

ヴェトナム国
リプロダクティブヘルスプロジェクト
長期調査員報告書

平成9年4月

JICA LIBRARY



J 1142332 (4)

国際協力事業団
医療協力部

3
7
1
ARY

医協一
J R
97 - 16

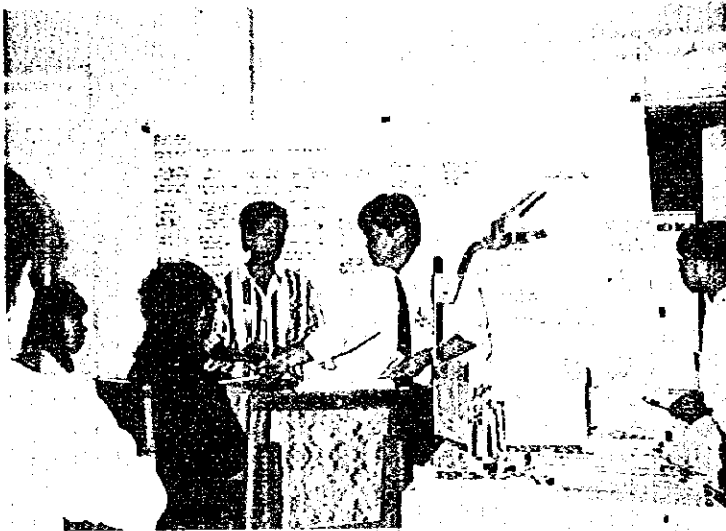


1142332 (4)

ヴェトナム国
リプロダクティブヘルスプロジェクト
長期調査員報告書

平成9年4月

国際協力事業団
医療協力部



PCMワークショップのモデレーターを務める兵井専門家



グループに分かれて話し合う参加者



PCMワークショップ参加者

目 次

写 真

1. 長期調査員の派遣	1
1-1 派遣目的	1
1-2 調査員の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 面会者リスト	4
2. 活動	11
2-1 関係機関との打合せ	11
2-2 日本大使館・JICA	14
2-3 調査員による報告会	15
3. PCMワークショップ	16
3-1 ディストリクトレベルPCMワークショップ実施概要	16
3-2 省レベルPCMワークショップ実施概要	17
3-3 留意事項	20
4. プロジェクト地区の選定	22
5. プロジェクト実施に当たっての環境調査	24
6. 今後のフォローアップ	25
附属資料	
① PCMワークショップ結果	29
② PCMワークショップ参加者リスト	58
③ プロジェクト予定地区調査結果	62
④ プロジェクト地区データ	67
⑤ プロジェクト組織図(案)	68
⑥ 関係機関に対する報告会用資料	69
⑦ PCMワークショップ参加者に対する質問表	74

1. 長期調査員の派遣

1-1 派遣目的

1996年6月から7月にかけて派遣された事前調査団に引き続き、10月26日から11月23日にかけての4週間、下記の目的でベトナム社会主義共和国（以下、ベトナムと略す）・ゲアン省におけるリプロダクティブヘルスプロジェクトの長期調査員が派遣された。

- 1) PCMワークショップを通じてプロジェクトの目的、対象者、活動内容、活動主体などを明確にする。
- 2) プロジェクト地区の選定を行う。選定については選定基準を設けた上で選定する。

1-2 調査員の構成

- | | |
|-----------|-------------------------------|
| 1) 石井 澄江 | 家族計画国際協力財団（以下、ジョイセフと略す）国際事業部長 |
| 2) 兵井 伸行 | 国立公衆衛生院保健人口学部主任研究官 |
| 3) 勝部 まゆみ | ジョイセフ国際事業部プログラムオフィサー |

1-3 調査日程

日 順	月 日	移 動 及 び 業 務	
第1日	10月26日	10:00 13:40 15:20 16:30 19:00-20:30	成田発 CX509 香港着 香港発 CX791 ハノイ着 調査員打合せ
2日	27日	休日	
3日	28日	09:00-10:30 11:00-12:10 13:30-15:30 16:00-16:40	JICAヴィエトナム事務所 Center for Reproductive and Family Health (CFRHH) 保健省母子保健・家族計画局 日本大使館
4日	29日	09:00-10:00 10:30-11:30 14:00-15:30 17:00-17:30 17:45-18:30	UNFPA 保健省国際協力局 GTZ World Bank JICAヴィエトナム事務所
5日	30日	06:45 09:35-13:00 18:30 20:30-21:15	ハノイ発、ゲアン省へ移動(陸路) ナムディエン国立医療技術学校 (Nam Dienh Medical High School) ゲアン省着 ゲアン省関係者との打合せ
6日	31日	09:00-11:30 14:00-16:30 20:30-22:00	ゲアン省関係者との打合せ Mrs.Han、ゲアン省人民委員会副委員長とのミーティング(於:ゲアン省母子保健・家族計画センター) ゲアン省母子保健・家族計画センター内施設視察 調査員打合せ
7日	11月1日	09:20-10:40 11:00-12:00 14:10-15:20 15:30-16:00	Do Luong District Hospital Polyclinic in Boi Son Commune Dong Son Commune Health Center Da Son Commune Health Center
8日	2日	09:10-11:00 11:15-12:15 14:30-16:05	Tang Thanh District Hospital Polyclinic in Cong Thanh Commune Nhan Thanh Commune Health Center
9日	3日	休日	
10日	4日	10:50-17:00	Nghi Loc District People's Committee Officeにてワークショップ準備
11日	5日	08:30-09:00 09:00-16:30	PCMワークショップ開会式 PCMワークショップ
12日	6日	08:00-16:30 16:30-17:30	PCMワークショップ Dr.Phoung ゲアン省母子保健・家族計画センター所長と打合せ
13日	7日	08:00-16:20 16:20-16:45	PCMワークショップ 閉会式
14日	8日	07:30 09:30-12:00 14:00-14:50 15:00-15:30 17:30	ズイン市発、Nghi Dan Districtへ移動 Nghi Dan District Hospital Nghi My Commune Health Center Nghia Thua Polyclinic ズイン市着

日 順	月 日	移 動 及 び 業 務
15日	9日	07:30 ヴィン市発、Con Cuong District へ 10:30 Con Cuong District 到着 10:30-12:00 Con Cuong District Hospital 14:30-15:30 Lang Khe Commune Health Center 15:30-18:30 移動 18:30 ヴィン市着
16日	10日	15:00-17:30 ケアン省母子保健・家族計画センターにてワークショップ 準備及び関係者と打合せ
17日	11日	08:30-09:00 PCMワークショップ開会式 09:00-11:30 PCMワークショップ 14:00-16:30 PCMワークショップ
18日	12日	08:00-16:45 PCMワークショップ 17:00-17:50 グアン省女性連合
19日	13日	08:00-16:30 PCMワークショップ
20日	14日	08:00-16:30 PCMワークショップ
21日	15日	08:00-12:30 PCMワークショップ 12:30-13:00 閉会式 14:00-14:30 グアン省母子保健・家族計画センター関係者とのミーティング 14:30-16:30 グアン省人民委員会副知事及びグアン省保健局、母子保健・家族計画センター関係者に対する報告会/まとめ (於: 母子保健・家族計画センター)
22日	16日	09:00-16:45 PDM最終調整 (於: 母子保健・家族計画センター) 17:00-18:00 VINAFPAグアン省支部クリニック視察訪問
23日	17日	08:00-13:15 PDM最終調整 (於: 母子保健・家族計画センター)
24日	18日	11:45 ヴィン市発、ハノイへ (空路) 12:30 ハノイ着
25日	19日	09:00-14:00 JICAヴィエトナム事務所 15:00-17:00 保健省母子保健・家族計画局
26日	20日	09:00-12:00 JICAヴィエトナム事務所で作業 14:00-16:00 関係諸機関に対する報告会 (於: 保健省国際協力局) 16:00-18:00 UNFPA
27日	21日	10:00-11:00 国家人口家族計画委員会 (NCPFP) 14:00-15:00 女性連合 (Vietnam Women's Union)
28日	22日	09:00-10:00 計画投資省 11:00-12:30 報告書作成 (於: JICAヴィエトナム事務所) 14:00-15:30 JICAヴィエトナム事務所に報告 16:00-17:30 保健省母子保健・家族計画局
29日	23日	07:30 ホテル発 09:55 ハノイ発 CX790 12:40 香港着 15:20 香港発 CX500 20:00 成田着

1-4 面会者リスト

(1) 日本側

日本大使館

Mr. Yasuyuki Itoh

Second Secretary

JICA

Mr. Hisatoshi Okubo

Assistant Resident Representative

Ms. Yumi Kanda

Project Formulation Advisor

(2) ヴィエトナム側

計画投資省

Mr. Tran Tuan Anh

Senior Officer, Foreign Economic
Relations Department

保健省国際協力局

Dr. Trinh Bang Hop

Deputy Director, Department of
International Cooperation

Ms. Le Thi Thui Ha

Deputy Director, Department of
International Cooperation

Ms. Chou

Department of International Cooperation

保健省母子保健・家族計画局

Dr. Do Trong Hieu

Director, MCH/FP Center

Dr. Nguyen Dinh Loan, M.D.

Deputy Director, MCH/FP Department

Dr. Pham Thuy Nga, M.D.

Senior Expert

Nam Dinh Medical High School (Nam Ha Province)

Mr. Hoang Van Phu

Deputy Director

Dr. Dinh Ngoc De

Head, Dept. of Training Management

Mr. Do Duy Tru

Vice Head of Personal Department

Ms. Le Thi Thuan

Head of Foreign Affair Section

ゲアン省人民委員会

Mrs. Nguyen Thi Han

Vice Chairperson, People's Committee,
Nghe An Province

Dr. Nguyen Xuan Hong

Secretary to Vice Chairperson,
Provincial People's Committee

ゲアン省保健局

Dr. Pham Ung

Director, Health Service, Nghe An Province

Dr. (Mrs.) Tran Thi Thien

Vice Director, Provincial Health Service

Mr. Nguyen Nong Tan

Deputy Chief, Planning Department, Provincial Health Service

Dr. Vu Nguyen Lam

Medical Expert, Health Service, Nghe An Province

ゲアン省母子保健・家族計画センター

Dr. Vo Thuy Phuong

Director, MCH/FP Center Nghe An Province

Dr. (Ms.) Do Thi Mui

Deputy Director, MCH/FP Center Nghe An Province

Dr. Cas Phi Nga

MCH/FP Center, Nghe An Province

Do Luong District Hospital

Dr. Nguyen Dinh Quyen

Director, Do Luong District Hospital

Dr. Nguyen Canh Tien

Vice Director

Dr. Nguyen Dinh Nam

Vice Director

Dr. (Ms.) Nguyen Thi Thuy

Head, Obstetric Department

Dr. (Ms.) Nguyen Thi Mai

Head, Family Planning Department

Boi Son Polyclinic

Dr. Cao Tien Am

Doctor

Dr. Vo Huu Nong

Doctor

Ms. Tran Tru Ha

Secondary Midwife

Ms. Truong Thi Vinh

Assistant Doctor

Ms. Phan Thi Tan

Nurse

Ms. Hoang Thi Mai

Nurse

Dong Son Commune Health Center

Mr. Cao Ba Than

Chairman, People's Committee

Mr. Nguyen Canh Quy

Head of Health Center, Assistant Doctor

Ms. Nguyen Thi Xuan

Primary Midwife

Ms. Tran Van Hien

Nurse

Ms. Tran Van Tuong

Nurse

Da Son Commune Health Center

Mr. Nguyen Van Duc

Head of Health Center, Assistant Doctor

Ms. Nguyen Thi bon

Assistant Doctor

Ms. Nguyen Thi Tu

Primary Midwife

Ms. Pham Thi Tran

Pharmacist

Yen Thanh District Hospital

Dr. Tran Trong Tai
Dr. Tran Ngoc Hanh
Dr. Nguyen Thanh Linh
Dr. (Ms.) Phan Thi Ngoi
Dr. Ngo Minh Thi

Director, Yen Thanh District Hospital
Vice Director
Vice Director
Head, Obstetric Department
Staff, Obstetric Department

Cong Thanh Polyclinic

Dr. Tran Duc Linh
Mr. Nguyen Tat Kiem
Mr. Le Chau Thanh
Ms. Nguyen Thi Than
Ms. Nguyen Thi Lan
Ms. Phan Thi Quy
Ms. Hoang Thi Thanh
Ms. Doan Thi Sam
Ms. Ho Thi Chung
Ms. Pham Thi Hao
Ms. Pham Thi Doan
Mr. Phan Van Athang

Director, Obstetric Department
Assistant Doctor
Assistant Doctor
Obstetric, Pediatric Assistant Doctor
Assistant Doctor
Secondary Nurse
Assistant Doctor
Secondary Midwife
Obstetric, Pediatric Primary Nurse
Primary Nurse
Technician
Nurse

Nahn Thanh Commune Health Center

Mr. Phan Viet Dung

Mr. Tran Van Nai
Ms. Vuthi Quyen
Ms. Tran Thi Hoa
Ms. Ngo Thi Bien

Head, Nahn Thanh Commune Health
Center, Assistant Doctor
Assistant Doctor
Obstetric, Pediatric Assistant Doctor
Primary Nurse
Pharmacist

Nghi Loc District Hospital

Dr. Tran Ba Khang
Dr. Nguyen Van Long
Dr. Nguyen Van Buong
Dr. Le Giang Nam

Director of District Hospital
Vice Director
Vice Director
Project Secretary of District

Nghi Long Commune Health Center

Mr. Nguyen Dinh Than

Mr. Hoang Van An

Mr. Nguyen Van Tien

Mr. Hoang Trong Kim

Head, Nghi Long Commune Health
Center, Assistant Doctor
Chairman of Commune People's
Committee
Vice Chairman of Commune People's
Committee
Staff, CCPPF

Nghi My Commune Polyclinic

Dr. Tran Van Hanh

Head of Polyclinic

Dr. Duong Trung

Staff

Dr. Le Van Duong

Staff

Nam Dan District Hospital

Dr. Nguyen Van Tua

Director, Nam Dan District Hospital

Dr. Nguyen Van Tu

Vice Director

Mr. Nguyen Cong Binh

Assistant Doctor

Nam Cat Commune Health Center

Mr. Nguyen Van Thuan

**Head, Commune Health Center,
Assistant Doctor**

Mr. Hoang Van Tan

**Chairman, Commune People's
Committee**

Nghia Dan District Hospital

Dr. Le Dinh Van

Director, Nghia Dan District Hospital

Dr. Le Khac Tran

Vice Director

Dr. (Ms.) Ngo Thi Ha

Vice Director

Dr. Le Thanh Tien

Chief, Planning Department

Dr. Nguyen Ba Tan

Chief, Obstetric Department

Mr. Thai Duy Huu

**General Secretary, District People's
Committee**

Mr. Ho Hong Son

Staff, District People's Committee

Mr. Ngo Si Hai

**Chief, Labor Union, Nghia Dan District
Hospital**

Ms. Nguyen Thi Thanh

Chief, Accounting Department

Dr. Nguy Dinh Quang

Staff, DCPFP

Nghia My Commune Health Center

Mr. Truong Dinh Thu

**Chairman, Commune People's
Committee**

Ms. Thai Thi Nhung

**Head, Nghia My Commune Health
Center, Assistant Doctor**

Ms. Truong Thi Hien

Assistant Doctor

Ms. Le Thi Nhuong

Nurse

Ms. Le Thi Huong

Primary Midwife

Nghia Thuan Polyclinic

Dr. Tang Viet Ha
Mr. Dinh Toan Thang
Ms. Le Thi Hao
Mr. Vo Dong Anh
Ms. Cao Thi Tue
Ms. Bui Thi Hang
Ms. Ho Thi Xuan
Ms. Nhu Thi Huong
Ms. Pham Thi Huong
Ms. Ngo Thi Chuyen
Ms. Ho Thi Nga

Head, Nghia Thuan Polyclinic
Assistant Doctor
Assistant Doctor
Assistant Doctor
Obstetric, Pediatric Assistant Doctor
Obstetric, Pediatric Assistant Doctor
Obstetric, Pediatric Assistant Doctor
Secondary Midwife
Obstetric, Pediatric Assistant Doctor
Obstetric, Pediatric Assistant Doctor
Technician

Con Cuong District Hospital

Mr. Lu Van Khoa

Dr. (Ms.) La Thi Lien
Dr. (Ms.) Luong Thi Trun
Dr. (Ms.) Nguyen Thi Trang
Dr. (Ms.) Nguyen Thi Kim

**Vice Chairman of District People's
Committee**
Director, Con Cuong District Hospital
Vice Director
Head, Obstetric Department
Obstetric Department

Lang Khe Commune Health Center

Mr. Bui Van Hai

Ms. Vi Thi Chau
Mr. Phan Huu Toan
Ms. Kha Thi Hoa
Mr. Ho Minh Nghia
Ms. Pham Thi Hoa

**Head, Lang Khe Commune Health
Center, Assistant Doctor**
Pediatric and Obstetric Assistant Doctor
Assistant Doctor
Nurse
Nurse
Nurse

国家人口家族計画委员会 (NCPFP)

Dr. Le Tien Thien

Ms. Tran Tuyet Hanh

Ms. Nguyen Chu Ha

**Director, International Relations
Department**
**Programme Officer, International
Relations Department**
**Programme Officer, International
Relations Department**

ヴェトナム女性連合 (Vietnam Women's Union)

Dr. Nguyen Kim Cuc	Member of Presidium, Head of International Relation Department
Mrs. Tran Thi How	Officer, International Cooperation Department, Project Coordinator
Mrs. Nguyen The Minh Phuong	Member of the Presidium, Chief of the Education, Communication and Welfare Department
Mrs. Do Thanh Nhan	Senior Officer, Education, Communication and Welfare Department

ゲアン省女性連合 (Provincial Women's Union)

Mrs. Nguyen Thi Minh Chau	Chairperson, Provincial Women's Union
Mrs. Dang Thi Long	Vice Chairperson, Provincial Women's Union
Mrs. Vo Thi Truen	Director, Office of Provincial Women's Union

Center for Reproductive and Family Health (C R F H)

Dr. Nguyen Thi Hoai Duc, M.D.	Director
Mr. Tran Anh Vinh	Counsellor
Prof. Hoang Trong Quynh, M.D.	General Manager

ヴェトナム家族計画協会 (V I N A F P A) ゲアン省支部

Mr. Hoang Ky	Chairperson, VINAFPA, Nghe An Province
Dr. Pham Duc Thuan	Chief, Office of VINAFPA, Nghe An Province
Dr. Dao Huu Tuyen	Vice Director, VINAFPA, Nghe An Province

ヴェトナム家族計画協会 (V I N A F P A)

Mr. Nguyen Thanh Son	Evaluation Officer
Mr. Tran Quoi Bing	Programme Officer

(3) 国際機関

国連人口基金 (UNFPA)

Mr. Erik Palstra

Mr. Dirk Jena

Mrs. Nguyen Thi Mai Huong

Ms. Amy Munthe-Kaas

UNFPA Representative

International Programme Officer

National Programme Officer

Chief, East and South East Asia Branch,
Asia and the Pacific Division, UNFPA,
New York

GTZ

Dr. Curt Fischer

Dr. Vo Van Nhan

Dr. Suzy Van Laere-Fischer

Senior Advisor, Programme Coordinator

Deputy Advisor

Consultant in Public Health

World Bank

Mr. Nguyen Van Minh

Operation Officer

UNDCP

Mr. Leik Boonwaat

Mr. Clive F. Massey

Chief Technical Advisor, Ky Son

Alternative Socio-Economic

Development, UNDCP/OPS/VIE/B09

UNDP-Ben Tre Province

c/o Planning and Investment Department

UNICEF

Ms. Teresa Shaver

Health Consultant

(4) その他

Interpreters for JICA Mission

Mr. Le Minh Dieu

Ms. Pham Thu Huong

Ms. Nguyen Lan Phuong

Ms. Vo Thi Quynh Van

Chief Interpreter, Chair of Department of
Foreign Languages, Hue Medical College

Interpreter, JICA

Interpreter, Teacher of Foreign Language
Department, Vinh University

Interpreter

2. 活動

2-1 関係機関との打合せ

2-1-1 ヴィエトナム政府

(1) 保健省母子保健/家族計画局 (MOH・MCH/FP Department)

MCH/FP局に対し今回の調査員の目的を説明し、ゲアン省におけるワークショップに参加を要請した。ゲアン省におけるプロジェクト地区の選定基準について保健省としての見解をきいたところ、基本的にはゲアン省の意見を尊重してほしいとの要望があったが、その一方で焦点を貧困地区に当ててほしいこと、またGTZやUNICEFの援助との重複を避けるよう助言があった。調査員側からは、今回のリプロダクティブヘルスプロジェクトがゲアン省をカウンターパートとしていても、保健省(特にMCH/FP局)との協調が必要な理由を再度、説明した。

MCH/FP局としては、現在、活動の焦点を Reproductive Health including Maternal Care (ANC/PNC)、Abortion (Safe Abortion, Reduction of incidence of abortion)、Research and study of RTI for the prevention、そして Children under 36 months に当てている。

(2) 保健省国際協力局 (MOH Department of International Cooperation)

ミッションの目的説明と討議議事録(R/D)の速やかな調印に向けての準備を要請したところ、このリプロダクティブヘルスプロジェクトはゲアン省の人民委員会がカウンターパートであるため国際協力局としては直接計画投資省(MPI)や首相府との折衝に当たることはできないが、サイドからでき得る限りの協力をすると返答を得た。そのためにもR/Dのドラフトをゲアン省とMOHの双方に可能な限り速やかに送付してほしいとの要望があった。

PCMワークショップについては、是非ハノイでも開催してほしいとの要望があった。

ゲアン省のワークショップについては、省病院の産婦人科、小児科そして小児病院からも参加させるのはどうかとの提案があった。

また、調査員がゲアン省での活動を終え、ハノイで関係者、機関に対し、MOHにおいて報告会を実施した折、国際協力局の代表(Ms.Ha, deputy director)から、プロジェクトの予算総額に比べ、日本人長期専門家の人数が多すぎるので、チームリーダーか調整員のどちらか1人と助産婦1人の計2人の組み合わせにし、もう1人の日本人専門家の人件費を現地スタッフの備上に充てて欲しいとのコメントがあった。

(3) Nam Dinh Medical High School (in Nam Ha Province)

1960年に設立された国立の医療技術学校で、看護婦/助産婦の養成では国内で最もレベルの高い学校である。ヴィエトナムには2カ所あるのみである(南はホーチミン市)。現在は Secondary Medical School の機能を持つと同時に、Secondary Medical School の卒業生(中級看護婦/助産婦)のレベルアップトレーニングを実施している。1997年からは、これに加え、4年制の看護婦/助産婦養成コースを開始する。1,500人の生徒に対し、230人のスタッフ(教師は150人)がいる。

中級看護婦/助産婦のレベルアップトレーニングは毎年希望者が多く、200人(看護婦3分の

2、助産婦3分の1)の定員に対し、4～5倍の希望者がいる。このコースは1年に2回、2ヵ月ずつ計4ヵ月の教育を受ける。費用は教育予算 (education budget) として390万ドン/年、月謝として10万ドン/月、寮費として3万ドンまたは6万ドンが必要である。教育予算についてはほとんど派遣先の省が負担する。その他、年間30人程度の枠で山岳少数民族に対する特別研修カリキュラムがある。

2-1-2 二国間・国際援助機関

(1) GTZ

調査員の目的説明を行い、GTZとしてのZOPPの経験を聞いた。ハノイで実施した結果は、関係者全員が満足した。成功する重要な鍵は良いモデレーターと通訳の確保にあるとの助言を得た。GTZは現在ZOPPからPCMに移行しているとの説明を受けたあと、調査員からは参考用として今回JICAヴィエトナム事務所に依頼し、制作したPCMのヴィエトナム語訳のコピーを提供した。

GTZは現在 Ninh Binh、Nghe An、Ha Tinh、Quang Binh、Binh Dinh の5つの省を対象に、国家人口家族計画委員会 (NCPFP) をカウンターパートとしてファミリーヘルスプロジェクトを実施している。グアン省においては第1フェーズで5つのディストリクトを、第2フェーズではディストリクトの数を2つ増やし、7つのディストリクトを対象にFP関係者に対するトレーニングを柱に活動している。第1フェーズは1997年3月で終了し、1997年4月から2000年7月までを第2フェーズとして各々3.5百万米ドル、4.2百万米ドルの予算規模を予定しているとの説明を事前調査で受けた。また、JICAプロジェクトについてのアドバイスはMOHサイドとの協力であったが、今回の情報交換で得たものは、KFWを通じて、上記7ディストリクトのMOH関係機関に対し、リプロダクティブヘルス用の医療機材及びIUDサービスに必要な薬品を供給する計画が既に実施に移されていることであった (1997年の4～5月にはヴィエトナムに到着予定)。したがって、日本側のリプロダクティブヘルスプロジェクトは重複を避けるために、事前調査の結果から予測していたプロジェクトの地区を一部変更せざるを得ない。プロジェクト地区の選定基準はあとに示す。また、GTZのプロジェクトではMOHサイドのスタッフのトレーニングについてはIUDの挿入以外は予定されていない。特に助産婦のトレーニングについては可能性はない。

(2) UNFPA (国連人口基金)

ミッションの目的を説明したあと、今後の協力、連携の可能性についてお互いの意見を交換した。UNFPAは前プログラムサイクルでプロジェクトを実施した8省に、今プロジェクトサイクルも引き続き協力を集中することを決めている (Ha Giang、Yen Bai、Quang Nam、Da Nang、Khonh Hoa、Binh Duang、Binh Phuoc、Thai Binh)。UNFPAの活動は、前サイクルの家族計画 (FP) サービスから、リプロダクティブヘルス、特にケアの質 (Quality of Care) に焦点を当てたものになる。主な活動内容は、従来のFPサービスにRTI/STDなどを加えたリプロダクティブヘルスサービス、OBGYNケア (特に Safe Motherfood) のためのリファラリスシステム (特にディストリクトレベル) の強化、そしてカウンセリングを中心とするIECの

推進にある。

ゲアン省のリプロダクティブヘルスプロジェクトのプロジェクト地域の選定について助言を求めたところ、ディストリクトレベルの人材の能力のあるところ、あまり貧しすぎないところ、比較的人口の多い地域、そして交通の便の良いところを選ぶのが良いとの意見であった。しかし、一方ではラオス国境にありUNDCP (United Nations Drug Control Programme) による麻薬撲滅のプロジェクトのあるKy Son (キソンディストリクト) は国際機関との連携、少数民族に対するプロジェクトとして、対象地区に入れるのも一考の価値があるとの助言も得た。

UNFPAはこのJICAのリプロダクティブヘルスプロジェクトが立ち上がるきっかけとなったジョイセフのインテグレーションプロジェクト(IP)のドナーである。UNFPAとしては、今回日本政府(GO/外務省・JICA)が民間(NGO/ジョイセフ)とパートナーシップを組み、UNFPA/ジョイセフプロジェクトを日本のプロジェクト方式の技術協力によって発展させることに大きな意義を見いだしている。今後もUNFPAとJICA/リプロダクティブヘルスプロジェクトの関係強化を図っていくことが、UNFPAそしてJICA/日本にとっても、更には、ヴェトナムにとっても重要かつ有意義であるとの合意に達した。

また、UNFPAもPCM手法に大きな興味を示し、UNFPAのカバーする6省においても同様のワークショップを開催したいとの意向も示した。

(3) World Bank (世界銀行)

世界銀行はPopulation project と Health project を実施する。Population project はNCPFPが、Health project はMOHがカウンターパートとなっている。ゲアン省はHealth projectの対象地域である。Health project (総額127百万米ドル、うち世界銀行の負担は101百万米ドル)の主たるプロジェクトの内容は、15省をカバーするサービス提供、UNICEFプログラムのギャップを埋めるTB/マラリア/ARIコントロール、そして政策/計画の3つである。ゲアン省はサービス提供プロジェクトでカバーされる15省のうちの1つである。ただし、Health project によって提供される機材、研修などの基準が設定されているため、対象地区であっても既にあるものについては世界銀行が手当することはない。その調整は実施機関であるMOHがするはずであるとの説明を受けた。

(4) UNDCP (United Nations International Drug Control Programme)

情報交換を行った。UNDCPはゲアン省のKy Son ディストリクトにおいて、日本とドイツの資金協力を得て、1996年の5月から4年間に総額380万ドルの予算でThe Ky Son Alternative Socio-Economic Development Project (to replace opium poppy cultivation) を開始した。UNDCPの説明によれば、1994~95年にかけてヴェトナムで生産された総量の82%に当たる17トンのけしがKy Son ディストリクトで栽培されたと予測されている。ヴェトナム政府もこの問題を公にし、けし栽培の撲滅に積極的に取り組んでいる。既にUNDCPは活動の拠点となる施設をKy Son に建設し、現在はゲストハウスが完成し、1997年初めには研修センターが完成する予定である。このプロジェクトは地域開発(保健、教育、地区組織の強化、WID、麻薬中毒の予防と治療)、インフラ整備、農業開発と幅広い活動を予定している。Ky Son ディストリ

クトはJICAリプロダクティブヘルスプロジェクトの候補地域の更に西側、ラオスとの国境沿いに位置するため、今後なんらかの形で連携することも考えられる。お互いに密接な情報交換をすることに同意した。

2-1-3 NGO

(1) ヴィエトナム女性連合 (Vietnam Women's Union)

ハノイにある国レベルの組織とゲアン省の省レベルの組織2カ所をそれぞれ訪問した。ヴィエトナムにおいて女性連合が地域でリプロダクティブヘルス推進に果たしている役割は大きい。特に村レベルでの住民の啓蒙、教育を政府と連携し、積極的に実施している。保健省からの助言もあり、女性連合をこのリプロダクティブヘルスプロジェクトの国レベルの Coordinating Committee 及び、省、ディストリクト、コミュニケーションレベルで設置される予定の運営委員会のメンバーとして参加を依頼したところ、喜んで積極的に参加したいとの返事があった。女性連合としても、単なるプロジェクトのフィールドレベルにおける協力者及び受益者という立場だけでなく、計画の策定から実施、そして評価に至る一貫したプロセスに参加できることは、プロジェクトの効果的な実施に大きく貢献することが可能になると、調査員の申し入れに歓迎の意を表した。

(2) The Center for Reproductive and Family Health

リプロダクティブヘルス分野のNGOとして12人のフルタイムスタッフを擁し、農村におけるリプロダクティブヘルスの推進を目的に活動している。所長のDr. (Mrs.) Hoai Dueは元保健省の技官で臨床経験の豊富な産婦人科医師である。UNFPAを始めとして、国際機関、AusAIDやGTZを含む各国政府援助機関、そして国際的なNGOなどと協力して事業を行っている。今後の連携について更に詳細な話し合いが必要である。

2-2 日本大使館・JICA

2-2-1 日本大使館

今回のミッションの目的をPCMの解説を交えながら説明した。同時に次回のR/Dミッションに向けて法整備のR/Dのヴィエトナム語訳を、可能であれば入手してほしい旨要請した。また、R/Dミッションが、ヴィエトナム滞在中にR/Dに調印できるよう関係者との調整(特にMPIや首相府)を要請した。ゲアン省におけるワークショップについても可能な限りの参加を依頼した。

2-2-2 JICA

今回の長期調査の目的及びTORの確認と日程調整を行った。また、調査員が事前に依頼してあった翻訳されたワークショップ用資料を受領した。また、大久保職員からは10月28日調印予定の法整備に関するR/Dについて説明があった。R/Dミッション派遣から8ヵ月経過し、やっと調印にこぎつけたこのR/Dをヴィエトナム側は初めて交わす正式なものとなしているため、今後締結されるであろうR/Dについても法整備のR/Dを遵守したものになるであろうとの説明があった。ゲアン省におけるリプロダクティブヘルスプロジェクトの速やかな調印のため、法整備のR/Dのヴィエトナム語訳の入手を依頼し、ゲアン省側に参考として渡した。

また、ゲアン省で行った省レベルのワークショップには、JICAからも職員と現地スタッフが後半の3日間参加した。

2-3 調査員による報告会

ゲアン省からハノイに戻り、関係者と機関を招いて、調査員の報告会を開催した(附属資料⑥)。調査員の報告に対する各機関からのコメントは下記のとおりである。

- 1) GTZ: プロジェクト地区は重複しても、協力の内容は重複しないので(特に、GTZはMCHには手を付けない)、どのディストリクトでも歓迎する。
- 2) UNICEF: AFP (Area Focus Project) との調整もあり、今後とも積極的に情報交換をしたい。
- 3) ヴィエトナム家族計画協会: NGOと連携できるようなプロジェクトにしてほしい。
- 4) ヴィエトナム女性連合(VWU): このようなプロジェクトは歓迎する。
- 5) 保健省:

①国際協力局: ゲアン省の代表にも参加してもらうべきであった。この次からは配慮したい。また、プロジェクトの総予算額に比べ日本からの長期専門家の数が多すぎる。3人を2人にして、残りの1人分の予算をヴィエトナムのスタッフを雇うために使ってほしい。

②MCH/FP局: プロジェクトの調整委員会(Joint Coordinating Committee)に国家人口家族計画委員会(NCPFP)とヴィエトナム女性連合をメンバーに入れるべきである。

報告会に参加できなかったNCPFP及び計画投資省(MPI)に対しては、個別に訪問し、報告を行った。各々からのコメントは下記のとおりである。

- 1) NCPFP: CHCスタッフの再訓練と機材の供与というパッケージの考え方は、現在のヴィエトナムの農村の状況にかなったものであると思う。NCPFP(国レベル)、PCFP(省レベル)、DCFP(ディストリクトレベル)及びCCFP(コミューンレベル)がプロジェクトの調整委員会や運営委員会のメンバーになることについては、あまり負担にかななければ可能である。NCPFPはGTZとの協力を通じて二国間の技術協力の経験を得ているので、JICAのプロジェクト方式技術協力についてもある程度の理解はできる。協力できるところは協力する。
- 2) MPI: 本来ならば調整機関として報告会に出席しなければならないが、多忙を極め出席できない。R/Dのスムーズな調印に向けての準備として、日本側の原案をゲアン省、保健省に送る際、MPIにも内部の検討用として同時に送ってほしい。それによってゲアン省から正式にR/D調印の申請があった場合、早急に対処できる。個人的な見解としては、このプロジェクトは日本への申請時に、既に首相府の認可を正式に受けているものなので、R/Dの調印に当たっては、MPIだけの承認で良いと思う。内部で検討する。そのためにも、なるべく速やかにR/Dのドラフトを送ってほしい。また、プロジェクトが開始されたあと、プロジェクトの進捗状況を可能な限り知らせしてほしい。

3. PCMワークショップ

3-1 ディストリクトレベルPCMワークショップ実施概要

3-1-1 準備

ワークショップはゲアン省側の準備が非常に良く、10月30日、現地到着後の省MCH/F Pセンター側との打合せでもほとんどの点について問題なく了解を得た。会場、参加者等の準備も周到で、相手側のワークショップ並びにプロジェクトへの関心・期待の高さを反映していた。しかし、10月31日の省人民委員会副議長 Mrs.Han との会合で、ワークショップが単なるプロジェクトPDMの作成だけでなく、マネジメント向上のための「研修」であってほしいという Mrs.Han などの意向も踏まえ、このディストリクトレベルのワークショップも当初の目的分析まで、という予定を変更し、PDMまで完了することとした。ワークショップ前日には、会場であるニーロック・ディストリクト・オフィスの会議室での準備とともに、通訳（主1名、副3名）に対するPCM概略の説明と注意事項の確認を行った。

3-1-2 実施

ワークショップは、ニーロック・ディストリクト・オフィスの会議室において3日間、8:00より16:30（初日のみ8:30）の日程で開催された。ワークショップ当初に行ったワークショップに対する「期待」についての質問への回答は、プロジェクトの「マネジメント」について知りたいとする者がほとんどであった。初日の出席者は、3つのディストリクト（Nghi Loc、Nam Dan、Dien Chau）より関係者を含め30名を超えたが、実際のワークショップ参加者は22名であった。参加者の所属先は、ディストリクトレベルの病院、MCH/F Pセンター、人民委員会、人口家族計画委員会、女性連合、コミュニティレベルの保健所、人民委員会、人口家族計画委員会、女性連合並びにコミュニティの女性であった。

初日の進捗状況は、参加者の「反応」が良く、また、主通訳（フエ大学医学部外国語学科長）が非常に優秀であることにも助けられ、大きな問題はなかった。初日終了時に行った簡単な評価も概ね好評な結果を得た。2日目の進捗も大きな問題はなく、当日終了時評価も非常に良かった。3日目は、予定どおりPDMを完成させ、省衛生部長 Dr.Ung 並びにミッションメンバー3名が署名した修了証書を参加者22名に授与した。

3-1-3 内容

ワークショップに基づく最終的なプロジェクトの要約は、以下のとおりである。

- 「プロジェクト地区」： 3ディストリクト（Nghi Loc、Nam Dan、Dien Chau）
- 「ターゲット・グループ」： 3ディストリクトの生殖可能年齢の女性
- 「中心的課題」： 「リプロダクティブヘルスが良好でない」
- 「上位目標」： 3ディストリクトの女性の健康が向上される。
- 「プロジェクト目標」： 3ディストリクトの女性のリプロダクティブヘルスが向上される。

「成果」：

0. プロジェクトユニットの設立がなされる。
1. 健康医療従事者が訓練される。
2. 保健医療施設並びに機器が向上される。
3. 医療技術（生殖器感染症・性感染症・人工妊娠中絶、避妊法）が向上される。
4. IECが強化される。

この他プロジェクトの選択において、〔栄養／過重労働アプローチ〕、〔安全な水／生活衛生アプローチ〕が明示されており、通訳を介した3日間のワークショップの成果としては、期待以上のものが得られたと考えられる。

3-1-4 ワークショップの評価

簡単な質問票を用いたワークショップ終了後の評価では、方法論の理解並びに有益度について、全員が「よく理解できた」、「大変有益である」と回答した。また、実際にワークショップの内容をプロジェクトの実施検討並びにプロジェクト立案に利用できるか、の質問についても、全員が「非常に役立つ」と回答し、当初のワークショップへの期待をかなり充足できたと考えられる。

しかし参加者の性格や当該国の状況から仕方がない部分があるにしても、以下の点が、問題点として指摘できよう。

- 1) すべてが保健医療従事者（サービス提供者）側の発想になる（まだ、サービスとは認識していない傾向が見受けられる）。
- 2) 利用者、女性の視点が欠落する。
- 3) すべてが「物」、「金」で解決すると考える傾向にある。
- 4) 具体的活動に関して、余り Innovative な考えが出てくることを期待できない（過去の計画への参画の自由度の欠落の反映なのか？）。

これらの問題点を指摘できるが、このワークショップによる関係者の共通理解の形成やプロジェクトへの関心の喚起といった利点は、これらの問題点を差し引いても余りあると考えられる。

3-2 省レベルPCMワークショップ実施概要

3-2-1 準備

ディストリクトレベルのワークショップと同様、ゲアン省側の準備が非常に良く、会場、参加者の準備も周到であった。ただし、会場である省MCH/F Pセンターの会議室はやや狭く、ワークショップ実施上、系図の提示などでやや困難を生じた。

参加者も数名はディストリクトレベルのワークショップへ既に参加しており、また、通訳もワークショップの流れを理解したことにより非常に良好な結果を得られたと考えられる。また、ワークショップの期間も5日間とし、十分な議論と検討ができるように配慮した。

3-2-2 実施

ワークショップは、MCH/F Pセンターの会議室において5日間、8:00より16:30(初日のみ7:30)の日程で開催された。ワークショップ当初に行ったワークショップに対する「期待」についての質問への回答は、ディストリクトのワークショップと同様、プロジェクトの「マネジメント」について知りたいとする者がほとんどであった。参加者は、省衛生部、省MCH/F Pセンター、省女性連合、郡保健所、郡人民委員会、郡女性連合、GTZコーディネーターなど21名であったが、オブザーバーも15名に上り、関係者の関心の高さを反映していた。

ワークショップ初日、3日目に行った評価も概ね好評であった。通訳もディストリクトレベルのワークショップを経験したため、作業効率が上がった。しかし、その反面、各分析過程で十分な検討を行うため、ディストリクトレベルのワークショップでは表面には表れなかった、当プロジェクトに対するヴェトナム側の考え方、マネジメントのあり方が表出した。例えば、保健医療従事者・IECワーカーに対する給与の補填への固執や、リファレルシステムに対する「車両」のみの考え方や対応、ニーズに基づいた活動ではなく上層部で決定されたターゲットに基づいた活動からの発想や指標の考え方などであり、過去のプロジェクトに対する関係者の参画による「自由度」が非常に限定されていた結果と考えられる。プロジェクト地区については、後述するプロジェクトの選択基準を省MCH/F Pセンター長 Dr.Phoung が十分に説明した後、具体的なディストリクト名や数を特定せず、ワークショップを実施した。

最終日5日目には、予定どおりPDMを完成させ、省衛生部長 Dr.Ung 並びにミッションメンバー3名が署名した修了証書を参加者21名に授与した。

3-2-3 内容

ワークショップに基づく最終的なプロジェクトの要約は、以下のとおりである。

- 「プロジェクト地区」： 後述するプロジェクトの選択基準の説明のもと、具体的なディストリクト名や数を特定せず。
- 「ターゲット・グループ」： 特にコミュニン女性を重視したプロジェクト地域の生殖可能年齢の女性
- 「中心的課題」： 「リプロダクティブヘルスが良好でない」
- 「プロジェクト名」： 「ゲアン省リプロダクティブヘルスプロジェクト」(注1)
- 「上位目標」： プロジェクト地域の女性の健康が向上される。
- 「プロジェクト目標」： 特にコミュニン女性を重視したプロジェクト地域の生殖可能年齢の女性のリプロダクティブヘルスが向上される。

「成果」：

0. プロジェクトユニットの設立がすべてのレベルでなされる(中央、省、郡、コミュニン)。
1. 保健医療従事者の質が向上される。
2. 必要な医療機器が向上される。
3. 必要な保健医療施設が向上される。(注2)
4. モーバイル・チームの機能が強化される。

5. 必要な医薬品及び避妊具が十分に提供される。(注3)

6. リプロダクティブヘルスに関する情報・教育・伝達(IEC)が向上される。(注4)

(注1) 事前調査等においては、「ゲアン省リプロダクティブヘルス及びファミリーヘルスプロジェクト」と称されていたが、今回のワークショップと関連した討議の結果、「ファミリーヘルス」を省略し、「ゲアン省リプロダクティブヘルスプロジェクト」とすることに、ゲアン省と合意した。この点については保健省、JICAヴィエトナム事務所も了解済みである。ただし、日本側で「ファミリーヘルス」の語句の削除に何らかの支障がある場合には、プロジェクト名に「ファミリーヘルス」を残すが、実質的な内容においてはファミリーヘルスを除外する旨ゲアン省側と合意済みである。

(注2) 成果3。「必要な保健医療施設が向上される」点に関して、労務提供などはコミュニケーション人民委員会が責任を持ち、少なくともコストの30%を負担する旨がPDMに書き込まれた。

(注3) 成果5。「必要な医薬品及び避妊具が十分に提供される」点については、JICAのプロジェクトでは供給できない旨を説明し理解を得た。よってヴィエトナム側が責任を持つことをPDMに明示することで合意した。

(注4) 成果6。「リプロダクティブヘルスに関する情報・教育・伝達(IEC)が向上される」に関して、IECワーカーの報酬、インセンティブの負担を求められたが、JICAプロジェクトでは対応できない旨を説明し理解を得た。よって、必要なIECワーカーの報酬、インセンティブの負担は、ヴィエトナム側の責任で行われる。特にIECにおいては、女性連合の役割が大きくなるであろう。

特に、注2、注3、注4に関しては、12月20日に行った関係者への報告会でも説明を行った。

この他、プロジェクトの選択において、〔栄養改善/健康教育向上/生活衛生向上アプローチ〕、〔過重労働軽減アプローチ〕が検討されたが、最終的に選択されなかった。

指標と指標入手手段についても検討を加えたが、時間的制約でプロジェクト目標に対する指標の具体的な数値を決定するには至らなかった。この具体的な数値目標については、ゲアン省MCH/FPセンターがその後提供したのでPDMに書き入れた。しかし、1995年次データが基礎となっているため、プロジェクト開始時には、1996年次データを基礎数値として用いる必要がある。

また、これら指標はすべてディストリクト単位で入手可能とのことであるが、そのデータの入手、処理について、プロジェクト開始後、再度確認する必要がある。この点は、成果0、プロジェクト・ユニットの設立に関連する活動の7、8人の職員のマネジメントや統計に関する訓練、及びモニタリング、評価とも密接に関連している。

3-2-4 ワークショップの評価

簡単な質問票を用いた評価は、概ねディストリクトレベルのワークショップと同様好評であったが、「立案」だけでなく「評価」や「モニタリング」の手法取得の希望が挙げられた他、早急なプロジェクトの開始が強く望まれた。

また、ベトナム側関係者も驚くように、5日間のワークショップの間、脱落者が1人も出なかったことは、ワークショップへの期待の高さと積極的な参加を示すものと考えられる。

3-3 留意事項

- 1) 11月20日の保健省におけるミッションの報告会の質疑応答にもみられるように、プロジェクトに対する考え方のすべてが保健医療従事者（サービス提供者）側の発想になる（まだ、利用者側へのサービスとは認識していない傾向が見受けられる）。したがって、活動実施段階での利用者側の視点の取り込みが常に意図的に必要となろう。
- 2) 利用者、女性の視点がどうしても欠落する。また、男性のパートナーシップを考えるには、省レベルではまだ少し時間がかかる。
- 3) すべてが「物」、「金」で解決すると考える傾向にあり、「人」の役割を軽視しがちである。
- 4) プロジェクトの具体的活動に関して、余り Innovative な考えが出てくることを期待できない（過去の計画への参画の自由度の欠落の反映なのか？）。よって、具体的な活動の内容の検討に当たっては、かなり、日本側の「案」の提供が必要となろう。ただし、最終選択はあくまで相手側が行う。
- 5) 中央で把握しているリプロダクティブヘルスに関する問題と省レベルで把握しているリプロダクティブヘルスに関する問題に本質的な差異はみられないが、その解決へのアプローチあるいはその選択度・自由度においてはかなりの違いが存在する。例えば、人工妊娠中絶、不妊手術に対する利用者と保健医療従事者へのインセンティブの問題や、男性のパートナーシップの促進などについては、保健省は前向きな考え方を示すが、現場レベルではまだ十分な問題意識は育っていないように見受けられた。今後、当プロジェクトの実施に当たっては、この「差」をいかに伝達し共有するかが大きな意味を持つように思われる。
- 6) 成果5「必要な医薬品及び避妊具が十分に提供される」点については、JICAのプロジェクトでは供給できない旨を説明し理解を得た上で、ベトナム側が責任を持つことをPDMに明示した。この点については、保健省、MPIへも報告済みである。
- 7) ゲアン省参加者のワークショップへの期待の高さ、並びにワークショップへの積極的参加、理解力の高さは特筆すべきである。
- 8) PCM手法は、本来、「投入」の制約を考えずに、ある問題解決のためのプロジェクトを実施するには、これだけの「投入」が必要であると計画するものである。しかし、現実には、JICAのプロジェクトには、「投入」の制約があるので、今後、同様のワークショップを実施する際には、これら基本的な項目について、責任ある条件を示せる手だてを考えないとPCMの利点は半減される。

「ターゲット・グループ」、「プロジェクト地区」の決定も同様に、PCMワークショップでできるだけ絞り込めるよう条件の提示が必要となろう。

表3-1 PCMワークショップ概要

	ディストリクト	省
期間(日数)	3	5
参加者数 (オブザーバー)	22 (3)	21 (15)
場 所	ニーロック・ディストリクト・ オフィス	MCH/FPセンター
参加者組織	郡病院 郡MCH/FPセンター 郡人民委員会 郡人口家族計画委員会 郡女性連合 コミュニオン保健所 コミュニオン人民委員会 コミュニオン人口家族計画委員会 コミュニオン女性連合 コミュニオンの女性	省衛生部 省MCH/FPセンター 省女性連合 郡保健所 郡人民委員会 郡女性連合 GTZコーディネーター
プロジェクト目標	3郡の女性のリプロダクティブ ヘルスが向上する	ゲアン省の生殖可能年齢女性、 特にコミュニオンの女性のリプロ ダクティブヘルスが向上する
ターゲット・グループ	生殖可能年齢の女性	特にコミュニオン女性を重視した 生殖可能年齢の女性

4. プロジェクト地区の選定

選定の基準について、ゲアン省の人民委員会副委員長の Ms.Han 及び関係者と意見を交換した。その結果、ハノイでの関係機関の助言も考慮に入れながら下記のような選定基準を設けた。

- 1) 地方政府（人民委員会）のコミットメントの強い地域
- 2) 社会組織（e.g.女性連合）の参加及びコミットメントの強い地域
- 3) 保健システムが末端のレベル（hamlet）まで比較的良好に組織されている地域
- 4) アクセスのある地域
- 5) 経済状況が良すぎも、悪すぎもしない地域
- 6) GTZ/UNICEFなどのプロジェクトと重複しない地域
- 7) 他のODA事業との連携

上記の基準に沿って地区の選定を行ったところ、下記の8地区が第1候補として上がってきた。

表4-1

ディストリクト名	人口(1996年9月)	コミューンの数
1. Dien Chau	274,678	39
2. Yen Thanh	252,480	34
3. Nghi Loc	204,306	33
4. Nam Dan	157,899	24
5. Do Luong	192,361	32
6. Thanh Chuong	235,114	37
7. Nghia Dan	173,976	32
8. Con Cuong	62,197	13
Total	1,553,011	244

(プロジェクト予定地区の訪問調査結果は附属資料③参照)

この8地区のうち、例外的にGTZのプロジェクトと重複する地区が2カ所ある。Nghi Loc と Dien Chau の2ディストリクトである。重複をしても選定した理由は、次のとおりである。

- 1) Nghi Loc ディストリクトはジョイセフのゲアン省におけるプロジェクトが開始された地区であり、既に33のコミューンのうち10のコミューンについては、CHCスタッフの人材養成、分娩用医療機材、医薬品の供与なども行っている。今後のリプロダクティブヘルスプロジェクトのモデルとして活用を図りたい。

また、出生率はNghi Locが一番高く、女性の3分の1がカソリックであるため、リプロダクティブヘルスのニーズが高い。

2) Dien Chau ディストリクトはゲアン省側の強い要望による。事前ミッションが訪問したこともあるこのディストリクトは、人口が多くリプロダクティブヘルスのニーズが高い地区で、しかも人民委員会を始めとして、女性連合などのコミットメントも高い。更には、日本の小規模無償資金協力で小学校が3校建設されており、保健衛生教育を含む連携についても可能性がある。

また、ゲアン省側からは、余力があれば、Tan Ky、Quynh Luu、Que Phong、Cua Lo の4地区（うち山岳地は2ヵ所）も入れたいとの申し入れがあった。

調査員側からは少数民族に対する配慮として、プロジェクト後半に Ky Son ディストリクトを UNDCP との連携で考える可能性もあるのではないかと示唆した。プロジェクト候補地区の1つである Con Cuong ディストリクトが同じ国道7号線上にあり、しかもタイ族が人口の80%を占めている状況を考慮に入れると、Con Cuong ディストリクトをトレーニング場所として、UNDCP のプロジェクトコミュニティのCHCスタッフの研修が適正な技術移転の良い例になると考えられる。

他のプロジェクトとの連携と調整

ベトナムにおいては現在、二国間、多国間、NGOなどが争ってプロジェクトを実施または開始している。その多くは残念ながら、ドナー間の調整が十分されないままに実施され、現場において援助の「格差」を生んでいる。中央の省庁、特に、計画投資省（MPI）や首相府が調整をすることになってはいるが、実務レベルでのきめの細かい調整は望むべくもない。国連機関間のプロジェクトの調整ですら、まだ机上に止まっている。リプロダクティブヘルス分野においてはUNFPAが調整をしているとの報告をUNFPA事務所で受けた。

5. プロジェクト実施に当たっての環境調査

長期調査員は、ヴィエトナム国リプロダクティブヘルスプロジェクト実施に当たっての環境調査で、以下の情報を得た。

(1) 事務所の開設

JICAヴィエトナム事務所は、ハノイ市内でのプロジェクト事務所の開設についてはヴィエトナム保健省が対応するとの見解を持っている。しかしながら、ヴィエトナム政府は、外国人専門家が省庁内に滞在することを認めていない。したがって、保健省内に事務所を確保することは前例がなく不可能と思われる。

ハノイ市内で事務所を借りる場合の家賃は、1平方メートル当たり月額10ドルから30ドルである。

(2) 秘書の雇用条件

国際機関等の給与： 月額300～800米ドル

JICA事務所の給与： 220～340米ドル

(3) 携帯電話はハノイ市内で約30キロメートル以内で使用可能である。ゲアン省では、ヴィン市周辺では使用可能であるが、ディストリクトでは使えない。

(4) レンタカー

ハノイでロジテム以外の会社のレンタル料金はロジテムと同様であるが、安全性また保険面であまり信頼できないので勧められない。ゲアン省では、ホテルの車を備上することができる。また、最近、複数のタクシー会社が設立されており、近い将来にはタクシーの半日ないし1日単位での契約ができる可能性はある。

(5) 研修をヴィン市及びディストリクトで行う場合、宿泊費用はヴィエトナム人で1泊3ドルから5ドルかかるが、参加者に対する支払い基準は特に設定されていない。ヴィンで研修を行う場合も、ディストリクトで行う場合も、ディストリクト/コミューンから日帰りで参加することは不可能である。

外部講師に対する謝金の基準は設定されていない。

(6) 専門家用住宅の家賃は、国際的基準を満たす庭付きの3寝室の家が月額7,500ドル程度、2寝室のアパートが月額3,500ドルから6,000ドル程度である。ヴィエトナム人が家主の家は立地条件や家屋の状況によって異なるが、月額2,000ドルから5,000ドルである。

6. 今後のフォローアップ

(1) R/Dの締結

実施協議調査団派遣予定（1997年2月下旬～3月上旬）をベトナム側に確認したところ、ゲアン省及び保健省側は受け入れに差し支えないとの返事であった。しかし、法整備の例もあり、調査団がベトナム訪問したおりにサインする準備のためには、1996年12月末ごろを目安に日本側のR/Dのドラフトを送ってほしいとの要望があった。送り先はあくまでゲアン省が正式なカウンターパートではあるが、側面からの支援を得るため、保健省及びM P Iにも同時並行してドラフトを送付する。

(2) ハノイでMOH主催の長期調査員の報告会において、MOHの国際協力局からプロジェクトの全体予算に比べて日本人長期専門家の人数が多すぎるので、チームリーダーか調査員のどちらか1人と助産婦の2人にし、もう1人分の日本人専門家の人件費を現地スタッフ備上に当ててほしいとの発言があった。JICAのプロジェクト方式技術協力の保健のカウンターパートであるMOHの国際協力局からこのような意見がでることはまだプロジェクト方式技術協力についての認識が関係者、機関において十分になされていない状況にあるといえる。本件については大使館、JICAベトナム事務所からスキームについての説明をする等のフォローアップが必要と思料する。

附 属 資 料

- ① PCMワークショップ結果
- ② PCMワークショップ参加者リスト
- ③ プロジェクト予定地区調査結果
- ④ プロジェクト地区データ
- ⑤ プロジェクト組織図(案)
- ⑥ 関係機関に対する報告会用資料
- ⑦ PCMワークショップ参加者に対する質問表

① PCMワークショップ結果

参加者分析 (郡レベル)

Categorization District Level

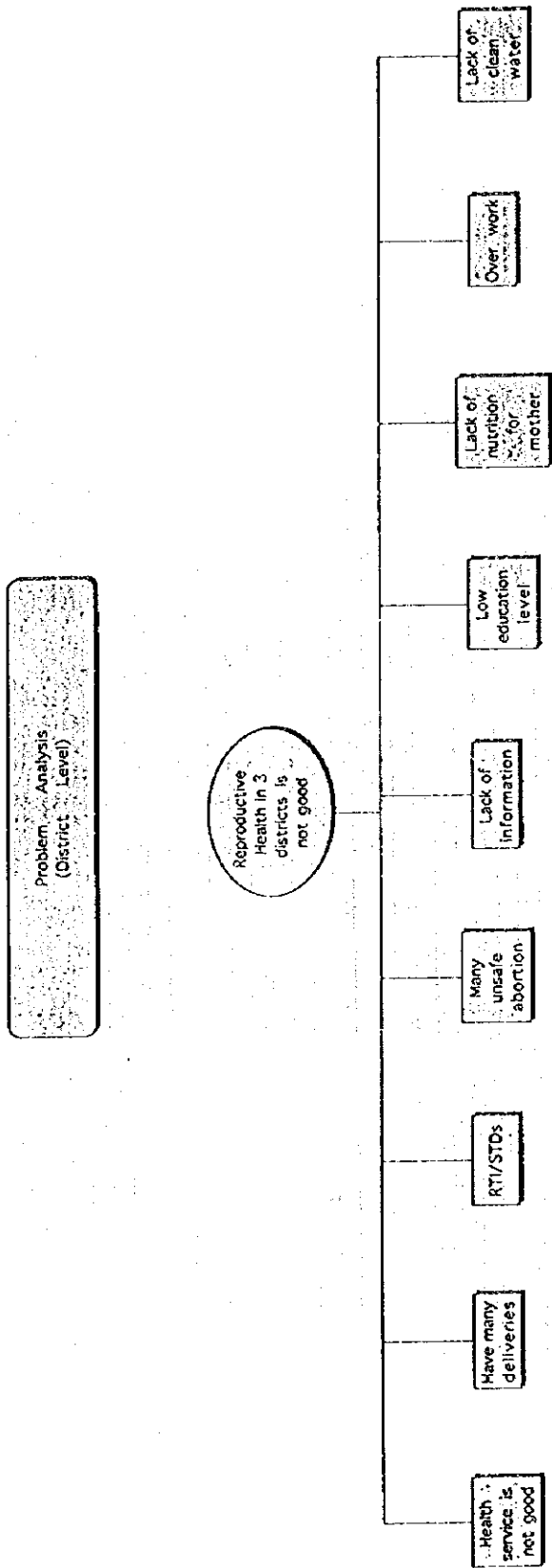
Beneficiaries	Affected groups	Decision makers	Community Leaders	Potential Opponents	Funding Agencies	Supporting agencies	Implementors
Coastal area women	Child health center	MOH	district PC	Religious group	financial sector	PAM	District people's committee
married women age 15-49	Assistant doctors	JICA	Commune PC	Catholicism	JICA	UNICEF	Province MCH/FP center
community women of reproductive age	Midwives	JOICFP	Provincial PC	Temples	JOICFP		Commune Population committee
Commune and project area women's union	Nurse	PC of 3 levels					Motivator in community
	District endemic and hygienic ?						Commune health center
commune children's house	Pharmacist						commune health staff
	Red Cross Union						mobile team
	Youth Union						polyclinic
	farmer women educational sector						assistant doctor
	agricultural sector						doctor
	commune cultural department						nurses
	secondary medical school						midwife
	financial sector						DCPPF
							secondary medical school

生殖可能年齢女性の特徴、問題、ニーズ（郡レベル）

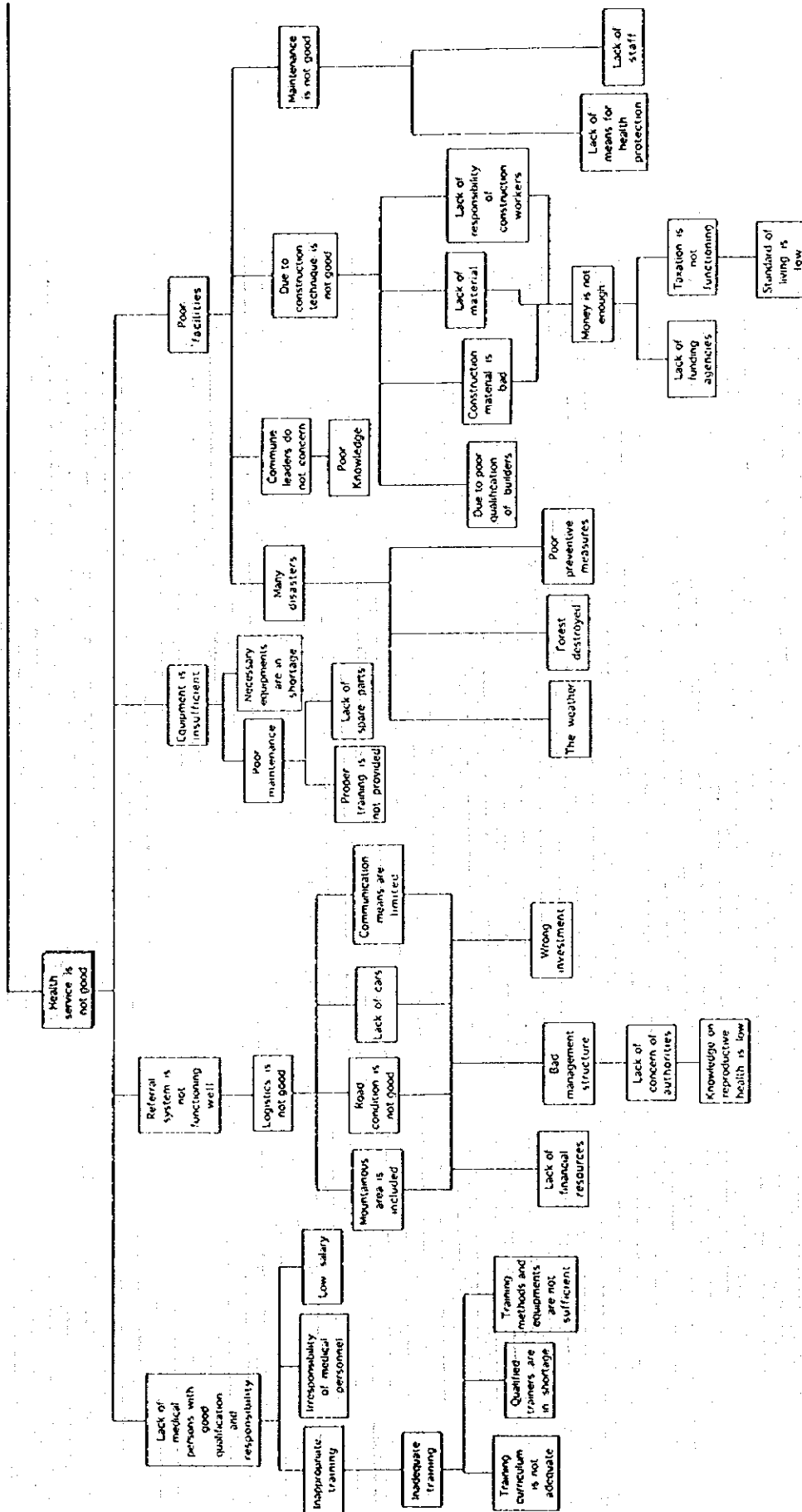
Women of Reproductive Age District Level

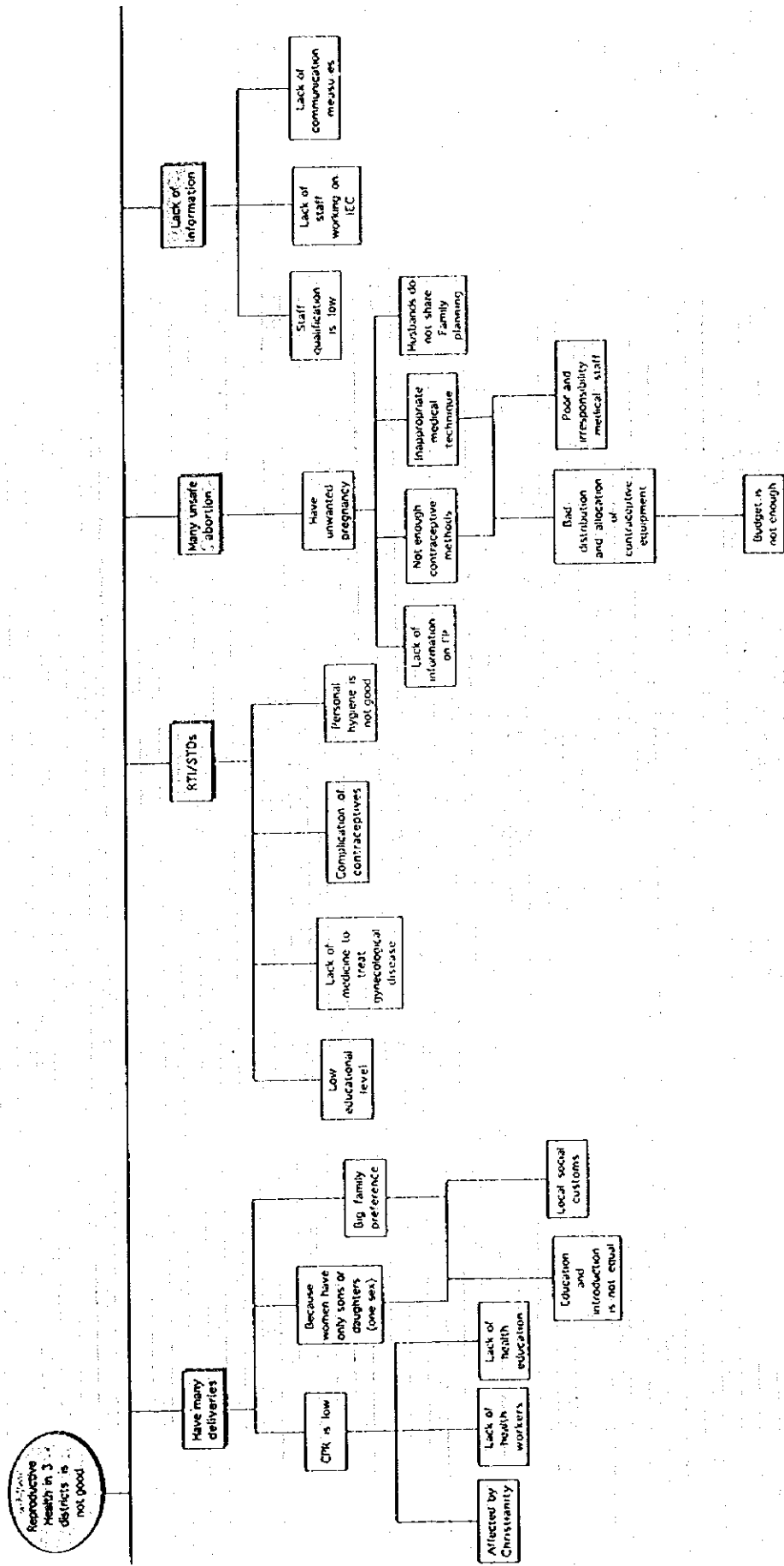
CHARACTERISTICS	PROBLEMS	NEED
Hard work	infected with a gynecological disease	Need treatment facilities
do many work that affect health	affected by local customs	Education about health care
standard of living is low	dependent on husband	want to apply FP methods
farming women	not equal between men and women	want to improve their health
small body size	lack of information on health (MCH/FP)	want to deliver at commune health center
have many deliveries	Shortage of clean water supply	supply more medical equipment to commune health center
scarify for children in eating	exposed to insecticides	want to have more education about health
want to have sons	complicated delivery	safer delivery
jealous	poor nutrition thus malnourished children	improve living standard
low education level	there are few methods of contraceptives	needs of nutrient
affected by Christianity		want to have gynecological examination and treatment
		want to have midwife training
		want to have some doctors in commune health center
		want to have hamlet health worker
		want to have good midwife in CHC
		want to have assistant doctor in village
		facilities used for delivery and treatment at Commune hamlet are not modern and not enough
		want to have many funding agencies
		supply equipment to polyclinics and district hospitals
		wants have assistant doctor in village
		want to have more advertisement methods for public
		want to have reproductive health education in secondary school

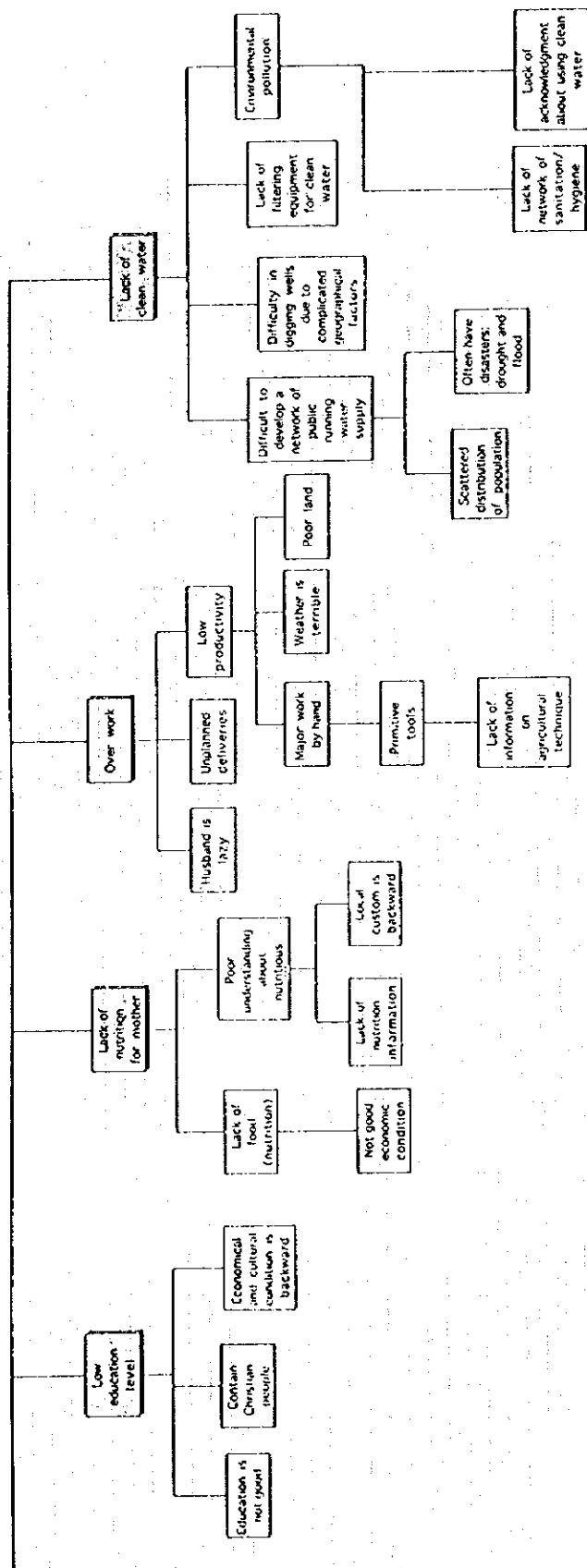
問題分析 (郡レベル)



Problem Analysis
(District Level)

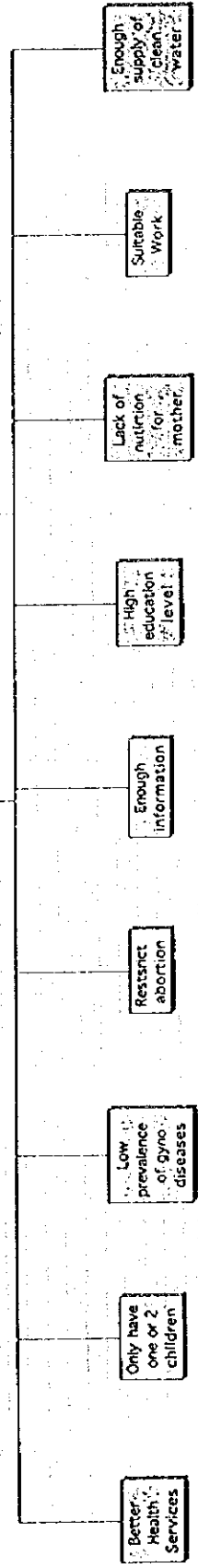




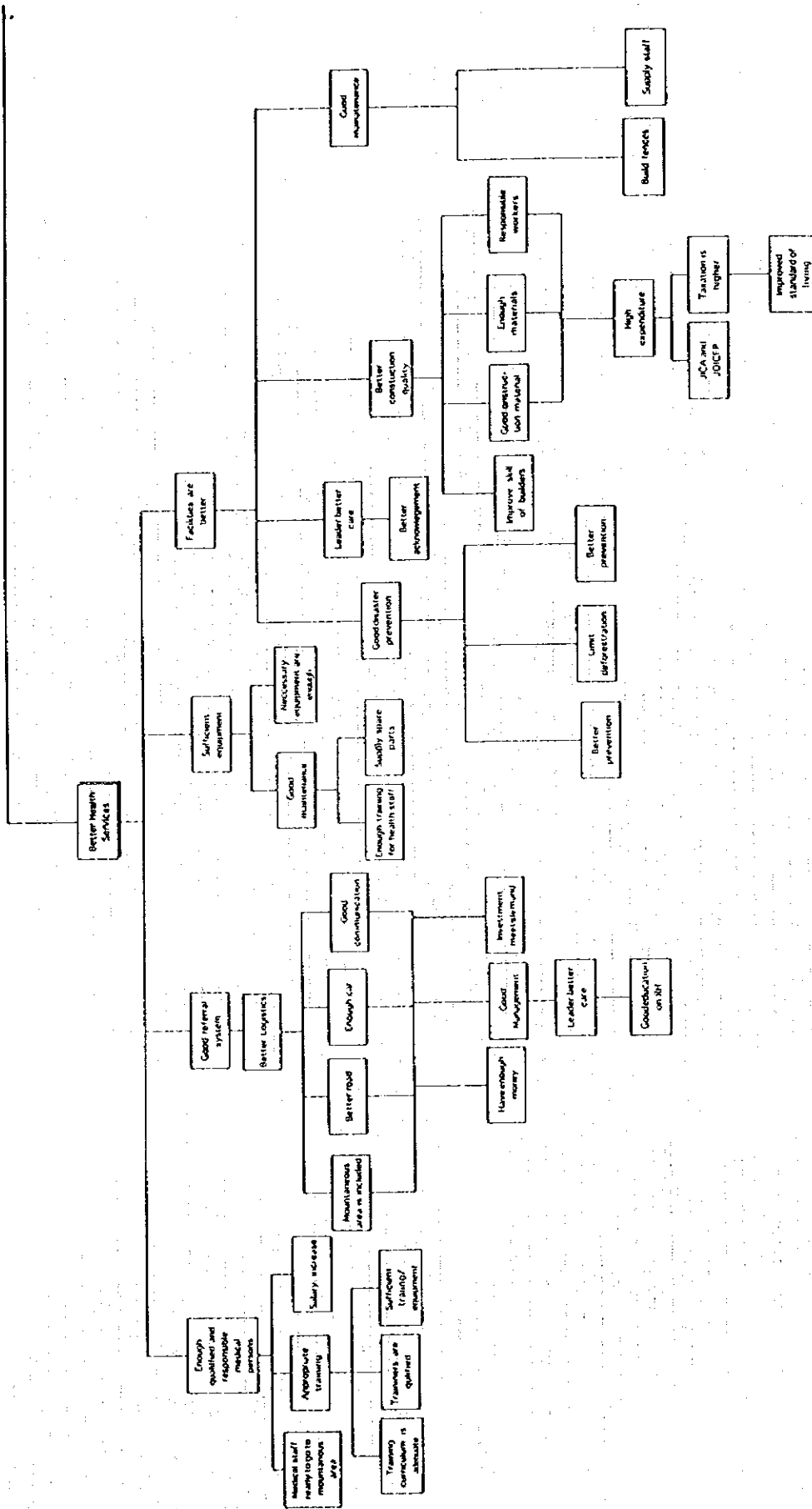


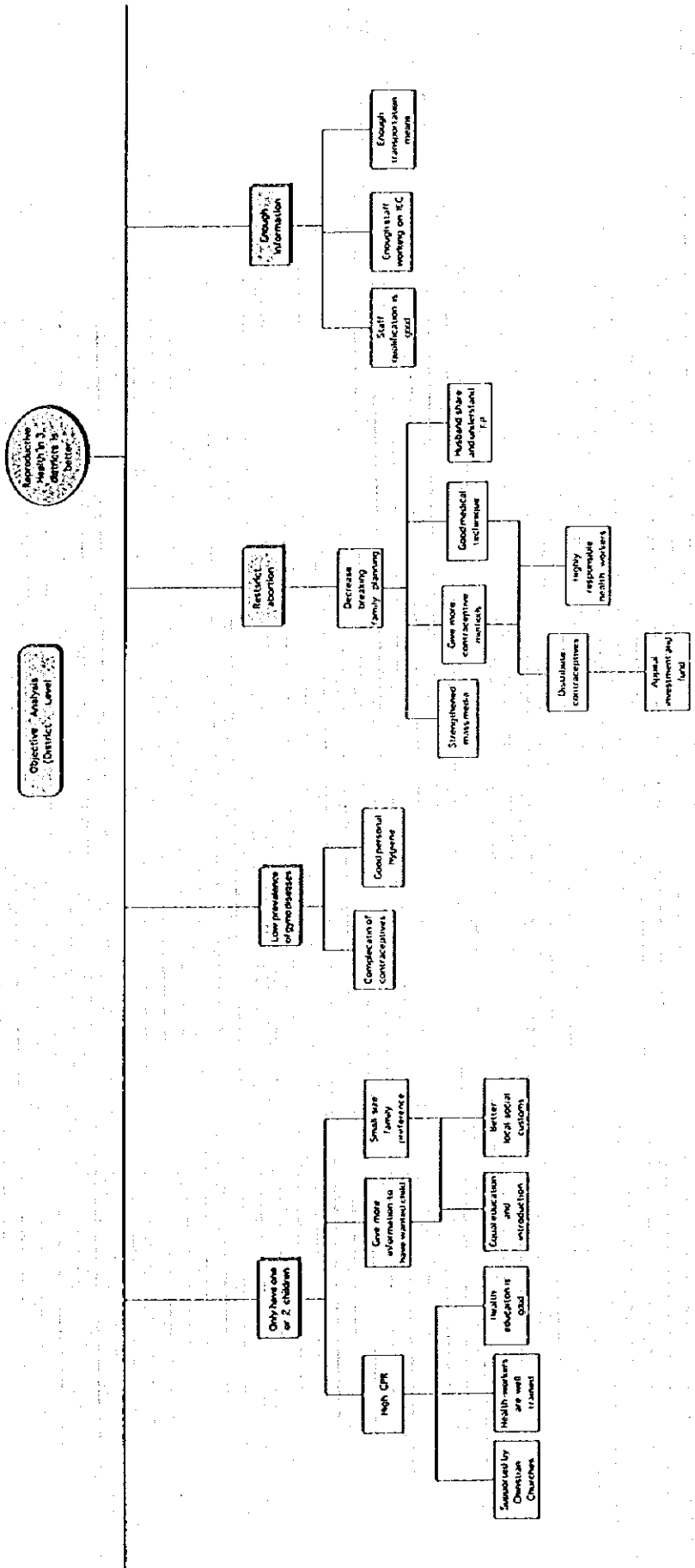
Objective Analysis (District Level)

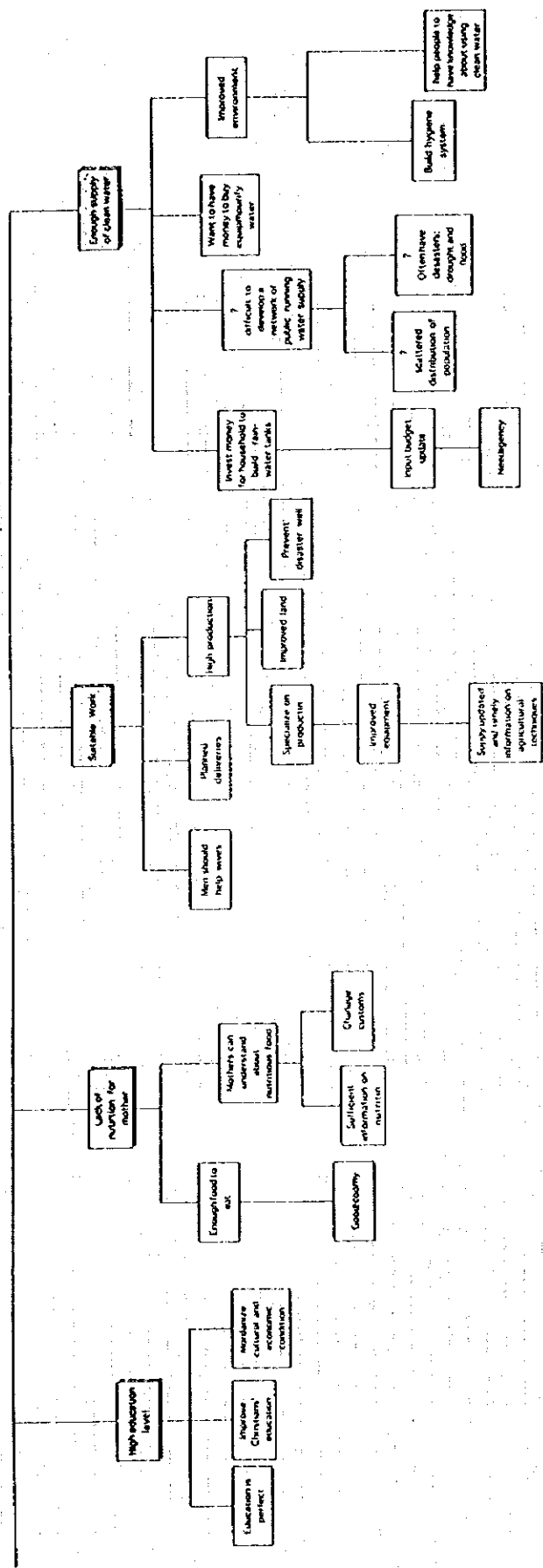
Reproductive Health in 3 districts is better



目的分析 (郡レベル)







プロジェクトの選択 (郡レベル)

Alternative Analysis
(District Level)

Approaches	(2) Improvement of facilities and equipment	(1) Personnel training (3) Improvement of technical method	(4) IEC Improvement	(1)+(2)+(3)+(4)
Priority	Very High	High	Average	High
Cost	Very High	High	Medium	High
Cost/Benefit	Very High	Very High	Very High	Very High
Target Group	Very High	Very High	Very High	Very High
Technical Aspect	Not Very Easy	Easy	Easy	Not Very Easy

プロジェクト デザイン マトリックス (都レベル)

Project Design Matrix (PDM) District Level

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	of Important Assumptions
<p>Overall Goal: Improve health of women is improved in 3 district in Nghe An Province.</p> <p>Project Purpose RH of women in reproductive age is improved 3 district</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Longer life expectancy of women - Satisfaction of women - Reduced maternal mortality - Reduced obstetrics complication - Higher FP prevalence 	<ul style="list-style-type: none"> - District statistics - Statistics, survey, interview - Statistics of health sector - Survey, statistics of hospital 	<p>No epidemic occurs</p>
<p>Output</p> <p>1. Project unit is established</p> <p>2. Health Personnel training is improved</p> <p>3. Facilities and equipments are improved</p> <p>4. Technical methods are improved</p> <p>5. IEC is improved</p>	<p>1.1 Project management staff are able to operate project</p> <p>1.2 100% management staff are trained</p> <p>1.3 Project workers come to communes monthly to check</p> <p>1.4 Project unit summarize and evaluate every year</p> <p>1.5 100% management staff are trained in English</p> <p>2.1 100% midwives received training</p> <p>2.2 100% technical staff are trained</p> <p>2.3 100% IEC staff are trained</p> <p>2.4 100% Ob/gyn staff are retained</p> <p>2.5 100% trained workers are able to do project skillfully and technically</p> <p>3.1 100% health units are improved in facilities</p> <p>4.1 Decrease reproductive diseases</p> <p>4.2 100% women are examined and treated</p> <p>5.1 100% commune have videos</p> <p>5.2 100% women receive information about reproductive health</p> <p>5.3 Understanding of community about RH is improved</p> <p>5.4 100% mother understand RH</p>	<p>Statistics of health sector:</p> <p>4.1 - 4.2</p> <p>Project records:</p> <p>1.1 - 1.5</p> <p>2.1 - 2.5</p> <p>3.1</p> <p>5.1, 5.2, 5.7, 5.8</p> <p>Survey:</p> <p>5.3 - 5.6</p>	

<p>5.5 100% women in reproductive age received information</p> <p>5.6 IEC workers do well at their job</p> <p>5.7 100% IEC teams have mobile vehicles</p> <p>5.8 100% communes have IEC system</p>	<p>Vietnam</p> <p>Japan</p> <p>Office</p> <p>Experts (long term and short term)</p> <p>Local cost (building, utilities, etc.)</p> <p>USS.....equipment</p> <p>Counter cost</p> <p>USS.....training, etc.</p>	<p>Pre-conditions</p> <p>Leader agrees</p> <p>High commitment from community is ascertain</p>
<p>Activities</p> <p>1.1 Training for project management staff</p> <p>1.2 Training in English for project's staff</p> <p>1.3 Operating activities of project staff</p>	<p>2.1 Train to use equipments</p> <p>2.2 Improve health center</p> <p>2.3 MCH/FP</p> <p>2.4 Train motivator</p> <p>2.5 Equipment for teaching and learning</p> <p>3.1 Build facilities and provide medical equipment</p> <p>3.2 Improve health center</p> <p>3.3 Improvement of FP center</p> <p>3.4 Investment on equipment to MCH/FP Center</p> <p>3.5 Investment on equipment for commune health center</p> <p>3.6 Upgrading department of obgyn.</p> <p>3.7 Management and maintenance of equipment</p> <p>3.8 Improve facilities and equipment for polyclinic</p> <p>3.9 Equipment for mobile team</p> <p>4.1 Use new contraceptive methods</p> <p>4.2 Provide more FP services</p> <p>4.3 Strengthen examination service and treatment of gynecological disorder</p> <p>4.4 Investing family planning services</p> <p>4.5 Strengthen IEC</p> <p>4.6 Policy of having only one or two children</p> <p>4.7 Summary evaluation of improvement</p> <p>5.1 Organize workshop</p> <p>5.2 Train IEC workers</p> <p>5.3 Provide IEC equipment</p> <p>5.4 Provide means of IEC</p> <p>5.5 Give more IEC</p> <p>5.6 Evaluate to draw lessons</p>	<p>5.5 100% women in reproductive age received information</p> <p>5.6 IEC workers do well at their job</p> <p>5.7 100% IEC teams have mobile vehicles</p> <p>5.8 100% communes have IEC system</p>

参加者分析 (省レベル)

Categorization

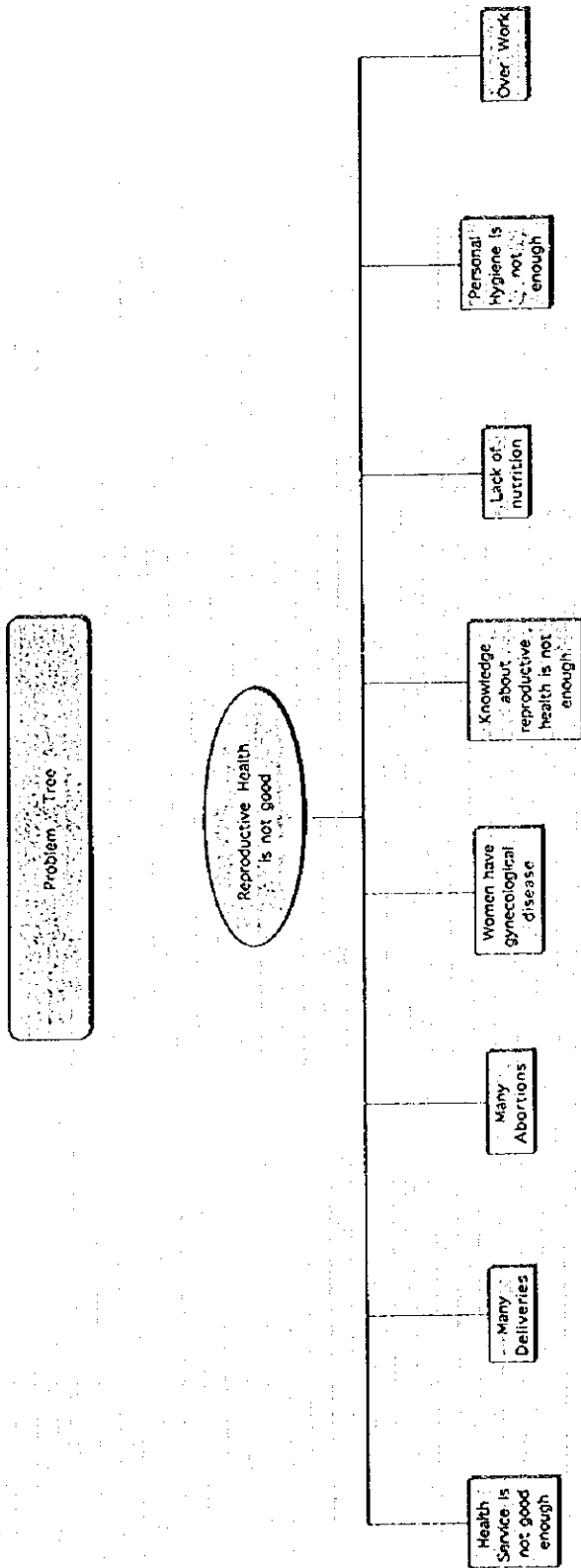
Beneficiaries	Affected groups	Decision makers	Community Leaders	Potential Opponents	Funding Agencies	Supporting agencies	Implementing Agencies
Women in reproductive age	Men	Provincial People's committee	Provincial PC	Religious leaders	JICA	IPPF	Provincial MCH/F Center
Coastal women	NCPFP	MOH	District PC	Religious followers	JOICFP	Marie Stops International	Mobile Team
women	PCFPF	Provincial Health Department	Commune PC		Provincial People's Committee	UNDCP	Commune Health Center
Mountainous women	DCFPF	JICA	Women's Union in Province			PAM	Polyclinic
Midwives	Child health care committee	MOH Japan	Women's Union in District			UNFPA	MCH/FP Department of MOI
Mothers	Secondary medical school	JOICFP	Commune Women's Union			GTZ	Provincial Health Department
Pregnant women	Secondary school		Team of Women's Union in hamlets			KFW	Secondary Medical School
Young women/couples	Elementary school		District religious sub-committee			UNICEF	Obstetric Department of Provincial Hospital
District Hospitals	Pharmacist		Women' Union Sub-committee			OXFAM	Family Planning Team in districts
District Hospital Obstetric Department	Lab technician		Youth Union Provincial Level			SCF UK	MOH
Provincial Hospital	Sub-committee of population of communes		Farmers Union of district			District PC	Doctors
MCH/FP Center	FP Association (VINAPA)		Farmer's union in hamlets			Commune PC	Assistant doctors
Traditional Medical Department of Provincial Hospital	Traditional medical doctor		Homeland Front				Nurse
Provincial obstetrics faculties	Private clinic		Ethnic Committee of province				Hamlet Health Workers
	Pre-family club of commune		Youth union of district				MCH/FP Center
	Young family club in communes						Health motivators
							Motivators of Population in communes

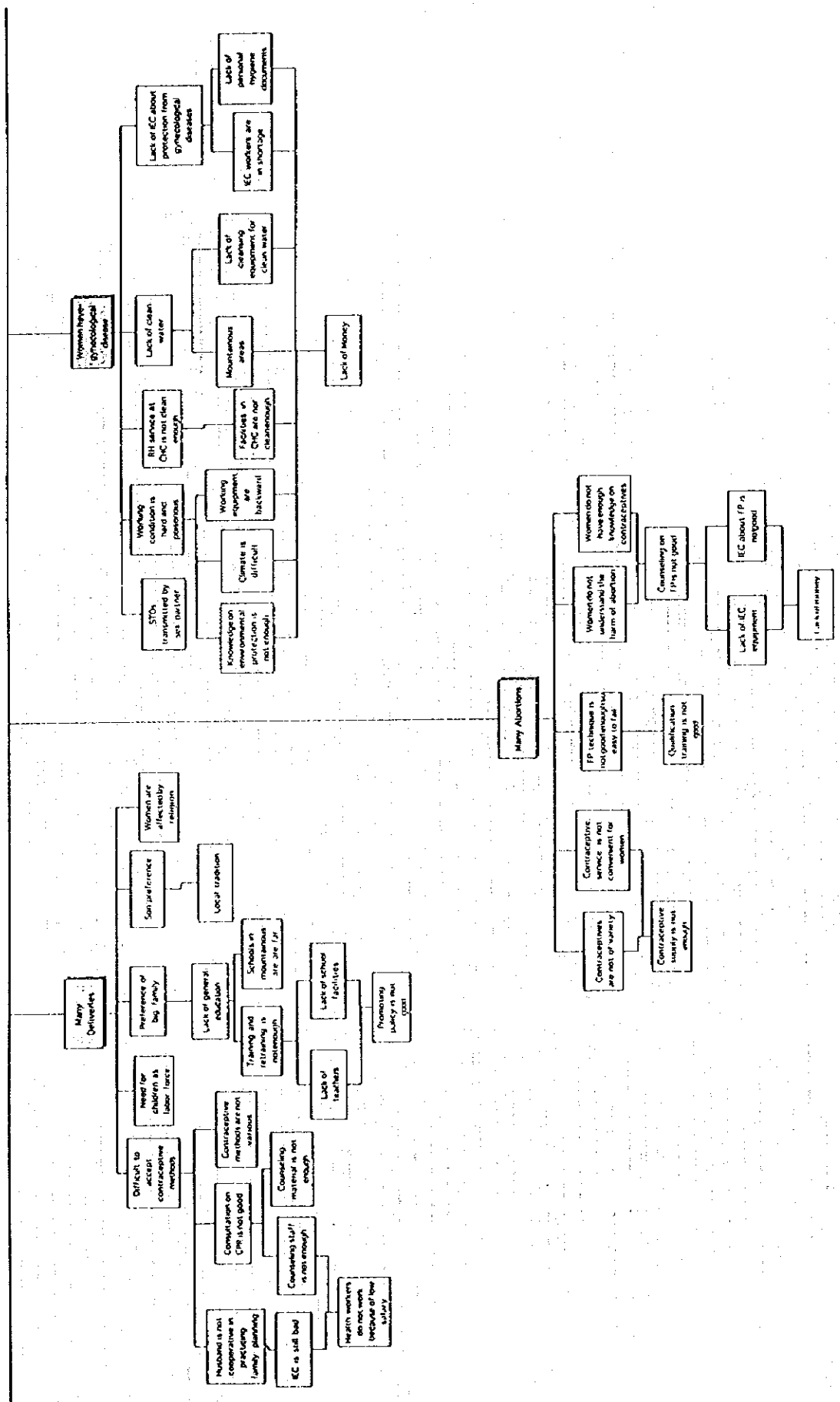
生殖可能年齢女性の特徴、問題、ニーズ (省レベル)

Women of Reproductive Age

CHARACTERISTICS	PROBLEMS	NEED
Hard work	Reproductive health is weak	Have better reproductive health
Affected by local customs	Undergo many abortion	Need help of qualified health staff
Meet husband's demands	Too close deliveries	Information and education on contraceptives
Low education level	Poor knowledge about health protection	Education on nutrition
Have many deliveries	Weak health	Education on hygiene
Early pregnancy	Anemia (pregnant women)	Husband's cooperation
Low living standard	Anemic women	Contraceptive choice
Small size of body	Easily exposed to pregnancy related diseases	Reduce hard work
Early marriage	Effectuated by poisonous materials (insecticides)	Clean water
Dirty water	Malnourished	Improve living standard
	Son preference	Improve education level
	Difficult to access to medical center	Men and women are equal
	Lack of counseling on contraceptives	Gynecological treatment
	Many home deliveries	Cultural sensitive RH services
	Lack of cooperation from husband	Prenatal care
	Lack of IEC means	Well equipped delivery
	Contraceptive choice is not enough	Upgrading of medical equipment
	Delivery complication is high	Better means of transportation
	Personal hygiene is not good	
	Facilities and equipment are weak	
	Knowledge on nutrition is not enough	
	Qualification of medical staff is weak	
	Responsibility of medical staff is weak	
Lack of midwives		

問題分析 (省レベル)

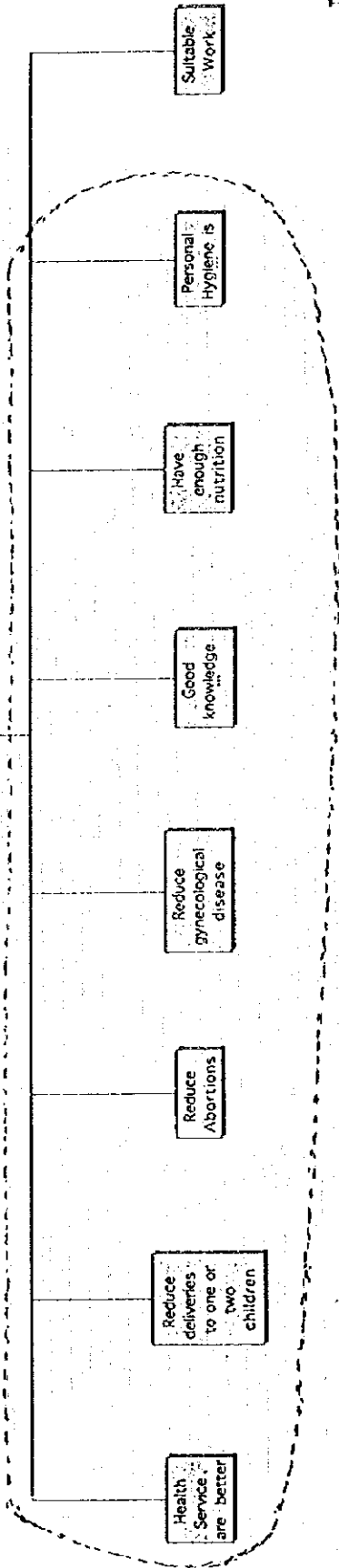




プロジェクトの選択

Objective Tree

Reproductive Health is better

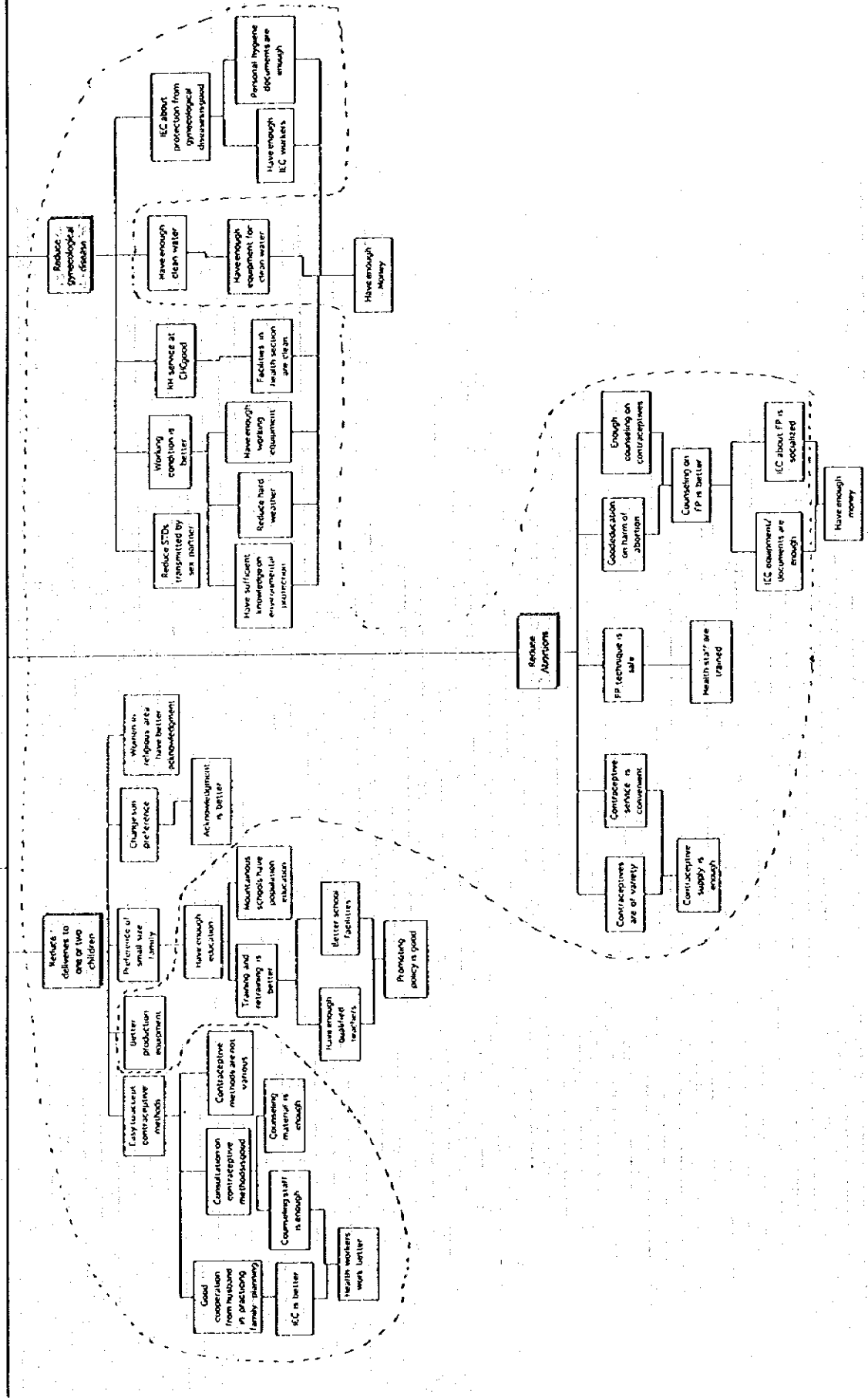


目的分析 (省レベル)

Integrated IEC and FP Approach

Objective Tree

Reproductive Health is better



プロジェクトの選択 (省レベル)

Alternative Analysis

Approaches	(1) Training, upgrading facilities and supplying equipment	(2) Integrated Approaches: IEC and FP Services	(3) Education on nutrition and personal hygiene	(1) + (2)
Priority	Very High	High	Medium	Very High
Cost	High	High	Medium	Very High
Cost/Benefit	Very High	High	Medium	Very High
Target Group	High	High	Medium	Very High
Technical Aspect	Medium	Easy	Medium	Medium
Easiness to achieve objective	Medium	Medium	Difficult	Medium

行為者分析 (省レベル)

Actor Analysis

Approaches	Training, upgrading facilities and applying equipment	Upgrading facilities	Project applying equipment	Integrated Approaches: IEC and FP Services	Education on nutrition and personal hygiene
Who	Japanese experts, MOH, MCH/FP Center	Local authority in charge of new building	Project	4 levels of MOH and MCH/FP Center	Medical staff at every level
What	Trainers and trainees New training and retraining focus on retraining Training on gynecological examination and treatment	Upgrade delivery room, FP room, bathroom, toilet, clean water	Equipment suitable for function at every level	Training on IEC and FP counseling IEC document, films, video tapes, etc.	IEC and counseling
How	In cooperation with Secondary Medical School in Nam Ha Both long and short term training	Local authority in charge of new building	Project	In cooperation with population committee in contraceptives e.g. IUD and condom In cooperation with Women's Union, Youth Union, Homeland Front	IEC staff and consultants
To Whom	RH worker in communes Health workers in hamlets Midwives in communes assistant doctors in midwifery RH secondary nurse Transportation means for mobile team at district level Data input concentrated at district level	1) Commune Health Centers 2) Polyclinics Create one model in a commune	To all 4 levels	Health worker at hamlet and commune IEC staff Women in reproductive age and others (men, medical staff)	Women and community

プロジェクト デザインマトリックス (省レベル)

Project Design Matrix (PDM) "Reproductive Health Project in Nghe An Province"

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal: Health of women in project area is improved in Nghe An Province.</p>	<p>Prevalence rate of anemia among women of reproductive age is reduced to the national level in project area</p>	<p>Data from Provincial Health Office, Statistics Office, and Provincial Committee 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</p>
<p>Project Purpose: Reproductive Health (RH) of women in reproductive age with special focus on commune women in project area is improved in Nghe An Province.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Gynecological morbidity in project area is reduced by 2% annually between 1997 and 2000 (60% in 1995). 3. No. of Obstetrics complication in project areas reduced by 3% annually between 1997 and 2000 (150 cases in 1995) 4. No. of deliveries in project area is reduced by 2% annually between 1997 and 2000 (45,198 cases in 1995) 5. No. of prenatal examination in project areas increased by 7% annually between 1997 and 2000 (70,000 cases in 1995) 6. Modern contraceptive prevalence rate in project areas increased by 3% annually between 1997 and 2000 (54% in 1995) 7. No. of women received gynecological examination and treatment in project areas increased by 2.5% annually between 1997 and 2000 (80,000 cases in 1995) 8. No. of abortion in project area is reduced by 6% annually between 1997 and 2000 (15,000 cases in 1995) 9. % of low weight birth in project area is reduced by 1% annually between 1997 and 2000 (20.5% in 1995) 	<p>Data from Statistics office, Commune Health Center (CHC), District Health Center (DHC) and CHC: 1 - 3, 5, 7 - 10 PCFPF and District Committee on Population and Family Planning (DCFPF), Statistics Office and DHC: 4 PCFPF and DCFPP DHC: 6</p>	

	<p>10. % of home deliveries in project area is reduced by 1% annually between 1997 and 2000 (15% in 1995)</p> <p>(As at November 1996, the figures for 1996 are not available. Therefore, 1995 figures are referred tentatively)</p>	
<p>Outputs:</p> <p>0. Project Unit (PU) is established at all levels (National, Provincial, District and Commune)</p>	<p>0.1 Staffing of PU and Provincial MCH/FP 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/FP Center as planned</p> <p>0.4 No. of equipments supplied for PU and Provincial MCH/FP Center as planned</p> <p>0.5 Reports are made and submitted regularly by PU to higher PU</p>	<p>Reports from PU at all levels (Provincial, district and commune) 0.1 - 0.5</p>
<p>1. Quality of health personnel with focus on commune level is improved</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>Reports from PU at all levels 1.1 - 1.5</p>
<p>2. Necessary medical equipment is improved</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>Reports from PU at all levels 2.1 - 2.2</p>
<p>3. Necessary health facilities are improved</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>Reports from HC at all levels: 3.1 People's Committee Office at all levels: 3.2</p>
<p>4. Capacity of mobile team is strengthened</p>	<p>4.1 No. of services provided based on the operation plan</p>	<p>Reports from PU and District HC</p>
<p>5. Necessary drugs and contraceptives are provided sufficiently</p>	<p>5.1 Amount of necessary drugs and contraceptives provided as planned</p>	<p>Necessary drugs and contraceptives will be provided by Vietnamese side</p> <p>Reports from provincial PU and District HC</p>
<p>6. Information, education and communication (IEC) for RH is improved</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>Reports from provincial PU and Women's Union at</p>

planned	all levels: 6.1 - 6.4	6.3 No. of IEC equipment provided as planned 6.4 No. of meetings held and participants attended	Inputs:	Unexpected serious natural disaster will not hit the project area
Activities: 0.1 Function and responsibility of PU at different levels are defined 0.2 PU at different levels are established 0.3 Plan of capacity building of Provincial MCH/FP Center as a focal point of project implementation is formulated 0.4 Situation analysis is conducted 0.5 Equipment for PU and Provincial MCH/FP Center is provided 0.6 Detailed project plan of operation is formulated 0.7 Training of staff of PU and Provincial MCH/FP Center on planning, management and statistics is conducted 0.8 Coordination, monitoring and evaluation are conducted regularly 1.1 Needs assessment on training is conducted 1.2 Training plan for health personnel is formulated 1.3 Training for health personnel is conducted 1.4 Monitoring, supervision and follow-up of trained personnel are conducted regularly 1.5 Evaluation and reporting are conducted regularly 2.1 Needs assessment on equipment is conducted 2.2 Plan for equipment is formulated 2.3 Procurement and supply of equipment are carried out 2.4 Protocol/manual for using and maintenance is formulated 2.5 Training on utilization and maintenance of equipment is carried out 2.6 Maintenance of equipment is conducted regularly 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 4.1 Operation plan of mobile team is formulated 4.2 Means of transportation and necessary equipments are provided 4.3 Service and supervision are regularly conducted 4.4 Recording and reporting are carried out regularly 5.1 Needs assessment is conducted 5.2 Plan for supply of necessary drives and contraceptives is prepared	Vietnam Office Local cost (building, utilities, IEC compensation etc.) Counterpart cost	Japan Experts (long term and short term) m/m Equipment (Priority is in local purchase) US\$300,000/year US\$ Training, etc. US\$50,000/year	Pre-conditions	

High commitment of local authorities, health sector and social organization especially Women's Union is ensured
 Women in reproductive age do not oppose the project

- 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
- 6.1 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

② PCMワークショップ参加者リスト

省レベル

Provincial Level Workshop Participants
MCH/FP Center, Vinh City, Nghe An Province,
November 11-15, 1996

Dr. Nguyen Ngoc Ly	Vice Director of Dien Chau District Health Center
Mr. Hoang Tran Ky	Chairperson of Dien Chau District People's Committee
Ms. Cao Thi Hue	Chairperson, Dien Chau District Women's Union
Dr. Tran Trong Tai	Director, Yen Thanh District Health Center
Ms. Phan Thi Tu	Chairperson, Yen Thanh District Women's Union
Dr. (Ms.) Phan Thi Ngoi	Vice Director, Yen Thanh District Health Center
Dr. Tran Ba Khanh	Director, Nghi Loc District Health Center
Mr. Truong Xuan Lieu	Chief, Nghi Loc District People's Committee
Ms. Nguyen Thi Hien	Chief, Nghi Loc District Women's Union
Mr. Nguyen Vuong Loc	Vice Chairperson, Nam Dan District People's Committee
Ms. Nguyen Thi Chau	Chief, Nam Dan District Women's Union
Dr. Nguyen Van Tua	Director, Nam Dan District Health Center
Ms. Nguyen Thi Minh Chau	Chairperson, Provincial Women's Union
Dr. (Ms.) Do Thi Mui	Vice Director, Provincial MCH/FP Center
Dr. Nguyen Canh Que	Chief, Planning Department, PCPPF, Coordinator of GTZ project
Dr. Dau Quang Hai	Chief, General Department, PCPPF, Coordinator of GTZ project
Dr. (Ms.) Tran Thi Then	Vice Chairperson, Provincial Health Service
Dr. Phan Cong Lam	Chief, IEC Department, Provincial Health Service

Dr. Do Thuy Phuong	Director, Provincial MCH/FP Center
Dr. (Ms.) Cao Phi Nga	Planning Department, Provincial MCH/FP Center
Dr. (Ms.) Pham Phuong Thuy	Planning Department, Provincial MCH/FP Center, Assistant Doctor

Observers

Mrs. Nguyen Thi Han	Vice Chairperson, Provincial People's Committee
Dr. Pham Ung	Director, Provincial Health Service
Mr. Nguyen Xuan Hong	Staff, Provincial Propels Committee
Dr. Vu Nguyen Lam	Expert, Provincial Health Service, Secretary of Project VIE/92/PO3
Mr. To Ba Bay	Chief, Organization Department, Provincial Health Service
Dr. Nguyen Van Ty	Chief, Service Department, Provincial Health Service
Dr. Dao Dinh Dung	Chief of Planning Department, Provincial Health Service
Ms. Nguyen Thi Ba	Staff, Provincial MCH/FP Center
Mr. Nguyen Thi Trong	- ditto -
Mr. Do Danh Nam	- ditto -
Mr. Nguyen Van Giap	- ditto -
Ms. Dang Phuong Lan	- ditto -
Mr. Nguyen Van Hai	- ditto -

Media Personnel

Mr. Yuan Binh	Provincial Television
Ms. Pham Thi Houng	Provincial Television

ディストリクトレベル

Participants
District Level PCM Workshop
People's Committee Office, Nghi Loc District, Nghe An Province,
November 5-7, 1993

Nghi Loc District

Mr. Hoang Hien	Chairman, District People's Committee
Dr. Luong Minh Dan	Vice Chairman of People's Committee
Dr. Tran Ba Khanh	Director, MCH/FP Services, District Hospital
Dr. Le Giang Nam	Chief, Planning Department, District Hospital
Dr. Tran Van Truc	Deputy Chief, District Committee Population and Family Planning (DCPPF)
Ms. Nguyen Thi Hien	Chairperson, District Women's Union
Mr Nguyen Van But	Chairperson, Nghi Lam Commune People's Committee
Ms. Nguyen Van Loan	Chief, Nghi Lam Commune Committee Population and Family Planning (CCPPF)
Mr. Nguyen Van Quang	Assistant Doctor, Head of Nghi Lam Commune Health Center
Ms. Le Thi Ha	Chief, Nghi Lam Commune Women's Union
Ms. Dinh Thi Ly	Nghi Lam Commune
Ms. Nguyen Thi Tuyet	Nghi Lam Commune

Nam Dan District

Dr. Nguyen Van Thu	Director, District Hospital
Mr. Ho Cong Dien	DCPPF
Ms. Ngo Thi Chau	Chief, Women's Union
Mr. Vuong Khanh Diep	Chairman, Kim Lien Commune People's Committee
Mr. Vuong Thuc Dinh	Head, Kim Lien Commune Health Center Assistant Doctor

Dien Chau District

Mr. Hoang Tran Ky	Chairman of District People's Committee
Ms. Cao Thi Hhe	Chief, District Women's Union
Dr. Ngo Tri Thu	Director, District Hospital
Ms. Chu Thi Hanh	District MCH/FP Center Assistant Doctor
Dr. Truong Huu Nam	Staff, DCPFP

Observers

Dr. Pham Ung	Director, Provincial Health Service
Dr. Vo Thuy Phuong	Director, District MCH/FP Center
Dr. Vu Nguyen Lam	Expert, Provincial Health Service

③ プロジェクト予定地区調査結果

プロジェクト予定地区調査結果

プロジェクト名	人口 (1996年9月 現在)	コミュニティ、ポリクリ ニック及びCHCにお ける助産婦の数	ディストリクトの特徴	アクセス (ヴィン市を 起点として)	人民委員会のコミット メント	保健のネットワーク及び保健ス タッフの能力
Do Luong	192,361	32 コミュニ 32 のCHCすべてに初 級助産婦がいる 3 ポリクリニック	ディストリクトホスピ タル 105 スタッフ / 9 dept. オーストラリアの援助 でディストリクトホス ピタル改築された 1997年にOBGYN Dept. 設立する	国道1号線ー 7号線 1.5 時間 道路は良い		リプロダクティブヘルスの問題 は婦人病 毎月1回定期的にCHC助産婦 とディストリクトホスピタルの 医師、助産婦の会合あり。分娩 の困難なケースなどについてお 互いの情報交換、アドバイスな ど受ける。
Yen Thanh	252,480	34 コミュニ 2 ポリクリニック 4 CHC 中級助産婦 19 CHC 初級助産婦	ディストリクトホスピ タル 80 ベッド / 15 dept. 145 スタッフ 内陸	国道1号線ー 538 号線 1.5 時間 道路は良い	Local gov. のコミット メント強い	1997年にはCHCすべての初 級助産婦19人を産婦人科・小 児科担当の準医師に交代するべ く Vinh の中級医療学校で養成 中 465 の hamlet のうち460 にへ ルスワーカーがいる (村人が米を供出する) 援助を受けた実績なし

Nghia Dan	173,976	32 コミュニティ 2 ポリクティック	ゲアン省にある10の山岳ディストリクトの中で最も経済的に豊か コーヒー、オレンジなどの換金作物栽培、土地が肥沃 Kinh、Thau、Thou、Thaiの4つの民族がいる 北部山岳地の中心に位置している MCH/FPPセンターの出張トレーニング実施地区	国道1号-548号 2時間 道路は良い	398. の村のうち306 にナースがいる 自宅分岐多いがほとんどはヘル ススタッフが立ち会う
Con Cuong	62,197	13 コミュニティ 9 ポリクティック 10 CHC	西部山岳ディストリクトの中心地区 タイ族が住民の80% MCH/FPPセンターの出張トレーニング実施地区 人口密度低いが村レベルでは比較的まとまって住居がある 水の問題はあまりない	国道1号-7号線 3時間 道路はほぼ良い	Health の責任者はほとんどが女性 (head of district health, deputy of district hos., head of OBGYN dept.)

Thanh Chuong	235,114	37 コミュニティ	時間がなく訪問できなかった 山岳地だが Kinh 族が中心 人口多い アクセスの問題がある がナムダンからの道路整備が進んでいる。既に1/2は終了し、残りも1997年初めまでには完成する	549 号線	local gov. のコミットメント強い	
Dien Chau *	274,678	39 コミュニティ 33 の CHC に初級助産婦がいる	毎年台風の通路にあたる 日本の無償で3つの小学校が建設された	国道1号線 50分 道路良い	local gov. のコミットメント強い	ディストリクトホスピタル増設 築中 事前のミッションで訪問
Nghi Loc *	204,306	33 コミュニティ	国道の1号線上にありながら、経済的には貧しい地域 地域によっては安全な飲料水の確保が困難	Vinh から 20分 飛行場あり	local gov. のコミットメントは強いが health のマネジメント弱い	ジョイセフのオリジナルプロジェクト地区 33のうち10のCHCにはMCH/F/P用の必須医療器材供与 省のMCH/F/Pセンターによる助産婦、准医師のトレーニングも実施
Namdan **	157,899	24 コミュニティ	故ホーチミン主席の誕生の地とあって道路の整備状況は良い	Vinh から 40分	local gov. のコミットメント強い	ディストリクトホスピタルの医療器材は省の病院と比べてもひけをとらない ジョイセフの拡大地区 24のうち10のCHCはMCH/F/Pの必須医療器材供与済み

* GTZのプロジェクト地区

** JICAの総合開発調査地区

1. プロジェクト地区選択に当たった際の基準・条件
- 1-1. 地方政府（人民委員会）のコミットメントの強い地域
社会組織（e.g. 女性連合）のコミットメントの強い地域
- 1-2. 保健システムが hamlet レベルまで行き届いている地域
- 1-3. アクセスのある地域
- 1-4. 経済状況が良すぎも、悪すぎもしない地域
- 1-5. GTZ/UNICEFなどのプロジェクトと重複しない地域
- 1-6. 他のODA事業との連携

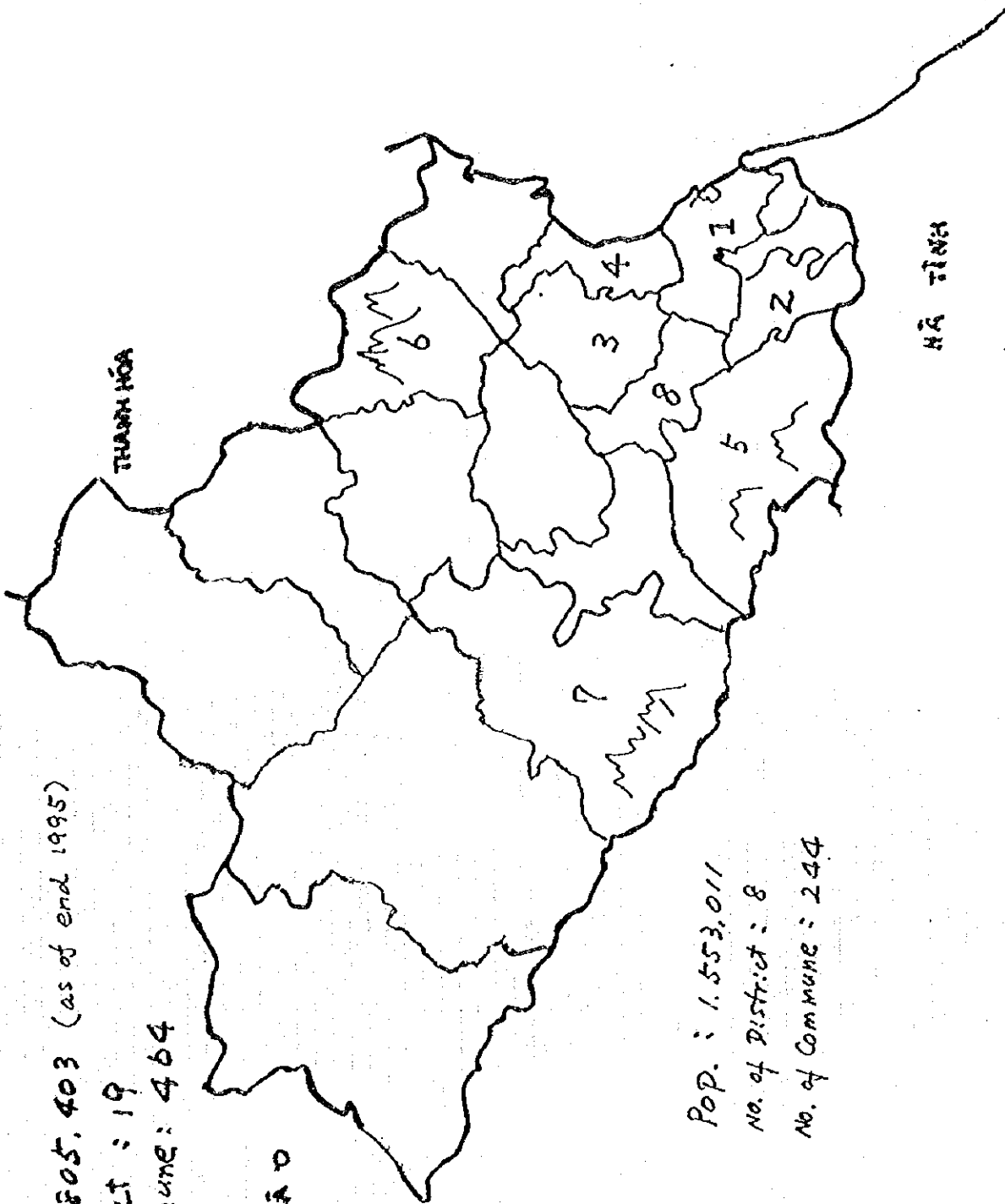
NGHỆ AN

Pop.: 2.805.403 (as of end 1995)

No. District: 19

No. of Commune: 464

L A O



Pop. : 1.553.011

No. of District : 8

No. of Commune : 244

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

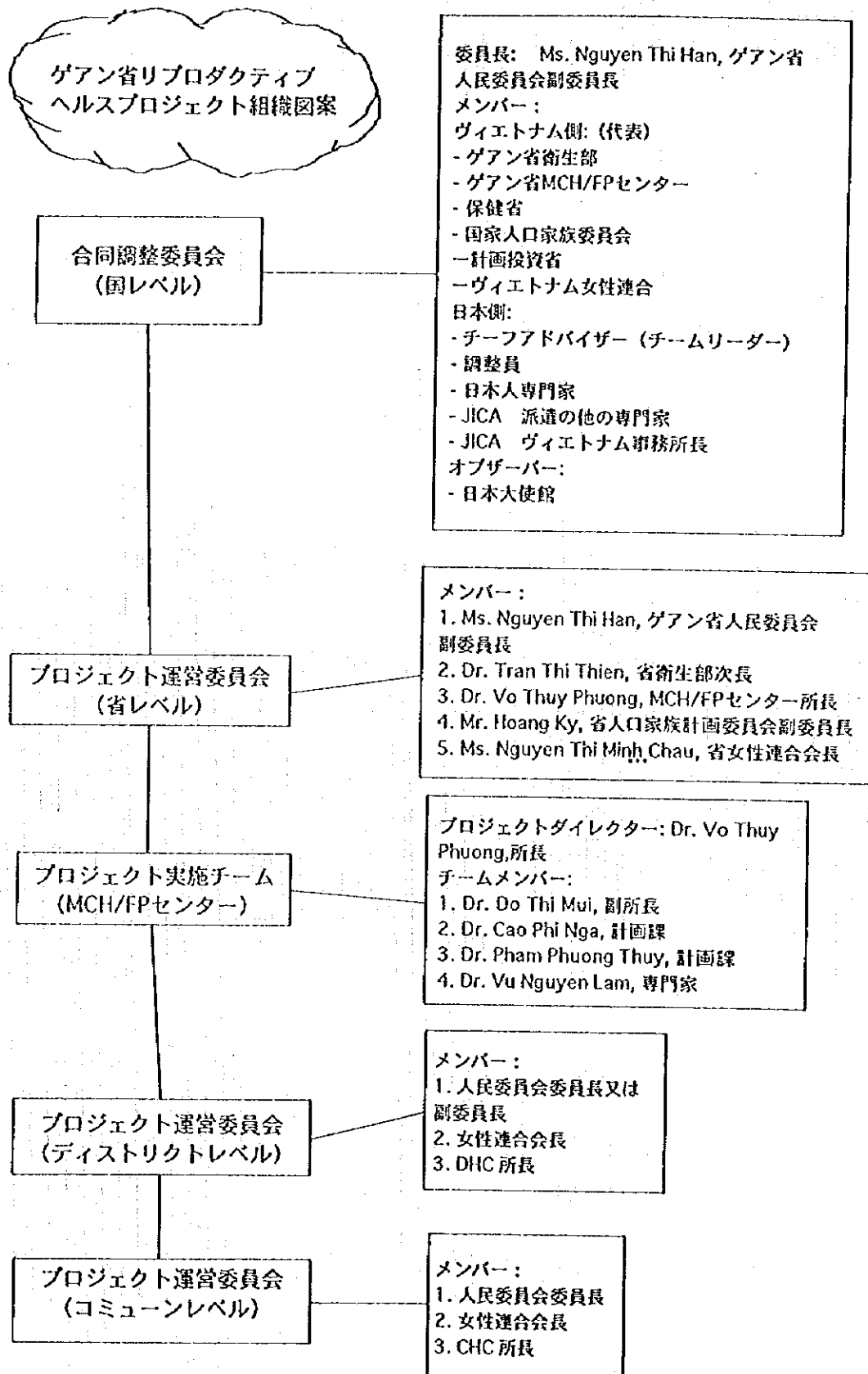
④ プロジェクト地区データ

プロジェクト地区データ

District	Area, Square	Population	No. of male	No. of female	No. of women between 15-49	No. of deliveries	No. of death	No. of TT2	No. of prenatal examination
1. Dien Chau	304.8	274,678	132,417	142,261	48,185	8,308	1,242	3,075	10,032
2. Nghi Loc	399	204,306	99,395	104,911	27,871	6,061	946	2,624	20,534
3. Nam Dan	295.2	157,899	75,797	82,102	26,795	3,428	685	1,207	5,038
4. Do Luong	356.1	192,361	92,719	99,642	28,195	4,637	883	2,500	3,112
5. Yen Thanh	561	252,480	122,984	129,496	41,981	7,737	1,169	3,500	16,838
6. Thanh Chuong	1,166.4	235,114	113,795	121,319	36,117	7,591	1,140	2,800	10,045
7. Nghia Dan	727.7	173,976	86,990	86,986	28,424	5,348	803	1,325	3,692
8. Con Cuong	1,662.8	62,197	31,472	30,725	10,967	2,038	311	1,550	709
Total	5,473	1,553,011	755,569	797,442	248,535	45,198	7,179	18,581	70,000

Source: MCH/FP Center, Nghe An Province

⑤ プロジェクト組織図 (案)



⑥ 関係機関に対する報告会用資料

長期調査員報告会出席者

11月20日

於：保健省国際協力局会議室

Interational Cooperation Department, MOH

Ms. Le Thi Thui Ha Deputy Director, Department of
International Cooperation

MCH/FP Department, MOH

Dr. Do Trong Hieu Director, MCH/FP Departement
Dr. Nguyen Dinh Loan, M.D. Deputy Director, MCH/FP Department

UNFPA

Mrs. Nguyen Thi Mai Huong National Programme Officer

UNICEF

Ms. Theresa Shaver Health Consultant

GTZ

Dr. Curt Fischer, M.D. Senior Advisor, Programme Coordinator

Center for Reproductive and Family Health

Dr. Nguyen Thi Hoai Duc, M.D. Director

VINAFPA Hanoi

Mr. Nguyen Thanh Son Evaluation Officer
Mr. Tran Quoi Bing Programme Officer

Population Council

Ms. Le Thi Phuong Mai Program Officer

Vietnam Women's Union

Ms. Nguyen Minh Phuong Chief, the Education, Communication and
Welfare Department
Ms. Do Thah Nhan Senior Officer, the Education,
Communication and Welfare Department

JICA

Ms. Yumi Kanda Project Formulation Advisor

調査員

Ms. Sumie Yamaguchi Ishii
Mr. Nobuyuki Hyoui
Ms. Mayumi Katsube

**Debriefing of
JICA Mission on Reproductive Health in Nghe An Province**

AGENDA

Place: Ministry of Health

Date: November 20, 1996

1. Objectives of the Mission:
 - 1-1. To prepare the project outline through the workshops on Project Design Matrix (PDM) to be held at district and provincial level
 - 1-2. To select project area

2. Team member
 - 2-1. Ms. Sumie Ishii, Director, International Programme Div., JOICFP
 - 2-2. Dr. Nobuyuki Hyoi, Senior Research Officer, Institute of Public Health, Ministry of Health and Welfare, Japan
 - 2-3. Ms. Mayumi Katsube, Programme Officer, JOICFP

3. Brief schedule of the mission

4. Report on the workshops on PDM

5. Report on the project area

6. Main activities of the JICA RH project in Nghe An Province

7. Coordination with other external projects

8. Q and A

9. Others

Workshop on Project Cycle Management(PCM)

	District Level	Provincial Level
Days of Workshop	3	5
Number of Participants (observer)	22 (3)	21 (15)
Organizations Attended	District Hospital District MCH/FP Center Commune Health Center District People's Committee Commune People's Committee DCFPF CCFPF District Women's Union Commune Women's Union Women in Commune	Provincial Health Service Provincial MCH/FP Center District Health Center District People's Committee Provincial Women's Union District Women's Union GTZ Coordinators
Project Purpose	Reproductive Health of women is improved in 3 districts.	Reproductive Health of women in reproductive age with special focus on commune women in project area is improved in Nghe An Province.
Target Group	Women in reproductive age	Women in reproductive age with special focus on commune women

Project Design Matrix(PDM) formulated at Provincial Level Workshop

Project Title: Reproductive Health Project in Nghe An Province.

Project Period: Three(3) years, April 1997- March 2000

Overall Goal: Health of women in project area is improved in Nghe An Province.

Project Purpose: Reproductive Health of women in reproductive age with special focus on commune women in project area is improved in Nghe An Province.

Outputs:

0. Project Unit(-) is established all levels(National, Provincial, District and Commune).
1. Quality of health personnel with focus on commune level is improved.
2. Necessary medical equipment is improved.
3. Necessary health facilities are improved.
4. Capacity of mobile team is strengthened.
5. Necessary drugs and contraceptives are provided sufficiently*.
6. Information, education and communication(IEC) for RH is improved.

N.B. * It was agreed that the provision of necessary drugs and contraceptives would be under responsibility of Vietnamese side.

Pre-conditions:

1. High commitment of local authorities, health sector and social organization especially Women's Union is ensured.
2. Women in reproductive age do not oppose the project.

Verifiable Indicators and Means of Verification

Verifiable Indicators and Means of Verification were set accordingly.

“Reproductive Health Project in Nghe An Province”

Selection of Project Districts

Criteria of the Project Districts:

1. Local authority (People’s Committee) has strong sense of responsibility and commitment
2. Level of participation and commitment of the social organizations are high, especially the active involvement of Women’s Union can be expected
3. Health service system is relatively solid
4. Accessible to the sites
5. Level of economic condition is neither too bad nor too good
6. No duplication with other external assistance

Candidates of the Project Districts

District	No. of Communes	Population (as of end 1995)
1. Nghi Loc	33	204,306
2. Nam Dan	24	157,899
3. Yen Thanh	34	252,480
4. Dien Chau	39	274,678
5. Thanh Chuong	37	235,114
6. Nghia Dan	32	173,976
7. Con Cuong	13	62,197
8. Do Long	32	192,361
Total	244	1,553,011

“Reproductive Health Project in Nghe An Province”

Project duration: April 1997 - March 2000

Focal Point of Project: MCH/FP Center, Nghe An Province

Main activities:

1. Retraining of health staff at Commune Health Center (CHC) in charge of reproductive health
 - Minimum one staff per CHC, a total of 244 staff
 - Training curriculum developed by MOH/UNFPA will be utilized
2. Supply of necessary equipment for CHC
 - Equipment list for CHC prepared under the National Health Support Project funded by The World Bank will be referred
3. Capacity building of MCH/FP Center, Nghe An Province

Inputs from JICA:

1. Dispatch of Japanese Experts:
 - Long term: 36m/m x 3 years = 108m/m
 - Short term: 7 - 10 experts/year, 3 -4 weeks/expert
2. Training of the Vietnamese counterparts in Japan:
 - 4 weeks/person x 3 persons/year
3. Provision of equipment
 - US\$300,000/year, a total of US\$900,000

⑦ PGMワークショップ参加者に対する質問表

QUESTIONNAIRE CONCERNING PCM(Reproductive Health Project in Viet Nam)

Please answer the following questions on a participatory workshop you have attended. Your answer and comment are confidential and utilized for our reference.

Please circle only one appropriate answer(example: b. -----), and if necessary write down your comment.

1. Theory of PCM method

(1) How was your understanding of PCM method?

- a. understood well.
- b. understood to a certain degree.
- c. did not understand well.

If your answer is "c" in the above question, what is the reason? Please briefly explain the reason below.

(2) What do you think about the usefulness of PCM method in general?

- a. very useful.
- b. useful.
- c. not very useful.

Please explain the reason of your answer of the above regardless of your choice.

2. Practice of PCM method

(1) Do you think the use of PCM method including the workshop was actually useful to the verification of the feasibility and formulation of the project?

- a. very useful.
- b. useful.
- c. not very useful.

Please explain the reason of your answer of the above regardless of your choice.

(2) In your frank opinion, was the workshop actually "participatory" in which various opinions and interests were reflected?

- a. very participatory.
- b. participatory.
- c. not very participatory.

If your answer is "c" in the above question, what is the reason? Please briefly explain the reason below.

(3) Please write your ideas and comments on how to improve PCM method for the formulation of other projects funded by JICA.

(4) Please write your ideas and comments on how to improve PCM method when we use it for coming stages of this project such as implementation, monitoring and evaluation.

(5) Please kindly state any other comments related to the Reproductive Health Project.

JICA