

ヴェトナム社会主義共和国
リプロダクティブヘルスプロジェクト
終了時評価報告書

平成 12 年 2 月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

ベトナム政府は昭和 61 年より「ドイモイ(刷新)」路線を打ち出し、市場経済原理の導入やこれに伴う様々な経済的、社会的変化を遂げてきました。

このような状況下で、保健・医療分野においては医療サービスの質の向上及び医療サービスのネットワークの拡大が重要課題とされており、同国にとって大きな課題の一つである地域間格差の解消の観点からも、これらの動きに対し日本からの支援が求められています。

この中で、人口・リプロダクティブヘルス分野についての同国の現状は、低所得国であるにもかかわらず、少ない予算で全国民をカバーする効率的な保健医療政策が行われてきたため、乳児死亡率は 32.6(平成 7 年)、妊産婦死亡率は 10 万前後と、保健指標は開発途上国の中では、中位に位置しています。しかしながら、医療従事者が十分な訓練を受けていないため、妊産婦のケアを行うにあたり必要な知識、技術レベルに達していない状況にありました。

上記を背景に、ベトナムの中でも特に貧困で、助産婦数が少ない北中部のゲアン省をモデル地域として、妊産婦ケアにかかわる保健行政の強化及び村でのサービスの向上を図ることを目的とする内容のプロジェクト方式技術協力を、平成 9 年 6 月 1 日から 3 年間の予定で実施中です。

国際協力事業団(JICA)は、本プロジェクトの協力期間終了を平成 12 年 3 月に控え、これまでの協力による技術移転状況を評価し、協力終了後の対応方針について提言を行うべく、平成 11 年 12 月 14 日から 12 月 28 日まで日本思春期学会 副理事長 玉田太郎氏を団長とする終了時評価調査団を派遣し、合同評価報告書及びミニッツの署名交換を行いました。

本報告書は、協議の結果合意に至った評価内容を取りまとめたものです。

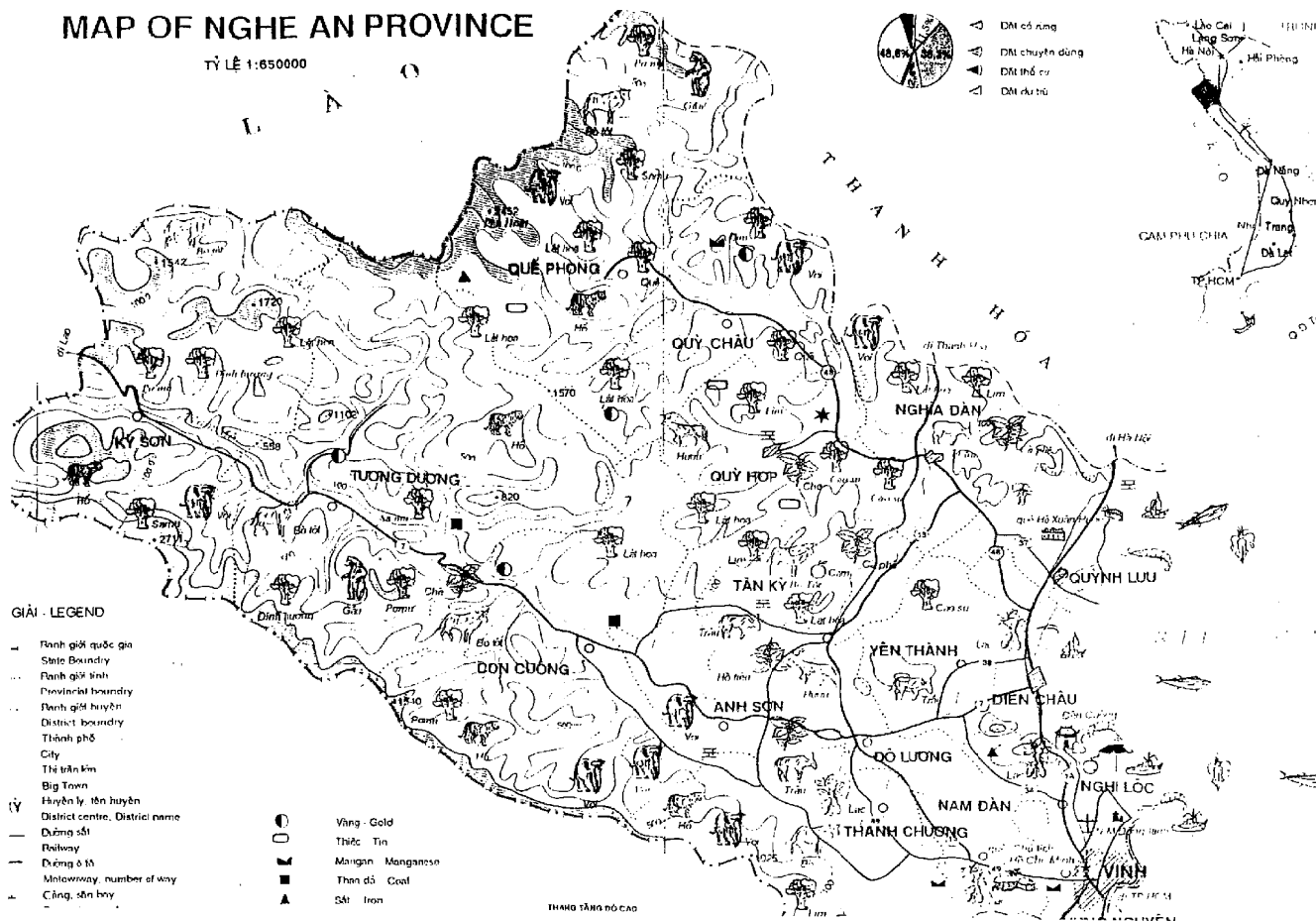
ここに、これらの調査にあたり、ご協力を賜りました関係各位に対し、深甚なる謝意を表するとともに、今後ともご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成 12 年 2 月

国際協力事業団
理事 阿部英樹

MAP OF NGHE AN PROVINCE

TỶ LỆ 1:650000

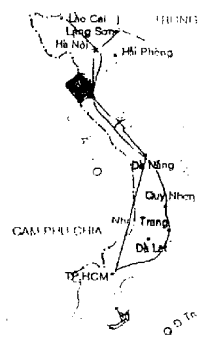


GIẢI - LEGEND

- Ranh giới quốc gia
State Boundary
- Ranh giới tỉnh
Provincial boundary
- ... Ranh giới huyện
District boundary
- Thành phố
City
- Thị trấn lớn
Big Town
- Huyện lỵ, tên huyện
District centre, District name
- Đường sắt
Railway
- Đường ô tô
Motorway, number of way
- Cảng, sân bay
Port, airport

- Vàng - Gold
- Thiếc Tin
- Mangan - Manganese
- Than đá Coal
- ▲ Sắt Iron

- ▲ Đất có rừng
- ▲ Đất chuyên dùng
- ▲ Đất thổ cư
- ▲ Đất rừng



プロジェクトサイト位置図

評価ワークショップ風景▶
(右列/終了時評価調査団。左列/合同委員会・運営委員会メンバー)



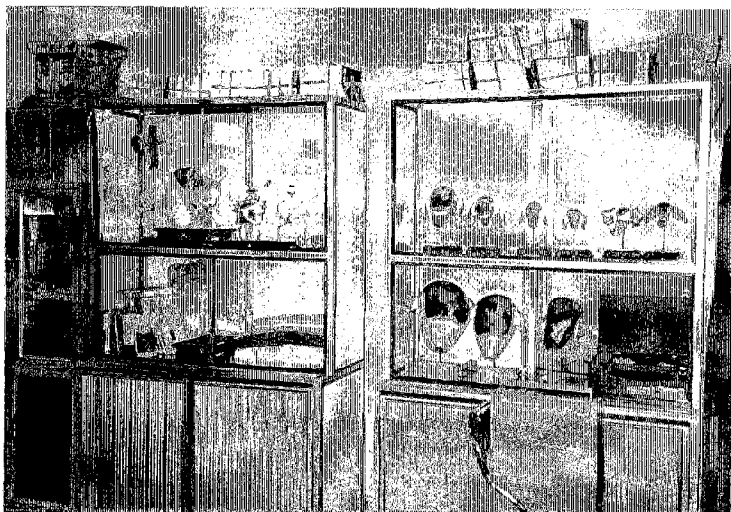
再教育された助産婦への調査団によるインタビュー▶
(中央/左玉田団長。中央右/青木団員)



タインチュン郡のコミュニン・ヘルス・センター (CHC) 訪問▶
(供与機材などの利用状況を視察)



CHCに供与された教育用機材 ▶



日本・ヴェトナム両者によるミニッツ署名交換。(中央/玉田団長。中央右/人民委員会副主席ハン氏。)



CHCに供与された分娩台 ▶



目 次

序文

プロジェクトサイト位置図

写真

第1章 終了時評価調査団の派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	3
1 - 5 評価調査の方法	4
第2章 プロジェクトの実績	6
2 - 1 目標及び成果の達成度	6
2 - 2 主な活動実績	8
2 - 3 投入実績	8
第3章 評価結果	9
3 - 1 効率性	9
3 - 2 目標達成度	9
3 - 3 インパクト	10
3 - 4 妥当性	11
3 - 5 自立発展性	12
第4章 総括	15
4 - 1 総括	15
4 - 2 提言と教訓	18
4 - 3 今後の協力のあり方	20
資料	
1 ミニッツ	23
2 合同評価報告書	27

3	PDM 指標に関する郡のデータ	67
4	主な活動・投入実績	94
5	NGO 等連携強化費によるジョイセフの ベトナムヘルスプロジェクトへの支援活動	164
6	「フェーズ」要望書(参考)	167

第1章 終了時評価調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ベトナムは低所得国であるにもかかわらず、少ない予算で全国民をカバーする効率的な保健医療政策が行われてきたため、乳児死亡率は32.6%（1995）、妊産婦死亡率は10万前後と保健指標は開発途上国の中では中位に位置している。

医療従事者数は周辺国より多いものの、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、医療従事者は十分な訓練を受けていない状況にある。このため特に妊産婦のケアが不十分な状況にあり、公的医療施設においては周産期障害が第一の死亡原因となっており、妊産婦死亡率は1980年代から減少していない状況であった。

このような背景の下、ベトナムの中でも特に貧困で、助産婦数が少ない北中部のゲアン省をモデル地域として、妊産婦ケアにかかわる保健行政の強化及び村でのサービスの向上を図ることを目的とする内容のプロジェクト方式技術協力を、1997年6月1日から3年間の予定で実施中である。

本プロジェクトの協力期間は2000年3月に終了するが、これまでの協力による技術移転状況を評価し、協力終了後の対応方針について提言を行うべく、終了時評価を実施した。

1-2 調査団の構成

団員氏名	担当分野	役 職
玉 田 太 朗	団長／総括	自治医科大学名誉教授
橋 爪 章	協力計画	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第一課課長
青 木 康 子	助産婦教育	桐生短期大学 看護学科 企画推進室教授
山 口 澄 江	プロジェクト管理	財団法人 家族計画国際協力財団 企画開発事業部部長
鈴 木 良 一	NGO連携	財団法人 家族計画国際協力財団 広報部部長
伊 藤 毅	プロジェクト評価	株式会社アイシーネット
那 須 芳 江	通訳	財団法人 日本国際協力センター 研修監理員

1-3 調査日程

日順	月日(曜日)	調査行程	派遣団員番号
1	12月16日(木)	成田→香港→ハノイ (CX509/CX791)	団員6
2	17日(金)	ハノイ→ヴィン：プロジェクトとの打合せ 羽田→大阪→ホーチミン (JL113/JL747)	団員6 団員2
3	18日(土)	チョーライ病院との打合せ 資料整理	団員2 団員6
4	19日(日)	成田→香港→ハノイ (CX509/CX791) ホーチミン→ハノイ (VN222) 資料整理	団員1、3～5、7 団員2 団員6
5	20日(月)	午前：JICAヴィエトナム事務所打合せ、保健省、計画投資省表敬 午後：ハノイ→ヴィン ワークショップ準備	団員1～5、7 団員6
6	21日(火)	ワークショップ(1日目)	
7	22日(水)	ワークショップ(2日目)	
8	23日(木)	サイト視察(タインチュ郡・ヴィン市内)	
9	24日(金)	午前：合同評価・ミニッツ調印 午後：サイト視察(ヴィン市内)	
10	25日(土)	ヴィン→ハノイ	団員2～7
11	26日(日)	資料整理 ハノイ→香港→成田	団員1
12	27日(月)	午前：保健省にて報告・ミニッツ調印 午後：計画投資省にて報告・ミニッツ調印 在ヴィエトナム日本大使館、JICAヴィエトナム事務所報告	団員2～7
13	28日(火)	ハノイ→香港→成田 (CX790/CX500)	団員2～7

※派遣団員番号の詳細は前ページの調査団の構成を参照のこと。

1 - 4 主要面談者

ヴェトナム側

(1) 保健省(MOH)

Trinh Bang Hop 国際協力局長

(2) 計画投資省(MPI)

Ho Minh Chien 労働文化社会問題局次長

Nguyen Xuan Tien 対外経済関係局シニア専門官

Nouyen Thi Hong Le 専門官

Dinh Thi Tu 人口専門官

(3) ゲアン省人民委員会

Nguyen Thi Han 副委員長

(4) ゲアン省保健局

Pham Ung 局長

Bui Thi Thien 副局長(産婦人科)

(5) ゲアン省MCH / FPセンター

Do Thi Mui 所長(産婦人科)

Tran Quang Phong 計画課長(産婦人科)

(6) ゲアン省女性連合

Nguyen Thi Chau 会長

日本側

(1) JICA ヴェトナムRHプロジェクト

勝部まゆみ チームリーダー

渡辺 一代 専門家(助産婦)

岩柳 信也 調整員

(2) 在ヴェトナム日本大使館

宮原 信孝

参事官

井村 久行

二等書記官

(3) JICA ヴェトナム事務所

地曳 隆紀

所長

島山 敬

次長

渡部 晃三

所員

1-5 評価調査の方法

本評価調査は、以下の方法を用いて実施した。

(1) PCM手法の示す「評価5項目」を評価の項目とした。

評価5項目	小項目	評価の方法
1. 達成度	(1) 投入活動	TSI、PDM、PO(いずれも最新版)に基づき、投入・活動が計画どおり実施されたかどうかを判定する。
	(2) 成果	各「成果」がそれらの指標に照らして達成されたかどうかを判定する。
	(3) プロジェクト目標	「プロジェクト目標」がそれらの指標に照らして達成されたかどうかを判定する。
2. 効率性		「投入」対「成果」の効率性を判定する。
3. インパクト	(1) 予期された効果	「上位目標」への貢献度がどの程度であったかを「上位目標」の指標を中心に判定する。
	(2) 予期されない効果	当初計画で想定されていなかった、プロジェクトによって引き起こされたプロジェクト外部の変化。ポジティブ、ネガティブな効果の双方を含む。
4. 妥当性		「上位目標」「プロジェクト目標」「成果」が計画時点から終了時点まで政策的重要性を保っているか、内容は技術的に適切であるかなどを、国家計画、セクター計画などの上位計画との整合性、主管省庁の開発戦略、受益者のニーズ、適正技術などの観点から判定する。
5. 自立発展性	(1) 財務的自立性	予算の確保、自己採算性など
	(2) 組織的自立性	決定権、情報の連携、リクルート、外部からの支援など
	(3) 技術的自立性	職員の技術レベルと活動内容の整合性、後継者育成のための制度、組織内での技術・情報級友の制度、新しい技術を吸収する体制、保有する技術を發揮するために必要なハード面の充足度及び維持管理能力など。
	(4) 環境・社会的持続性	環境影響、文化・社会的受容度など。

(2) 日本側評価調査団とプロジェクト関係者による合同評価とし、2日間の合同評価ワークショップを行った。特に今回の調査では上記5項目のうち「インパクト」と「自立発展性」について、ベトナム側プロジェクト責任者より自己評価の結果を発表してもらったり、コミューンの医療従事者や女性連合などのプロジェクト関係者とのグループディスカッションを通してプロジェクトの効果を議論するなど、参加型の手法を全面的に用いた。

(3) 合同評価ワークショップの具体的な手順は以下のとおりである。

ワークショップ進捗	調査内容・検討事項
1. 準備期間	日本側評価団員による聞き取り、資料調査による評価用PDM案の作成及び「達成度」「効率性」「妥当性」についての評価案作成
	ベトナム側プロジェクトリーダーへの「インパクト」「自立発展性」自己評価発表の準備に関する説明と協力。
2. ワークショップ(1日目)	日本側評価団員による「達成度」「効率性」「妥当性」に関する調査結果の発表と検討。
	ベトナム側プロジェクト責任者による「インパクト」「自立発展性」についての自己評価結果の発表と検討。
3. ワークショップ(2日目)	対象地域の郡人民委員会代表者とのグループディスカッション。
	対象地域の郡女性連合(WU)代表者とのグループディスカッション。
	対象地域のコミューン保健センター(CHC)の医療従事者とのグループディスカッション。
	対象地域の郡保健センター(DHC)代表者とのグループディスカッション。

(4) 本調査では、既にリプロダクティブヘルスプロジェクト・フェーズ2を日本の協力により実施することがおおよそ見込まれており、この調査で評価の対象となっているプロジェクトは、このフェーズ2の基盤作り段階であるという認識が日本・ベトナム双方にある程度あった。特に日本側ではその認識が強く、日本側から見て今回の評価調査は、フェーズ1期間の成果の評価であるとともに、フェーズ2までを含めた全体の中での中間評価という意味づけもあった。そのため、日本側調査団には、単にこれまでの業績を評価するというにとどまらず、評価という作業を通して、ベトナム側カウンターパートのプロジェクトに対するオーナーシップ意識を高めること、彼ら自身に今後に残されている問題を整理し、それらの問題への取り組みのあり方を考えてもらうことなどが、できるような調査にするという意図があった。

第2章 プロジェクトの実績

2-1 目標及び成果の達成度

(1) 成果の達成度

プロジェクトの成果の達成度について、PDMの指標に基づいて検討を行ったが、次の2つの指標は内容を変更した。

変更前の指標	変更後	理由
1.3 「ワークショップの実施と参加者数」	削除	指標 1.1 (ヘルススタッフのトレーニング回数) と重複。
4.1 「モバイルチームによるサービスの提供」	「モバイルチームのトレーニング及びその他の機能強化のための成果品」	客観的に測定することが困難であり、指標として不完全。成果の「モバイルチームの強化」の観点を数値として表せるものに変更。

各指標別に見た達成度は資料 [ANNEX H (p.64 ~ 65)] 表Aのとおりである。ワークショップでの議論を通して、それぞれの成果の達成度について次のような結論に達した。

成果	達成度
0. すべてのレベルでプロジェクトユニット (PU) が形成される。	MCH / FP センターの PU の人材配置が遅れているが、プロジェクト終了時までには整う見込み。英文の「establishment」の意味を人材の配置、定期的な会議の実施などのシステムとしての整備とすれば、ほぼ達成されている。システムが適切に機能するために運営管理能力を確立する努力が望まれる。
1. 特にコミュニケーションレベルを中心に、ヘルススタッフの質が向上する。	プロジェクトの実施により、「訓練された人材のフォローアップ」以外の指標では目標を達成したが、本来意図している人材の質的向上という点から、今後も更にレベルアップするための努力が必要。
2. 必要な医療機材が整備される。	達成されている。
3. 必要な医療施設の改善が行われる。	達成されている。対象 CHC のすべてでトイレ、シャワー、分娩室が改善された。住民の寄付による、自助努力で実施されたものも一部ある。
4. モバイルチームの機能が強化される。	TOTの実施、CHCの巡回指導への日本人専門家の同行などで顕著な効果が見られ、指標では目標を達成している。組織的な機能強化の達成までは、しばらく時間が必要と思われる。

5. 必要な医薬品及び避妊具が供給される。	達成されている。
6. リプロダクティブヘルスのための「情報・教育・コミュニケーション(IEC)」活動が改善される。	達成されている。IEC用機材の供与などにより、女性連合によるIEC活動は大きく改善され、男性の意識の変化も見られるなど、大きな効果が認められる。

2年間の、期間にかんがみると極めて効率的にすべての成果に対応する活動が実施され、しかもいずれの項目でも一定の効果が現れる点が高く評価できる。

なお、「ヘルススタッフの質的向上」や「モバイルチームの機能強化」など成果を定量的に測定することが困難なものがあり、今後検討が必要かと思われる。

(2) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標の指標のうち、2つを以下のように修正した。

変更前の指標	変更後	理由
4. 「婦人科検診及び治療を受けた女性の数」	「検診を受けた女性の数」	婦人科疾病の患者の早期発見を意図していることから「治療数」を削除。
5. 「出産件数」	「粗出生率(CBR)」	人口規模に左右されない指標に変更。

各指標の達成状況は以下のとおりであった〔資料3 (p.67) 参照〕

成果	達成度
1. 妊婦1人当たりの妊産婦検診受診回数が3回以上。	達成されている(対象8郡の平均=3.3回)。
2. 妊産婦検診を受けた妊婦が95%に達する。	対象郡の平均は1996年から1999年6月までで、82.5%、86.9%、91.9%、88.2%であった。安定的な増加が見られるものの、時間的な問題もあり、更に時間を要すると思われる。
3. CHCでの出産が全出産の85%に達する。	一定程度達成されている。対象郡の平均は1996年から1998年6月までで、59.5%、72.9%、78.2%、81.1%であり、顕著な増加が見られた。
4. 婦人科検診を受ける女性の数が1996年から2000年の間、年間2.5%ずつ増加する。	達成されている。対象郡全体で見ると、1996年から1997年、1997年から1998年の間の増加率はそれぞれ19.1%と7.6%であり、目標を大きく上回っている。

5. CBRが減少する。	達成されている。対象郡全体でのCBRは1996年から1999年6月時点でそれぞれ22.1%、19.0%、17.4%、9.4%であり、顕著な減少が見られる。
6. 破傷風予防接種を2回受けた妊婦の数が1996年から2000年まで年間2%ずつ増加する。	対象郡の平均増加率は1996～1997年で-5.9%、1997～1998年で1.0%、1998～1999年6月時で7.5%であった。これらの値を平均すると年間増加率の平均は0.87%であるが、今後継続的な努力により目標の達成は可能である。
7. MRを含む中絶の件数が1996年から2000年まで年間6%ずつ減少する。	MRの件数についてのデータが十分になく、判定困難。
8. 近代的避妊方法の普及率が1996年から2000年の間で年間3%ずつ増加する。	達成されている。対象地域全域での1996年から1999年6月時点までの普及率の年間増加率はそれぞれ、0.9%、10.7%、-0.1%で、平均すると年間増加率は3.83%であった。

2-2 主な活動実績

資料4 (p.94) 参照。

2-3 投入実績

資料4 参照。

第3章 評価結果

3 - 1 効率性

一般的にはプロジェクト活動は短期間の間に効率的に実施されたと考えられる。効率性を高めた要因として以下の点が考えられる。

- 1) コアとなる DHC、CHC などの保健医療施設、行政や予算措置をつかさどる人民委員会、女性や一般大衆への直接的な活動を担う女性連合の三者の連携が極めて効果的な相乗効果をもたらした。
- 2) 短期専門家と本邦研修コースの効果的活用により人材育成が効率よく行われた。
- 3) 予算の 59% をコミュニケーションレベルに振り分け、現場レベル重視を徹底している。
- 4) 日本側の多様な予算の活用による財源の確保により十分かつ柔軟な予算配置ができた。
- 5) JOICFP が本プロジェクト開始以前から培ってきた人のつながりや経験がプロジェクトの実施にも有効に活用された。

一方、活動が効率的に行われたにもかかわらず、成果を 100% 達成するには至らなかった原因として、以下の点があげられる。

- 1) ゲアン省母子保健・家族計画センターの人材不足。
- 2) 244 コミュニの CHC スタッフの訓練後のフォローアップ体制は、省レベルのカウンターパート 1 名と専門家 1 名が中心となっていたが、対象コミュニティ数に比べ先方の人材投入が少なかったと考えられる。
- 3) プロジェクト期間が 3 年間という短期間であり、更に日本人専門家の派遣が予定より約 5 か月遅れたため、実質的な活動期間が非常に短かったことにもかかわらず、成果や目標に CHC や DHC の機能改善という一定の成果を出すために、時間を要する項目が含まれていたこと。

3 - 2 目標達成度

八つあるプロジェクト目標の指標の中での優先順位は、MCH / FP センター長とのインタビューによれば、次のとおりであった。

- 1) 妊娠期間中の平均検診回数の増加 (指標 1)
- 2) 妊娠期間中に検診を受ける妊婦の割合の増加 (指標 2)
- 3) CHC での出産する割合の増加 (指標 3)
- 4) 破傷風予防注射を 2 回受ける妊婦の割合の増加 (指標 6)
- 5) 中絶・MR の件数の減少 (指標 7)

- 6) 婦人病検診を受ける女性の数の増加(指標4)
- 7) 避妊具使用率の序章(指標8)
- 8) CBRの減少(指標5)

データの信頼性に問題があるものの、2-1(2)で示したように終了時までには目標の達成が期待されるものは指標1、4、5、8(優先順位では1、6、7、8)である。他のものも目標の数値までは至っていないが顕著な効果が見られた。ただし、指標の目標数値を達成した項目は優先順位の1、4、5、8にあたるものであり、優先順位の高い項目の達成度が低い傾向が見られる。また、達成度は郡によってばらつきがある。

これらのことを総合的に判断して、ワークショップではプロジェクト目標の達成度の総合判定を「目標に向けて顕著な改善が見られたが、設定した目標の達成までには至っておらず、プロジェクト終了時点までに達成することも極めて困難である」とすることで合意に至った。

さらに、ここで使用された統計データの信頼性の問題も指摘され、ワークショップ参加者の間で共通認識であることが確認された。

合同評価ワークショップでのCHCの保健スタッフとのグループディスカッションでは、参加者のすべてのCHCにおいて、女性連合によるIECとプロジェクトによる施設・機材の整備によって一般住民の間の女性の健康に対する認識の向上とCHCに対する良いイメージ(清潔で設備が整っており、優秀な助産婦がいる)の定着が進んでいること、これによって実際にCHCを訪れる妊産婦の数(妊産婦1人当りの妊婦健診の回数と妊婦健診を受けた妊産婦の数)は確実に増えている、という情報が得られた。

郡レベル、省レベルの統計データについては信頼性の問題があり、上記のような改善の現状がどの程度数値に反映されているのかは評価調査の中では判定できないが、現場レベルでの変化、しかもプロジェクトの直接の効果による変化は確実に起こっているといえる。

3-3 インパクト

(1) 上位目標に対するインパクト

省全体の上位目標に関する指標(妊産婦死亡率)は信頼性に疑問があり、判定することは困難である。しかしながら、対象8郡での改善が省全体の統計指標を押し上げたという可能性がある。一方、プロジェクトに対する注目度は高く、プロジェクトが活用した技術が、他郡でも取り入れられている例があるなど、本プロジェクトの活動が将来的に周辺地域を巻き込んで省全体に普及される可能性が高まっているといえる。

(2) その他のインパクト

上に述べたように、本プロジェクトで採用した技術を対象地域以外の省・郡が取り入れるなどの技術的な面でプロジェクトへの波及効果が見られた。また、省がお互いの母子保健・家族計画センターを評価しあう省間評価では最高得点を獲得し、ゲアン省ではこのセンターの貢献を国として認識するよう保健省に推薦しているなど、対外的な影響は小さくない。

また、本来であればプロジェクトの直接的な目的であるため「効果」とはいえないが、IECの改善・強化による住民の意識の変化には特筆すべきものがある。プロジェクト期間中に促進された女性連合によるIEC活動によって、男性を含む一般社会の中で女性の健康問題に対する意識が大きく変わってきていることも注目に値するといえよう。

3 - 4 妥当性

(1) 上位政策との整合性

保健省の政策の焦点として5か年計画 Five Year Action Plan for Health Protection (1996 - 2000) では、母子保健・家族計画に重点が置かれており、その具体的内容として、CHCの人材及び施設の強化、コミュニケーションレベルでの妊婦相談、保健従事者の立ち会いの出産の促進、家族計画の促進、DHCの改善、郡のモバイルチームの強化などが含まれており、本プロジェクトの内容と整合性が取れている。

ただし、この5か年計画では家族計画をより優先課題としており、国からの予算配分も家族計画のための予算項目が設定されている。しかし、安全なお産などを含む母子保健の分野には予算項目の設定がなく、計画としての整合性はあるが予算措置が現時点では完了していないことは今後の課題である。

(2) 受益者ニーズの視点からの妥当性

本プロジェクトは期間中にコミュニケーションレベルで住民を対象にしたPCMワークショップを行っているが(1998年3月) その結果では、住民の関心の中心は妊娠回数の減少にあり、「安全なお産」に対するニーズは見えてこない。また同時期に女性を対象にして「安全なお産」を主なテーマとしたニーズアセスメントを行っているが、ここではCHCの改善(清潔さ、機材の整備など)がCHCでの出産を促進するうえでの鍵であることを明らかにしている。

この点については、国家をあげての家族計画キャンペーンにより、家族計画の政策が功を奏したものの、他面、他の問題への住民の意識づけが阻害されている可能性が示唆される。先述した女性連合によりIECの結果として、男性を含む住民一般に女性の健康と安全なお産に対する認識が高まっていることを考えれば、女性自らが、安全なお産のニーズを認識するためのIECを更に継続することが必要である。

また、統計的には妊産婦死亡が近年はほとんどないことになっているが、出産時の死亡件数だけを妊産婦死亡として数えている可能性がある。今後とも慎重に調査していくべき問題である。

(3) プロジェクト計画(論理的構造など)の妥当性

本プロジェクトは、ゲアン省を直接のカウンターパートとしていたが、一般的に保健省は協力的であり、問題はなかった。保健省の関与がまた、当該分野での日本の NGO の草分けである JOICFP との連携という国内実施体制は極めて妥当であった。JOICFP では国内に本プロジェクトの支援室を設置し、供与機材の選定、カウンターパート研修のプログラム作成、短期専門家の選定などプロジェクト実施上の重要な役割を果たした。

達成度の項でも述べたように、短期間で効率的かつ効果的に活動が実施されているにもかかわらず、達成度が必ずしも適切に指標に現れてきていない。PDM の内容のうち、「投入」を含む「プロジェクトの要約」の部分は適切に構成されているが、「指標」の設定に問題があったといえる。さらに、プロジェクトのモニタリング体制(定期的な関係者間の会議など)が一応確立されていたにもかかわらず、この指標の設定の問題点を最後まで放置してしまったという点から考えると、プロジェクト運営において、活動計画あるいは暫定実施計画(TSI)をより重視し、PDM があまり活用されていなかった可能性が指摘できる。

3 - 5 自立発展性

(1) プロジェクト終了後に継続の必要な活動

本プロジェクトによって開始された活動のほとんどは、今後ともヴィエトナム側自身によって継続されることが望ましい。対象地域での CHC の施設改善や機材整備については、今後省内の他の地域で行われるべきであろう。また長期的には更新も必要である。一方、CHC スタッフの再訓練やモバイルチームの強化、プロジェクトマネジメント能力の向上のための職員の訓練などのソフト面の活動は、対象地域内でも実施が望まれる。

現在のプロジェクト実施体制が、これらの活動項目などを自立発展的に継続していけるかどうかを、財務的視点、組織的視点、及び技術的視点から以下に分析する。

(2) 財務的自立発展性

現在、保健セクターの国家予算が母子保健より家族計画を優先して配分されており、ゲアン省の母子保健のための予算の 50% を国に依存している。これらの状況は今後とも変わらないと考えられ、楽観視できない状況にある。本プロジェクト期間中のヴィエトナム側の予算配分への努力は特筆すべきものであるが(事業費の 24% を負担)、日本の協力がなくなった

後の財務的持続性の確保には程遠い状況にある。さらに、プロジェクトの実施体制の中でのDHCの役割は極めて大きく、その活動に必要な予算は郡で独自に調達する必要があることも状況を更に困難にしている。

一方、コミュニケーションレベルでは、プロジェクトのIEC活動を通して、住民の母子保健や安全なお産に対する意識が大きく向上しており、CHC施設の改修などのための自発的な募金を募るのに好ましい環境が生まれてきている。

(3) 組織的自立発展性

プロジェクトの実施期間中のMCH / FPセンター、DHC、CHCの人事異動は問題となるほど頻繁ではなく、それぞれの機関でのスタッフの定着度は比較的良い。特に、CHCのスタッフとのグループインタビューを通して、彼女たちの仕事に対するコミットメントの高さが印象的であった。

しかしながら、MCH / FPセンターのプロジェクト運営にあたる職員を安定的に確保できなかったため、センターのマネジメント能力の向上は100パーセントの達成度に至らなかった。異動の理由は保健省への異動や長期研修のためであり、MCH / FPセンター自身もプロジェクト対象地域のDHCからマネジメントスタッフを引き抜いており、絶対的に人材が不足している状況ではある程度やむをえないことと理解すべきであろう。この問題は合同評価ワークショップの中でも議論され、ベトナム側もこの問題を十分に認識していることから、今後はこのような問題が深刻な形で現れる可能性は低くなると期待できる。

MCH / FPセンターの管理能力は既に述べてきたように、特に計画立案能力とプロジェクトモニタリング能力の分野において改善の余地が大きい。

このほか、厳密な意味での組織的自立発展性ではないが、プロジェクト活動を今後継続していくうえで指摘しておくべき点がある。それは住民の意識の変化である。インパクトの項などで述べたが、プロジェクトのIEC活動により住民の間では女性の健康に対する意識は確実に高まっており、またプロジェクトによるCHCのハード面の改善によりコミュニケーションの住民のCHCに対する考え方も大きく変わってきている。これらの社会的変化(社会的な受容性の高まり)はプロジェクト活動を継続していくうえで、更にその活動が効果的に成果を達成するために極めて重要である。

(4) 技術的自立発展性

プロジェクトの期間を通して、プロジェクトが対象としたすべての分野において一定の技術的改善が見られた。しかしながら、CHCスタッフの巡回指導やDHCのモバイルチームへの技術指導は今後も継続的に実施されなければならない。

ヴェトナム側が独自に技術改善を推進可能な機能として、センター内研修や職員セミナー、CHC 助産婦の定期会合、更には MCH / FP センターでの職員向けの英語研修の実施など、内部あるいは関連機関間の情報共有や技術向上機会の創出のための制度が MCH / FP センターからコミュンレベルまで整備されてきていることは評価すべき事実であり、日本側から移転された技術が将来的に普及していく、あるいは更に発展していくために必要な体制が整いつつあるといえる。

第4章 総括

4 - 1 総括

今回、本プロジェクトを遂行したヴィエトナム側の関係者〔資料(P.123 ~ 124)参照〕と、それぞれ1 ~ 3時間のミーティングを持った。現場での実践及び評価を聞き、本プロジェクト実施地区でリプロダクティブ・ヘルスの顕著な改善が達成されつつあることが認められた。

成果並びに問題点を要約すると、以下の3点となる。

(1) コミューン・ヘルス・センター(以下CHC)における周産期サービスの向上が達成された。

スタッフに対する助産並びに健康指導に関する教育が浸透し、スタッフの質が改善された。これが分娩台、消毒器具などの整備と相まってCHCにおけるサービスの向上をもたらし、地域住民の信頼を得た。その結果、CHCにおける分娩数と妊婦健診数の増加、自宅分娩の減少、さらに一部の地域では母体死亡がゼロとなり、また、周産期死亡・未熟児出生が減るなどの成果が散発的ではあるが報告された。

近い将来、これが母子衛生統計の改善として、明白に示されることを期待したい。また、プロジェクトに参加していない地区の要員教育や機器整備が、遅れたままの状態にあると聞いたが、本プロジェクトを参考に行政的に効果的な対策が講じられることが望まれる。

(2) リプロダクティブ・ヘルスのシステム化に関する端緒が開かれた。

MCH / FPセンターの整備、運営管理、並びにDHC、CHCとの連携についても、関係者の意識及び能力の向上が果たされた。期間中、一部に要員の不足が見られたが、母子保健並びに周産期医療の改善には、そのシステム化が必須であるので、今後は、これが予算措置などの裏づけを得て、恒常的なものとなることが期待される。

(3) 母性の尊重あるいはリプロダクティブ・ヘルスの重要性が男性や舅・姑の世代にまで浸透しはじめた。

プロジェクト開始後、わずか1年余りでこのような意識改革が起こりつつあることは驚嘆に値する。この方向への発展が周産期のみならず、小児・思春期から更年期に至る女性保健の改善に向かい、女性のエンパワーメントが達成されることが期待される。

このためには、若年層から老年期に至る妊娠、避妊方法、人工妊娠中絶、不妊、性感染症、性器・乳房腫瘍とその健診体制などに関するデータが必要であろう。

いずれにせよ、本プロジェクトは短期間に上述のような数々の成果をあげた。同じプロジェクトを日本国内で展開しても、これだけの成果があげられるとは思えない。かねて地域に入り込み、住民の信頼を得ていた NGO である JOICFP の活動に加え、JICA により機材供与、専門家派遣、カウンターパート研修の三者がきめ細かく実施されたことなどがこのような成果に結びついたものと高く評価できる。

上記のそれぞれの項目について、今後改善が望まれる事項を付記したが、これらについても、効果的な協力が提供されることを期待したい。

次項以下に上記要約の根拠となったミーティングにおける聞き取りや視察のデータを述べる。

(4) コミューン・ヘルス・センター (CHC) に見られた改善点

1) CHC における使用水の改善：前回の調査時に訪れた数箇所の CHC では、浅い井戸から、ネズミ色をした水を汲み上げ、そのまま手洗いや機器の洗浄に用いていた。排泄物の汚染を防ぐため井戸は深く掘り浅い部分は護壁を作る必要があり、また、井戸水を煮沸などで消毒する必要性を指摘しておいた。今回訪問した 2 か所の CHC では、井戸にコンクリートのふたをし、パイプで揚水し、しかも煮沸消毒して洗浄に用いているというように顕著な改善が見られた。水は良い医療のために必須のインフラストラクチャーである。それがこのように迅速に改善されたことは、他の面でもベトナム側が真剣に迅速に対処する可能性を示唆すると考えられよう。

2) CHC のスタッフに対する助産教育の浸透

訪問した CHC の機器整備状況や、7 箇所の CHC 中級助産婦とのミーティングから、青木康子氏(助産婦教育)による助産婦教育及び渡辺一代氏(助産婦)による各 CHC へのフォローアップ・モニタリングの効果が非常に大きかったことが明らかとなった。現状では、むしろ日本側の指導者に過度に依存的であることが問題のように感じられた。ベトナム側で指導体制が確立されなければならないだろう。

3) CHC における助産及び母子保健活動の活性化

前記の教育を受けた助産婦たちは、妊婦健診及び助産の質を高めるとともに、夫に対する健康教育も行い、リプロダクション(生殖)が女性にとっていかに難事であるか、男性の意識改革も果たしつつあるという。また、CHC で出産したある妊婦の姑は、「このように清潔な所でなら、もう一度子供を生みたい」ともらしたというが、これは CHC における分娩及び保健指導に対する住民の信頼感を象徴する言葉であろう。実際、上記 7 箇所の CHC の助産婦からの聞き取りによると、各 CHC における分娩数が増え、これに伴って妊婦健診数も増えているという。また、自宅分娩が減り、自宅分娩数が 0 になったコミュニティもある。多いところなどでも 30%程度と減少し、予定の成果があがっている。プロジェクト開始後、母体

死亡は7箇所のCHCでは、起きていない。これらの活動が相まって近い将来、周産期指標が改善され、ひいてはリプロダクティブ・ヘルスの改善がもたらされることは確実であろう。

4) 今後のCHCスタッフ教育の方向

CHCに限らないが、プライマリー・ケアレベルの産科施設の第一の役割は、ハイリスク妊婦の早期発見である。ハイリスク及び異常の早期発見のための教育が指向されるべきであろう。現場の中級助産婦からも、このような要望が聞かれた。

(5) 行政側から見た本プロジェクトの負担、評価及び今後の希望

ゲアン省人民委員会は本プロジェクトの開始にあたり、MCH / FC 内で建物の新築、機材輸送のための予算を迅速に処理し実行した。これは、省当局の熱意を示すものであった。

今回、4郡の人民委員会の代表者と会合を持ったが、各郡の人民委員会は毎月1回、本プロジェクトのためのワークショップ(全体会議)を持ち、さらにそのほか業種別の会議もあり、かなりの時間を投入している。また、援助された機材を活かすための入れ物を作らなければならないという苦勞があった。

しかし、これらの負担以上にプロジェクトの成果は、各郡で高く評価されている。実際、4郡のいずれでも過去1年間、妊産婦死亡は0であったという。ニエダ郡では32 コミューンのハムレットにも3か月教育ナースが配置され、異常の早期発見及び報告のシステムも整備されてきた。また、集落の医療施設、器具が本プロジェクトにより改善され、これが乳幼児死亡減少につながっていると報告された。ゲンチャウ郡では未熟児数が減少した。

プロジェクト以外の郡では、施設・機材・要員の不足が続いているので、プロジェクトに参加できたことを喜んでいるが、プロジェクト参加の郡でもなお、末端の地域においては、施設も貧弱で、医療保健要員のレベルが低いので、このプロジェクトの継続を希望する。

(6) ウイメンズユニオンから見た本プロジェクトの評価

各郡から5、6名の女性が選ばれ、ウイメンズユニオンに参加しているが、役員は、党の承認を得ており、国から給与が出ている。本来、家族の健康、栄養、家庭運営などのための知識の普及に努めているので、本プロジェクトにもいろいろなかかわりを持っている。

本プロジェクトにより、男性も女性の健康に感心を持つようになり、妊娠・出産が大変だという理解が進んだ。妊娠中の健診に夫も協力的である。また女性の知識を認めて、ユニオンが主催する集会への男性の参加も増えた。

ユニオンの班組織は、部落内の妊婦の妊娠月数、検診日などをすべて把握しており、健診の手伝いなどもする。子供は原則として二人まで、という政策があるので中絶を選ぶ妊婦もあるが、中絶数は本プロジェクト開始後減少している。

(7) 郡病院の院長、産婦人科部長の評価

8 箇所の病院からそれぞれ 15 名の医師が出席した。国の母子保健政策の担当者であるという意識が強いことがうかがわれた。重点項目として母体の定期検診、栄養指導、婦人科疾患を減らすことなどがあげられた。

本プロジェクトの評価としては、住民に対する教育・広報、助産婦教育、男性 - 舅、姑の意識、各レベルの連携が改善した点があげられた。

4 - 2 提言と教訓

(1) プロジェクト運営管理

1) 省レベル(ゲアン省人民委員会及びゲアン省 MCH / FP センター)

現在プロジェクトの省レベルの運営管理はゲアン省の MCH / FP センターがほとんど担当している。1998 年末にセンター指導者の人事交代があり、カリスマ的な指導力を持った所長が転出し、合議性によるチームアプローチを推進する所長(全副所長)が就任した。所長交代にあたってゲアン省人民委員会はプロジェクト実施主体のセンター強化のため、副所長枠を増やし、2 名とした。プロジェクトの運営管理の観点から見て、現所長に対するカウンターパート研修の効果は高く、今後二人の副所長の日本におけるカウンターパート研修を速やかに実施することが望まれる。

重要なこととして、プロジェクトの「論理性と目的志向性」をセンターの指導者たちが、明確に理解、意識し、センターの政策、運営管理に適用し、実施可能にするための協力及び技術移転を日本側として図ることである。評価時、ゲアン側はプロジェクトの成果の一つとして、系統的な手法と論理的思考がプロジェクトによって導入され、人々の古い考え方を変化させたと述べている。この認識と変化はプロジェクトとして大きな成果ではあるが、まだ一部の限られた部分で起きていることであり、まだ十分とはいえない。プロジェクト実施を通じての、成果の拡大と定着が望まれる。

2000 年 1 月ゲアン省人民委員会のハン副委員長(RH プロジェクトのプロジェクトマネージャー)が定年退職し、新副委員長が就任した。プロジェクトの最高責任者の交代がプロジェクトにマイナスの影響を及ぼさないようゲアン側が十分なブリーフィングを実施することを期待したい。

2) 郡レベル

郡の運営管理能力は評価コンサルタントの指摘にもあるように、プロジェクト開始以前の状況があまりにも低すぎたために、プロジェクト後半に集中的に実施してきた研修、TOT、OJT などの成果だけでは不十分である。戦略的なトレーニングを実施する必要がある。一方、知識や技術のみで測れない部分、例えばプロジェクトに対するコミットメント、オーナー

シップといった観点から見た場合は、大いに成果があがったと感覚的にはいうことができる。残念ながら PDM の指標がその質的成果を反映できなかった。

3) コミュニケーションレベル

今後、運営管理面での状況分析とニーズ調査に基づき、更に研修が実施されることを期待したい。現行プロジェクトが対象として研修を行ったのは各 CHC から 1 名であり、それも安全なお産を主たる目的とした技術面の研修であった。プロジェクトの運営管理面からすれば、CHC 長の対する運営管理能力向上のための研修や、その下のハムレットレベルのスタッフに対する研修などが今後必要になると思われる。

4) PDM の活用について

草の根のプロジェクトの運営管理に PDM を活用するためには一定の条件が必要とされる。

プロジェクト関係者が運営管理に PDM を積極的に使用する意思があること

プロジェクト関係者が PDM の活用法及び利点について認識できること

プロジェクトの開始が年度の始まりに近く、プロジェクト関係者の間で PDM を租借する十分な時間があること

PDM にしたがってプロジェクト関係者の間で参加型手法により実施計画を作成出来ること

PDM を定期的に見直し、変更するゆとりを持てること

国家間の取り決めによって実施されるプロジェクトの開始にあたって、これらの条件をすべて満たすことはなかなか容易ではない。ヴェトナムのように終戦の後の荒廃、貧困、そして共産党による一党独裁の上意下達環境に置かれていた場合、カウンターパートの PDM によるプロジェクトの運営管理の理解には時間がかかる。全く新しい概念を租借し、適用するための基礎となる知識や経験がほとんどないからである。草の根で参加型にすればするほど困難さは増大する。その意味で PDM による運営管理を少しでも実践するには、1 プロジェクトサイクルを経て、2 度目のプロジェクトサイクルが必要だと経験的に感じている。

(2) 助産婦教育

1) CHC 助産婦の再教育について

1999 年 3 月には、カリキュラムの実施状況を視察し、多くの改善点を指摘したが、8 月には実習に関する部分を除いてその大部分が改善・実行されており、その努力は高く評価したい。改善しきれなかった部分及び 8 月時に追加した指摘については、現在、その改善に精力的に取り組んでいる。運営委員長である Dr. ムイ氏は教育に関心が強く、来日された際も私の勤務する短期大学を非常に熱心に見学されていた。そうした熱意がカリキュラムの改善を

促進していると思われる。スタンダードはできてきているので、今後は独自の力で継続されることが望まれる。

2) CHC 助産婦のフォローアップについて

3月、8月ともにCHCのモニタリングに同行し、再教育後の助産婦のフォローアップを視察した。渡辺専門家のキャラクターと厳しい中にも暖かみのある指導によって効果をあげているものの、助産についての基礎的学習の弱い助産婦の場合は、再教育終了後も反復して学習する機会を設ける必要があると思われた。

3) TOT ワークショップについて

3月は「教育計画策定」、8月は「教授法」についてワークショップを行った。いずれもグループワークの形式を取り入れたので、あらかじめベトナム語訳の資料を配布する。逐次通訳のための準備など配慮はしたが、言葉の点でコミュニケーションがとれるかどうか懸念された。しかし、さすがに指導者層の人々だけあって、理解が早く主体的に行動し、大変な盛り上がりを見せ、楽しい授業となった。3月に行った「教育計画策定」に基づき、8月には各地区からそれぞれのテーマによる教育計画案が提出されたが、良く整理されており、学習の成果が見られた。8月の「教授法」では、それらを活用してグループワークを行った。ある地区では既に教育計画に基づいて活動を展開しているとのことである。学習したことをすぐ実践する実行力には敬服させられる。今後は活動の評価・修正についての学習を積み重ねることによって更なる発展が期待される。

(3) NGO 連携

- 1) 第1期の「NGO 連携強化費」の効果的な活用を評価し、第2期の「NGO 連携強化費」の内容について、JICA ジョイセフの両者で改めて協議し、更なる充実を図ることが求められる。
- 2) 次期プロジェクトが、ゲアン省から他の地域、ひいては全国のリプロダクティブ・ヘルス事業の向上に資するためにも、本プロジェクトのドキュメンテーションを更に充実させるとともに、広報活動の強化を図ることが求められる。

4 - 3 今後の協力のあり方

今後、本プロジェクトに続く協力を実施するのであれば、本プロジェクトが主として時間的な制約から完全には成し遂げられなかった活動項目をカバーしつつ、これまで以上にプロジェクト実施中及び終了後の対象地域外への波及効果を意識した内容とし、最終的な成果として一つのモデルを作り得よう協力期間は、5年間とすべきであろう。

また、次期プロジェクトにおいても本件協力と同様ジョイセフとの連携による国内支援体制の確立、強化を行っていくことが、継続性及び効率性の観点から望ましいと考えられる。

資 料

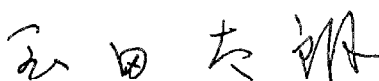
- 1 ミニッツ
- 2 合同評価報告書
- 3 PDM 指標に関する郡のデータ
- 4 主な活動・投入実績
 - 4 - 1 リプロダクティブヘルスプロジェクト概観
 - 4 - 2 1997 年度活動・支出報告
 - 4 - 3 1998 年度活動・支出報告
 - 4 - 4 1999 年 4 月～2000 年 5 月報告・計画
 - 4 - 5 List of Input
 - 4 - 6 郡運営委員会メンバー参加定例会開催リスト
 - 4 - 7 短期専門家派遣受入リスト
 - 4 - 8 専門家以外関係者受入リスト
- 5 NGO 等連携強化費によるジョイセフの
 ヴェトナムヘルスプロジェクトへの支援活動
- 6 「フェーズ」要望書(参考)

**MEETING MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE EVALUATION TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT IN NGHE AN PROVINCE**

The Japanese Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") headed by Dr. Taro Tamada, Professor Emeritus, Jichi Medical College, visited the Socialist Republic of Vietnam from December 19 to December 28, 1999 for the purpose of evaluation of the Reproductive Health Project in Nghe An Province (hereinafter referred to as "the Project") in the Socialist Republic of Vietnam. During its stay in the Socialist Republic of Vietnam, the Team had a series of discussions to jointly evaluate the achievement of the Project.

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

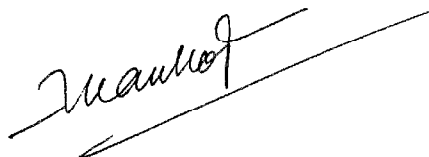
Vinh City, December 24, 1999



Taro Tamada, M.D.
Leader
Japanese Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Nguyen Thi Han
Vice Chairperson
People's Committee of Nghe An Province
The Socialist Republic of Vietnam



Trinh Bang Hop, M.D.
Director General
International Cooperation Department
Ministry of Health
The Socialist Republic of Vietnam



Ho Minh Chien
Deputy Director General
Department of Labour, Cultural
and Social Affairs
Ministry of Planning and Investment
The Socialist Republic of Vietnam

The Attached Document

The Team and the People's Committee of Nghe An Province carried out a joint evaluation through a workshop from the view point of achievement, efficiency, relevance, impact and sustainability of the project. The result of the workshop was compiled as the Joint Evaluation Report. The both sides confirmed the following matters according to the result of the Report.

I. Overview

The Record of Discussion of the Project was signed on April 5, 1997 and the Project was to start in June 1997 for the duration of three years to May 2000. The actual implementation of the Project started in November 1997 instead of June 1997. By the time the evaluation took place, the project had been implemented only for two years.

Nevertheless, the planned activities of the Project have been smoothly implemented with the good collaboration between the Japanese and the Vietnamese sides. The guidance and the support given by the Ministry of Health (MOH) and the Ministry of Planning and Investment (MPI), and the strong commitment existed, the sense of ownership demonstrated, and unsparing efforts made by the Vietnamese counterparts in Nghe An Province have made this possible. The remaining activities for the third year will be completed by May 2000.

It is worth mentioning as the manifestation of the outstanding activities carried out that the MCH/FP Center of Nghe An Province received the highest points among the twenty-eight Provincial MCH/FP Centers in the Northern provinces as the result of the Inter-Provincial Exchange Evaluation which led by the MOH in November 1999.

It is notable that the Project was able to draw the additional assistance from the other scheme of the Japanese Government, i.e. Grant Assistance for Grass-Root Projects (GAGRP) and the Multi-bi Cooperation between the Japanese Government and the United Nations Population Fund (UNFPA) for Vietnam. Those schemes were applied effectively to supplement the project inputs.

The collaboration between Japanese and Vietnamese sides and among concerned parties has been very close and effective since the Project started. The project activities such as the commune health center (CHC) staff re-training, provision of equipment and materials, IEC (information, education and communication) workshops, construction and renovation of hygienic facilities at CHCs, etc., have brought positive changes in the reproductive health (RH) services. The grass-root approach of the Project has been effective to motivate and encourage active participation of the people led by the steering committees at each level. The Project has been able to present a successful example of the collaboration between the government and non-governmental organization (GO-NGO collaboration), i.e. between JICA as the government and JOICFP (Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning) as an NGO with its expertise accumulated in the last ten years activities in Nghe An Province.

The both the Japanese and Vietnamese sides concluded that the three-year duration of the Project is rather short for consolidating the outputs of the Project, that is to improve RH of women in the project area, and that it is desirable to have collaborative efforts between the Japanese and Vietnamese Government be maintained beyond May 2000. In this connection, the People's Committee of Nghe An Province has started the procedure to submit a new project proposal (Phase II) to the Japanese Government through MPI to start the Phase II of the Project.

Info

ref
L 15/07
B

II. Issues

1. As summarized above, the actual project implementation period is for two years to date. It has not been long enough to consolidate the project outputs, which is to be measured by the project indicators.
2. The following issues related to the Project management have been identified during the implementation of the Project.
 - 1) Change in the counterpart personnel at the provincial level who have been trained by the Project and responsible in the day-to-day decision making for the Project affected the work to certain extent. While the new and timely appointment of the capable personnel is appreciated, the Project needs to repeat the training for the newly appointed personnel.
 - 2) There are no full-time personnel from the MCH/FP Center to the project office, therefore, the project management skill has not been sufficiently transferred yet.
3. The collection of the reliable data and figures for the project indicators has been difficult. There has been fundamental problem in data collection, recording, and reporting at all levels. However, taking any effective measure to solve the problems appears to be rather difficult. This is the issue needs to be initially addressed at the national level.
4. There are issues, for example, reproductive tract infection (RTI), abortion, and adolescent's reproductive health (ARH) that have not been addressed enough by the Project.
5. There is a gap in the health service and the facilities between the project area and outside of the project area within Nghe An Province.

III. Lessons Learnt

1. Systematic methods and logical thinking have been introduced through the Project, which has changed people's old way of thinking.
2. Through the implementation of the project activities, the sense of responsibility has been strengthened among the People's Committee at district and commune levels, that has led them to contribute the additional fund and the labor cost for the construction/renovation of hygienic facilities at CHCs.
3. Through the District Group Meeting that the MCH/FP Center started in 1999, the concrete activities such as the "twelve months box for the pregnancy care record", "pregnancy care board" and "partograph", have been introduced to the districts outside of the project area.

IV. Further Needs

1. There are still strong needs to build and strengthen the management capacity of both the MCH/FP Center and district health centers (DHCs) in supporting the activities of the commune levels. In addition, as for the MCH/FP Center, the grade-up of most of the center staff by improving knowledge and skill in RH is necessary.
2. The other RH issues such as RTI and abortion need to be paid more attention.
3. More efforts should be given to RH education, especially to the education targeting the adolescents and youths which will be entering or has just entered into the reproductive age.
4. The Provincial Health Service is expected to play an important role in institutionalizing the project experience and ensuring its sustainability.
5. The gap in the health service and facilities between the project area and outside of the project area within Nghe An Province needs to be fulfilled.
6. Through the implementation of the ten courses of one-month re-training and joint

Handwritten initials

Handwritten signature

monitoring visits by the Japanese expert and Vietnamese counterparts to over one hundred CHCs, it has been found that the continuous and repeated training and follow-up monitoring is essential toward achieving the quality service at the CHCs. Moreover, the professional training for the new health workers in the commune level needs to be reviewed.

V. Recommendations

The Project will be completed at the end of May 2000. Both Japanese and Vietnamese sides acknowledge that the two years experience through the implementation of the Project has proven the project-type of technical cooperation by JICA is appropriate and well received by the community people. Both sides have also recognized that the Japanese experience and know-how in the community-based health promotion have been highly beneficial and applicable to the Vietnamese situation. Based on this mutual understanding and taking the above-described issues, lessons learnt, and further needs into consideration, the Team and the Vietnamese side will recommend the following.

1. Up to the end of May 2000

The following activities shall be conducted and/or continued for the coming five month until the end of the Project.

- 1) The project units at all levels have been established and functioning, however, the efforts in improving management skill shall be continued emphasizing self-effort of Vietnamese counterparts.
- 2) The project experience shall be documented by the Vietnamese counterpart in order to share the lessons learnt.

2. Points to be considered for the Phase II of the project

Both sides have acknowledged the importance of the new project (the Phase II) proposal submitted by Nghe An Province.

The details of the Phase II need to be discussed further between Japanese and Vietnamese sides, and the following points shall be given due consideration.

- 1) The Phase II shall be launched with minimum interval of two to three months after the end of the Project so that the resources invested and experiences gained under the current Project shall be utilized effectively and efficiently.
- 2) The training for the counterpart personnel at MCH/FP Center who involve in the day-to-day decision making for the Project together with Japanese experts shall be given priority to ensure the smooth start of the Phase II.
- 3) The needs at the district level, i.e. DHCs and provincial level, i.e. MCH/FP Center shall be given due attention for the strengthening the management capacity of monitoring of the commune level activities.
- 4) The broader aspect of the RH issues, such as RTI, abortion, and ARH shall be addressed.
- 5) The quality improvement of the professional training for the new health workers shall be considered.
- 6) The gap in the health facilities and services between the current project area and outside of the project area in Nghe An Province shall be minimized.
- 7) The basic filing system shall be developed at the commune, district and provincial levels in order to promote the quality services to the individuals.

Handwritten signature

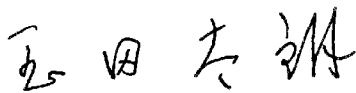
Handwritten signature

2 合同評価報告書

MUTUALLY ATTENDED AND SUBMITTED TO ALL CONCERNED

DECEMBER 24, 1999

VINH CITY, NGHE AN PROVINCE, THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM



Dr. Taro Tamada
Leader
Japanese Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency



Nguyen Thi Han
Vice Chairperson
People's Committee of Nghe An Province
The Socialist Republic of Vietnam

JOINT EVALUATION REPORT
ON
REPRODUCTIVE HEALTH PROJECT IN NGHE AN PROVINCE
IN THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM

JAPANESE EVALUATION TEAM

NGHE AN PROVINCE PEOPLE'S COMMITTEE

DECEMBER 24, 1999

VINH CITY, NGHE AN PROVINCE, THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM

1. INTRODUCTION

1.1 Back ground for the evaluation

The Japanese Evaluation Team (the Team) organized by Japan International Cooperation Agency (JICA) visited the Socialist Republic of Vietnam (Vietnam) from December 16 to December 28, 1999 for the purpose of the joint final evaluation with the Vietnamese side for the Reproductive Health Project in Nghe An Province (the Project), which Japanese cooperation is scheduled to be terminated on May 31, 2000.

1.2 Key Issues Addressed

The evaluation was proceeded along with the following five issues which are the major points of consideration when assessing a development project.

- 1) Achievement: a measure of the accomplishment of the Project in terms of the Project Purpose and the Output planed and described in the PDM.
- 2) Efficiency: a measure of the “productivity” of the implementation: how economical are the inputs converted into outputs;
- 3) Impact: the positive and negative changes produced directly or indirectly by the project;
- 4) Relevance: the degree to which the objectives of the project are significant and worthwhile in relation to priority needs and concern;
- 5) Sustainability: the extent to which partner country institutions are able to pursue the objectives after project assistance by the donor country is ended.

1.3 Method of Evaluation

The evaluation study applied the Project Cycle Management (PCM) method in the following aspects:

- 1) The PDM which formulated in the Implementation Study in April, 1997 and revised by the Japanese Consultation Team in July 1998, is the summary table of the project’s objectives, outputs, activities, inputs, indicators, means of verification of the indicators, and important assumptions, which are logically related to each other;
- 2) A study team member who is in charge of PCM evaluation method collected data and information necessary for the process of the evaluation of the Achievement, the Efficiency and the Relevance;

- 3) The Vietnamese counterpart prepared a summary of the self-evaluation of the Impact and the Sustainability;
- 4) The project staff (the experts and the Vietnamese counterparts) jointly worked to assess the achievement of the Project. One evaluation workshop was held for this purpose;

1.4 Sources of Information Used for Evaluation

- a. Project planning documents such as R/D, Tentative Schedule of Implementation (TSI) and PDM;
- b. Reports of the Japanese experts;
- c. Reports prepared by the counterpart organization;
- d. Results of the evaluation workshop;
- e. Interviews to the Japanese experts;
- f. Interviews to the Vietnamese counterparts;
- g. Record of inputs from both sides.

2. BRIEF DESCRIPTION OF THE PROJECT

2.1 Background

Vietnam has established relatively effective health service system, and health indicators concerning Mother and Child Health (MCH) has been moderate level among the developing countries. However, due to the Vietnam war, human resource development of health staff was hampered, and lack of well trained health staff has been causing a serious problem, especially in rural areas.

Since 1995, the Vietnamese government has promoted nation wide family planning, which has been successful so far. However, maternal health situation has not been improved since 1980s and awareness of maternal health among the population was still low.

Under this situation, the Vietnamese government requested the Japanese government for technical cooperation project for improvement of Reproductive Health in Nghe An Province as a model case. The Japanese government and the Vietnamese government agreed to have a technical cooperation project of "Reproductive Health Project in Nghe An Province", and signed on the R/D in April 1997.

2.2 Duration of the Technical Cooperation

Three years from June 1, 1997 to May 31, 2000.

2.3 Objectives and Outputs

The original objectives, outputs and activities of the Project stated in the PDM was revised by the Japanese Consultation Team in July 1998, and a few correction on the indicator was made by the Team. Finalized PDM used for the evaluation states the contents of the Projects as follows:

Overall Goal:

"Reproductive Health (RH) of women is improved in Nghe An Province."

Project Purpose:

"RH of women of reproductive age with special focus on commune women in the intensive area is improved in Nghe An Province."

Output:

0. Project Unit (PU) is established at all levels.
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 tam is strengthened.
5. Necessary drugs and contraceptives are provided sufficiently.
6. IEC for RH is improved.

2.4 Target Group

Reproductive age (15 to 49 years old) of women in the target area.

2.5 Implementing Agencies

Health Service of the Nghe An Province is the Vietnamese counterpart and MCH/FP Center of the Nghe An Province is the agency responsible for the actual implementation of the Project.

JICA is the implementing agency of Japanese side and JOICFP is co-implementing agency of the Project.

3. FINDINGS AND CONCLUSIONS

3.1 PDM for Evaluation

Original PDM of the Project was jointly formulated by Japanese and Vietnamese sides in the Implementation study in April, 1997. This PDM was revised by the Japanese Consultation Team in July 1998, and one correction on the Indicator² was made.

The Team reviewed the revised PDM as preparation of the evaluation, and made a few correction on the Indicators, and the final PDM used for the evaluation is attached as ANNEX D.

3.2 Project Activities

The both sides confirmed that the project has mostly fulfilled the following activities and inputs along with the plan stated in the R/D and the PDM. Considered that the arrival of the JICA experts were delayed about 5 months, the fact that the Project completed of most of the activities planned shows the tremendous effort and deep commitment of the Project staff.

3.2.1 Activities

1) For Output 0. "Project Unit (PU) is established at all levels."

0.1 Function and responsibility.

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.

2) For Output 1. "Quality of health personnel with focus on commune level is improved."

1.1 Need assessment on training is conducted.

1.2 Training plan for health personnel is formulated.

1.3 Teaching materials are produced.

1.4 Training for health personnel is conducted.

1.5 Monitoring, supervision and follow-up of trained personnel are conducted regularly.

1.6 Evaluation and reporting are conducted regularly.

3) For Output 2 “Necessary medical equipment is improved.”

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.

4) For Output 3 “Necessary health facilities are improved.”

3.1 Needs assessment is conducted.

3.2 Plan of upgrading of facilities is formulated.

3.3 Upgrading of facilities, e.g. delivery room, FP service/counseling room , water source, bathroom, toilets, at CHC is carried out.

3.4 Monitoring and evaluation is conducted.

5) For Output4 “Capacity of mobile team is strengthened.”

4.1 Operation plan of mobile team is formulated.

4.2 Means of transportation and necessary equipment are provided.

4.3 Service and supervision are regularly conducted.

4.4 Recording and reporting are carried out regularly.

6) For Output 5 “Necessary drugs and contraceptives are provided sufficiently.”

5.1 Needs assessment is conducted.

5.2 Plan for supply of necessary drug and contraceptives are carried out.

5.3 Procurement and distribution of necessary drug are carried out.

5.4 Proper record on supply and usage is kept by pharmacist.

5.5 Monitoring and supervision are carried out regularly.

7) For Output 6 “IEC for RH is improved.”

6.1 Needs assessment is conducted.

6.2 Plan for IEC work is formulated.

6.3 Appropriate IEC equipment is provided.

6.4 IEC materials are produced and distributed.

6.5 Training for IEC workers and motivators is carried out.

6.6 Festival and meetings are organized.

6.7 Recording and reporting are carried out regularly.

3.2.2 Input (The details of the inputs is found in ANNEX I.)

1) Japanese Side

a. Experts

Long term: 4 persons

Short term: 25 persons (JICA experts including planned)

Other short term experts: 5 persons (dispatched by JOICFP)

b. Machinery / equipment

Total: 1,049,102 US\$

JICA budget: 875,412 US\$

Grant Assistance for the Grass Roots Project: 119,575 US\$

Multi-bi Cooperation between Japanese Government and UNFPA: 54,245 US\$

c. Counterpart training in Japan

Total: 8 persons (including one planned)

d. Cost sharing for local budget

Total: 765,187 US\$

2) Vietnamese Side

e. Personnel

Provincial level: 8 persons (1 Steering Committee and 1 Management Unit)

District level: 32 persons (4 members of Steering Committee x 8 districts)

4 persons at MCH/FP Center

Commune level: 732 persons (3 members of Steering Committee x 244 communes)

f. Buildings and land

Total: 83,058 US \$

Above amount was spent for construction of office building, provision of facilities for training room, maternity ward, laboratory, incinerator, transformer, and renovation of CHCs.

g. Operational cost

Total: 243,079 US\$

Above amount was spent for monitoring activities, meeting organization, CHC staff training.

3.3 Achievement

3.3.1 Achievement of the Output

a. Based on the data and information set as indicator of the Outputs, the both sides concluded that the achievement of the planned Outputs as follows.

OUTPUT	ACHIEVEMENT
0. Project Unit (PU) is established at all levels.	Expected reaching point is to be achieved by the end of the Project.
1. Quality of health personnel with focus on commune level is improved.	Considerable effect of the Project was observed, however, the expected reaching point would not be achieved by the end of the Project.
2. Necessary medical equipment is improved.	Considerable effect of the Project was observed, however, the expected reaching point would not be achieved by the end of the Project.
3. Necessary health facilities are improved.	Expected reaching point has been achieved.
4. Capacity of mobile team is strengthened.	Effect of the Project was observed in certain extent, however, the expected reaching point would not be achieved by the end of the Project.
5. Necessary drugs and contraceptives are provided sufficiently.	Expected reaching point has been achieved.
6. IEC for RH is improved.	Expected reaching point has been achieved.

- b. Despite the short time of the project duration, the Project realized substantial achievement in most of the planned output, however, most of the indicators of the Outputs are looking at quantitative aspect of the achievement, such as number of trained personnel, and quality issue of the achievement was not fully reflected in the expected final goals.
- c. The project is expected to fulfill the management unit of the Project by the end of the Project. Its managerial skill has been substantially improved by the Project, however, further capacity development is needed.
- d. Retraining of the staff of all the CHCs in the target area was completed, however, due to the change in personnel assignment of Vietnamese side affected follow-up activities, and about 100 CHCs was not covered by the follow-up. The group discussion with CHC staff revealed further needs of continuous follow-up to improve their quality.
- e. Mobile teams of DHCs have been improved, and standardization was made such as usage of check lists, however, group discussions with CHC staff and DHC personnel revealed that skills of the mobile teams should be improved further.
- f. Flexibility in lecture management is still advanced level for MCH/FP staff, and administrative system of the center is not flexible enough to accommodate the flexible management of lectures.

3.3.2 Achievement of the Project Purpose

a. Despite the short period of the project duration, substantial effect was observed in most of the items set by the indicator of the Project Purpose.

INDICATORS	ACHIEVEMENT
1. The average no. of prenatal examination per pregnant women in the project area is increased to 3 or more by the end of the Project.	Expected reaching point has been achieved.
2. % of the pregnant women received prenatal examination in project area is increased to 95% by the end of the Project.	Effect of the Project was observed in certain extent, however, the expected reaching point would not be achieved by the end of the Project.
3. % of deliveries at CHC in project area is increased to 85% by the end of the Project.	Effect of the Project was observed in certain extent, however, the expected reaching point would not be achieved by the end of the Project.
4. No. of women received gynecological examination in the project area is increased by 2.5% annually between 1996 and 2000.	Expected reaching point is to be achieved by the end of the Project.
5. Crude Birth Rate in the project area is reduced.	Expected reaching point has been achieved.
6. % of pregnant women received T/T2 is increased by 2% annually between 1996 and 2000.	Effect of the Project was observed in certain extent, however, the expected reaching point would not be achieved by the end of the Project.
7. No. of abortion including MR in project area is reduced by 6% annually between 1996 and 2000.	Unable to evaluate due to lack of data.
8. Modern contraceptive prevalence rate in project area is increased by 3% annually between 1996 and 2000.	Expected reaching point has been achieved.

b. Among the above indicators, the order of the priority is as follows.

- Priority 1: Indicator 1
- 2: Indicator 2
- 3. Indicator 3
- 4: Indicator 6
- 5: Indicator 7
- 6: Indicator 5
- 7: Indicator 8
- 8: Indicator 4

c. Among the above, indicators, which the Project achieved expected reaching point were priority 1, 4, 5, and 8. Based on this evidence, the both sides concluded that the Project has realized remarkable improvement in all the expected effect, however, the

- achievement of the Project Purpose would not be completed by the end of the Project.
- d. The both sides recognized serious problems regarding health statistical data. Although DHC staff recognized improvement of statistical system in certain extent, reliability of the data is not sufficient enough to have exact evaluation of the Project. This issue should be addressed initially by the central government of Vietnam as soon as possible.
 - e. Information from the group discussion with CHC staff supported the evidence of the Indicator 1 (increase in the number of prenatal examination per pregnant woman) and the Indicator 2 (increase in the number of pregnant women who receive prenatal examination). Most of the participants of the discussion explained the main reasons of this increase were improvement of CHC facilities and IEC activities of WUs.
 - f. Although these indicators do not show the evidence, information from the group discussions with DHC staff, Women's Union (WU), and CHC staff revealed remarkable change of awareness and appreciation to women's health among the population including men. More men are attending at IEC seminars and more men, especially younger generation are coming to CHCs for deliveries of their wives.

3.4 Efficiency

3.4.1 Related to the OUTPUT 0 (PU establishment)

- a. Close collaborations among relevant agencies including People's Committee, DHCs, CHC, WUs, and MCH/FP Center at all level realized smooth implementation of the project activities.
- b. Especially, WUs played a very important role. They are the actual actor of IEC activities and maintaining close linkage between the women and CHCs by day to day relationship of WU members and women. The Project and activities of the WUs had mutual impact. WUs played an important role in the Project, and at the same time, activities of WUs were more focused and gained more attention from the population due to the existence of the Project.
- c. Rapid changes of managerial staff immediately after the short-term experts visits and counterpart training in Japan were observed, and effectively contributed to the Project.
- d. Management body of the Project was to be fulfilled physically, however, frequent changes of personnel in the management section decreased the effectiveness of the technical transfer for management skills.
- e. 59% of total JICA budget was spent for activities at commune level which supported the Project activities at commune level.
- f. Japanese input (number of experts) and Vietnamese input (counterpart allocation)

- were not enough to cover all the target area for monitoring and follow-up, which resulted in insufficient improvement of quality of CHC staff and DHS mobile teams.
- g. Delay of the beginning of the Project seems to have affected the attitude of Project staff to put completion of the activities as the highest priority.
 - h. Additional budget (Grass Roots Grant, Supplementary Budget and Special Budget for Population Control) is about 45% of the total financial input from Japan.

3.5 Impact

3.5.1 Impact to the Overall Goal

- a. Most of the indicators showed effect of the Project in some extent.
- b. Despite the above facts, due to the problems of statistical data in Vietnam, the both sides understood that the real impact of the Project to the Overall Goal remained unclear.

3.5.2 Other Impact of the Project

- a. Number of evidences shows the technical impact of the Project such as (details in ANNEX G):
 - New knowledge and techniques introduced by the Project was also appreciated by the health staff in other areas, and gained 92 points out of 100 in the Inter-Provinces Exchange Evaluation of the Ministry of Health.
 - Application of pregnant file, 12 month box, and prenatal check-up monitoring system has been introduced by the districts outside of the Project.
 - The Health Service of Nghe An Province requested Ministry of Health to award the Flag to MCH/FP Center of Nghe An Province as recognition of the best health organization among the northern provinces.

3.6 Relevance

3.6.1 Relevance to the higher sectoral policy

- a. "Five Year Action Plan for Health Protection (1996-2000)" emphasizes on maternal and child health care, including retraining of staff at commune health stations, pregnancy consultation, health staff attendance at delivery and family planning, facilitation of medical equipment for commune health stations and district hospitals, and strengthening of mobile teams.
- b. This national action plan has been more focusing on the family planning, and budget allocation has been prioritized to it. This situation affected difficulties in financial provision for the Project especially at district level.

3.6.2 Relevance to the needs of beneficiaries

- a. Based on the PCM workshop with community women held in March, 1998, frequent deliveries is one of the priority issue of women's health. A needs assessment study was conducted by the Project in March, 1998. This study did not clearly identified the priority needs of women for improvement of their reproductive health, however, found that quality improvement of CHCs was a key to increase the number of deliveries at CHCs.
- b. Concerned that the information given in the group discussion of the evaluation workshop that improvement of the quality of CHCs and the IEC activities by Women's Union (WUs) of the Project were fully appreciated by women in communes and increased the number of deliveries at CHCs, the "safe delivery" might be a hidden need which means women was not fully educated to understand their own need.

3.6.3 Appropriateness of the project planing and implementation

- a. The Project put strong emphasis on commune level and wide range of participation which resulted in effective implementation and increase in ownership sense of the Project.
- b. Definition of "counterpart" is unclear. However, this situation is inevitable for this kind of project.
- c. Short-term experts of JICA and JOICFP and counterpart training in Japan was effectively arranged.
- d. Variety of financial sources were utilized.
- e. Extents of achievement of the Project Purpose in terms of change in the indicators was different in the target districts. Socio-economic and geographical conditions of the target districts are different, and this diversity may have affected it.
- f. Most of the indicators for the Output were measuring quantitative aspect of the achievement. Qualitative aspect was not fully considered in the indicators. This resulted in the difference between the evaluation of each indicator and the overall evaluation of each Output. Monitoring of the PDM was done monthly by the Project, and this issue should have been addressed.
- g. Statistical problems hampered the quality of the evaluation critically.

3.7 Sustainability (details in ANNEX G)

3.7.1 Continuation of Activities

- a. MCH/FP Center has to continue most of the activities initiated by the Project
- b. On top of the hardware provision and maintenance, further technical improvement will be continued with more emphasis on management skills, IEC activities, monitoring activities, and improvement in the statistic system.

3.7.2 Financial Sustainability

- a. National and provincial budget have been allocated more to the Family Planning, and, despite the emphasis in the national action plan, Mother and Child Health Care (MCH) has been receiving a limited budget. This situation has brought a difficulty for financial sustainability.
- b. Efforts made by the Vietnamese side (MCH/FP Center, People' Committee of all levels, DHCs, and CHCs) to maintain financial support for the Project was worth mentioning. The Vietnamese side allocated local budget more than the original plan.
- c. Increase of awareness on women's health among community also enabled to create a better environment for community contribution for CHC renovation.
- d. However, the fundamental situation (limited national budget for MCH, and Health Service of Nghe An Province relies about 50% of its budget on the national budget) will remain the same, and during the Project, Vietnamese side covered about 24% of the operational cost. The financial sustainability would not be maintained if Japanese cooperation withdraws.
- e. Provincial level can rely some portion of the budget on the national budget, however, districts and communes have to secure the financial preparation by their own. More activities for MCH means more burden for them. In this regard, establishment of financial sustainability at district and commune levels are more difficult.

3.7.3 Institutional Sustainability

- a. Main reasons of personnel movement at MCH/FP Center during the Project were training, and staff at district and commune levels are fairly stable. Most of the staff showed their commitment to their work regardless of the low salary. These shows that institutional stability is relatively good.
- b. MCH/FP Center presented a pilot project plan at the evaluation workshop which is a good example of improvement in management skill, however, further improvement at all levels are necessary to maintain the activities mentioned in 3.7.1, especially planning and monitoring skills.

- c. Most worth mentioning change regarding institutional sustainability is increase in the sense of the ownership of the Project by the Vietnamese side.

3.7.4 Technical Sustainability

- a. Although there was a substantial technical improvement in all areas at all levels of the Project, due to the short period of the time, technical transfer from Japanese side was not sufficient to establish the technical sustainability of the Vietnamese side.
- b. Mechanisms to promote technical improvement within the organization have been created at all levels such as in-service training, staff seminars for information sharing, midwives regular meeting, and English courses. These mechanisms are can be a foundation for further effective technical improvement.

3.8 Conclusion

Despite the short period of the project duration, implementation of the project activities was remarkably successful. This effectiveness was brought by the deep commitments of all the members of the Project from provincial level to the commune level, good partnership between the government and JOICFP as a NGO.

The project realized substantial improvement in all of the areas set by the indicators of the Project Purpose. However, the Project Purpose of was not fully met and there are still issues to be solved, especially project management skill of MCH/FP Center, monitoring and follow-up of CHC staff and statistical data collection system. Statistical data problem caused difficulty in the reliability of the evaluation, especially for the assessment of achievement of the Project Purpose.

Through the Project, tremendous amount of information and experience have been accumulated, and change in attitude towards women's health of population, including men have been realized. Although these changes can not be recognized from assessment of the indicators, these are worth mentioning aspect of the achievement of the Project. These changes can be a firm foundation of the next step for the activities to improve women's health in the province.

The Project established a good foundation in terms of technical and institutional framework, however, financial sustainability is seriously fragile.

3.9 Recommendations

Based on the results of the evaluation, the both sides recognized that following issues are recommendable for the effective continuation of the activities initiated by the Project.

- a. Continuation of activities to achieve unaccomplished outputs such as improvement of management skills, further technical improvement of mobile team staff and CHC staff.
- b. IEC activities have been remarkably effective. This activities should be strengthened further.
- c. Social, economic, geographical and other difference among target area should be further taken into account.
- d. Improvement of health statistic data collection system has to be addressed as much as possible within the framework of the Project.
- e. Indicator of the Output should be revised.
- f. The Project gained enormous lessons from the implementation of the Project in the variety of target districts that have differences in socio-economical and geographical conditions. This experience can be utilized for establishment of “model approaches” for Reproductive Health Care projects in the northern regions of Vietnam. Therefore, it is recommendable to further focus on the current target area to analyze the data and information gained in order to establish the “models”.
- g. Financial sustainability should be more seriously considered.

3.10 Lessons Leaned

- a. Collaborations from all the parties are the key for the smooth and effective implementation of activities. Especially close collaboration with WUs is essential for promotion of the Reproductive Health Care.
- b. This project approached whole hierarchy of the Reproductive Health system and the “counterpart” and “target groups” of this project was not rigidly identified. In the case of this project, improvement of whole system was needed to have actual effect on the real beneficiary (women). Unbalanced improvement among the levels may cause rather negative impact as a whole. The total approach of this project was effective. Definition of the “counterpart” of JICA needs to be reconsidered.
- c. Indicator should be closely related to the real meaning of the Output.