

第 1 部

事前評価調査報告書



ハナム省タインフオンコミュニティ
CHC内部



ハナム省RHセンター外観



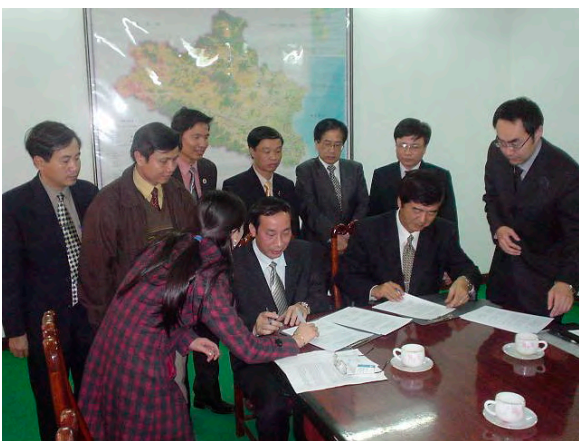
ガアン省RHセンター関係者との協議



ゲアン省RHセンターでの研修



ゲアン省内CHCでの両親学級



ミニッツ署名

目 次

写 真

第1章 事前評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
第2章 プロジェクトの背景と解決されるべき課題	5
2-1 ベトナムにおける保健医療セクターの現状	5
2-2 ベトナムにおけるリプロダクティブヘルスセクターの現状	5
2-3 日本のODAのベトナムに対する援助重点分野	10
2-4 日本の援助の比較優位性	10
第3章 プロジェクトの基本計画（案）	11
3-1 プロジェクトの対象地域	11
3-2 プロジェクトの受益者	11
3-3 プロジェクト目標	11
3-4 上位目標	12
3-5 アウトプットと活動	12
3-6 投 入	13
3-7 外部条件	14
3-8 実施体制	14
第4章 プロジェクト実施の妥当性（案）	17
4-1 妥当性	17
4-2 有効性	18
4-3 効率性	19
4-4 インパクト	19
4-5 自立発展性	20
付属資料	
事前評価調査に係る Minutes of Meeting	23

第1章 事前評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

JICA は 1997 年 6 月から 2000 年 5 月まで、ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と記す）においてリプロダクティブヘルス（Reproductive Health : RH）プロジェクト（フェーズ1）を実施した。ゲアン省 8 郡を対象にコミュニティでの安全で清潔なお産ができる環境づくりに焦点を当て、産前ケアの充実、コミュニティヘルスセンター（Commune Health Center : CHC）の施設改善、助産師技術の向上を柱に活動を展開した。その後、本フェーズ1のプロジェクト活動の成果を踏まえ、2000年9月から2005年8月まで、リプロダクティブヘルスプロジェクト（フェーズ2）を実施し、ゲアン省全域を対象として、リプロダクティブヘルスサービスの質の向上に向けた活動の拡大を図った。同フェーズにおいては、フェーズ1同様の活動のほか、産後ケア、生殖器感染症予防、保健情報管理システム整備等の活動も実施した。

これらプロジェクトは、外部国際 NGO 機関（ポピュレーションカウンシル）への委託による第三者評価調査の結果、リプロダクティブヘルスサービスの質の向上に大きく貢献したことが報告された。また、国家リプロダクティブヘルス戦略のモデル事業として、日本、ベトナム、その他国際機関関係者からの高い評価を得た。このような背景のもと、ゲアン省において蓄積されたリプロダクティブヘルスサービス向上のノウハウを周辺省に普及させることを目的としたフェーズ3に係る要請が出された。

これを受けて、JICA は要請内容の確認を行うとともに、プロジェクトの枠組み（目的・範囲・内容・フレーム等）についてベトナム側の意向を確認し、プロジェクト実施の妥当性等につき検討することを目的として、本調査団の派遣を決定した。なお、本調査に先立ち、ローカルコンサルタントである Consultation of Investment in Health Promotion (CIHP) に基礎調査を委託し、調査内容検討の参考とした。

1-2 調査団の構成

氏名	担当	所属
菊地 文夫	団長／総括	JICA ベトナム事務所長
花田 恭	リプロダクティブヘルス	JICA 国際協力専門員
小林 洋輔	協力企画	JICA ベトナム事務所
伊藤 治夫	プロジェクト効果分析	ICONS 国際協力（株）

1-3 調査日程

2006年3月6日～3月18日まで。

日 時	花田団員	伊藤団員	小林団員	菊地団長
3月6日	15:55 ハノイ着 (CX 790)			
3月7日	8:30 計画投資省表敬 9:30 保健省 RH 局との協議 11:00 Pathfinder Int'l との協議 14:00 UNFPA Vietnam との協議 15:30 GTZ RH Office との協議			
3月8日	8:30 CIHP (ローカルコンサルタント) との協議 10:00 ハナムへ移動 13:30 ハナム RH センターとの協議 15:30 DHC、CHC (Thanh Liêm 郡) 調査 17:00 ニンビンへ移動 (小林はハノイ戻り)			
3月9日	8:00 ニンビン RH センターとの協議 10:00 タインホアへ移動 15:30 DHC、CHC (Nhu Thành 郡) 調査		保健省国際協力局、在ベトナムオランダ大使館とそれぞれ協議	
3月10日	7:00 ハティンへ移動 13:30 ハティン RH センターとの協議 15:00 DHC、CHC (Cẩm Xuyên 郡) へ移動			
3月11日	8:00 ゲアンへ移動			
3月12日	書類整理		ゲアンへ移動	
3月13日	8:30 ゲアン人民委員会表敬 10:00 ゲアン RH センターとの協議 13:30 DHC、CHC (Quỳnh Lưu 郡) 視察			
3月14日	8:30 ゲアン RH センターとの協議 (菊地団長は午後から参加)			
3月15日	8:30 DHC、CHC 視察 13:30 ゲアン RH センターとの協議 17:00 ミニッツ署名			
3月16日	ハノイへ移動			
3月17日	9:00 計画投資省へ報告 (ミニッツ署名含む) 10:00 保健省へ報告 (ミニッツ署名含む) 14:00 在ベトナム日本大使館報告			
3月18日	00:10 ハノイ発 (JL-5136) 6:40 成田着 (06:40)			

1-4 主要面談者

(1) ベトナム側

1) 計画投資省

Mr. Ho Minh Chien

労働文化社会局長

Ms. Tran Kim Nguyen

同シニア専門官

Ms. Pham Thu Hien

対外経済関係局専門官

2) 保健省

Dr. Tran Thi Giang Huong

国際協力局次長

Dr. Nguyen Dinh Loan

リプロダクティブヘルス (RH) 局長

Dr. Nguyen Duc Vinh

RH 局専門官

3) Pathfinder International

Ms. Laura Wedeen

ベトナム支部代表

Dr. Nguyen Van Phuong

プログラムマネージャー

4) UNFPA Vietnam

Mr. Duong Van Dat

ナショナルプログラムオフィサー

5) GTZ RH Project Office

Dr. Vo Van Nhan

次 長

6) CIHP

Dr. Nguyen Minh Duc

代 表

Dr. Vu Cong Nguyen

チームリーダー

7) 在ベトナムオランダ大使館

Dr. Ger J. Steenbergen

一等書記官

8) ハナム省

Dr. Nguyen Lap Quyet

保健局長

Dr. Tran Quoc Toan

保健局医療職部長

Dr. Pham Van Phong

RH センター所長

Dr. Nguyen Thi Muon

RH センター副所長

Mr. Tran Van Dang

Thanh Liem 郡人民委員会副委員長

Dr. Nguyen Huu Dinh

Thanh Liem 郡保健局長

Dr. Nguyen Ngoc Lien

Thanh Liem 郡予防医療局長

Dr. Trinh Thi Hoa

Thanh Liem 郡予防医療局副局長

Dr. Pham Ngoc Tai

同 上

Ms. Tran Thi Thanh

Thanh Liem 郡予防医療局 RH ケア課長

Mr. Do Xuan Kiem

Thanh Huong CHC 長

Mr. Dang

Thanh Huong コミュニティ人民委員会副委員長

9) ニンビン省

Dr. Nguyen Ngoc Thanh

RH センター所長

Ms. Phan Thi Nu

財務局長

Ms. La Tuan Dung

行政局長

- 10) タインホア省
 Mr. Nguyen Ngoc Thanh 保健局副局長
 Mr. Mai Van Quang 保健局医療職部副部長
 Ms. Tran Thi Hoan RHセンター副所長
- 11) ハティン省
 Mr. Bui Van Bon 保健局長
 Mr. Nguyen Minh Huong RHセンター所長
 Ms. Tran Thi Hai RHセンター副所長
- 12) ゲアン省
 Mr. Nguyen Hong Truong 人民委員会副委員長
 Mr. Hoang Ky 人民委員会副委員長
 Mr. Nguyen Sy Cuong 人民委員会事務局副局長
 Dr. Nguyen Ba Tan RHセンター所長
 Dr. Bui Dinh Long RHセンター副所長
 Dr. Le Thi Hoai Chung RHセンター副所長
 Mr. Duong Van Lam RHセンター事務・薬剤・機材部長

(2) 日本側

1) 在ベトナム日本大使館

- 岡田 智幸 経済班 一等書記官
 瀧川 拓哉 経済班 二等書記官
 由谷 倫也 経済班 二等書記官

第2章 プロジェクトの背景と解決されるべき課題

2-1 ベトナムにおける保健医療セクターの現状

ベトナム政府は、2001年に国家開発の基幹計画たる社会経済開発10ヵ年戦略（2001～2010年）に基づいて策定した保健医療セクター10ヵ年戦略（2001～2010年）において、①すべての国民に対するプライマリ・ヘルスケアの提供、②質の高い医療の実現、③罹患率の低下及び平均寿命の向上を上位目標として掲げ、11項目の具体的方針とともに、2010年までに達成すべき数値指標として以下の目標を設定している。

平均寿命：71歳
妊産婦死亡率：70人／出生10万人
乳幼児死亡率（1歳未満）：25人未満／出生1,000人
乳幼児死亡率（5歳未満）：32人未満／出生1,000人
2,500g未満の出生児の割合：6%未満
5歳未満の栄養不良児：20%未満
思春期の青年の平均身長：1.60m以上
人口1万に対する医者・薬剤師の数：4.5医学博士、1大卒薬剤師

こうした目標に対し、以下のとおり全体として指標の改善が見られている一方、特に山間部と平野部での地域間格差などが課題となっている。

	1999年	2004年推測値
妊産婦死亡率 (出生10万人当たり)	160人	85人
乳児死亡率 (出生1,000人当たり)	31人	18人
5歳児未満乳幼児死亡率 (出生1,000人当たり)	40人	28.5人
低体重児出生率	17% (95～99年)	5.8%
平均寿命	67.2歳	73.1歳
5歳未満児栄養失調率	中・重度39%	26.6%

出典：ユニセフホームページ（1999年分）及び Health Statistics Yearbook 2004
（保健省発行）（2004年分）

2-2 ベトナムにおけるリプロダクティブヘルスセクターの現状

(1) 国家政策と方針

ベトナム政府は、「保健医療セクター10ヵ年戦略（2001～2010年）」に基づいて、「国家リプロダクティブヘルスケア戦略（2001～2010年）」を策定している。前半5年がフェーズ1、後半5年がフェーズ2とされ、フェーズ1での成果が、2005年12月に「国家リプロダクティブヘルスケア戦略実施評価報告書：フェーズ1（2001～2005）」としてまとめられている。その中で、「合計特殊出生率」「妊産婦死亡率」「乳児死亡率」「周産期死亡率」「2,500g未満の出生

児割合」「5歳未満の低体重児割合」の6つのゴールについて、中間での評価をしている。「合計特殊出生率」と「妊産婦死亡率」は順調に低下してきているが、目標値には差がある。「乳児死亡率」は既に目標を超え、「周産期死亡率」は目標値をほぼ達成している。「2,500g未満の出生児割合」は、目標値を既に達成している。「5歳未満の低体重児割合」は、順調な低下傾向である。6つのゴールのための7つの目標は、①アドボカシーとIEC（情報・教育・伝達：Information, Education, and Communication）、②家族計画による出生率の低下と中絶の減少、③産前検診、産後ケアと安全な出産、④性行為感染症（Sexually Transmitted Disease：STD）とヒト免疫不全ウイルス／後天性免疫不全症候群（Human Immunodeficiency Virus Acquired Immunodeficiency Syndrome：HIV/AIDS）の予防、⑤乳がんと子宮がんの診断と治療、⑥思春期教育と相談、⑦男女の性教育と相談である。

2004年に将来の人口高齢化の懸念から二人っ子政策を緩和しているとのことであり、家族計画実施率は高止まりになり、中絶は順調に減少してきている。中絶が業務の大きな部分を占めていた各省のRHセンターは他の目標に方向転換する必要に迫られている。

妊産婦死亡率の低下を促進するため、“National Plan on Safe Motherhood（安全な母性国家計画）（2003-2010）”^{*}を2003年に策定し、前記③の目標に資することとしている。この中では、ベトナムを7つの地域（北部山岳地域、南部中央沿岸地域、中部高原地域、北部中央地域、メコン河デルタ地域、紅河デルタ地域、北部南部地域）に分けて計画を策定している。ゲアン省と周辺省は北部中央地域に区分され、妊産婦死亡率は中程度である。計画の中では施設整備と医療従事者育成のほか、CHCでの出産介助者の研修、患者のニーズに合わせることで、IEC活動を重視している点が特筆される。

ベトナムは各地方の人民委員会の裁量権が大きい体制のようである。各省、各郡、各コミュニケーションそれぞれのレベルで保健分野に独自予算を配分し得るとのことであり、そうした点において地方分権が進んでいる体制であるといえる。

保健省に対して、各ドナーは戦略、計画、ガイドラインの整備を支援している。「国家リプロダクティブヘルスケア戦略実施評価報告書」には、関係政省令一覧が付いており、リプロダクティブヘルスでの法整備の進展振りがわかる。2003年に制定された“National Standards and Guidelines for Reproductive Health Care Services”は、施設の基準、医療機器の設置基準、薬剤の供給基準、各種検診の手順など、広範囲にわたるものである。2004年からプロジェクト対象省には、保健省からの研修予算がついたのは、このような戦略や計画の策定の効果といえる。一方、各RHセンター、郡ヘルスセンター（District Health Center：DHC）、CHCでは、国家基準が決められても実質的に変化がないところが多く、DHCを郡保健局、郡病院と郡予防センターに分離することについて、郡保健局は分離したが、病院と予防センターは分離をしていないところが多い。RHセンターの意見では、命令系統がはっきりするのはよいが、定員増を伴わないので分離の効果を出せないだろうという意見が多かった。

行政上、人事等の透明性・公平性の確保が課題と成り得ることがうかがわれた。各省RHセンターは相互監査することになっているが、2省では相互に甘くなるので、3省が三つ巴で実施するとのことであった。日本人専門家の派遣期間が短いことを考慮すると、公平性、透明性の確保に関し、例えば本案件での研修について、研修対象者の基準を定めて、研修対象者の公

* “Master Plan on Safe Motherhood”と呼ばれることもある。

正な選定を図るなど、何らかの措置が必要であろう。また、行政上、縦の命令系統だけでなく、横の関係が重要とのことであった。これは同じ省内での関係機関との調整や、同じ郡内でのCHCの連携のほか、他省のRHセンター同士の連携等も意味している。この意味ではゲアンのセンターがリードして、周辺省のRHセンターとプロジェクト活動を共同でするといのは、この横の関係に沿ったものといえる。

保健省RH局の実施体制には弱い面があるが、本案件の合同調整委員会の主催者になる、本案件で作成した教科書の認定をするなどを通じて指導性を発揮することにより、RH局の機能強化にもなると考えられよう。

(2) ゲアン省の現状

ゲアン省は人口が約300万人の大きな省であり、また、ホーチミンの出身地であることから、省人民委員会の指導力が強い。RHセンターは建物の規模で他省のセンターよりもともと大きかったが、機能は大して変わらなかった。8年間のJICAプロジェクトによって、キャパシティ・ディベロップメントがなされ、機材供与もあり、機能が大幅に強化された。それに加えてクライアント・フレンドリー・サービスが浸透し、患者数が増加した。規則の制約から帝王切開ができないため、出産数は少ない。不妊治療、女性のがん検診と治療にも力を入れている。女性患者に男性が付き添っているのが多い。日本での研修から学んで、フリースタイル出産を希望者に実施している。センター長によれば、現在医師を増員中であり、将来は医師20名体制にし、帝王切開ができるよう規則を変更して100床程度のセンターにしていく計画とのことであった。プロジェクト終了後もCHCスタッフの研修、IEC活動等は継続しており、CHC間の交流もなされている。

DHCレベルでは、郡保健局は分離したが、郡病院と予防センターの分離はされておらず検討中とのことであった。病院の産科にCHCを巡回するスタッフのグループが属している。建物が古くても清潔に維持されているところが多い。CHCレベルではセンター長のマネジメント能力が高いのが感じられた。また、草の根無償で清潔なトイレが整備され、コミュニケーション人民委員会からの予算で建物の修理がなされているところが多い。コミュニケーションレベルでの人民委員会、女性連合等を含む運営委員会が、プロジェクト終了後も機能している。

(3) 周辺省の現状

ゲアン省の北のハナム、ニンビン、タインホアと南のハティンの各省を実地調査した。人口はそれぞれ約82万人、約91万人、約365万人、約128万人である。人口規模の大きいタインホア省のRHセンターがやや大きく清潔であった。いずれも患者数は多くなく、中絶が業務の多くの部分を占めている。DHC、CHCのスタッフの研修は、限られた予算の中で実施されており、意欲は高いが細々とした感は否めない。超音波などの機材はよく保守されている。超音波の画面を妊婦が見られるように別のテレビで映し、教育効果を上げているところもあるなど、独自の工夫もみられるが、全体的には低調な感が否めない。青年層のハノイ等への出稼ぎが多く、HIV/AIDS感染のリスクが高まっており、IEC活動のニーズが高い。省保健局、省人民委員会との関係は強い。

DHC、CHCの建物は老朽化したところが多く、雨漏りの修理ができないところもあった。予算が少ないこともあるが、人民委員会等へのアドボカシーが足りない模様である。また、ユ

ーザーフィーをとっているが、消耗品の購入に当てるのが精一杯のようである。山岳少数民族やカトリック教徒の多いコミュニオンでは、活動が困難なところがある。

CHC レベルでは、補助医師、補助助産師が多く、卒後教育のニーズが高い。各レベルで給与を支給したまま上級の学校に学ばせて、正規の資格を取らせる国内留学制度があるが、卒後10年は出身施設で勤務する。

各省 RH センターの意見によれば、省内の CHC への研修はその省の RH センターが実施するという意味で、各省の RH センターに対する研修のサブプログラムという構成になっているのが望ましい、ただし、コミュニオンの医療従事者のグループが、ゲアンのモデル・コミュニオンを視察研修するような、横の関係のものをゲアンで実施するのはよいとのことであった。

(4) 他ドナーの活動状況

1) 国連人口基金 (United Nations Population Fund : UNFPA)

UNFPA は 1977 年よりベトナムに対し人口及び分野の協力を実施してきている。2006 年 7 月現在、2001 年から 2005 年の第 6 次 Country Programme を終了し、2006 年から 2010 年までの第 7 次 Country Programme に移行している。

第 6 次 Programme においては、国家リプロダクティブヘルス戦略のもと、①リプロダクティブヘルスサービスの供給者側のサービス向上を目的とした人材養成や施設・機材整備等と、②リプロダクティブヘルスサービスの受益者がカウンセリングを含むより良いサービスを要求するようになるための教育セクター、大衆組織、マスメディアなどに対する啓発活動等を軸としていた。

第 7 次 Programme の主要コンポーネントは、リプロダクティブヘルスと「人口と開発」であるが、前者については、以下の 2 点を、達成すべき主要な成果として掲げている。

- a) 家族計画と性的健康を含む、質の高い、ジェンダーに配慮されたリプロダクティブヘルスに係る情報とサービスの供給が拡充する。
- b) 質の高い、ジェンダーに配慮されたリプロダクティブヘルスに係る情報とサービスの需要が高まる。

そして、これら成果の達成のため、以下を含む、6 つの戦略を設定し、それぞれについて具体的活動計画を掲げている。

- ①中央レベルの草の根レベルに対する技術指導・監督能力の強化、及び草の根保健システムが “National Standards and Guidelines for Reproductive Health Care Services” に沿ったサービスを提供するための能力強化を通じ、重点省におけるリプロダクティブヘルスサービスの質の向上を図る。【戦略 1】
- ②妊産婦死亡率の高い省において、緊急産科ケア及び新生児緊急ケアに係る草の根保健ネットワークの能力強化を通じ、妊産婦及び新生児への質の高いサービスの供給を拡充する。【戦略 2】
- ③草の根レベルにおけるアドボカシーと行動変容のためのコミュニケーション (Behavior Change Communication : BCC) に係る能力の強化、及び中央政府の監督及び技術支援の強化を通じ、リプロダクティブヘルス及びジェンダーに対する意識の向上を図る。【戦略 5】

今次プログラムにおける重点省は、ハザン省、フートー省、ホアビン省、ティエンザン省、

ニントゥアン省、コントゥーム省、及びベンチェ省の計7省であり、各種活動のうち地方レベルで実施されるものはこれらの省が対象となる。なお、ハザン省、フートー省、ホアビン省、ティエンザン省の4省は、第6次 Programme の重点省でもあった。

その他、オランダの出資による特別プログラムとして、上述の“National Plan on Safe Motherhood”のフェーズ1（2003-2005）を実行するための協力（“Safe Motherhood Initiative”）を実施、特にクアンチ省を含む3省に対しては、各層のサービス提供者への再教育、医療機材供与、CHCの施設改修などを含む重点的な支援を展開している。

2) ドイツ技術協力公社（Deutsche Gesellschaft Technische Zusammenarbeit：GTZ）

GTZは、1994年から2004年まで、人口家族計画委員会との連携のもと、ニンビン省、ハティン省、クアンビン省を含む5つの省を対象としたリプロダクティブヘルス関係の協力を展開した。具体的には、省・郡・コミュニオンレベルの医療関係者及び非医療関係者の両方を対象にマネジメント研修、コミュニケーションスキル研修、臨床技術研修など幅広い研修を実施した。医療関係者に対する研修では後述の Pathfinder International の研修モジュールも活用している。2006年より、カオバン省及びソンラー省の2省を対象とした協力を進める予定である。

3) 在ベトナムオランダ大使館

オランダ大使館は上述の“Safe Motherhood Initiative”に出資しており、“National Plan on Safe Motherhood”のフェーズ2（2006-2010）を実施するための後継プログラム（“Achieving the MDGs- Interventions for Reduction of Maternal and Newborn Mortality in Vietnam, 2006-2010”）にも出資する計画の模様である。同プログラムでは、北部山岳地域、中部高原地域、南部中央沿岸地域内から選定する15省から24省を主な対象として、以下の4つのコンポーネントからなる活動を実施する。

a) 準備活動

各種組織の設置、ベースライン調査の実施など。

b) 女性、女性の家族、コミュニティー、社会全体の、女性及び新生児の生命と健康を守るための知識・意識の向上や、支援・活動の促進を目的とした啓発普及やコミュニティー動員

IEC教材の開発、産前検診（Ante-natal Care：ANC）・出産・緊急産科ケアの無料化（政令139に基づく Health Care Fund for the Poor の活用を想定）、リファラル基金の設置、IECキャンペーンの実施など。

c) 遠隔地や山岳地の郡・コミュニオン・村における、基礎的産科ケアの提供に係る医療サービス提供者へのアクセスの改善及びその技術的能力の向上

ハムレットワーカー・CHCスタッフの訓練（訓練用教材の改訂含む）、全CHCに対する基礎的産科ケア及び新生児ケアに係る標準機材の供与、郡病院に対する包括的産科ケア・集中新生児ケア・家族計画に係る必要機材の供与、省病院・中級医療学校における研修能力の強化、国立小児病院ほか中央機関による省に対する研修能力の強化など。

d) プログラム立案・管理、技術的モニタリング及び支援に係る国家（特に中央及び省）の能力の向上。妊産婦及び新生児ケアに関する全国のニーズの変化に対する対応力の促進

中央及び対象省における母子保健に係るデータベースの開発、郡に重点を置いた（技術面での）監督システムの開発、各レベルの管理者に対するモニタリング技術の再訓練、保健省・対象省の幹部に対する国内・海外研修など。

オランダ大使館は、その他にも Pathfinder International に対するプロジェクト委託なども実施している（4）参照）。

4） Pathfinder International

国際 NGO である Pathfinder International は、米国の匿名の財団及びオランダ大使館の出資を受け、1994 年以來、8 つの省において、リプロダクティブヘルスサービス供給者の能力向上に係るプロジェクトを実施してきている。2006 年 3 月時点では、このプロジェクトは最終段階にあり、その後は、リプロダクティブヘルスのインサービス・トレーニングに係るネットワーク形成に重点を置いた活動を展開していく予定とのことであった。そのための取り組みとして、これら 8 省のうちヴィンフック、フエ、及びカントゥーの 3 省の研修機関（RH センターなど）が、それぞれ周辺省 1 省に対し試行的に技術指導を行うプロジェクトを立ち上げ、同時並行的に保健省にこれら研修機関を地域研修機関として認定するよう働きかけていくことを計画している。フエについてはクアンビンを協力対象省の候補としている。

2-3 日本の ODA のベトナムに対する援助重点分野

我が国は、外交上の観点及び経済的な相互依存関係の観点とともに、人道的・社会的関心から、ベトナムの発展を支援する立場にある。人道的・社会的課題を達成するためには、経済成長による経済レベル全般の向上と、人道的・社会的分野への直接的な支援との適切な組み合わせが不可欠との認識に立ち、対ベトナム国別援助計画において、①成長促進、②生活社会面での改善、③制度整備の 3 分野を重点協力分野に位置づけている（「3 つの柱」）。同計画上、保健医療セクターは、「生活社会面での改善」の柱のもとで重点開発課題の一つと位置づけられているが、特にリプロダクティブヘルスについては、その向上への支援に重点的に取り組む旨の方針が明記されている。

2-4 日本の援助の比較優位性

上述のとおり、我が国はベトナムクアン省に対し、1997 年から 2005 年にわたりリプロダクティブヘルスプロジェクトを 2 つのフェーズにわたり実施したが、本プロジェクトではこれらプロジェクトの成果を基盤とした協力を行うことを想定している。我が国が本プロジェクトを実施する比較優位性は極めて高い。

第3章 プロジェクトの基本計画（案）

3-1 プロジェクトの対象地域

プロジェクト対象地域は、ゲアン省の周辺省であるハナム、ハティン、ニンビン及びタインホア省を対象省として、ゲアン省でのリプロダクティブヘルスプロジェクトの経験を基に、これら4省のRHセンター（省レベル）に対する研修能力の強化を実施する。また、RHセンターの研修担当スタッフが各対象省により選定されたモデル地域の郡及びコミューンレベルのリプロダクティブスタッフにリプロダクティブサービスの推進にかかわる研修、再教育を実施することにより、プロジェクト効果を住民レベルにまで波及させることを目的とする。したがって、実際にプロジェクト効果を受益する対象者は、対象者の4省内のモデル地域のリプロダクティブスタッフ及び住民となり、PDM上、本プロジェクトの対象地域は次のように記載される。

<対象地域>

対象4省（ハナム、ハティン、ニンビン及びタインホア省）におけるモデル地域。

3-2 プロジェクトの受益者

本プロジェクトの直接受益者は、実際に住民に対してリプロダクティブサービスを提供する役割を担うモデル地域におけるCHCのスタッフ（医師、補助医、看護師、助産師等）及び女性連合、人口家族子供委員会等の関連組織のメンバーとする。また、本プロジェクトでの最終受益者は、直接受益者のリプロダクティブヘルスサービス提供能力の向上によって、実際に質の高いリプロダクティブヘルスサービスを受けることが期待されるモデル地域における出産可能年齢の女性とする。

<直接受益者>

モデル地域においてリプロダクティブヘルスサービスを提供するCHC及び関連組織（女性連合等）のスタッフ。

<最終受益者>

モデル地域における出産可能年齢（15～49歳）の女性。

3-3 プロジェクト目標

本プロジェクトでは、直接住民にリプロダクティブサービスを提供するCHCのリプロダクティブスタッフ及び女性連合等の関連組織メンバーの養成をプロジェクト目標としている。また、提供されるリプロダクティブサービスの主な内容としては、ゲアン省のリプロダクティブプロジェクトの重点実施分野でもあり、ゲアン省での経験を最大限に活用することが期待される安全で清潔なお産及びIEC活動の推進があげられる。

プロジェクト目標を測る具体的な指標は、質の高いリプロダクティブサービス推進にかかわる技術・知識を持ったCHCスタッフ及び関連組織のメンバーの数とし、その具体的な数値目標及びスタッフの技術・知識の確認の方法については、プロジェクト開始時点の研修計画策定により決定する必要がある。

<プロジェクト目標>

モデル地域において、リプロダクティブヘルスサービスを提供するCHC及び関連組織のスタッフが、安全で清潔なお産及び効果的なIEC活動の推進のため必要となる技術・知識を習得する。

3-4 上位目標

本プロジェクトでは、プロジェクト目標である CHC 及び関連組織のスタッフのリプロダクティブヘルスサービス提供に係る能力強化により、モデル地域において質の高いリプロダクティブヘルスサービスが提供されることを上位目標とする。一方、養成されたスタッフの所属先での活動により達成される上位目標の発現のためには、各対象省の省、郡、コミューンそれぞれのレベルの運営委員会、リプロダクティブヘルス機関及び関連組織による支援体制、モニタリング体制の構築といった活動が不可欠となる。

また、プロジェクト終了の2から3年後に発現が予想される上位目標の指標については、質の高いリプロダクティブヘルス活動、周産期ケア、クライアントフレンドリーサービスの実施件数及び3回以上の ANC、専門技術者立会いによる出産、産後ケアの割合の増加があげられる。これらの指標は上述の“National Plan on Safe Motherhood”における国家目標に整合する。

<上位目標>

養成された RH スタッフによって、モデル地域において質の高い RH サービスが提供される。

3-5 アウトプットと活動

プロジェクト目標の達成に向けて、本プロジェクトでは2つの成果が期待されている。成果1は、対象地域への研修実施の中核機関としての役割を担うゲアン省の RH センターにおける研修機能、研修運営能力の強化であり、成果1の達成に向けた活動には、ゲアン省 RH センターでの日本人専門家による支援が計画されている。一方、成果2は、プロジェクト対象地域である省及びモデル地域での成果であり、その活動は、①対象省の RH センター、DHC 及び関連組織の研修担当者を対象とした研修実施能力の強化のための研修実施、②これら研修担当者による、DHC、CHC 及び関連組織のリプロダクティブヘルススタッフを対象とした研修の実施といった2つの内容に大別される。

また、これらの成果の測定については、本プロジェクトではプロジェクト実施の初期段階でベースライン調査を行うと同時に、省、郡、コミューンの各レベルでのモニタリング体制の構築が活動に含まれていることから、定期的なモニタリング、報告の実施が可能となる。

<成果1>

ゲアン省 RH センター及び関連機関の対象省に対する研修運営管理能力が強化される。

<活動>

- 1-1 プロジェクトの効果的な計画、モニタリング、評価のための、関連部署（保健省、ゲアン省、対象省）の代表者より構成される合同運営委員会及びゲアン省における運営委員会の設置
- 1-2 ゲアン省 RH センターのスタッフ及び関連組織のローカル専門家に対する、研修の計画立案・実施・運営・調整・モニタリングにかかる訓練の実施
- 1-3 対象省に対する研修にかかる計画、手順書、ガイドライン、及び教科書の作成

<成果2>

ゲアン省のモデルを採り入れ、必要な能力開発を推進することにより、各対象省のモデル地域における質の高い RH サービスを提供するための研修活動が改善される。

<活動>

- 2-1 対象省における省、郡、コミューン各レベルでの運営委員会の設置
- 2-2 CHC スタッフ再教育、モニタリング、クライアントフレンドリーサービス及び IEC 活動の

研修の運営能力強化を目的とした、対象省の RH センター、DHC、その他関連組織の研修担当者に対する、ゲアンモデルに基づく研修及び再教育の実施

- 2-3 対象省研修担当者の参加の下でのゲアン省 RH センターにおけるモデル研修講義の実施
- 2-4 モデル地域に対する研修にかかる計画、手順書、ガイドライン、及び教科書の作成
- 2-5 IEC 教材その他のプロジェクトに必要な機材の供与
- 2-6 訓練を受けた研修担当者による、ゲアンモデルに基づいた安全で清潔なお産の推進、効果的な IEC 活動の実施能力強化を目的とした、モデル地域の DHC、CHC 及びその他関連組織（女性連合等）のスタッフに対する研修及び再教育の実施
- 2-7 本邦研修の実施（RH 推進のモデルケースに関する学習）
- 2-8 経験共有のためのゲアン省及び対象省のスタッフ間でのセミナー、視察の実施
- 2-9 関連機関による研修計画に基づくモニタリングの実施

3-6 投入

本プロジェクトにおいては、ベトナム、日本の双方が、プロジェクト実施に必要な投入についての責任を負う。日本側の投入は①専門家派遣、②モデル地域への研修経費の一部負担、③本邦研修、④機材供与の4つに分類できる。日本人専門家の専門分野は研修管理とし、ゲアン省 RH センターの研修能力の強化及び対象省における研修担当者への指導が主要業務として想定される。また、日本側負担の研修経費は、対象省からの研修担当者のゲアン省 RH センターにおける研修・セミナー・視察への参加及びゲアン省のローカル専門家を対象省に派遣する際の交通費、日当、宿泊費が想定される。

専門家の派遣時期、本邦研修の実施時期及び人数、供与機材の内容、数量については、詳細な研修計画策定後、具体的に決定する。

<日本側による投入>

- 1. 専門家派遣（研修計画）
- 2. モデル地域への研修経費の一部負担（ゲアン省のローカル専門家を対象省へ派遣する場合の交通費、日当、宿泊費を含む）
- 3. 本邦研修（地域 RH 推進マネジメント）
- 4. 機材供与（IEC 教材等）

ベトナム側の投入は①カウンターパート及びその他の支援スタッフ、②日本人専門家の執務スペース及び必要施設、③プロジェクト実施に係る経常費用、及び④モデル地域への研修経費の一部、の4つに分類できる。カウンターパートはゲアン省 RH センターのスタッフ、対象省の RH センターのスタッフ、DHC、CHC、女性連合等の関連組織のメンバーから選出されることが想定される。また、モデル地域への研修経費の一部としては、研修を実施したローカル専門家やカウンターパートへの謝金等、日本側の投入として対応することが困難な経費についての負担が想定される。

<ベトナム側による投入>

- 1. カウンターパート及びその他支援スタッフ
- 2. 日本人専門家の執務スペース及び必要施設
- 3. プロジェクト実施にかかる経常費用
- 4. モデル地域への研修経費の一部（例：カウンターパートへの謝金）

3-7 外部条件

ゲアン省及び対象となる4省からは、事前評価調査時にプロジェクト実施に向けた強いコミットメントが示されている。また、研修施設等のインフラ上の問題もないことから、プロジェクト開始前に満たされるべき前提条件はないことが確認された。

一方、上位目標を達成するために満たされるべき外部条件としては、プロジェクトにより養成された CHC 及び関連組織のスタッフが継続的に勤務し、質の高いリプロダクティブヘルスサービスを現地住民に対して提供することがあげられる。このようなスタッフの流動にかかわる外部条件への対策として、異動もしくは退職の可能性の少ないスタッフの選定及び異動した場合の後任への速やかな再教育の実施の必要性がゲアン省の過去のプロジェクトの経験から指摘された。

また、プロジェクトの自立発展のための外部条件としては、保健省のリプロダクティブヘルス政策の継続があげられる。過去のゲアン省でのプロジェクトは、2001年以降、「国家リプロダクティブヘルスケア戦略（2001～2010）」に沿って実施され、この戦略に貢献する活動が実施されてきた。同戦略は本プロジェクトが終了する2009年においても継続している可能性が高く、ベトナムの保健医療政策においてリプロダクティブヘルスが重視される傾向は継続すると予想できる。また、保健省は2007年度からリプロダクティブヘルスにかかわる予算の増額を計画しており、今後この予算措置の実現可能性を確認する必要がある。

成果を達成するための外部条件としては、ベトナム側負担となる一部の研修経費とカウンターパートの適切な配分があげられる。対象となるすべての省で本プロジェクトの実施期間中及び終了後における経費負担及び人材配置に関しての強いコミットメントが確認できたが、プロジェクト開始後の対象省の保健政策の変更、責任部署の人事異動等による方針の転換に留意してプロジェクトを実施する必要がある。

レベル	外部条件
上位目標	・保健省のリプロダクティブヘルスに関わる政策が継続する。
上位目標 ↑ プロジェクト目標	・訓練を受けた CHC、関連組織のスタッフが継続的に勤務する。
成果 ↑ 活動	・各対象省の RH センターでの研修経費が適切に配分される。 ・省、郡、コミュニケーションレベルのスタッフが適切に配分される。

3-8 実施体制

(1) 合同運営委員会 (Joint Steering Committee)

本プロジェクトにおいては、ゲアン省の RH センターその他の機関が並列関係にある他省の機関に対し技術指導を行うものであることから、上位機関たる保健省の参加が不可欠となる。保健省の具体的役割としては、ゲアン省での研修の参加にかかわる招待状の発行、プロジェクトで作成した教材の認定等といったものが想定されるが、その詳細については、今後、実施協議時までに関係者間での協議を通じ決定することとしている。本事前評価調査では、プロジェクトの中央統括機関として、保健省、ゲアン省、及び対象省の関連組織のメンバーからなる合同運営委員会を設立することについて、保健省及びゲアン省と合意した。この運営委員会は、保健省がその任務を実施するうえでの媒体として機能するほか、プロジェクト全体にかかわる

実務事項について協議・調整・決定する役割を担うことが期待される。なお、運営委員会のメンバーの詳細については今後関係者間での協議を通じ決定されるが、各省からのメンバーとしては、人民委員会、保健局、RHセンター、女性連合、人口家族子供委員会等の代表が想定される。

(2) プロジェクト運営委員会（省、郡、コミューン）

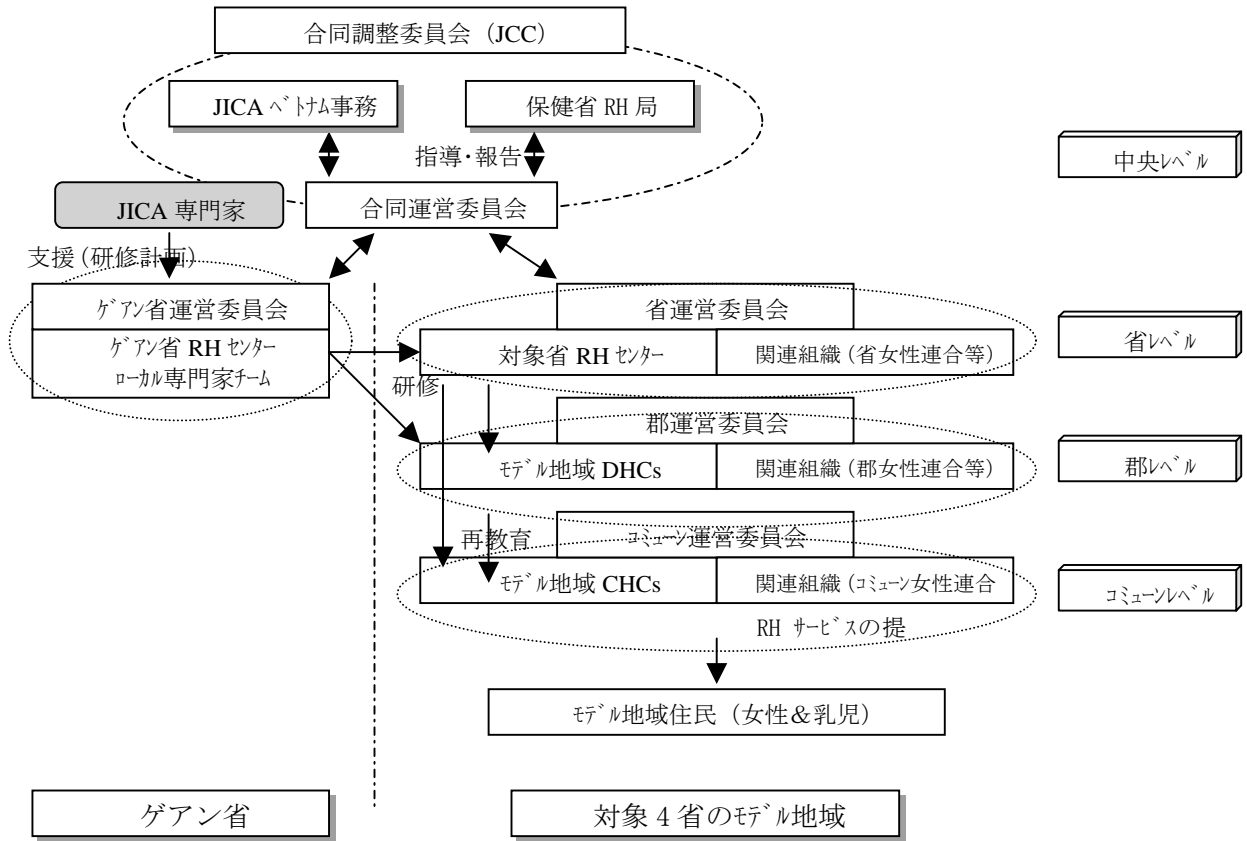
対象となる省及びモデル地域において、省、郡、コミューンそれぞれのレベルにプロジェクト運営委員会（Steering Committee）を設立する。運営委員会のメンバーは、各対象省、モデル地域の RH センター、DHC、CHC、人民委員会、保健局、女性連合、人口家族子供委員会等のメンバーから選出される。各レベルでのプロジェクト運営委員会の設置は過去のゲアン省におけるリプロダクティブヘルスプロジェクトにおいても、プロジェクト推進の原動力として中心的な役割を果たしており、プロジェクトの効果的な実施及び自立発展に寄与することが期待される。また、各省、郡、コミューンでの医療保健予算計画は各レベルの人民委員会が中心となり策定しているが、この運営委員会及び上述の合同運営委員会を通じ、中央政府の政策との連携が図られることが望ましい。

(3) 研修実施体制

研修の主な実施機関はゲアン省 RH センター及び対象4省の RH センター・DHC に大別される。ゲアン省 RH センターにおいては、過去のリプロダクティブヘルスプロジェクトの経験の体系化、研修運営管理能力の向上を図ったうえで、対象省の RH センター・DHC などの研修担当スタッフに対する CHC スタッフ再教育、クライアントフレンドリー、モニタリング、IEC 活動の研修運営にかかわる研修が実施される。一方、対象省の RH センター等においては、ゲアン省の研修を受けた研修担当スタッフによる、モデル地域における郡、コミューンレベルの RH スタッフに対する再教育が実施される。

(4) 関連組織（女性連合、人口家族子供委員会、青年連合等）

ゲアン省のリプロダクティブヘルスプロジェクトにおいては、各コミューンレベルの女性連合や人口家族子供委員会のメンバーが研修を受講したあと、住民へのリプロダクティブヘルス活動の推進を行った。本プロジェクトにおいても、各対象省における省、郡、コミューンでの女性連合等の関連組織の活動が確認されており、IEC 活動を通じた住民への RH 推進活動において、これら関連組織との協力が必要不可欠となる。一方、若者の人工中絶数の増加が問題となっているベトナムの現状においては、青年連合との協力も視野に入れ、人工中絶の低減に向けた計画を策定することも可能であることが確認された。



プロジェクト実施体制図

第4章 プロジェクト実施の妥当性（案）

4-1 妥当性

(1) 必要性からみた妥当性

対象地域であるゲアン省周辺の4省の一人当たりのGDPは下表に示すように、ベトナムの全国平均より低く、これらのすべての省は中央政府からの財政援助を受けている貧困地域である。また、これら4省は農村人口を多く抱えているが、農村の保健衛生システムは、元来、整備が立ち遅れているうえに、基本的なリプロダクティブヘルスサービスの提供が極めて限定されており、農村部における住民の健康状態を示す保健指標は、都市部に比べ全般的に悪い状況にある。さらに、コミュニケーションレベルで住民にリプロダクティブヘルスサービスを提供する主要な機関たるCHCにおいては、十分な基礎教育・卒後再教育を受けていない初級看護師、助産師が圧倒的に多く、その知識・技術レベルの低さが故に住民への最低限リプロダクティブヘルスサービスの提供が困難な状況となっている。

本プロジェクトはゲアン省でのリプロダクティブヘルスプロジェクトの経験を基に、蓄積されたノウハウを用いてその効果を他省に普及することで、住民への質の高いRHサービスの提供をめざしており、ゲアン省と類似した住民のRHにかかわる問題点を抱えている周辺地域の開発課題とニーズに対応している。また、最終的なターゲットグループである対象地域の住民、特に出産可能年齢の女性のニーズに合致するものである。

対象省の一人当たりGDP及び人口（2004年）

省	一人当たりのGDP	人口
ハナム	\$ 257	822,059
ニンビン	\$ 263	911,572
タインホア	\$ 435	3,646,953
ハティン	\$ 350	1,281,088
ベトナム全国	\$ 553	82,069,000

(2) 優先度からみた妥当性

ベトナム政府は上述のとおり「国家リプロダクティブヘルスケア戦略（2001～2010年）」を策定・実行しているが、同戦略においては全国レベルでの妊産婦死亡率、乳児死亡率の低減、保健医療人材の育成を具体的な目標として掲げており、本プロジェクトの内容と整合している。

また、我が国のODA大綱及びODA中期政策では、人間の安全保障と貧困削減の観点から、社会開発、特に保健分野（リプロダクティブヘルスも含む）の協力を重点を置いており、上述のとおり、対ベトナム国別援助計画においてもリプロダクティブヘルスの向上への支援に重点的に取り組むこととしている。さらに、ミレニアム開発目標達成に向けての取り組みという観点でも、妊産婦死亡率の低減が開発目標の一つとして設定されており、我が国の政策と整合しているといえる。

(3) 手段の適切さからみた妥当性

ゲアン省で JICA により 1997 年から 2005 年まで実施されたリプロダクティブヘルスプロジェクトにおいては、コミュニンでの安全で清潔なお産ができる環境づくり等、リプロダクティブヘルスサービスの質の向上を目的とした活動が実施され、国家リプロダクティブヘルス戦略のモデル事業として、日本、ベトナム、その他国際機関の関係者から高い評価を受けた。本プロジェクトは、このプロジェクトによりゲアン省に蓄積されたリプロダクティブヘルスサービス向上のための知識・技術を周辺省に普及しようとするものであり、このような日本の援助の比較優位性が確認された協力を基盤とした協力の妥当性は高い。

4-2 有効性

(1) プロジェクト目標の内容

本プロジェクトのプロジェクト目標は、モデル地域におけるリプロダクティブヘルスサービスの知識、技術を持った CHC 及び関連組織（女性連合等）のスタッフ養成にあり、その直接受益者はこれらスタッフである。一方で、上位目標の達成によって受益する最終受益者は、モデル地域における出産可能年齢の女性を対象としており、直接地域住民にリプロダクティブヘルスサービスを提供する役割を担う CHC 及び女性連合等の関連組織のスタッフの養成といった本プロジェクト目標は、上位目標を達成するうえでの適切な目標である。

(2) プロジェクト構成要素の因果関係

本プロジェクトはプロジェクト目標であるモデル地域におけるリプロダクティブヘルスサービスの知識、技術を持った CHC 及び関連組織のスタッフ養成のために、ゲアン省及び対象省における 2 つの成果を設定している。ゲアン省においては、リプロダクティブヘルスプロジェクトの経験を体系化し、ゲアン省 RH センターにおける他省への研修組織としての機能を強化する。また、対象省においては、対象省及びモデル地域の研修担当スタッフがゲアンモデルの研修を受講し、その後、コミュニンレベルのスタッフへの再教育を計画し、これを実行する。これら活動が時系列に実施されることで、広域な対象地域でのプロジェクト目標が効率的に達成されると判断される。更には、対象地域での研修効果をモニタリングし、研修計画にフィードバックする活動もプロジェクトに組み込まれており、この取り組みが着実に実施されることにより、プロジェクトの有効な実施が担保されることが期待できる。

(3) 外部要因の影響

上位目標を達成するための外部条件である訓練を受けた CHC、関連組織のスタッフの継続的な勤務に関しては、事前評価調査において CHC スタッフ、関連組織のメンバーの異動の可能性が低いことが確認されており、外部条件が満たされる可能性は高いと考えられるが、研修受講対象者の人選、異動・退職後の後任への速やかな再訓練の実施といった活動をプロジェクトに取り込むことで、リスクを回避し上位目標の発現のための有効性が向上することが見込まれる。

4-3 効率性

(1) 活動に必要なとなるインプットの量とタイミング

本プロジェクトにおいては、日本側の投入は最小限にとどめ、過去のゲアン省でのプロジェクトで養成された現地の人材及び資源を最大限に活用する。また、ゲアン省のリプロダクティブヘルスプロジェクトにおいて、2003年に保健省と合同で開催された北部30省に対する経験交流セミナー、2004年の北部14省に対する保健情報管理システム（Health Management Information System : HMIS）セミナー及び2005年の国・省女性連合共済による北部11省に対するIECセミナー等を開催した関係者の経験を活用することで、効率的なプロジェクトの実施が可能となる。

モデル地域のリプロダクティブヘルス施設への供与が予定されているIEC教材は、地域啓発活動のために必要となるパンフレット、マギーエプロン、参考書等であり、その選定にあたっては、過去のゲアン省でのプロジェクトにより供与実績があり、有効性が確認されている教材に限定することで、供与内容の最適化による効率的な投入が期待される。

(2) 他ドナーとの調整と連携

多数の国際機関、二国間ドナー、NGOがベトナム全土においてリプロダクティブヘルス分野の支援を行っており、これら開発資源を有効かつ効率的に活用するためには、ドナー間の重複を避け、なおかつ可能な範囲で連携することが求められる。本プロジェクトにおいても、対象地域の選定に際しては他ドナーとの重複に留意しているほか、過去GTZ等他ドナーによって養成されたリプロダクティブヘルススタッフの研修指導者としての活用が一部の対象省（ニンビン、ハティン省）において可能であることが確認されている。したがって、他ドナーとの調整・連携のもとでの効率的なプロジェクト運営が期待される。

4-4 インパクト

(1) 上位目標の達成可能性

上位目標である「養成されたRHスタッフにより、モデル地域において質の高いリプロダクティブヘルスサービスが提供される」に関しては、過去のゲアン省でのプロジェクトの実績を考慮すると、地域住民へのリプロダクティブヘルスサービスの提供を行うCHCスタッフ、女性連合等の関係組織のメンバーへの訓練の実施により、プロジェクト開始後、3～5年以内には実現することが見込まれている。

(2) 波及効果のインパクト

対象省のモデル地域で成果が、リプロダクティブヘルスサービスの推進モデルとして定着することにより、各対象省が自らのオーナーシップのもと、本プロジェクトのアプローチを他の郡、コミューンに普及することが期待できる。一方で山岳地方や少数民族が多く含まれる地域においては、一般的にリプロダクティブヘルスサービスの普及上の困難が想定されるため、モデル地区での教訓・成果を体系化し、地域の状況に合わせた対策を講じることで、プロジェクト効果を対象省全体に波及できるように計画を策定する必要がある。また、ゲアン省のリプロダクティブヘルス推進アプローチを採用し導入する地域が拡大すれば、保健省へのリプロダクティブヘルス推進プロジェクトとしての普及モデルが提示でき、ベトナム政府による対象省以

外へのプロジェクト効果の普及が期待できる。

4-5 自立発展性

(1) 組織面での自立発展性

本プロジェクトにおいては、自立発展性の確保のために対象省で実際に地域住民へのリプロダクティブヘルスサービス推進に従事する人材の育成を目標としている。また、活動の一部としてプロジェクトの統括を行う合同運営委員会及び各対象省におけるプロジェクト運営委員会の設置を計画しており、各関連機関が連携し、自立的かつ継続的に研修を計画・実施・モニタリングすることが可能となる制度の確立を目指している。ゲアン省での過去のリプロダクティブヘルスプロジェクトでは、こうした継続的なモニタリング体制の構築により、スタッフが活動による効果を実感し課題を把握できること、また、そのことがスタッフのやる気、更には解決へ向けた取り組みにつながり、活動の定着に結びつくことが指摘されている。

一方、研修効果の継続的発現のためには、養成された人材の定着と地域住民との緊密な関係の継続が重要となるが、本プロジェクトにおいては、地域に密着した CHC スタッフや住民のリーダー格である女性連合のメンバーをターゲットグループとすることで、プロジェクト終了後においても継続したリプロダクティブヘルスサービスの推進のための活動が期待できる。

(2) 財政的自立発展性

本プロジェクトの実施に際しては、各対象省の関連機関がモデル地域に対する研修経費の一部を負担する。プロジェクト終了後の研修の継続、予算の配分に関しては各対象省のコミットメントが本事前評価調査において確認されたが、各省のリプロダクティブヘルスにかかわる予算が限られているなか、その実効性については引き続き考慮していく必要がある。この点、本プロジェクトのモデル地域での効果が確認され、ゲアンモデルが各対象省のリプロダクティブヘルスサービス推進モデルとなり、各対象省が自らのオーナーシップにより、プロジェクト効果を継続、波及させようとするイニシアティブをもつことが重要となる。

付 属 資 料

事前評価調査に係る Minutes of Meeting

MINUTES OF MEETING
BETWEEN THE PREPARATORY STUDY TEAM
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
ON THE PROJECT FOR CAPACITY BUILDING
FOR DISSEMINATION OF COMMUNITY-BASED RH PROMOTION APPROACH

The preparatory study team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (JICA), headed by Mr.Fumio KIKUCHI, conducted the study from March 6, 2006 for the purpose of clarifying the framework of the “Project for Capacity Building for Dissemination of Community-based RH Promotion Approach” (hereinafter referred to as “the Project”) in the Socialist Republic of Vietnam.


During the study, the Team and Vietnamese authorities concerned had a series of discussions with respect to desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the Project.

As a result of the discussions, the Team and the Vietnamese authorities concerned agreed to recommend to the respective Governments the matters in the document attached hereto.

Vinh City, March 15, 2006



Mr. Kikuchi Fumio
Resident Representative
JICA Vietnam Office
Japan International Cooperation Agency
Japan



Mr. Nguyen Dinh Loan
Director
Reproductive Health Department
Ministry of Health
Socialist Republic of Vietnam



Mr. Nguyen Hong Truong
Vice Chairman
People’s Committee of Nghe An Province
Socialist Republic of Vietnam



Mr. Ho Minh Chien
Director General
Labor, Culture and Social Affairs Department
Ministry of Planning and Investment
Socialist Republic of Vietnam

THE ATTACHED DOCUMENT

1. TENTATIVE FRAMEWORK OF THE PROJECT

(1) Title of the Project: The Project for Capacity Building for Dissemination of Community-based RH Promotion Approach

(2) Duration of the Project: 3 years.

(3) Master Plan of the Project:

1) Overall Goal:

Quality reproductive health (RH) service is provided in the model areas by trained RH staff.

2) Project Purpose:.,

RH staff in commune health centers (CHCs) and other relevant organizations in the model areas acquire necessary skills and knowledge to promote safe and hygienic delivery services and effective IEC activities on RH.

3) Outputs:

-1. Management capacity of Nghe An RH Center and other relevant organizations in Nghe An province for conducting inter-provincial training for the targeted provinces is developed.

-2. Training activities on quality RH service for the model areas in each targeted province are improved by incorporating the approaches of the Nghe An model and promoting necessary capacity-building.

4) Activities:

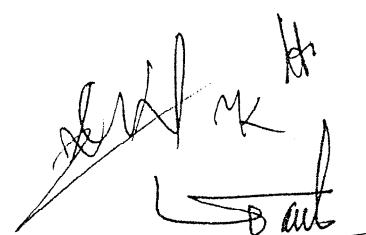
1-1. To establish (i) a joint steering committee consisting of representatives from concerned parties (e.g., Ministry of Health, Nghe An province, and the targeted provinces) and (ii) a steering committee in Nghe An province for the effective planning, monitoring and evaluation of the project activities.

1-2. To train Nghe An RH Center staff and local experts from relevant organizations/agencies on the skills for planning, implementation, management, coordination and monitoring of training activities.

1-3. To develop a training plan, manuals, guidelines and textbooks for the targeted provinces.

2-1. To establish a steering committee at the province, district and commune level in each targeted province.

2-2. To train and re-train trainers from RH centers, district health centers (DHCs) and other relevant organizations in the targeted provinces for

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

strengthening training skills in fields such as management of CHC staff retraining, monitoring methods, client friendly services and IEC activities on RH based on the Nghe An model.

- 2-3. To conduct model training classes in Nghe An RH Center with the participation of trainers from the targeted provinces.
- 2-4. To develop a training plan, manuals, guidelines and textbooks for the model areas.
- 2-5. To supply IEC materials and other equipment necessary for the Project.
- 2-6. To conduct training and re-training for staff from DHCs, CHCs and other relevant organizations (women's union, etc) by the trained staff in the model areas for strengthening skills on promoting safe and hygienic delivery services and effective IEC activities on RH based on the Nghe An model.
- 2-7. To provide training in Japan to study model cases of Japanese RH promotion.
- 2-8. To conduct seminars/visits among staff in Nghe An province and the targeted provinces for sharing of experiences.
- 2-9. To conduct monitoring according to the plan by concerned authorities.

2. ROLES AND RESPONSIBILITIES OF THE RELATED ORGANIZATIONS

The Ministry of Health and Nghe An province shall be responsible for administration, management and implementation of the Project. The detailed roles and responsibilities of each organization shall be agreed upon by the two organizations and JICA after further discussion among the parties.

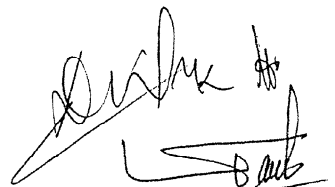
3. MEASURES TO BE TAKEN FOR THE PROJECT

(1) Measures to be taken by JICA

- 1) To dispatch Japanese experts
- 2) To train Vietnamese personnel in Japan
- 3) To bear part of the cost for the training activities for the model areas in the targeted provinces in Vietnam
- 4) To provide necessary equipment for the Project

(2) Measures to be taken by the Vietnamese side

- 1) To assign counterpart personnel (including an interpreter in English)
- 2) To provide office and other necessary facilities for the Japanese experts
- 3) To bear the running expenses such as electricity, water and gas necessary

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The signature is cursive and appears to be 'D. H. H.'. The stamp is partially obscured by the signature.

for the implementation of the Project

- 4) To bear part of the cost for the training activities for the model areas in the targeted provinces in Vietnam (e.g, lecturer's fee for counterparts / to be borne by Nghe An province and the targeted provinces)
- 5) To take other necessary measures to ensure the self-reliant efforts during and after the Project

4. MONITORING AND EVALUATION

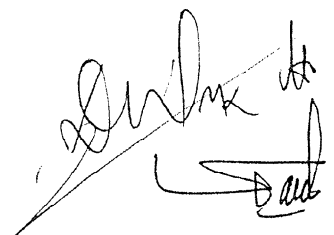
The Project is subject to monitoring and evaluation during the implementation of the Project at the expense of JICA. The monitoring and evaluation are to be conducted according to the following five criteria;

- 1) Relevance: The degree to which the Overall goal and the Project purpose are in accordance with the needs and priorities of beneficiaries and the policies of the partner countries and donors at the evaluation stage.
- 2) Effectiveness: The degree to which the Project achieved its objectives or appears likely to do so.
- 3) Efficiency: The productivity in project implementation. The extent to which inputs converted into the Outputs.
- 4) Impact: The effects produced by a development intervention, including intended and unintended, positive and negative, direct and indirect effects.
- 5) Sustainability: The durability of the benefits and development effects to be produced by the Project after its completion.

5. SPECIAL REMARKS

Targeted provinces in the Project are Ha Nam, Ha Tinh, Ninh Binh and Thanh Hoa. However, this may be revised through consultation between the Vietnamese side and the Japanese side.

Annex : Tentative Project Design Matrix (PDM)

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The signature is cursive and appears to be 'D. Anh'. The stamp is partially obscured by the signature.

Project Design Matrix (PDM) (Draft)

Project Title : Capacity building for dissemination of community-based RH promotion approach

Duration : June 2006 ~ June 2009

Ver. No. : 0

Date: 15 Mar. 2006

Targeted areas : Model areas in the 4 targeted provinces (Ha Nam, Ha Tinh, Ninh Binh and Thanh Hoa)

Direct Targeted Group: RH staff at CHC and relevant organizations in the model areas

Ultimate Targeted Group: Women of Reproductive Age (15-49) in model areas

Overall Goal	Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
Quality RH service is provided in the model areas by trained RH staff		<ul style="list-style-type: none"> Number of quality RH improvement activities conducted Number of quality prenatal, delivery and postnatal care services provided Number of client friendly RH services to pregnant women provided Percentage of pregnant women with 3 or more ANC visits Percentage of deliveries with skilled birth attendants Percentage of deliveries with postnatal home visits conducted 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring report from DHCs, RH centers Baseline survey and evaluation survey 	<ul style="list-style-type: none"> Ministry of Health continues its RH policy
<p>Project Purpose</p> <p>RH staff in CHCs and other relevant organizations in the model areas acquire necessary skills and knowledge to promote safe and hygienic delivery services and effective IEC activities on RH</p> <p>Outputs</p> <p>1. Management capacity of Nghe An RH Center and other relevant organizations in Nghe An province for conducting inter-provincial training for the targeted provinces is developed</p> <p>2. Training activities on quality RH service for the model areas in each targeted province are improved by incorporating the approaches of the Nghe An model and promoting necessary capacity-building</p>		<ul style="list-style-type: none"> Number of CHC staff, community health volunteers and community leaders with quality RH promotion skills and knowledge <p>1-1. Number of staff and local experts in Nghe An that received the management training</p> <p>1-2. Number of classes for RH promotion organized (or supported) by RH center in Nghe An and in the model areas in the targeted provinces</p> <p>2-1. Number of RH staff participates exchange visits to other provinces for development of management capacity</p> <p>2-2. Number of classes for RH promotion at RH centers in the targeted provinces</p> <p>2-3. The coverage of topics for RH promotion classes conducted by RH center in the targeted provinces</p> <p>2-4. Number of DHC, CHC staff, community health volunteers and community leaders that attended RH promotion classes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring report from DHCs, RH centers Baseline survey and evaluation survey 	<ul style="list-style-type: none"> Trained staff in CHCs and other relevant organizations work continually

Activities	2-5. Number of monitoring activities conducted by utilizing standardized check list	
<p>1-1. To establish (i) a joint steering committee consisting of representatives from concerned parties (e.g., Ministry of Health, Nghe An province, and the targeted provinces) and (ii) a steering committee in Nghe An province for the effective planning, monitoring and evaluation of the project activities</p> <p>1-2. To train Nghe An RH Center staff and local experts from relevant organizations/agencies on the skills for planning, implementation, management, coordination and monitoring of training activities</p> <p>1-3. To develop a training plan, manuals, guidelines and textbooks for the targeted provinces</p> <p>2-1. To establish a steering committee at the province, district and commune level in each targeted province</p> <p>2-2. To train and re-train trainers from RH centers, DHCs and other relevant organizations in the targeted provinces for strengthening training skills in fields such as management of CHC staff retraining, monitoring methods, client friendly services and IEC activities on RH based on the Nghe An model</p> <p>2-3. To conduct model training classes in Nghe An RH Center with the participation of trainers from the targeted provinces</p> <p>2-4. To develop a training plan, manuals, guidelines and textbooks for the model areas</p> <p>2-5. To supply IEC materials and other equipment necessary for the Project</p> <p>2-6. To conduct training and re-training for staff from DHCs, CHCs and other relevant organizations (women's union, etc) by the trained staff in the model areas for strengthening skills on promoting safe and hygienic delivery services and effective IEC activities on RH based on the Nghe An model</p> <p>2-7. To provide training in Japan to study model cases of Japanese RH promotion</p> <p>2-8. To conduct seminars/visits among staff in Nghe An province and the targeted provinces for sharing of experiences</p> <p>2-9. To conduct monitoring according to the plan by concerned authorities</p>	<p>Japanese Government</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispatch of expert (Training management) 2. Part of expenses for training activities for the model areas in the targeted provinces (including transportation expenses, allowances, and accommodation for dispatch of local experts from Nghe An to targeted provinces) 3. Training in Japan (Community-based RH promotion management) 4. Provision of equipment necessary for the project (e.g., IEC materials) <p>Inputs</p> <p>Vietnamese Government</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Counterparts and project staff 2. Office and other necessary facilities for the Japanese experts 3. Running expenses necessary for the implementation for the project 4. Part of expenses for training activities for the model areas in the targeted provinces (e.g., lecture's fee for counterparts) 	<p>Necessary budget for training in the RH centers in targeted provinces is properly allocated</p> <p>Necessary staff at provincial, district and commune level are properly allocated</p>