

国名 ベトナム	母子健康手帳全国展開プロジェクト
------------	------------------

## I 案件概要

事業の背景	ベトナム政府及びドナーは、社会経済的及び地理的条件が異なる地域間に存在している保健基礎指標の大きな格差の縮小を図るために、母子の健康状態の記録・モニタリングを目的とした、一般的に家庭用記録（HBR）と呼ばれる冊子、カード、パンフレットなどを開発・導入していた。保健省は、基準に満たない様式の存在、複数の異なる冊子の併存、母親の妊娠期から乳幼児期までの期間を網羅するモニタリングの設定の難しさなどといった課題が存在する現状は、母子保健ケアサービスの改善への障害となっているとの認識を持っていた。こうした状況の下、保健省は、日本のNGOにより試験的に導入されていた母子健康手帳（MCHHB）の有効性と開発ポテンシャルに着目し、ベトナム政府は我が国政府に対し、全国展開するための標準化されたHBR開発のための技術協力を要請した。		
事業の目的	本事業は、MCHHBの最終化とパイロット省4省における配布及び母子保健に携わる医療従事者向けのMCHHB活用のためのキャパシティ・ディベロップメントを通して、全国的な配布へ向けて標準化されたMCHHBを整備し、もって全国においてMCHHBを活用しての母子保健ケアサービスの向上を目指した。		
	1. 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。 2. 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。		
実施内容	1. 事業サイト：ディエンビエン省、ホアビン省、タインホア省及びアンザン省 2. 主な活動：中央及び省プロジェクトマネジメントユニットへのプロジェクトマネジメントの研修、保健医療従事者（HW）への研修、村落ヘルスワーカー・保健ボランティア及び母子保健に関わる民間組織へのMCHHB活用研修、MCHHB及び利用者ガイドの確定と配布、MCHHBに関する情報・教育・コミュニケーション（IEC）など。		
	3. 投入実績 日本側 (1) 専門家派遣 7人 (2) 研修員受入 10人 (3) 機材供与 コンピューター、体重計、身長計、聴診器など	相手国側 (1) カウンターパート配置 44人 (2) ローカルコスト負担 研修費用の一部	
協力期間	2011年2月～2014年12月(延長期間：2014年2月～2014年12月)	協力金額	(事前評価時) 150百万円 <sup>1</sup> 、(実績) 271百万円
相手国実施機関	保健省母子保健局		
日本側協力機関	-		

## II 評価結果

### 【留意点】

- 有効性の継続状況の評価：プロジェクト目標（全国展開用のMCHHBの完成）が継続性を持つ性質のものではないことから、本事後評価では、プロジェクト目標の指標の検証に代えて、本事業の成果（主にMCHHB）がパイロット省を含めた全国で、配布が継続的に行われていたかどうかを考察する。
- 上位目標の目標年：プロジェクト・デザイン・マトリックスに上位目標の目標年の記載はないが、本事後評価は、本事業実施中に提案されたシナリオの分析に基づき目標年を2020年と設定し、2018年時点での中間結果と2020年への展望を考察する。

1 妥当性
<b>【事前評価時・事業完了時のベトナム政府の開発政策との整合性】</b> 本事業は、事前評価時及び事業完了時とも、母子保健指標の地域・人口区分間の格差縮小及び母子保健におけるミレニアム開発目標の達成を目標として掲げた、保健省の「保健セクター5カ年開発計画」（2011年～2015年）に合致していた。
<b>【事前評価時・事業完了時のベトナムにおける開発ニーズとの整合性】</b> 「事業の背景」で既述した通り、母子保健サービスの改善に向けて家庭用記録（様式）を標準化する必要があった。事業の実施期間中に、事業を取り巻く状況に大幅な変更はなかった。
<b>【事前評価時における日本の援助方針との整合性】</b> 「対ベトナム国別援助計画」（2009年）は、「社会・生活面の向上と格差是正」を四つの重点分野のうちの一つとして掲げ、この分野での「モデルの普及・展開に重点を置いた省レベルでの保健医療システムの強化」を目指した。
<b>【評価判断】</b> 以上より、本事業の妥当性は高い。
2 有効性・インパクト
<b>【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】</b> プロジェクト目標は事業完了時まで達成された。本事業は、標準化されたMCHHB（第2.2版）及びヘルスワーカー（HW）用ガイド、研修ガイド、オペレーションガイドなどの関連文書を作成した。これらの文書は、本事業の合同調整委員会により承認され、全国展開に向けて保健省の母子保健担当副大臣へ提出された（指標1）。
<b>【プロジェクト目標の事後評価時における継続状況】</b>

<sup>1</sup> 事前評価表に事業費の計画額の記載がないため、JICAベトナム事務所による概算。

プロジェクト目標の達成状況は事後評価時まで継続している。提出済みの文書は、母子保健担当副大臣からの了承を得ている。現時点までに、MCHHB 手帳及び手帳の利用者ガイドと IEC 資料（ポスター、チラシ）は、2017年2月に一度改訂を受け、母子保健ケアに関する最新の情報や、より親しみやすく魅力的なイラストが追加された。オペレーションガイドも、MCHHB の使用方法に関する保健省からすべての省・市（63省・市）への正式なガイダンスとして運用されている。現在までに、保健省は63省・市に対して2通の通達を發出し、MCHHBの使用勧告を行ってきた。

MCHHBはこれまでに41省で使用されているが、その規模には差があり、省全体の場合もあれば（JICAが支援を行っている4省、タイニン省、ベンチェ省など）、一部地域のケースもある（フンイエン省及びラオカイ省など）。中央及び地方省両レベルでの予算上の制約のため、保健省はMCHHBの使用義務化の指示を与えられない状況にまだあるが、保健省幹部は、2020年までに全国への普及を達成する意欲を示している。保健省が展開中の、MCHHB促進に係る活動<sup>2</sup>は次の通りである。1) 2016年～2020年における保健及び人口に関する国家目標プログラム（2017年7月31日に承認）から若干の予算を、MCHHB関連のいくつかの研修コースへ配分した。2) MCHHBの日常業務への組み入れを促すために、MCHHBの内容を「リプロダクティブ・ヘルスケアに関する全国ガイドライン」に盛り込み、MCHHBを使用するとリプロダクティブ・ヘルスケアの年次評価に加点される仕組みを導入した。3) 母子保健局は、開発パートナー及び民間企業などに対して、MCHHB導入への支援を要請してきた<sup>3</sup>。

**【上位目標の事後評価時における達成状況】**

上位目標は、事後評価時まで一部達成された。すべての省からのデータは揃わなかったが、パイロット4省及びデータ収集が行われたその他12省のデータをレビューした結果からは、これらの重要な母子保健サービス指標に年々向上が見られたと言える。パイロット省のうち、ホアビン省及びタインホア省での質問票調査と聞き取り調査においては、MCHHBは母親の母子保健ケアに関する必須知識と活用度の向上に貢献したという意見が、HWと利用者の両方から出された。HWは母親に対して、子どもを医療施設に連れて行ったり予防接種を受けさせたりする時はMCHHBを持参するようにとの呼びかけを日常的に行っている。

他のMCHHBの導入省については、MCHHBの母子保健ケアへの効果を正確に判定するには時期早尚かもしれない。しかしながら、訪問したフンイエン省及びニンビン省2省で行った聞き取り調査と観察において、「研修を受けたHWはMCHHBの役割について利用者に熱心に助言を与え、母親たちにMCHHBを保管し病院へ携行するよう呼びかけを行っている」などの肯定的な意見が出され、母親たちは「ピンク（色）の手帳」を大変気に入っていると答えている。また、別のインパクト評価においても、MCHHBが母親たちへの行動や知識に正のインパクトを与えたとの結果が示されている<sup>4</sup>。

目標年である2020年までに上位目標を達成する見通しに関して、母子保健局幹部は全国普及の達成を強く望んでいると回答した。妊婦と6歳未満の子どもに対する既存の記録様式medical bookを廃止して、MCHHBの使用を義務化する正式な規則を制定する、などの複数の案が検討されている。母子保健局は現在、規則の発出に向けて保健大臣を説得するための材料として、MCHHBが有償配布された省を含む地方省で意見をまとめている。したがって、上位目標は目標年までに達成される可能性が高いと思われる。

**【事後評価時に確認されたその他のインパクト】**

負のインパクトは発生していない。正のインパクトに関して、「妊婦、小さな子どもを持つ母親、HWの間で、母子保健ケアに対する知識と態度、またその活用に草の根レベルで変化があり、MCHHBはそれに貢献している」「母親たち、特に情報へのアクセスが限られている遠隔地域に住む母親たちが、母子ケアの方法、妊娠中の危険信号や応急手当のテクニックなどの有益な情報を入手できるようになった」といったコメントが、調査を行った省から寄せられた。加えて、上述の別のインパクト評価など本事業の介入に係る分析・評価の結果はいくつかの国際学術会議にて発表されており、本事業はベトナムの母子保健におけるインパクトを証明したのみでなく、グローバルヘルス界でのJICAのプレゼンス向上に大きく貢献した。

**【評価判断】**

よって、本事業の有効性・インパクトは高い。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

目標	指標	実績			
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。	合同調整委員会により推薦を受けたMCHHBが全国展開可能な状態となる <sup>5</sup> 。	達成状況：達成（継続） （事業完了時）MCHHB及び関連文書は2014年10月8日に合同調整委員会により承認され、保健省の母子保健担当副大臣に提出された。 （事後評価時）MCHHB及び関連文書は保健省により改訂され、強い使用勧告とともにベトナムのすべての省・市（63省・市）へ配布された。			
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	1. MCHHBを持つ母親の割合（%）	（事後評価時）一部達成 MCHHBの配布状況 （質問票に回答した16省（20省に配布）の合計）			
		2015年	2016年	2017年	
	MCHHBの配布が行われた郡の数(16省計177郡のうち)	59	69	95	

<sup>2</sup> こうした活動は、本事業の終了時調査により提言された。

<sup>3</sup> 2016年～2017年にかけて、保健省はパートナー（世界銀行、欧州連合、チャイルド・ファンド）並びにベトナム及び外国の民間企業（バイエル、和光堂、VIMOS）からの援助を動員し、全国のいくつかの省においてMCHHBの支援にあてた。

<sup>4</sup> Aiga, H., et. al. (2018). Cost savings through implementation of an integrated home-based record: a case study in Vietnam. Public Health, 156, 124-131.

Aiga, H., et. al. (2016). Knowledge, attitude and practices: assessing maternal and child health care handbook intervention in Vietnam. BMC Public Health, 16, 129.

Aiga, H., et. al. (2016). Fragmented implementation of maternal and child health home-based records in Vietnam: need for integration. Global Health Action, 9, 29924.

<sup>5</sup> 英文版プロジェクト・デザイン・マトリックス（正本）の指標の直訳。和文版では、「MCHHBが合同調整委員会で承認され、その全国展開が保健省に提案される。」

れる。		一年あたりの妊婦数	420,535	433,223	494,949
		MCHHBの配布部数	104,094	112,408	199,800
		MCHHBの配布を受けた妊婦のおおよその割合 (%)	25%	26%	40%
		うち、パイロット省内 (平均)	70%	63%	61%
	2. MCHHBの使用に関する研修を受けた医療施設の割合 (%)	(事後評価時) 一部達成 MCHHBに関する研修状況 (質問票に回答した16省(20省に配布)の合計)			
			2015年	2016年	2017年
		MCHHBの使い方に関する研修を受けた医療施設がある郡の数(16省計177県のうち)	21	46	134
		MCHHBの研修を受けたHW人数	1,356	1,436	3,229
		MCHHBの研修を受けた医療施設のおおよその割合 (%)	n/a	n/a	n/a
		うち、パイロット省内 (平均)	100%	100%	100%
3. ANC(産前ケア)、出産、分娩後(6歳未満)の新生児乳幼児保健の指標はMCHHBが導入された省で向上しているか否か。	(事後評価時) 達成 母子保健サービスの提供状況 (質問票に回答した16省(20省に配布)の平均)				
		2015年	2016年	2017年	
	産前ケアを少なくとも4回受けた妊婦の割合 (%)	51.5%	60.0%	69.1%	
	破傷風の予防接種を受けた妊婦の割合 (%)	92.2%	94.0%	95.7%	
	医療施設で出産した妊婦の割合 (%)	93.3%	93.4%	94.0%	
	産後ケアを家庭で受けた母親と新生児の割合 (%)	87.5%	88.0%	89.7%	
	すべての予防接種を受けた子どもの割合 (%)	96.9%	97.7%	96.3%	
	(パイロット省4省の平均)				
		2015年	2016年	2017年	
	産前ケアを少なくとも4回受けた妊婦の割合 (%)	58.9%	64.6%	72.8%	
	破傷風の予防接種を受けた妊婦の割合 (%)	86.5%	92.8%	94.3%	
	医療施設で出産した妊婦の割合 (%)	87.7%	87.6%	88.7%	
	産後ケアを家庭で受けた母親と新生児の割合 (%)	90.7%	92.0%	93.6%	
	すべての予防接種を受けた子どもの割合 (%)	95.0%	95.9%	92.8%	

出所：最終報告書、保健省母子保健局、質問票に回答した16省、現地調査

### 3 効率性

複数の活動の遅延及び全国展開戦略策定のための追加活動により事業は延長されたため、事業期間は計画を上回った(計画比127%)。事業期間の延長、一部の専門家の配置変更(短期から長期へ)、カウンターパートの追加の本邦研修<sup>6</sup>、現地活動費の増加などの理由により、事業費は計画を大幅に上回った(計画比181%)。よって、効率性は低い。

### 4 持続性

#### 【政策制度面】

「社会経済開発5カ年計画」(2016年~2020年)や「保健セクター5カ年開発計画」(2016年~2020年)などの重要な関連計画において、母子保健ケアの向上の必要性は重要課題の一つとして挙げられている。しかし、上記「有効性・インパクト」に記したような保健省通達の発出にもかかわらず、必須ツールとしてMCHHBの利用の義務化をすることは、どの文書においても言及されていない。

#### 【体制面】

MCHHBの配布と運用は、中央レベルでは母子保健局が、省レベルでは保健局のリプロダクティブ・ヘルスケアセンター(RHCC)が担当している。この業務を担当する職員数は、母子保健局では担当官2名及びJICAが雇用している契約職員1名、またRHCCでは職員2~3名、となっている。中央・省・郡・コミュニケーション間に緊密な連携網が築かれていることから、母子保健局及びRHCCにはMCHHBを活用するための実施能力が備わっていると思われる。懸念される点として、省レベルでの保健ネットワークの改編が挙げられる。業務の合理化及びより効果的な業務に係る政府からの要請を受け、保健省は、既存の6センター(予防医療センター、HIV/AIDS予防センター、RHCCなど)を保健局の下に統合し、「疾病管理センター」(CDC)として設置するという通達を2017年に発出した。それによれば、RHCCは新設されるCDCに2021年1月1日までに統合されることになる。新設されるCDCの幹部はMCHHBに関する知識が乏しい可能性があり、そのため大きな賛同を得られない可能性があることから、この変更はMCHHBの促進に何らかの影響を及ぼすと思われる。

#### 【技術面】

母子保健局及び訪問した省での聞き取り調査で、MCHHBの内容はリプロダクティブ・ヘルスケアに関する全国ガイドライン

<sup>6</sup> 追加の本邦研修は、MCHHB活用と母子保健ケアを実際に経験するために必要と考えられた。

に則したものであることから、母子保健局の担当官と省の指導員はMCHHBの基本的な内容に関する十分な知識を有していることがわかった。保健省とJICAが共同で実施した指導者養成研修（ToT）（本事業のフォローアップ協力及び個別専門家（保健政策アドバイザー）業務<sup>7</sup>の一環として実施）は、2016年～2017年にかけて推定で約240人の指導員が受講した。HWの能力レベルに関する情報は得られなかったものの、上述の通り多くの省でHWに向けてMCHHBの研修が行われている。中央・省の両レベルで、一部またはほとんどのカウンターパート人員の、組織での配置が継続している。

#### 【財務面】

MCHHBの全国展開への最大の障壁は、大規模配布のための予算確保にある。16省への調査によれば、資金は、省人民委員会（PPC）、保健省の全国人口・保健プログラムまたは開発パートナー及び民間企業などの外部財源から配賦・調達されたとのことであった。このうち、主な地方財源はPPCであった。これらの省での、MCHHBへの予算配賦額の平均（配賦額ゼロの場合を除く）及び、PPCからの予算配賦額が増加している省の数は、2015年25百万ドン（1省）、2016年102百万ドン（6省）、2017年257百万ドン（13省）である。訪問したパイロット省と非パイロット省のデータを下の表に示す。金額はばらつきがあるものの、MCHHBを必要数印刷・配布し関係者への研修を行うには概して不十分である。

訪問省におけるMCHHBのための資金（単位：ドン）

省	2015年配賦額	2016年配賦額	2017年配賦額	2018年配賦額	2018年必要額
ディエンビエン（パイロット）	0（MCHHBはJICA保有の在庫から提供）	0（MCHHBはJICA保有の在庫から提供）	240,000,000（PPCより）	242,000,000（PPCより）	合計：637,616,349 印刷：162,474,474
ホアビン（パイロット）	0（MCHHBはJICA保有の在庫から提供）	0（MCHHBはJICA保有の在庫から提供）	0（チャイルド・ファンドがMCHHB印刷を支援）	320,000,000（PPCより）	合計：708,353,642 印刷：193,655,461
タインホア（パイロット）	0（MCHHBはJICA保有の在庫から提供）	0	800,000,000（PPCより。MCHHBは低所得郡では無償。残りの16郡ではコミュニケーション・ヘルス・センターが白黒の複写版を提供）	800,000,000（2017年と同様）	合計：1,888,896,842 印刷：698,364,075
アンザン（パイロット）	271,740,000（PPCより）	116,640,000（PPCより）	429,910,000（PPCより）	PPCによる手帳40,000部の印刷の承認待ち	合計：920,249,282 印刷：386,440,267
フンイエン（非パイロット）	100,000,000（PPCより）	100,000,000（PPCより）	600,000,000（PPCより）	n/a	合計：683,150,571 印刷：206,289,073
ニンビン（非パイロット）	0	0	0（世界銀行及び民間企業1社からの現物支援）	n/a	Total：561,425,208 印刷：203,461,396

出所：各省（2015年～2018年実績額）、事業完了前のコンサルタントによる計算（2018年必要額）

#### 【評価判断】

以上より、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

#### 5 総合評価

本事業は、標準化されたMCHHBの作成というプロジェクト目標を事業完了時まで達成した。事業完了後、事後評価時までには、MCHHBを少なくとも一部の郡・コミュニティで導入している省の数が63省・市のうち4省から41省へと著しく増加したことから、事業効果は継続していると言える。母子保健サービスの向上という上位目標は、2020年までに達成される見込みである。持続性に関しては、政策制度面、体制面及び財務面に一部問題が見受けられたが、それらは主に、全国配布に向けて手帳の印刷をするための予算の不足及びMCHHBの使用義務化を正式に定める規則の未策定によるものである。効率性については、事業期間・事業費ともに計画を上回った。

以上より、総合的に判断すると、本事業は一部課題があると評価される。

### III 提言・教訓

実施機関への提言：

1) 現地調査及びHW・利用者双方への聞き取り調査において、また既存のインパクト評価からは、MCHHBは継続的な母子保健ケアの促進に向け重要な役割を果たしていることが確認された。特に、予算制約のある状況において、中央の省庁及び地方省によるMCHHB導入の努力は高く評価できる。

2020年までに全国普及という目標を達成するために、保健省はMCHHB使用の義務化を定めた、法的拘束力のある文書を発出することを強く推奨する。

さらに、例えばMCHHBを無償配布するのではなく多少の料金を課す（ロンアン省及びドンナイ省のように約10,000ドン（約50円）にて販売する）など、保健省による、地方省が実践できるような財務の仕組みに関しての方針・指導の策定が求められる。

2) CDCの設置に伴う省レベル保健システムの再編が進行中である。新たに設置されるCDCは、母子保健活動を他の予防保健活動とともに引き続き重視することが望まれる。

JICAへの教訓：

事業計画が滞りなく実行されたとは言えず、事業期間と事業予算の修正に繋がった。また、事業完了時における将来の拡張に関しての見通しにおいて、高すぎる設定が行われた。したがって、詳細計画策定時に、技術的内容及び必要な予算の策定を慎重に行うことが重要である。さらに、MCHHBのような新しい何かを導入する際には、展開に向けた計画は現実的かつ相手国

<sup>7</sup> 2018年度からは、進行中の別の技術協力プロジェクト「新卒看護師のための臨床研修制度強化プロジェクト」（2016年～2020年）に配置されている。

に相応なものであることが重要である。



MCHHBを持つ母親たち  
ホアビン省タンラック郡ニャンニアコミュニティにて



出産情報を MCHHB に記録するタンラック郡病院の看護師