がMCHHBを受け取った。

指標2.4：PPMUsの100%がMCHHB推進のためのIEC (Information Education Communication) キャンペーンイベントを最低年1回開催する。

全4省で達成している(100%)。

指標2.5：母親が所持するMCHHBの80%に、産前検診 (Antenatal care - ANC) 3回分の情報がHWsによって記録される。

本指標の達成には時間を要する。最初にMCHHBを配布した第1期対象郡で2013年7月～8月に実施されたエンドライン調査の結果は、「完全または一部不完全ではあるが3回分のANC記録がなされているMCHHB」が66%であった。

指標2.6：母親が所持するMCHHBの65%に出産の情報が母親によって記録される。

本指標の達成には時間を要する。エンドライン調査の結果は、「完全または一部不完全ではあるが出産記録がなされているMCHHB」が49%であった。

指標2.7：母親が所持するMCHHBの80%に予防接種の情報がHWsによって記録される。

達成している(89%)。エンドライン調査の結果は、「完全または一部不完全ではあるが予防接種記録がなされているMCHHB」は89%であった。

指標2.8：母親が所持するMCHHBの60%に子供の発育情報が母親によって記録される。

エンドライン調査では子供の月齢によって異なる結果が出た。子供が2～3か月の時には70%のMCHHBに完全あるいは一部不完全ではあるが子供の記録が記録されていた。この数値は子供の成長につれて下がり、子供が13～18か月になると46%にしか記入されていない。

成果3：母子健康手帳の実施に関する経験と知識が取りまとめられる。

指標3.1：母子保健に携わるHWsの90%が自信を持ってMCHHBを利用する。

現指標は測定が難しいことから、代替指標として、HWsがどの程度MCHHBの利用に熟練しているかを検証するために、「MCHHBのANC、出産、小児予防接種、小児健診の4種の記録ページを即座に開き指し示すことができるHWs」を観察した結果、62%だった。目標の90%をプロジェクト終了時までには達成することは難しい。

指標3.2：JCCに最終報告書が提出される準備が整う。

最終報告書の構成は合意がとれており、報告書の主要なデータの一つであるエンドライン調査の結果は出ている。最終報告書がプロジェクトの重要な結果となることを考えると、JCCへ最終報告書を提出するための準備は整うと見込まれる。

3.2. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

妥当性は高いと判断される。ベトナム国の保健セクター5ヵ年開発計画(2011-2015)では母子保健ケア指標の地域・人口間の格差是正、母子死亡率の減少による母子保健関連ミレニアム開発目標(MDGs)の目標達成が目的の一つに挙げられており、また、日本の対ベトナム国別援助計画では、保健医療分野の体制整備が優先項目に挙げられている。母親の知識と行動を改善し、HWsの知識向上にも寄与するMCHHBの全国

展開は両国の政策に合致している。加えて、MCHHB の利用の長い歴史、MCHHB 導入にかかる途上国支援の経験を有する日本の比較優位性は高い。

(2) 有効性

プロジェクト目標の達成に関して、有効性は高いと判断されるが、最後に MCHHB が配布されたグループである第 3 期対象郡に対しては注視と支援が考慮されるべきである。各成果の指標は、行動変容の確認必要な指標 3.1 以外ほとんどの指標が達成されているか達成される見込みであり、MCHHB の有効性への理解が高まればその利用も拡大すると見込まれる。MCHHB 第 2 版は小規模な改訂の後、TWG で承認されることはほぼ確実であり、JCC へ提出する準備ができる見込みも高い。しかし、第 3 期対象郡での活動は、終了時評価時点で開始からまだ 4 ヶ月しか経っておらず、第 1 期、第 2 期対象郡では実施された M&E 活動が、第 3 期対象郡に対してはプロジェクト終了までに実施できない可能性がある。

(3) 効率性

スーパーバイザー研修、TOT 研修を取り入れ、パイロット 4 省の全コミューンに対する研修を短期間で実施しており、投入した機材も一般的かつ比較的安価でありながらデータの精度の向上に寄与するもので、効率性は高いと判断できる。更に PPMU 間で実施されたスタディーツアーや合同モニタリングにより、他の対象省での経験や教訓を共有する機会も利用し、効率性向上を図った。

(4) インパクト

上位目標に関しては、保健省が MCHHB の全国展開を決定し実施した後にその達成見込みを判断できる。その際、母子保健ケアサービスの向上が MCHHB 導入によってなされたものであるという因果関係の検証が必要である。

インパクトは正・負両方が発現している。

正のインパクトは以下が確認された。

- アンザン省では妊産婦が使っていた 2 種類の家庭用記録様式の使用を MCHHB の導入によって中止し、効率性が上がっている。また、MCHHB に妊産婦の過去の情報が記載されていることで、カウンセリングの時間も短縮できた。MCHHB によって HWs や妊産婦の知識が向上し、医療従事者と妊産婦の間の、そして妊産婦間のコミュニケーション手段ともなっている。あるプロジェクトサイトでは、MCHHB の歌と詩が作られコミュニティに発表された。

負のインパクトとして以下が確認された。

- MCHHB が導入されたために、HWs の業務量増加と混乱が生じている。同じ情報を MCHHB を含めたいいくつかの家庭用保健記録に転記しなければならず、妊婦・母親へのコンサルテーションの時間が延びたという理由による。一方で、MCHHB 導入による仕事量の増加は許容範囲内であるという結果も出ている。また、プロジェクトの M&E、PDM、現在使われている国家母子保健計画の情報システムで異なった指標が使われていることが、収集する人に余計な負担を強いている。

28 省を対象としたエンドライン調査で 14 種類の家庭用保健記録が調査時点で使用されていることがわかった。この多種多様な家庭用保健記録の併存は MCHHB の有効な利用を阻害するもので、結果的に MCHHB の全国展開の障害となる。また、省によっては民間医療施設の割合が高いため、民間医療施設で MCHHB の利用を高められるかどうか上位目標達成に影響する。

(5) 持続性

本プロジェクトで導入された MCHHB が継続して全国的に利用されるかどうかは、MCHHB の印刷や研修に係る財源確保、研修など仕事量の増大への対策と、MCHHB が国家ターゲットプログラム (NTP) に統合されるかどうかにかかっている。NTP は政府が承認したプログラムであり、政府予算が割り当てられる。「保健 NTP」の一つである「リプロダクティブヘルスケア NTP」に MCHHB 全国展開事業が統合されれば、MCHHB が持続する可能性は高まると考えられる。

しかし、調査期間内で財政的に持続可能であるという確証はつかめなかった。技術的には、マネジメント、スーパービジョンと訓練に係る知識・技術は維持されることが期待できるが、コミュニケーションレベルにおいては特に最後に MCHHB が導入された第 3 期対象郡では第 1 回研修が終わったばかりであり、技術的に自立することができるかどうかの確実性は低い。一方、ベトナムでは他の省のシステム、経験、技術、知識を学ぶための訪問視察が一般的であり技術移転が継続して実施される可能性が高いこと、人事異動が少ないこ

とは持続性に貢献すると考えられる。

3.3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

目立った要因は確認されなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

プロジェクトでは、パイロット4省内でMCHHBを徐々に拡大する方法を取った。具体的には省内を3つに分け各々の活動対象郡で集中的に活動するもので、対象郡数は1年目から順に18郡、21郡、19郡となった。(1年目の対象郡を第1期対象郡、2年目を第2期対象郡、3年目を第3期対象郡とする。)この方法で、第1期対象郡での経験を後続期の活動に生かすことができた。

また、プロジェクト目標の達成を促進する要因として、プロジェクトが進むにつれて、全てのレベルでのオーナーシップとコミットメントが向上してきたことを確認した。

3.4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

本プロジェクトは標準化されたMCHHBの全国展開を目指しているが、現行プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)には、全国展開を検討する上で必要な活動(予算、関連部局・職員の職掌見直し、関係者との調整、広報・普及、研修など)が含まれていなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

本プロジェクトの実施スケジュールの設定は野心的であったと思われる。当初計画では、ある省に既に導入されていたMCHHBを全国展開用にそのまま「採用」することを想定して、「MCHHBの編集・印刷とパイロット4省への配布」で5か月を割り当てていたが、実際はMCHHB第1版の完成とHws用ガイドライン作成に1年を要した。この遅れにより、特にプロジェクト後半部分の活動にしわ寄せがいくことになった。

また、本プロジェクトでは、MCHHB導入後にモニタリングや補完研修などの活動を実施しているが、これに加え、上述の活動の遅れが、①第3期対象郡での研修開始と先行する2つの対象郡のモニタリングや補完研修により3年目の活動が増加、②プロジェクト期間が3年間であることから第3期対象郡に対してのM&Eやフォローアップ活動の実施が困難、という結果を引き起こしている。この状況に鑑み、CPMUは4つのPPMUからの要請書を添えて、本プロジェクトの2014年12月31日までの延長を要請した。

3.5 結論

本プロジェクトで作成されたMCHHBは、小規模改定後、全国展開用の標準化されたMCHHBとして保健省に提出される見込みであり、中央・省PMUのMCHHB運用に係るマネジメントやモニタリング能力はプロジェクト活動を通して向上してきている。しかし、MCHHBの活用を含む行動変容を必要とする指標には達成できていないものもある。

医療施設では、MCHHBの導入によりHws/VHwsの仕事量が低減している場合と増加している場合が見られるが、増加量は許容範囲内であると感じるHws/VHwsが多い。MCHHBによってHwsや妊産婦の知識の向上や、医療従事者と妊産婦の間の、そして妊産婦間のコミュニケーションの向上が見られている。一方、複数の家庭用保健記録の存在という上位目標の達成を阻害する要因も確認された。

プロジェクトの成果が持続されるかどうかは、MCHHBの印刷・配布と研修の財源確保、研修など仕事量の増大への対策、及びMCHHBがNTPに統合されるかどうか大きく依存している。

本プロジェクトは、そのデザインの問題および開始初期段階での活動の遅れによって、計画よりも短い期間で多くの活動を実施する必要が生じ、第3期対象郡での活動はプロジェクト終了時までに完了しない可能性がある。このため、CPMUと4省のPPMUはプロジェクト期間を延長する要請を提出しており、調査団も条件付きでプロジェクト延長を提言した。

3.6 提言

調査団は、プロジェクトと保健省双方に対してプロジェクトでもたらされる効果を維持し、MCHHBの全国展開への準備のために、以下の提言と教訓を提案する。

(1) 保健省がMCHHBを全国展開することについて実施意思を明らかにすることを条件に、プロジェクト実施期間を10か月間(2014年12月13日迄)延長することが望ましい。

(2) 保健省に対して以下の行動をとることを提言する。

- MCHHB を NTP に統合させる手段をプロジェクト期間中に講じること。
- 本プロジェクトのパイロット 4 省以外の他の 59 省においても母子健康手帳が自発的に利用されるよう、①プロジェクト期間内に会議等でのプロジェクト成果の発表、②59 省宛に MCHHB の利用を推奨するレターを発出する、③開発パートナーに対し MCHHB の活用を働きかけること。
- 外部資金の調達を試みること。
- 家庭用保健記録を MCHHB に段階的に一本化するため保健省内の協議を開始すること。

(3) 調査団は パイロット 4 省に対して以下の行動をとることを提言する。

- 内外の資金源を探し、M&E 活動の効率を高めるなどで、MCHHB の運用における財政的かつ技術的持続性を確保すること。
- 女性連合、教師、夫など地域の関係者を巻き込むことによって、より活発に MCHHB を妊産婦に広めること。

(4) 調査団は、①少数民族や教育レベルの低い集団内での MCHHB の不十分な活用、②病院や民間医療施設での MCHHB の不十分な活用、③不十分な Information Education Communication / Behaviour Change Communication (IEC/BCC) に対し、プロジェクト期間中に対処することをプロジェクトに提言する。

(5) 調査団は、①MCHHB の印刷・配布に関する必要費用の概算、②MCHHB 活用研修の実施方法に関するオプションの提示、を現行 PDM に追加することを提言する。

3.7 教訓

(1) 全国展開を目指すプロジェクトの場合、全国展開ための戦略やシナリオの策定をプロジェクト活動に含めることは必須である。パイロット活動の成功だけでは、保健省上級職が全国展開を決断する判断材料として不十分である。

(2) プロジェクト立上げ時期での準備にかかる作業量は十分に考慮されるべきである。

以上