

付 属 資 料

- 1 .調査団議事録(M / M)
- 2 .ミニッツ付属書(M / M Attachment)和訳
- 3 .評価グリッド
- 4 JICA RH プロジェクトフェーズ2 活動報告及び支出報告
(2000 年 9 月 1 日 ~ 2003 年 8 月 3 日)
- 5 .カウンターパート配置表(2003 年 7 月現在)
- 6 .活動実績一覧表(2002 年 9 月 ~ 2003 年 8 月)
- 7 Achievements of the project (September, 2000 - August, 2003)
- 8 2003 年 7 月末現在「成果(PDM のアウトプット)の達成状況」
及び現状に基づいた「2005 年 8 月終了時まで期待される達成度」
- 9 JICA RH プロジェクトフェーズ2 進捗状況報告(2002 年 4 月 ~ 2003 年 8 月)
- 10 .保健情報管理システム(HMIS)の状況(2003 年 8 月)
- 11 .ポピュレーション・カウンシル中間評価報告書 要約
A Mid-term Assessment on Public Sector Reproductive Health Services
in Nghe An Province
- 12 Decree of the government No. 49 / 2003 / ND-CP dated 15 / 5 / 2003 on
functions, duties, rights and organizational structure of Ministry of
Health
- 13 .Ordinance on population (Ref:06 / 2003 / PL-UBTVQH11)

1. 調査団議事録 (M / M)

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE MID-TERM 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 PHASE II

The Japanese Mid-term Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”), organised by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Prof. Hirofumi Ando visited the Socialist Republic of Vietnam from August 21 ~ September 2, 2003.


During its stay, the Team exchanged views and had a series of discussions with Vietnamese authorities concerned to review the activities and assess the present achievements of the Reproductive Health Project in Nghe An Province Phase II (hereinafter referred to as “the Project”).

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters described in the document attached hereto.

Vinh City, August 29, 2003



Prof. Hirofumi Ando, PhD
Leader, Mid-term Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Mr. Hoang Ky
Deputy Chairperson
People's Committee of Nghe An Province
Socialist Republic of Vietnam



Dr. Tran Trong Hai, PhD
Director
International Cooperation Dept.
Ministry of Health
Socialist Republic of Vietnam



Dr. Ho Minh Chien
Director
Labour, Culture and Social Affairs Dept.
Ministry of Planning and Investment
Socialist Republic of Vietnam

ATTACHMENT

1. Purposes

The Team has undertaken the following exercises within the framework of the National Strategy on Reproductive Health (RH) Care and taking account the Population Ordinance recently issued by the National Assembly of the Socialist Republic of Vietnam and the change of the designation of the MCH/FP Department to the RH Department as well as the report of "A Mid-term Assessment on Public Sector Reproductive Health Services in Nghe An Province" by the Population Council commissioned by JICA:

- (A) To review and evaluate the progress and current achievement as well as constraints of the Project with special attention to the relevance, efficiency, and effectiveness;
- (B) To discuss the overall direction of the Project in the remaining two years and to identify specific issues to be addressed if any for the betterment of the project implementation;
- (C) To make recommendation for the management and on necessary actions for achieving the project objective, and to provide guidance for the future sustainability beyond the Project.

The Team has also met with the concerned personnel (Vietnamese and Japanese), interviewed selected Vietnamese counterparts at the provincial, district and commune levels and conducted a field trip to observe the work of a CHC and a DHC.

2. Findings and Recommendations

(A) Progress of the Project

Both the Japanese and Vietnamese parties have reviewed the progress of the Project and acknowledge with satisfaction the achievement of a significant number of activities in accordance of with the PDM which was agreed upon by the both parties in August 2002. In particular, the Team notes with appreciation that the provision of equipments and supplies, including facility improvement at the CHC by Grant Assistance for Grass-root Project (GAGRP) which apparently has increased the trust of women in the RH/FP service as well as the confidence of the service providers. The Team additionally has recognized with satisfaction that

the training activities contributed to the increase of technical competence of the service providers at the MCH/FP Center. Training in the country and of the counterparts in Japan has helped increase the human resource capacity in RH/FP in Nghe An significantly. The Team is pleased by the training been accomplished according to the PDM for the Vietnamese health and non-health personnel, as well as a large number of Vietnamese Women's Union members especially, many of whom are motivators and family planning collaborators. The Joint Committee and the Team also endorsed the future plan and activities of the Project in the attached PDM reflecting the recommendations made by the Team to further increase the effectiveness of the Project. The Team is convinced that the overall approach of the Project is fundamentally valid and relevant.

(B) Toward Further Integration of Reproductive Health (RH) and Family Planning (FP)

Both parties have recognized with appreciation that the inclusion of the representatives of the Committee for Population, Family and Children (CPFC) into the Joint Committee at the provincial level and Steering Committees at district and commune levels has been completed and that such structural integration has begun to facilitate better integration of RH and FP services.

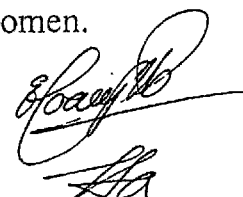
The Team has observed with concern that little significant reduction of the incidence of induced abortions (including vacuum aspirations which were formerly called menstrual regulations: MRs) has not yet taken place in Nghe An Province as a whole. However, the Team has recognized the explicit and encouraging correlation between the increased contraceptive prevalence rate of modern contraceptives and the decline of induced abortion cases in a number of districts. This indicates that the integration of RH and FP services would facilitate the achievement of the one of the Project's major objectives, i.e. to reduce abortion including vacuum aspirations.

(C) Toward Behavioral Change Communication

The Team is impressed with the significant amount of IEC activities by the service providers and especially by the Women's Union. The Team has recognized the need to continue encouraging women to improve their reproductive health. However, the Team has noted the urgent need to motivate men to help improve the reproductive health of women.



16



The Team has observed that there is need to increase the awareness and understanding of importance of reproductive health of women especially with regards to abortion including vacuum aspiration in the society as a whole. The Team has further recognized that IEC activities have to be shifted to facilitate their behavioral changes more directly. Accordingly, the content of IEC activities should be the message as to where, when and by whom quality RH and FP services are available rather than the message of small family norms. The Team notes that the level of awareness of and knowledge of the benefit of small families was already considerably high.

In addition, the Team has further recognized the need to change the perception and/or understanding of RH/FP service providers about the physical and mental implications of abortion including vacuum aspiration to the health of women.

(D) Activities for Mountainous Area

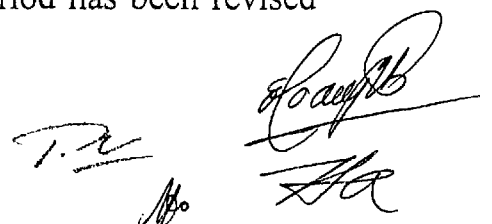
The Team acknowledges with appreciation that, considering the unique physical and cultural conditions, a various activities to provide RH and FP Services in the mountainous area of the province have been implemented with the efforts by Nghe An. In order to further strengthen the RH services in the mountainous area, the Team recommends that the refresher training for hamlet health workers be implemented as soon as possible, following the training of trainers conducted in the first half of 2003.

(E) Health Management Information System (HMIS)

The Team notes with satisfaction that the Project started building a HMIS in Nghe An using the software developed by the World Health Organization (WHO). The System includes all the RH/FP indicators agreed to by the Ministry of Health. However, the Team recommends that the Project follow closely the development of other HMIS especially by the United Nations Population Fund (UNFPA) for further improvement, and that the current reporting system requires improved data quality and should be modified for better monitoring especially at the commune level.

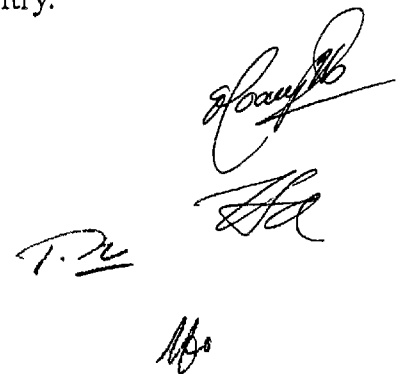
(F) PDM for 2003-2005

Taking into account the recommendations mentioned above, the PDM for the remaining two years of the Project period has been revised and attached.

The bottom right corner of the page contains several handwritten signatures and initials. On the left, there are initials 'T.N.' and 'No'. To the right, there is a large, stylized signature that appears to be 'Loang B' or similar, with another signature 'AA' below it.

(G) Sustainability and Follow up Activities

- 1) Transfer of expertise: Noting the development of a considerable amount of technical and administrative capacity through the Project, especially at the MCH/FP Center, the Team recommends that the Project be implemented increasingly by the Vietnamese counterparts, especially in the area of training of Vietnamese involved in the Project.
- 2) Financial commitment: In order to facilitate the sustainability of the Project, the Team has recognized with appreciation the continued financial support by the Vietnamese party to the Project and hopes that the Vietnamese party continues providing sufficient and timely financial resource allocation to the Project after proper consultation between the Project Implementer (Joint Committee and Provincial Steering Committee) and the People's Committee of Nghe An.
- 3) Institutional arrangement: In view of the fact that the Project has served as a model for the formulation of the National Strategy on Reproductive Health Care and that the Team recommends that the People's Committee takes initiative to develop a provincial work plan in order to implement the National Strategy in Nghe An province utilizing the experiences gained by and the human resources developed by the Project.
- 4) RH Center: Furthermore, the Team recommends that a RH Center, which has been under consideration by the Vietnamese and Japanese Governments be established in order not only to sustain the activities of the Project after its completion but also to disseminate the experience of the Project to the neighboring provinces. The technical and administrative expertise accumulated through the Project should be used to help improve the health of women and children in and outside Nghe An. Their healthy lives themselves are the most precious wealth of the country.



Project Design Matrix (PDM) Revised in 2003 at the time of Mid-term Evaluation

Project title: JICA Reproductive Health Project (Phase II)
 Area : Nghe An Province (all 19 district), Vietnam
 Target Group : Women in Reproductive Age (WRA) in Nghe An Province
 Duration: Sept. 2000~Aug. 2005

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicator	Means of Verification	Important Assumption
<p>OVERALL GOAL Reproductive health of women in reproductive age is improved in Nghe An Province</p>	<p>Total Fertility Rate : 2.0 Maternal Mortality : 70/100,000 Infant Mortality Rate : 25/1000 Peri-natal Mortality Rate : 18/1000 Low Birth Rate (below 2500gm) : 6% Modern Contraceptive Prevalence Rate : 70% Provincial RH workplan formulated</p>		
<p>PROJECT PURPOSE Reproductive health service in Nghe An Province is improved</p>	<p>Quality prenatal care services are provided to 80% of pregnant women in plain area and 40% in mountainous area</p> <p>Quality delivery care services are provided to 80% of pregnant women in plain area and 40% in mountainous area</p> <p>Quality postnatal care services are provided to 80% of pregnant women in plain area and 30% in mountainous area</p> <p>80% of CHCs in plain area and 30% in mountainous area are certified by Provincial Health Service and MCH/FP Centre along with National strategy on Reproductive Health.</p> <p>80% of CHC provide client friendly RH service (trained personnel, quality facility /equipment and stable supplied of CHC)</p> <p>Rate of induced abortion including vacuum aspirations that used to be called menstrual regulations (MRs): 24% Induced abortion including MRs reduced by 20%</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey</p> <p>Base line survey data and evaluation survey</p> <p>Base line survey data and evaluation survey</p> <p>Base line survey data and evaluation survey, A ranking as the result of the annual inter-commune evaluation</p> <p>Base line survey data and evaluation survey</p> <p>Report from DHC, MCH/FP Center, and PHS, and evaluation survey</p> <p>Report from DHC, MCH/FP Center, and PHS, and evaluation survey</p>	<p>*National Pop/FP program conducted in Vietnam continues as planned.</p> <p>* Infertility situation is not worsen.</p> <p>* Adolescents' sexual behaviour will not activated than now.</p>

OUTPUTS		
<p>0. Steering Committees (SC) at all levels are established and are functioned regularly and continuously for further integration of RH and FP services.</p>	<p>0. Participation rate of 1) DSC quarterly meeting, 2) CSC annual meeting, and 3) attendance at the monitoring visits</p>	<p>Meeting records</p>
	<p>0. Staffing of District and Commune Steering Committee from 4 organizations (People's Committee, Women's Union, Health Centers and PCPFC) are continuously fulfilled and functioned for integration of RH and FP.</p>	<p>Regular reporting from SCs</p>
<p>1. Safe and hygienic delivery is promoted at commune level.</p>	<p>1. Percentage of CHCs that organize HBMR will increase from 70% to 80% in plain area and 33% to 40% in mountainous area.</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from selected DHCs</p>
	<p>1. Percentage of deliveries at CHC in non-mountainous area will be 95% and percentage of deliveries attended by trained health worker (CHC staff/trained hamlet health worker) in mountainous area will reach 60%</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from selected DHCs</p>
	<p>1. Number of deliveries attended by trained health personnel at hamlet level</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from selected DHCs</p>
	<p>1. At least 90% of health personnel trained pass the post-test.</p>	<p>CHC re-training course report</p>
	<p>1. 80% of delivery kits and equipment at CHC are utilized, kept hygienic, and maintained properly</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Monitoring report</p>
<p>1-1 Prenatal care at commune level is improved.</p>	<p>1-1. Average number of pre-natal check-ups in non-mountainous districts (9 out of 19 districts) is at least 4 times</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report</p>
	<p>1-1. Number of trained CHC staff in charge of prenatal care in mountainous area</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report</p>
	<p>1-1. Number of pregnant women received T/T remains as high as 95% in non-mountainous area</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report</p>
	<p>1-1. Number of pregnant women received T/T reached as high as 70% in mountainous area</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report</p>
	<p>1-1. Number of cases of early detection of high-risk pregnancies referred to DHCs</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report</p>

	<p>1-1. The mean gestational age for the first prenatal check-up in non-mountainous area</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report</p>	
<p>1-2 Delivery Care at commune level is improved.</p>	<p>1-1. The coverage of topics of prenatal guidance and counseling</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report</p>	
	<p>1-2. Partograph is applied more than 90% of the deliveries at CHCs in selected districts and 80% in non-mountainous area districts.</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from selected DHCs</p>	
	<p>1-2. 90% of CHC has fulfilled the three conditions, i.e. 1) re-trained staff, 2) delivery equipment, 3) hygienic facility</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from selected DHCs</p>	
<p>1-3 Postnatal care at commune level is improved.</p>	<p>1-2. 80% in plain area and 50% in mountainous area of trained health workers actually attend the delivery at hamlet.</p>	<p>Monitoring report, Training record, Base line survey data and evaluation survey</p>	
	<p>1-3. 40% of mother and newborn receive home visit by health workers with home visit kit</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Monitoring report</p>	
<p>1-4 Essential medical equipment is utilized to all CHCs.</p>	<p>1-4 80% of CHCs utilize and maintain the medical equipment and facilities appropriately according to the criteria set by PSC.</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Monitoring report</p>	
<p>1-5 Hygienic facilities such as delivery room, latrine, well and shower room of CHCs are improved</p>	<p>1-5. Percentage of CHC has hygienic facilities</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Monitoring report</p>	
<p>1-6 Integration of RH and FP is promoted and improved at all levels.</p>	<p>1-6. There is no stock-out of contraceptive methods in order to ensure the continuous and timely supply at all levels.</p>	<p>PCPFC report, DHC report, monitoring result by MCH/FP Center, evaluation survey</p>	
<p>2. Monitoring capacity of MCH/FP Centre and selected DHCs is improved.</p>	<p>2. Monitoring are conducted utilizing standardized check list according to plan</p>	<p>Report from selected Districts and MCH/FP Center</p>	
	<p>2. 90% of DHCs and CHCs receive monitoring visit by the upper level annually</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Monitoring report</p>	
	<p>2. Number of staff trained on monitoring according to the monitoring standard set by MCH/FP Center.</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Report from selected Districts and MCH/FP Center</p>	
<p>3. Number of abortion including MRs conducted at MCH/FP center and selected districts is reduced.</p>	<p>3. Number of abortions and MRs conducted in Nghe An Province by 700 cases or more per year</p>	<p>Report form MCH/FP Center and selected districts</p>	<p>*National Pop/FP program conducted in Vietnam continues as planned.</p>

	<p>3. Percentage of women of post abortion and MR at MCH/FP Center and the selected districts accepted modern contraceptive method will be 75%</p> <p>3. Percentage of repeated abortion and MR conducted at MCH/FP Center and the selected districts reduced by 5% per year</p> <p>3. Number of modern contraceptive users by methods increases 2% per year</p>	<p>Report form MCH/FP Center and selected districts</p> <p>Report form MCH/FP Center and selected districts</p> <p>Report form PCPFC, MCH/FP Center</p>	
<p>4. Capacity for RTI detection and the development of prevention strategy is improved at MCH/FP Centre</p>	<p>4. Situation of RTI in Nghe An province become known.</p> <p>4. Strategy for prevention of RTI is developed.</p> <p>4. Proper treatment method for RTI is identified.</p>	<p>RTI Survey report</p> <p>Availability of strategy</p> <p>Availability of proposal</p>	
<p>5. Quality of IEC&Motivation activities of MCH/FP Centre and the selected districts, women's union and DHCs in particular, for RH promotion aiming at behavioral change of service providers, women as well as men is improved.</p>	<p>5. The classes for RH education organized at MCH/FP Center twice/week and in the selected districts twice/month</p> <p>5. There are average of at least 10 participants at the health education at MCH/FP Center and 20 participants at the selected districts</p> <p>5. Number of pregnant women in "Aiiku-han" (community-based MCH promotion system) selected communes visit to CHC earlier for the first prenatal check-up before 12 weeks</p> <p>5. At least 4 visits to CHCs for prenatal check ups in "Aiiku-han" (community-based MCH promotion system) selected communes.</p> <p>5. Number of the visits to CHCs for prenatal check ups.</p> <p>5. The coverage of topics of prenatal guidance and counseling</p>	<p>Report from selected Districts and MCH/FP Center</p> <p>Report from selected Districts and MCH/FP Center Monitoring report</p> <p>Report from Women's Union</p> <p>Base line survey data and evaluation survey , Monitoring report</p> <p>Base line survey data and evaluation survey , Monitoring report</p> <p>Base line survey data and evaluation survey,Monitoring report</p>	
<p>6.1 The system of recording, summarizing and reporting health information is upgraded.</p>	<p>6.1 All DHCs, MCH/FP Center and PHS use computer to prepare statistical report</p> <p>6.1 Three DHCs and MCH/FP Center use the new hospital-based HMIS</p> <p>6.1 80% of CHCs use standardized record books and report forms</p>	<p>Monitroing and reports from DHC</p> <p>Monitroing and reports from MCH/FP Center and DHC</p> <p>Monitroing and reports from DHC</p>	<p>*National program on HMIS is developed as planned.</p> <p>* There will be no major change in HMIS program</p> <p>* There will be not major error in HIMS soft ware</p>
<p>6.2 Hardware related to HMIS is improved</p>	<p>6.2 PHS is equipped with adequate computers for HMIS training</p> <p>6.2 At least 6 of 19 DHCs are quiped with adequate compters for HMIS</p>	<p>Monitroing and reports from PHS</p> <p>Monitroing and reports from DHC</p>	

<p>6.3 Capability of HMIS personnel if upgraded</p> <p>6.4 HMIS activities are assessed regularly</p> <p>6.5 HMIS data is adequately utilized</p>	<p>6.2 MCH/FP Center is equipped with adequate computers for HMIS</p> <p>6.3 Computer skills and knowledge of PHS staff increased</p> <p>6.3 6 of 19 DHCs manage the new HMIS properly</p> <p>6.3 MCH/FP Center manages the new HMIS properly</p> <p>6.4 6 out of 19 DHCs are monitored</p> <p>6.5 6 DHCs and MCH/FP Center prepare reports on data analysis</p> <p>6.5 6 DHCs feed back information to their CHCs</p>	<p>Monitoring and reports from MCH/FP Center</p> <p>Create a check list and analysis of HMIS database and monitoring</p> <p>Create a check list and analysis of HMIS database and monitoring</p> <p>Create a check list and analysis of HMIS database and monitoring</p> <p>Report from DHC, MCH/FP Center, and PHS</p> <p>Monitoring reports</p> <p>Analytical report, feedback reports</p>	
<p>ACTIVITIES</p>	<p>INPUTS</p>		
<p>For Output 0</p> <p>0.1 Review and define the function and responsibilities of SCs at all levels</p> <p>0.2 Review SC members in the experienced districts (8 districts)</p> <p>0.3 Establish SC at district and commune levels in new project area (11 districts)</p> <p>0.4 Conduct orientation of the Project to SC members of new project area</p> <p>0.5 Conduct exchange of experience among experienced districts and new districts</p> <p>0.6 Conduct regular meeting of DSC and PSC (quarterly)</p> <p>For Output 1</p> <p>1.1 Retrain midwives and assistant doctor of ob/gyn</p> <p>1.2 Train hamlet health worker/TBA of mountainous districts on hygienic delivery and quality RH/FP services</p> <p>1.3 Provide medical book for CHCs & DHCs</p> <p>1.4 Provide all commune with IEC means and materials</p> <p>1.5 WU carry out IEC activities on hygienic and safe delivery</p> <p>1.6 Conduct preventive activities for better understanding of implications of abortion including MRs at all levels</p> <p>For Output 1-1</p> <p>1.1.1 Provide pregnancy check-up means</p>	<p style="text-align: center;">VIETNAM:</p> <p>1 Human Resource</p> <p>JC, PSC, DSCs, CSCs and women's union members</p> <p>2 Building and facilities</p> <p>Renovation and expansion of JICA RH Project Office</p> <p>3 Budget</p> <p>Counterpart budget for Administration</p> <p>Middle level manpower training</p> <p>Monitoring and others</p>	<p style="text-align: center;">JAPAN</p> <p>1 Human Resource</p> <p>1.1 Long-term experts</p> <p>Team Leader</p> <p>Administrative Coordinator,</p> <p>Midwife</p> <p>Public Health Nurse</p> <p>Demographer and others</p> <p>1.2 Short-term experts</p> <p>MCH/FP administration</p> <p>RH Survey</p> <p>IEC</p> <p>Midwife</p> <p>Public Health Nurse</p> <p>Community-based MCH promotion</p> <p>Project Management</p> <p>Others</p> <p>2. Equipment</p>	

- 1.1.2 Promote pregnant women 2 tetanus vaccination
- 1.1.3 Provide pregnant women with guidance & counselling services
- 1.1.4 Train women's union members to have good IEC skills to promote pregnancy check-up, utilization of HBMR, and RH/FP services
- 1.1.5 Train midwives at district and commune level to have good skill of using Maggie Apron
- 1.1.6 Provide CHC with enough Maggie apron
- 1.1.7 Implement "Aiku-han" (community-based MCH promotion system) model to manage pregnancy at hamlet level
- 1.1.8 Organise RH/FP promotion classes in the selected CHCs, DHCs and MCH/FP Centre
- 1.1.9 Increase the usage of pregnancy management box
- 1.1.10 Make use of HBMR in all areas of Nghe An
- 1.1.11 Have correct monthly data for pregnant women
- 1.1.12 Refer high risk pregnant women to the upper level as soon as possible
- For Output 1-2**
- 1.2.1 Strengthen the capacity of MCH/FP Centre on delivery assistance skill
- 1.2.2 complete procedure (process) of infection control
- 1.2.3 Promote delivery at CHCs
- 1.2.4 Train on usage of partograph
- 1.2.5 Use partograph for deliveries at health facilities
- For Output 1-3**
- 1.3.1 Develop manual for post-natal care
- 1.3.2 Train midwife or ass. doc. Ob/Pd on post-natal care
- 1.3.3 Train WU on post-natal care promotion
- 1.3.4 Provide home visiting kit for midwives and ass. doc. Ob/Pd
- 1.3.5 Conduct standardised post-natal care to post-delivery women within 42 days
- For Output 1-4**
- 1.4.1 Review the existing equipment at CHCs
- 1.4.2 Categorise the function of CHC (mountainous, plain or city type)
- 1.4.3 Prepare a list of equipment
- 1.4.4 Provide medical equipment for CHCs according to the categories

Expected counterpart budget of Vietnamese side is at least 3% of JICA budget with gradual increase in proportion to financial commitment

- 3. Training
- 3.1 Counterpart Training in Japan
- 3.2 Local Training

Estimated budget for 5 years

Equipments: J.Yen 120~150 million
 Local Training and others:
 J.Yen 40~60 million
 Counterpart training in Japan:
 13~16 persons

The budget mentioned above is subject to change

1.4.5 Train CHC staff on usage and maintenance of the equipment

For Output 1-5

1.5.1 Upgrade health facilities in CHCs (delivery room, shower room, latrine and well)

1.5.2 Train CHC staff on maintenance of the facilities

1.5.3 Conduct IEC/BCC training

For Output 2

2.1 Formulate monitoring team at MCH/FP Centre and DHCs

2.2 Conduct training for monitoring teams

2.3 Develop monitoring check list

2.4 Provide means of transportation to MCH/FP Centre and DHCs

2.5 Develop monitoring plan at MCH/FP Centre and DHCs

2.6 Conduct monitoring according to plan

2.7 Submit the summary of monitoring findings to the Project office

For Output 3

3.1 Assess the current situation of abortion including MRs

3.2 Develop strategy to reduce of abortion including MRs

3.3 Train health staff of MCH/FP Center and DHCs on counseling skill in order to reduce abortion including MRs and to increase modern contraceptive practice instead.

3.4 Train WU of P/D/C to have good IEC skill

3.5 Provide enough IEC means

3.6 Provide good quality of post abortion counselling

3.7 Monitor activities of preventing abortion including MRs

3.8 Continue abortion including MRs survey at MCH/FP Centre and the selected DHCs

3.9 Conduct evaluation survey on abortion including MRs in Province

For Output 4

4.1 Identify counterpart for RTI survey

4.2 Set up research team

4.3 Conduct feasibility study on the RTI survey in project area

4.4 Formulate RTI survey plan

4.5 Strengthen laboratory examination capacity at MCH/FP Centre and the selected DHCs

4.6 Train ob/gyn doctors and other health personnel for diagnosis skill of RTI

4.7 Provide necessary equipment for RTI survey

4.8 Conduct RTI survey

4.9 Formulate strategy for RTI prevention

For Output 5

5.1 Provincial, district and commune SCs develop their own IEC plan

5.2 IEC means are supplied

5.3 Sufficient IEC materials are supplied to district and commune WU

5.4 P/D/C SCs cooperates with other organizations in IEC promotion

5.5 Provide training and information to press & broadcast station at all levels on RH

5.6 Promote "Aiiku-han" (community-based MCH promotion system) activities in the selected districts and communes

5.7 P/D/C SC open RH counselling rooms/offices in their own area

5.8 Conduct TOT for DHC & MCH/FP Center staff in order to organize reproductive health education classes, including parents class, breastfeeding class, breast massage class, adolescents health class, counseling class for better understanding of implications of abortion including MRs, and menopause class

5.9 Develop manuals, guidelines and textbooks for reproductive health education classes

For Output 6

6.1.1 Provincial HMIS SC is organized and functioned regularly

6.1.2 Conduct workshops on proper recording, summarizing and reporting at commune and district levels.

6.2 Provide equipment used for the new HMIS

6.3.1 Prepare training materials on HMIS

6.3.2 Conduct training on report preparation using computer for selected DHCs and MCH/FP Center

6.3.3 Conduct training on hospital-based HMIS for the selected DHCs and MCH/FP Center

6.3.4 Implement on-the-job training for HMIS personnel at PHS

6.4 Monitor HMIS activities

6.5 Conduct training on statistical analysis and data utilization

2. ミニッツ付属書 (M / M Attachment) 和訳

付属書

(仮訳：2003年9月3日)

1. 目的

調査団は国家リプロダクティブヘルス・ケア (RHC) 10年戦略の枠組みの中で、ベトナム社会主義共和国人民議会によって最近発布された人口法令、保健省 (MOH) 母子保健家族計画局のリプロダクティブヘルス局への改名、および JICA 委託によりポピュレーションカウンシルが実施した「ゲアン省における公共リプロダクティブヘルス事業の中間アセスメント」の結果を考慮しつつ、以下の調査活動を実施した。

- (A) プロジェクトの活動の進捗と成果ならびに問題点を、特にプロジェクトの関連性、効率性、有効性に焦点を当てて検討し評価する；
- (B) 終了時まで今後2年間のプロジェクトの全体的な方向性を協議し、プロジェクトをより良く実施していくために必要な検討課題を確認する；
- (C) プロジェクトの目標達成に必要な運営管理および行動について提言を行い、プロジェクト終了以降、将来の自立発展に寄与するための指導を行う。

加えて調査団は、省レベルのベトナム側関係者および日本側関係者との面談、省・郡・コミュニケーションレベルのカウンターパートに対するインタビュー及び、コミュニケーション保健センター (CHC) と郡保健センター (DHC) の訪問、そこでの業務視察およびプロジェクト実施担当者との面談等を行った。

2. 結果および提言

(A) プロジェクトの進捗

日本およびベトナム双方によってプロジェクトの進捗が検討された。2002年8月に両者で合意したPDMに添って多くの活動が実施され、十分な成果が得られたことを両者で確認した。特に、草の根無償資金協力援助によるCHC施設改善を含む保健・医療資機材の供与は、サービス提供者側の自信を高めたと同時に、女性のリプロダクティブヘルス／家族計画 (RH/FP) サービスに対する信頼を高めた点が評価される。

調査団は加えて、さまざまなトレーニング活動によって、母子保健／家族計画センター (MCH/FPセンター) でサービスを提供するスタッフの技術レベルが向上していることを評価する。ベトナム国内でのトレーニング、また、日本でのカウンターパート研修は、ゲアン省の人材能力向上に重要な貢献を果たした。

調査団は、それらのトレーニングがPDMに添って、ベトナム保健医療要員・非保健医療要員だけでなく、多数の女性連合メンバー（その多くが保健推進員や家族計画協力員といったボランティアである）に対してなされたことを評価する。

プロジェクトの効果をさらに高めるために、合同委員会と調査団は、プロジェクトの有効性をさらに高めるために調査団が行った提言にもとづいて改定された添付のPDMに記されているプロジェクトの今後の活動計画を支持する。

(B) リプロダクティブヘルスと家族計画の更なる統合に向けて

日越双方は、省レベルの合同委員会および郡・コミュニケーションレベルの運営委員会に人口家族子ども委員会の代表がメンバーとして加わったことを評価するとともに、この組織的な統合によってRHとFPサービスのより良い連携が促進されつつあることを高く評価する。

調査団は、人工妊娠中絶件数（月経調節法：MRと呼ばれていた吸引法による初期中絶を含む）がゲアン省全体では有意な減少を示していないことを憂慮する。しかしながら一方で、調査団は、いくつかの郡で近代的避妊実行率の増加と人工妊娠中絶の減少の間に明らかな相関関係が見られることを確認した。このことは、RHとFPの統合が、プロジェクトの主要な目的のひとつである、吸引法を含む人工妊娠中絶の減少達成を促進するであろうことを示している。

(C) 行動変容のためのコミュニケーションを目指して

調査団はサービス提供者、特に女性連合によって実施された数多くのIEC活動に感銘を受けた。調査団は女性が自分のRHの改善をしていくよう引き続き女性を啓蒙することの必要性を認識しつつも、女性のRHを改善するためには、男性が協力するように働きかけることの緊急性が高いことへの注意を喚起する。

特に調査団は、吸引法を含む人工妊娠中絶が女性の健康に及ぼす重要な影響について、社会全体が正しく認識し、理解することの必要性を感じている。

更に調査団は、IEC活動はより直接的に人々の行動変容を促進するものに移行するべきであると考え。従って、IEC活動の内容は、少数家族規範に関するメッセージよりも質の高いRHおよびFPサービスがいつ、どこで、誰から得られるかに関するメッセージを含むべきである。少数家族の利点に関しては、すでに意識や知識がかなり高いことを留意すべきである。

加えて、吸引法を含む中絶が女性の健康に及ぼす身体的・精神的影響に関して、RH/F Pサービス提供者側の認識および理解を変えていく必要性を調査団は認識した。

(D) 山岳地域での活動

調査団は、山岳地域に特有な地理的・文化的条件に配慮しながら、ゲアン省の努力でさまざまなRH/F Pサービスが省内の山岳地域で実施されたことを高く評価する。山岳地域でのRHサービスをさらに強化するために、2003年前半に実施した指導者養成トレーニングに引き続き、できるだけ早期にハムレット・ヘルス・ワーカー（HHW）のリフレッシュコースを実施することを調査団は提言する。

(E) 保健情報管理システム（HMIS）

調査団はプロジェクトが世界保健機関（WHO）によって開発されたソフトウェアを使用してゲアン省でのHMIS構築を開始したことを評価する。このシステムは保健省が合意しているRH/F P関連の指標をすべて含むものであるが、さらなる改善を図るために、引き続きプロジェクトが他のHMIS、特に国連人口基金（UNFPA）がMOHと共同で開発したHMISの進展に関しても注視していくことを、調査団は提言する。また、現行の報告制度はデータの質の改善が必要であり、特にコミュニケーションレベルではモニタリング機能を向上させるために現行の報告制度の改良を行うことを提言する。

(F) 2003－2005年PDM

上記提言に基づき、プロジェクト期間の残された2年間のPDMを添付PDMのように改定した。

(G) 自立発展性とフォローアップ活動

- 1) 専門性の移管：プロジェクトによって、特にMCH/F Pセンターの技術的、また、運営管理面での能力が飛躍的に向上したことに鑑み、調査団は今後プロジェクトの諸活動、特に、プロジェクト関連のトレーニングで、ベトナム側カウンターパートが徐々に実施の中心的責任を担っていくことを提言する。
- 2) 財政的コミットメント：調査団は、ベトナム側によるこれまでの一貫した財政的支援を評価しつつも、プロジェクトの自立発展性を高めるために、プロジェクトの実施責任機関（合同委員会と省運営委員会）と省人

民委員会の協議を経た上で、今後も引き続きベトナム側の十分かつ時機に応じた財政支出がなされることを期待する。

- 3) 制度上のアレンジメント：プロジェクトが国家RH戦略策定のモデルとなった経緯に鑑み、調査団は、省人民委員会がイニシアティブをとって、プロジェクトによって育成された人的資源と蓄積された経験にもとづいて、ゲアン省で国家RHケア戦略を実施するための行動計画を作成することを提言する。
- 4) RHセンター：さらに、調査団は、ベトナムおよび日本政府が検討中のRHセンター建設を、プロジェクト終了後の活動継続のためだけでなく、近隣省への経験の普及のためにも、提言する。プロジェクトが蓄積した技術的、運営管理的専門性は、ゲアン省の内外で女性と子どもの健康の改善のために活かされるべきである。女性と子どもの健康的な生活それ自体が、国のもっとも大切な財産だからである。

資料 : 評価グリッド (Evaluation Grid)

Project: JICA Reproductive Health Project (Phase II)

Author: Mid-term evaluation team

Period: Sep, 2000 – Aug, 2005

Date: August 2003

3. 評価グリッド

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results
Achievements	Input	[JAPANESE SIDE] 1)Dispatch experts	Project report	<u>Long term experts</u> 8 personnel <u>Short term experts</u> 2000 4 personnel 2001 9 personnel 2002 10 personnel 2003 10 personnel total 33 personnel Up to 3 August, 2003.
		2)Counterpart training in Japan	Project report	2000 2 personnel 2001 5 personnel 2002 5 personnel 2003 4 personnel (plus 10 planned) total 16 personnel Up to 3 August, 2003
		3)Provide equipment	Project report	Equipment provided 2000 US\$ 206,574 2001 US\$ 493,967 2002 US\$ 164,051 2003 na total US\$ 864,592 Hand carried equipment 2000 US\$ 11,680 2001 US\$ 5,362 2002 US\$ 30,600 2003 na total US\$ 47,642 Up to 3 August, 2003
		4)Cost Sharing for local	Project report	Local administration fee etc. 2000 US\$ 18,985 2001 US\$ 40,849 2002 US\$ 38,418 2003 na total US\$ 98,252 Up to 3 August, 2003

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results
		[VIETNAMESE SIDE] 1)Provision of Vietnamese counterparts	Project report	Counterparts summary (personnel) Year 2000 2001 2002 2003 Management 17 18 18 18 Administration 4 5 5 5 MW training 4 4 4 4 Obstetrics and Gynecology 3 3 3 3 Health Education 2 2 2 1 HIMS 2 3 3 3 Community Participation 3 4 3 3 Total 35 39 38 37
		2)Provision of office accommodation	Project/MCH/FP Center	The Vietnamese side provides the Japanese experts with a free office in MCH/FP Center of Nghe An Province and another office for HMIS expert at the Provincial Health Service of Nghe An.
		3)Bearing running expenses	Project/MCH/FP Center	Offices: Electricity, water, telephone line are provided free of charge. Permanent cost: A driver, the center's staff, is appointed for the Japanese experts' activities. Efforts have been made to pay the maximum attention to finance the project's activities in accordance with relevant regulations in force.
		4)Maintenance of equipment	Project/MCH/FP Center	By appointed personnel of MCH/FP Center and DHCs and CHCs.
		5)Measures for tax exemption	Project/MCH/FP Center	Experts: A free entry & exit visa for a short-term expert and a free multiple visa for a long-term experts Equipment: Support on tax exemption for requested annual donation and those equipments accompanied to Japanese experts.
	Achievements of outputs	0) Steering Committees (SC) at all levels are functioned regularly and continuously. * Participation Rate of 1) DSC quarterly meeting, 2) CSC annual meeting, and 3) attendance at the monitoring visits * Staffing of District and Commune Steering Committee from 4 organizations (People's Committee, Women's Union, Health Centers and PCPEC) are continuously fulfilled.	Project report	The Provincial Steering Committee set at the Nghe An MCH/FP Center has been strengthening its capacity in coordinating with the four other agencies of the Joint Committee, i.e. Provincial People's Committee (PC), Provincial Health Service, Women's Union, and Provincial Committee for Population-Family-Children (PCPFC). It has been also improving its project management capacity as the core of the project implementation. The District and the Commune Steering Committee have also expanded its membership with the involvement of CPFC at the respective levels. The DSC meetings are regularly conducted and maintained the members' commitments. The CSC workshops for strengthening collaboration were organized in each district and the awareness among the concerned agencies at the commune as the part of the Project has been strengthened.
		1) Safe and hygienic delivery is promoted at commune level * The percentage of CHCs that organize HBMR well will increase from 70% to 80% in plain area and 33% to 40% in mountainous area.	Pop Council report	Year 2001 2003 % na 96.0 non-mountainous Mountainous Year 2001 2003 2001 2003 Availability na 93.8 na 100 Well organize na 93.8 na 83.3 Used but incomplete na 8.3 na 16.7

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results
		* Percentage of deliveries at CHC in non-mountainous area will be 95% and percentage of deliveries attended by trained health worker (CHC staff/trained hamlet health worker) in mountainous area will reach 60%	DHC report to MCH/FP Center	Jan. - June 2003: Non-mountainous: 98.8% Mountainous: 89.2% (when it says "trained hamlet health worker", it does not necessarily mean they attended structure training course per se. The guidance/follow-up sessions held during the monthly regular meeting at CHC for HHW are considered the part of the training.)
		* No. of deliveries attended by trained health personnel at hamlet level	Pop Council report Report from DHC Project report	(Data is only available for District and Commune level.) Year 2001 2003 % 91.0 95.3 no. of home delivery attended by trained health personnel in Jan. - June 2003: 2,442 The delivery at the CHC has been promoted through the health education conducted by the Women's Union. The IEC activities to disseminate the CHC services among people were also conducted. In the plain area, the situation of the delivery at the CHC has shown apparent improvement. On the other hand, the rate of home delivery in the mountainous and remote area is quite high and people have to depend on the support by the hamlet health workers.
		* At least 90% of health personnel trained pass the post-test	Project team	99% passed the post-test. A total of 456 out of 468 CHC staff trained passed the test.
		* 80% of delivery kits and equipment at CHC are utilized, kept hygienic, and maintained properly	Pop Council report	(Data is only available for percent of health facility having delivery kits) (The figure in assessment report is for clean delivery kit that will be utilized by those women who deliver at home. The distribution program is of PCPFC. This is different from the delivery kit (equipment) that were provided by the project) Year 2001 2003 % 24.1 7.1 According to the report by the DHC and observation by the MCH/FP Center, about 85% of CHC are utilizing the delivery kit. At the about 15% of CHCs, the construction of new CHC building is going on under the National Program supported by the World Bank, thus the equipments are not fully utilized yet.
		1-1) Prenatal care at commune level is improved * Average number of pre-natal check-ups in non-mountainous districts (9 out of 19 districts) is at least 4 times	Pop Council report Project report	Year 2000 2002 % 2.8 3.0* Non-mountainous: 3.2 Mountainous: 2.7 (Including mountainous area) The message of the Project that is to promote at least 4 prenatal check ups has been widely disseminated.

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results
		* No. of trained personnel in mountainous area	Pop Council report	(Data is included in plain area).(Assessment report includes all the training in addition to those supported by JICA) -Average months of health provider's RH training Year 2001 2003 Months 16.0 26.4 -When the last refresher training was given Year 2001 2003 Months 13.7 14.7 -Providers receiving refresher training Year 2001 2003 % 67.3 87.5 -Percent distribution of providers received refresher training on (%): Year 2001 2003 ANC 84.1 96.4 Postpartum 83.2 96.4 FP 92.5 100.0 Counseling on abortion na 85.7 The RH project provided one-month re-training course to one each of all CHCs except 8 CHCs in Ky Son District where there are no staff for pregnancy care,
		* No. of deliveries attended by trained health personnel at hamlet level This indicator is not included in the latest PDM	Pop Council report	(Data is only available for District and Commune level.) Year 2001 2003 % 91.0 95.3
		* No. of pregnant women received T/T remains as high as 95% in non-mountainous area	Pop Council report DHC reports to MCH/FP Center	(Data is included in plain and mountainous area) -Percent of delivered women received T/T injection Year 2000 2002 % 91.2 96.5 Jan. - June 2003: 95.7%%
		* No. of pregnant women received T/T reached as high as 70% in mountainous area	DHC reports to MCH/FP Center	Jan. - June 2003: 87.2%
		* No. of cases of early detection of high-risk pregnancies referred to DHCs	Pop Council report DHC report to MCH/FP Center	-Percent of facilities having referral cases Year 2001 2003 % 64.2 75.0 Jan. - June 2003: A total referred cases: 2,962
		* The mean gestational age for the first prenatal check-up	Project report Pop Council report	In the plain area, referral system is functioning and there has been improvement in the delivery care. Year 2001 2003 Months 29.1 17.0

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results																								
		* The coverage of topics of prenatal guidance and counseling	Pop Council report	<p>-Counseling to ANC clients (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>2001</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nutrition during pregnancy</td> <td>92.1</td> <td>79.4</td> </tr> <tr> <td>Appropriate work/rest/living conditions</td> <td>87.3</td> <td>58.8</td> </tr> <tr> <td>Come to clinic if any warning signs appear</td> <td>67.1</td> <td>52.9</td> </tr> <tr> <td>Need 2 tetanus vaccination shots</td> <td>86.1</td> <td>52.9</td> </tr> <tr> <td>FP after delivery</td> <td>na</td> <td>11.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Note: There is one notable difference between the survey team in the baseline survey and the assessment. That is, the all members of assessment team were the external experts, while the baseline survey team members were consisted of the staff of persons related to the project who received some training by Pop Council experts. The arrangement of all the external researcher was made based on the advice given by Prof. Ando, the Chairperson of Domestic Committee of the Project.)</p>	Year	2001	2003	Nutrition during pregnancy	92.1	79.4	Appropriate work/rest/living conditions	87.3	58.8	Come to clinic if any warning signs appear	67.1	52.9	Need 2 tetanus vaccination shots	86.1	52.9	FP after delivery	na	11.8						
Year	2001	2003																										
Nutrition during pregnancy	92.1	79.4																										
Appropriate work/rest/living conditions	87.3	58.8																										
Come to clinic if any warning signs appear	67.1	52.9																										
Need 2 tetanus vaccination shots	86.1	52.9																										
FP after delivery	na	11.8																										
		<p>1-2) Delivery Care at commune level is improved</p> <p>* Partograph is applied more than 90% of the deliveries at CHCs in model districts and 80% in non-mountainous area districts</p>	<p>Pop Council report</p> <p>Project report</p>	<p>(Data is included with plain area)</p> <p>-Percent of health facility using partograph to manage labor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">Non-mountainous</th> <th colspan="2">Mountainous</th> </tr> <tr> <th>Year</th> <th>2001</th> <th>2003</th> <th>Year</th> <th>2001</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>%</td> <td>62.7</td> <td>96.9</td> <td>%</td> <td>83.6</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>-Percent of health facility having difficulty in using partograph</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>2001</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>%</td> <td>na</td> <td>58.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>The partograph was not known at the commune level until 1999~2000. It was after the project started that the utilization of the partograph was introduced to the CHC in accordance with the decision by MOH. The project allocated time for the training on how to utilize partograph during the CHC staff re-training and conduct follow-up during the monitoring visits. The result of the mid-term assessment indicated that the partograph is available at the all sample CHCs surveyed and it has been used at the 40% of surveyed CHC.</p>			Non-mountainous		Mountainous		Year	2001	2003	Year	2001	2003	%	62.7	96.9	%	83.6	100	Year	2001	2003	%	na	58.1
		Non-mountainous		Mountainous																								
Year	2001	2003	Year	2001	2003																							
%	62.7	96.9	%	83.6	100																							
Year	2001	2003																										
%	na	58.1																										
		* 90% of CHC has fulfilled the three conditions, 1)re-trained staff, 2) delivery equipment, 3) hygienic facility	Project team	<p>1) 97.4% Through Phase I and Phase II, out of 469 communes, all the CHCs that have midwifery staff have been covered by the CHC staff re-training, and a total of 458 CHC staffs in charge of pregnancy and delivery care received the one month re-training.</p> <p>2) 100% The sets of basic equipment for all of CHCs have been handed over. However, all of the equipments are not necessarily set at the CHCs, as there are some CHCs under construction, or lack of enough space due to the small CHC building.</p> <p>3) 76.7% A set of basic medical equipment has been provided to each of all the CHCs and 360 CHCs have received the assistance from GAGRP to renovate the hygienic facility, i.e. toilet, shower and/or delivery room.</p>																								
		* 80% in plain area and 50% in mountainous area of trained health workers actually attended the delivery at hamlet	Pop Council report	<p>(Data is only available for District and Commune level.)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>2001</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>%</td> <td>91.0</td> <td>95.3</td> </tr> </tbody> </table>	Year	2001	2003	%	91.0	95.3																		
Year	2001	2003																										
%	91.0	95.3																										

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results
		1-3) Postnatal care at commune level is improved * 40% of mother and newborn receive home visit by health workers with home visit kit	DHC report to MCH/FP Center Project report	Jan. – June 2003: 85.3% of CHC conduct home visits after delivery. This figure indicated the incidence of home visit and not the quality of the contents done thought the post natal home visits The Project supplied a set of home delivery kit (actual distribution was in May- June 2003 and it will take about at least one month for CHC to receive them, especially in mountainous area.) to each CHC and conduct training on post natal care as a part of CHC staff re-training. The DHC staffs who are responsible to guide the CHC staffs also received the TOT training on the post natal care. The DHCs conduct refresher courses for CHC staff and provide the additional teaching. The follow-up activities to improve the quality of the postnatal care remains as the future issues to be addressed.
		1-4) Essential medical equipment is utilized to all CHCs	Pop Council report Project report	-Percent of health facility having equipment utilized Year 2001 2003 % 100.0 100.0 The basic medical equipments that are appropriate for the situation in Nghe An selected from the recommended equipment list by MOH were supplied to all CHCs. However, the every aspect related to the maintenance and management of the equipment, i.e. knowledge, skill, system, and budget provision is inadequate at the MCH/FP Center and almost all the DHC at present. The project conducted a workshop on the equipment management for MCH/FP Center and DHCs. The improvement of the CHC facility with the new supply of the equipment has been known to community people through the commune steering committee, especially through the Women's Union members. The community people welcome the improvement of the CHC. On the other hand, there exist problems concerning with the equipment management, that is the inadequate daily maintenance, no reporting of broken equipment, and negligence of those broken equipment. The CHC equipments are the property of the People's Committee, and it is their responsibility to manage them. However, the expected roles and responsibility are not properly practiced.

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results																				
		* No. of staff trained on monitoring according to the monitoring standard set by MCH/FP Center	Project report	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DHC staff</th> <th>MCH/FP Center staff</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2002</td> <td>35 staffs</td> <td>3 staffs</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>33 staffs</td> <td>13 staffs</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>68 staffs</td> <td>16 staffs</td> </tr> </tbody> </table>		DHC staff	MCH/FP Center staff	2002	35 staffs	3 staffs	2003	33 staffs	13 staffs	Total	68 staffs	16 staffs								
	DHC staff	MCH/FP Center staff																						
2002	35 staffs	3 staffs																						
2003	33 staffs	13 staffs																						
Total	68 staffs	16 staffs																						
		3) No. of abortion conducted at MCH/FP center and selected districts is reduced * Number of abortions and MRs conducted in Nghe An Province and the model districts reduced by 500 cases or more per year	Project report MCH/FP Center	<p>It is accepted as a matter of fact the reported number of abortion has been decreasing, however, there are abortions unreported.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">At MCH/FP Center</th> </tr> <tr> <th>MR</th> <th>Abortion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1999</td> <td>2,135</td> <td>1,092</td> </tr> <tr> <td>2000</td> <td>1,885</td> <td>1,030</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>2,851</td> <td>1,371</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>3,160</td> <td>1,219</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>1,544</td> <td>535</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2003: Jan. - June)</p>		At MCH/FP Center		MR	Abortion	1999	2,135	1,092	2000	1,885	1,030	2001	2,851	1,371	2002	3,160	1,219	2003	1,544	535
	At MCH/FP Center																							
	MR	Abortion																						
1999	2,135	1,092																						
2000	1,885	1,030																						
2001	2,851	1,371																						
2002	3,160	1,219																						
2003	1,544	535																						
		* Percentage of women of post abortion and MR at MCH/FP Center and the model districts accepted modern contraceptive method will be 75%	MCH/FP Center report	2003 Jan. - June: % of post abortion women accepted modern contraceptive method MCH/FP Centre: 35.5% Model districts: 17.3%																				
		* Percentage of repeated abortion and MR conducted at MCH/FP Center and the model districts reduced by 5% per year	MCH/FP Center	2003: The % of repeated abortion and MR MCH/FP Center: 8.7% Model district: 17.8% Model district: 15.4%																				
		* Number of modern contraceptive users by methods increases 2% per year	Pop Council report	-Percent of health facility having at least one FP method stock out during last 6 months Year 2001 2003 % na 42.																				
		4) Capacity for RTI detection and the development of prevention strategy is improved at MCH/FP Center * Situation of RTI in Nghe An province become known	Project team	RTI Survey has just completed. The analysis and report will be awaited.																				
		* Strategy for prevention of RTI is developed	Project team	To be developed based on the survey outcome.																				
		* Proper treatment method for RTI is identified	Project team	To be conducted.																				
		5) Quality of IEC&M activities of MCH/FP Center and the selected districts, women's union and DHCs in particular, for RH promotion is improved * The classes for RH education organized at MCH/FP Center twice/week and in the model districts twice/month	Pop Council report MCH/FP Center report	<p>-Percent of health facility having IEC material on RH Year 2001 2003 % >75 >80</p> <p>MCH/FP Center: 84 health education classes, a total of 2,057 participants, around 25 persons / class Districts: 329 classes, 5,198 participants, about 15 persons / class</p>																				

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results																								
		*There are average of at least 10 participants at the health education at MCH/FP Center and 20 participants at the model districts	Project report	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Title</th> <th>Date</th> <th>No. of participants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IEC Workshop</td> <td>2001.12</td> <td>1,936 (Commune Women's Union members)</td> </tr> <tr> <td>RH contest</td> <td>2002.12</td> <td>190 (Women's Union and collaborating agencies)</td> </tr> <tr> <td>IEC Workshop</td> <td>2002.10-2003.4</td> <td>6,630 (Commune and hamlet Women's Union members)</td> </tr> <tr> <td>IEC technical training</td> <td>2001.4</td> <td>17 (DHC staffs)</td> </tr> <tr> <td>IEC technical training</td> <td>2002.3</td> <td>14 (DHC staffs)</td> </tr> <tr> <td>IEC technical training (Health education)</td> <td>2003.3</td> <td>18 (Provincial and district Women's Union members)</td> </tr> <tr> <td>IEC technical training</td> <td>2003.6-7</td> <td>24 (District Women's Union members)</td> </tr> </tbody> </table>	Title	Date	No. of participants	IEC Workshop	2001.12	1,936 (Commune Women's Union members)	RH contest	2002.12	190 (Women's Union and collaborating agencies)	IEC Workshop	2002.10-2003.4	6,630 (Commune and hamlet Women's Union members)	IEC technical training	2001.4	17 (DHC staffs)	IEC technical training	2002.3	14 (DHC staffs)	IEC technical training (Health education)	2003.3	18 (Provincial and district Women's Union members)	IEC technical training	2003.6-7	24 (District Women's Union members)
Title	Date	No. of participants																										
IEC Workshop	2001.12	1,936 (Commune Women's Union members)																										
RH contest	2002.12	190 (Women's Union and collaborating agencies)																										
IEC Workshop	2002.10-2003.4	6,630 (Commune and hamlet Women's Union members)																										
IEC technical training	2001.4	17 (DHC staffs)																										
IEC technical training	2002.3	14 (DHC staffs)																										
IEC technical training (Health education)	2003.3	18 (Provincial and district Women's Union members)																										
IEC technical training	2003.6-7	24 (District Women's Union members)																										
		* Number of pregnant women in Aiiku-han model communes visit to CHC earlier for the first prenatal check-up before 12 weeks	Project team	na																								
		* At least 4 visits to CHCs for prenatal check ups in Aiiku-han model communes.	Project	na																								
		* No. of the visits to CHCs for prenatal check ups	Project team	(Data is only available in plain districts level) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>2000</th> <th>2002</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>%</td> <td>2.8</td> <td>3.0*</td> </tr> </tbody> </table> * Including mountainous areas	Year	2000	2002	%	2.8	3.0*																		
Year	2000	2002																										
%	2.8	3.0*																										
		* The coverage of topics of prenatal guidance and counseling	PC report	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Counseling to ANC clients (%)</th> <th>2001</th> <th>2003</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Year</td> <td>92.1</td> <td>79.4</td> </tr> <tr> <td>Nutrition during pregnancy</td> <td>87.3</td> <td>58.8</td> </tr> <tr> <td>Appropriate work/rest/living conditions</td> <td>67.1</td> <td>52.9</td> </tr> <tr> <td>Come to a clinic if any warning signs appear</td> <td>86.1</td> <td>52.9</td> </tr> <tr> <td>Need 2 tetanus vaccination shots</td> <td>na</td> <td>11.8</td> </tr> <tr> <td>FP after delivery</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Counseling to ANC clients (%)	2001	2003	Year	92.1	79.4	Nutrition during pregnancy	87.3	58.8	Appropriate work/rest/living conditions	67.1	52.9	Come to a clinic if any warning signs appear	86.1	52.9	Need 2 tetanus vaccination shots	na	11.8	FP after delivery					
Counseling to ANC clients (%)	2001	2003																										
Year	92.1	79.4																										
Nutrition during pregnancy	87.3	58.8																										
Appropriate work/rest/living conditions	67.1	52.9																										
Come to a clinic if any warning signs appear	86.1	52.9																										
Need 2 tetanus vaccination shots	na	11.8																										
FP after delivery																												
		6.1) The new HMIS is adopted in province wide * Reporting and recording documents are submitted according to the plan	Project team	Appropriateness of the new HMIS in Nghe An to be reviewed																								
		* All DHCs use the new HMIS	Project team	Appropriateness of the new HMIS in Nghe An to be reviewed																								
		* 80% of CHCs use the new HIMS	Project team	Appropriateness of the new HMIS in Nghe An to be reviewed																								
		6.2) Hardware related to HMIS is improved * PHS is equipped with adequate computers for HMIS training	Project team	Five computers have been supplied to PHS for the training																								
		* At least 6 of 19 DHCs are equipped with adequate computers for HMIS	Project team	Twelve DHCs were supplied with computer.																								
		* MCH/FP Center is equipped with adequate computers for HMIS	Project team	One computer has been supplied.																								

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results
		6.3) Capability of HMIS personnel if upgraded * Computer skills and knowledge of PHS staff increased	Project report	1) Training on computer utilization and maintenance (1) 09~13/12/2002: 9 participants (2) 03~07/03/2003: 6 participants (3) 21-25/04/2003: 9 participants (4) 05-09/05/2003: 10 participants (5) 19-23/05/2003: 8 participants 2) Training on Lynax and networking 24~28/03/2003: 6 participants 3) Training on software utilization (1) 10-11/06/2003: 12 participants (2) 12-13/06/2003: 11 participants (3) 17-18/06/2003: 6 participants (4) 19-20/06/2003: 11 participants 4) Data quality follow-up workshop 12-13/08/2003: 16 participants
		* 6 of 19 DHCs manage the new HMIS properly	Project team	Appropriateness of the new HMIS in Nghe An to be reviewed
		* MCH/FP Center manages the new HMIS properly	Project team	Appropriateness of the new HMIS in Nghe An to be reviewed
		6.4) HMIS activities are assessed regularly *Accuracy and appropriateness of collected data is improved	Report by the HMIS Short-term expert	The participants of the workshop on data quality follow up may have realized that data are handled very carelessly and erroneously. They have realized necessity to inquire CHC staff when they find any mistakes or empty field in the data submitted from CHC.
		6.5) HMIS data is adequately utilized * 6 DHCs and MCH/FP Center prepare reports on data analysis	Project team	na
		* 6 DHCs feed back information to their CHCs	Project team	na
Implementation Process	Plan & implementation	* organization for monitoring		*Through the project steering committees that have been established at all the level, i.e. provincial level, and at districts level (19 district steering committees: DSC) and commune level (469 commune steering committees), the implementation of the activities are ensured. The DSC is responsible for monitoring the commune level activities and provincial level SC has overall * MCH/FP Center conducts biannually group monitoring visits to the districts within the province and the project related activities are also reviewed during that opportunity.

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results
	Monitoring	* Revision of PDM	Project report	PDM was revised as follows: PDM0: 14 July, 2000. The original PDM by the Implementation study team and People's committee of Nghe An Province. PDM1: 17 July, 2001. The output was revised and HIMS was added. PDM2: 28 August, 2002. The objectively verifiable indicators of Overall goal were added in accordance with indicator of the National strategy of RH care. PDM3: December 2002. Based on PDM2 and discussion with the Consultation Mission, the verifiable indicators were further discussed among Vietnamese counterparts and experts, and prepared and submitted.
		* Response to the changing of important assumption	Project team	The response is quick whenever necessary in corporation between the counterpart and experts. Both counterpart side and experts can respond the needs in flexible manner.
		* Sufficiency of communication	Project team	Communication between counterparts and experts is quite open and based on the mutual understanding and trust. Informal communication is very frequent.
	Communication between experts and counterparts	* Joint operation	Project report Experts	* Meeting with Joint Committee is usually organized at the beginning of the Japanese fiscal year and at the time of Project Mission is dispatched to the Project. 2001: Joint Committee meeting, June 2001, August 2001 2002 :Joint Committee meeting, June 2002, August 2002 2003: Joint Committee meeting May, 2003, August 2003 * Quarterly meetings with district steering committee (DSC) members are organized 4 times/year. * Meeting with PSC: The management meetings between PSC and long-term experts are organized regularly in order to discuss management, information exchange and for mutual understanding of the current situation of the Project, and a total of 43 meetings were organized so far since the start of Phase II * Meeting with the members of the Board of Directors, and any PSC members individually are organized very frequently, anytime necessary. Approaching them is very easy and their doors are open anytime * The meetings with the counterparts who are in charge of certain activities are held frequently and flexibly. The door of the Project Office is always open to any counterpart who needs to discuss matters with experts.
		* Ensure independence of counterparts	Project team	* In order to implement any activity under the Project, the management committee is organized and/or persons in charge is assigned, who formulate activity plan, budget proposal, and organize and implement activities. * Counterparts have their own opinion in managing the Project activities and both Vietnamese side and experts' side respect each other's opinion and decisions are made based on the discussions and mutual agreement.
		* Introduction of participatory approach	Project team	* PCM Workshop organized April 2000: Planning of Phase II – Provincial, district and commune level participants, beneficiary women 04/~06/07/2001: 23 participants 10~14/07/2001: 26 participants * Project Steering Committees have been established at Provincial level, and at districts level (19 district steering committees) and commune level (469 commune steering committees). Each committee has the responsibility in implementing activities at their respective level.

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results
	Participation of beneficiary	* Expedition of benefic ally's understanding	Assessment report (interview with the beneficiaries)	Through women's union that has broad and strong network in the community, the message and information of the Project
		* Participation of responsible person to the management		Every decision is made based on the discussion between the persons in charge and assigned and approval by the Provincial Steering Committee for the daily management, and Joint Committee on the policy matters such as the major approach and direction of the project.
	Ownership	* Budget	Project team MCH/FP Center	Vietnamese side makes their best efforts in allocation of necessary budget.
		*Communication between the departments	Project team	The communication among the relevant agencies, i.e. Provincial People's Committee, Provincial Health Service, Provincial Women's Union, and Provincial Committee for Population-Family-Children, and MCH/FP Center is quite smooth and their relationship is good. At the district and commune level, the line agencies also have good communication in general.
		* Capability of counterparts	Project team	The Provincial Steering Committee set at the Nghe An MCH/FP Center has been strengthening its capacity in coordinating the four other agencies of the Joint Committee, i.e. Provincial People's Committee (PC), Provincial Health Service, Women's Union, and Provincial Committee for Population-Family-Children (PCPFC). It has been also improving its project management capacity as the core of the project implementation. The staff members of MCH/FP Center have improved their skill and knowledge in their respective field, such as midwifery education, IEC activities, pregnancy care, etc. and eager to continue the activities that require their intervention and involvement. The activities started through the project have been incorporated as the regular activities of the MCH/FP Center and at aDHCs.
	* Smooth acceptance of equipment	Project team	There has been no problem in custom clearance of any equipment provided by the Project. The procedures are taken care of by the Vietnamese counterpart.	
Relevance	* Is the overall goal is included in the development policies ?	* Development plan * Strategy	Project team	<ul style="list-style-type: none"> - Health sector strategic object - 2001-2020 Socio-economic development strategy - 2001-2005 7th National development 5 year plan - 2001-2010 6th Health medical sector 10 year strategy - 2001-2010 National RH Care 10 year Strategy - Other related papers
	* Equal distribution of benefit	* Policy on RH care service	Project team	National Standard Reproductive Health Care Guidelines, 2002 MOH
	* Project goal is match to the needs of target group?	* Policy * Needs	Project team	The Vietnamese Government has expressed its expectation that Nghe An Province will offer a practical model for the promotion of the National Strategies for RHC 2001 – 2010 based on the experiences accumulated through the RH Project.

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results
	* Cooperation with other donors	*Other ODA project or foreign aid	Assessment report Project report	Nghe An Province has received various supports from the government and other international organizations, for example from the World Bank, Spain NGO, GTZ in addition to JICA as listed below. Among them, JICA is the one to aim at comprehensive support for the RH of women, which is implemented at all levels from commune to province. Other donor program focus on specific issues at a specific numbers of districts or communes. From individual interview and focus group interview by the assessment, it was noted that basically supports from different agencies to the RH area don't overlap, except some instruments. National Program supported by the World Bank: Construction of CHC facility Spain NGO: Nam Dan, Yen Thanh, Ky Son: Construction of DHC building, conduct IEC workshops GTZ: Training for the FP collaborators UNICEF: Nam Dan, Anh Son and Ky Son districts: Community based monitoring
Effectiveness	* Achievement of project goal	* Quality prenatal care services are provided to 80% of pregnant women in plain area and 40% in mountainous area	Project report	Year 1999 2000 2001 Scores NA NA 82.21 As of June, 2002.
		* Quality delivery care services are provided to 80% of pregnant women in plain area and 40% in mountainous area	Project	na
		* Quality postnatal care services are provided to 80% of pregnant women in plain area and 30% in mountainous area	Project report	Year 1999 2000 2001 Scores NA NA As of June, 2002.
		* 80% of CHCs in plain area and 30% in mountainous area are certified by provincial Health Service and MCH/FP Center along with National strategy on RH	Project report	Year 1999 2000 2001 Scores NA NA 73.1 As of June, 2002.
	* Was the above mentioned project goal achievement by result of output?	* 80% of CHC provide client friendly RH service (trained personnel, quality facility/equipment and stable supplies of CHC)	Project report Assessment report	Year 1999 2000 2001 Rate(%) 9.6 NA 6.54 As of June, 2002. According to the interviewed individual and group health providers, there are not only support for infrastructure, equipment, facilities, improvement of provider's technical competence, but also essential changes in working ways and styles to improve client-friendly quality of service and raise people's awareness, particularly women during their reproductive ages.

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results
	* Trained counterparts continue working	* Number of counterparts continue working	Project report	<p>The Vietnamese side has assigned thirty five (35) counterparts to work with Japanese experts. The retired or to be retired counterparts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chairperson of Provincial Women's Union (retired in December 2001), the successor is working as a counterpart - Director of the MCH/FP Center (retired in December 2002), the successor is working as a counterpart - Director of Provincial Health Service (retired in July 2003), the successor has been already appointed and expected to succeed the predecessors role in the Project. - Vice Director of Provincial Health Service (to be retired in December 2003), the successor is not known but she/he is expected to succeed the predecessors role in the Project. <p>Movement</p> <ul style="list-style-type: none"> - One member of Provincial Steering Committee is to be transferred to the other agency - Vice director of the MCH/FP Center will take a two-year leave starting in October 2003 in order to attend the professional training for the upper level. The position will be vacant until he comes back.
	1) * Grant Assistance for Grass-root Projects(GAGRP) for the improvement of CHC by JICA is implemented as scheduled	* Completion date of grant aid project	Project report	<p>Nghe An Province has been receiving GAGRP in order to renovate the hygienic facility of CHC, such as toilet and shower room. The activities supported by the 2001 GAGRP for the 116 CHCs in 6 districts have been completed. The remaining CHCs in 6 districts (Vinh City, Ky Son, Tuong Duong, Que Phong, Que Hop, Quy Chau) will be covered by the proposal to be prepared for the application in 2003. The submission of the second proposal is being delayed. The delay has two main reasons. One is the delay for getting approval to spend the balance about US\$900 from the first support for paving the path from CHC to the toilet in order to make it easier for the clients to walk. The procedure for getting approval took for several months. The second reason is to collect necessary information for the proposal, such as quotation, selection of contractors, etc. took time especially from the mountainous district.</p>
Efficiency	* Utilization of input	* Achievement of input	Project team	Inputs have been done according to the plan
	* Timing of input	* Timing of input	Assessment report Project report	The timing or the workshops, training, and seminars, dispatch of short-term experts and implementation of activities were mostly right. The supply of certain equipment (colposcope) and training on utilization were not timely, i.e. the training was delayed.
	* Trained counterparts continue working	* No. of trained counterparts continue working in	Project report	The Vietnamese side has assigned thirty five (35) counterparts to work with Japanese experts. At the provincial level, especially at MCH/FP Center, the continuity of the trained personnel is relatively good. The transfer of learning experiences is relatively well done. At DHC and CHC, the movement of personnel is more frequent and the transfer of knowledge and skill among staff is done little.
Impact	* RH service in Nghe An Province is improved	* Change of the motivation of MCH/FP staff	Project team	The monitoring capacity of MCH/FP Center staffs has been improved remarkably. The number of staffs who can conduct monitoring is also increasing. The monitoring skill at the MCH/FP Center includes not only the monitoring skill, but also desirable attitude of those who conduct monitoring. Among the DHC staff, by the monitoring workshops for the staffs in charge, and by the on-the-job training though joining the monitoring visits conducted by a JICA expert and MCH/FP Center staff, there is an apparent sign of the improvement in monitoring skill.
		* Effect to the other areas in Vietnam	Project team	na

Criteria	Survey Item	Information	Resource	Information Method/Results
Sustainability	* Continuation of the project as the part of the development policy	* Allocation of the project in the development policy	Project report	The project purpose is consistent with the national strategy of Reproductive Health.
	* Capacity of implementation organization	* Appointment of counterparts and allocation of staff	Project team MCH/FP Center	The MCH/FP Center personnel who received the counterpart training will continue to play major leading role to carry out the activities based on the experiences of the Project.

2003年度中間評価調査団
 JICA RH プロジェクトフェーズ II 活動報告及び支出報告
 (2000年9月1日～2003年8月3日)

I 専門家派遣

I-1 長期専門家 (延べ8人)			
氏名	派遣期間	派遣分野	活動内容・成果
1. 石井澄江	07/09/2000～15/04/2002	チーフアドバイザー	プロジェクトの調整、ドナーとの協調、プロジェクト活動のモニタリング RH にプロジェクト実施に関する調整と関係者/機関との連携推進、及び MCH/FP センター、PHS 及び DHC の運営管理能力強化 CHC スタッフの教育、コミュニケーションレベルの母子保健推進活動、HMIS 推進
2. 勝部まゆみ	26/03/2002～25/03/2004	チーフアドバイザー (後任)	
3. 岩柳信也	01/09/2000～16/07/2002	調整員	
4. 山崎健二	25/06/2002～24/06/2004	調整員 (後任)	
5. 渡邊一代	01/09/2000～31/08/2003	専門家 (助産師)	
6. 及川みゆき	10/04/2001～09/04/2003	専門家 (保健師)	
7. 山田智康	02/09/2002～01/09/2003	専門家 (統計情報)	
8. 南島多麻美	27/03/2003～26/03/2004	専門家 (保健師・後任)	

I-2 短期専門家 (延べ33人)			
氏名	派遣期間	派遣分野	活動内容・成果
1. 青木康子	01/10/2000～13/10/2000	助産婦教育	フェーズ II における助産婦教育の実施計画に関する助言 (5年分)
2. 長屋祥子	13/11/2000～06/12/2000	母子保健行政	MCH/FP センター副所長 (2人) の母子保健行政能力向上
3. 及川みゆき	19/12/2000～07/01/2001	保健婦	ゲアン省における RH 推進に必要なとされる住民教育の把握
4. 堀口貞夫	27/12/2000～07/01/2001	産婦人科	MCH/FP センターにおける出産介助の技術向上にむけての状況把握
5. 山田智康	25/03/2001～21/04/2001	保健統計情報システム	HMIS 向上にむけて国家レベル、省、郡、コミュニケーションレベルの状況調査及び現在保健省で開発中の HMIS に関するブリーフィング
6. 浅村里紗	31/03/2001～08/04/2001	IEC	マギーエプロンを使用した教育・技術指導及び参加者による活動計画の作成
7. 角井信弘	08/04/2001～21/04/2001	リプロヘルス関連調査	2000 年度調査 (MCH/FP センターにおける人工妊娠中絶の実態) の報告および郡レベルでの調査のための EPIinfo を使用した統計処理の技術指導
8. 朝戸恵子	01/07/2001～21/07/2001	プロジェクト運営管理 (PCM モデレーター)	プロジェクト新規郡のニーズアセスメント実施、PCM ワークショップによる運営管理研修、現行 PDM の見直しと修正、新規対象郡のプロジェクトに対するオーナーシップを高めた。

9. 杉山厚子	21/07/2001～11/08/2001	助産婦教育	CHC スタッフ再教育担当者の TOT (試験問題作成と健康教育に焦点あてた) TOT は計画立案から実施、評価のプロセスを、講義、実習、検討評価を通して行なわれた
10. 岡本 暁	05/08/2001～23/08/2001	母子保健と住民参加	日本の経験を生かした母子保健推進住民組織「愛育班」の実験プロジェクトを開始。プロジェクト対象地区の選定と対象地区における第一回のオリエンテーションを実施。今後の活動方針、計画についての提案を行なった。
11. 勝部まゆみ	09/09/2001～29/09/2001	プロジェクト運営管理	C/P がプロジェクトドキュメントの目的、構成、作成過程を論理的に理解し、作成過程に参加し、得た経験を他のドキュメント作成に応用可能となった。JICA のガイドラインに沿った英文のプロジェクトドキュメント (案) が作成された。
12. 長屋祥子	25/11/2001～08/12/2001	母子保健行政	MCH/FP センターの母子保健行政能力の向上。特に 2 名の副所長のキャパシティビルディングを HBMR の推進戦略策定と山岳部の CHC 再教育戦略策定に焦点をあてて実施した。
13. 岡本 暁	29/12/2001～05/01/2002	地域保健	愛育班活動の開始にあたり、指導的役割を果すワーキンググループが設置された (JICA 専門家含む)。そのワーキンググループを中心にロールプレイによる TOT が実施され、指導に必要なポイントを知ることができた。
14. 山田智康	07/01/2002～01/02/2002	保健情報管理	国家レベルの HMIS 開発進捗状況調査、HMIS 関連既存リソース調査、ゲアン省保健局・省プロジェクト運営委員会との将来計画打ち合わせ、MCH/FP センタースタッフに対する統計処理の初歩的研修を実施した。これにより、継続的かつ次段階へ向けてのトレーニングの必要性が自覚された。
15. 堀口貞夫	13/01/2002～24/01/2002	産婦人科	両親学級の目的、概念、計画、内容についての再検討を行なうとともに、ゲアン省に適した両親学級プログラムを作成するための講義、ワークショップ実施した。
16. 渡辺恵美子	13/01/2002～22/01/2002	保健サービスと運営管理	山梨県における母子保健行政の紹介 (配布・広報資料や教材を含む) を行い MCH/FP センタースタッフの行政能力向上に資した。ゲアン省の RH 状況及び女性連合との情報交換による愛育班活動の進捗状況を把握することにより、C/P 研修計画策定の一助とした。
17. 角井信弘	25/02/2002～19/03/2002	RH 調査 (人工妊娠中絶)	2001 年度実施研修 (人工妊娠中絶のデータ入力) のフォローアップと入力したデータの処理と分析を実施。後定性的調査をフォーカス・グループ・インタビュー手法の研修を実施、定量的、定性的の両サイドからの分析による報告書を作成したのち、郡ごとの人工妊娠中絶低減に向けての活動計画を策定した。
18. 後藤あや	04/03/2002～29/03/2002	RH 調査 (RTI)	RTI 調査実施に向けてのステップ 1。Tu Du 病院の 2 人のヴィエトナム人専

			<p>門家とともにゲアン省の RTI 調査関連機関の施設、人材、機材の調査。RTI 調査にむけてのカリキュラムの作成と今後の研修計画打ち合わせを実施した。これにより、RTI 調査実施へ向けての具体的準備が整った。</p>
19. 浅村里紗	22/03/2002～02/04/2002	広報教育 (IEC)	<p>IEC の定義、分析的アプローチに関する講義と WU を対象としたフィールドにおけるマギーエプロンを使用した教育・技術指導を実施した。参加者は MCH/FP センターと DHC スタッフ。</p>
20. 杉山厚子	05～21/07/2002	助産婦教育	<p>コミュニケーションヘルスセンター (CHC) スタッフの再教育にかかわる MCH/FP センターと郡ヘルスセンター (DHC) の指導者を対象に人工妊娠中絶に関わる保健指導法のワークショップ開催によって、センター・DHC の指導技術が向上し、指導計画が作成された。</p>
21. 後藤あや	27/11/2002～29/12/2002	生殖器感染症 (RTI) 調査	<p>生殖器感染症 (RTI) 調査手法およびプロトコール作成・診断技術研修・検査技術研修を実施した。プロジェクト地域で来年度実施予定の RTI 調査に関わる人材の技術が向上した。</p>
22. 阿部裕子	27/11/2002～29/12/2002	臨床検査	<p>生殖器感染症にかかる臨床検査指導を、後藤あや専門家と実施し、また、MCH/FP センター内の感染防止対策に関するセミナーを実施した。RTI 調査に関わる人材の検査技術が向上した。さらに、感染予防対策についての指導を、MCH/FP センターで行いセンターの感染対策強化へ向けての対策準備が進んだ。</p>
23. 東香代子	15～23/12/2002	地域保健指導	<p>地域保健活動推進のために保健・医療機関と地域社会が連携する日本での取り組みの具体例を紹介し、地域保健活動推進の可能性を提示するためのセミナーを実施した。プロジェクト関係者は、愛育班という日本の経験に加えて、別の形の地域保健活動の方法について学んだ。</p>
24. 堀口貞夫	05～15/01/2003	妊産婦管理	<p>MCH/FP センター及び 19 郡ヘルスセンター (DHC) スタッフを対象とし、産後ケア技術の向上を目的としたワークショップを実施した。参加者の、産後ケアについての知識と技術が向上した。</p>
25. 渡辺恵美子	12～21/01/2003	母子保健と住民参加	<p>Yen Thanh 郡の愛育班モデルコミュニティの指導グループおよび愛育班の地区リーダー (分班長)、コミュニケーションヘルスセンターのスタッフを対象としたワークショップを実施し、母子愛育班の活動実施における助言と技術指導を行った。参加者は、自分たちで地域の問題を提起し、解決策を考えるプロセスを学ぶことができた。</p>
26. 竹内正人	12～21/01/2003	保健サービスと運営管理	<p>ゲアン省の RH サービスの質の向上のために、プロジェクト関係者・指導者を対象としてクライアント・フレンドリー・サービス への理解を深める目的のセミナーを</p>

			開催。また今後の向上への提言のために、MCH/FP センターのサービスの状況を観察・把握した。サービスの質の向上への基礎固めができた。
27. 長屋祥子	04～17/03/2003	母子保健行政	母子保健行政を担当し、将来は RH 全般の行政を担うことを期待されている MCH/FP センターの中心幹部（所長・副所長）に対して、行政としての活動について必要な助言を行った。国家 RHC10 年戦略によって期待される RHC 推進のゲアン省としての戦略づくりとモデル事業のまとめ作業（ゲアン省は、2005 年の国家 10 年戦略中間評価時～プロジェクト終了時と重なる）に保健省に対して、プロジェクトの経験に基づいた提言を期待されている。）を実施する重要性が理解され、具体的な作業を開始するベトナムカウンターパート側の意思を確認した。
28. 浅村里紗	08～17/03/2003	広報教育（IEC 教材活用技術指導）	省レベル女性連合と 5 郡の郡レベル女性連合メンバーを対象に、マギ-エプロンの有効な活用法についての TOT 研修を行った。ロールプレイを活用した女性連合の技能を生かした IEC 技術向上が図られた。また、残り 14 郡の女性連合に対して同様の研修を実施するための教材と計画案も同時に作成された。
29. 後藤あや	12～26/04/2003	生殖器感染症（RTI）調査	RTI の実態を把握し、RTI 罹患率低減への対策を提言するための調査を実施するにあたり、事前研修の成果の確認と、調査手順の確認のために予備調査を実施した。これにより、予定の RTI 調査の実行可能性が確認され、本調査の結果が RTI 感染予防対策立案への重要な基礎資料となることが示唆され、本調査への準備が整った。
30. 阿部裕子	12～26/04/2003	臨床検査	環境調査の実施の結果に基づいた感染予防対策指導が実施されたことにより、MCH/FP センターにおける感性予防の具体策に着手しようとする意識が高まった。進行中の RTI 調査の有効性、センターのサービス向上へも寄与した。
31. 竹内正人	04～15/07/2003	保健サービスと運営管理	プロジェクトの上位目標であるゲアン省の女性のリプロダクティブヘルスの向上を実現するためには、サービスの質の改善・向上が不可欠である。サービスの質の向上のために、クライアント・フレンドリー・サービスという考え方が本質的に理解し実践するために、MCH/FP センターに対する指導を行う。
32. 後藤あや	19/07～12/08/2003 (派遣中・調査進行中)	生殖器感染症調査	RTI の実態を把握し、RTI 罹患率低減への対策を提言するための本調査を 10 コミュニティに於いて実施中である。RTI 感染予防対策立案への有効なデータが得られつつある。
33. 杉山厚子	21/07～09/08/2003 (派遣中・ワークショップは終了)	助産婦教育	DHC スタッフを対象としてワークショップを開催し、リフレッシュャーコース（CHC の妊産婦ケア・出産ケアの知識・技術向上を目的として実施する一ヶ月の再教育実施後に、再教育の効果を定着・維持するためのコース）の計画

			立案から実施にいたる技術を指導した。DHC 参加者は基本的な手法を理解し、各 DHC での具体的な実施計画が策定された。
33. 中澤 港 (予定)	05~16/08/2003	保健統計情報管理システム	H M I S の普及を推進するにあたり、重要な課題である収集データの品質管理状況の改善を目的としてワークショップを実施し必要な指導を行う。

I -3 第1回運営指導調査団、2001年8月19日~25日		
調査団構成員	目的	成果
1. 団長：安藤博文氏、日本大学国際学部教授 2. 団員：鈴木良一氏ジョイセフ総務部長兼広報部長 3. 団員：小林尚行氏、JICA 医療協力部医療協力第1課課長代理 4. 団員（通訳）：永井蘭氏	1. プロジェクトの開始後約1年を経た現在の進捗状況の確認 2. 今後の課題の確認と必要に応じた当初活動計画の修正 3. PDM 修正案に関する協議	1. プロジェクトの活動はほぼ順調に進捗していることが確認された 2. PDM の必要な修正を行った。 3. 家族計画分野の投入が弱いことが指摘された。今後、人工妊娠中絶軽減活動推進にも重要な点であるので、対応が求められた。 4. 保健省、計画投資省ともに、ゲアン省の経験をゲアンモデルとして国家リプロダクティブヘルスケア戦略にし資することを期待していることが確認された。
I -3 第2回運営指導調査団、2002年8月20日~30日		
調査団構成員	目的	成果
1. 団長：安藤博文氏、国内委員会委員長、日本大学国際学部教授 2. 団員：栢森とも子、葛飾赤十字産院看護部長 3. 団員：鈴木良一氏ジョイセフ事務局長補、総務部長兼広報部長 4. 団員：竹内清佳氏、JICA 医療協力部医療協力第1課 5. 団員（通訳）：永井蘭氏	1. 開始から2年の活動期間を経たプロジェクトの進捗状況の確認 2. 今後の課題の確認と必要に応じた当初活動計画の修正 3. PDM 修正案（指標）に関する協議 4. F P サービスとの連携強化に向けての協議	1. プロジェクトの活動はほぼ順調に進捗していることが確認された。 2. 今後の課題として、山岳地域への対応、サービス提供者の意識改革を目指した IEC 活動強化、HMIS 指導などについて方向性を確認した。 3. PDM の指標の検討を行った。 4. 家族計画サービスと連携を強化するために、省・郡・コミュニオン各レベルの人口家族子供委員会を運営委員会メンバーに加えることが決定された。

I -3 中間評価指導調査団、2003年8月20日～9月2日 (予定・案)		
調査団構成員	目的	期待される成果
1. 団長：安藤博文氏、国内委員会委員長、日本大学国際学部教授 2. 団員：鈴木良一氏、ジョイセフ事務局次長 3. 団員：加藤良子氏、葛飾赤十字産院 NICU 看護婦長 4. 団員：高島恭子氏、ジュニア専門員 JICA 医療協力部医療協力第1課 5. 団員 (通訳)：永井蘭氏	1. 開始から3年を経たプロジェクトの進捗状況と成果の確認と評価を行う。 2. 評価結果に基づいて、プロジェクト終了時までの実施計画の協議・確認を行う。	1. 三年間のプロジェクト活動実施の進捗状況が把握され、量的・質的両面における評価がなされる。現在までに達成された成果と現状において、終了時までに期待される成果が把握される。また、今後の活動の指針となる評価結果が得られる。 2. 評価結果に基づき、プロジェクト終了時までの活動実施計画およびプロジェクト以後のベトナム側による活動継続への指針が得られる。

II 資機材供与

2000 年度供与機材 (US\$ 206,574)

供与先	内容	総額
母子保健/家族計画 (MCH/FP) センター	車両2台 (内 1台は専門家用)、 オートバイ5台 (ヘルメット付) コピー機 1台	US\$62,130
郡保健センター (DHC) (新規 11 郡)	OHP 及びスクリーン 11セット、TOA 拡声装置 11セット、 オートバイ (ヘルメット付) 11台、 CHC 用医療機材一式：2セット (Quynh Luu, Hung Nguyen DHCs)	US\$37,506
コミュニケーション保健センター (CHC)	医療機材 (婦人検診台、ベッド、キャビネット、滅菌器、血圧計他) 56セット (42 CHCs in Quynh Luu, 14 CHCs Hung Nguyen districts)	US\$106,934

JICA RH Project Phase II

prepared for the JICA Mid-term Evaluation Mission 2003.8

2001 年度供与機材 (US\$ 493, 967)

供与先	内容	総額
郡保健センター (DHC) (11 郡)	11 品目 (コルポスコープ、自動手洗い機など) 及び CHC 用機材一式 9 セット	US\$ 493, 967
コミュニケーション保健センター (CHC)	166 CHC 向け 166 セット (Que Phong, Quy Chau, Quy Hop, Ky Son, Tuong Duong, Hung Nguyen, Anh Son, Tan Ky, Cua Lo, Quyne Luu, and Yen Thanh Districts) 及び Yen Thanh 以外の 9 郡 DHC に 1 セットずつ 9 セット、合計 175 セット	

2002 年度供与機材 (US\$ 164, 051)

供与先	内容	予算
省病院	1 コルポスコープ	US\$156, 145
郡ヘルスセンター	新規 11 郡向け医学書 11 セット	
モデル郡保健センター (DHC)、保健局：5 台、Vinh, HN, CL：各 2 台、YT、NgD、TC：各 1 台	14 セット (コンピュータ、プリンター)	
コミュニケーション保健センター (CHC) DHC (家庭訪問キット)	222 セット (マギーエプロン、医学書、掛時計)、539 家庭訪問キット (乳児体重計、血圧測定器等)、水害地域 CHC への基礎機材	
CHC、DHC	機材保守管理工具 (488 セット)	US\$4, 313
家庭訪問キット用バッグ製作	539 バッグ	US\$3, 593

2003 年度供与機材 準備中 (¥ (US\$))

供与先	内容	総額
MCH/F Pセンター	2 情報関連機器、1 ラップトップコンピューター、1 超音波診断装置、2 ビデオプロジェクター、1 プリンター、1 超音波診断装置、	未確定 ¥ (US\$)
郡ヘルスセンター (DHC)	19 発電機、19 顕微鏡、1 エンジン付きポート (Tuong Duong) 保健統計情報整備用端末コンピュータ 13 セット	
郡女性連合	19 妊娠シミュレーター	
コミュニケーション保健センター (CHC)	3 セット基本医療機材 (3 新設コミュニケーション)、保健情報用ホワイトボード 253 ポンプ (GAGRP でポンプを供与されていない CHC 対象) 電話 (電話回線がすでに引かれているコミュニケーション対象)	

Ⅲ カウンターパート研修 (16人)

氏名	研修期間	研修内容/成果
2000年度研修		
1. グエン・バ・タン Dr. Nguyen Ba Tan	18/06/2000 ~	日本の母子保健行政を中心に研修。東京で国家レベルの母子保健行政と NGO の家族計画活動について学んだ後、群馬、福島、山梨、鹿児島県を訪問した。訪問先ではベトナム RH プロジェクトの短期専門家が受け入れ窓口となり、地方行政、地区組織活動、GO/NGO 連携、人材育成、病院運営・管理等について学んだ。
2. ブイ・ディン・ロン Dr. Bui Dinh Long	19/07/2000	
2001年度研修		
3. ホアン・キー Mr. Hoang Ky	20/02/2002 ~ 12/03/2002	日本の母子保健行政を中心に研修。東京で国家の母子保健行政と NGO の家族計画活動について学んだ後、山梨県を訪問し、地方行政、地区組織活動、GO/NGO 連携、学校保健等について学んだ。
4. グエン・ズイ・ケー Dr. Nguyen Duy Khe	20/02/2002 ~ 22/03/2002	東京で国の母子保健行政と NGO の家族計画活動について学んだ後、山梨県、鹿児島県を訪問し、地方行政、地区組織活動、GO/NGO 連携、学校保健、人材育成、病院運営・管理等について学んだ。
5. チャン・クワン・フォン Dr. Tran Quang Phong		
6. チャン・ンゴック・ハイン Dr. Tran Ngoc Hanh		東京で国の母子保健行政と NGO の家族計画活動について学んだ後、山梨県、群馬県を訪問し、愛育班活動や、婦人会活動を中心として、日本の草の根レベルにおける母子保健・家族計画推進の経験について学んだ。
7. ファム・ティ・ホアイ Ms. Pham Thi Hoai		
2002年度研修		
8. グエン・ティ・ホア Ms. Nguyen Thi Hoa	07/2002 ~ 03/2003	妊産婦教育および妊産婦ケア分野の研修として、葛飾赤十字産院での長期研修を通して、クライアントフレンドリーサービスに基づいた妊産婦ケア全般について学んだ。個人の助産師が経営する助産院での研修では、小規模ながら、助産師と必要な場合に連携できるレファラルシステムに支えられた安全で清潔な自宅での分娩がどのように可能であるかについても学んだ。研修後半には、他の4名の研修員とともに、母子保健行政、統計、地区組織活動、GO/NGO 連携、学校保健、人材育成、病院運営・管理等についても学んだ。

9. カオ・フィ・ティ・ガ Dr. Cao Phi Nga	11/02 ~ 15/03/2003	東京で国の母子保健行政、統計システムならびに NGO の家族計画活動、さらに産院でのクライアントフレンドリーサービスの実践について学び、山梨県、鹿児島県を訪問し、地方行政、東京で国の母子保健行政と NGO の家族計画活動について学んだ後、山梨県、鹿児島県を訪問し、地方行政、地区組織活動、GO/NGO 連携、学校保健、人材育成、サービスの質、病院運営・管理等について学んだ。
10. ダオ・チョン・ズン Dr. Dao Trong Dung		
11. グエン・ティ・リエン Ms. Nguyen Thi Lien		
12. グエン・スアン・ホン Dr. Nguyen Xuan Hong		
2003 年度研修		
13. ホアン・クオック・キエウ Dr. Hoang Quoc Kieu	03/06 ~ 19/07/2003	妊産婦教育および妊産婦ケア分野の研修として、葛飾赤十字産院ではクライアントフレンドリーサービスに基づいた妊産婦ケア、個人の助産師が経営する助産院での研修では、小規模ながら、助産師と必要な場合に連携できるレファラルシステムに支えられた安全で清潔な自宅での分娩がどのように可能であるかについても学んだ。鹿児島県を訪問し、地区組織活動、病院運営・管理等について学んだ。
14. ホアン・ティ・トゥ Dr. Hoang Thi Tuu		
15. グエン・ティ・トウイ・アイン Ms. Nguyen Thi Thuy Anh		
16. ファム・ティ・ハイ Ms. Pham Thi Hai		

IV 現地研修・ワークショップほかローカルコスト (US\$106,451)

	活動	期間/日時	場所	参加者	成果	JICA 側支出
1	オリエンテーションワークショップ	25/11/2000	Vinh City	63 DSCMembers	郡レベル対象者： 76 人 実績： 63 人 (参加率 83%)	US\$11,984 (一般現地業務費イベント経費)
2	オリエンテーションワークショップ	18/12/2000	Vinh	40 CSC members	コミュニティレベル対象者： 1,398 人 実績： 1,178 人 (参加率 84%)	DSC members (63 人) CSC members
3	オリエンテーションワークショップ	19/12/2000	Hung Nguyen	CSC 65 人		
4	オリエンテーションワークショップ	20/12/2000	Cua Lo	CSC 18 人		
5	オリエンテーションワークショップ	08/02/2001	Nam Dan	CSC 58 人		
6	オリエンテーションワークショップ	09/02/2001	Nghia Dan	CSC 74 人		

JICA RH Project Phase II

prepared for the JICA Mid-term Evaluation Mission 2003.8

7	オリエンテーションワークショップ	19/02/2001	Dien Chau	CSC 102人	ゲアン省全郡においてプロジェクト運営委員会のメンバーに対し、プロジェクトの目的、フェーズIIの活動内容等に関するオリエンテーションを実施することにより、プロジェクトに対するコミットメントとオーナーシップを高めることができた。また新規 11 郡においては JICA そして日本の ODA の一環としての RH プロジェクトの説明も実施。	(1, 178 人)		
8	オリエンテーションワークショップ	19/02/2001	Nghi Loc	CSC 90人				
9	オリエンテーションワークショップ	20/02/2001	Do Luong	CSC 89人				
10	オリエンテーションワークショップ	20/02/2001	Yen Thanh	CSC 90人				
11	オリエンテーションワークショップ	21/02/2001	Tan Ky	CSC 53人				
12	オリエンテーションワークショップ	22/02/2001	Quynh Luu	CSC 109人				
13	オリエンテーションワークショップ	23/02/2001	Anh Son	CSC 60人				
14	オリエンテーションワークショップ	28/02/2001	Con Cuong	CSC 26人				
15	オリエンテーションワークショップ	01/03/2001	Tuong Duong	CSC 43人				
16	オリエンテーションワークショップ	02/03/2001	Ky Son	CSC 39人				
17	オリエンテーションワークショップ	05/03/2001	Quy Hop	CSC 47人				
18	オリエンテーションワークショップ	06/03/2001	Quy Chau	CSC 32人				
19	オリエンテーションワークショップ	07/03/2001	Que Phong	CSC 39人				
20	オリエンテーションワークショップ	09/03/2001	Thanh Chuong	CSC 104人				
21	コミュニン運営委員会 (CSC) 連携強化ワークショップ (CSCWS)	02/06/2003	Ky Son	人民委員会 (CPC):14, 女性連合 (CWU):14, CHC:19, 人口家族子ども委員会 (CCPFC):4, 計:51 (61%)			コミュニンレベルのプロジェクト活動推進責任機関としての意識の向上と実態の維持のために、新メンバー（人口家族子供委員会代表）を加えたコミュニン運営委員会メンバーを対象に連携強化ワークショップを実施した。人民委員会、女性連合、人口家族子ども委員会、CHC の 4 機関のメンバーが各郡ごとに集まった。省レベルからは、MCH/FP センターの省運営委員会メンバー1名、MCH/FP センター助産師ないし産科補助医師 2 名、省人口家族子ども委員会から 1 名、省女性連合、JICA 専門家が参加。郡運営委員会と共に実施した。省 SC に	未確定
22	連携強化ワークショップ	03/06/2003	Tuong Duong	CPC:8, CWU:15, CHC:8, CCPFC:8, 計:39 (46%)				
23	連携強化ワークショップ	10/06/2003	Quy Hop	CPC:13, CWU:14, CHC:16, CCPFC:15, 計:58 (91%)				
24	連携強化ワークショップ	10/06/2003	Quy Chau	CPC:10, CWU:11, CHC:11, CCPFC:1, 計: (%)				
25	連携強化ワークショップ	11/06/2003	Que Phong	CPC:11, CWU:13, CHC:13, CCPFC:5, 計:42 (81%)				
26	連携強化ワークショップ	13/06/2003	Vinh	CPC:14, CWU:18, CHC:18, CCPFC:18, 計:68 (94%)				
27	連携強化ワークショップ	13/06/2003	Hung Nguyen	CPC:20, CWU:22, CHC:24, CCPFC:23, 計:89 (96%)				
28	連携強化ワークショップ	19/06/2003	Dien Chau	CPC:31, CWU:34, CHC:39, CCPFC:33, 計:137 (87%)				

29	連携強化ワークショップ	19/06/2003	Yen Thanh	CPC:15, CWU:26, CHC:40, CCPFC:13, 計:94 (63%)	よプロジェクト全体の説明、各郡ごとに活動報告、PCPFCによるRH推進における人口・FP連携の重要性についての発表、各郡人民委員会のSC代表による、中絶軽減に関する意見発表を行った。また、男性の積極的参加を促すことの重要性を理解するために、ビデオ上映、センタースタッフによる解説・講演を行った。パワーポイント、ビデオ等の視聴覚機器を活用することに努め、参加者の理解を引き出すことができた。PCPFCの代表がコミュニケーションレベルのCPFCメンバーに直接話をしたことで、CPFCがプロジェクト運営委員会のメンバーとして認知され、自覚を促すために有効であった。	
30	連携強化ワークショップ	01/07/2003	Nghia Dan	CPC:18, CWU:26, CHC:33, CCPFC:20, 計:97 (76%)		
31	連携強化ワークショップ	02/07/2003	Cong Cuong	CPC:8, CWU:12, CHC:12, CCPFC:13, 計:45 (87%)		
32	連携強化ワークショップ	02/07/2003	Anh Son	CPC:17, CWU:17, CHC:20, CCPFC:20, 計:68 (85%)		
33	連携強化ワークショップ	03/07/2003	Quynh Luu	CPC:31, CWU:42, CHC:43, CCPFC:37, 計:153 (90%)		
34	連携強化ワークショップ	16/07/2003	Thanh Chuong	CPC:28, CWU:34, CHC:37, CCPFC:13, 計:112 (72%)		
35	連携強化ワークショップ	17/07/2003	Cua Lo	CPC:5, CWU:7, CHC:7, CCPFC:7, 計:26 (93%)		
36	連携強化ワークショップ	22/07/2003	Do Luong	CPC:, CWU: , CHC: , CCPFC: , 計: (%)		
37	連携強化ワークショップ	29/07/2003	Nam Dan	CPC:, CWU: , CHC: , CCPFC: , 計: (%)		
38	連携強化ワークショップ (予定)	08/09/2003	Tan Ky	CPC:, CWU: , CHC: , CCPFC: , 計: (%)		
39	連携強化ワークショップ (予定)	09/09/2003	Nghi Loc	CPC:, CWU: , CHC: , CCPFC: , 計: (%)		
40	PCMワークショップ	04/07/2001~ 06/07/2001	Vinh (Huu Nghi Hotel)	山岳部5郡・DSC 計17人 (KS:3人, TD:4人, QP:3人 QC: 4人, QH:3人)	山岳部5郡の問題意識・ニーズが参加者に明確になり、同時に運営管理研修としてプロジェクトの当事者意識が高まった。	US\$1,895 (中堅)
41	PCMワークショップ	10/07/2001~ 14/07/2001	Vinh (Huu Nghi Hotel)	6郡DSCとMCH/FPセンター計23人 (QL:2人, HNg:3人, AS:4人, TK:2人, CL:4人 Vinh:4人, MCH/FP センター3人, 保健局統計課:1人)	新規11郡のうち、山岳以外の6郡における問題意識・ニーズが明らかになり、山岳5郡の結果と合わせて現行PDMの見直しと修正のための情報が得られた。	

42	第1回 CHC スタッフ再教育	11/06/2001~07/07/2001	MCH/FP センター他	合計 26 人 (CHC スタッフ計 24 人:HN:10、AS:5、QL:9、MCH/FP センタースタッフ:2 人)	CHC における安全で清潔なお産の環境整備のため、CHC の出産介助担当者および、DHC、MCH/FP センターフォローアップ担当者の知識と技術が向上し、研修終了後の継続的学習の必要性が自覚された。	US\$34,517 (第1回~第6回) (中堅)
43	第2回 CHC スタッフ再教育	07/30/2001~25/08/2001		合計 26 人 (CHC スタッフ計 24 人:HN:3、QL:15、CL:2、TK:1、AS:1、TD:1、Vinh:1、MCH/FP センタースタッフ2 人)		
44	第3回 CHC スタッフ再教育	17/09/2001~13/10/2001		合計 26 人 (CHC スタッフ計 24 人:HN:6、CL:3、TK:3、AS:6、TD:1、Vinh:4、QP:1、MCH/FP センタースタッフ2 人)		
45	第4回 CHC スタッフ再教育	05/11/2001~01/12/2001		合計 24 人 (CHC スタッフ計 15 人:Vinh:11、CL:1、QC:1、TK:1、AS:1、Polclinic NaD:1、DHC 6 郡から各 1 :NgD、YT、DC、DL、TC、NL、MCH/FP センタースタッフ2 人)		
46	第5回 CHC スタッフ再教育	07/01/2002~02/02/2002		合計 23 人 (CHC スタッフ計 16 人:QH:1、CL:9、TK:4、AS:2、DHC 6 郡から各 1 :Vinh、CL、QL、TK、AS、HN、MCH/FP センタースタッフ1 人)		
47	第6回 CHC スタッフ再教育	04/03/2002~30/03/2002		合計 20 人 (CHC スタッフ計 16 人:ND:1、CL:6、TK:3、AS:3、HN:3、DHC 2 郡から各 1 :QH、TD、MCH/FP センタースタッフ2 人)		
48	第7回 CHC スタッフ再教育	05~31/08/2002	MCH/FP センター他	CL:1、QP:3、QC:4、KS:3、QH:4、QL:1、TD:4、AS:1、HN:1、計 22 人		US\$13,848 (第7回~第10回分) (イベント経費)
49	第8回 CHC スタッフ再教育	23/09/2002~18/10/2002		Vinh:2、QP:4、QC:1、KS-DHC:1、QP:7、TD:4、TK:3、CC-DHC:1、AS:1、MCH/FP Center:2、計 26 人		
50	第9回 CHC スタッフ再教育	11/11/2002~07/12/2002		QP:3、QC:4、KS:2、QH:4、TD:4、TK:2、TC:1、NL:1、MCH/FP Center:2、計 23 人		
51	第10回 CHC スタッフ再教育	03/03/2003~29/03/2003		QP:2、QC:3、KS:3、QH:6、TD:5、QL:2、TK:4、計 25 人		

52	CHC スタッフ・リフレッシャー研修	11-15/11/2002 18-22/11/2002 (3 days) 26-28/11/2002 29-31/11/2002 12-20/11/2002 18-28/12/2002 16-18/11/2002 26-28/11/2002 10-12/12/2002 24-26/12/2002 4-6/11/2002	Nghia Dan Nghia Dan Con Cuong Yen Thanh Yen Thanh Dien Chau Do Luong Thanh Chuong Nghie Loc Nghie Loc Nghie Loc Nam Dan	CHC スタッフ29人 CHC スタッフ31人 CHC スタッフ21人、DHC スタッフ5人 CHC スタッフ25人 CHC スタッフ25人 CHC スタッフ45人 CHC スタッフ64人、DHC スタッフ8人 CHC スタッフ40人 CHC スタッフ34人 CHC スタッフ34人 CHC スタッフ34人 CHC スタッフ24人	フェーズIから対象地域だった継続8郡において、フェーズIでのCHCスタッフ再教育受講者を対象として各DHCでニーズにあったリフレッシャーコースを開催したことで、現時点でのCHCスタッフの知識・技術レベルの把握と、維持継続のためのフォローアップをすることができた。	US\$7,319
53	CHC スタッフ・リフレッシャーコース教育案策定研修	28/07~ 01/08/2003	MCH/FPセンター	11郡DHCから2人、MCH/FPセンターから3人、計25人	短期専門家の指導により、ワークショップが開催され、リフレッシャーコースの教育策定技術習得ができた。	未確定
54	DHC対象のハムレットヘルスワーカートレーニングに関するTOTワークショップ	12-13/05/2003	MCH/FPセンター	山岳地域10郡(KS, TD, QP, QC, TK, AS, NgD, TC, CC)から責任者各2名計20人	ハムレットヘルスワーカーが自宅で分婉介助をする山岳郡DHCを対象に、ハムレットヘルスワーカーのためのトレーニングに関して、MCH/FPセンターが計画・実施主体となって、TOTワークショップを実施した。問題点、改善に必要な事項が明確化され確認された。	US\$453 (イベント経費)
55	モニタリング手法研修	23/07/2001~ 25/07/2001	MCH/FPセンター他	合計22人(モデル4郡ND:4人、TC:4人、QL:3人、AS:3人、HN:3人、CL:2人、MCH/FPセンター3人)	モニタリングモデル4郡に対する研修を行い、計画立案から実施まで独自にできるようになった。	US\$774 (中堅)
56	モニタリング手法研修	31/10/2001~ 2/11/2001	MCH/FPセンター他	合計19人(ND, DL, NL, DC, CC, YT, QL, TC, AS, NgDから各1、MCH/FPセンター6人、JOCV3人)	モニタリングマニュアルが作成された。	
57	モニタリング手法研修	05-07/05/2003 04-06/06/2003 16-18/06/2003	MCH/FPセンター他	05-07/05/2003:MCH/FPセンタースタッフ13人 04-06/06/2003:7郡から15人 16-18/06/2003:6郡から17人 (KS, TD, QP, QC, QH, Vinh, TK,	DHCに対しては、モニタリングの意義を理解し、継続的・定期的なフォローアップ・適切で効果的な活動のモニタリングを実施するための研修を	US\$1,041 (イベント経費)

					開催した。MCH/FP センタースタッフに対しては、DHC 及び CHC に対する指導能力の向上を目的とした。	
58	愛育班： イエンタイン郡 コミュニティ保健行政 関係者対象モデル コミュニティオリ エンテーション	14/08/2001	Yen Thanh DHC	合計 21 人 (Hop Thanh コミュニティ：4、Nhan Thanh コミュニティ：2、Nam Thanh コミュニティ：4、以上コミュニティ女性連合メンバー、YTDHC：4、省女性連合：2、MCH/FP センター：4、JOCV：1)	モデルコミュニティの関係者が愛育班活動に関する詳細な知識を得た。	
		14/08/2001	Nam Thanh	コミュニティ保健行政関係者 54 人		
		15/08/2001	Hop Thanh	コミュニティ保健行政関係者 50 人		
		15/08/2001	Nhan Thanh	コミュニティ保健行政関係者 76 人		
59	愛育班： 活動紹介セミナー	17/08/2001	ヴィン	19 郡 DSC メンバー合計 56 人 (Vinh：4、CL：2、QP：3、QC：4、KS：3、QH：4、ND：3、TD：3、QL：4、TK：4、CC：2、YT：2、DC：3、AS：2、DL：3、TC：1、NL：4、ND：2、HN：3)	全郡のプロジェクト運営委員が住民参加型の地域保健活動に関する知識を得た。	US\$898 (イベント経費)
60	愛育班： イエンタイン郡コ ミュニティ選出ボラ ンティア対象モデル コミュニティオリ エンテーション	07/12/2001	Yen Thanh 郡	ボランティア計 245 人	選出されたボランティアに対し、活動の目的、内容の説明をし、ボランティアは活動内容に対し理解を深めた。	
		14/12/2001	Nhan Thanh	Nhan Thanh Commune：130 人		
		14/21/2001	Hop Thanh	Nam Thanh Commune：55 人 Hop Thanh Commune：60 人		
61	愛育班： TOT ワークショップ	02/01/2002～ 04/01/2002	MCH/FP センター	ワーキンググループメンバー (省女性連合：1、Yen Thanh 郡女性連合：1、MCH/FP センター：3、Yen Thanh DHC：3、JOCV：1、JICA：1) 他計 12 名、その他 Coordinating Board メンバー等オブザーバー参加	愛育班活動の指導者は、活動に対しての理解を深め、指導者としての能力が向上した。	US\$625 現地適用化活動費
62	愛育班：結成式	04/01/2002	Yen Thanh PC	合計 285 人 (Coordinating Board Members：5、Working Group Members：9、Nam Thanh コミュニティボランテ	選出されたボランティアの活動推進に向けての士気が高まった。	

				17: 78、Hop Thanh コミュニティボランティア: 69、Nhan Thanh コミュニティボランティア: 124)		
63	愛育班員研修	11/07/2002 17/07/2002 23/07/2002 24/07/2002 26/07/2002	Yen Thanh 郡	モデル郡3コミュニティ女性連合メンバー対象42人 11/7: Hop Thanh: 9, Nam Thanh: 11, Nhan Thanh: 18, 17/7: Hop Thanh: 12, Nam Thanh: 10, 23/7: Hop Thanh: 10, Nhan Thanh: 17 24/7: Nam Thanh: 11, 26/7: Nhan Thanh: 17 延べ合計115人	愛育班の活動を推進するための準備研修を通して、RH 関連問題への意識の向上が見られ、班員としての仕事への理解が深まり活動開始への準備が整った。	愛育班員健康診断費用として US\$ 568
64	愛育班モデルコミュニティ対象ワークショップ: 問題把握と解決へ向けて	15/01/2003	Yen Thanh	愛育班員39人 (Nam Thanh、Nhan Thanh、Hop Than)、 ファシリテーター: MCH/FP センター3人、省女性連合1人、JOCV 1人 JICA 3人	ハムレットレベルの愛育班員が、地域の問題を把握・分析・解決法選択のプロセスを学ぶことができた。	US\$ 530
65	愛育班モデルコミュニティ指導者対象ワークショップ	16/01/2003	Yen Thanh	Nam Thanh、Nhan Thanh、Hop Than の運営委員会メンバー8人	愛育班モデルコミュニティの指導者(運営委員会メンバー)を対象に、地域保健活動をサポートするための行政の役割について、参加者の理解を深めることができた。	US\$ 126
66	生殖器感染症診断技術向上(コルポスコープ研修)	24/09/2001 ~ 28/09/2001	MCH/FP センター	合計13人(医師: NL: 1, ND: 1, DC: 1, TC: 1, NaD: 1, CC: 1, Vinh: 1, HN: 1, QL: 1, CL: 1, MCH/FP センター: 2)	コルポスコープによるRTI 診断技術の向上の必要性が認識され、技術向上・維持のための継続的トレーニング実施の可能性が高まった。	MCH/FP センター
67	生殖器感染症診断技術向上(コルポスコープ研修)	21-25/10/2002	MCH/FP センター	新規11郡ヘルスセンター各1人 NgD, TC, DC, YT, DL, NL: 各1人、 省病院: 1、計18人	ハノイ母子病院から講師からコルポスコープによるRTI 診断技術の講習を受けて参加者技術が向上した	US\$ 1,226
68	HBMR 活用推進モデル郡オリエンター	28/11/2001	MCH/FP センター	合計13人(Dien Chau DHC: 1, DC/CHC: 3, Cua Lo DHC: 1, CL/CHC:	HBMR の活用状況が把握され、活用推進への提言がなされた。	US\$36 現地適用化活

	ションミーティング			3、MCH/FP センター：5)		動費
69	両親学級モデル活動推進ワークショップ	15～19/01/2002	MCH/FP センター	合計 11 人 (MCH/FP センター：7、Vinh City：2、Nghi Loc：2)	両親学級の計画・内容の再検討を行い、ゲアン省に適した両親学級のプログラムが作成された。	US\$42 現地適用化活動費
70	産後ケア研修 (TOT 研修)	09～11/01/2003	MCH/FP センター	19 郡の DHC スタッフ及び MCH/FP センタースタッフ (40 人)	家庭訪問による産後ケアのガイドラインを作成とそのガイドラインを活用した効果的な産後ケアの向上と充実が図られた。	US\$1,524 (イベント経費)
71	IEC ワークショップ	04/12/2001 05/12/2001 06/12/2001 10/12/2001 11/12/2001 12～13/12/2001	Tan Ky Hung Nguyen Anh Son Cua Lo Vinh Quynh Luu	合計 1,936 人の女性連合 (コミュニ、ハムレットの代表) (Tan Ky：353 人、Hung Nguyen 278 人、Anh Son：291 人、Cua Lo：100 人、Vinh：355 人、Quynh Luu：252 人)	RH プロジェクト推進のための女性連合向け IEC 研修を通して、有効な健康教育について、女性連合メンバーの認識が高まった。	US\$17,727 現地適用化活動費
72	省レベル RH 啓蒙活動 (RH コンテスト)	10～11/12/2002	ヴィン市	省レベルのコンテストのみで、19 郡および軍、公安の勝ち残り RH コンテスト競技者女性連合代表各 10 人、計 190 人	ゲアン省全体のコミュニ・郡・省レベルの女性連合はじめとする健康教育に関わる機関 (青年連合、人民委員会文化局、祖国戦線、軍隊、公安等) を巻き込んで、コミュニレベルからトーナメント形式でクイズ、歌、寸劇を活用した RH コンテストを開催し、RH 関連問題への興味を高め、知識の啓蒙普及が図られた。	US\$6,336
73	女性連合メンバー対象 IEC ワークショップ 女性連合メンバー	21/10/2002 22/10/2002 23/10/2002 24/10/2002 25/10/2002	Do Luong Nung Ngyen Thanh Chuong Tank Ky Nam Dan	コミュニ、ハムレット女性連合長 Do Luong：383 人 Nung Ngyen：279 人 Thanh Chuong：500 人 Tank Ky：270 人	コミュニにおける RH 向上のための重要なメッセージを 2 つに絞り、草の根レベルで住民の保健活動を実施している女性連合メンバーの役割意識を高める	US\$17,286 + 配布用リーフレット印刷費 US\$2,236

	対象 IEC ワークショップ	28/10/2002 29/10/2002 31/10/2002 01/11/2002 04/11/2002 05/11/2002 02/01/2003 03/01/2003 07/01/2003 09/01/2003 25/03/2003 26/03/2003 01/04/2003 02/04/2003 03/04/2003	Cua Lo Nghi Loc Dien Chau Vinh City Quyhn Luu Quyhn Luu Con Coung Yen Thanh Anh Son Nghia Dan Ky Son Tuong Duong Que Phong Quy Hop Quy Chau	Nam Dan : 4 2 8 人 Cua Lo : 1 0 1 人 Nghi Loc : 5 2 0 人 Dien Chau : 6 3 2 人 Vinh City : 3 5 5 人 Quyhn Luu : 5 9 8 人 Con Coung : 1 4 9 人 Yen Thanh : 5 4 1 人 Anh Son : 2 9 8 人 Nghia Dan : 4 6 8 人 Ky Son : 2 2 5 人 Tuong Duong : 2 0 5 人 Que Phong : 2 1 0 人 Quy Hop : 3 1 1 人 Quy Chau : 1 5 7 人 合計 6,630 人	ことができた。伝達すべき正しい情報の確認も行った。 (ア) 妊産婦健診最低4回に加えて早期妊婦健診(三ヶ月以内)の推進 (イ) 中絶予防には、望まない妊娠を避けること、すなわち適切な避妊実施の推進 上記のメッセージを、女性連合、MMCH/FP センタースタッフ、JICA 専門家が様々なメディアを通して伝えた。	(イベント経費)
74	IEC 技術研修	03/04/2001 ~ 05/04/2001	Vinh, Quynh Luu	5 人 MCH/FP Center、10 人 5DHCs x 2per 2 人 JOCV (計 17 人)	視聴覚機材 (マギーエプロン) を使った教育・指導技術の習得 (5 郡及び MCH/FP センター)	US\$2,584 マギーエプロン 11 解説書 1,000 部
75	IEC 技術研修	26/03/2002 ~ 29/03/2002	ヴィン他	合計 14 人 (DHCs: NL:2、DL:2、HN:2、AS:2、Vinh:2、DC:2 + MCH/FP Center:2)	視聴覚機材 (マギーエプロン) を使った教育・技術を習得し、実質的な活動計画に結びついた。	US\$266 (一般現地業務費)
76	IEC 技術研修 (保健教育技術研修)	11 ~ 14/03/2003	ヴィン他	省女性連合、Vinh, HN, NaD, NL, QL の 5 郡の女性連合各 3 名 計 18 名。MCH/FP センタースタッフ 2 名が指導のサポート。	参加者が保健教育・指導における効果的なマギーエプロンを中心とした IEC 教材活用技術を習得することができた。他郡の女性連合への研修に活用する資料も作成した。	US\$960 (イベント経費)
77	郡レベル女性連合対象マギーエプロン活用法研修実施	第 1 回 16-18/06/2003 第 2 回 09-11/07/2003	ヴィン市	第 1 回: 16-18/06/2003: QC:2, QP:2, QH:1, DL:1, CL:2, TK:2, NgD:2 第 2 回: AS:2, TC:2, KS:2, YT:1, DC:2, TD:1, CC:2、計 24 人	RH 教材のマギーエプロンを活用した IEC 教材技術の向上により効果的な保健教育活動を推進するための TOT ワークショップを実施した。参加した女性連合メンバーにとつ	未確定

					て、新しい教材の活用技術の習得ができた好評をと得た。また、コミュニティ女性連合への普及ワークショップ実施の基礎ができた。	
78	人工妊娠中絶調査報告会	13/04/2001	MCH/FP Center	60人	2000年度に実施したMCH/FPセンターにおける中絶調査結果報告	
79	人工妊娠中絶調査研修	16/04/2001 17/04/2001	MCH/FP Center, Nghia Dan, Thanh Chuong, Yen Thanh	4人 MCH/FP Centre 6人 3 DHCs 2人 JOCV (計12人)	MCH/FPセンター及びDHCにおける中絶調査のための研修(3郡及びMCH/FPセンター)	US\$5,891 3郡用コンピュータ 3セット
80	人工妊娠中絶調査及びアクションプラン作成研修	28/02/2002~ 14/03/2002	MCH/FP Centre, Nghia Dan & Yen Thanh	合計20人(MCH/FPセンター:3人 N. Dan DHC:8人、Y. Thanh DHC:9人)	2000年度実施の研修のフォローアップ。MCH/FPセンターと2郡において入力したデータの処理と分析方法を学び、データに基づくアクションプランを作成した。	US\$1,721 (現地適用化活動費)
81	人工妊娠中絶カウンセリングワークショップ	12-15/08/2002	MCH/FP センター	MCH/FP センタースタッフ:3 NgD:3、TC:3、YT:3、JOCV:2	カウンセリング/ガイダンスに必要な知識を得て、グループワークによって課題が把握され、具体的な保健指導案が作成された。	US\$929 (イベント経費)
82	技術交換	18/03/2002~ 23/03/2002	タイ	合計9人+JICA 専門家1名同行 MCH/FP センター (4per) DHCs (4per) (one each from Nghi Loc, Nghia Dan, Anh Son, Quynh Luu Districts) 通訳 (1per)	タイのコーンケン県において91年から96年にかけてJICAが実施したMCH推進プロジェクトについて焦点をあて、MCH/FPプログラムの経験を学んだ。	US\$11,844 (技術交換)
83	移動セミナー	28/03/2001 29/03/2001	Nghia Dan, Yen Thanh	11 DSCs members, 55人 DSC メンバー、6人 MCH/FP Center (計61人)	新規11郡に対するマイクロ南々協力11郡の運営委員会メンバーがフェーズIの地区を訪問、プロジェクト関係者との懇談を通じ、経験を直接入手	US\$1,333 (イベント経費)
84	国内技術交換	20 ~	ホーチミン・ツ	新規11郡運営委員会メンバー	新規11郡に対する南部ベトナム	US\$13,245

	(トラベリングセミナー)	27/05/2002 27/05 ~ 3/06/2002	ズー病院 アンザン省	グループ1: QL:4, KS:4, AS:4, CL:3, TK:4, HN: 1, MCH/FPセンター: 1, JICA: 2 グループ2: HN:3, Vinh: 4, QH:4, TD:4, QP:4, CL:1PWU:1, JICA:3	ムへの国内技術研修	(一般現地業務費)
85	RH セミナー	26~ 27/08/2002	ゲアン省 クアロータウン	北部30省 MCH/FP センター代表: 計61名、保健省: 母子保健家族計画局局長他2名計3名、ゲアン省保健局: 4名、19郡運営委員会メンバー81名、合同委員会メンバー5名、MCH/FP センター計14名、省女性連合10名、IPMN 院長、UNFPA 1名、オランダ大使館2名他関係機関等総計約180人	北部ベトナム30省と、南部のアンザン省の計31省の母子保健関係者を対象にプロジェクトの成果・経験の共有を行い、広く意見交換をすることができた。ゲアン省にとって、自分の活動を国内の広い地域に紹介する良い機会を提供し、モデルとしての自覚を高めた。	US\$7,887 (イベント経費)
86	医療機材点検及び使用状況調査	14/05/2002 ~ 22/05/2001	MCH/FP センター フェーズ I の8郡	AMEC に委託	フェーズ I において MCH/FP センター及び DHC に供与した医療機材の点検と使用状況調査	US\$1,069 (イベント経費)
87	機材維持管理研修	28-29/05/2003	MCH/FP センター	19郡 DHC 機材管理担当者1名と責任者1名、MCH/FP センター: 講師は、JICA ベトナム事務所企画調整員、バックマイ病院プロジェクト短期専門家、及び、バックマイ病院機材保守管理課専門家	故障部分の修理技術以前に、日常的保守点検の重要性について理解し、管理システムの導入と実施への指導のための研修を行った。機材管理の問題点が明確になった。	US\$561 (イベント経費)
88	HMIS 整備に向けたコンピューター操作・維持管理技術研修	第1回 09-13/12/2002 第2回 03-07/03/2003	Provincial Health Service	パイロット郡6郡のうち①Thanh Chuong, Yen Thanh, Nghia Dan から統計担当者各2名、MCH/FP センターから3名、②Vinh, Hung Nguyen, Cua Lo から各2名 計 15名	コンピューターの適切な維持管理方法・ソフトの基本操作を、各郡の統計担当者が習得した。	US\$1,609 資機材・備品費用含む
89	HMIS 整備に向けたリナックスおよびネットワーク入門研修	24-28/03/2003	Provincial Health Service	パイロット郡のうち、Yen Thnah と Cua Lo, MCH/FP センターから各2名 計6名	ネットワーク管理担当者が、リナックスとネットワークの基礎知識を得た。	US\$1,102 資機材・備品費用含む

90	HMIS 推進準備パソコン研修	第1回 21-25/04/2003 第2回 05-09/05/2003 第3回 19-23/05/2003	省保健局	モデル6郡のうち Thanh Chuong を除く5郡以外の14郡DHCから各2名の統計業務担当者を3グループに分けて実施 計27名 第1回: KS:2, TD:1, AS:2, CC:2, TC:2 第2回: QP:2, QH:2, QC:2, QL:2, DC:2 第3回: NL:2, DL:2, NaD:2, TK:2	Windows の基本操作とパソコン使用の統計集計業務についてのワークショップを実施した。参加者のコンピュータ知識が向上した。保健統計の集計、報告書作成業務にパソコンがより多く使用されるようになり、業務の効率化が図られた。また、全DHCの統計業務担当者のパソコンに関する技術レベルが把握できた。	保健局予算
91	HMIS 推進ソフトウェア紹介・活用研修	第1回 10-11/06/2003 第2回 12-13/06/2003 第3回 17-18/06/2003 第4回 19-20/06/2003	省保健局	全19郡DHC統計業務担当者各2名計40名 第1回: CL:2, HN:2, NgD:2, Vinh:2, YT:2, TC:2 第2回: ND:2, NL:3, QP:2, QC:2, TK:2 第3回: AS:2, CC:2, KS:1, TD:1 第4回: DL:4, DC:3, QH:2, QL:2	DHCが保健局へ提出する報告書作成ソフトを紹介・指導を行った。郡・省レベルの統計集計業務、統計報告書作成業務が効率化される見込みが立った。ソフトウェア導入により、報告書フォームの統一の重要性が認識された。今後、他の統計報告にも対応するソフトウェアを導入し、保健情報を一元管理するための基礎ができた。	US\$ 300
92	HMIS フォローアップ研修(予定)	12-13/08/2003	省保健局	モデル6郡の統計担当者2名、MCH/FPセンタースタッフ、省保健局から各2人の16人	データの品質管理に必要な知識・技術を習得する	
93	RTI 調査事前研修 ①調査技術研修 ②診断技術研修 ③検査技術研修	02-13/12/2002 16-28/12/2002 16-28/12/2002	MCH/FP センター及び予防医学センター	MCH/FP センター、省総合病院、ヴィン市病院、予防医学センター(Preventive Medicine Center)、皮膚科診療所(Dermatology Station) 他から調査技術研修: 4名、診断技術研修: 8名、検査技術研修: 8名	RTI 調査実施に必要な、データ収集、RTI 診断・治療・調査技術が習得された。また、2003年度の調査プロトコールも作成された。	US\$ 5,076
94	モデル郡活動アセ	26/11/2002	MCH/FP センタ	HBMR/Partograph: DC, CL	各モデル郡の2002年活動進	US\$ 227

	スメント	26/11/2002 27/11/2002 27/11/2002 29/11/2002 11/12/2002	—	Aiiku-han: YT Abortion reduction: YT, NgD, TC HMIS: YT, Vinh, NgD, HN, CL, TC Parents class/IEC classes: Monitoring activity	捗状況を把握し、問題点を把握し、2003年の活動計画を策定するための協議を行った。	
95	セミナー：日本の経験に学ぶ地域保健推進	18/12/2002	Huu Nghi Hotel	省・郡運営委員会メンバー、MCH/FPセンター、省女性連合等約100人	医療・保健機関が、地域住民と連携して、どのように地域での健康増進・予防活動を実施しているかの事例を紹介し、ゲアン省での地域での保健活動に活用できる可能性を提示することができた。	US\$ 1,519
96	セミナー：クライアント・フレンドリー・サービスへの第一歩	17/01/2003	Huu Nghi Hotel	省・郡運営委員会メンバー、合同委員会メンバー、MCH/FPセンター、省女性連合等 約110人	クライアント・フレンドリー・サービスとは何か、特に女性の立場にたった妊産婦ケアを中心に講義とロールプレイにより、新しい概念が判りやすく紹介された。今後プロジェクトが推進していくクライアント・フレンドリー・サービスへの参加者の理解と興味が増した。	US\$ 829
97	クライアント・フレンドリー・サービスワークショップ	07-10/07/2003	MCH/FPセンター	MCH/FPセンター：25人	クライアントに優しいサービスとは何かを理解し、そうしたサービスを提供するための基本的ノウハウを取得し、またクライアント側はサービスの可能性に気づき、実行するためのワークショップを実施した。MCH/FPセンター各部課のスタッフが日常の活動姿勢から変化を見せるようになった。	未確定
					総合計	US\$

V コミュニケーション・ヘルスセンター施設の改善 (US\$92, 623)

日本大使館からの草の根無償資金の支援を受けて、以下の CHC 施設の改善が終了した。

合計 116 CHC (6 郡) : Cua Lo (7), Quynh Luu (42), Hung Nguyen (23),
Anh Son (20), Tan Ky (21), Yen Thanh (3) US\$92, 623

VI 調査 (US\$ 52, 428)

	活動	期間/日時	場所	委託機関・参加者	内容・成果	総額
1.	メディアサーベイ	08/03/2001 ~	Conducted at Vinh, Tuong Duong, Dien Chau & Yen Thanh	Institute of RH & Development (IRHD)	RH の IEC 活動を多面的に推進するため、ゲアン省における、既存マスメディアの洗い出し	US\$3, 341 (イベント経費)
2.	ベースライン調査	May/2001 ~ August/2001	ゲアン省	ポピュレーション・カウンスル	プロジェクトインパクト調査及びPDM指標の見直しのためのデータを得た。	US\$47, 881 (うち、Pop Council への費用は US\$36, 865) (現地適用化活動費)
3.	RTI フィーシビリティ調査	March/2002	ゲアン省	Dr. 後藤あや Dr. Nguyen Quang Vinh and Dr. Pham Nghiem Minh, Tu Du Hospital	RTI 調査準備の一環として、RTI 調査に必要な人員・技術レベルが確認され、調査実施に向けて、調査関係者のトレーニング計画が策定された。	US\$1, 206 (イベント経費)
4.	山岳部 RH 調査	26 Nov. 2002 ~ 15 Dec.	Que Phong Tuong Duong	Center for Social and Development Study (CSDS)	山岳地域での、RH の現状および産俗風習/習慣の調査が終了し、現在完成	US\$10, 770
5.	中間アセスメント予備調査	9 - 13 March 2003	Tan Ky Dien Chau	Population Council	2003 年度実施予定の中間評価アセスメントの予備調査を行った。	US\$1, 525
6.	中間アセスメント本調査	13 ? 25 April 2003	Tan Ky, Anh Son Dien Chau, Nghia Dan	Population Council	2003 年度 8 月実施中間評価に向けて中間アセスメントを実施し、評価の参考基礎データ・現状把握がなされた。報告書ドラフトは提出済み。	US\$
7.	RTI 予備調	12-26.	MCH/FPセンター、クワ	Dr. 後藤あや	RTI の実態を把握し、RTI 罹患率低減への	未確定

	査	April 2003	ロー	Dr. Nguyen Quang Vinh and Dr. Pham Nghiem Minh, Tu Du Hospital, MCH/FP センター、予防センター他	対策を提言するための調査を実施するにあたり、事前研修の成果の確認と、調査手順の確認のために予備調査を実施した。これにより、予定の RTI 調査の実行可能性が確認され、本調査の結果が RTI 感染予防対策立案への重要な基礎資料となることが示唆され、本調査への準備が整った。	
8.	RTI 本調査 (報告時には実施中)	19 July ? 09 August, 2003	Nam Dan, Nghi Loc の 10 コミュニ	Dr. 後藤あや Dr. Nguyen Quang Vinh and Dr. Pham Nghiem Minh, Tu Du Hospital, MCH/FP センター、予防センター他	RTI の実態を把握し、RTI 罹患率低減への対策を提言するための本調査を 10 コミュニに於いて実施中である。RTI 感染予防対策立案への有効なデータが得られつつある。	未確定
					総合計	US\$

VII JICA プロジェクトオフィス

2000 年度 (US\$30,665)	専門家携行機材： US\$11,680 (computers for the JICA RH Office) 一般現地業務費： US\$18,985 (内国旅費、車両維持費、通信費、オフィス維持管理費、文具、ローカルスタッフ・通訳等備上費用他)
2001 年度 (US\$46,211)	一般現地業務費： US\$40,040 (内国旅費、車両維持費、通信費、オフィス維持管理費、文具、ローカルスタッフ・通訳等備上費用他) イベント経費： US\$809 (省・郡運営委員会等開催費用) 専門家携行機材： US\$5,362 (ビデオ教材、参考図書、携帯用コンピューター)
2002 年度 (US\$73,749)	一般現地業務費： US\$38,418 (車両維持費、内国旅費、通信費、オフィス維持管理費、文具、ローカルスタッフ・通訳等備上費用他) US\$4,731 合同委員会・省/郡運営委員会開催等大規模会議開催費 専門家携行機材： US\$30,600 (顕微鏡 4 台、マギーエプロン 20 セット、RTI 調査用携行超音波診断装置 1 台、手洗い研修セット、指導用書籍)

JICA RH Project Phase II

prepared for the JICA Mid-term Evaluation Mission 2003.8

教材・印刷物

- 1) IEC/広報用資料製作 US\$8,547
 リーフレット3種（妊産婦健診、婦人科の知識、人工妊娠中絶）2,000 x 3種
 プロジェクト広報用パンフレット（ベトナム語版 5,800部）
 プロジェクト広報用資料ホルダー 2,000部
 マギーエプロンガイド 1,100部
 ポスター2種（HBMR、産前健診）10,000 x 2種
- 2) 報告書 US\$4,812
 ベースラインサーベイ 報告書（英語版200部、ベトナム語版100部、サマリー700部）
 データセット（英語版200部、ベトナム語版100部） US\$2,929
 2001年度NGO調査報告書作成（英語版200部およびベトナム語版2,200部） US\$1,883

VIII NGO 調査

氏名	調査期間	内容・成果
①2000年度調査：CHC活動調査		
1. 町田悦子	01/09/2000～12/09/2000	CHCに関する文献調査（ハノイ・保健省、ゲアン省保健局、ニーロック郡保健センター） Nghi Loc 郡 Nghi Lien CHCにおける予備調査の後、Nghi Long CHCにおいてCHCスタッフの1ヶ月にわたる活動調査実施。CHCスタッフの活動を計量的に分析調査し、実態調査を行った。今後、JICA RHプロジェクト活動をよりニーズに近付けたものとするために大きな参考となる。
2. 津久井純	19/11/2000～17/12/2000	
3. 伊能まゆ	24/11/2000～31/12/2000	
4. 戸室万紀		
5. 倉田明子		
②2001年度調査：ベトナム・ゲアン省におけるキン族の産俗風習調査		
1. 町田悦子	22/09/2000～28/09/2000	ゲアン省におけるキン族の産俗風習調査を実施し、有用な情報を得ることができた。
2. 伊能まゆ	24/11/2000～31/12/2000	
3. 戸室万紀		