

1997 Long-term and Short-term Experts

Long-term Experts

Name	Period	Specialised area
1. Ms. Sumie Ishii	Oct. 23, 1997 – July 30, 1998	Team Leader
2. Ms. Mayumi Katsube	June 15, 1998 – June 14, 1999	Team Leader
3. Mr. Shinya Iwayanagi	Oct. 23, 1997 – May 31, 1999	Administrative co-ordinator
4. Ms. Kazuyo Watanabe	Nov. 5, 1997 – Nov. 4, 1999	Midwifery

Short-term Experts

Name	Period	Specialised area	Result
1. Dr. (Ms.) Akiko Ohno	Nov. 21-30, 1997	OB/GYN	Equipment for the MCH/FP Centre finalised (Report Japanese)
2. Ms. Kimiko Abe	Nov. 16, 1997 – Jan. 10, 1998	Reproductive Health Survey	Reproductive Health survey conducted (Report Japanese)
3. Dr. (Ms.) Michiko Chosa	Dec. 12, 1997 – Jan. 31, 1998	Management of hospital and clinic	Needs assessment on hospital management conducted (Report Japanese)
4. Mr. Atsushi Yoshino	Feb. 22 – March 14, 1998	IEC (production of audio-visual materials)	More than 260 photographs to introduce the Project activities and Project site are made available
5. Ms. Erika Fukushi	Mar. 7 – 27, 1998	PCM moderator	Conducted management workshop for all district SC members (Report Japanese)
6. Dr. (Mr.) Nobuyuki Hyoi	Apr. 5 – 23, 1998	Management of Information System (MIS)	MIS survey conducted (Report Japanese and English)

llaw
ONE

Activity Brief of Short-term Experts

1. Name:	Dr./Ms. Akiko Ohno
2. Period:	November 21 - 30, 1997
3. Specialized area:	Obstetrics and Gynecology
4. Purpose of visit	1. To finalise the items of medical equipment to be supplied the MCH/FP Centre 2. To identify the technical level on OBGYN service available at MCH/FP Centre and to make recommendations on the areas of technical cooperation on OBGYN
5. Activities	1. Site visit: MCH/FP Centre, Provincial Hospital, Secondary Medical School, Nghi Loc District Hospital, Nghi Thiet CHC, Nam Dan District Hospital, Kim Lien CHC 2. Discussion and exchange of opinion; with Dr. Phoung and Dr. Nga, MCH/FP Centre
6. Result	Refer to the report (Available in Japanese only)
7. Achievement	1. Finalisation of medical equipment list to be supplied to MCH/FP Centre 2. Exchange of ideas and opinions on quality of care
8. Follow-up	Translation of the report into English
9. Others	

1. Name:	Ms. Kimiko Abe
2. Period:	Nov. 16, 1997 - Jan. 10, 1998
3. Specialized area:	Base-line survey on Reproductive Health
4. Purpose of visit	To conduct base-line survey on RH in Vietnam and Nghe An Province
5. Activities	Conduct interviews, visit facilities and organizations, review the reference materials
6. Result	Base-line survey on RH with special focus on policy and implementation (National and Provincial level)
7. Achievement	Report in Japanese is available
8. Follow-up	Translation of the report into English Feedback of the survey findings to the project
9. Others	

Uat
2/10

Activity Brief of Short-term Experts

1. Name:	Dr. (Ms.) Michiko Chosa
2. Period:	Dec. 12, 1997 - Jan. 31, 1998
3. Specialized area:	Management of hospital and clinic
4. Purpose of visit	1. To strengthen management capacity of MCH/FP Centre 2. To advise and prepare, if necessary a draft itinerary for the C/P training in Japan
5. Activities	Conduct interviews, visit facilities and organizations review the reference materials
6. Result	Report in Japanese submitted
7. Achievement	1. A Short-term expert could deepen understanding of the function and present capacity of MCH/FP Centre 2. A draft of training programme in Japan for the Vietnamese counterparts, which reflected the result of observation and findings of the short-term expert was prepared
8. Follow-up	Translation of the report Feedback of the survey findings to the project
9. Others	

1. Name:	Mr. Atsushi Yoshino
2. Period:	Feb. 22 - Mar. 14, 1998
3. Specialized area:	IEC (Development of audio-visual materials)
4. Purpose of visit	1. Photo taking for education, advocacy and publicity 2. Video taking for the record of the project
5. Activities	1. Take photographs in Dien Trung commune, Dien Chau district., Yen Khe commune, Con Cuong dis, Xuan Lam commune, Namdan district and Vinh city and others 2. Take photographs for educational material as well as advocacy. The project activities was recorded in the video format.
6. Result	
7. Achievement	1. More than 200 of high quality of photographs will be made available for the project promotion and publicity 2. Recording of project progress by video
8. Follow-up	Have to decide the next visit as soon as possible
9. Others	

Ulan
7/10

Activity Brief of Short-term Experts

1. Name:	Ms. Erika Fukushi
2. Period:	March 7 - March 27, 1998
3. Specialized area:	PCM Moderator
4. Purpose of visit	<ol style="list-style-type: none"> 1. To provide training on management through PCM methodology 2. To conduct reproductive health needs assessment of all 8 districts through PCM methodology 3. To assess RH needs of beneficiaries of commune through PCM methodology 4. To train the counterpart of the project and local staff as moderator
5. Activities	<ol style="list-style-type: none"> 1. To organise PCM workshop for SC members of 8 districts (Participants: 4per/dis., PC, WU, DHC and mobile team for 5 days period) 2. To organise PCM workshop for 40 villagers of Dien Thanh commune, Dien Chau district (Participants: young 20 male and 20 female respectively for 3 days each)
6. Result	A report in Japanese is available
7. Achievement	<ol style="list-style-type: none"> 1. It was confirmed that the PDM attached R/D is not necessary to be revised. (when the PDM prepared, only three districts, namely Nghi Loc, Namdan and Yen Thanh participated) 2. All district S-C members were trained on management through PCM methodology. As a result of the PCM workshop, draft plans of operation for workshops to be held at each district for all S-C members of commune and IEC workshops for selected WU members of all communes were made. 3. RH needs assessment was conducted at commune level. It was found out that the PDM attached to the R/D was comprehensive enough to meet the needs at grass root level at this moment. 4. The counterpart and local staff of the RH Project were able to receive on the job training for moderator. It is expected they will be able to play a leading role on diffusion of PCM methodology in the project areas.
8. Follow-up	Effective utilization of PCM methodology for training
9. Others	

Uras *2/16/98*

Activity Brief of Short-term Experts

1. Name:	Dr. (Mr.) Nobuyuki Hyou
2. Period:	April 5-23, 1998
3. Specialized area:	Management of Information System
4. Purpose of visit	<ol style="list-style-type: none"> 1. To comprehend the current situation of Reproductive Health MIS as well as the policy/plan outlined by the Ministry of health and other related organizations 2. To examine R/R formats, the route of information flow and key indicators for Reproductive Health MIS 3. To outline the direction for the improvement of MIS in project area based on the survey findings and a meeting
5. Activities	Interview (Hanoi, Nghe An Province, Nghi Loc dis., Nghia Dan dis), attend meetings and site visit
6. Result	Refer to the report
7. Achievement	<ol style="list-style-type: none"> 1. The present situation of MIS on reproductive health was analysed and found out that there is no unity of MIS 2. Based on the findings, the recommendation was made available that no additional nor new request should be made to the present MIS in relation with the JICA RH project 3. It was confirmed that key indicators mentioned in PDM are obtainable from the currently available data 4. The unmet needs for demographic training for Nghe An staff was pointed out. The recommendation made by Dr. Hyou that sort-term training should be conducted for those staff in charge of statistics
8. Follow-up	<ol style="list-style-type: none"> 1. Share the report to be made by STE with counter parts 2. To examine a possibility to organise a training workshop on MIS for staff of Nghe An having a STE to be despatched this financial year
9. Others	

Uay

210

EQUIPMENT LIST ' 97

No	Item	Description	Q'ty	Remark
1	Oxygen Head Box	Atom OX-930	1	MCH/FP Center
2	Hematology Analyzer	Nihon Kohden MEK-5204K	1	MCH/FP Center
3	Infant warmer	Nakamura NIW-2000R	1	MCH/FP Center
4	Fetal Doppler	ATom DP-20FHR	1	MCH/FP Center
5	Ultrasound	Aloka SSD-1100 Probe UST-934N-3.5 Printer P90E	1	MCH/FP Center
6	Intubation set	Blue Cross ET-A-DX for Adults	2	MCH/FP Center
7	Intubation set	Blue Cross ET-A-DX for Adults and Children	2	MCH/FP Center
8	Intubation set	Oxygen regulator	2	MCH/FP Center
9	Intubation set	Silicon Tubes, etc.		MCH/FP Center
10	Television	Sony F25MF1D	2	MCH/FP Center
11	Video	Sony SHV 865	2	MCH/FP Center
12	Slide Projector	ELMO 253AF	1	MCH/FP Center
13	Microscope	ERMA EZ-232	1	MCH/FP Center
14	Overhead Projector	ELMO 285S	10	MCH/FP Center 2 District 8
15	Screen	Da-Lite 1.5x1.5m	10	MCH/FP Center 2 District 8
16	TOA Wireless Microphone System	WA 620C Amplifier WM 260 Microphone WTU 761 Tuner Module	10	MCH/FP Center 2 District 8
17	Computer	Fujitsu PC Deskpower 3000 series Pentium 200 Mhz	2	MCH/FP Center
18	Monitor	Fujitsu-Monitor 14	2	MCH/FP Center
19	UPS	1000 VA	2	MCH/FP Center
20	Stabilizer	LiOA 1.5 KW	2	MCH/FP Center
21	Printer	HP 6L	2	MCH/FP Center
22	Photocopier	Ricoh VT 1730	1	MCH/FP Center
23	Air-condition	National - A90 KC	3	MCH/FP Center
24	Refrigerator	Toshiba 15 EPP	2	MCH/FP Center
25	Dehumidifier	National CD - SD902H	2	MCH/FP Center
26	CHC Equipment	74 Items	66	66 Communes
27	Motorcycle	Super DREAM C100	8	8 Districts

Uay
2/1/97

Equipment list for Commune Health Centres (CHC)

	Item	Specifications	Quantity	Remarks
1.	Steriliser	Pressure 18 lit. by coal/wood	1	
2.	Drum, Sterilising, Cylindrical	240 mm dia.	2	
3.	Disinfector instr.	Boiling type	1	
4.	Forceps steriliser (Utility)	200 mm Vaughn CRM	2	
5.	Basin solution deep	Approx. 6 liters	1	
6.	Pail waste with cover	12 lit. SS	4	
7.	Instrument disinfector	Boiling type / Fuel	1	
8.	Path strip urinary protein		300	
9.	Stethoscope	Binaural complete	2	
10.	Thermometer	Clinical, Oral	5	
11.	Sphygmomanometer	Aneroid 300 mm/Hg with cuff	1	
12.	Scale for physician	For adult, metric, 140kgsx100g	1	
13.	Tongue depressor	165 mm, metal	6	
14.	Instrument table on wheels		2	
15.	Cabinet	For drugs and instruments	1	
16.	Kidney basin	825 ml.	2	
17.	Kidney basin	475 ml.	2	
18.	Instrument tray	shallow 480x330x19mm	2	
19.	Instrument tray with cover	310x195x63 mm	2	
20.	Bowel for sponge	600 ml., stainless steel	3	
21.	Pot with cover and spigot	23 lit. Aluminium	2	
22.	Cup for solution	180 ml.	2	
23.	Hypodermic syringe	2 ml. luer, 5 ml. luer, 10 ml luer, 20 ml. luer	15	
24.	Hypodermic needle	0.7x32mm/22gx 1.25 Leur	2	
25.	Hypodermic needle	0.55x19mm/24gx 1.75 Leur	2	
26.	Hypodermic needle	0.9x38mm/20gx 1.5 Leur	1	
27.	Surgical scissors	Straight, 145 mm S/B, SS	4	
28.	Surgical scissors	Straight, 145 mm B/B, SS	2	
29.	Surgical scissors	Curved, 140 mm S/D, SS	3	
30.	Dissect scissors	Curved, 145 mm B/B	3	

Uday

ZWA

31.	Bandage scissors	Angular, lister 180 mm SS	3	
32.	Flashlight	Pre-focused, 2 cell right, angle head	1	
33.	Urinal for male	Upright model, 1.5 lit. SS	2	
34.	Bed-pan	Fracture Jones SS	3	
35.	Irrigator	1.5 lit. with tubing-clamp & STR connect	5	
36.	Stretcher	Folding type	1	
37.	Acupuncture needle		3	
38.	Rubber bag	Combination of hot-water and Ice 2 lit.	2	
39.	Stool	Revolving, height adjustable	2	
40.	Filter for water	Aluminium with 4 sterile candles	1	
41.	Scissors, uterine	Sims 200 mm SS curved	1	
42.	Measure	Graduated with handle 500 ml / 1 pint	3	
43.	Dissect scissors	Straight Mayo 170 mm B/B SS	2	
44.	Needle holder	Straight, broad-jaw, Mayo HGR20	2	
45.	Gynaecological examination table		1	
46.	Speculum	Vaginal, bi-valve graves, small	2	
47.	Speculum	Vaginal, bi-valve graves, medium	2	
48.	Sponge forceps	Holding straight 200 mm SS	2	
49.	Speculum	Vaginal, weighted auvard 38x75 mm	2	
50.	Tray for instruments	Shallow 480x330x19 mm	2	
51.	Uterine sound	Simpson 300 mm graduated in 20	1	
52.	Suture needle	3/8 circle cutting assorted	18	
53.	Gloves for surgeon	Latex, size 6 1/2 (pair)	15	
54.	Gloves for surgeon	Latex, size 7 (pair)	15	
55.	Forceps for IUD removal	Alligator jaw type, 8	2	
56.	Uterine Forceps	Tenaculum 280 mm	2	

Uday 2

2/10

57.	Uterine dilator	Double-ended Pratt SS	1	
58.	Kaman syringe	Single valve	1	
59.	Baby bath	Oval, 25 lit, polyethylene	1	
60.	Cuff spare for sphygmomanometer	Child size	2	
61.	Rectal syringe	Infant rubber bulb hard tip 30ml	1	
62.	Dropper for medicine	Straight tip ungraduated	1	
63.	Aspirator	Nasal infant size 30 ml	1	
64.	Forceps	Hemostat straight (Kocher Ochsner) 180 mm	2	
65.	Labour & Delivery bed	Vietnam SS	1	
66.	Suture cotton	White non sterile 00 USP 91 m		
67.	Tape Measure	1.5/60 Vinyl coated fibreglass	1	
68.	Pelvimeter	Collyer external grad Cms/Inches	1	
69.	Stethoscope	Foetal pinard monaural	1	
70.	Pump breast	Hand rubber glass/ plastic bell	1	
71.	Scissors episiotomy	Angular Braun 145 mm SS	2	
72.	Needle suture, uterine	Martin 1/2 circle	2	
73.	Catgut suture	Size 2	4	
74.	Infant scale	Clinic, metric, 15.5 Kg x 5g	1	

U

2/10

Counterpart Training in JapanName:

1. Dr. (Ms.) Tran Thi Thien, Vice-Director, Health Department, Nghe An Province
2. Dr. (Mr.) Vo Thuy Phuong, Director, MCH/FP Center, Nghe An Province

Period:

March 16 (Mon) – April 14 (Tue), 1998

Training programme in Japan:

MCH/FP administration in Japan at national, prefectural and community level

Site visit, Midwifery training, NGO activities, Hospital and clinic management etc.

Programme for the Counter Part Training in Japan

Date	Contents	Venue
March 16 (Mon)	Arrival in Tokyo from Hanoi	Tokyo International Center (TIC)
17 (Tue)	Orientation of the Programme	TIC
18 (Wed)	- do -	TIC
19 (Thu)	Briefing/Orientation Study Meeting on JICA RH Project	TIC JOICFP
20 (Fri)	Briefing/Orientation	TIC
21 (Sat)	Free	
22 (Sun)	Free	
23 (Mon)	a.m. "MCH/FP Administration in Japan - Past and Present" p.m. Visit to JICA Tokyo Office and JOICFP Office	Ministry of Health and Welfare (MOHW)
24 (Tue)	a.m. "Midwifery Education in Japan" by Ms. Yasuko Aoki, Professor, Office of Planning and Management, Department of Nursing, Kiryu Junior College p.m. "Family Planning Movement in Japan" by Mr. Isao Harasawa, Executive Director, Japan Family Planning Association	JOICFP
25 (Wed)	a.m. "Community-based Integrated Project (IP) by JOICFP" by Mr. Yasuo Kon, Executive Director, JOICFP, "Development and Production of IEC	JOICFP

Uau

2/18

	materials" by Mr. Ryoichi Suzuki, Director, Public Relations Division p.m. "Community-based Public Health Activities" by Ms. Harue Ashizawa, Chief, Public Health Division, Ohtuki Public Health Center, Yamanashi Prefecture	JOICFP
26 (Thu)	a.m. Visit to Japan Red Cross College of Midwifery - Educational curriculum for midwives p.m. Visit to Japan Red Cross Hospital (Obgyn Ward and pre/post natal care)	Japan Red Cross College Japan Red Cross Hospital
27 (Fri)	Visit to the National Institute of Health Service Management (NIHSM) - Communicable disease control - Hospital and Clinic Management	NIHSM
28 (Sat)	Move to Kagoshima Prefecture	
29 (Sun)	Free	
30 (Mon)	Visit to the Mayor of Kawachi City "MCH/FP Activities" by Health Division, Kawachi City	Municipal Office of Kawachi City
31 (Tue)	Visit to Wakamatsu Memorial Hospital "Management of Hospital and Clinic"	Wakamatsu Memorial Hospital
April 1 (Wed)	"Referral System and Maternal and Child Care"	Wakamatsu Memorial Hospital
2 (Thu)	a.m. "Infertility and multiple pregnancy care" p.m. "Prenatal Care by Midwives"	Prenatal Care Center, Kagoshima Hospital Kagoshima Central Midwifery Clinic, Kagoshima Midwife Association
3 (Fri)	a.m. Move to Takae District, Kawachi City p.m. "Pregnancy Care and MCH Care in the doctorless area" by Takae Public Hall Clinic	Public Hall of Takae District
4 (Sat)	Give a lecture on the experience of JICA RH Project in Nghe An Province	Kawachi Lion's Club
5 (Sun)	Free	
6 (Mon)	Observation of the Health Check-up for one-year old Observation of "Care through home visits" activities	Public Health Center of Kawachi City
7 (Tue)	"Care through home visits" "Doctor's visits to the patients" "Inpatient Care"	Wakamatsu Memorial Hospital
8 (Wed)	Observation of "Mothers' Club" "Programme for child rearing support"	Shimizugaoka Day Care Center
9 (Thu)	Observation of "Health and Physical Education"	Kawachi Junior High School
10 (Fri)	Meeting with trainees of Midwifery Trainers Course	Nursing Department.

Uau 2/1/17

	- Exchange of experience and information	Osaka Nursing University
11 (Sat)	Visit to Kyoto	
12 (Sun)	Move to Tokyo	
13 (Mon)	Evaluation of the training course Closing Ceremony of the training course	TIC
14 (Thu)	Leave Tokyo for Hanoi via Hong Kong	

1 day 2/10

1997 Training of Middle-level Manpower/Training and Workshop

I. Training of Middle-level Manpower

	<i>Activities</i>	<i>When</i>	<i>Where</i>	<i>For whom</i>	<i>By whom</i>
A.	Retraining of CHC staff (1 st course)	Mar. 2-28, 1998	MCH/FP Centre and others	CHC staff from 4 district. (Total: 24 people)	MCH/FP Centre and others & JICA
	Retraining of CHC staff (2 nd course)	Apr. 2-28, 1998	MCH/FP Centre and others	CHC staff from 4 district. (Total: 26 people)	MCH/FP Centre and others & JICA
B.	PCM workshop	Mar. 8-13, 1998	Huu Nghi Hotel	District S.C. members and provincial S.C. members etc. (Total: 29 per.)	MCH/FP Centre, JICA & Short term expert
C.	Orientation workshop	Apr. 13-15, 98	Do Luong district	S.C. members of commune (3per./commune) (Total: 96)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA
	Orientation workshop	Apr. 23-25, 98	Thanh Chuong district	S.C. members of commune (3per./commune) (Total: 111)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA
	Orientation workshop	Apr. 24-26, 98	Yen Thanh district	S.C. members of commune (3per./commune) (Total: 102)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA
	Orientation workshop	Apr. 27-29, 98	Dien Chau district	S.C. members of commune (3per./commune) (Total: 117)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA
	Orientation workshop	Apr. 28-30, 98	Nghia Dan district	S.C. members of commune (3per./commune) (Total: 96)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA
	Orientation workshop	May 6-9, 98	Con Cuong district	S.C. members of commune (3per./commune) (Total: 39)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA
	Orientation workshop	May 7-10, 98	Nghi Loc district	S.C. members of commune (3per./commune) (Total: 99)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA
	Orientation workshop	May 7-10, 98	Nam Dan district	S.C. members of commune (3per./commune) (Total: 72)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA

Uay 2/10

II. Training/Workshop

	Activities	When	Where	For whom	By whom	
A.	Study tour to Thailand	Jan. 4-11, 1998	Khon Khaen, Thailand	Management team members of CHC staff retraining (Total: 4)	JICA	
B.	IEC Workshop	Apr. 17 - , 98 4 courses	Do Luong district	W.U. and S.C. members of commune (5per/WU,3per/SCcommune) (Total: 256)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA	
	IEC Workshop	May 2 - , 98 5 courses	Dien Chiau district	W.U. and S.C. members of commune (5per/WU,3per/SC commune) (Total: 312)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA	
	IEC Workshop	May 4 - , 98 4 courses	Yen Thanh district	W.U. and S.C. members of commune (5per/WU,3per/SC commune) (Total: 272)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA	
	IEC Workshop	May 5 - , 98 4 courses	Nghia Dan district	W.U. and S.C. members of commune (5per/WU,3per/SCcommune) (Total: 256)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA	
	IEC Workshop	May 10 - , 98 3 courses	Nam Dan district	W.U. and S.C. members of commune (5per/WU,3per/SCcommune) (Total: 192)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA	
	IEC Workshop	May 13 - , 98 5 courses	Thanh Chuong district	W.U. and S.C. members of commune (5per/WU,3per/SCcommune) (Total: 296)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA	
	IEC Workshop	May 12 - , 98 4 courses	Nghi Loc district	W.U. and S.C. members of commune (5per/WU,3per/SCcommune) (Total: 264)	S.C. District, MCH/FP Centre and JICA	
	IEC Workshop	May 11 - , 98 2 courses	Con Cuong district	W.U. and S.C. members of commune (5per/WU,3per/SCcommune) (Total: 104)	S.C. District	
	IEC Workshop	May 11 - , 98 2 courses	Con Cuong district	W.U. and S.C. members of commune (5per/WU,3per/SCcommune) (Total: 104)	S.C. District	
	Orientation Workshop	Dec. 6, 1997	MCH/FP Centre	J.C., Provincial and District S.C. members (Total: 75)	Provincial S.C./JICA	
	others	PCM workshop at commune level	Mar. 17-19 & 21-23, 1998	Dien Thanh Commune, Dien Chau district	Commune people (20 male and 20 female) (Total:40)	MCH/FP Centre, JICA & Short term expert

Lay 2MD

Project Design Matrix (PDM)

"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 areas 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. % of low weight birth in project area is reduced by 1% annually between 1997 and 2000 	<p>Data from Provincial Health Office, Statistics Office, and Provincial Committee on Population and Family Planning (PCPPF)</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>Project Purpose: Reproductive Health of women of reproductive age with special focus on commune women in the intensive areas is improved in Nghe An Province.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. The average number of prenatal examination per pregnant women in the project area is increased to 3 or more by the end of the project 2. % of the pregnant women received prenatal examination in project area is increased to 95% by the end of the project 3. % of deliveries at CHC in project area is increased to 85% by the end of the project 4. No. of women received gynecological examination and treatment in project area is increased by 2.5% annually between 1996 and 2000 5. No. of deliveries in project area is reduced by 2% annually between 1996 and 2000 6. % of pregnant women received T/T2 is increased by 2% annually between 1996 and 2000 7. No. of abortion including MR in project area is reduced by 6% annually between 1996 and 2000 8. Modern contraceptive prevalence rate in project area is increased by 3% annually between 1996 and 2000 	<p>Data from Statistics office, Commune Health Center (CHC), District Health Center (DHC) and CHC: 1-4, 6, 7 PCPPF and District Committee on Population and Family Planning (DCPPF), Statistics Office and DHC: 5 PCPPF and DCPPF DHC: 8</p>	

1998 Work plan and budget

Activities	Period/duration	Where	by Whom
1. Re-training of CHC staff	5 courses (one month/ course) 25 per./course	MCH/FP Centre and others	MCH/FP Centre & JICA (management team)
	- Sept. 7 - Oct. 3, 1998		
	- Oct. 12 - Nov. 7, 1998		
	- Nov. 16 - Dec. 12, 1998		
	- Jan. 4 - 30, 1999		
	- March, 1999		
2. Training of DHC mobile team and/or OBGYN staff	2 courses (10 days/course) 5 per. x 8 dis. = 40 20 per./course	To be decided	MCH/FP Centre & JICA (management team)
	- Oct. 5-12, 1998		
	- Nov. 9-16, 1998		
3. Training of women's union members of commune	to be decided	to be decided	Women's Union, District SC, MCH/FP Centre and JICA
4. Supply of equipment	June - Mar., 99	MCH/FP Centre & CHC	JICA and MCH/FP Centre
5. Dispatch of Japanese Experts (Long term and Short term)	June, 1998 - Mar., 1999	Hanoi, Nghe An	JICA and MCH/FP Centre, SC of dist. and communes
6. Counterpart training in Japan	to be decided 3 per. (2 from Nghe An, 1 from MOH)	Japan	JICA Tokyo and Kyushuu
7. Dispatch of JICA Mission	July 12 - 19, 1998	Hanoi, Nghe An	JICA and JC & Provincial SC
8. Supply of raw materials for CHC renovation	July - Sept., 98	CHCs, to be finalised	JICA, MCH/FP Centre and DHCs
9. Signing ceremony of Grant Assistance of Grassroots Projects (GAGRP)	to be announced	Nghe An province	Embassy of Japan and Nghe An People's Committee
10. Conduct NGO survey	July Mar., 99	Hanoi, Nghe An, Several communes/ districts	JOICFP, JICA with the collaboration of MCH/FP Centre

Uay
2/10

1998 Short-term Experts

Post Title	Duties	Qualification and experience	Number	Duration
1. Expert on Reproductive Health Survey	Conduct Reproductive Health survey cum training on research methodology	Experienced on social studies, particularly on reproductive health. 30-year-old and above.	2	1 month (Nov., 98) 1 month (Feb., 99)
2. Expert on Health Service and Management	Improve management and services of MCH/FP Centre, Nghe An Province	Experienced on hospital and/or clinic management for more than 5 years. 35-year-old and above.	2	1 month (May/June, 98) 1 month (Nov., 98)
3. Expert on IEC	Strengthen IEC activities of MCH/FP Centre	Experienced on IEC materials development for more than 5 years. 35-year-old and above.	2	1 month (July, 98) 1 month (Jan., 99)
4. Expert on MCH/FP administration	Improve administration skill of MCH/FP Centre and District Health Centre staff	Experienced on MCH/FP administration for more than 5 years. 30-year-old and above	1	1 month (June, 98)
5. Expert on Midwifery Education	Strengthen training and retraining capacity of MCH/FP Centre	More than 5 years of experience on midwifery education. 35-year-old and above.	1	1 month (Aug., 98)
6. Medical Doctor specialized in Obstetrics and Gynecology	Improve quality of services of the Project, particularly at MCH/FP Centre	Qualified OBGYN doctor with more than 5 years of experience. 35-year-old and above.	1	1 month (Sept., 98)
7. Expert on community-based MCH promotion activities	Improve knowledge and skill of project personnel on community-based MCH promotion activities	Experienced on community-based MCH promotion activities for more than 5 years 35-year-old above.	1	1 month (Sept., 98)
8. Expert on Project Management	Strengthen capacity of the Project personnel on project cycle management at provincial, district and commune level	Experience on project management for more than 10 years 35-year-old and above.	1	1 month (Jan., 99)
9. Expert on Health Information Management	Improve management of information system of the Project	Experienced for more than 5 years. 30-year-old and above.	1	1 month (Mar., 99)

Equipment List '98

No	Item	Specification	Quantity	Purpose
1	X-ray		1 unit	<ul style="list-style-type: none"> • MCH/FP Center • Maternal care and FP; to examine position of IUD, condition of pelvic and fallopian tube
2	Equipment for Commune Health Center	74 item attached list	100 sets	<ul style="list-style-type: none"> • One for one CHC
3	Motorbike	100cc	8 units	<ul style="list-style-type: none"> • District Health Center • Monitoring and Supervision of CHC staff and to provide the follow-up training on the spot

Uday *2/1/98*

Equipment list for Commune Health Centres (CHC)

	Item	Specifications	Quantity	Remarks
1.	Steriliser	Pressure 18 lit. by coal/wood	1	
2.	Drum, Sterilising, Cylindrical	240 mm dia.	2	
3.	Disinfecter instr.	Boiling type	1	
4.	Forceps steriliser (Utility)	200 mm Vaughn CRM	2	
5.	Basin solution deep	Approx. 6 liters	1	
6.	Pail waste with cover	12 lit. SS	4	
7.	Instrument disinfecter	Boiling type / Fuel	1	
8.	Path strip urinary protein		300	
9.	Stethoscope	Binaural complete	2	
10.	Thermometer	Clinical, Oral	5	
11.	Sphygmomanometer	Aneroid 300 mm/Hg with cuff	1	
12.	Scale for physician	For adult, metric, 140kgsx100g	1	
13.	Tongue depressor	165 mm, metal	6	
14.	Instrument table on wheels		2	
15.	Cabinet	For drugs and instruments	1	
16.	Kidney basin	825 ml.	2	
17.	Kidney basin	475 ml.	2	
18.	Instrument tray	shallow 480x330x19mm	2	
19.	Instrument tray with cover	310x195x63 mm	2	
20.	Bowel for sponge	600 ml., stainless steel	3	
21.	Pot with cover and spigot	23 lit. Aluminium	2	
22.	Cup for solution	180 ml.	2	
23.	Hypodermic syringe	2 ml. luer, 5 ml. luer, 10 ml luer, 20 ml. luer	15	
24.	Hypodermic needle	0.7x32mm/22gx 1.25 Leur	2	
25.	Hypodermic needle	0.55x19mm/24gx 1.75 Leur	2	
26.	Hypodermic needle	0.9x38mm/20gx 1.5 Leur	1	
27.	Surgical scissors	Straight, 145 mm S/B, SS	4	
28.	Surgical scissors	Straight, 145 mm B/B, SS	2	
29.	Surgical scissors	Curved, 140 mm S/D, SS	3	
30.	Dissect scissors	Curved, 145 mm B/B	3	

Uay

2/12

31.	Bandage scissors	Angular, lister 180 mm SS	3	
32.	Flashlight	Pre-focused, 2 cell right, angle head	1	
33.	Urinal for male	Upright model, 1.5 lit. SS	2	
34.	Bed-pan	Fracture Jones SS	3	
35.	Irrigator	1.5 lit. with tubing-clamp & STR connect	5	
36.	Stretcher	Folding type	1	
37.	Acupuncture needle		3	
38.	Rubber bag	Combination of hot-water and Ice 2 lit.	2	
39.	Stool	Revolving, height adjustable	2	
40.	Filter for water	Aluminium with 4 sterile candles	1	
41.	Scissors, uterine	Sims 200 mm SS curved	1	
42.	Measure	Graduated with handle 500 ml / 1 pint	3	
43.	Dissect scissors	Straight Mayo 170 mm B/B SS	2	
44.	Needle holder	Straight, broad-jaw, Mayo HGR20	2	
45.	Gynaecological examination table		1	
46.	Speculum	Vaginal, bi-valve graves, small	2	
47.	Speculum	Vaginal, bi-valve graves, medium	2	
48.	Sponge forceps	Holding straight 200 mm SS	2	
49.	Speculum	Vaginal, weighted auvard 38x75 mm	2	
50.	Tray for instruments	Shallow 480x330x19 mm	2	
51.	Uterine sound	Simpson 300 mm graduated in 20	1	
52.	Suture needle	3/8 circle cutting assorted	18	
53.	Gloves for surgeon	Latex, size 6 1/2 (pair)	15	
54.	Gloves for surgeon	Latex, size 7 (pair)	15	
55.	Forceps for IUD removal	Alligator jaw type, 8	2	
56.	Uterine Forceps	Tenaculum 280 mm	2	

*Ucum*² 2/18

57.	Uterine dilator	Double-ended Pratt SS	1	
58.	Kaman syringe	Single valve	1	
59.	Baby bath	Oval, 25 lit, polyethylene	1	
60.	Cuff spare for sphygmomanometer	Child size	2	
61.	Rectal syringe	Infant rubber bulb hard tip 30ml	1	
62.	Dropper for medicine	Straight tip ungraduated	1	
63.	Aspirator	Nasal infant size 30 ml	1	
64.	Forceps	Hemostat straight (Kocher Ochsner) 180 mm	2	
65.	Labour & Delivery bed	Vietnam SS	1	
66.	Suture cotton	White non sterile 00 USP 91 m		
67.	Tape Measure	1.5/60 Vinyl coated fibreglass	1	
68.	Pelvimeter	Collyer external grad Cms/Inches	1	
69.	Stethoscope	Foetal pinard monaural	1	
70.	Pump breast	Hand rubber glass/ plastic bell	1	
71.	Scissors episiotomy	Angular Braun 145 mm SS	2	
72.	Needle suture, uterine	Martin 1/2 circle	2	
73.	Catgut suture	Size 2	4	
74.	Infant scale	Clinic, metric, 15.5 Kg x 5g	1	

Class 3
2/16

Training of mobile team of District Health Centers

Programme (draft)

- | | |
|--------|--|
| Day 1 | Move from districts to Vinh city
Registration |
| Day 2 | Opening of the training
Orientation of the project
Lecture on reproductive health
Concept, issues |
| Day 3 | Lecture on reproductive health
Quality of care, Essential Obstetric Care etc. |
| Day 4 | Drafting the check list of CHC
For monitoring and follow-up training of CHC staff |
| Day 5 | To be continued |
| Day 6 | Pre test of the check list at a commune |
| Day 7 | Revision of the check list according to the result of the pre test |
| Day 8 | Field trip |
| Day 9 | Observation of the institutions (MCH/FP centre, Provincial
Hospital and MSI clinic, etc.)
Summing-up
Closing ceremony |
| Day 10 | Go back to districts |

Ulay 2/10

Retraining of CHC staff

Annex 4

Composition of the course by subjects

Education Contents	2nd (2 April ~ 29 April 1998)		
	Total	T-room	Practice
I. INFECTION CONTROL	5.0	2.0	3.0
1. Infection Control		2.0	3.0
II. MATERNAL HEALTH	53.6	39.6	14.0
1. Prenatal care		6.0	
1-1. IEC including counseling on maternal care		1.7	
1-2. Diagnosis of pregnancy		1.3	
1-3. Pregnancy examination and the use of the HBMR		1.7	
1-4. High risk pregnancy		1.4	
2. Normal labour and the use of the partograph		2.9	
3. Normal delivery of vertex presentation		5.3	3.0
4. Abnormal labour		1.8	
5. Prevention of infection during delivery and postpartum		1.3	
6. Early postpartum care of the mother		1.5	
7. Immediate care of the newborn		2.0	3.0
8. Breastfeeding		0.9	
9. Management of postpartum hemorrhage		2.0	
10. First aid of the sick newborn		1.8	4.0
10-1. Management of Asphyxia in the newborn			
10-2. Care of the baby with low body temperature			
11. Postpartum care and follow-up		1.5	4.0
12. Other common obstetrical complications		4.0	
12-1. Abortion			
12-2. Ectopic pregnancy and hydatidiform mole			
12-3. Antepartum hemorrhage		3.0	

Way 2nd

Education Contents	2nd (2 April ~ 29 April 1998)		
	Total	T-room	Practice
12-4. Anemia and malaria in pregnancy		1.0	
12-5. Hypertensive diseases of pregnancy		0.8	
13. Some difficult delivery of fetal breech, transversion presentation		1.0	
14. Use of the medicines for the pregnant women		7.0	
15. Review of the maternal health care	16.5	12.5	4.0
III. CHILD HEALTH			
1. IEC including counselling for mothers on child's health care		2.0	
2. Care of the healthy newborn -the first week of life		1.8	
3. Care of the sick newborn -the first week of life		2.3	
3-1. Birth Injuries			
3-2. Neonatal tetanus		1.4	
3-3. Other severe neonatal infections caused by bacteria		0.4	
3-4. Neonatal jaundice			
3-5. Care of low birth weight babies		0.5	
3-6. Other common problems in neonates			
4. Organisation of the child welfare clinic and regular growth monitoring			4.0
5. Nutrition in children			
6. Acute diarrhoea		0.8	
7. Acute respiratory infection in children		0.7	
8. Deficiency diseases in childhood		2.3	
8-1. Anemia caused by iron deficiency			
8-2. Vitamin A deficiency and xerophthalmia		1.3	
8-3. Rickets caused by Vitamin D deficiency		1.0	
9. Malaria in children			
10. Rehabilitation of mentally retarded children			
11. Immunisation against the six common childhood diseases		1.0	
12. Use of medicines for under 5years children		1.0	

Uay

2/10

Education Contents	2nd (2 April ~ 29 April 1998)		
	Total	T-room	Practice
13. Review on children health care		0.7	
IV. POPULATION AND REPRODUCTIVE HEALTH	67.9	35.9	32.0
1. Consequences of population increase on individuals, family and community		2.0	
2. IEC including counselling on reproductive health		1.8	
3. Gynaecological examination and diseases		1.5	4.0
4. Sexually transmitted diseases and reproductive tract infection		1.0	
5. HIV/AIDS		0.4	
6. Contraceptive methods		29.3	28.0
6-1. Family planning visit		1.0	
6-2. Condoms		0.8	
6-3. Combined oral contraceptives			
6-4. Progestin only pills		4.0	
6-5. Intrauterine device		11.0	14.0
6-6. Calendar method			
6-7. Breastfeeding as a method of contraception			
6-8. Withdrawal		2.0	
6-9. Tubal ligation and Vasectomy		1.3	
6-10. Review and role play on FP		9.2	14.0
VII. MAINTENANCE OF MEDICAL EQUIPMENT AND STORAGE OF ESSENTIAL DRUGS	1.7	1.7	0.0
1. Equipment			
2. Drugs		1.7	
Total (hours)	144.7	91.7	53.0

Uay 218

<p>0.5.1 to prepare a list of necessary equipment</p> <p>0.5.2 to identify supplier of equipment</p> <p>0.5.3 to place a purchase order of equipment</p>	<p>0.5.1 List of equipment (refer to activities 2) for MCH/FP Centre is prepared</p>				
<p>0.6 Detailed project plan of operation is formulated</p> <p>0.6.1 to hold meeting among concerned parties</p> <p>0.6.2 to finalise the plan of operation</p>	<p>0.6 Detailed project plan of operation is available to concerned personnel</p>		<p>JC/SCs/MCH/FP Centre/ JICA</p>		
<p>0.7 Training of staff of PU and Provincial MCH/FP Centre on planning, management, and statistics is conducted</p> <p>0.7.1 to assess training needs among staff of PU and Provincial MCH/FP Centre</p> <p>0.7.2 to formulate a plan of trainers training</p> <p>0.7.3 to conduct training of PU Staffs and MCH/FP Centre</p>	<p>0.7 Training of JC & SC members and MCH/FP Centre staff on planning, management, and statistics is conducted in Japan, and Vietnam.</p>		<p>JICA Experts</p>	<p>Training Cost Training material</p>	
<p>0.8 Co-ordination, monitoring and evaluation are conducted</p> <p>0.8.1 to formulate a plan for co-ordination, monitoring and evaluation</p> <p>0.8.2 to establish a reporting system</p> <p>0.8.3 to co-ordinate, monitor, and evaluate activities regularly</p>	<p>0.7.2 Plan of Training is prepared</p> <p>0.8 A system for co-ordination, monitoring and evaluation is established and function regularly</p>		<p>SCs/ MCH/FP Centre/ JICA</p>	<p>JICA Expert</p>	

Uday 220

JICA Reproductive Health Project in Nghe An Province
Plan of Operations

Output: 1. Quality of health personnel with focus on commune level is improved

Activities	Expected Results	Schedule												Responsible person/unit	Inputs		Remarks		
		1997	1998	1999	1997	1998	1999	1997	1998	1999	1997	1998	1999		Personnel	Material/Equipment		Operational cost	
1.0 Management Team (MT) is organized	1.0 MT is functional																		
1.0.1 to come up with consensus on training among responsible personnel concerned	Consensus on overall training is reached and training objectives are confirmed																		
1.1 Needs assessment on training is conducted	1.1 Needs assessment on training is conducted																		
1.1.1 to establish qualification of trainees	Qualification of trainees is established																		
1.1.2 to identify trainees	A list of trainees is prepared																		
1.1.3 to grasp the level of trainees	Level of trainees is determined																		
1.2 Training plan for health personnel is formulated	1.2 Training plan for health personnel is available																		
1.2.1 to conduct TOT for MT	MT received TOT																		
1.2.2 to form a plan for implementation	A plan of implementation is available																		
1.2.3 to review curriculum	Lecturers/trainers are ready for training																		
1.2.4 to select training materials																			
1.2.5 to select lecturers/trainers																			
1.2.5.1 to conduct TOT for lecturers and trainers																			
1.3 Teaching materials are prepared	1.3 Necessary training materials are available and ready to use																		
1.3.1 to make a list of necessary teaching materials such as pregnancy models																			
1.3.2 to examine available educational materials																			
1.3.3 to make a plan of purchasing																			

1 day 2/11

<p>the teaching materials</p> <p>1.3.4 to purchase the materials</p> <p>1.4 Training for health personnel is conducted</p> <p>1.4.1 to form criteria for grouping of trainees</p> <p>1.4.2 to group trainees</p> <p>1.4.3 to implement training according to the curriculum</p> <p>1.4.4 to conduct evaluation of the training course by trainers and trainees</p> <p>1.4.5 to conduct final achievement test</p> <p>1.4.6 to examine result of final test</p> <p>1.5 Monitoring, supervision and follow-up of trained personnel are conducted regularly (commune-district level)</p> <p>1.5.1 to make a check list of for monitoring</p> <p>1.5.2 to make a schedule for monitoring</p> <p>1.5.3 to conduct monitoring regularly as planned</p> <p>1.6 Evaluation and reporting are conducted regularly</p> <p>1.6.1 to review the existing reporting system and modify if necessary</p> <p>1.6.2 to formulate a method of evaluation</p> <p>1.6.3 to make a schedule for evaluation</p> <p>1.6.4 to conduct evaluation</p>	<p>1.4 All the planned trainees are re-trained</p> <p>Criteria for grouping is available</p> <p>Trainees are divided in groups</p> <p>Evaluation report of the re-training course is available</p> <p>Result of final achievement is available</p> <p>1.5 Monitoring, supervision and follow-up of trained personnel are conducted regularly (commune-district level)</p> <p>A check list for monitoring is available</p> <p>A schedule of monitoring is prepared</p> <p>Monitoring report is submitted regularly</p> <p>1.6 Evaluation and reporting are conducted regularly</p> <p>A list of points for evaluation is prepared</p> <p>Schedule for evaluation is available</p> <p>Evaluation report is submitted</p>	<p>Management Team (MT)/ JICA</p> <p>Management Team (MT)/ JICA</p> <p>Management Team (MT)/ JICA</p>	<p>JICA expert</p> <p>JICA expert</p> <p>JICA expert</p>	<p>Stationery</p>	<p>Travel Per diem</p>
--	--	---	--	-------------------	------------------------

Uday 2/10

JICA Reproductive Health Project in Nghe An Province
Plan of Operations

Output: 2. Necessary medical equipment is improved

Activities	Expected Results	Schedule												Responsible person/unit	Inputs		Remarks	
		1997			1998			1999			Personnel	Material/Equipment	Operational cost					
		1	2	3	1	2	3	1	2	3								
2.1 Needs assessment on equipment is conducted 2.1.1 to obtain information from other donor agencies 2.1.2 to assess the existing equipment and condition at CHCs	2.1 Needs on equipment are identified Information and data from relevant donor agencies such as World Bank is obtained and referred																	
2.2 Plan for equipment is formulated 2.2.1 to prepare a list of necessary equipment referring the lists of World Bank and Ministry of Health (MOH)	2.2 Plan for equipment is formulated A list of necessary equipment is prepared																	
2.3 Procurement and supply of equipment are carried out 2.3.1 to identify local and international supplier 2.3.2 to prepare distribution plan and time schedule 2.3.3 to place an procurement order	2.3 Equipment is procured and delivered to MCH/FP Center, and CHC. Distribution plan and time schedule is prepared																	
2.4 Plan for utilization and maintenance is formulated 2.4.1 to make a plan for maintenance at CHC level and MCH/FP Center 2.4.2 to make a plan for replenishing consumable supply 2.4.3 to identify responsible person for using and maintenance	2.4 Plan for utilization and maintenance is ready to use Responsible persons are identified and selected at MCH/FP Center, and CHC																	

Clay 2/10

JICA Reproductive Health Project in Nghe An Province
Plan of Operations

Output: 3. Necessary health facilities are improved

Activities	Expected Results	Schedule												Responsible person/unit	Inputs		Remarks		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		Personnel	Material/Equipment		Operational cost	
3.1 Needs assessment is conducted 3.1.1 to assess the condition of CHC facilities (delivery room and sanitary facility) 3.1.2 to prepare a list of facilities needed upgrading and rehabilitation.	3.1 Needs in improving health facilities are identified A list of facilities needed upgrading and rehabilitation is prepared																		
3.2 Plan of upgrading of facilities is formulated	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, toilet at CHC is carried out	3.3 Health facilities, e.g. delivery room, FP service/ counseling room, water source, bathroom, toilet at CHC are upgraded																		
3.3.1 to make a supply plan of raw materials	Raw materials are purchased and provided to CHCs																		
3.4 Monitoring and evaluation is conducted 3.4.1 to appoint a monitoring team of upgrading and maintenance 3.4.2 to prepare a list of points to check for monitoring 3.4.3 to monitor the progress of upgrading	3.4 Monitoring and evaluation is conducted A report confirming the completion of upgrading is received from CHC and DHC																		

1 day 2th

JICA Reproductive Health Project in Nghe An Province
Plan of Operations

Output: 4: Capacity of mobile team is strengthened

Activities	Expected Results	Schedule												Responsible person/unit	Inputs			Remarks
		1997				1998				1999					Personnel	Material/Equipment	Operational cost	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
4.1 Operation plan of mobile team is formulated 4.1.1 to conduct situation analysis about mobile teams at MCH/FP Center, and at DHC 4.1.2 to formulate plans for possible inputs to meet the needs within the project capacity	4.1 Operation plan of mobile team is formulated Situation and needs of mobile team at MCH/FP Center and DHC are identified Project inputs are identified.													SC/IPM MCH/FP Center DHC				
4.2 Training for mobile team is conducted 4.2.1 to formulate a training plan 4.2.2 to identify trainees 4.2.3 to conduct training	4.2 Mobile team is trained													SC/JICA	JICA Expert	Training materials	Travel cost, per diem	
4.3 Means of transportation and necessary equipment are provided 4.3.1 to identify necessary means of transportation within the project capacity	4.3 Means of transportation and some necessary equipment are made available for mobile team													Provincial SC/ JICA		Transportation		
4.4 Services and supervision are regularly conducted 4.4.1 to formulate a monitoring and supervision plan for (1)MCH/FP Center MT to cover DHC/CHC, and (2)DHC MT to cover CHC	4.4 Services and supervision are regularly conducted A plan for monitoring and supervision is available.													MCH/FP Center DHC		Equipment		

Handwritten signature and initials

4.4.2	to review the existing reporting format and modify is necessary								
4.4.3	to give necessary feedback and supervision to CHC								
4.5	Recording and reporting are carried out regularly	4.5 Recording and reporting are carried out regularly			MCH/FP Center DHC				

Uday 2/10

JICA Reproductive Health Project in Nghe An Province
Plan of Operations

Output: 5. Necessary drugs and contraceptives are provided sufficiently

Activities	Expected Results	Schedule												Responsible person/unit	Inputs			Remarks
		1997			1998			1999			Personnel	Material/Equipment	Operational cost					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
5.1 Needs assessment is conducted 5.1.1 to refer the already available government list of essential drug and contraceptives	5.1 Available government list of necessary drugs and contraceptives is referred													SC at provincial, district and commune level				
5.2 Plan for supply of necessary drugs and contraceptives is prepared 5.2.1 to refer the already available government plan for supply of necessary drug and contraceptives	5.2 Available government plan for supply of necessary drug and contraceptives is referred													Provincial SC				
5.3 Procurement and distribution of necessary drugs and contraceptives are carried out 5.3.1 to follow the government procedure for procurement and distribution of necessary drugs and contraceptives	5.3 Necessary drugs and contraceptives are available													SC at provincial, district, commune				
5.4 Proper record on supply and usage is kept by pharmacist	5.4 Proper record on supply and usage is kept													SC at commune CHC				
5.5 Monitoring and supervision are carried out regularly	5.5 Monitoring and supervision are carried out regularly													SC at provincial, district				

Uay 2/6

JICA Reproductive Health Project in Nighe An Province
Plan of Operations

Annex 10

Output: 6. Information, education and communication (IEC) for RH is improved

Activities	Expected Results	Schedule												Responsible person/unit	Inputs			Remarks
		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		Personnel	Material Equipment	Operational cost	
6.1 Needs assessment is conducted 6.1.1 to conduct meetings and discussions with concerned parties on IEC needs 6.1.2 to obtain information from relevant donor agencies	6.1 A report on needs on information, education and communication (IEC) for RH is available A report by GTZ on IEC is referred	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PM/SC provincial, district, commune Women's Union, provincial, district, commune				
6.2 Plan for IEC work of the project is formulated	6.2 Plan for IEC work of the project is formulated	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PM/SCs provincial, district, commune Women's Union, provincial, district, commune/JICA				
6.3 Appropriate IEC equipment is provided	6.3 Appropriate IEC equipment is provided	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SC provincial/JICA	IEC equipment			
6.4 IEC materials are produced and distributed 6.4.1 to make plan of IEC materials production 6.4.2 to produce IEC materials 6.4.3 to distribute IEC materials	6.4 IEC materials are produced and distributed Production plan is formulated	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	JICA IEC expert SC provincial, district, commune Women's Union, provincial, district, commune JICA	IEC Material			

Uay

Zur

Annex C

			Women's Union, provincial, district, commune/JICA	JICA Expert	Stationer	Travel, per diem
<p>6.5 Training for IEC workers and motivators is carried out</p> <p>6.5.1 to prepare a training plan</p> <p>6.5.2 to select trainees</p> <p>6.5.3 to conduct training</p>	<p>6.5 Training for IEC workers and motivators is carried out</p>					
<p>6.6 Festival and meetings are organized</p> <p>6.6.1 to collect information on festivals and meetings</p> <p>6.6.2 to select appropriate occasions of festivals and meetings for IEC activities</p> <p>6.6.3 to make a plan for joint IEC activities with festival and meetings</p>	<p>6.6 Festival and meetings are organized</p> <p>Information on festivals and meetings is available</p>		<p>SC provincial, district, commune</p> <p>Women's Union, provincial, district, commune</p>			
<p>6.7 Recording and reporting are carried out regularly</p>	<p>6.7 Recording and reporting are carried out regularly</p>		<p>SC provincial, district, commune</p> <p>Women's Union, provincial, district, commune</p>			

Leay 2/18

④ 「総合報告書」石井（山口）澄江

総合報告書

専門家氏名： 石井(山口)澄江

派遣国： ヴィエトナム社会主義共和国

プロジェクト名： ヴィエトナム リプロダクティブヘルス プロジェクト

指導科目： チーフアドバイザー

派遣期間： 1997年10月23日—1998年7月31日

任国配属機関： ヴィエトナム国ゲアン省人民委員会

本邦所属名： (財)ジョイセフ

報告書作成年月日： 1998年8月31日

I 案件の概要

1. 要請の内容および協力の背景

ベトナム社会主義共和国(以下「ベトナム」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果的な保健医療政策が行われてきたため、乳児死亡率は 37(1996)、妊産婦死亡率は 160(いずれも世界人口白書 1997 年版)と母子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、ベ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、農村の多くの医療従事者が近代的な医療教育を十分受けていない状況にある。

近年人口、家族計画プログラムの推進により、多くの農村地域において、家族計画が急速に普及されつつある。しかし、その一方で、1980年代から改善を見ていない妊産婦死亡率や高い女性の生殖器系感染症の罹患率が特に農村部を中心に大きな問題となっている。妊産婦死亡率については、1980年代から改善を見ていないのみならず、衛生統計システムの普及により、かえって上昇するという傾向がみられる。このような背景のもと、ベトナムは中北部で貧困なゲアン省をモデル地域として農村女性のリプロダクティブヘル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。

2. その他の関連事項

ゲアン省は(財)ジョイセフ(家族計画国際協力財団)が1988年以来、国連人口基金(UNFPA)、国連児童基金(UNICEF)、ベトナム保健省と共同で母子保健、家族計画、寄生虫予防のインテグレーションプロジェクトを実施してきた地域である。(ゲアン省の2郡20コミューン)

このベトナム・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は、JICA技術協力方式プロジェクトのGO-NGO連携の新しい試みとして、JICAに対し日本のNGOであるジョイセフが全面的な協力を行い、地域に根差したODAを目指し、実施されている。

II 配属機関の受け入れ体制

1. 配属機関及び業務の形態

ゲアン省母子保健/家族計画センター(MCH/FPセンター)内に

JICA リプロダクティブヘルスプロジェクトのオフィスが設置された。

2. カウンターパート

本プロジェクトのカウンターパートはゲアン省人民委員会であるが、プロジェクト実施に当たっては省、郡、コミューンのすべての行政レベルにプロジェクト推進のための運営委員会が設置された。(詳細は添付組織図参照)

また、日常の業務については、省の運営委員会メンバー(MCH/FPセンター)を中心に実施した。

III 活動内容及び業務実績

1. 業務実施計画

1998年7月に派遣された打ち合わせ調査団との協議も踏まえ、原則的にはR/Dの内容及び実施計画の内容変更の必要が無いことを日越双方で確認した。また、R/Dに添付されたPDMに基づき実施計画書を作成し、打ち合わせ調査団の協議議事録に添付した。

2. 活動内容及び業務実績

(1) 計画の達成度

計画の達成度はプロジェクト開始が5ヶ月以上遅れたにもかかわらず、平成9年度予定されていた活動は平成10年の5月には完了することができた。(詳細については平成9年度活動報告書を参照)

(2) 計画の妥当性

計画の規模、内容、方法等については、概ね妥当なものと判断するが、プロジェクト期間については、少々妥当性について疑問がある。フルで3年でも短すぎるにも関わらず、日本人専門家の派遣が更に半年近く遅れたため、日本人専門家が参加出来るプロジェクト実施期間は2年半程度に短縮されている。技術協力プロジェクトとしては短すぎるのではないかという危惧をもっている。

(3) 受け入れ側の制約要因

制約要因としては、カウンターパート、特に日常業務のカウンターパートの不足が深刻となっている。地方展開するプロジェクトが持つ宿命かもしれないが、英語が堪能なスタッフがない状況でのプロジェクト推進は日本側専門家のコミュニケーション能力と英語での書類作成能力に大きく依存せざるをえない。

3. 機材の活動状況、供与効果及び改善点

供与機材については任期期間中に供与されたものが少ないため全体的に述べることはできないが、任期中に供与された機材については、すべてが積極的に活用されている。例えば郡のプロジェクト運営委員会に供与した研修・モニタリング用機材やMCH/FP センターに供与されたモニタリング、医療機材はすべて日常業務になくってはならないものになっている。(1998年7月に派遣打ち合わせ調査団報告書参照)

携行機材については日本人専門家の日常業務に必要不可欠なものである。日本人長期、短期専門家の活動になくってはならない機材であり、中には他の国際機関から同じ物を入手したいので購入に協力してほしいと依頼を受けたものまである。(CHCスタッフ再教育用教材など)

問題点としては、ゲアン省の自然環境が厳しく(気温は摂氏10度から40度位まで推移するが、湿度は一年を通じて80%を下回ることはあまりない)維持管理が十分でないで機材の寿命が短くなることがあげられる。

4. 技術移転活動の実際

(1) 技術移転の内容と実際に採られた方法

カウンターパートのゲアン省人民委員会及びプロジェクトの運営委員会からはリプロダクティブヘルスの推進にあたって、特に運営管理技術を学びたいとの要望があった。

一方ゲアン省における当該プロジェクトの運営、推進組織(省、郡、コミューン各レベルの運営委員会)は日本人専門家の着任時から5ヶ月で244のコミューンすべてにいたるまで完備した。これはゲアン省人民委員会の強いコミットメントがあつて初めて可能なことである。

このプロジェクトの運営委員会には地方行政組織(人民委員会)、保健衛生行政組織(省保健部、郡保健部、コミューン保健センター)および地区組織(女性連合)の代表が参加している。

一般的にベトナムは開発途上諸国の中では識字率が高く、特に女性の識字率が男性のそれに比べても低くはない(80%以上)。ゲアン省は元来教育熱心な省でもあり、経済的には貧困であっても、識字率は全国平均を上回っている。

また、ゲアン省の人間はハノイなどでは一般に田舎者といった

感覚で受け止められているようだが、素朴な人柄で、日本人専門家の経験、知識、技術に最大級の敬意を払い、貪欲にそれを吸収しようという強い意気込みがみられる。

当該プロジェクトはこの各レベルに設置されたプロジェクトの運営委員会を中心に短期の運営、管理技術の研修、保健スタッフを中心に中期(1ヶ月)、短期(7-10日)の研修、そして地区組織(女性連合)に対する短期(2日)研修を実施してきた。

指導難易度や技術水準の評価についてはそれぞれの専門分野の長期、短期専門家の報告を参照されたい。

円滑な実施業務のコツとしてリーダーの立場として心がけたのは1)カウンターパートとのコミュニケーションを大切にすること、言葉の障壁が大きいことも考慮し、率直な表現をすること；2)プロジェクト実施にあたって関係者全員にまずプロジェクトの概要を知らせる努力をすること；3)目的意識をいつも持つこと、またそれをカウンターパートにいつも知らせること；4)声を荒げたり、不快な表情を人前では見せないこと；5)なるべく書類で記録を残すこと(日、英)；6)この仕事はチームワークで達成できるものであることを理解してもらうこと；7)他の長期、短期専門家が実力を十分発揮してもらえようような環境作りが自分の任務の一つと考えること；8)広報を積極的に実施することなどである。

(2) 成果

日本人専門家の派遣が5ヶ月以上も遅れ、実質的なプロジェクトの立ち上げが大幅に遅れたにもかかわらず何とか1ヶ月半程度の遅れで年間活動を消化でき、プロジェクト推進のグランドワークが終了した。(詳細別添え)

またODAの他のスキームとの連携のグランドワークもほぼ終了することが出来た。(草の根無償、人口特別等)

IV 総括

1. 総括

GO-NGO連携、PHCおよびパッケージアプローチ、地方展開など比較的新しい試みの要素が大きいプロジェクトであるが、ゲン側の強いコミットメントと協力団体であるNGOのジョイセフの

組織的な支援態勢のもとで、プロジェクトは当初の計画どおり順調に推進されている。ゲアン省におけるこのプロジェクトの知名度は比較的高くそれに呼応してJICAに対する認識も省の中では高まってきている。また、ハノイを中心として中央の行政組織及び国際機関の間でもこのプロジェクトについての認識はかなり高いといえよう。NGOであるジョイセフの活動時代に築いた人間関係をフルに活用したことが、短時間にプロジェクトを立ちあげることができたとともに、プロジェクトの認知度を高めることが出来た要因の一つであることは間違いない。ジョイセフがJICAに対する協力として特徴的にあげられるのは広報を通じての“誰にでも理解してもらえるODA(国際協力)”の推進であろう。それが成功したか否かの判断は後日の評価に譲るとしても、個人的にはほぼ満足出来る成果をあげることが出来たと考えている。また、JICAのプロジェクトをトップダウンでなくボトムアップで推進するための組織づくり、関係機関、関係者の巻き込みなどは今までのジョイセフの経験をフルに活用し、参加型のアプローチを使いながら実施してきた。

2. 今後の対応

このRHプロジェクトに限って言えば、プロジェクトの継続性、自立発展性の基礎ともなるオーナーシップを高めて行くこと、また省、郡、コミューンのプロジェクト運営委員会メンバーを中心にして運営管理能力の向上を図るための各種研修を今後も継続実施して行くことが重要だと考える。

また、プロジェクト期間終了後の協力の必要性については、既にゲアン省側からは、打ち合わせ調査団の訪越の折り、正式にプロジェクトの延長について打診があった。ゲアン省が医療協力プロジェクトのヴィエトナムにおけるはじめての地方展開プロジェクトを強いコミットメントを持って、積極的に推進していること、ゲアン省にはナムダン郡を中心に社会開発分野で日本のODAが入る可能性が強いこと、また海外青年協力隊の派遣の可能性が検討されている省であることなどを考慮すると、これらの日本のODAを連携させながらヴィエトナムにおける日本の地方展開プロジェクト地区としてゲアン省を育てて行くのは、今までのプロジェクトの投資効果を生かす意味においても意義のあることだと考える。

ゲアン省は故ホーチミン主席の生誕地でもあり、多くのヴィエトナムの指導者達を排出している土地柄でもあり、地方でありながら、

中央に対する影響力は強い。

3. 提言及び要望

プロジェクトだけに止まらず、在任中に思い付いたものを順不同にならべてみる。

3-1 ローカルスタッフの派遣制度

地方展開プロジェクトの立ち上げ時（つまり地方に始めてプロジェクトオフィスを構える時）には、JICA事務所のローカルスタッフを2-3ヶ月派遣してもらえそうな制度があるとスムーズな立ち上げが可能になる。

3-2 NGOの人材養成

GO-NGOの連携を強化するためには今後ともNGOを育てて行くことが急務であるが、NGOのスタッフがJICAのプロジェクトオフィスで1-2ヶ月 on the job training を受けられるような制度の導入の可能性を検討していただきたい。

3-3 JICAフォームの統一

JICAの各種報告書や提出書類のフォーマットの統一と使用するコンピューターのアプリケーションソフトを統一し、出来れば専門家赴任時にディスクをいただけるとありがたい。様式の統一は資料の活用を可能にするためにも必要だと考える。

3-4 JICAブリーフィングキット

プロジェクトオフィスが新しく立ちあがる場合にはJICAの今まで制作したパンフレット一式を和文・英文それぞれ整理し、ファイルにして携行資材として提供していただきたい。専門家がすべてJICAのことを理解しているわけではなく、必要に応じて参照できるものをいつもオフィスに整備しておくことが重要。派遣前研修で提供されないものだけでもよいが、あえて一式それぞれオフィス常備用のセットとして作製、配布していただくほうが効果的だと思う。

3-5 ODA白書(概要)の配布

更に各プロジェクトオフィスに出来ればODA白書の概要で良いので和文・英文を毎年配布して頂きたい。

3-6 JPOに対する研修（JICA専門家も含む）

ハノイで何人かの国連機関に勤務する日本のJPOと話す機会があったが、彼らの日本のODAに対する現状認識が希薄なことに気がついた。例えば相変わらず日本のODAはタイド率が高く、国連機

関で働く同僚から非難をされて困ったというような発言を聞く。日本政府が経費を負担し、国連機関で働く J P O こそが日本の O D A に対する誤解や誤ったイメージを解いてもらうのに最適な環境にいるにもかかわらず十分な情報、知識が与えられていないことを残念に思う。是非とも日本の O D A に対する最新情報、知識そして資料を J P O に対し提供していただきたい。これは J I C A に対する要望ではなく外務省に対してすべきものだと思うが、J I C A の専門家についても同じようなことがいえるのであえて要望として書いた。専門家の派遣前研修の内容についても少し検討の余地があると思う。特にリーダーに対するものは O D A に関してもう少し大局的な内容が盛り込まれてもよいのではないか。

3-7 P D M について

P D M の実際の運用については、プロジェクト開始時期が重要になる。せっかく参加型で P D M を作成しても日本人専門家の赴任時期が 10 月末で、A 4 フォーム、中堅のプロポーザルをすぐ作成しなければ間に合わないというような状況下においては、P D M にのっとり実施計画を関係者との協議を重ねて作成するような時間的余裕がなくなってしまう。R H プロジェクトの場合は 2 年目からの実施計画となったが、それでもカウンターパートと充分討議の上で作成できたとはいえない。

結論：ゲアン省において P D M は参加型のプロジェクト計画作成にはツールとして大変有効な手法であり、プロジェクトのオーナーシップを高めるのにも効果的ではある。しかしそれをモニタリング、評価にまでつなげて行くには R H プロジェクトの場合は時間的制約が大きすぎると思われる。

3-8 専門家報告書

短期専門家の報告書を可能な限り公開できるよう検討していただきたい。既に一部その取り組みがなされていることは承知しているが専門家にとっても公開されるとあれば、報告書に対する取り組み方もさらに積極的になるであろうし、情報公開という視点からも望ましいのではないかと考える。ヴィエトナムの R H プロジェクトの専門家報告書は公開が可能になれば、有効利用されるであろうと思われるものが少なくない。即実行とまではいかなくとも是非前向きに検討して頂きたい。

4. その他

1998年7月11日にベトナム女性連合からメダルを授与された。(For the Cause of Women's Emancipation)理由は私個人がゲアン省と関わって10年というものである。ゲアン省の女性連合の会長がベトナム女性連合の会長の代理として授与してくれたもので、ゲアン省でこのメダルを受け取る初めての外国人とのことである。個人的に頂いたものではあるが、JICAのプロジェクトリーダーとして授与され、ゲアンテレビで即日放映された経緯もあるので、報告いたします。

V 添付資料

1. 活動報告概要
2. 平成9年度活動報告書
3. 平成10年度計画書
4. プロジェクト組織図
5. 日誌
6. 専門家受け入れ報告書
7. 受け入れ報告書(専門家以外)
8. カウンターパート提出引継ぎメモ
9. 広報記事コピー(印刷媒体のみ)

⑤ 長屋祥子短期専門家報告（母子保健行政分野）

ヴェトナムリプロダクティブヘルスプロジェクト

短期専門家（母子保健行政分野）報告

平成10年8月 長屋祥子

平成10年6月15日より7月5日まで、ヴェトナムリプロダクティブヘルスプロジェクト（以下、本プロジェクト）の母子保健行政分野の短期専門家として、ヴェトナム社会主義共和国（以下、ヴェトナム）のハノイ及びゲアン省を訪問したのでここに報告する。

なお、本報告をより簡便にご理解・ご批判いただくために、ヴェトナムの概要、ヴェトナムの保健医療システムの概要、の2点について、既存の報告、資料及び筆者の経験をもとに、筆者の基本的理解を末尾にまとめた。それもあわせてご参考にされたい。

< 目次 >

目次、日本語表記	P. 1
報告要旨	P. 2
目的と方法	P. 3
報告と提案	P. 3-7
活動日誌	P. 8
面談者リスト	P. 9
参考：ヴェトナムの概要	P.11-12
参考：ヴェトナムの保健医療システムの概要	P.13-14

< 日本語表記 >

ヴェトナム固有の一般名詞については以下の日本語表記を用いるよう心がけた。

省：Province

郡：District

コミューン：Commune

村：Hamlet

省保健局：Provincial Health Office (Services)

省立病院：Provincial Hospital

郡保健局：District Health Center(DHC)

郡病院：District Hospital

広域診療所：Polyclinic、Intercommunal polyclinic

保健所：Commune Health Center(CHC)

保健補助員：Hamlet Health Worker、Health Post

< 報告要旨 >

本プロジェクトはコミュニオン保健所の強化に活動の焦点を置いている。ヴェトナムのリプロダクティブヘルスの現状に照らすと、そのプライマリヘルスケアの場である保健所の役割は非常に重要であり、住民により近い場であることから活動の効果も高い。本プロジェクトも、プロジェクト開始後短期間にもかかわらず着実な成果をあげている。

次の段階として必要なのは、プロジェクトの継続性や発展性を確保するための中長期的な計画に重点をおいていくことであろう。このためには、コミュニオン保健所より上位の行政レベル、つまり郡や省との協力活動がポイントとなる。

まず、本プロジェクトの中心的な事業である保健所への支援効果を確実にするために、郡からコミュニオン保健所へ継続的に技術指導がなされることが必要である。省レベルからも、このような郡レベルの活動への支援を期待したい。さらに省では、プロジェクトの成果を維持し、また省全体に普及させるために、長期的な事業計画が策定されることが望ましい。従って、本プロジェクトの今後の活動では、郡・省の上記のような活動に対して支援するとともに、プロジェクト終了後にもカウンターパートが単独で活動を維持し発展させるための準備について特に配慮することを勧めたい。

以上の観点から、本報告では次の2点について提案する。

- (1) 郡に対して保健所指導技術向上に関する支援を行うこと。
 - 例) 郡関係者に対する保健所指導者育成のためのワークショップ
- (2) 省が自立的な活動計画を策定できるよう勸奨協力すること。
 - 例) 郡への連絡指導事業
 - 例) 積極的なサーベイランス事業
 - 例) 省保健局の活動性強化

本プロジェクトは、通常の JICA プロジェクトとしての重要性に加えて、NGO との連携事業の試金石として注目されている。JOICFP という経験ある NGO ならではのきめ細かい事業の運営と JICA の総合的な支援体制が相俟って、期待以上に大きな成果を出している。特に、JOICFP の組織をあげた取り組みと、担当者の方々の強い熱意に敬意を表したい。また、プロジェクト内では現在のところ目標範囲をゲアン省に絞っているようではあるが、この貴重な経験が、将来なんらかのかたちでヴェトナム全体において活かされていくことを心から願うものである。

< 目的と方法 >

本報告は、本プロジェクトをより効果的に推進するために、今後改善・強化すべき点はあるか、その場合の対応策はどのようなものが有り得るか。について行政的な視点からの参考意見を述べることを目的として作成した。主に用いた情報収集方法は、既存の調査報告の再検討、プロジェクトサイトの訪問、及び関係者へのインタビューである。

< 報告と提案 >

(1) 郡に対する技術的支援の重要性

本プロジェクトは支援の主眼をコミューンの保健所とし、その支援体制として省レベルを強化する方法を取っている。この方法は、短期間にかつ限られた予算でカウンターパートと成果を共有できる点で高く評価できる。しかし、この成果が現場で適切に応用され維持されるためには継続的な技術指導が必須である。その役割は省レベルではやや無理があり、郡レベルからの指導力の強化が必要である。

コミューンの保健所への支援は、その効果が直接的であるという大きな利点を持つ。加えて、今回のように様々な物的支援を併用できる場合はとりわけ、末端で目に見えるために、住民や地域関係者のモチベーションを上げる効果が高い。しかしながら一方では、コミューン保健所の強化に主体をおいた支援には以下のような弱点がある。

保健所は住民に近いだけに地域の特性に応じたきめ細かな対応が必要になる。そのため、各地域共通の保健所支援には自ずから限界があり、地域の特性にあわせた応用力のある技術指導がなければその効果は継続しない。また、コミューン間での情報交換はそれほど盛んではないため、ある保健所で優れた活動が実現しても、他のコミューンの保健所に波及する効果はあまり期待できない。また、本プロジェクトのように技術的な側面の強い事業では、コミューンのような小規模なレベルだけではその質を継続し難い。さらに、保健所への直接強化の効果が高ければ高い程、国・省・郡・コミューンというヴェトナムに既存の保健行政システムの、全体としてのバランスを崩す危険性もはらむ。

ヴェトナムの行政システムでは国でも省でも、縦割り行政という性格が非常に強い。しかし、郡では殆どの保健医療事業が郡保健局で統合管理されている。また、人口規模でも、郡は管轄地域の具体的な状況を把握することが可能な範囲である。一方、技術指導力に関しては、郡病院のスタッフや提供している医療の質から類推すると、一定レベル以上の技

術的指導力を期待し得る。また、郡保健関係者は、管内の保健所に対する技術的指導の責任を自覚している。このようなことから、保健所の保健医療技術の質を継続的に指導支援するにあたって最も機動力があり中心となるべき行政レベルは、郡であるといえる。

本プロジェクトの当初計画では、郡レベルの重要性は理解しながらも、焦点を絞るためにあえて支援対象には加えなかった。しかし、これまで述べてきたように、コミュニケーション保健所への直接支援だけでは自ずから限界がある。そして省レベルでは管内数百にのぼる保健所にきめ細かな技術支援をすることは不可能である。従ってベトナムにおいて、リプログラムティブヘルスのような継続的な保健医療活動を支援するために保健所強化を意図する場合は、並行して、郡レベルから適切な技術指導が行われるべくその支援についても配慮すべきである。

郡への具体的な支援方法は必ずしも物質的支援を意味しない。今回筆者が限られた期間ではあるが各郡で面談した関係者にも、熱意と能力のある複数の人材に出会った。このような優秀な人材をさらに育て技術的な支援をすること、彼らが活動しやすい環境を作ること、彼らのアイデアを積極的に活用すること、等のソフトウェアの支援が重要である。その意味で今秋から実施される郡の保健関係者を対象にした研修事業は意義深い。

郡関係者への研修では、純粋に保健医療技術的な内容もさることながら、むしろ、「保健所を指導支援するための技術」といった指導者育成にポイントを置いた内容に重点を置きたい。その中にはマネジメント技術も含まれる。実際、今回筆者が郡関係者と面談した際に出た問題も、技術的内容に加えて「保健所からデータが集めにくい」などのマネジメントに係る問題も多かった。また、郡によっての能力格差がかなり見受けられることから、省レベルから、郡間の情報連絡や必要に応じた技術支援を準備することも重要である。

以上の観点から、例として、筆者の具体的な提案をあげておく。

1-1 郡関係者対象の指導者育成ワークショップの開催

今秋から郡関係者対象のワークショップが実施されることとなったが、これには次の2種類の内容を考慮したい。ひとつは、保健所指導のための事業のすすめかた（マネジメント技術）。たとえば、郡の保健医療計画と MCH/FP 事業の位置づけ、保健所の指導管理方法、他の郡の参考事業紹介等。もうひとつは、郡が保健所担当者を指導するための技術（指導者育成）。

1-2 郡連絡会議の強化、郡の特別施策への支援

次項（2）の 2-1、2-2 参照。

(2) カウンターパート（ゲアン省）に期待する役割

本プロジェクトの目標を達成し、その効果をさらに発展させるためにもうひとつ重要な要素は、「カウンターパート（ゲアン省）主体の」事業システムが確立されることである。そして、その準備のために必要な省への支援が、本プロジェクトにおける今後のもうひとつの課題である。この支援も必ずしも物質的なものとは限らない。本プロジェクトが終了しても継続可能なシステムを確立することが重要であることから、むしろ、「予算的にも」「内容的にも」「カウンターパート（ゲアン省）の」自主的な継続業務つまり施策として組み込まれていくこと、が最も望ましい。

なにより、プロジェクト目標を達成するためにも、カウンターパート（ゲアン省）によって必要な施策が計画されることが必須である。本プロジェクトの上位目標（R/D の PDM 参照）は「ゲアン省の女性の健康が向上する」であるが、現状のプロジェクト活動の範囲では対象の郡以外の地域までその効果を広げることは実質的には困難である。つまり、プロジェクト計画当初から、対象地区以外への展開には省独自での活動を期待している。

これに加えて、(1) に述べたような郡の活動への支援や、現在施行している保健所関係者を対象とした研修といった具体的な活動は継続されかつ常に改善されていく必要がある。プロジェクト終了後にはカウンターパート（ゲアン省）の事業として円滑に引き継がれるよう、プロジェクト期間内にあらかじめ体制を準備しておくことが重要である。

その観点から、本プロジェクトでの具体的活動を見直してみると、これまでカウンターパート（ゲアン省）側からの主な活動は、プロジェクト事務所と研修事業実施等のための MCH/FP センター増築と、保健所関係者研修のための講師派遣である。プロジェクト開始後 1 年にも満たないのでこれで十分であるが、今後の 2 年間はプロジェクト終了後を睨んだ長期的な計画について準備をすすめる必要がある。特に事業を通じて問題を発見し施策の改善につなげる手法に重点を置くことを勧めたい。ゲアン省としての施策の立案や実施はあくまでも内政の問題であり我々の側から強引に進めることはもちろんふさわしくない。しかし、プロジェクト終了後にカウンターパート（ゲアン省）に期待される役割については、プロジェクトの一環として十分議論をすべきであり、具体的支援の可能性も積極的に検討すべきである。

省のレベルは、保健に関連する担当部局や施設が複数になり、縦割り行政の弊害がしばしば見受けられる。またその人口規模の大きさから、管轄するすべてのコミューンの状況を詳細に把握するのは困難である。そのため長期的には、コミューン保健所への直接的な支援については郡を経由した二次的な役割と位置づけるほうが良い。一方、行政区分

として独自の政策決定もかなりの範囲で可能であり、かつ、そのために必要な独自の予算獲得が制度的にも能力的にも可能である。かつ、国レベルとの緊密な連携も可能である。従って、省レベルには、本プロジェクトのフォローアップと対象地域拡大のために、予算を伴う継続的な事業を計画し実施する役割を期待したい。

従って、プロジェクト内でカウンターパート（ゲアン省）と、プロジェクト終了後を睨んだ構想について議論をし必要な活動を検討することを提案したい。議論の参考として、筆者からの提言を述べておく。

2-1 郡連絡会議の強化

各郡の経験について活発に情報交換することにより、郡間の格差を少なくするとともに、活動の質をより向上させる。既に種々の連絡会議が MCH/FP センターを中心に実施されているが、上意下達の場合が多いのではと危惧される。定期的な実施と、省主体の内容のみでなく、郡主体でその経験や意見を広く交換し議論することが主眼になるような機会を確保するよう促す。

2-2 郡の特別施策への支援

郡によっては、MCH/FP に関する地域の問題を解決するために種々の対策の実施を検討している。これに対して省から何らかの支援はできないだろうか。たとえば、良い対策案に対して予算的な援助を検討することはできないだろうか。言い換えれば日本で呼ぶ補助金制度で、これについてはヴィエトナムの歴史に逆行するように思われるかもしれないが、ヴィエトナムの従前問題となつては廃止された、政策を押し付ける形の補助金制度とは異なり、特別対策事業のようなものである。

2-3 問題事例についての積極的なサーベイランスシステムの構築について

事業の質を維持し向上するために、本プロジェクトでは「各種指標のモニター」や「指導チームの派遣」を考えているが、加えて、さらに効果的な手法として、「問題事例を積極的にサーベイランスレビューするシステム」の構築を検討してはいかがなものか。本プロジェクトのような「安全で清潔なお産」という目的の事業では、問題事例として「妊産婦死亡」や「妊産婦感染症」、「妊婦の病院移送例」などが考えられる。このような問題事例の情報を定期的に集め、それぞれ原因について分析し、その結果を現場にフィードバックするとともに事業に反映していくという手法は、問題点発掘と事業効果の評価方法として非常に有用であるとともに、現場への教育的な効果も非常に高い。実際、我が国でも同様の手法を用いて妊産婦死亡を減少させることに成功した。初めからゲアン省全域対象にシステムを構築する必要はない。たとえば本プロジェクト進行中に対象地区のうち活動性の高い郡において試験的に実施してみるのも

ひとつの方法である。ただし、これはただ情報を集めるだけではなくて、情報を「解析」し、かつ現場と事業運営に「フィードバック」することがポイントである。

2-4 カウンターパート（ゲアン省）のプロジェクト運営の姿勢について

カウンターパート（ゲアン省）に期待する上述のような役割を勘案すると、ゲアン省保健局の今後の活動は非常に重要であるが、その「ゲアン省保健局」のプロジェクト運営へのプレゼンスがいかにも弱い。プロジェクト事務局として「MCH/FP センター」の熱意は非常に高くかつ有能である。加えて一方で、「省保健局」は人材が不足しているのか、すべて「MCH/FP センター」に任せきっており、極端に言えば「MCH/FP センター」がカウンターパートで「ゲアン省」が協力しているという感がある。この体制のまま、カウンターパートが上述したようなカウンターパートの役割を企画検討できるか否かにはやや不安である。ヴィエトナムの省行政は「縦割り」の性格が色濃いうえに、本プロジェクトの目標達成のためには「MCH/FP センター」の所管分野以外に他の専門分野（栄養事業、予防接種事業）や他の専門施設（省立病院、専門学校）の積極的な協力も重要である（ちなみに、本プロジェクトの目標分野は「女性の健康」であり、「MCH/FP センター」の所管分野は主に「避妊・家族計画」である）。さらに、これまで述べたように、省の施策としての取り組みも長期的な視野にいておきたいことを勘案すると、現行の体制のまま「MCH/FP センター」がすべてを代行するのは難しいように思う。プロジェクト進行中は日本という国外協力者の存在があるため問題は少ないが、プロジェクト終了後には通常の行政システムに戻れることを考慮すると、現段階から「省」がもう少し前面に出て「省の施策としてプロジェクトをフォローアップするシステム」を確立しておくこと、が重要である。たとえば、省立病院や専門学校からの参加を検討すること等、プロジェクトの各種コミテッィーの運営方法を再検討することや、「省」が中心になって施策への活用について議論を始めること、などの提案が有り得るが、最も大切なのは、カウンターパート（ゲアン省）の姿勢を再確認し強い自覚を促しそれを応援することである。

< 活動日誌 >

- 6月15日(月): ハノイ到着、打ち合わせ
- 6月16日(火): JICA 事務所訪問、ヴェトナム保健省訪問
- 6月17日(水): ヴェトナム保健省訪問、UNICF 訪問、学生ボランティアと会食
- 6月18日(木): 国立眼科研究所訪問、UNFPA 訪問
- 6月19日(金): ハノイよりゲアン州ビン市へ移動(車)、Joint Committee 出席
- 6月20日(土): MCH/FP center 定例会議出席、MCH/FP センター見学
- 6月21日(日): 資料整理
- 6月22日(月): Nam dan 郡 訪問
Nam dan 郡 保健局及び病院、
Van dien 保健所、Nam cat 保健所、Kim lien 広域診療所 (Polyclinic)
- 6月23日(火): Thanh chuong 郡 訪問
Thanh chuong 郡 保健局及び病院、Bich hao 広域診療所 (Polyclinic)、
Thanh long 保健所、Ngoc son 保健所、Family Planning Team (施設)
- 6月24日(水): ゲアン州 Eye Station 訪問、資料整理
- 6月25日(木): Con cuong 郡 訪問
Con cuong 郡 保健局及び病院、
Yen khe 保健所、Chau khe 広域診療所兼保健所、Chi khe 保健所
- 6月26日(金): Du luong 郡 訪問
Du luong 郡 保健局及び病院、
Town 保健所、Thuong son 広域診療所、Dong son 保健所
- 6月27日(土): ゲアン省省立病院訪問、MCH/FP センター長に Debriefing
- 6月28日(日): 資料整理
- 6月29日(月): 資料整理
- 6月30日(火): 大使館より嘉治参事官来訪、Nam dan 郡 表敬訪問
Kim lien 保健所
- 7月1日(水): Nghi loc 郡 訪問
Nghi loc 郡 保健局及び病院、
Nghi thinh 保健所、Nghi kieu 保健所、Nghi dien 保健所
- 7月2日(木): Nam cat 保健所/Nam dan 郡 訪問
- 7月3日(金): ゲアン州保健局訪問
- 7月4日(土): MCH/FP センター定例会議出席、ビン市よりハノイへ移動(車)
- 7月5日(日): ハノイ発

< 面談者リスト >

ヴェトナム JICA 事務所 地曳所長、畠山次長、大久保担当官

ヴェトナム保健省

Dr. Trinh Bang Hop :Dep.director, Dpt.International Cooperation

Dr. Nga

Dr.Nguyen Duy Khe :Dpt.MCH/FP

UNICF Dr.Guido

UNFPA Ms.Do Thi Minh Chau :National program officer

ゲアン省人民委員会 Mm.Han

ゲアン省保健局 Dr.Tien :Director

MCH/FP センター Dr.Phuong :Director

Dr.Mui :Vice director

Dr.Phong

Ms.Tyui :Planning div.(Assist.Dr.)

Nam dan 郡

Nam dan DHC Dr.Nguyen Van Tu :Vice Drecter

Dr.Nguyen Xuan Hoang :Secrtry,JICAproject; (OBGYN)

Van dien CHC Head,CHC、 Vice Chairman,CPC、 Hamlet health worker

Nam cat CHC Mr.Nguyen Van Thuan :Head,CHC

Mr.Hoang Van Tan :Chairman,CPC

Kim lien Polyclinic Dr.Nguyen Canh Dien :Head

Thanh chuong 郡

Thanh chuong DHC Dr.Xuan :Vice director,DHC; (Gynecologist)

Mr.Ngoan :Vice chairman, DPC

Dr.Nam :Head,OBGYN,DHC; Secrtry,JICAproject

Bich hao Polyclinic Dr.Nguyen Yan Nham :Head,Polyclinic

Mrs.Nguyen Thi Hong, and others

Thanh long CHC Mr.Nguyen Van Bay :Head,CHC(Assist.Dr.)

Ms.Pham Thi Tham :Trainee,JICA(Assist.Dr.)

Ngoc son CHC Mr.Pham Hoang Son :Head,CHC

Ms.Nguyen Thu Sam(MW)

Chairman,CPU(commune people`s union)

Con cuong 郡

Con cuong DHC Dr. La Thi Lien :Director,DHC

Dr. Luong Thi Thin :Vice director,DHC

Dr. Nguyen Dinh Son :Head,OBGYN,DHC
 Yen khe CHC Ms.Dang Thi Nhung :Head
 Chau khe Polyclinic(CHC) Head,Polyclinic
 Chi khe CHC Dr.Lo Trung Thanh :Head,CHC(MD)

Du luong 郡
 Do luong DHC Dr.Nguyen Dinh Quyen :Director,DHC
 Dr.Nguyen Canh Tien Vice director,DHC
 Dr.Le Dinh Nam
 Mr.Dao Danh Toan :Vice director,PC
 Town CHC Mrs Kha :Head,CHC
 Mr.Thin
 Mrs Hoa
 Thuong son Plyclinic Dr.Thi :Head,Polyclinic
 Dong son CHC Mr.Nguyen Canh Quy :Head,CHC
 Mrs Nguyen Thi Xuan
 Mr.Tran Yan Hien
 Mr.Hoang Van Thanh :Chairman,PC
 ゲアン省省立病院 Dr.Huynh Thanh Binh :Vice director,OBGYN
 Mrs Le Thi Nga :Head Ns.,OBGYN

Nghi loc 郡
 Nghi loc DHC Dr.Tu Bui Dinh Long :Head,OBGYN
 Dr.Le Ke Tu
 Ms.Nguyen Thi Lien :Leader,Family Planning Team
 Nghi thinh CHC Ms.Nguyen Thi Gue :Head,CHC
 Ms.Phan Thi Long An :Trainee,JICA
 Nghi kieu CHC Mr.Tran Vy :Head,CHC
 Ms.Nguyen Thi Tam
 Mr.Hien :CPC
 Nghi dien CHC Head,CHC

< 参考資料：ヴェトナムの概要 >

正式国名は、Socialist Republic of Viet Nam (ヴェトナム社会主義共和国)。人口約 7,500 万人。1999 年に予定されている 10 年毎の国勢調査ではそれより多い値が報告されそうである。国土は日本から四国を除いた程の広さで日本のように南北に長い。東・南側は海、西・北側にカンボジア、ラオス、中国との国境を持つ。国土の約 80% が山岳部であるが、北部のハノイ周辺の紅河デルタ、南部のホーチミン周辺のメコンデルタ、中部の海沿い、の各平野部に人口の 80% が生活している。民族的には 90% をキン族が占めるが、その他に 53 の少数民族が生活している。国境地域、特にカンボジア国境には移動人口の存在も無視できない。

主な宗教は、仏教、カトリック教、カオダイ教等。文化的には中国の影響が色濃く、儒教の影響が強い。言語はヴェトナム語。一般的に教育に価値を認める文化であり、識字率は極めて高い。ただし、少数民族では識字率の格差がかなり大きい。ヴェトナム語以外の言語については、一部有識者でロシア語、フランス語が普及しているが、英語の普及は他の発展途上国に比して少ない。しかし、近年の経済活動の自由化に伴い英語の需要が増していることもあって、若者の間では自主的な英語学習が非常に盛んである。

首都は北部のハノイ。旧宗主国はフランスで 1945 年に独立。ヴェトナム戦争を経て、1975 年に社会主義国として南北が統一された。以来、共産党の一党独裁政権。行政区分としては、①省 Province(全国に 61 省、人口約 100 万規模)、②郡 District(全国に 569 郡、各省に 10-20 郡、人口約 10 万規模)が、その下に自治組織として③コミューン Commune(全国に 10206、各郡に 10-20 コミューン、人口約 1 万規模)、④村 Hamlet(各コミューンに 10-20 村、人口約数千規模)がある。省、郡、コミューンまでは、各レベルに立法機関としての人民議会(People's Party)と、その内閣的な役割を持つ行政機関としての人民委員会(People's Committee)があり、各レベルの行政組織に影響力を持つ(運営している)。なお、その他の行政区分に中央直轄市がある(ハノイ、ホーチミン、ハイフオンの 3 市)。

ヴェトナム経済では、1986 年末にドイモイ(刷新)政策が打ち出された。当初はかなり混乱したが、1990 年代に入って方向修正がなされた結果、1992 年以降の GDP 実質成長率は極めて高い値を保っている。主要産業は農業であり、現在世界 2 位の輸出量を誇る米に加え、コーヒーが主な輸出品目である。ドイモイ政策では、国営部門を保持しつつも民営、個人経営等の諸形態の経済経営を奨励している。政府組織も諸レベルで種々の関連官営企業を所有し利潤を得ている。このような官営企業が利潤をあげた場合、利潤の一部は政府組織に差し出さなければならないが、残りのかなりの部分が利潤をあげた組織そのものの利益にできるようである。是非はともかく、この公的活動に営利性を許している要素

が、近年のヴェトナムにおける施策推進の原動力の一部となっていると思われる。また、経済発展が目覚ましい一方で、地域差も含めて貧富の格差が目立ち始めている。

儒教の影響から、伝統的に父系社会である。しかし、女性は経済労働力の過半数を占めており、農業以外でも共働き家庭が多い。平均給与は月 15 万ドンから 40 万ドン程度 (1 万ドン=約 1 ドルとすると、15 ドルから 40 ドル) (1993 年)。職業別に見ると農業が低いほうではあるが、保健医療、教育、行政等の公務員はそれよりも低い。これが公的部門における副業従事、ひいては頭脳流出の原因となっている。ちなみに一方では、外資関連産業で働けば秘書でも数百ドルの月収が得られることも希ではない。

各地で気候風土が異なることや、歴史的な経緯の違い等から、地域によって各種の事情が大きく異なる。①ハノイを中心とした北部、②ホーチミンを中心とした南部、③フエを中心とした中部、(④高地部) の 3 又は 4 領域で分けて理解するほうが理解しやすい。特に南北の相違は大きく、行政施策面でも例外ではない。敢えて対比するなら、北部は全体に貧しく、形式を重んじ感情表現が控えめ。対して、南部は全体に豊かで、実利を優先し感情表現が開放的である。行政的な視点から見ると、北部の組織は日本の官僚組織に類似した雰囲気を持つ。また、その貧しさ故に、主に予算配分を通じて上部機関からの指導監督が行き届きやすい。対して南部は自由気儘。上部機関の指導に必ずしも従わない。代わりに独自の財源で手法を開発する独創力もある。貧富の差もより大きい。ただし、貧富の差が最も激しい地域は、高地地域である。従来人口過疎地域だったのが、近年になってコーヒー、ゴムの大規模な外資産業が急速に展開されていると同時に、その働き手として各地から貧しい農民が移住してきた。そのような状況に対して、保健医療施策も含めた行政面が質も量も追いついていない。今後の新しい問題地域である。

< 参考資料：ヴェトナムの保健医療システムの概要 >

行政区分としては、国 National のもとに、省 Province、郡 District が、その下に自治組織としてコミューン Commune、村 Hamlet があり、省、郡、コミューンまでは、各レベルに立法機関としての人民議会 People's Party と、行政機関としての人民委員会 People's Committee があることは前述した。日本で言えば人民議会は県・市・村議会にあたり、人民委員会は内閣、その長 Chairman は知事・市長・村長にあたる。国 National では国民議会、国家主席と名称は異なるが基本的には同じ構造である。日本との大きな違いは共産党一党支配であることである。人民委員会の長のもとには複数の次長 Vice Chairman が置かれ、各次長がひとつ又は複数の担当行政分野を持っている。行政の実行機関として各官庁がある。なお、この行政区分に加えて、行政分野によっては全国を複数の省からなる 4-7 個の地方行政区に分けている。不思議なことに区分方法は分野によって微妙に異なる。

中央の保健医療行政は、保健省 Ministry of Health が担当している。保健省のもとには、国立研究所 National Institute、国立病院 Central Hospital、医科大学 Medical School、医薬品医療機材工場 Factory などの複数の試験研究機関、現業機関がある。日本との違いは、これらの試験研究機関や現業機関に比較的大きな行政的権限が与えられていること、現業機関に製薬工場など日本では考えられない部門があること、等である。なお、ヴェトナムでは組織の変更が頻繁に行われるが、基本的には保健大臣 Minister of Health のもとに、4 人ほどの副大臣 Vice Minister of Health がいて（日本では次官・局長にあたる）、それぞれの副大臣が複数の課 Department を管轄している。

保健医療計画は、1991 年に策定した「2000 年までの社会・経済の安定化・開発戦略 Strategy for Socio-economic Stabilization and Development up to the Year 2000」に沿って進行中。目標としてプライマリーケアの普及と保健医療の質の向上を目指し、具体的には「コミューン保健所サービスの向上」と「郡における調整機能の強化」に焦点をおいている。

最近の主な制度改革としては、次のようなものがある。

- ①医療費有料化：1989 年より患者一部負担導入。他に医薬品代も患者負担。
- ②医療保険制度の導入：1992 年より。現在のところ公務員程度にとどまっている。
- ③民間医療セクターの承認：1992 年より。公的医療機関では予防活動強化を期待。
公務員医師の副業従事や、医療政策上協力が得られにくい等の問題もあり。
- ④医薬品の市場開放：1989 年より。民間薬局開設が可能に。医療機関も医薬品代請求。
抗生物質も含めて医薬品が市場にあふれて、不適切使用による問題が目立つ。

保健政策としては、感染症対策、HIV/エイズ対策、保健サービスの確立、栄養、家族計画、必須医薬品の自給、伝統医療の奨励、環境衛生、医療従事者の養成が重要課題としてあげ

られており、これに沿って打ち出した第6次5カ年計画（1996-2000年）の国家保健プログラムでは、マラリア対策、甲状腺腫対策、予防接種対策、結核対策、ハンセン病対策、コミュニケーション保健所拡充対策、医療機材改善対策、の7項目が最優先課題とされている。

省の保健医療行政は省保健局 Provincial Health Services が管轄している。施設としては省病院の他、各種専門病院、各疾病の予防センター、医薬品工場、中級医学専門学校（補助医師、看護婦、助産婦、中級薬剤師養成）を持っている。郡においては、郡保健局 District Health Services が中心である。治療・教育を担当する郡病院を持ち、遠隔地にはその支部として広域診療所 Polyclinic がある。各コミューンには保健所があるが基本的には保健予防活動中心で医療活動は行っていない（殆どの場合医師はいない）。

保健予算の配分方法は複雑である。まず、省政府（人民委員会）は国から直接予算を受けている。省政府（人民委員会）はここから省保健局に省保健予算を配分し、省保健局を通じて郡保健局に郡保健予算が配分される。これとは別に、上述の国家保健プログラムについては中央政府から個別に予算の配分がある。また、病院や医薬品事業の収益など省保健局独自で得る収入もある。コミューン保健所は基本的にはコミューンによって運営されており、人件費のみ省保健局など政府予算から出ている。村の保健補助員はコミューン人民委員会が雇用している。

省病院は基本的に医療分野のみを担当。医療器具・マンパワーも一定レベル以上に整っていて輸血も含めた比較的高度な医療が可能。郡病院は医療分野とともに予防分野も担当している場合が多い。基本的な手術は可能。各科に複数の医師がいるが専門医は少ない。広域診療所 Polyclinic は、遠隔地に設置された郡病院の分院にあたる。通常、医師は所長のみ。手術室はなく医療器具も不備な場合が多い。コミューン保健所の所長は補助医師でスタッフは助産婦・看護婦など数人。予防活動を担当し医療活動はしていない（ごく希に医師が所長で医療活動もしている）。村の保健補助員は初級看護婦が多い。ひとつあるいは複数の村を担当し、保健所の活動を助けている（100-200程度の世帯を担当）。

住民の側から見ると、政府の重点保健施策については、村の保健補助員を通じて保健所が面倒を見てくれる（人民委員会に住民として把握されていれば）。ただし、保健所へのアクセスは必ずしも良好でない。病気になれば（時に保健所を通じて）郡病院へ受診。重症なら省病院や国立病院に紹介される。ただし、医療費は一部負担があり医薬品代は自費。治療費が払えないため伝統医を受診するものもある（宗教関係の伝統医は通常無料）。また、医療機関を受診しないで市販薬の濫用も目立つ。一方、都市部では、民間医療機関が急増しており、保健医療政策の行き届かない部分となり得るため問題となり始めている。

JICA

