


ヴェ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
実施協議調査団報告書

平成9年7月

JICA LIBRARY

J 1142331 (6)

国際協力事業団
医療協力部

医協一
J R
97-15

LIBRARY

ヴィエ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
実施協議調査団報告書

平成9年7月

国際協力事業団
医療協力部



1142331 [6]

序 文

ヴェトナム社会主義共和国は1人当たりのGNPが200ドル弱という低所得国であるにもかかわらず、乳児死亡率は32.6(1995年)妊産婦死亡率は120(1995年)と保健指標は開発途上国の中では中位に位置しています。しかしながら、医療従事者の育成については長い戦火により、助産婦たちの知識、技術にばらつきがある上、卒後の再教育を受けていない人がほとんどであるため、妊産婦のケアが不十分な状況にあり、公的医療施設においては周産期障害が第一の死亡原因となっています。また、妊産婦死亡率は1980年代から今日まで減少を見ていません。

このような背景のもと、ヴェトナム社会主義共和国の中でも特に貧困で、助産婦数が少ない北中部のゲアン省をモデル地域として妊産婦ケアに関わる保健行政の強化および、村でのサービスの向上を図ることを目的とする内容のプロジェクト方式技術協力をわが国に対し要請してきました。

これを受けてわが国は、平成8年6月に事前調査団、続いて平成8年11月には長期調査員3名を派遣し、その要請内容及び実行可能性を調査しました。

これらの調査の結果を踏まえ、平成9年3月27日から同年4月6日までの日程で討議議事録(R/D)及び暫定実施計画(TS1)に署名・交換することを目的として、国際協力事業団医療協力部医療協力第一課長苗村光廣氏を団長とした実施協議調査団を派遣しました。

本報告書は、実施協議調査団が先方で行った協議内容及びに調査内容をとりまとめたものです。

ここに本調査にあたりまして、ご協力を賜りました関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表します。

平成9年7月

国際協力事業団
理事 小澤 大一



討議議事録 (R/D) 署名



ゲアン省保健部との協議



母子保護家族計画センター 新築棟

1階 研修室

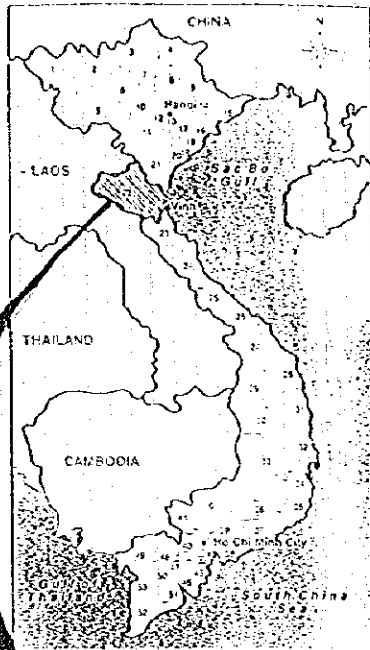
2階 産科病棟

研修室右奥 専門家執務室

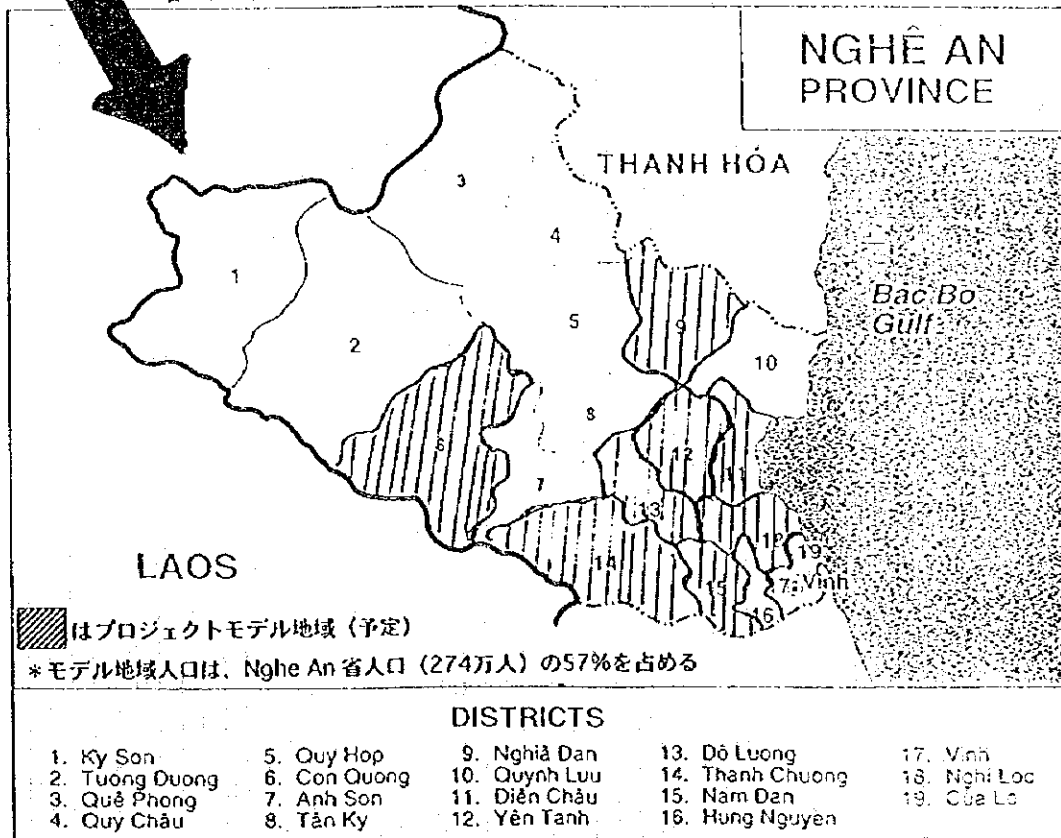
ヴェトナム社会主義共和国およびゲアン省地図

ゲアン省基礎データ

- 位置 : ハノイから約350km
空路一約1時間(週3便)
陸路一約8時間
- 面積 : 16,442km²(2/3が山岳部)
国内第2位(岩手:15,275km²)
- 気象 : 年平均降雨量1,930mm
最多3,000mm、最小1,000mm
- 人口 : 274万人
国内第3位(広島:286万人)
人口の92%が農村部に居住
- 郡数 : 19郡
- コミューン数: 455コミューン(村)
- 年収/人 : 50ドル(全国平均170ドル)
下から2番目の貧困省
- 世帯当たり
可耕地面積: 0.27ha(全国平均0.5ha)
- 主要農作物 : 米、さつまいも、とうもろこし
落花生、胡椒
- 林業 : 松、ユーカリ
- その他 : ホーチミンの生誕地であり多くの
關係を選出している



ヴェトナム : 33.1万平方km
日本 : 37.7万平方km



目 次

序 文

写 真

地 図 (プロジェクト位置図)

1. 実施協議調査団の派遣	1
1-1 派遣の背景・経緯・目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	4
2. 要約 (総括)	6
3. 討議議事録 (R/D) 等について	8
3-1 交渉経緯	8
3-2 ミニッツ	9
4. プロジェクト実施上の留意点	10
4-1 実施体制	10
4-2 実施計画	11
4-3 プロジェクト実施拠点 (MCH/FP センター)	13
4-4 ヴィエトナムの保健政策における省 MCH/FP センターの中・長期的位置付	15
4-5 ヴィエトナムの人口・家族計画	16
5. プロジェクトサイト視察結果報告	17
5-1 ゲアン省母子保健/家族計画センター (MCH/FP センター)	17
5-2 ゲアン省総合病院 (ヴィエトナム・ポーランド友好病院)	18
5-3 郡保健センター (郡病院)	19
5-4 コミュニオン保健センター (CHC)	20
6. その他特記すべき事項	23
6-1 プロジェクト活動基盤	23
6-2 ゲアン省ヴィン市生活環境 (平成9年4月現在)	23

附属資料

① 議事録 (R/D)	33
② ミニッツ	43
③ 暫定実施計画書 (T S I)	45
④ プロジェクト対象地区	51
⑤ 実施体制組織図	52
⑥ ゲアン省 MCH/FP センター予算推移一覧	53
⑦ ゲアン省保健部組織図	54
⑧ ゲアン省保健ネットワーク	55
⑨ ゲアン省保健・医療施設一覧表	56
⑩ ゲアン省 MCH/FP センター組織図	57
⑪ ゲアン省郡保健ネットワーク	58
⑫ 保健省第 2 2 0 号規定 (英訳 UNICEF)	59
⑬ プロジェクト調整委員会の設立に関する決定	70

1. 実施協議調査団の派遣

1-1 派遣の背景・経緯・目的

ヴェトナム社会主義共和国（以下、「ヴェトナム」と略す）は低所得国であるにもかかわらず、少ない予算で全国民をカバーする効率的な保健医療政策が行われてきたため、乳児死亡率は32.6(1995)、妊産婦死亡率は100前後と保健指標は開発途上国の中では中位に位置している。

医療従事者数は周辺国より多いものの、ヴェトナム戦争当時に行われた暫定的な人材育成であったことから、医療従事者は十分な訓練を受けていない状況にある。このため特に妊産婦のケアが不十分な状況にあり、公的医療施設においては周産期障害が第一の死亡原因となっている。また、妊産婦死亡率は1980年代から今日まで減少を見ていない。

このような背景のもと、ヴェトナムの中でも特に貧困で、助産婦数が少ない北中部のゲアン省をモデル地域として助産婦ケアに関わる保健行政の強化および、村でのサービスの向上を図ることを目的とする内容のプロジェクト方式技術協力をわが国に対し要請してきた。

これを受けてわが国は、本件事前調査団を平成8年6月に派遣し、要請内容を確認するとともにプロジェクト実施の可能性について調査し、ヴェトナム中央北部ゲアン省を相手機関とした3年間のプロジェクト実施の有効性を確認した。続いて平成8年11月には長期調査員3名を派遣し、プロジェクトサイトについてより詳細な調査を実施するとともに相手方のJICAプロジェクト方式技術協力に対する理解を深めるよう説明を行った。

本調査団は、プロジェクトの最終的な協力内容、協力方法、対象地域の特定等について、相手国関係者と協議し、その結果を討議議事録(R/D)として、また、具体的協力活動を暫定実施計画(TSI)として取りまとめるうえ、署名・交換することを目的として、平成9年3月27日から同年4月6日までの日程で派遣された。

1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総括	苗村 光廣	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課長
団員	NGO連携	近泰 男	財団法人家族計画国際協力財団（ジョイセフ） 常任理事・事務局長
団員	プロジェクトマネージャ	石井 澄江	財団法人家族計画国際協力財団（ジョイセフ） 国際事業部長
団員	産婦人科	早乙女 智子	東京都職員共済組合青山病院産婦人科医師
団員	協力計画	岩柳 信也	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課特別嘱託
団員	通訳	初鹿野 マイ	(財)日本国際協力センター研修監理員

1-3 調査日程

日程	月日	曜日	活 動					宿泊地
			苗村	初鹿野	石井、岩柳	近	早乙女	
1日目	3/27	木	9:40-15:45	東京→ハノイ CX509/VN791				ハノイ
2	3/28	金	7:30-10:00 11:00-12:00 17:00-18:00	保健省、表敬及び協議 JICA打ち合わせ、 大使官表敬		東京9:40→ハノイ15:45 CX509/CX791		ハノイ
3	3/29	土	6:30-7:20 9:30-11:00 14:00-17:30	ハノイ→ヴィン VN271 グアン省人民委員会表敬、日程打ち合わせ、協議 プロジェクトサイト Dien Chau 郡視察 (Dien Chau 郡病院、Dien Thai CHC)				ヴィン
4	3/30	日	11:00-11:40 14:30-17:00	Nam Dan 郡 Kim Lien CHC 視察 Cua Lo 港 Vinh 市場視察				ヴィン
5	3/31	月	8:00-12:00 14:00-16:00	MCH/FPセンター視察及び協議 省病院産婦人科視察				ヴィン
6	4/1	火	8:00-11:30 18:30-20:00	MCH/FPセンターにてR/D案に関し協議 Nghien Loc 郡 Nghien Thinh CHC, Nghien Xa CHC 視察				ヴィン
7	4/2	水	11:40-12:35 16:00-17:00 20:00-23:00	ヴィン→ハノイ VN270 保健省副大臣表敬 団内打ち合わせ				ハノイ
8	4/3	木	8:30-9:20 9:30-11:50 16:00-17:30 17:00-18:20	計画投資省協議 保健省にてR/D案協議 MPI, MOH JICA (岩柳、初鹿野) UNFPA 意見交換 (苗村、近、石井、早乙女)				ハノイ
9	4/4	金	9:00-11:30 16:00-17:00 17:00-18:00	R/D案準備 大使館報告 JICA報告			ハノイ 9:55 成田 19:50 CX790	ハノイ
10	4/5	土	9:00-12:30 16:00-17:00	Bach Mai 病院視察 保健省にてR/D署名、交換		ハノイ 9:55 成田 19:50 CX790		ハノイ
11	4/6	日	ハノイ 16:00 ホーチミン 18:00VN225	9:00-12:00 ハノイ市内視察 21:00-23:00 日程打ち合わせ				ハノイ 苗村：ホーチミン
12	4/7	月	チョーライ 病院視察 ホーチミン 23:30 JI.740	10:30-12:00 保健省母子保健家族計画局 13:30-15:00 JICA事務所 15:00-15:40 機材調達調査 16:00-18:30 UNFPA 情報収集				ハノイ 苗村：機内
13	4/8	火	日本着 6:20	8:30-9:30 小川企画調査員訪問 11:00-12:00 塩崎専門家訪問 15:00-16:00 機材調達調査 16:00-18:00 保健省母子保健家族計画局				ハノイ

日程	月日	曜日	活 動		宿泊地
			石井、岩柳、初鹿野		
14	4/9	水	9:00-12:00 14:00-15:00 15:00-17:00	Hanoi 市産婦人科病院視察 JICA事務所 資料整理	ハノイ
15	4/10	木	7:00-10:30 10:30-12:30 13:30-16:30	ハノイ→Thai Binh 移動 Thai Binh MCH/FP センター視察 (UNFPA プロジェクト) クンビン→ハノイ	ハノイ
16	4/11	金	9:00-10:30 14:00-16:00	Reproductive and Family Health Center (ヴィエトナム NGO) 機材調達調査	ハノイ
17	4/12	土	6:30-7:20 9:00-12:00 17:00-18:00	ハノイ→ヴィン 日程打ち合わせ、プロジェクト実施体制について協議 (MCH/FP センター) グアン省人民委員会副委員長表敬	ヴィン
18	4/13	日	8:00-11:30 14:00-17:00	住宅事情調査 市内視察	ヴィン
19	4/14	月	8:00-12:00 14:00-15:00 15:30-17:00	プロジェクト実施に係る諸手続きについて説明 (MCH/FP センター) 専門家派遣、供与機材について協議 銀行調査 平成9年度専門家派遣、機材供与(案)作成	ヴィン
20	4/15	火	8:00-12:00 14:00-17:00	グアン省保健行政組織調査 (MCH/FP センター) 資料整理	ヴィン
21	4/16	水	8:00-12:00 14:00-17:00	生活環境調査(郵便事情、交通事情、物流等) 資料整理	ヴィン
22	4/17	木	8:00-12:00 14:00-17:00	グアン側実施体制(予算計画)調査 (MCH/FP センター) 資料整理	ヴィン
23	4/18	金	8:00-12:00 14:00-17:00	JICA 投入計画説明 (MCH/FP センター) 資料整理	ヴィン
24	4/19	土	8:00-8:30 9:00-12:00	小学校視察(無償資金協力) プロジェクト実施までの打ち合わせ (MCH/FP センター)	ヴィン
25	4/20	日	10:00-12:00	情報収集、資料整理	ヴィン
26	4/21	月	11:40-12:35 14:30-15:30 18:00-20:00	ヴィン→ハノイ VN270 JICA 帰国報告 ハノイ→ホーチミン VN231	ホーチミン
27	4/22	火	9:00-12:00 14:00-16:00	チャーライ病院 JICA 専門家訪問 市場調査	ホーチミン
28	4/23	水	9:00-12:00 14:00-16:00 23:30 JL740	Hung Vuong Hospital 市内視察	機内
29	4/24	木	6:20	日本着	

1-4 主要面談者

(1) 保健省 Ministry of Health (MOH)

Dr. Tran Thi Trung Chien	Vice Minister of Health
Dr. Ngo Van Hop	Director, International Cooperation Department (ICD)
Dr. Trinh Bang Hop	Deputy Director, ICD
Ms. Nguyen Thi Minh Chau	Expert, ICD
Dr. Do Trong Hieu	Director, MCH/FP Detartment
Dr. Nguyen Dinh Loan	Deputy Director MCH/FP Department
Dr. Pham Thuy Nga	Senior Expert, MCH/FP Department
Dr. Le Bich Hai	Programme Officer, MCH/FP Department
Dr. Nguyen Nhu Hy	Deputy Director, Planning Department

(2) 国家人口・家族計画委員会 National Committee for Population and Family Planning (NCPPF)

Mr. Le Dinh Phuong	Deputy Director, International Cooperation Dept.
--------------------	--

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

Dr. Do Xuan Mao	Director, Department of Labour, Culture and Social Affairs
Mr. Ho Minh Chien	Deputy Director, Dept. of Labour, Culture and Social Affairs
Dr. Ho Quang Minh	Deputy Director, Foreign Economic Relations Department

(4) ゲアン省 Nghe An Province

Mr. Nguyen Hoan Kim	Vice Chairperson, People's Committee of Nghe An Province
Mrs. Nguyen Thi Han	Vice Chairperson, People's Committee of Nghe An Province
Mr. Nguyen Xuan Hong	Culture and Social Dept., PC, Nghe An Province
Dr. Tran Thi Thien	Vice director, Nghe An Province Health Service
Dr. Vo Thuy Phuong	Director, MCH/FP Centre, Province
Dr. Do Thi Mui	Vice Director, MCH/FP Centre, Province
Dr. Vu Nguyen Lam	Provincial Health Service
Dr. Cao Phi Nga	MCH/FP Centre, Province
Dr. Pham Phuong Thuy	MCH/FP Centre, Province

(5) ゲアン省総合病院 Provincial Hospital

Dr. Pham Van Dien	Director, Vietnam-Polland Friendship Hospital
Dr. Nguyen Danh Linh	Head, OBGYN Dept.
Dr. Nguyen Thi Tiem	Deputy head, OBGYN Dept.

(6) デイエンチャウ郡 Dien Chau District, Nghe An Province

Mr. Hoang Tran Ky	Chairman, People's Committee, Dien Chau District
Dr. Ngo Tri Thu	Director, District Health Centre
Dr. Nguyen Thui Huynh	Head, Obstetric Dept., District Hospital
Dr. Nguyen Xuan Thanh	Head, Dien Thai Commune Health Centre
Mr. Vo Dien Nguyen	Vice Chairman, People's Committee, Dien Thai Commune
Dr. Vuong Thuc Dinh	Head, Kimlien Commune Health Centre

(7) ニーソック郡 Nghi Loc District, Nghe An Province

Dr. Tran Ba Khanh	Director, Nghi Loc Health Centre
Mr. Hoan Thanh Long	Chairman, People's Committee, Nghi Thinh Commune
Ms. Hoang Thi Huong	Head, Women's Union, Nghi Thinh Commune
Dr. Nguyen Thi Tam	Head, Commune Health Centre, Nghi Thinh Commune
Mr. Nguyen Van Hung	Chairperson, People's Committee, Nghi Xa Commune
Dr. Nguyen Vanh Dung	Head, Commune Health Centre, Nghi Xa Commune

(8) 国際機関及びその他の関係機関

Mr. Erik Palstra	Representative, Viet Nam office UNFPA
Ms. Mai Huong	National Programme Official, Viet Nam office UNFPA
Dr. Tran Quy	Director, Bach Mai Hospital, Hanoi
Dr. Nguyen Phanh Huong	Director, Phu San Hospital, Hanoi
Dr. Pham Thi Nguyet	Director, MCH/FP Centre, Thai Binh Province
Dr. Pham Gia Duc	Vice Director, Hung Vuong Hospital, Ho Chi Minh
Dr. Nguyen Thi Hoai Duc	Director, The Centre for Reproductive and Family Health (NGO)

(9) 日本側関係者

嘉治 美佐子	日本国大使館参事官
伊藤 康行	日本国大使館二等書記官
等々力 勝	JICA ヴィエトナム事務所長
大久保 久俊	JICA ヴィエトナム事務所員
小川 有子	JICA ヴィエトナム事務所企画調査員
塩崎 進	JICA 専門家、特許庁
小林 和幸	JICA 専門家、チョーライ病院技術協力プロジェクト
清水 晴美	JICA 専門家、チョーライ病院技術協力プロジェクト
岩下 光彦	JICA 専門家、チョーライ病院技術協力プロジェクト
児玉 明	JICA 専門家、チョーライ病院技術協力プロジェクト

2. 要約（総括）

本調査団は、事前調査団及び長期調査を踏まえて、プロジェクトの最終的な協力内容等について相手国関係者と協議し、その結果を討議議事録（R/D）及び暫定実施計画（TSI）として取りまとめ、平成9年4月5日、日本側苗村団長、ヴィエトナム側ゲアン省人民委員会副委員長 Mrs. Hguyen Thi Han、保健省国際協力局長 Dr. Ngo Van Hop、計画・投資省労働文化社会局次長 Mr. Ho Minh Chien との間で署名、交換を行った。また、ヴィエトナムとの間には、技術協力に関する2国間協定が締結されていないため、特に懸念される専門家の活動諸経費、特権事項及び滞在許可等については、R/Dの補足としてミニッツを取り交わした。

R/Dに関する諸事項、特に下記について本調査団とヴィエトナム側で合意した。

- (1) 本プロジェクトは、ゲアン省人民委員会副委員長がプロジェクトダイレクターとして総括責任を負う。
- (2) 保健省は合同委員会に入らないがアドバイザーとして技術支援を行う。また、プロジェクトの実施、運営、管理、に関して問題が生じた場合は、保健省母子保険局が窓口として解決を計る。
- (3) プロジェクトの実質的運営管理は、ゲアン省母子保健・家族計画センター（以下、「MCH/FPセンター」と略す）が行い、プロジェクトの実施拠点として、同センター内にプロジェクトオフィスを設置し、日本人専門家とプロジェクトとの推進を計る。
- (4) プロジェクト実施に伴う運営管理等の諸経費のヴィエトナム側負担については、後日ゲアン省内部で話し合い、出来る限りの手当をする。

基本計画については調査団が提示した以下の原案通り合意した。

- (1) 上位目標：ゲアン省における女性の性と生殖に関わる健康が向上する。
- (2) プロジェクト目標：ゲアン省のプロジェクトモデル地域の女性の性と生殖に関わる健康が向上する。
- (3) 成果
 - 1) 省全体のリプロダクティブヘルス促進機関として、ゲアン省 MCH/FP センターの機能が強化される。
 - 2) 村の保健所でのリプロダクティブヘルスサービス（清潔で安全な分娩を含む）の質が改善される。
 - 3) 住民に対し、リプロダクティブヘルスの情報と教育が提供される。
 - 4) 郡病院の母子保健移動チームの機能（村の保健所のスタッフの再訓練のフォローアップ、監督、モニタリング）が強化される。

(4) 活動

- 1) 村の保健所のスタッフを再訓練するための教官養成計画策定・実施。
 - 2) 村の保健所のスタッフの再訓練の計画立案・教材作成・実施、村の保健所の分娩室等の改善及び、十分な医薬品の供給。
 - 3) 住民に対する IEC (情報教育) 教材の開発・製作・配布及び住民組織 (女性連合等) が行う IEC 活動の訓練。
 - 4) プロジェクトモデル地域内の郡病院の母子保健・家族計画移動チームの活動計画策定・訓練。
 - 5) 上記(1)~(4)に必要な機材の選定、供与。
- (5) 協力期間：平成9月6日から3年間
- (6) プロジェクト対象地域：ゲアン省8郡 (選定地区については附属資料④「プロジェクト対象地区」参照)

日本側投入計画では、プロジェクトの初期の段階で、現状分析及び研修、機材等のニーズアセスメントを行い、詳細実施計画を作成する必要がある、特に日本人専門家の早期派遣が望まれる。

なお、上記の活動をより効果的にするために、人口特別機材、草の根無償など、プロ技以外のスキームとの連携が必要であり、在ヴィエトナム日本大使館に説明の上理解を得た。

3. 討議議事録（R/D）等について

3-1 交渉経緯

3-1-1 保健省との協議（3月28日午前）

保健省国際協力局、母子保健・家族計画局を訪問した際、保健省はこのプロジェクトはゲアン省のみを対象として実施されるので、全ての責任はゲアン省にあり保健省としては一切関与せず合同調整委員会のメンバーにもならないと主張した。

その他、保健省からはいくつかの点について指摘があったが、この日は相手側の意見を聞くに止めゲアン省での協議も踏まえゲアン省関係者の同席した最終協議の場で議論することとした。

3-1-2 ゲアン省との協議（3月29日午前）

(1) 保健省の関与

保健省の関与に関する保健省側の意向をゲアン省に伝えたところ、ゲアン省としても既に人民委員会副委員長 Mrs. Han が保健省に赴き保健省が合同委員会の委員長になることを要請したが、このプロジェクトは全ての運営と責任はゲアン省にあり委員長になることを拒否されたとのことであった。ゲアン省としても保健省の関与は必要と思われるがゲアン省として全ての運営と責任を持つことは可能であるとのことであった。

(2) ゲアン省の受け入れ体制

ゲアン省人民委員会は、このプロジェクト実施のため MCH/FP センターに対し増築、設備費等として 11 億ドンを割り当て研修施設、専門家執務室等を建設中である。（平成 9 年 5 月完成予定）また人民委員会として出来る限りの支援をするとのことであった。

(3) 詳細な日本側の投入計画の提示

暫定実施計画については調査団が提示した原案に対し大旨差し支えないとの回答を得た。詳細な日本人側の投入計画及び予算額提示を求められたが、プロジェクト技術方式のスキーム及び予算の仕組みについて説明し理解を得た。

(4) ローカルコスト

プロジェクト実施に伴う諸経費については保健省からの支援は全く受けられないがゲアン省内部で話し合い出来る限り手当するよう努力するとのことであった。

3-1-3 保健省、ゲアン省との最終協議（4月3日午前）

(1) 合同調整委員会

当初保健省は「このプロジェクトはゲアン省のみを対象として実施されるので全ての責任はゲアン省にあり保健省としては一切関与せず合同調整委員会のメンバーにならない」と強く主張した。保健省の理解では「Joint Coordinating Committee は中央におくものであり、副大臣が委員長でメンバーは保健省各局長で構成されるものである。なおその場合には、プロジェクト費用の 5%が必要である」とのことであった。しかし、保健省の関与がないとビザ、機材の引き取り等の手続きに支障をきたすことが予想され、且つ保健省局長のみの委員会では有効に機能しない恐れが高いので副大臣に保健省の効果的な関与を要請した。

副大臣の裁定により以下の結論に達した。

1. Joint Committee をゲアン省に置き委員長は人民委員会副委員長とする。
 2. この委員会の名前に Coordinating を入れると上記の委員会と紛らわしいので削除する。
 3. ゲアン省と保健省は同格であるので保健省はこの委員会に入らない。
 4. 保健省は Joint Committee に入らないがアドバイザーとして技術的支援をする。
 5. 保健省の責任ある関与については、プロジェクトの実施、運営、管理に関して問題が生じた場合、保健省母子保険局が窓口として解決を計る旨、R/D The Attached Document IV-3 に明記する。
- (2) プロジェクト地域
プロジェクト地域の詳細な記載について要望され、ゲアン省より要請のあった 8 郡を重点地域(郡) とすることに合意し記載した。
- (3) Coordinating, Coordinator の理解
ベトナムでは、「Coordination とは全ての上に立ち下を指導、監督、調整するという意味であり、Coordinator は Project Director と同格なので受け入れられない」というベトナム側からの主張であったので Administrative Officer とした。
尚、大使館および JICA 事務所によれば、以上は保健省の現時点での見解であり省庁間によっても異なるとのことであった。
- (4) その他保健省により指摘のあった事項に関しては、当方の説明を理解し原文のままとした。

3-2 ミニッツ

現在ベトナムとの間には、技術協力に関する二国間協定が締結されていない状況、及びベトナムの特殊事情により、R/Dの補足説明として以下の事項についてミニッツを交した。

- (1) 専門家の活動に伴う諸経費をベトナム側が負担できない場合、日本側が負担しうる。
- (2) 専門家の特権事項
 - 1) 給与及び手当に対する課徴金の免除。
 - 2) 身回品及び家財に対する関税及び租税の免除。
- (3) ゲアン省人民委員会は専門家及びその家族が、その任期中ベトナムに入国、出国、及び同国の滞在するための手続きを保証する。

4. プロジェクト実施上の留意点

4-1 実施体制

4-1-1 運営形態及び責任体制

実施に当ってはR/Dにあるようにゲアン省人民委員会の副委員長（保健・教育担当）がリプロダクティブヘルスプロジェクトのプロジェクトディレクターとして総括責任を負う。

(1) 合同委員会

プロジェクトの合同委員会（JC）はゲアン省に置かれ、ゲアン省の人民委員会（PC）の副委員長兼プロジェクトディレクターがJCの議長も兼務する。JCの副委員長はゲアン省保健部副部长（MCH/FP担当）とする。このJCにはゲアン省の保健部副部长（PHD）、MCH/FPセンター所長、女性連合（WU）の会長と日本側の代表に加え、MCH/FP国家プロジェクトの責任機関である保健省（MOH）MCH/FP局の代表がアドバイザーとして参加する。JCの役割及び構成メンバーについては1997年4月18日付けでゲアン省PCの委員長の承認を受けた。当初日本側としては、省の人口・家族計画委員会（PCFPF）の代表も合同委員会のメンバーとして予定していたが、JCの委員長、JCの副委員長が各々PCFPFの委員長と副委員長、MCH/FPセンターの所長がPCFPFの専属書記を兼務しているため、代表が重複しすぎるので実質的なものにしたというゲアン側の要望で削除した。

(2) 運営委員会

JCの下には省・郡・コミューンレベルで直接プロジェクト実施の責任をもつ運営委員会（SC）がおかれる。省レベルのSCメンバーはMCH/FPセンターの所長、副所長、計画課のスタッフ及び省保健部の代表が参加し、MCH/FPセンターの所長が省のSCの委員長を努める。また、郡レベルにおいては郡のPCの委員長または副委員長、郡の保健センター所長、郡病院のMCH/FP巡回サービスチームまたは郡病院の産婦人科の主任、および郡のWUの会長がメンバーになる。コミューンレベルではPCの委員長または副委員長、コミューン保健センターの所長、女性連合の会長がメンバーになる。（付属資料⑥「実施体制組織図」参照）

(3) モニタリング

1半期ごとにプロジェクトの成果と進捗状況をモニターするため、省、郡、コミューンの各レベルでプロジェクト関係者による、モニタリング会議が開催され、プロジェクトオフィスに報告される。

(4) 諸手続き

ヴェトナム国内のこのプロジェクトに関する日本政府に対しての正式書類の手続きは、ゲアン省PCの名のもとに副委員長兼プロジェクトディレクターのサインに省PCの捺印をしたものを直接計画投資省に送付する。（A1、A2A3、A4すべて）MOHに対してはコピーを送付する。その他プロジェクト関係の諸手続き（専門家の査証、機材の通関等）全てをゲアン省が行う。

4-1-2 カウンターパート

日本人専門家用のプロジェクトオフィスはこのプロジェクト実施に当たっての中心的な機関であるゲアン省 MCH/FP センターの中に置かれる。同センター内で、プロジェクト推進に当たって中心的な役割を果たし、かつ日本側のカウンターパートとなるのは、所長、副所長（二人とも産婦人科医）の他、計画課の二人の医師と準医師である。

郡レベルにおいては、郡の保健センター長（しばしば郡病院の院長も兼ねる）と郡病院にある MCH/FP 巡回サービスチームがコミュニケーション保健センタースタッフのフォローアップトレーニングと指導、監督を行う。

4-1-3 施設

ゲアン省 MCH/FP センターがプロジェクト活動の中心となる。現在助産婦、準医師の再教育に使用できる研修室が建設中であり（その一角に日本人専門家用のプロジェクトオフィスも用意されている）6月1日のプロジェクト開始前には完成する予定。実習先は省病院を中心とするが、MCH/FP センターでも正常分娩をするための施設を研修室の2階に建設中で、完成すれば MCH/FP センター内での実習が可能になる。

4-1-4 予算措置

ゲアン省 PC はすでに、当該プロジェクトのため特別予算を MCH/FP センターに与えている。多くは建設費用であるが、その他に R/D に記載されているカウンターパート予算の多くは人民委員会から捻出されている。MCH/FP センターは独自に使用できる管理費が殆どないのが現状で、電気、水道代程度の負担にとどまる。（付属資料⑥「ゲアン省 MCH/FP センター予算推移一覧」参照）

4-2 実施計画

4-2-1 実施内容

ゲアン省におけるリプロダクティブヘルス推進の核となる MCH/FP センターの能力向上のための協力とプロジェクトのモデル地域にある 244 のコミュニケーション保健センター（CHC）のリプロダクティブヘルスサービスの向上のための協力が二本柱となる。

具体的に述べると、プロジェクトの核となる MCH/FP センターに対しては、助産婦、準医師の再教育用教育資機材、センター内での正常分娩用医療機器、モニタリングおよび巡回サービス用車両および事務機器を含む機材供与と MCH/FP センターを中心としたプロジェクトスタッフに対する日本人専門家による技術協力が挙げられる。

コミュニケーションの保健センターに対しては：

- (1) 助産婦または準医師の再教育（1カ月）
- (2) 安全で清潔な出産および家族計画サービスに必要な医療機材の供与
- (3) 分娩室、トイレ、井戸を改修するための材料（セメント、鉄材、タイル等）の供与
- (4) 医薬品と避妊器具・薬品の供与

この4つのパッケージ内容のうちプロ技のスキームでは(1)と(2)を中心に実施する。(3)については日本の草の根無償の協力を得つつ、(4)の医薬品/避妊器具・薬品についてはヴィエトナム

側の責任において手当するという方向で実施したい。草の根無償協力については、今回の実施協議調査団から、優良な案件であるとして、在ヴィエトナム日本大使館に協力を依頼した。

この二本柱の活動をより効果的かつ持続性のあるものにするため、郡・コミュニケーションレベルのプロジェクト SC やメンバーやコミュニケーションレベルの広報教育担当ボランティアおよび郡病院の MCH/FP 巡回指導・サービスチームに対する国内研修および啓蒙普及活動を実施する。

4-2-2 日本人専門家派遣

日本からの専門家については、長期専門家としてはチームリーダー、調整員、助産婦の3人の派遣が要請されている。長期専門家、とくにチームリーダーと調整員の主な業務はプロジェクトの運営・管理と促進業務であり、専門的な分野の技術力移転については短期専門家の協力を得て実施する。ただし、助産婦資格を持つ長期専門家は、当該プロジェクトの活動の柱の一つである、助産婦、准医師の再教育とフォローアップ活動の日本側の責任者として、既存のカリキュラムやトレーニング手法等についての助言と指導をはじめとする、専門分野に関する技術移転を行う。

当該プロジェクトにおけるチームリーダーとしての役割は JICA によって規定されている役割の中でも特に、ヴィエトナム国内におけるリプロダクティブヘルス分野の国連機関、二国間援助機関等ドナーとの情報交換等を通じての協調、ヴィエトナム保健省や国家投資計画省を始めとする国家機関との連携、さらに当該プロジェクトの広報などが重要になる。調整員については年度計画実施にあたり、協力期間が3年と短いなかで、特に、機材供与、ローカルコスト負担事業についての管理が重要になる。また、ヴィエトナム政府がプロジェクト方式技術協力実施の経験が浅いことから、協力計画の取りまとめ等についても、カウンターパートの養成も含めて実施する必要がある。

短期専門家については、プロジェクト開始初年度は MCH/FP センターの能力強化を主たる目的として、1) リプロダクティブヘルスの現状調査、2) 保健医療施設の運営管理、3) 衛生情報管理、4) 産婦人科、5) 教材制作、6) プロジェクトの運営管理 (PCM)、7) 助産婦教育、8) 保健行政等の分野の技術移転を実施することが必要とされている。

4-2-3 機材供与

機材は、MCH/FP センターと 244 カ所のコミュニケーション保健センターを中心に供与する。供与機材の選定は、保健省のプログラム、世銀の援助、UNFPA のプロジェクトなどメジャーなプロジェクトにおいて供与されている機材との整合性を考慮に入れながら、短期専門家の助言を得て実施する。また、プロジェクト期間が3年と短いことから、プロジェクトの成果を挙げるためにも、機材リストについては3年分をプロジェクトの初年度に作成するとともに、可能な限り早い時期に必要な機材を整えることが望ましい。

4-2-4 カウンターパート研修

日本でのカウンターパート研修はハノイの保健省とグアン省の人民委員会、保健局、MCH/FP センター等の責任者・関係者を対象に、保健衛生行政、運営管理、衛生情報管理、助産婦教育、住民組織活動、家族計画・母性保健を含むリプロダクティブヘルスなどを中心に実施する。研修内容、受入機関など、短期専門家の助言を得ながら決定する。

4-2-5 その他

上記の実施計画に加え、平成10年度からは人口・特別機材予算によるゲアン省内でモデル地域以外の郡を対象として、より多くのCHCのリプロダクティブヘルスサービスの向上をはかり、ゲアン省における当該プロジェクトの裨益性を拡大したい。

4-3 プロジェクト実施拠点（MCH/FPセンター）

MCH/FPセンターはプロジェクト実施に当たって中心的な役割を果たす機関であり、同センター内にはプロジェクト事務所が設置される。MCH/FPセンター所長は、直接プロジェクトの責任を持つ省SCの委員長として、プロジェクト推進のため日本人専門家と共に年間計画の作成、実施、運営、管理にあたる。

4-3-1 MCH/FPセンターの活動と機能

MCH/FPセンターの機能は大きくわけて下記の6点である。

- (1) 省全体のMCH/FPの管理
- (2) MCH/FPに関する機材の供給
- (3) 母性保健：センターにおけるサービスの郡、コミュニオンレベルのスタッフの指導
- (4) 教育、訓練
 - 1) 新しい人材養成：省の中級医療学校への講師の派遣と生徒の実習受け入れ。
 - 2) 再訓練：中級医師、助産婦等の再訓練をはじめ、産婦人科や小児科の医師に対する家族計画の技術、カウンセリング、IEC等について再教育をする。また、国家のプログラム*の管理についても教育をする。
- (5) 研究、評価、モニタリング
新しい避妊薬等の臨床実験やMCH/FP活動に関するモニタリングや評価を行う。
- (6) 国家プログラム、援助プログラムの実施

MCH/FPセンターの詳細な規定については、政府の命令により、現在保健省で検討中であり、ゲアン省のセンターの組織も今後中央の決定に従って変更される可能性もある。

保健省における国家プロジェクトは下記の7つ

- (1) 母子保健／家族計画
- (2) マラリア予防
- (3) 予防接種（EPI）
- (4) 結核予防
- (5) ヨード不足による甲状腺腫の予防
- (6) ライ病予防
- (7) 医療施設のないコミュニオンの撲滅

*国家プログラムとは一定の目標値を定め、全国的に展開するもので、物資等の配給も含め、国の予算で実施するため、省の人民委員会の経費負担がないものをいう。

4-3-2 MCH/FP センターの予算

(1) 予算の財源は 1997 年を例としてとると以下の 3 種類がある。(JICA のプロジェクトを除く)

1) 人民委員会 (PC) からの予算

① 人件費、管理費等の固定費的性格の予算 (毎年支給)

MCH/FP センターは予防医学系なので行政職に分類され、スタッフの頭割りで一律一人当たり年間 700 万ドン(1997 年 4 月現在、1US\$=11,600 ドン)が支給される。(契約ベースの人件費は含めない)。1997 年は 62 人が正式に雇用されているスタッフ数なので 700 万ドン×62 人=4.34 億ドン (US\$37,414) が割当られた。この予算のなかで人件費、センター運営管理費を捻出する。

② 人民委員会 (PC) からの特別予算 (特別措置)

特別に国家プログラムの補助が必要な場合や建設予算など一時的、短期的に手当される予算。PC は MCH/FP センターに対し、建設費を中心として JICA のプロジェクト実施用に 11 億ドンを委託している。助産婦や準医師の研修室、日本人専門家用プロジェクトオフィスなどの建設費はここから出された。今後は、MCH/FP センターに電圧安定器、検査室などを建設、購入する予定。

1997 年は国家プログラムの補助として 4.5 億ドン (US\$38,794) が支給される。

2) 保健省 (MOH) からの予算

国家プログラムを実施するための予算 (毎年支給、但し外国援助との調整によって総額は変化する)

MCH/FP センターは省のリプロダクティブヘルス推進・向上の国家プログラム実施責任機関である。国家プログラムの定義は MCH/FP センターの活動と機能の項で述べたが、ゲアン省の MCH/FP センターは 1997 年予算でこのリプロダクティブヘルスプロジェクトを実施するため、MOH から 23.89 億ドン (US\$205,948) が割り当てられた。この予算の算出根拠は MOH が設定した数値目標を達成するため、各々の活動の目標値、つまり MCH/FP の年間サービス予定数 (MOH が設定した国家目標の項目毎 e.g. IUD 挿入、ピル、避妊手術等の EP サービス、また婦人病検診と治療といったサービス別の年間目標を設定する) に MOH の設定した単価基準 (薬品、技術、管理料等を含む) を掛け、それに必要な消耗品購入費を加えたものである。避妊器具・薬品は MOH から現物が支給される。

また、通常は上記の予算に加え、研修費と機材購入費が MOH から支給されるが (93/94 年実績で 10 億ドン/年) 95 年に GTZ のプロジェクトが開始されて以来、「0」査定になり今年度は PC に特別予算措置を依頼した。

3) 多国間、二国間援助機関からの予算

GTZ/KFW

GTZ のプログラムのカウンターパートは人口・家族計画委員会 (NCPFP) であり、協力の内容も、人口と家族計画に限定しており、母子保健の協力は行っていない。従って、MOH 系列の保健サービス機関及びスタッフに対する協力は一切実施していない。しかし、家族計画サービスはコンドームを除いては、NOH のネットワークでのみサービスが可能のため、GTZ の

プロジェクト地区の一つであるゲアン省の7郡(内2郡はJICAのプロジェクト地区でもある)のすべてのコミューンと郡病院に対し、IUD挿入キットを中心に医療器具などをKFWの予算で供与する。(GTZのプロジェクトは5省7郡を対象にしている。)ゲアン省に対するKFWの予算としてゲアン省のMCH/FPセンターには1997年1.93億ドン(US\$16,638)が割り当てられている。MCH/FPセンターが1995年にGTZのプロジェクトが開始された以来実際に援助を受けるのは今年が初めてとの報告であった。1995/96年は実質的に何の援助もなく、MOHからの予算だけが一方的にGTZのプロジェクトがあるという理由のみでカットされてしまったと説明をうけた。

(2) 予算の調整

1997年のMCH/FPセンターの予算は以上の3種類である。この数字で見ると、センターの全予算の79%は国家プログラムからの支出である。この数字一つをみても国家プログラムとJICAのリプロダクティブヘルスプロジェクトの調整が重要であることは明白である。また上記でも判る通り、MPI/MOHとも中央レベルにおいて援助の調整を実施していると言うが、その内容は現場サイドで聞く限りにおいては矛盾や調整不足が目立つ。

(3) その他

- 1) 保健サービス: 現在ベトナムのほとんどの保健サービスは有料である。料金はMOH治療局の基準があり、その上限を超えることはできないが、PCの承認を受けた場合はその限りではない。MCH/FPセンターを含む医療施設ではサービスの提供によって得た収入はPCに返却する必要はなく、医薬品、消耗品等の購入に充当して良い。実際にはPCの補助が必要経費の50%程度にしかならず、自分たちでサービスの有料化をはかり、残りの必要経費を捻出しているのが現状のようである。
- 2) 援助による薬品: 現在MOHの政策として援助で供与された薬品について有料で配布することを禁止している。確かに貧困に喘ぐ農民にとっては必要な措置ではあるが、将来コミューンレベルでサービスの有料化を推進しながら自立を目指すときにこの政策がその努力を阻む原因となる可能性も強い。この点については、MOHや他の援助機関とも充分情報交換をしていく必要がある。

4-4 ヴィエトナムの保健政策における省MCH/FPセンターの中・長期的位置付

ベトナムにおいて保健省(MOH)内にMCH/FP局が設置されたのは1991年であり、1991年以前は他の局の中に課として存在していた。MCH/FP局の昇格に呼応するように1991年から1992年にかけて全国一斉に省レベルでMCH/FPセンターが設置された。これまでのMCH/FPセンターは省令によって設置されていたが、1997年春にMOHによって作成された医療ネットワーク再編成案が政府に正式に承認・決定されると、MCH/FPセンターの設置が国令になる。

MOHの医療ネットワーク再編成案概要は「予防と治療のネットワークの整備」であり、MCH/FPセンターと予防センターが正式に予防医療のネットワークの中に組み込まれる。この再編成案は早くて1997年5月末に承認され、正式なものになる予定。またMOHのMCH/FP局と組織局はMCH/FPセンターの細部にわたる規定をつくること命じられている。

1993年2月22日発のMOH第220号規定*によって全国のMCH/FPセンターが、産前/産中/

産後のケアできるようになり、正常なお産は MCH/FP センターで取り扱えるようになった。各サービス費用は MOH の治療局の規定に従う。しかし、人民委員会の許可があれば、サービス費用の変更は可能である。(以上、保健省 MCH/FP 局副局長 Dr.Loan の説明による。) しかし、予防医療のネットワークに組み込まれていることは、従来ベッドはもたない前提になっているため、お産のために多くのベッドをセンターのなかに増やすことは、限界がある。

また、ゲアン省の説明によれば、省レベルの保健部には MCH/FP を担当する行政部門はなく、MCH/FP センターが保健部から独立した機関として MCH/FP に関する行政指導も行っているとのことであった。つまり、MCH/FP センターは省保健部の MCH/FP の担当課が独立したような機能を持ち合わせていることになる。その一方でサービス、トレーニング、そして調査も実施する。(省保健部組織図、ネットワーク等附属資料⑦、⑧、⑨、⑩、⑪参照)

4-5 ヴィエトナムの人口・家族計画

人口・家族計画については保健省の他、国家人口・家族計画委員会の国家プログラムがあり、このプログラムについては政府のプライオリティが高く、政府予算の投資も大きい。人口・家族計画の国家プログラムは3つのプロジェクト (VDSO1~3) に分割されている。

VDSO1 はヴィエトナム人口の管理部門の強化が目的で、実際には国、省、郡、コミューンレベルまでのスタッフの給料を支払う。

VDSO2 は家族計画サービスの実施を目的とし、避妊器具、薬品を購入と配布を行うもので、 Condom を除き、全てのものは省の MCH/FP センターを通じて配布される。

VDSO3 は広報教育を目的とし、省レベルの人口・家族計画委員会が実施の中心になる。

*MOH 第 220 号規定

ヴィエトナムで現在展開されている MCH/FP 国家プログラムの根幹をなすのが 1993 年 2 月 22 日に保健大臣の名で発令された第 220 号規定である。この規定によって、省から郡、コミューン、そして地区レベルまでの医療保健機関における MCH/FP サービスの任務と機能が各レベル毎に規定されている。現在、UNFPA の協力を得て、保健省が中心となり、リプロダクティブヘルスの戦略を作成する計画があるが、当分この 220 号規定が MCH/FP サービス関係者のバイブルになると推測される。(付属資料⑫参照)

5. プロジェクトサイト視察結果

5-1 ゲアン省母子保健/家族計画センター (MCH/FP センター)

当センターは1972年にMCH/FPステーションとして設立され、1991年にMCH/FPセンターに昇格した。プロジェクトが開始されると助産婦・准医師等のトレーニング・センターとして本プロジェクトの中核拠点となる。

昨年の事前調査団訪問時には、まだ外枠だけだった増築棟〔1階研修室(100~120名)、JICA専門家用事務室、2階分娩室、入院室〕は、ほぼ完成に近づいており、プロジェクト開始予定の6月までには完成する見込みである。〔建設費は5億ドン(約500万円)、省PC特別予算〕また、同調査団の喜多団員が必要性を助言した焼却炉がほぼ完成しており、丁度試運転をおこなっていた。建設費は1億2000万ドン(約120万円)、ハノイ物理研究所に依頼し、研究所の研究費を導入しながらモデルとしてつくられたという。

この他、1997年度の予定として、検査室の建設、変圧所、中庭整地費等、合計6億ドンの特別予算が予定されている。

このように、省政府はプロジェクト受け入れに向かって、MCH/FPセンターのインフラ整備に特別予算を組む等、その熱意と期待が強く感じとれた。

なお、プロジェクト開始に伴う管理運営面の強化や、宣伝・広報等についての経費は、ゲアン省保健部の内部経費で可能とっており、どの程度出るか現段階では不明であるが、この点については保健部とこれからよく話し合うの所長の言である。

5-1-1 MCH/FPセンターの機能

PC及びMOHからまかされている機能として以下の6項目がある。

- (1) 省全体の母子保健/家族計画活動の管理
- (2) 省全体の保健単位に避妊具等を供給する
- (3) センターでの母子保健予防措置
 - 1) 母に対する予防措置 正常分娩及び異常分娩の対応
 - 2) 婦人科診察 不妊症、感染症等の診療
 - 3) 家族計画 IUD、MR、注射法(デポ・プロベラ。ノルプラントも準備中)
- (4) 教育・訓練
 - 1) 中級医師・中級助産婦の再教育
 - 2) 新卒の医師・助産婦学生の実習受け入れ
 - 3) コミュニティ(村)レベルの助産婦や医療協力員の教育
- (5) ゲアン省女性の新しい避妊法の研究・評価
- (6) 母子保健に関する国家的プログラムの実施

5-1-2 MCH/FD センターの組織

MCH/FD センターの職員は 65 名、うち 4 名は契約職員である。部署は大きく以下の 5 つに分かれている。

- (1) 総合計画部：全体の企画・調整を行うところで、コンピューター室に一台の機械があり、オペレーターが一人で操作している。
- (2) 母子保健部：視察時に分娩中の患者がおり、山岳部の助産婦のトレーニング中であった。42 名の助産婦を 1 カ月半の間に、3 グループにわけて助産業務・家族計画婦人科疾患のトレーニングを行っている最中とのことであった。費用は奨学金でまかない、宿泊は寮がある。別の部屋では流産の処置中で、衛生面も麻酔も、日本とあまり変わらない印象を受けた。ここでのトレーニングを強化し、村レベルの医療を引き上げることが重点項目であることがうなずける。
今回のプロジェクトのために産科病棟は現在 20 床の入院ベッドに加え、新しい分娩室ユニットと、10 床を申請、増築中であった。
- (3) 家族計画部：午前中であったためか、何人かの女性が順番待ちをしていた。主に IUD の挿入であり、コンドームやピルを希望する女性は少ない。このことについては後述したい。尚、IUD の挿入は、中級助産婦以上であれば認められており、医師がいなくてもトレーニングを受けた助産婦がいれば IUD が挿入できることは、家族計画の推進面で重要である。
- (4) 検査部：医師一名、技師一名、他 2 名のスタッフで、顕微鏡一台がフル回転している。血液一般検査、細菌検査、尿検査はいいとしても、生化学検査が不十分であると思われる。その他、血沈、中性脂肪、HCG キット程度しかない。
- (5) 手術部：避妊手術（卵管結紮）が年間 500 件程度、帝王切開が年間数十件、滅菌室には 2 台オートクレーブがあり、一応機能しているようである。

各部は相互に連携し、また細かく 9 つの部署に分かれる。（附属資料⑩参照）

5-2 ゲアン省総合病院（ヴィエトナム・ポーランド友好病院）

省でもっとも大きな総合病院で、中級医療従事者の実習病院でもあるが、建物も老朽化が進み、医療機器類も新しい機器の購入予算が乏しく、劣化している。中級助産婦・医師等の実習を引き受ける総合病院としては分娩台やクベースなど、多少の医療機材の整備が望まれるところであろう。

衛生面として、機材の消毒や病室の環境はいい状態とはいえないが、今回のプロジェクトでは中級助産婦のトレーニングなどが主眼であるので、今の状態でも教育に関して不都合は生じないと思われる。

同総合病院は、ベッド数 500 床、精神科、らい病患者を除く 21 科からなる。小児科は小児病院として近くに独立した。産婦人科は 65 床だが常に満床で、80~100 人入院していることも稀ではない。医師 8 名、助産婦 29 名で診療している。訪問時の入院患者は 575 名（115%）であった。市場経済になってからは正常分娩も扱う。郡レベルの紹介状が必要であったが、今は Vinh 市内の一般患者も多い。

1996 年の実績は、分娩 2000 件、手術 768 件（帝王切開や婦人科手術）であった。教育機関として、ゲアン中級医療学校の実習を受け入れている。また、各郡のポリクリニックの研修も行っている。その他、現職助産婦の実習も行う。

備品は超音波機械3台（Aloka 1台、西独製2台、いずれも援助）、分娩台3台、新生児用クベース3台（いずれも援助）であった。

5-3 郡保健センター（郡病院）

Dien Chau 郡は海に面した人口28万人の郡であるが、戦争と度重なる天災（台風）で非常に貧しい郡の一つである。沿岸部は女性人口が多く特に貧しい。理由は台風等で漁夫の死亡が多く、そのしわよせが女性と子供に集まっているという（郡人民委員長の話）。

郡病院は一部改築が行われているが、産婦人科病棟の建物は老朽化がひどく、屋根が雨漏りをしており、内装も十分とは言えず、気候のせいもあるが、採光不足、床の湿気など衛生状態もあまりよいとはいえない。薬品庫には十分な薬品がなく、アトロピン、麻酔剤、昇圧剤、ビタミン剤程度であった。救急時の対応がどの程度であるか少々疑問が残る。内部も含めて施設・設備の改善が必要であろう。

郡病院のスタッフは中級医師12名、16科。産婦人科は4名の産婦人科医師と副センター長、中級助産婦8名で診療している。実績は手術が年間150件、うち産科手術（主に帝王切開）90件。婦人科診察5181件、婦人科治療1920件。センターでの出産は380件（6%）。その他の活動としては、コミュニン医療従事者（助産婦等）の再訓練、毎月5日に保健センターに集め、助産婦が報告、情報収集を行っている。

また、オートバイと自動車による移動クリニックが行われているが、クリニカルサービスとIEC活動の共用を可能にする為にも自動車（出来れば四輪駆動）が一台あれば大変有効であると考えられる。同時に各コミュニンの指導要員研修、宣伝教育支援の為の教材の整備も必要である。

郡内の主なデータは次の通りである。

- ・ 出産可能年齢（15～49歳）68,053人、うち既婚者45,945人（67.5%）。
- ・ 出生数は6,150人（1996年）
- ・ 家族計画実行率は63%（1996年）

内訳は IUD6,011（63.6%）、コンドーム1,355（14.3%）、ピル837（8.9%）、
避妊手術784（8.3%）、その他461（4.9%）

- ・ 人口妊娠中絶（MR含む）は984件
- ・ 栄養失調は48%。
- ・ 1歳以下の予防接種率98%。
- ・ 郡内の妊婦検診18,231回/6,589人（2.77回/人）
- ・ 双胎5% 未熟児799人（13%）
- ・ 妊婦死亡は0。

5-4 コミュニオン保健センター (CHC: Commune Health Center)

今回は① Kim Lien CHC(Nem Can 郡)、② Dien Thai CHC (Dien Chau 郡)、③ Nghi Thinh CHC(Nghi Loc 郡)、④ Nghi Xa CHC(Nghi Loc 郡) の4CHCを訪問した。

建物・設備・備品・活動等からみた印象でランクをつけると、①はA'、②はB、③と④はDといったところで格差が大きい。特に③、④は雨もりのする暗い分娩室や入院室、そしてトイレや飲料水の管理は劣悪といってもよく、これでは入院分娩を勧める方が無理という感じである。これに対して①、②は床はタイル張りで壁も明るく塗られており、分娩台も郡病院よりも立派である。

これから始まるプロジェクトの一つの目標である安全で清潔なお産が、CHCで行われるようにする為には、最低限必要な入院分娩環境を整える必要があると考える。

まだ改善の余地は大いにあるとは思いますが、①の Kim Lien CHC が一つのモデルとして十分に役割を果たせるものと考えます。幸い、この CHC はジョイセフが 1989 年以來ベトナムでやってきたプロジェクトの対象コミュニティであり、今日に至るまでの経験とノウハウを活用することが可能であり、プロジェクトを成功させる為にも効率的であると考えます。

なお、コミュニティレベルの活動がより効果的に行われるためには下記の戦略が有効であると思われる。

(1) 指導層の巻き込み

助産婦等医療・保健要員の養成・再教育は、勿論本プロジェクトの重要課題であるが、同時にこれらの要員が能力を十二分に発揮するためにも、村の PC、CHC 所長、地域の有力者等の巻き込みは重要である。今回視察した CHC でも①や②のように活発な活動をしているところは①では PC 副委員長 (34 歳で若く積極的、張り切りすぎて多少問題も感じたが) や CHC 所長、②では CHC 所長と人を得ている。何事もやる気のある「人」をどう見い出すか、が重要ポイントであるが、このことから、指導層を対象としてワークショップ等トレーニングが是非必要であろう。

(2) 地域協力員の配置と研修

CHC (行政) と住民 (家庭) との橋渡し役 (ボランティア) として医療協力員 (保健省)、人口調査協力員 (国家人口・家族計画委員会) が各集落 (hamlet) に 1 人配置されることになっているが (コミュニティによっては未配置のところもあり、ばらつきがある)、この制度の活用はやり方によって、今後の進展に大きな役割を果たすものと思われる。

(3) IEC 教材の製作と配布

CHC に必要な薬品、避妊用器具・薬品を常備することは勿論であるが、教育・宣伝用の資材が全く乏しい。ほとんど皆無といってもよい。その中で①の Kim Lien CHC では、ユニセフからもらったという布製のポスター (主なる疾病・母子保健・栄養等) を所内の壁に貼っていたが、このようなものはユニセフの協力を得ながらもっと広く活用すべきであろう。

また、この CHC では、村内の妊産婦の現状を地域別、妊娠月数別に、一覧表のボードをつくり壁に貼り付け、色分けなどでひと目でわかる妊産婦管理を行っていること等は、すぐにでも他の CHC にも広げられる優れたアイデアである。このようなことを含めて有効で安価な教材の開発が重要である。

(4) CHC の評価を検討し出来る限り個別対応の投入が望ましいと思われる。各 CHC の中に一人ずつでも、このプロジェクトを理解し協力できるスタッフを育てること必要である。

4ヶ所の CHC の概要は以下の通りである。

① Nam Dan 郡 Kim Lien CHC

Nam Dan 郡はホーチミンの出身地として名高く、人口約 16 万人の郡である。Kim Lien CHC は、Vinh 市からホーチミンの生家に向かう途中にあり、CHC としてはかなり「よい」ところである。

管轄人口は 1 万 1,000 人であり、分娩は 1996 年には 166 件で、センターに 30 件転送した。地の利がよいためか転送率が高い。ここは妊婦管理が非常によく、妊婦が地区ごとにボードに登録されており、訪問時 50 人の妊婦が妊娠月別に登録されていた。妊娠四カ月ぐらいから CHC を訪れ、妊娠中に平均 3 回の検診を受けている。ただし、避妊実行率が上がっている割には、出生数がじわじわ増えており、家族計画が必ずしもうまくいっているとはいえないようである。中級女医、初級助産婦が常勤している。14、15 日には予防接種の日で、センターに取りに行き、その日の内に接種して回る。交通手段は、オートバイである。

建物はこぎれいで、分娩室にもタイルが張っており、トイレも水で流せる大小わかれたものがあった。薬品も薬剤師がきちんと管理しているようである。全ての CHC がこのレベルなら申し分ないと言えよう。

② Dien Chau 郡 Dien Thai CHC

中級医師の所長、中級医師の副所長、中級薬剤師、初級助産婦の 4 人が勤務している。1996 年の出産数は 162 人、センターに移送したのは 3 件。産後の回復室には 3~7 日滞在させている。過去 6 年間で破傷風 0、妊婦死亡 0 である。

1995 年に中央から 2,000 万ドン、村から 1,000 万ドンを投じて改装したばかりで、分娩室にもタイルが貼っており、建物もこぎれいである。宿直室、所長室、薬品庫、家族計画指導室、分娩室、回復室、診察室と 7 室ある。郡の中では「中の上」の CHC である。

産科診察は 1 回でも 3 回でも 3,000 ドンと、何回も来やすいように設定されている。分娩費用はスライド方式で、第 1~2 子は 3 万ドン、第 3 子 4 万ドン、第 4 子 6 万ドンとなり、第 4 子以降を自宅分娩すると、80kg の米を罰金とするという。昨年は経産婦が 2 件間に合わなかったが、戸籍を届ければ罰金は免除されるとのことである。村独自の決まりで、3 人目を産むと 100kg の米を課す方向もあるという。

設備もほぼ整っており、スタッフも十分であるが、村の方針という罰金制度はリプロダクティブヘルスの観点からあまり勧められた方針ではない。理想論かも知れないが十分な啓蒙と教育により、自発的に家族計画が受け入れられるようにしたいものである。

③ Nghi Loc 郡 Nghi Thinh CHC

Nghi Loc 郡は海に面した郡で、土地がやせている。土地の 80% は農地であり、主に米を作っており、その他ピーナツ、とうもろこしなどを栽培している。③及び④の 2 カ所は「よくない」CHC の例である。

村の平均年収は 180kg の初米である (約 306,000 ドン=3,000 円程度)。管轄人口は 4,801 人。1996 年の出生数 93 名 出生率 1.93% 死亡 35 名 人口増加率 1.24%。15 の hamlet (集落) があり、人口調査協力員はいるが医療協力員はいない。

スタッフは中級医師、ポリクリニック医師、伝統医師、トレーニングを受け IUD が挿入でき

る初級助産婦の4名が常勤。

妊婦103名中、妊婦検診回数が1回85(82.5%)、2回47(45.6%)、3回38(36.9%)にとどまった。第3子出生は38%もあった。CHCでの分娩は80件で、うち異常分娩・出血多量など5件、その内感染症1件。2,500g以下の未熟児6件、新生児死亡2件、1歳以下の死亡0、妊産婦死亡0。

避妊法の内訳は、IUD 55.6%、ピル 1.5%、コンドーム 3%、避妊手術男性 2.7%、女性 4%。

④ Nghi Loc 郡 Nghi Xa CHC

スタッフは中級医師、看護師、中級助産婦の3名。1996年、村で分娩台を購入したとのことである。

管轄人口は4,339人で、15～49歳の既婚女性は1,012人。村の年収は125kgの杣米。11の集落があり、村の30%はカトリックであり、センターにあまり来ない。カトリック教徒は自宅分娩が多く、50%程度は自宅である。介助は退職した元CHC長がやっている。またすぐ近くに郡病院があり、村民はそちらにいてしまいがちという。

トイレはなく、井戸の管理もずさんで、ごみが浮いていた。薬品も殆どなく、IUDやMRの使用済みの廃棄物が裏口が投げ捨てられており、管理能力に疑問がある。分娩室も薄暗く、衛生観念から再教育が必要かと思われる。貧しい村であり、物資も乏しいところではあるが、それ以上に女性の健康概念や、施設のAmenityを考えるにはほど遠いようである。援助が必要であろうが、今の活動程度では投入物資が活用されるかどうか十分な評価が必要であろう。

6. その他特記すべき事項

6-1 プロジェクト活動基盤

6-1-1 専門家執務室

JICA専門家執務室はMCH/FPセンター内に現在建設中で、プロジェクト開始までには完成する予定である。しかしながら執務室の備品、事務機器については、ベトナム側による提供は期待できない。一般事務機器の現地調達にはコンピュータ日本語ソフトを除きハノイまたはヴィン市内でも調達可能である。なお除湿機は必需品である。

6-1-2 連絡手段

国内、国際通話とも状態は良好であり、電話回線、FAX回線（ベトナムでは法律で兼用できない）の回線確保をMCH/FPセンターに依頼し、了承された。

郵便については、EMS（エクスプレスメールサービス）がありハノイは2日間で可能とのことであった。

6-1-3 現地スタッフ（秘書、運転手）

ゲアン省では英語がほとんど通じないため通訳兼秘書の確保はプロジェクト実施にあたって極めて重要である。一応の日安として、秘書は月給250ドル以上、運転手については月給60ドル程度必要であろうとのことであった。（秘書についてはヴィン市に適した人材がいるかが問題）。経費の相手側負担は不可能であるが、雇用者の管理責任はMCH/FPセンターが持つことを確認した。

6-2 ゲアン省ヴィン市生活環境（平成9年4月現在）

6-2-1 食生活

(1) 食料

ベトナム料理は日本人の口にもあい食材はヴィンでもかなりそろっている。スーパーマーケットはなく生鮮食料品や野菜は市場や路上で売られている。初めのうちは市場の衛生状態等スーパーでの買い物に慣れた日本人には大変かもしれないが慣れれば結構楽しい買い物になるかもしれない。しかし鮮度や衛生面での注意は必要である。日本食品は一切ないのでハノイ、ホーチミンで購入することとなる。

(2) 飲料水

ベトナム産のペットボトル入りのミネラルウォーターやコーラ、ペプシ等の缶入ジュースも出回っている。

(3) 外食

ホテル内のレストランが環境、味ともに無難である。

1) ヒューギーホテル内（HUU NGH）

味は日本人にも好評で無難である。パーティー用の個室もある。

2) キムリエンホテル内 (KIM KIEN)

味は普通であるが夜にはバンドと歌手が入る。スピーカーからの音が大きく食事をしながらの会話は出来ない。

6-2-2 住宅事情

(1) ホテル

ヴィン市内には中級ホテルといえるホテルは2カ所ある。決して満足できる水準にはないが、国際ダイヤル直通電話、温水シャワー、冷蔵庫、冷房が完備されている。冷房装置は各部屋に付いているので若干うるさい。ヒューギーホテルでは近々冷房装置をセパレート式に替えるとのことである。タオルは毎日交換してくれるが、質、清潔感とも今一つなので持参したほうがよい。その他、市内にはミニホテルが数カ所ある。

① ヒューギーホテル (HUU NGH))

部屋数数：74 部屋

住所：41B Le Loi Str, Vinh City

電話：038-842520, FAX：842813

シングル料金：30 ドル～90 ドル (税、サービスなし)

* JICA 割引 45 ドルの部屋が 35 ドル朝食付

② キムリエンホテル (KIM LIEN)

部屋数数：76 部屋

住所：12-Quang Trung Str, Vinh City

電話：038-844751, FAX：843699

シングル料金：27 ドル～57 ドル朝食付

③ ダンビンホテル (THANH VINH) ミニホテル

部屋数数：18 部屋

住所：9 Le Loi Str, Vinh City

電話：038-847222, FAX：847226

シングル料金：25 ドル～40 ドル (長期割引有)

(2) 独立家屋

外国人用の賃貸家屋としては全くない。カウンターパートを通じ何件か見たが3階建てで外見はよいが、内装が悪く手を入れなくてはならない。特にどの家も台所はかなりひどく一般的日本人が住むには改修工事が必要であろう。また、このような最近建設された3階建ての家は敷地一杯に建てられているため庭がない。家賃は500～1,000ドルとハノイから比べたらかなり安い。内装工事、標準的な家具、冷房設備の設置等が必要で契約年数にもよるがかなり高く、家賃の前払も求められる。現在市内には新築、建設中の家も結構あるので時間をかければ気に入った物件を探すことができるかもしれない。

6-2-3 医療事情

(1) 健康管理

頼りになる医療機関は当地に無く、病気にならないよう特に心がける必要がある。当地の気候は一年を通じ湿度が80%を超え、夏の最高気温は35度を超える日がある。日差しも強く外出時には、帽子、日傘が必要である。官公庁の夏時間の昼休みは11時30分～1時30分まで2時間あるので昼寝をするなど休養する必要がある。

カセットテープが湿度で回らなくなるなど、年間を通して湿度が高く精神衛生上もよくないので冷房だけでなく除湿機を用い室内湿度を適温に保つ必要がある。

グアン省の山間部はマラリアの汚染地帯であるので、出かける必要がある時は虫よけスプレーを携帯するなど注意が必要である。

その他の健康管理については他の途上国と同じである。

(2) 医療機関

市内には、グアン省総合病院(500床)、グアン省小児病院(150床)、ヴィン市総合病院等がある。施設の傷みはひどく、医療機材、医薬品は恒常的に不足し、医療従事者の衛生に対する意識が低いので帰国して治療したほうがよい。

薬局は市内に十数軒あり抗生物質も購入可能であるが管理の面で不安があるので購入には注意が必要である。

個人クリニックもいくつかあり現地の人に評判なクリニックは以下のとおり；

- ① 内科：Dr. Le Song Con Tel 845036
- ② 産婦人科：Dr. Huynh Viet Oanh
- ③ 小児科：Dr. Nguyen Hong
- ④ 皮膚科：Dr. Chat
- ⑤ 眼科：Dr. Tue

(住所、電話番号は調査時不明のため着任時に確認願いたい。)

6-2-4 交通事情

(1) ヴィン市内交通

交通手段としては、市内循環バスなど公共交通機関は全くなく個人の車、バイク、自転車を利用する他はタクシー、シクロ(人力三輪車)、セオム(バイクタクシー)といったところである。

タクシーは無線式で電話で呼び出すことが出来る。料金はメーター式で、基本料金5,000ドン～6,000ドン/kmに加えて、1,000ドン/200mが加算される。

シクロ、セオムは交渉の必要があり、タクシーを利用したほうが無難である。

市内の足としてはハノイに比べバイクも少なく自転車も便利であるが、交通マナーが悪く注意して乗る必要がある。

タクシー会社

- ① Viet An タクシー (党経営)

電話：843000

② Phu Nguyen タクシー (民営)

電話：833333, 855555

③ Quynh Ha タクシー (民営)

電話：858585

(2) ヴィンから主要都市までの交通手段

ハノイおよびホーチミンまでの交通手段としては長距離バス、鉄道、国内航空がそれぞれの都市を結んでいる。

① 長距離バス

冷房、ビデオを装備したバスもあるが、座席は狭く道は舗装されているとはいえ亀裂も多く、また自転車の往来も多く危険で勧められない。

ヴィン～ハノイ

所要時間：7時間 料金 32,000 ドン (外国人料金は約3倍)

ヴィン～ホーチミン

所要時間：2日間半 料金 146,000 ドン (外国人料金は約3倍)

② 長距離列車

ハノイとホーチミンを結ぶ統一列車が一日3往復運行している。

下り				上り			
列車NO	ハノイ	ヴィン	ホーチミン	列車NO	ホーチミン	ヴィン	ハノイ
S1	19:00	1:08	6:45 +1	S2	19:00	0:33	6:45
S3	19:30	2:32	11:10 +1	S4	19:30	4:29	11:10
S5	10:00	17:54	5:40 +2	S6	10:00	22:44	5:40
S7 臨時	15:00	22:26	14:00	S8 臨時	15:00	6:57	14:00
S9 臨時	20:00	4:17	17:30	S10 臨時	21:30	11:40	18:25
S11	—	19:09	10:20				
		・ヴィン始発					

料金(一番高い寝台車料金)

(1997年4月現在)

ヴィン～ハノイ 107,000 ドン(外国人料金は約3倍)

ヴィン～ホーチミン 556,000 ドン(外国人料金は約3倍)

*尚、上記時刻表は、5月に統一列車のハノイ～ホーチミン間の所要時間が36時間から34時間に短縮されるため時刻改正が近々ある。

③ 航空便

ヴェトナム空港の双発プロペラ機が、ハノイ～ヴィン～ダナン～ホーチミン間を週3往復運行している。予約者が搭乗手続きを終えると出発予定時刻前でも出発してしまうので注意が必要である。

曜日	便名	行き先	時刻	料金 (往)	
月,水,土	VN271	ハノイ-ヱイン	6:30-7:20	380,000	*900,000
月,水,土	VN271 VN321	ヱイン-ホーチミン ダナン経由	7:50-11:10	1,760,000	*3,400,000
月,水,土	VN320 VN270	ホーチミン-ヱイン ダナン経由	7:55-11:15	--	--
月,水,土	VN270	ヱイン-ハノイ	11:40-12:35	--	--

*外国人料金

6-2-5 通信事情

(1) 電話、電信

電話、電信業務は郵便局が扱っている。現在グアン省でも電話がかなり普及し電話帳も発行されている。新しい電話回線を引くことも特に問題はないようである。諸外国へもダイヤル直通電話ができる。今後日本との関係が深まり回線数の不足からかかりにくくなる状況が予想されるが通話状態は良好である。

日本への通信料金：

ダイヤル直通 最初の1分間 3.8ドル、その後1分ごとに2.8ドル

オペレータ経由 最初の3分間 9.4ドル、その後1分ごとに2.8ドル

コレクトコールはできない。

FAX送信 A4サイズで最初の1枚 5.7ドル、その後1枚ごとに4.2ドル

夜間割引は22:00~5:00 最初の1分間3.2ドル、その後1分ごとに2.4ドル

ハノイへの通信料金：

ダイヤル直通 最初の1分間 1,500ドンその後1分ごとに1,100ドン

FAX送信 A4サイズで最初の1枚 5,500ドンその後1枚ごとに3,800ドン

(2) 郵便

郵便局の営業時間は夏期時間6:30~11:00、13:30~17:30(4月16日~10月15日)、冬時間は6:30~11:00、13:00~17:00までであるがP.O.BOXは21:00まで使用が可能である。郵便物は500gまでは家に配達してくれるが、それ以上の郵便局については局での受取となる。

EMS(国際エクスプレスサービス)はヱイン中央郵便局でも取り扱っておりハノイは2日間で配達される。

国際郵便物の場合はハノイで検閲、課税額審査等で行われてからヱイン中央郵便局に送られるので既に決まった課税額をヱイン中央郵便局に納税し受け取ることになる。尚この際、パスポートの提示が必要である。発送については、ビデオ、出版物等の文化関係の郵便に関しては、予め文化局の許可が必要である。

P.O.BOXは、パスポート、紹介状(MCH/FPセンター)で開設が可能であり、1ヶ月の使用料は5万ドンである。

英字新聞も郵便局で契約することによって、新聞代のみの代金で配達される。

6-2-6 金融サービス

ヴィン市には VIETCOM (ヴィエトコン) 銀行の他、農業銀行、投資開発銀行があるが、外国為替を扱っている銀行はヴィエトコン銀行のみである。

個人名による口座は、現地通貨(ドン)でもドルでもパスポートの提示のみで自由に開設できる。ただし開設時にドン口座の場合、最低50万ドン、ドル口座の場合50ドルの預け入れが必要である。援助機関名での口座開設には、PC対外部の紹介状が必要である。

当座預金の開設は可能であるが小切手による支払は一般的でなく、実際の使用はかなり難しい。また当座預金に対しても月末の残高に対し0.6%の利子がつく。

銀行営業時間

7:30~11:30、13:30~16:30

銀行手数料等

ドル現金の入金：入金額の0.2%の手数料

ドル旅行小切手の入金：1.5%または最低2ドル

ドル口座からドル現金の引き出し：引き出し金額の0.15%

ドル口座からドン現金の引き出し：その日の為替レート

ハノイのヴィエトコン銀行の口座からヴィン支店の口座への送金手数料はない。

6-2-7 資機材の購入及びサービス

(1) 一般家庭電気製品

生活必需品である除湿機、その他の家庭電気製品の購入は当地でも可能である。空調関係、音響関係(TV、ビデオ、ステレオ)の専門小売店もある。

(2) 事務機器

コンピュータ：当地にはコンピューターを取り扱う店が今までなく、購入先はハノイであったが最近東南アジアの製品を取り扱う店ができた。技術力については不明であるが市内には夜間のコンピューター学校(3カ月授業料、教材込で100ドル)もあり急速に企業、官庁にコンピューターが導入されているので今後期待できる。

フォトコピー：フォトコピーのサービスを行う店が多数あり、機材にもよるが当地にて修理が可能である。

(3) その他の流通

机、椅子、本棚、ロッカー等、事務所の備品は当地で購入可能である。文房具等は品質の良いものが非常に少ない。日常雑貨を扱ったスーパーが市内に一軒ある。なお現在ヒューギーホテルの敷地内に同様の雑貨スーパーが建設中であるが、残念ながら食料品の販売は若干の缶詰類に限られる。

(4) 車両のサービス

市内に修理工場が数社あるが、近々トヨタの正式提携サービス工場として一社認められる予定である。保証期間内の無料定期点検、部品の調達等も同工場で受けられる。

6-2-8 その他

Cua Lo (クワロー) はヴィン市内から約 15km 白い砂浜が続く海岸の避暑地である。夏の時期には、ハノイからも多くの人を訪れ賑わう。海辺には最近ヒューギーホテルの姉妹ホテル Thai Binh Duong が建てられ宿泊も可能である。気分転換に泊ってみる価値はありそうである。海水浴シーズンは5月～8月まで、9月は台風の時期なので波も高く危険である。

附 属 資 料

- ① 討議議事録 (R/D)
- ② ミニッツ
- ③ 暫定実施計画書 (T S I)
- ④ プロジェクト対象地区
- ⑤ 実施体制組織図
- ⑥ ゲアン省 MCH/FP センター予算推移一覧
- ⑦ ゲアン省保健部組織図
- ⑧ ゲアン省保健ネットワーク
- ⑨ ゲアン省保健・医療施設一覧表
- ⑩ ゲアン省 MCH/FP センター組織図
- ⑪ ゲアン省郡保健ネットワーク
- ⑫ 保健省第 220 号規定 (英訳 UNICEF)
- ⑬ プロジェクト調整委員の設置に関する決定

① 討議議事録 (R/D)

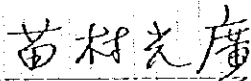
RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION STUDY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIET NAM
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT IN NGHE AN PROVINCE

The Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Mitsuhiro Naemura, visited the Socialist Republic of Viet Nam from March 27, 1997 to April 5, 1997 for the purpose of working out the details of the technical cooperation project concerning the Reproductive Health Project in Nghe An Province (hereinafter referred to as "the Project") in the Socialist Republic of Viet Nam.

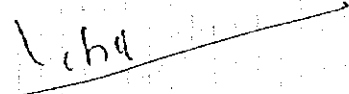
During its stay in the Socialist Republic of Viet Nam, the Team exchanged views and had a series of discussions with respect to the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, both sides agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

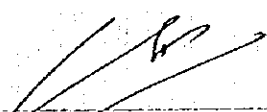
Hanoi, April 5, 1997



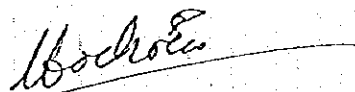
Mr. Mitsuhiro Naemura, M.D.
Leader
Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Mrs. Nguyen Thi Han
Vice Chairperson
People's Committee of Nghe An Province
The Socialist Republic of Viet Nam



Mr. Ngo Van Hop, M.D.
Director
International Cooperation Department
Ministry of Health
The Socialist Republic of Viet Nam



Mr. Ho Minh Chien
Deputy Director
Department of Labour Culture and
Social Affairs
Ministry of Planning and Investment
The Socialist Republic of Viet Nam

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Socialist Republic of Viet Nam will implement the Reproductive Health Project in Nghe An Province (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through JICA according to the normal procedures under the Technical Cooperation Scheme of Japan.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The Government of Japan will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The Equipment will become the property of the Government of the Socialist Republic of Viet Nam upon being delivered C.I.F. to Vietnamese authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation.

3. TRAINING OF VIETNAMESE PERSONNEL IN JAPAN

The Government of Japan will provide technical and management training in Japan for the Vietnamese personnel connected with the Project.

4. SPECIAL MEASURES FOR TRAINING OF MIDDLE-LEVEL MANPOWER

The government of Japan will supplement a portion of the following local expenditures, necessary for the training programs for middle-level manpower conducted in the Socialist Republic of Viet Nam.

- (1) Travel allowances for the training participants between their assigned places and the site of the training.
- (2) Cost for the production of teaching materials.
- (3) Travel costs of the training participants for their field trips.
- (4) Cost for procurement of supplies and equipment necessary for the training program.

Handwritten signatures and initials:
AA, Huc, Chy, US

- (5) Travel allowances of the local instructors of the training programs accompanying the trainees on their field trips.
- (6) Remuneration of the instructors invited from institutions other than those directly connected with the Project.

Japanese funding for the above-mentioned expenses will be reduced annually. The reduction of the Japanese funding will be compensated by additional Vietnamese funding.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIET NAM

1. The Government of the Socialist Republic of Viet Nam will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Government of the Socialist Republic of Viet Nam will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Vietnamese nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Socialist Republic of Viet Nam.
3. The Government of the Socialist Republic of Viet Nam grants in the Socialist Republic of Viet Nam privileges, exemptions and benefits as listed in ANNEX IV, and will grant privileges, exemptions and benefits no less favorable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions as the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. The Government of the Socialist Republic of Viet Nam will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.
5. The Government of the Socialist Republic of Viet Nam will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Vietnamese personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the laws and regulations in force in the Socialist Republic of Viet Nam, the Government of the Socialist Republic of Viet Nam will take necessary measures to provide at its own expense:
 - (1) Services of the Vietnamese counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex V;

Clau
JA CG

- (2) Buildings and facilities as listed in Annex VI;
 - (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above;
 - (4) Urban transportation facilities for Japanese Experts; and
 - (5) Assistance to find suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.
7. In accordance with the laws and regulations in force in the Socialist Republic of Viet Nam, the Government of the Socialist Republic of Viet Nam will take necessary measures to meet:
- (1) Expenses necessary for the transportation within the Socialist Republic of Viet Nam of the articles referred to in II-2 above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
 - (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in the Socialist Republic of Viet Nam on the articles referred to in II-2 above; and
 - (3) Running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Vice Chairperson of the People's Committee of Nghe An Province, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The Director or Deputy Director of Health Service of Nghe An Province, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Director or Deputy Director of MCH/FP Department of Ministry of Health, as the responsible department of the national programme on reproductive health will provide management and technical support to the Project. If any issues or difficulties arises on the process of implementation of the Project, MCH/FP Department of Ministry of Health will undertake necessary measures to solve the problems.
4. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
5. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the

Vietnamese counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.

6. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Committee will be established in Nghe An Province whose functions and composition are described in Annex VII.
7. Steering Committees will be established at provincial, district and commune levels to ensure the effective and successful implementation of the project activities and smooth coordination among different levels. Particularly, a Steering Committee at the provincial level will be responsible for the day to day implementation and management of the Project under the supervision of the Joint Committee. Members of the Steering Committee will be decided through further discussion.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments through JICA and the Vietnamese authorities concerned, once in the middle, and again during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Socialist Republic of Viet Nam undertakes to bear claims, if any arise, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Socialist Republic of Viet Nam except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purposes of promoting the support of the people of the Socialist Republic of Viet Nam for the Project, the Government of Viet Nam will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Viet Nam.

claw
AA CH
 /

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be three years from June 1, 1997 to May 31, 2000.

X. PROJECT AREA

The Project will be implemented in Nghe An Province. For the effective implementation of the Project, the intensive service areas described per Annex VIII will be selected, where technical cooperation of the Project will be concentrated.

Handwritten initials and signatures: "Lau", "CS", and a signature.

ANNEX I. MASTER PLAN

I. Objective of the Project

1. Overall Goal

To improve Reproductive Health (RH) of women in Nghe An Province

2. Project Purpose

To improve Reproductive Health of women of reproductive age with special focus on commune women in the intensive service areas in Nghe An Province

II. Main Output and Activities of the Project

In order to achieve the purpose of the project, a primary health care approach to supporting people's self-efforts towards a sustainable community-based reproductive health service will be adopted.

1. Output of the Project

- (1) Capacity of MCH/FP Center of Nghe An Province as a focal point of reproductive health promotion in the province will be strengthened.
- (2) Quality of reproductive health service including clean and safe deliveries at commune health centers in the province area will be provided.
- (3) Sufficient information and education on reproductive health for commune people will be provided.
- (4) Capacity of mobile teams of district hospitals in the project area will be strengthened for follow-up training, supervision and monitoring.

2. Activities of the Project

For Output 1-(1):

- (1) Training of trainers in quality of care, planning, management, monitoring and supervision will be provided.
- (2) Necessary equipment will be provided.

For 1-(2):

- (1) Retraining of health staff of Commune Health Center (CHC) in charge of reproductive health will be carried out.
- (2) Necessary equipment and essential drugs for CHC will be provided.
- (3) Facilities of CHC, particularly for reproductive health service, will be improved.

For 1-(3):

- (1) Information, Education and Communication (IEC) materials will be developed, produced and distributed.
- (2) Training of IEC for community organization members will be conducted.

For 1-(4):

- (1) Training and necessary equipment for the mobile teams will be provided.

Handwritten signatures and initials:
A L...
C...
C...

ANNEX II. LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long term experts
 - (1) Chief Advisor
 - (2) Administrative Officer
 - (3) Nurse /Midwife
 - (4) Others mutually agreed upon as necessary
2. Short term experts
 - (1) Health Administration and Management
 - (2) Reproductive Health
 - (3) IEC
 - (4) Others mutually agreed upon as necessary

ANNEX III. LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Equipment for training, reproductive health services at provincial, district and particularly at commune level.
2. Equipment for capacity building of MCH/FP Center in Nghe An Province.
3. Vehicles and their spare parts necessary for the implementation of the Project.
4. Other equipment mutually agreed upon as necessary.

ANNEX IV. PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS

1. The Government of the Socialist Republic of Viet Nam will grant exemptions from income tax and other charges of any kind imposed on or in connection with allowances remitted from abroad.
2. The Government of the Socialist Republic of Viet Nam will grant exemptions from customs duties with respect to importation of personal effects by the Japanese experts and their families, as well as importation of machinery and equipment related to their activities.

Class
A C3

ANNEX V. LIST OF VIETNAMESE COUNTERPARTS
AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director
2. Project Manager
3. Counterpart personnel in the field of reproductive health
4. Administrative personnel
 - (1) Secretaries
 - (2) Typists
 - (3) Drivers
 - (4) Other support staff mutually agreed upon as necessary

ANNEX VI. LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

1. Sufficient space for the implementation of the Project
2. Offices and other necessary facilities for the Japanese experts
3. Facilities such as the supply of electricity, gas and water, sewage systems, telephones and furniture necessary for the activities of the Project
4. Other facilities mutually agreed upon as necessary

ANNEX VII. JOINT COMMITTEE

1. Functions

The Joint Committee will meet once a year and whenever the necessity arises, and work:

 - (1) To review and authorize the annual plan of the Project within the framework of the Record of Discussions
 - (2) To monitor the progress of the Project
 - (3) To evaluate the activities of the Project
 - (4) To discuss other major issues relevant to the Project
2. Composition
 - (1) Chairperson: Vice Chairperson, People's Committee of Nghe An Province
 - (2) Members:

Vietnamese side:
Representatives of
Department of Health Service, Nghe An Province
MCH/FP Center, Nghe An Province
Women's Union, Nghe An Province

Handwritten signatures and initials, including the word "Uau" and other illegible marks.

Japanese side:

Chief Advisor

Administrative Officer

Experts

Resident Representative of JICA in Viet Nam

Other personnel concerned with the Project to be dispatched by JICA

Note: (1) Official(s) of the Embassy of Japan may attend the Joint Committee as observer(s).

(2) Representative(s) of MCHFP Department of Ministry of Health will attend the Joint Committee as advisor(s).

ANNEX VIII. INTENSIVE SERVICE AREAS

Following 8 Districts will be selected as intensive service areas of the Project.

Con Cuong District, Dien Chau District, Do Luong District, Nam Dan District,

Nghi Loc District, Nghia Dan District, Thanh Chuong District and Yen Thanh District.

Handwritten signatures and initials:
Cav
st
dy
hr

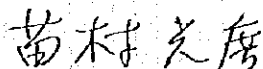
② ミニッツ

MINUTES OF DISCUSSIONS
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT ON
THE REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT IN NGHE AN PROVINCE
IN
THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIET NAM

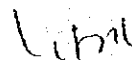
Pursuant to the Japanese Implementation Study Team dispatched in March 1997 to finalize the Record of Discussions (R/D) on the Technical Cooperation for the Reproductive Health Project in Nghe An Province, a series of discussions was held in March 1997 between the Leader of the Implementation Study Team and the Vice Chairperson of the People's Committee of Nghe An Province. The purpose of these discussions was to further clarify the content of the above-mentioned R/D.

As a result of the discussions, both sides confirmed the main items described in the attachment hereto, and reached an agreement that the Minutes herein would be regarded as a supporting document to the R/D.

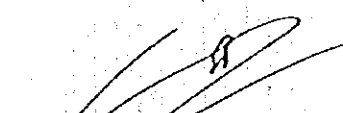
Hanoi, April 5, 1997




Mr. Mitsuhiro Naemura, M.D.
Leader
Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Mrs. Nguyen Thi Han
Vice Chairperson
People's Committee of Nghe An Province
The Socialist Republic of Viet Nam



Mr. Ngo Van Hop, M.D.
Director
International Cooperation Department
Ministry of Health
The Socialist Republic of Viet Nam



Mr. Ho Minh Chien
Deputy Director
Department of Labour Culture and
Social Affairs
Ministry of Planning and Investment
The Socialist Republic of Viet Nam



ATTACHMENT

1. Regarding R/D Section III on Measures to be taken by the Government of the Socialist Republic of Viet Nam, the People's Committee of Nghe An Province recognized the necessity of Vietnam's contribution to the application of R/D. However, both sides understood that there is some flexibility for coverage by the Japanese side of local expenses necessary for the Japanese Experts to carry out their assignment and related activities in the case that the People's Committee of Nghe An Province does not have enough resources for matters which require immediate attention. Arrangement of such expenses is subject to a prior consensus of the two parties.

2. With regard to R/D Annex IV on the Privileges, Exemptions and Benefits, the two sides agreed that the following stipulations will be in accordance with the laws and regulations in force in the Socialist Republic of Viet Nam:


- a) Exemption from income taxes and any similar charges based on income or on any living allowances to be remitted from overseas to the Japanese experts dispatched within the framework of the Project.
- b) Exemption from taxes of the temporary importation and re-exportation in accordance with current law in Viet Nam of their personal and household effects as well as machinery and equipment relating to their functions.

Both sides agreed that machinery and equipment here may include automobiles.

3. People's Committee of Nghe An Province ensures prompt procedures to grant the Japanese Experts and their families with multiple entry and exit visas to permit them to enter, leave and sojourn in the Socialist Republic of Viet Nam for the duration of their assignment.

4. It was agreed by the two sides that it would be beneficial if the details of all of the above-mentioned points would be determined in the near future by a separate, more comprehensive agreement between the two Governments.

Clare

MA  CS

③ 暫定実施計画書 (T S I)

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
OF
THE REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT IN NGHE AN PROVINCE

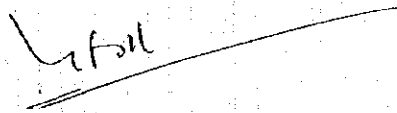
The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Vietnamese authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Project with its Project Design Matrix annexed hereto.

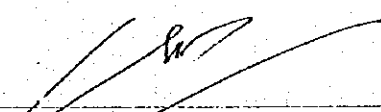
This has been formulated in connection with the attached document of the Record of Discussions signed between the Team and the Vietnamese authorities concerned for the Project on the conditions that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides, and that the schedule and the matrix will be subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project.

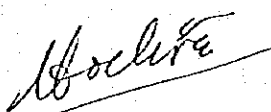
Hanoi, April 5, 1997

苗村光廣

Mr. Mitsuhiro Naemura, M.D.
Leader
Implementation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan


Mrs. Nguyen Thi Han
Vice Chairperson
People's Committee of Nghe An Province
The Socialist Republic of Viet Nam


Mr. Ngo Van Hop, M.D.
Director
International Cooperation Department
Ministry of Health
The Socialist Republic of Viet Nam


Mr. Ho Minh Chien
Deputy Director
Department of Labour Culture and
Social Affairs
Ministry of Planning and Investment
The Socialist Republic of Viet Nam

Tentative Schedule of Implementation

1/3

Reproductive Health Project in Nghe An Province

Reproductive Health (RH) of women of reproductive age with special focus on commune women in the intensive areas is improved in Nghe An Province.


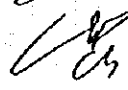
Schedule	1st Year	2nd Year	3rd Year
<p>Project Purpose:</p> <p>Reproductive Health (RH) of women of reproductive age with special focus on commune women in the intensive areas is improved in Nghe An Province.</p>			
<p>Activities:</p> <p>0 Project Unit (PU) is established at all levels (National Provincial, District and Commune)</p> <p>0.1 Function and responsibility of PU at different levels are defined</p> <p>0.2 PU at different levels are established</p> <p>0.3 Plan of capacity building of Provincial MCH/FP Center as a focal point of project implementation is formulated</p> <p>0.4 Situation analysis is conducted</p> <p>0.5 Equipment for PU and Provincial MCH/FP Center is provided</p> <p>0.6 Detailed project plan of operation is formulated</p> <p>0.7 Training of staff of PU and Provincial MCH/FP Center on planning, management and statistics is conducted</p> <p>0.8 Coordination, monitoring and evaluation are conducted regularly</p> <p>1. Quality of health personnel with focus on commune level is improved</p> <p>1.1 Needs assessment on training is conducted</p> <p>1.2 Training plan for health personnel is formulated</p> <p>1.3 Teaching materials are produced.</p> <p>1.4 Training for health personnel is conducted</p> <p>1.5 Monitoring, supervision and follow-up of trained personnel are conducted regularly</p> <p>1.6 Evaluation and reporting are conducted regularly</p> <p>2. Necessary medical equipment is improved</p> <p>2.1 Needs assessment on equipment is conducted</p> <p>2.2 Plan for equipment is formulated</p> <p>2.3 Procurement and supply of equipment are carried out</p> <p>2.4 Protocol/manual for using and maintenance is formulated</p> <p>2.5 Training on utilization and maintenance of equipment is carried out</p> <p>2.6 Management of equipment is conducted regularly</p>			

Handwritten signature and initials

Tentative Schedule of Implementation

Reproductive Health Project in Nghe An Province

Schedule	1st Year	2nd Year	3rd Year
Activities:			
3. Necessary health facilities are improved			
3.1 Needs assessment is conducted	—		
3.2 Plan of upgrading of facilities is formulated	—		
3.3 Upgrading of facilities, e.g. delivery room, FP service/counseling room, water source, bathroom, toilets, at CHC is carried out	—		
3.4 Monitoring and evaluation is conducted			
4. Capacity of mobile team is strengthened			
4.1 Operation plan of mobile team is formulated	—		
4.2 Means of transportation and necessary equipment are provided	—		
4.3 Service and supervision are regularly conducted	—		
4.4 Recording and reporting are carried out regularly	—		
5. Necessary drugs and contraceptives are provided sufficiently			
5.1 Needs assessment is conducted	—		
5.2 Plan for supply of necessary drugs and contraceptives is prepared	—		
5.3 Procurement and distribution of necessary drugs and contraceptives are carried out	—		
5.4 Proper record on supply and usage is kept by pharmacist	—		
5.5 Monitoring and supervision are carried out regularly	—		
6. Information, education and communication (IEC) for RH is improved			
6.1 Needs assessment is conducted	—		
6.2 Plan for IEC work is formulated	—		
6.3 Appropriate IEC equipment is provided	—		
6.4 IEC materials are produced and distributed	—		
6.5 Training for IEC workers and motivators is carried out	—		
6.6 Festival and meetings are organized	—		
6.7 Recording and reporting are carried out regularly	—		

Clair



Tentative Schedule of Implementation

3/3

Reproductive Health Project in Nghe An Province

Schedule	1st Year	2nd Year	3rd Year
Activities: 1 Inputs by Japanese side (1) Dispatch of Long term Japanese Experts ① Chief Advisor ② Coordinator ③ Nurse/Midwife ④ Others mutually agreed upon as necessary (2) Dispatch of Short term Japanese Experts ① Situation analysis/Research methodology ② Health service and management ③ Health information management ④ OB/GYN ⑤ IEC ⑥ Project management ⑦ Health administration and management ⑧ Midwifery education ⑨ Others mutually agreed upon as necessary (3) Provision of Equipment (4) Training of Vietnamese personnel in Japan ① Health administration and management ② Health service and management ③ Health information management ④ Midwifery education ⑤ Reproductive health (5) Training of Middle Level Manpower (6) Dispatch of Japanese Mission 2 Inputs by Viet Nam (1) Services of the Vietnamese counterpart and administrative personnel (2) Land, building and facilities (3) Supply drugs (4) Local cost (management, monitoring, etc) (5) Publish annual progress report	[Horizontal bars indicating activity duration in Year 1]	[Horizontal bars indicating activity duration in Year 2]	[Horizontal bars indicating activity duration in Year 3]

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

"Reproductive Health Project in Nghe An Province"

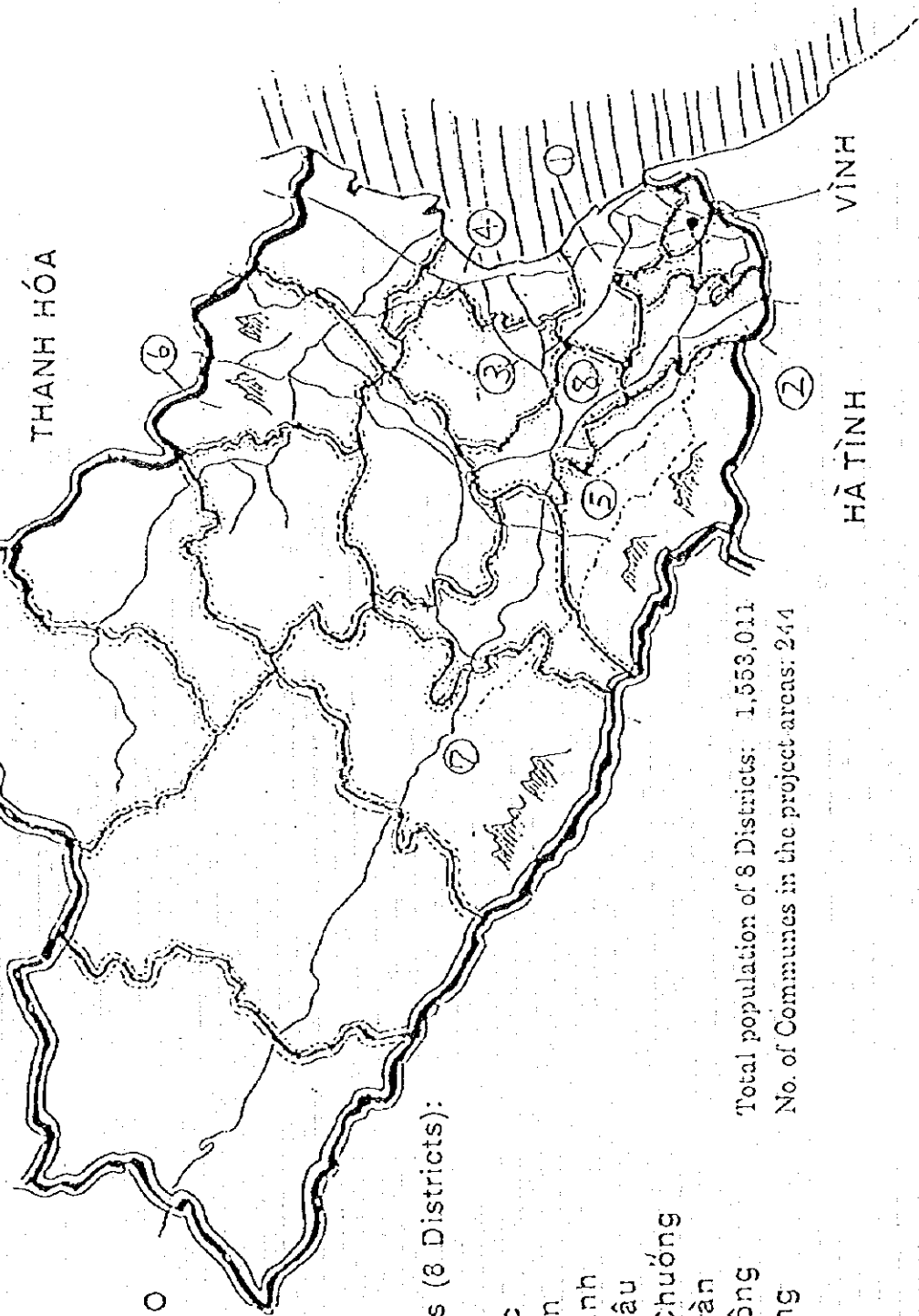
Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal: Reproductive health (RH) of women is improved in Nghe An Province.</p> <p>Project Purpose: Reproductive health of women of reproductive age with special focus on commune women in the intensive area is improved in Nghe An Province.</p>	<p>1. Maternal mortality rate in project area is reduced to 155/100,000 live births by 2000 from 165/100,000 live births in 1995</p> <p>2. Modern contraceptive prevalence rate in project area is increased by 3% annually between 1997 and 2000 (34% in 1995)</p> <p>3. No. of women received gynecological examination and treatment in project area is increased by 2.5% annually between 1997 and 2000 (80,000 cases in 1995)</p>	<p>Data from Provincial Health Office, Statistics Office, and Provincial Committees on Population and Family Planning (PCFPF)</p>	<p>Continuous economic development will be maintained. High commitment and activities by local authorities, health sector and social organizations will be continued and expanded to the other districts in Nghe An Province.</p>
<p>1. Capacity of health personnel with focus on commune level is improved</p> <p>2. Necessary medical equipment is improved</p> <p>3. Necessary health facilities are improved</p> <p>4. Capacity of mobile team is strengthened</p> <p>5. Necessary drugs and contraceptives are provided sufficiently</p> <p>6. Information, education and communication (IEC) for RH is improved</p>	<p>1. Maternal mortality rate is reduced to 155/100,000 live births by 2000 from 165/100,000 live births in 1995</p> <p>2. Gynecological morbidity in project area is reduced by 2% annually between 1997 and 2000 (9% in 1995)</p> <p>3. No. of Obstetric complications in project area is reduced by 2% annually between 1997 and 2000 (150 cases in 1995)</p> <p>4. No. of deliveries in project area is reduced by 2% annually between 1997 and 2000 (45,198 cases in 1995)</p> <p>5. No. of prenatal examination in project area is increased by 7% annually between 1997 and 2000 (70,000 cases in 1995)</p> <p>6. Modern contraceptive prevalence rate in project area is increased by 3% annually between 1997 and 2000 (34% in 1995)</p> <p>7. No. of women received gynecological examination and treatment in project area is increased by 2.5% annually between 1997 and 2000 (80,000 cases in 1995)</p> <p>8. No. of abortion in project area is reduced by 6% annually between 1997 and 2000 (15,000 cases in 1995)</p> <p>9. % of low weight birth in project area is reduced by 1% annually between 1997 and 2000 (20.5% in 1995)</p> <p>10. % of home deliveries in project area is reduced by 1% annually between 1997 and 2000 (1.5% in 1995)</p> <p>(As at November 1996, the figures for 1996 are not available. Therefore, 1995 figures are referred tentatively)</p> <p>0.1 Staffing of PU and Provincial MCH/FPF Center is continuously fulfilled as planned</p> <p>0.2 Meetings at PU are organized regularly</p> <p>0.3 No. of trained staff of PU and Provincial MCH/FPF Center as planned</p> <p>0.4 No. of equipments supplied for PU and Provincial MCH/FPF Center as planned</p> <p>0.5 Reports are made and submitted regularly by PU to higher PU</p> <p>1.1 No. of health personnel in RH trained and at least 90% of them pass the examination</p> <p>1.2 No. of training materials produced as planned</p> <p>1.3 No. of workshops organized and participants attended as planned</p> <p>1.4 No. of study tours organized as planned</p> <p>1.5 No. of follow-ups conducted and trained personnel covered</p> <p>2.1 No. of equipments supplied and operated as planned</p> <p>2.2 No. of training for maintenance conducted and participants attended as planned</p> <p>3.1 No. of facilities upgraded according to the standard set by the project</p> <p>3.2 No. of facilities received community contribution at least 30% of cost value for upgrading</p> <p>4.1 No. of services provided based on the operation plan</p> <p>5.1 Amount of necessary drugs and contraceptives provided as planned</p> <p>6.1 No. of IEC staff trained as planned</p> <p>6.2 No. of IEC materials produced and distributed as planned</p> <p>6.3 No. of IEC equipments provided as planned</p> <p>6.4 No. of meetings held and participants attended</p>	<p>Data from Statistics Office, Commune Health Center (CHC), District Health Center (DHC) and CHC.</p> <p>1 - 3, 5, 7 - 10 PCFPF and District Committee on Population and Family Planning (DCFPF), Statistics Office and DHC: 4 MCH/FPF and DCFPF DHC: 6</p>	<p>Reports from PU at all levels (Provincial, district and commune) 0.1 - 0.5</p> <p>Reports from PU at all levels 1.1 - 1.5</p> <p>Reports from PU at all levels 2.1 - 2.2</p> <p>Reports from HC at all levels 3.1</p> <p>People's Committee Office at all levels: 3.2</p> <p>Reports from PU and District HC 4.1</p> <p>Reports from provincial PU and District HC 5.1</p> <p>Reports from provincial PU and Women's Union at all levels: 6.1 - 6.4</p>
<p>Outputs:</p> <p>0. Project Unit (PU) is established at all levels (National, Provincial, District and Commune)</p> <p>1. Quality of health personnel with focus on commune level is improved</p> <p>2. Necessary medical equipment is improved</p> <p>3. Necessary health facilities are improved</p> <p>4. Capacity of mobile team is strengthened</p> <p>5. Necessary drugs and contraceptives are provided sufficiently</p> <p>6. Information, education and communication (IEC) for RH is improved</p> <p>Activities:</p> <p>0.1 Function and responsibility of PU at different levels are defined</p> <p>0.2 PU at different levels are established</p> <p>0.3 Plan of specialty building of Provincial MCH/FPF Center as a focal point of project implementation is formulated</p> <p>0.4 Situation analysis is conducted</p> <p>0.5 Equipment for PU and Provincial MCH/FPF Center is provided</p> <p>0.6 Detailed project plan of operation is formulated</p> <p>0.7 Training of staff of PU and Provincial MCH/FPF Center on planning, management and statistics is conducted</p> <p>0.8 Coordination, monitoring and evaluation are conducted regularly</p> <p>1.1 Needs assessment on training is conducted</p> <p>1.2 Training plan for health personnel is formulated</p> <p>1.3 Training materials are produced</p> <p>1.4 Training for health personnel is conducted</p> <p>1.5 Monitoring, supervision and follow-up of trained personnel are conducted regularly</p> <p>1.6 Evaluation and reporting are conducted regularly</p> <p>2.1 Needs assessment on equipment is conducted</p> <p>2.2 Plan for equipment is formulated</p> <p>2.3 Procurement and supply of equipment are carried out</p> <p>2.4 Protocol/manual for using and maintenance is formulated</p> <p>2.5 Training on utilization and maintenance of equipment is carried out</p> <p>2.6 Maintenance of equipment is conducted regularly</p> <p>3.1 Needs assessment is conducted</p> <p>3.2 Plan of upgrading of facilities is formulated</p> <p>3.3 Upgrading of facilities, e.g. delivery room, PT service/counseling room, water source, bathroom, toilets, at CHC is carried out</p> <p>3.4 Monitoring and evaluation is conducted</p> <p>4.1 Operation plan of mobile team is formulated</p> <p>4.2 Means of transportation and necessary equipments are provided</p> <p>4.3 Service and supervision are regularly conducted</p> <p>4.4 Recording and reporting are carried out regularly</p> <p>5.1 Needs assessment is conducted</p> <p>5.2 Plan for supply of necessary drugs and contraceptives is prepared</p> <p>5.3 Procurement and distribution of necessary drugs and contraceptives are carried out</p> <p>5.4 Proper record on supply and usage is kept by pharmacist</p> <p>5.5 Monitoring and supervision are carried out regularly</p> <p>6.1 Needs assessment is conducted</p> <p>6.2 Plan for IEC work is formulated</p> <p>6.3 Appropriate IEC equipment is provided</p> <p>6.4 IEC materials are produced and distributed</p> <p>6.5 Training for IEC workers and motivations is carried out</p> <p>6.6 Festival and meetings are organized</p> <p>6.7 Recording and reporting are carried out regularly</p>	<p>1. Building and facilities including project office, training room, maternity ward laboratory, incinerator, transformer and other necessary facilities VND 1100 million/3 years</p> <p>2. Other local cost: Costs for administration, IEC compensation, monitoring and other necessary cost for the Project to be borne by Vietnamese side will be indicated later.</p> <p>3. Training: Training of CP in Japan 7-9/3 years Local training 3-4.5 million/3 years</p> <p>4. Equipment VND 60-90 million/3 years</p> <p>5. Training of CP in Japan 7-9/3 years Local training 3-4.5 million/3 years</p>	<p>Japan</p> <p>1. Experts 1-1. Long term Chief Adviser Coordinator Nurse/Midwife 1-2. Short term Reproductive Health Health service management IEC, etc</p> <p>2. Equipment VND 60-90 million/3 years</p> <p>3. Training Training of CP in Japan 7-9/3 years Local training 3-4.5 million/3 years</p>	<p>Necessary drugs and contraceptives will be provided by Vietnamese side</p> <p>Necessary drugs and contraceptives will be provided by Vietnamese side</p> <p>Unexpected serious natural disaster will not hit the project area</p> <p>Pre-conditions: High commitment of local authorities, health sector and social organization especially Women's Union is entered Women in reproductive age do not oppose the project</p>

④ プロジェクト対象地区

NGHỆ AN PROVINCE

Population: 2,805,403
 No. of District: 19
 No. of commune: 464

≡ National boundary
 ≡ Provincial boundary
 ≡ District boundary
 — major road

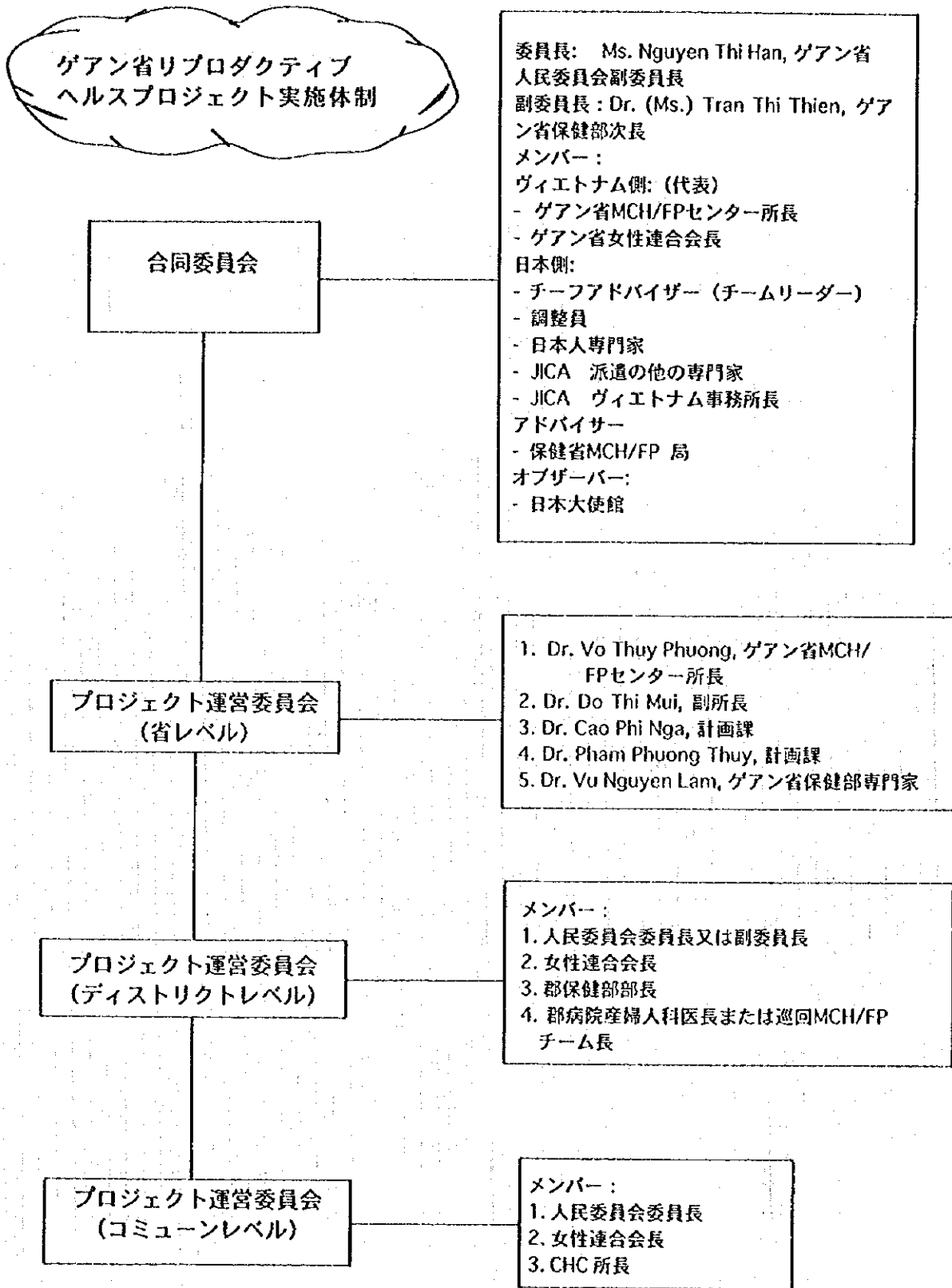


Project Areas (8 Districts):

- ① Nghi Lộc
- ② Nam Đàn
- ③ Yên Thành
- ④ Diễn Châu
- ⑤ Thanh Chương
- ⑥ Nghĩa Đàn
- ⑦ Con Cuông
- ⑧ Đô Lương

Total population of 8 Districts: 1,553,011
 No. of Communes in the project areas: 244

⑤ 実施体制組織図



⑥ ゲアン省 MCH/FP センター予算推移一覧

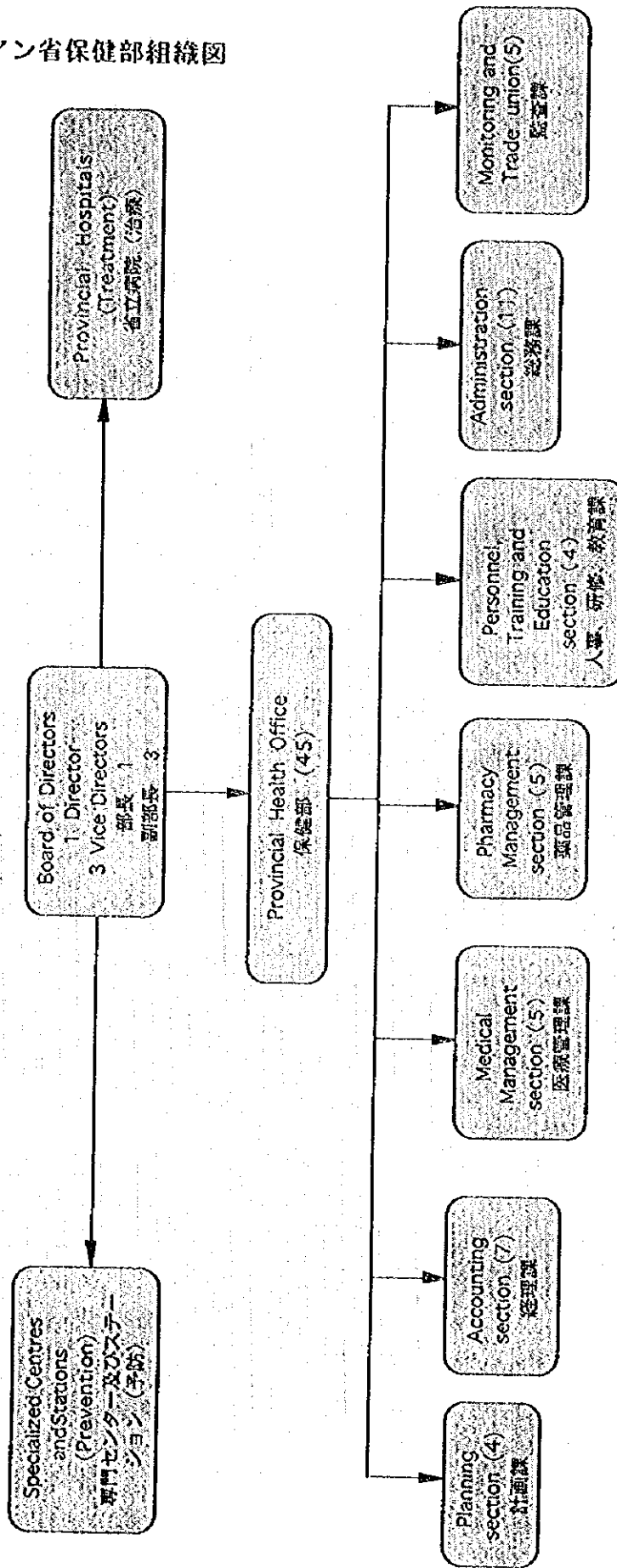
ゲアン省 MCH/FP センター 予算推移一覧

(単位：千ドン)

部位	活動	1994				1995				1996				1997			
		数量		経費		数量		経費		数量		経費		数量		経費	
		中央支出	地方支出 事業費 その他	中央支出	地方支出 事業費 その他	中央支出	地方支出 事業費 その他	中央支出	地方支出 事業費 その他	中央支出	地方支出 事業費 その他	中央支出	地方支出 事業費 その他	中央支出	地方支出 事業費 その他		
1	専門関係 ・女性避妊手術用薬品 ・男性避妊手術用薬品 ・IUD挿入用薬品 ・中絶処置用薬品 ・MR処置用薬品 ・早期妊娠検査薬 ・婦人科診療 ・避妊薬+ Condom ・MCH関連薬品	5,515	179,398	5,537	245,360	5,844	297,316	5,844	297,316	5,440	397,265	5,440	397,265	5,440	397,265		
		355	6,666	147	3,845	147	3,868	147	3,868	1,560	59,316	1,560	59,316	1,560	59,316		
		60,801	352,573	71,134	684,858	78,933	834,165	78,933	834,165	74,000	1,218,000	74,000	1,218,000	74,000	1,218,000		
		29,080	95,364	12,985	158,218	5,538	48,515	5,538	48,515	8,425	183,286	8,425	183,286	8,425	183,286		
		55,399	38,284	86,752	58,449	8,173	81,730	8,173	81,730	12,400	124,000	12,400	124,000	12,400	124,000		
		35,341	101,512	32,238	104,832	44,844	180,815	44,844	180,815	80,800	72,720	80,800	72,720	80,800	72,720		
		356,600			45,679		6,000		26,779		36,500		36,500		36,500		
2	教育訓練 ・訓練 ・IEC	22,119		85,672					234,868						195,000		
		10,260		53,751					14,700						10,000		
3	機材設備	1,494,596		1,052,360					103,220						304,500		
4	基本建設																
															500,000		
5	管理費+ その他	256,456		21,957											206,066		
															5,500		
6	電気水道代 ガソリン代																
															40,000		
															35,000		
															1,200,000		
	合計	2,913,848	180,188	576,133	2,614,625	1,243,969	63,000	2,846,901	491,900	1,053,287	2,797,537	449,979	1,200,000				

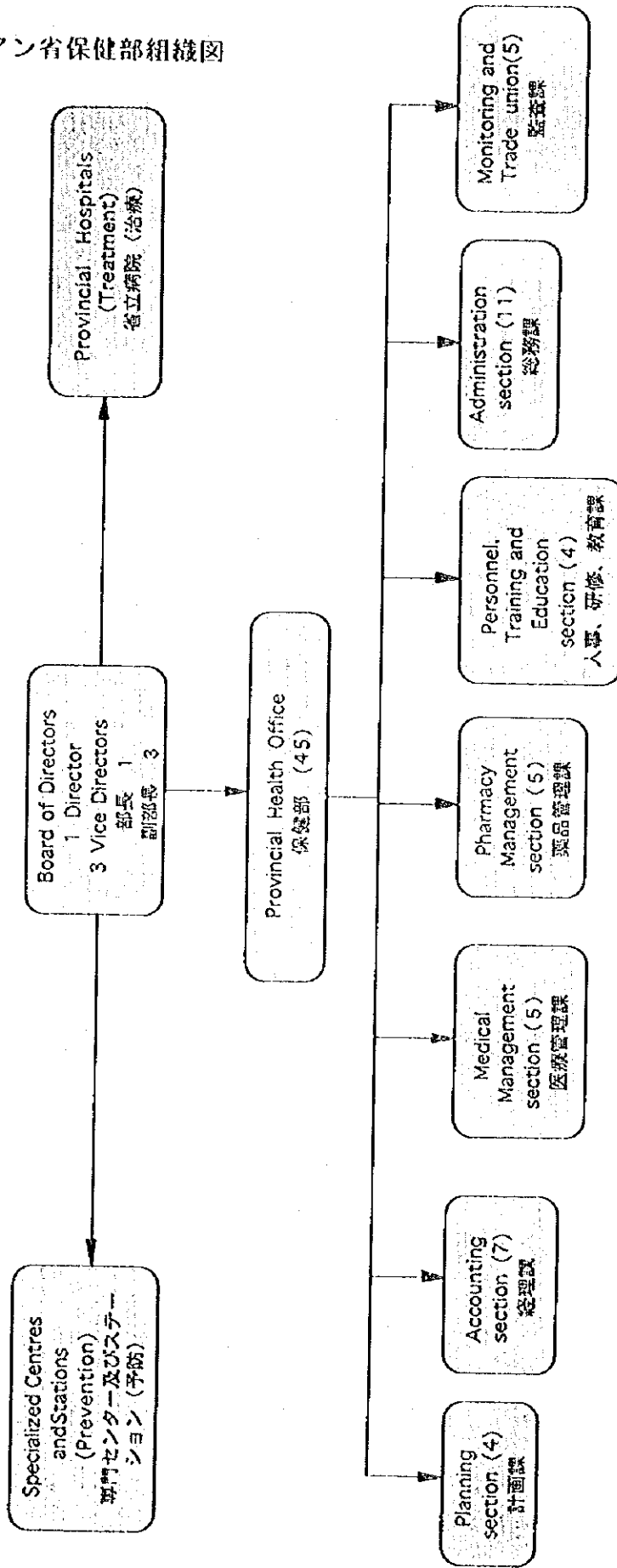
① ゲアン省保健部組織図

Organizational Structure of Nche An Provincial Health
ゲアン省保健部組織図



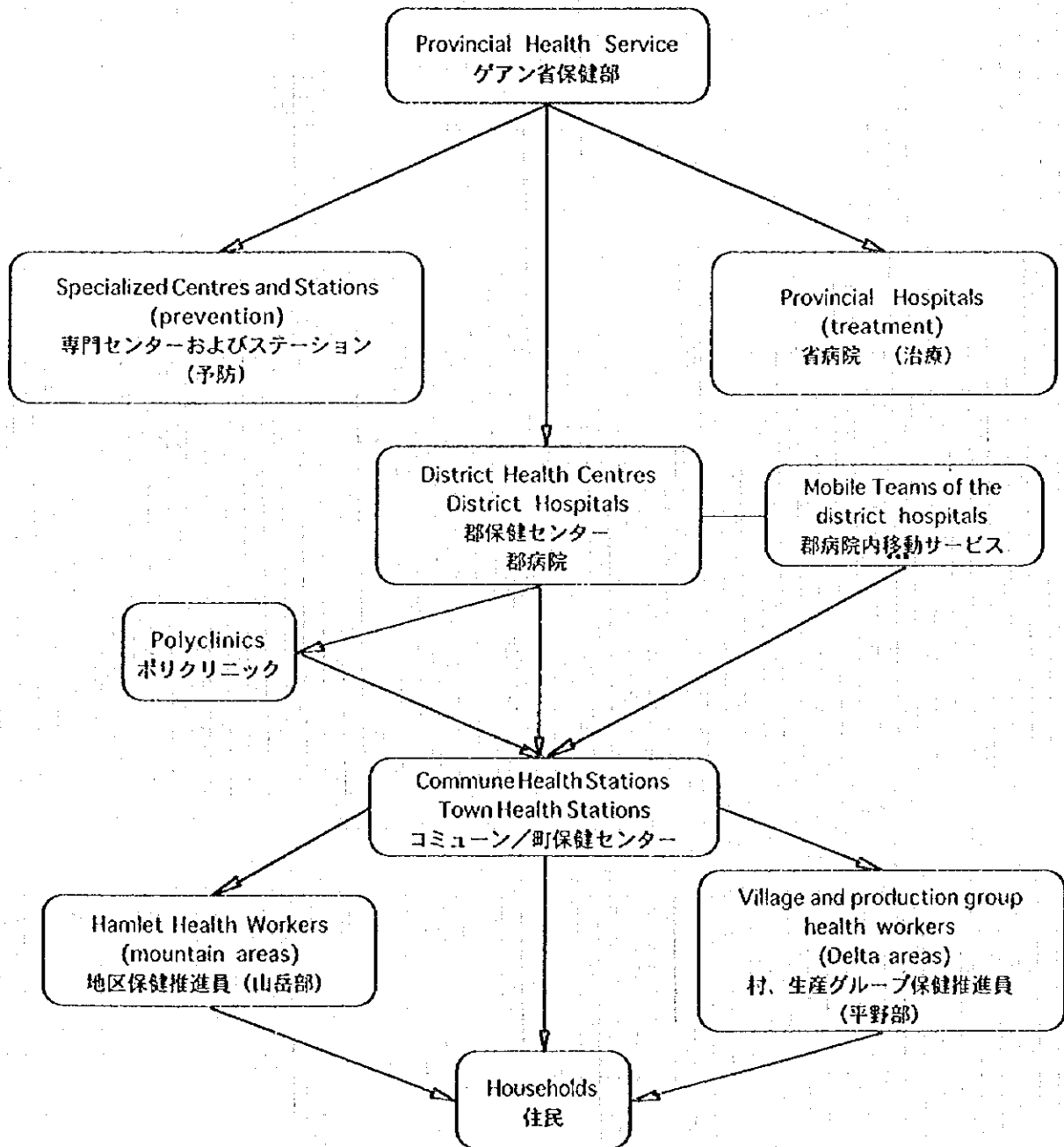
① ゲアン省保健部組織図

Organizational Structure of Nche An Provincial Health
ゲアン省保健部組織図



⑧ ゲアン省保健ネットワーク

Health Network of Nghe An Province
ゲアン省保健ネットワーク



⑨ ゲアン省保健・医療施設一覧表

List of Medical and Health Facilities of Nghe An Province
ゲアン省保健・医療施設一覧

Provincial Hospitals (treatment)

省病院 (治療)

Type (種類)	No. of beds	Staff
Provincial Hospital 省総合病院	500	670
Children's Hospital (under 15-year-old) 小児病院 (15歳以下)	150	200
Hospital for Traditional Medicine 伝統医学病院	150	120
TB Hospital 結核病院	150	160
Neuro-Psychiatry Hospital 精神病院	150	170
Rehabilitation Hospital 機能回復病院	100	70

Specialized Centres and Stations (prevention)

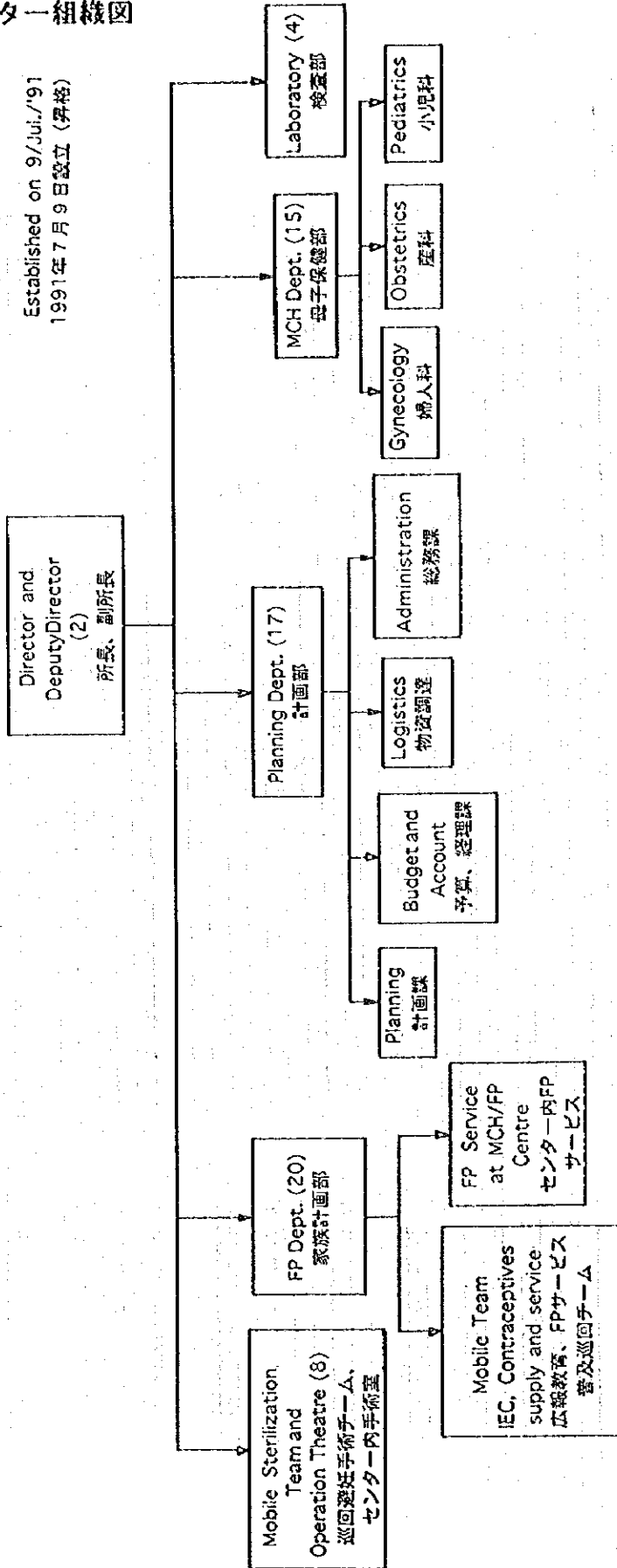
専門センター/ステーション (予防)

Type (種類)	Main Responsibilities (任務)	staff
Preventive Health Centre (予防医学センター)	- Sanitation control (environment, food and labour) 環境、食品、労働衛生管理 - Control of communicable diseases 伝染病予防	45
MCH/FP Centre	- Promotion of MCH/FP 母子保健・家族計画の推進	65
Malaria, Parasite and Vector Control Centre マラリア、寄生虫、害虫 予防センター	- Control of Malaria, Parasite and Vector マラリア、寄生虫、害虫予防	65
Internal Secretion Station 内分泌ステーション	- Goitre prevention ヨード不足による甲状腺腫の予防	24
Ophthalmology Station 眼科ステーション	- Vit. A supply, Trachoma prevention etc. Vit.Aの補給、トラコーマ予防	24
Dermatology Station 皮膚病ステーション	- STD and Leprosy prevention STD, らい病予防	24

⑩ ゲアン省 MCH/FP センター組織図

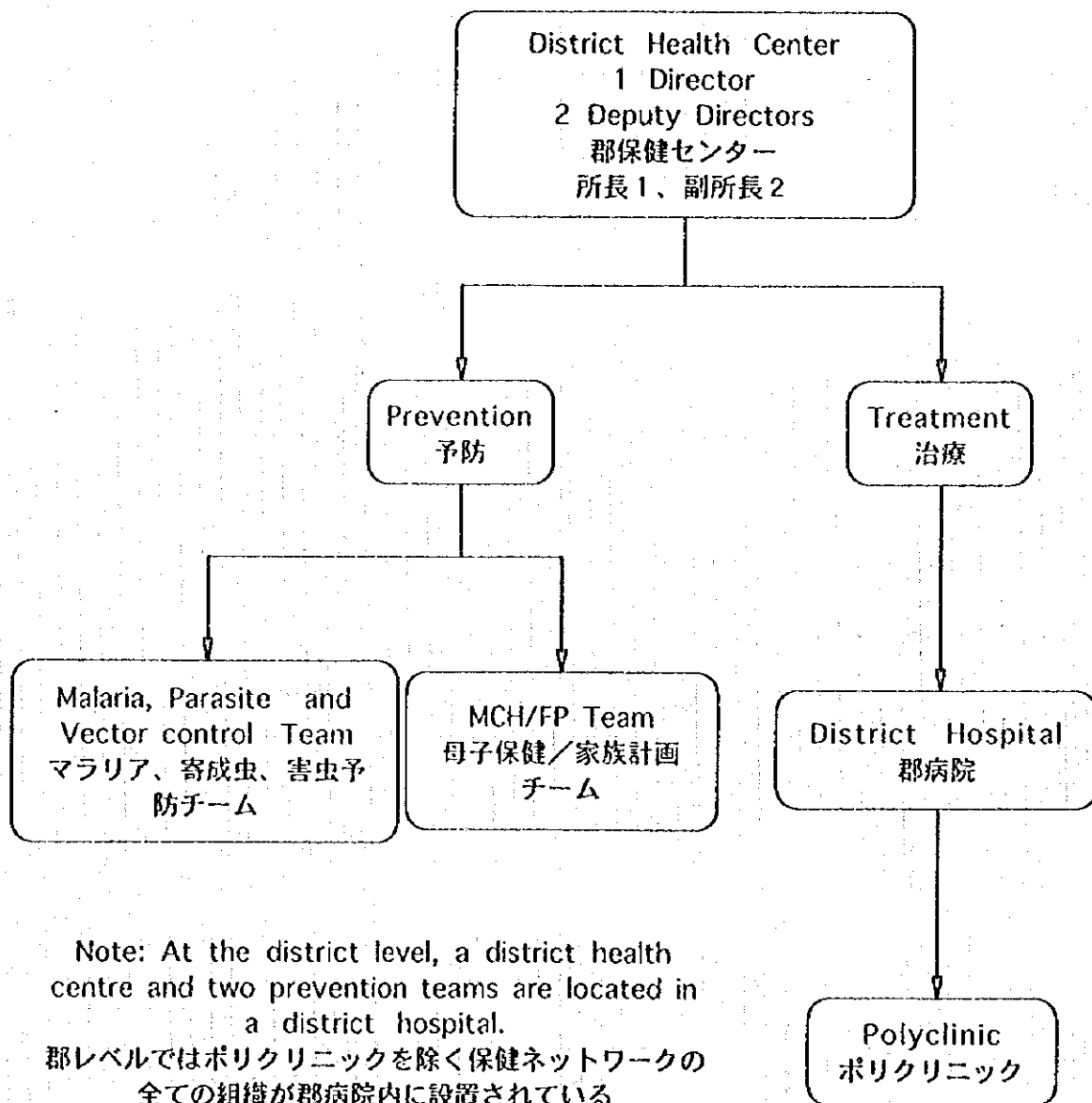
Organizational Structure of
MCH/FP Centre Nghe An Province
ゲアン省MCH/FPセンター組織図

as of April, 1997
1997年4月現在



⑩ ギアン省郡保健ネットワーク

Health Network at District Level
郡保健ネットワーク



⑫ 保健省第 220 号規定 (英訳 UNICEF)

MINISTRY OF HEALTH
No. 220/BYT/QD

THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
Independence - Freedom - Happiness

Hanoi, 22 February 1993

DECISION OF THE MINISTER OF HEALTH
regarding technical tasks of activities
for mother and child health (MCH) and family planning (FP)
at all levels of local health service system

THE MINISTER OF HEALTH

- Pursuant to the Decree of the Government Council No. 153/CP on 5 October 1961 stipulating tasks and rights of the Ministry of Health, and the Decision of the Council of Ministers No. 196/HDBT on 11 December 1989 stipulating functions and state management responsibilities of Ministries.
- Considering the proposal of the Director of the Department of MCH/FP.

DECIDES

- Article 1:** The Regulation shall be issued together with this Decision concerning technical tasks of MCH/FP activities in the local health service system.
- Article 2:** This Decision comes into effect on its issuing date, and all the previous decisions of which contents are not in line with the contents of this Decision shall be abrogated.
- Article 3:** Chief Administrator, Directors of Personnel Department and MCH/FP Department, Inspectorate, and Directors of other concerned Departments of the Ministry of Health; Heads of all other health units belonging directly to the Ministry of Health; Directors of Health Departments in provinces and cities; Heads of Health Departments of organizations; and Directors of MCH/FP Centers in provinces and cities under the central authority shall be responsible for implementation of this Decision.

Minister of Health

Prof. Nguyen Trong Nhan

Distribution to:

- In accordance with Article 3
- Legal Dept. of MOH
- File to Personnel Dept. of MOH
- File to MCH/FP Dept. of MOH
- File

**Regulation on Technical Tasks
in the Activities for Mother and Child Health and Family Planning (MCH/FP)
in the Local Health Service System**

(Issued with the attached Decision No. 220/BYT/QD on 22 February 1993)

The local health service system is composed of different levels from provinces to districts, communes and hamlets, and their technical tasks in MCH/FP activities shall include both managerial and professional tasks.

I. Hamlet Health Stations (former health teams in either cooperatives or production units)

1.1. Managerial tasks

- (1) To detect pregnancy in its early stage; and to encourage pregnant women to receive antenatal and delivery care at communal health center (CHC).
- (2) To encourage women and provide them with information to have knowledge about hygiene.
- (3) To distribute condoms, and pills from the second time on, for family planning.
- (4) To manage child health according to the child healthcare program in collaboration with CHC.
- (5) To encourage and monitor breast feeding.
To guide on how to give breast feeding and supplementary food, how to utilize traditional medicines, and how to apply traditional treatment experiences at home to coughs, flues, ordinary diarrhea (without relying on antibiotics).
- (6) To detect malnourished infants to transfer to CHC; and to train mothers on how to scale and use growth monitoring chart for children under 5 years of age.

(7) To make a list of infants; to encourage mothers for their infants to receive vaccines for six children's diseases; to grasp the number of fully immunized children; and to monitor to identify complications after the vaccination.

(8) To grasp the exact numbers of births and deaths of infant and mother.

1.2. Professional tasks

At the level of hamlet health station, staff is required to have professional qualifications of at least the nurse level.

(1) To detect and make a preliminary intervention to ordinary urgent cases in obstetrics, pediatrics and side effects of contraceptive methods; and to transfer them immediately to a higher level.

(2) To take care of and monitor mothers at home after childbirth.

(3) To treat patients based on the prescription of a higher level.

2. Communal Health Center (CHC)

2.1. Managerial tasks

(1) To grasp the exact numbers of births, deaths (overall) and maternal deaths within the commune.

(2) To manage and monitor women of reproductive age (15-49), married women, pregnant women, infants, children from 0 to 15 years of age, etc.

(3) To register statistical data into 10 MCH/FP indicators; to make an action plan of CHC; to report periodically; and to keep the record.

(4) To provide information, education and communication (IEC) to people so as to persuade them to accept contraceptives.

(5) To carry out IEC on pregnancy; and to take care of pregnant women and encourage them to take at least three times of examination during pregnant period.

- (6) To implement and manage such foreign-assisted projects as PAM, CDD and ARI, if any.
- (7) To implement priority matters in child healthcare tasks.

2.2. Professional tasks

2.2.1. Obstetrics and gynecology

- (1) To provide each pregnant woman with examination three times, using "home-based mother record" to monitor each mother's health.
- (2) To manage and inject tetanus toxoide vaccine to pregnant women.
- (3) To assist ordinary delivery which includes episiotomy and sewing of grade I.
- (4) To give guidance on breast feeding right after delivery.
- (5) To record the partograph.
- (6) To explore the uterine cavity to prevent postpartum hemorrhage.
- (7) To encourage mothers to start breast feeding at an early stage after delivery, and to keep it as long period as the babies need.
- (8) To detect risky pregnancies at their early stage to transfer to a higher level. Such cases can be found in the following diagnosis:
 - Abnormal presentation of the fetus: brow, shoulder, breech, and face
 - Placenta praevia
 - Threat of uterine rupture
 - 6 or longer hours of precocious rupture of placental membranes
 - Parity more than 5 times
 - Mother suffering from such internal diseases as cardiovascular diseases, hepatitis, nephritis, hypertension, tuberculosis, anemia, malaria and malnutrition.

- Narrow pelvis or pelvis with limited diameters
 - Aged primiparous mother
 - Mother of less than 140-145 cm height or less than 40 kg weight
 - Mother with a history of Cesarean section, a difficult delivery or a baby death after delivery.
- (9) To be allowed to use essential drugs reserved for the communal level in accordance with treatment flow charts; and to provide emergency care by oxytocin and/or ergometrine to treat hemorrhage in postpartum or post-abortion cases.
- (10) To monitor and take care of postpartum mothers at CHC and at home.
- (11) To examine and treat ordinary gynecological diseases; namely, vaginitis and vulvitis, by placing medicines to gynecological patients based on the prescription of a higher level.

2.2.2. Family planning

- (1) To insert and remove IUD is allowed to be done at places where there are bachelor or secondary midwives, obstetrical assistant medical doctors or technical bachelors who have been trained, and there is sufficient equipment.
- (2) To indicate and provide contraceptives; namely, oral pills, condoms and IUDs.
- (3) To conduct menstrual regulation by Karma syringe at places staffed with bachelor or secondary midwives, obstetrical assistant doctors or technical bachelors who have been trained.

2.2.3. Pediatrics

- (1) To take care of newborn of either normal birth or premature birth weighing at least 2 kg without any disease. To provide guidance on how to give breast feeding and supplementary food, and how to make Oresol solution at home to prevent dehydration. To recognize dehydration signs to transfer

timely to a higher level.

- (2) To treat newborn suffering from asphyxia by reanimating with artificial respiration, and transfer to a higher level in case of no progress.
- (3) To give injection and oral vaccines for six children's diseases; namely, tuberculosis, whooping cough, diphtheria, polio, measles and tetanus.
- (4) To give a primary treatment to any kind of intoxication; and to transfer to a higher level in case of no progress. To detect and intervene in especially commonly found intoxication; namely, food and chemical (insecticide) intoxication.
- (5) To encourage and guide breast feeding.
- (6) To use growth monitoring charts for children under 5 years of age so as to detect risky cases.
- (7) To prevent and treat minor malnutrition.
- (8) To prevent and treat minor and moderate rachitis.
- (9) To prevent and treat vitamin A deficiency.
- (10) To prevent and treat diarrhea by Oresol.
- (11) To prevent and treat acute respiratory infection for children.
- (12) To treat ordinary diseases. To transfer patients to a higher level in case of no progress after three days.
- (13) Besides the above-mentioned tasks, CHC is allowed to conduct all the technical tasks of the hamlet level.

3. Inter-communal Family Planning Center

- (1) Inter-communal family planning centers exist individually and they should cooperate with regional polyclinics.

- (2) It is better to set up a new inter-communal family planning center inside a regional polyclinic for easy collaboration.

3.1. Inter-communal family planning centers are allowed to perform technical tasks of communal and hamlet levels

3.2. Professional tasks

3.2.1 Obstetrics and family planning

- (1) To conduct manual curettage of abortion under 3 months and menstrual regulation aspiration.
- (2) To conduct manual curettage of placenta remained.
- (3) To record partograph.
- (4) To transfuse serum.
- (5) To use antibiotics according to the list of essential drugs.
- (6) To use oxytocin and/or ergometrine after both placenta moving and abortion for the treatment of hemorrhage.
- (7) To provide emergency care for obstetrical complication cases, and then to transfer to a higher level.

3.2.2 Pediatrics

- (1) To provide preliminary treatment to urgent cases before transferring to a higher level.
- (2) To treat outpatients of common diseases; and to treat chronic diseases based on the prescription of a higher level.

4. District Health Center (MCH/FP team, obstetric and pediatric departments of district hospital)

4.1. Managerial tasks

- (1) To organize MCH/FP network down to communal and hamlet levels.
- (2) To monitor, guide and supervise professional and technical tasks of lower levels.
- (3) To provide on-the-job training and retraining to health workers working at lower levels. (An attention should be paid to technical errors at lower levels.)
- (4) To provide people with IEC on MCH/FP.
- (5) To monitor 10 evaluation indicators; and to report to the provincial MCH/FP center periodically in written document and statistical charts .
- (6) To monitor variation of population in the whole district.
- (7) To combine, analyze and evaluate data on family planning users within the district.
- (8) To make an annual action plan on MCH/FP.

4.2. Professional tasks

4.2.1 Mother health protection

In order to reduce the mortality and morbidity of pregnant women, the MCH/FP service system at district level should be the first referral level for difficult deliveries with the following essential tasks and responsibilities:

- (1) To carry out the following obstetric operations at health units staffed with specialized gynecological and obstetric doctors:
 - Cesarean section for the first time, emergency operation to cut off uterus partially in case of postpartum hemorrhage for which internal treatment is impossible.

- Treatment of infectious cases.
 - Uterine rupture operation (but expert from a higher level would be invited in case emergency care facilities are not sufficient). Ectopic pregnancy operation.
- (2) To use anesthesia and reanimation techniques.
 - (3) To treat obstetric complications and diseases such as obstetric shock, obstetric infection, eclampsia and anemia. To treat internal diseases such as cardiovascular diseases, hepatitis, nephritis, hypertension, and lung diseases.
 - (4) To safely transfuse blood and serum; and to use proper drugs.
 - (5) To use manual gynecological and obstetric techniques; namely, forceps, vacuum extraction, intervention in face and breech fetus, removal of placenta by hand, and partograph recording.
 - (6) To intervene in shoulder and brow fetus.
 - (7) To provide family planning services; namely, male and female sterilization, IUD insertion and removal, DMPA (injectables), provision of contraceptives, manual curettage of abortion under 3 months, and menstrual regulation aspiration.
 - (8) To monitor high-risk pregnancies through lower health service levels.
 - (9) Neonatal special cases; namely, premature birth with at least 1,800 gram weight and newborn suffering from such diseases as diarrhea, pneumonia with respiration deficiency, and asphyxia.

4.2.2 Child health protection

- (1) To provide treatment or emergency care for the following diseases:
 - Food and drug intoxication (including insecticide intoxication)
 - Moderate and severe dehydration caused by diarrhea

- Pneumonia (grade 1-2 respiration deficiency)
 - Bronchitis
 - Acute kidney inflammation in normal form or with minor complications
 - Minor urethra inflammation
 - Rheumatism without cardiac complications
 - Rheumatism in evolution phase
 - Intestinal parasite and their complications
- (2) To provide emergency care and transfer to a higher level for the following diseases: brain hemorrhage, neonatal tetanus, acute malaria, and acute encephalon syndromes.
- (3) To treat commonly-found chronic diseases:
- Minor and moderate malnutrition, vitamins deficiency
 - Minor and moderate rachitis
 - Anemia caused by lack of food intake
- (4) To treat and control the evolution of social diseases which are subject to decentralization of management; namely, tuberculosis, malaria, goiter, epilepsy, mental disorder, trachoma and leprosy.
- (5) To examine and manage normal child health; and to detect ordinary and social diseases at their early stage.
- (6) To treat and inform of cases of 6 children's diseases which can be prevented by vaccines; namely, tuberculosis, diphtheria, tetanus, whooping cough, measles and polio.

4.2.3. District health center is allowed to carry out all MCH/FP services of inter-communal family planning centers.

Note: All the above mentioned cases (obstetric and pediatric cases) must be transferred to a higher level in case of no progress after 7 days of treatment.

5. Health Service at Provincial and City Level

5.1. Obstetric and pediatric departments of provincial general hospitals and provincial obstetric and gynecological hospitals

- (1) To carry out all technical tasks regarding obstetric, gynecological and pediatric diseases, except cases beyond the hospital's capacity.
- (2) To conduct scientific research; to train staff; to give guidance to lower levels; and to treat complication cases of family planning services and gynecological and obstetric diseases which were transferred from lower levels.

5.2. Provincial MCH/FP center

Under the direct guidance of health department in province and city, provincial MCH/FP center is responsible for technical tasks in MCH/FP activities within the province or city. MCH/FP center must have sufficient capacity to train, guide and follow up its lower levels. It also has scientific research task for family planning services

- To use techniques related to family planning; namely, abortion, IUD insertion and removal, Norplant implantation, and male and female sterilization (scalpel or non-scalpel sterilization).
- To treat internal, obstetric and gynecological diseases.
- To use MCH/FP techniques in taking care of mothers of normal and difficult deliveries.

Minister of Health

Prof. Nguyen Trong Nhan

⑬ プロジェクト調整委員の設置に関する決定

NGHE AN PROVINCE
人民委員会
第 1460 決定

ヴェトナム社会主義共和国
ヱイン市 1997 年 4 月 18 日

日本国 JICA の援助による NGHE AN 省リプロダクティブ・ヘルス・プロジェクトの調整委員会の設立に関する NGHE AN 人民委員会の決定

- 1994 年 6 月 21 日に国会に採択された人民議会及び人民委員会組織法 (改正) に基づき、
- NGHE AN 省のリプロダクティブ・ヘルス・プロジェクトの技術協力について日本の調査団とベトナム社会主義共和国の関係機関との間で 1997 年 4 月 5 日に署名された R/D に基づき、
- またプロジェクトの調整委員会の委員推薦のために提出された 1997 年 4 月 15 日付の NGHE AN 省保健局の第 300/SYT-TCDT 公文書及び 1997 年 4 月 16 日付の NGHE AN 婦人連盟の提案書を審議した結果、NGHE AN 省人民委員会は以下のように決定する。

記

第 1 条 NGHE AN 省において日本国 JICA の援助を受ける「リプロダクティブ・ヘルスプロジェクト」の調整委員会を設立する。その構成は次の通り：

1. 委員長：Mrs. Nguyen Thi Han 人民委員会、副委員長
2. 副委員長：Mrs. Tran Thi Thien 保健局、副局長
3. 常任委員：Mr. Vo Thuy Phuong MCH/FP センター所長
4. 委員：Mrs. Nguyen Thi Minh Chau 省婦人連盟会長
5. 活動の協力する JICA のメンバー (日本側より派遣される)

第 2 条 調整委員会はプロジェクトの活動を調整する機能を持ち、その会合が次の目的で毎年定期的に、かつ必要に応じ開催される。

- R/D の枠組内の毎年のプロジェクトの実施計画を検討許可する
- プロジェクトの進捗状況を監視する
- プロジェクトの活動を評価する
- プロジェクトと関連するその他の問題を協議する

第 3 条 調整委員会は NGHE AN 省の MCH/FP センターの職員、施設と機材を使用できる。常任委員会とプロジェクトオフィスは NGHE AN 省の MCH/FP センター内に置かれる。

第 4 条 本決定は署名された日から効力を発する。

省人民委員会事務局長、保健局長、省婦人連盟会長、省 MCH/FP センター所長、関係各機関の長及び第 1 条に列記された各委員は本決定の実施に責任を負う。

送達先

- 第 4 条の通り
- 内閣事務局 (報告)
- 計画投資省 (労働・文化・社会局)
- 保健省 (国際協力局)
- 省財政・物価局
- 省計画・投資局
- 人民委員会・文化社会部保存

NGHE AN 人民委員会代表
委員長
MR. HO XUAN HUNG
サイン&捺印 済

JICA