

第2部

実施協議報告書



R/D 署名式 (1)



R/D 署名式 (2)

目 次

写 真

第1章 背 景…………… 35

第2章 主な協議事項…………… 37

付属資料

1. 事業事前評価表…………… 41

2. 討議議事録 (Record of Discussions) …… 49

3. ミニッツ (Minutes of Meeting) …… 61

4. 保健省からの実施体制に関するレター (2006年6月2日付) …… 67

第1章 背景

ベトナム社会主義共和国（以下、「ベトナム」と記す）政府は、ゲアン省において蓄積されたリプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）サービス向上のノウハウを周辺省に普及させることを主な内容とした協力を日本政府に要請した。これを受け、JICA は、2006 年3月に事前評価調査を実施し、ベトナム側とのプロジェクト概要の合意に至った。その後、非公式な協議を経て、以下のとおり、実施に係る公式協議を行い、ベトナム側と実施協議議事録（Record of Discussion：R/D）など必要な文書の署名を取り交わした。

（1）実施協議

1) 日 時：平成 18 年 5 月 5 日 14:00～16:30

2) 場 所：JICA ベトナム事務所内会議室

3) 出席者：

保健省

Dr. Tran Thi Giang Huong 国際協力局次長

Dr. Nguyen Dinh Loan RH 局長

Dr. Nguyen Duc Vinh RH 局専門官

ハナム省

Dr. Pham Van Phong RH センター所長

ニンビン省

Dr. Vu Van Can 保健局副局長

Dr. Nguyen Ngoc Thanh RH センター所長

タインホア省

Dr. Mai Quang 保健局医務管理課課長

Ms. Tran Thi Hoan RH センター副所長

ゲアン省

Mr. Hoang Van Hao 保健局副局長

Dr. Nguyen Ba Tan RH センター所長

Dr. Le Thi Hoai Chung RH センター副所長

ハティン省

Mr. Bui Van Bon 保健局局长

Mr. Nguyen Minh Huong RH センター所長

JICA ベトナム事務所

菊地 文夫 所 長

東城 康裕 次 長

小林 洋輔 所 員

ホア 所 員

(2) 討議議事録署名

1) 日 時：平成 18 年 7 月 12 日 16:30～17:00

2) 場 所：保健省内会議室

3) 出席者：

計画投資省

Mr. Ho Minh Chien 労働文化社会局長

保健省

Dr. Tran Trong Hai 国際協力局局長

Dr. Tran Thi Giang Huong 国際協力局次長

Mr. Ngo Manh Hung 国際協力局専門官

Dr. Nguyen Dinh Loan RH 局長

Dr. Nguyen Duc Vinh RH 局専門官

デアン省

Mr. Hoang Ky 人民委員会副委員長

Dr. Nguyen Ba Tan RH センター所長

Dr. Le Thi Hoai Chung RH センター副所長

JICA ベトナム事務所

菊地 文夫 所 長

東城 康裕 次 長

小林 洋輔 所 員

ホア 所 員

第2章 主な協議事項

(1) プロジェクト名

プロジェクト名称は、事前評価調査時の合意内容と同様、和名「リプロダクティブヘルスケア広域展開アプローチプロジェクト」、英文名“Project for Capacity Building for Dissemination of Community-based RH Promotion Approach” とすることで合意した。

(2) 協力期間

プロジェクト協力期間を日本人専門家の最初の派遣日から3年間とすることで合意した(付属資料2. R/D IX. 参照)。

(3) プロジェクト実施体制

ゲアン省保健局長が Project Director、ゲアン省 RH センター所長が Project Manager をそれぞれ務め、全体の実施体制をミニッツ (Minutes of Meeting : M/M) の「4. The Implementation Structure of the Project」のとおりとすることで合意した (付属資料3参照)。

合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee) については、保健省の RH 局の局長を議長とし、保健省の関係局、ゲアン省保健局及び RH センター長、対象省の各 RH センターの長並びに日本人専門家及び JICA 事務所長がメンバーとなる(付属資料2. R/D Annex VI. 参照)。同調整委員会は、プロジェクトの年間計画の策定、重要事項に関する指導・助言のほか、プロジェクトで実施される研修計画・内容を承認する役割を有する。ゲアン省が他省を指導する法的権限を有さないなか、プロジェクトの円滑な実施のためには、委員会を通じた保健省の積極的関与が不可欠となる。

また、プロジェクト調整委員会 (Project Coordinating Committee) は、プロジェクトの Project Director を議長、Project Manager を副議長とし、ゲアン省のその他の関係者をメンバーとして設置される。同委員会は、ベトナム政府内のプロジェクト承認手続や専門家派遣・機材供与・研修員受入れなどプロジェクトの各種手続にかかる JICA との調整を含む、すべてのプロジェクト活動に係る総括責任を有する。当初、保健省からは、対象省の代表を同委員会のメンバーに加えるべきとの考えを有していた (付属資料4参照) が、プロジェクトの効率的な実施の観点からゲアン省内の組織とすべきとのゲアン省の意見が受け入れられ、上記のような構成となった。

さらに、各対象省には、RH センター長を長とするプロジェクト運営委員会 (Project Implementation Unit) が設置される。同委員会は、それぞれの省内で行われるプロジェクト活動に係る責任を有する。各省における活動に関しては、保健省からの文書に基づき、各 RH センター・保健局がそれぞれの人民委員会に対し、カウンターパート予算の申請を行うべきことが合意された。

なお、上記各種委員会の名称、構成、役割等については、協議の結果、事前評価調査時の案から一部修正されている。

(4) プロジェクト基本計画

R/D の「Annex I. Master Plan」のとおり合意した (付属資料2参照)。

機材供与について、ベトナム側より、CHC に対する基本的な医療機材の供与を強く求める意見が出されたが、日本側より、主に IEC 教材・機材などの研修用機材の供与を想定しており、医療機材は研修の効果を確保するために必要な範囲でのみ検討の対象とし得る旨説明し、理解を得た。

また、保健省より、特にゲアン省関係機関の研修運営能力の強化がプロジェクトの成功のために重要であり、日本人専門家のみならず、ベトナム側の保健省その他の関係機関もこれを支援すべき旨の主張がなされたところ、上記 Master Plan の該当箇所にこれを反映させている (Master Plan 4. 1-2)。

このほかプロジェクト目標とその指標や活動内容について、内容の明確化などの観点から、事前評価調査時の案を一部修正している [Master Plan 2.2、M/M Annex I PDM (付属資料 3 参照)]。

(5) その他

1) 経費負担

経費負担に関し、以下のような点について合意した。

- ・ JICA が負担する経費については、JICA の基準に従うこと。
- ・ 保健省スタッフを含め、カウンターパート機関のスタッフに対する謝金は JICA 側が負担しないこと (必要があればベトナム側が負担)。
- ・ 各省における研修 (ゲアン省で研修を受けた研修担当者が省内で行う下位機関のスタッフに対する研修) については、一定の範囲で JICA 側が参加者の旅費や教材作成費等の経費を負担すること。
- ・ RH センターの光熱費等などの経常経費はベトナム側が負担すること。

2) モデル郡・コミューン

本プロジェクトはモデル郡、モデルコミューンを設定のうえ実施することとしているが、その数の目安を、1 省につき 3 郡、1 郡につき 4 コミューンとすることで合意した。

付 属 資 料

1. 事業事前評価表
2. 討議議事録 (Record of Discussions)
3. ミニッツ (Minutes of Meeting)
4. 保健省からの実施体制に関するレター (2006年6月2日)

1. 事業事前評価表

| |
|---|
| 1. 案件名：ベトナムリプロダクティブヘルスケア広域展開アプローチプロジェクト |
| 2. 協力概要 (1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述 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蓄積された経験を基に、ゲアンの周辺省である4省（Ha Nam、Ninh Binh、Thanh Hoa、Ha Tinh、省）の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コミュニオンヘルスセンター（CHC）及び関連組織のスタッフが、国家基準に基づき、安全で清潔なお産及び効果的な IEC（Information Education and Communication）活動を推進するために必要となる技術・知識を習得することを目的とする。 (2) 協力期間 2006年9月～2009年9月（3年間） (3) 協力総額（日本側） （約1.46億円） (4) 協力相手先機関 保健省／ゲアン省（リプロダクティブヘルス（RH）センター等） (5) 受益対象者 直接受益者：モデル地域の CHC 及び関連機関のリプロダクティブヘルスにかかるサービスを提供するスタッフ 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. 協力の必要性・位置付け (1) 現状と問題点 ベトナム国の保健医療事業は長年人口抑制に重点が置かれ、リプロダクティブヘルス全般の問題に目が向けられたのは1990年代後半になってからである。家族計画実行率の上昇、合計特殊出生率の減少など改善はみられるものの、一方でリプロダクティブヘルス教育、妊産婦の健康管理面での認識の低さ、妊産婦ケア・新生児サービスの質の格差等、残されている課題は多い。 本プロジェクトの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、ベトナムの全国平均より低く、これらの全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、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上に、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、都市部に比べ悪い状況にある。さらに、コミュニオ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の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。 (2) 相手国政府の国家政策上の位置付け ベトナム国政府は社会経済開発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全ての国民に対するプライマリ・ヘル |

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、これに基づく 11 項目の施策を設定している。リプロダクティブヘルス分野については、これらの施策のうち「コミュニケーションレベルの基礎医療施設の設置と強化」及び「予防保健と保健促進活動の強化」が関連している。また、前記戦略に基づき「国家リプロダクティブヘルスケア戦略（2001-2010 年）」が策定・実行されている。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。

（3）日本の援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置付け

日本の 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（リプロダクティブヘルスも含む）保健分野の協力を重点を置いている。また、対ベトナム国別援助計画（平成 16 年 4 月）では、「人間の安全保障」の視点、貧困削減に取り組む観点とともに、人道的・社会的要請に応える立場から、保健分野が重点分野として挙げられており、具体的重点項目としてリプロダクティブヘルスの向上への取り組みが示されている。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は、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、ミレニアム開発目標の達成への貢献に重点を置く我が国の援助政策と整合している。

上記国別援助計画を踏まえて策定された JICA の国別事業実施計画においても、リプロダクティブヘルスへの支援が重点項目と掲げられている。

4. 協力の枠組み

（1）協力の目標（アウトカム）

1）協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

[目標]

養成されたリプロダクティブヘルススタッフによって、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。

[指標]

- ・CHC を訪問する妊婦の場合
- ・産前検診を 3 回以上受ける妊婦の割合
- ・専門技術者の介助による分娩の割合
- ・産後ケア実施の割合

2）協力終了後の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

[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、国家基準に基づき、安全で清潔なお産及び効率的な IEC 活動を推進するために必要な技術・知識を習得する。

[指標]

- ・“National Standard and Guideline for Reproductive Health Care Services”などの国家基準を満たす質の高いリプロダクティブヘルスサービスを提供するための技術・知識を習得した CHC 及び関連組織のスタッフの数
- ・リプロダクティブヘルスに関する IEC 活動の実施件数
- ・クライアントフレンドリーサービスを提供している CHC の数

(2) 活動及びその成果（アウトプット）

- 1) 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、実施、モニタリング、評価のための、保健省、ゲアン省、対象省の代表者より構成される合同調整委員会及びゲアン省におけるプロジェクト調整委員会の設置

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

[指標・目標値]

- ・研修運営管理にかかる研修を受講したゲアン省のスタッフ及びローカル専門家の数
- ・ゲアン省 RH センターにより他省に対し実施されたリプロダクティブヘルス推進のための講義数

- 2) 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リプロダクティブヘルス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 対象省におけるプロジェクト実施ユニットの設置

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、郡ヘルスセンター（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となる機材の供与

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（リプロダクティブヘルス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

[指標・目標値]

- ・対象省の RH センターで実施されたリプロダクティブヘルス推進のための講義数
- ・対象省の RH センターで実施されたリプロダクティブヘルス推進のための講義内容の範囲
- ・リプロダクティブヘルス推進のための講義を受講した DHC、CHC、及び関連組織のスタッフの数
- ・標準チェックリストを用いたモニタリングの実施件数及びモデル地域の CHC のうちモニタリングを受けたことのある CHC の割合

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（約 1.46 億円）

- ・ 専門家派遣（研修管理）
- ・ モデル地域への研修経費の一部負担
（ゲアン省の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）
- ・ 本邦研修（リプロダクティブヘルス推進アプローチ）
- ・ 機材供与（IEC 教材等）

2) ベトナム側

- ・ カウンターパート及びその他支援スタッフ
- ・ 日本人専門家の執務スペース及び必要施設
- ・ プロジェクト実施にかかる経常費用
- ・ 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講師謝金）

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 成果（アウトプット）達成のための外部条件

- ・ 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、コミュニオンレベルのスタッフが適切に配分される

2) 上位目標達成のための外部条件

- ・ 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。

3) 上位目標達成のための外部条件

- ・ 保健省のリプロダクティブヘルスにかかる政策が継続する。

5. 評価 5 項目による評価結果

下記の視点から評価した結果、協力の実施は適切と判断される。

(1) 妥当性

- ・ 対象地域であるゲアン省周辺の 4 省は、農村人口を多く抱えた貧困地域であり、コミュニオ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、スタッフの知識・技術レベルの低さから、住民への最低限の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。よって、本プロジェクトは対象地域の開発課題及び最終的なターゲットグループである対象地域の住民のニーズに合致するものである。
- ・ 「3. 協力の必要性・位置付け」で述べたように、リプロダクティブヘルス分野における協力は、ベトナムの保健医療分野における重点事項となっており、保健省の同分野に関する積極的な関与も見られる。
また我が国のベトナムに対する援助方針とも整合している。
- ・ ゲアン省で過去に JICA により実施されたリプロダクティブヘルスプロジェクトは、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、ゲアン省のプロジェクト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、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。

(2) 有効性

- ・プロジェクト目標は、モデル地域において直接住民に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)のスタッフ養成にある。一方で、モデル地域における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しており、プロジェクト目標は、上位目標を達成する上での適切な目標であるといえる。
- ・本プロジェクトの成果として、①ゲアン省 RH センターにおける他省への研修機能強化、②対象省の研修担当スタッフによるゲアンモデルの習得、③その後のコミュニオンレベルのスタッフへの再教育の実施、が計画されている。これら成果が時系列に達成されることで、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 及び関係機関のスタッフが養成されるといったプロジェクト目標が効率的に達成されると判断される。
- ・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が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。
- ・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、これらのスタッフの異動の可能性が低いことから、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、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。

(3) 効率性

- ・日本側の投入は最小限に留め、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、過去の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、他省への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 教材の選定に当たっては、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、供与の有効性が確認されている教材に限定することで、供与教材選定の最適化による効率的な投入が期待される。
- ・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いる。本プロジェクトにおいては、これら開発資源を有効且つ効率的に活用するため、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、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・連携の下での効率的なプロジェクト運営が期待される。

(4) インパクト

- ・上位目標である「養成されたリプロダクティブヘルススタッフにより、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。
- ・モデル地域での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下、本プロジェクトのアプローチを他の郡、コミュニティ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者全体に波及できるように計画を策定する必要がある。

- ・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。

(5) 自立発展性

- ・本プロジェクトでは、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。
- ・プロジェクトの活動の一部としてプロジェクトの統括を行う合同調整委員会及び各対象省でのプロジェクト実施ユニットの設置を計画しており、各関連機関が連携し、自立的且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。
- ・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。
- ・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確認されたが、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持つことが重要となる。

6. 貧困・ジェンダー・環境などへの配慮

本プロジェクトでは、貧困（貧困層の多い地域の選定等）、ジェンダー（研修における人選等）配慮は必要に応じて十分に考慮される。社会環境に対する直接的負の影響（環境汚染等）はほとんどない。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

類似案件の有無：有

類似案件としては、同国のゲアン省 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、CHC の施設改善、助産師技術の向上を柱にしたリプロダクティブヘルスプロジェクト（フェーズ 1）及びゲアン省全域を対象としたリプロダクティブヘルスプロジェクト（フェーズ 2）が挙げられる。本プロジェクトはゲアン省での経験の近隣省への普及を目標達成の主な手段としており、ゲアン省で実施されたこれらのリプロダクティブヘルスプロジェクトの経験、教訓の活用が最大限に生かされる。また、ゲアン省でのプロジェクトの教訓として、プロジェクト実施ユニットの設立による他の関連機関、住民組織（人民委員会、女性連合等）のプロジェクトへの取り込み、モニタリングの継続的な実施による活動状況の把握等がプロジェクトの自立発展に大きく寄与したことが指摘されており、本プロジェクトの活動にもこれらの項目が反映されている。

8. 今後の評価計画

- 中間評価：プロジェクトの中間段階（2008年3月頃）
- 終了評価：プロジェクト終了時（2009年9月頃）
- 事後評価：プロジェクト終了後3年程度（2012年9月頃）

2. 討議議事録 (Record of Discussions)

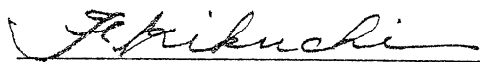
RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR
THE PROJECT FOR CAPACITY BUILDING FOR DISSEMINATION OF COMMUNITY-BASED RH
PROMOTION APPROACH

In response to the request of the Government of Vietnam, the Government of Japan has decided to implement Japan – Vietnam Technical Cooperation for the Project for Capacity Building for Dissemination of Community-based RH Promotion Approach (hereinafter referred to as “the Project”) in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Socialist Republic of Vietnam signed on October 20th, 1998 (hereinafter referred to as “the Agreement”) and the Ministry of Planning and Investment’s note No. 6234 BKH/KTDN dated September 30th, 2004 and the Embassy of Japan’s note No. J. D.17/2005 dated February 7th, 2005.

Accordingly, the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), the official agency responsible for the implementation of the technical cooperation program of the Government of Japan, will cooperate with the authorities concerned of the Government of Vietnam in implementing the Project.

JICA and the authorities concerned of the Government of Vietnam had a series of discussions on the framework of the Project. As a result of the discussions, JICA and the authorities concerned agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

Hanoi, July 12th, 2006



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



Mr. Hoang Ky
Vice Chairman
Nghe An People's Committee
The Socialist Republic of Vietnam



Dr. Tran Trong Hai
Director General
International Cooperation Department
Ministry of Health
The Socialist Republic of Vietnam



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

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE GOVERNMENT OF THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM

1. The Government of the Socialist Republic of Vietnam will implement the Project for Capacity Building for Dissemination of Community-based RH Promotion Approach (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provisions of Article III of the Agreement, JICA, as the executing agency for technical cooperation by the Government of Japan, will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II. The provision of Article III of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

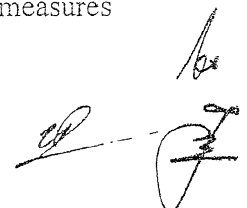
JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The provision of Article VIII of the Agreement will be applied to the Equipment.

3. TRAINING OF VIETNAMESE PERSONNEL IN JAPAN

JICA will receive the Vietnamese personnel connected with the Project for technical training in Japan.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM

1. The Government of the Socialist Republic of Vietnam will take necessary measures



to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

2. The Government of the Socialist Republic of Vietnam will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Vietnamese nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Socialist Republic of Vietnam.

3. In accordance with the provisions of Article VI of the Agreement, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will grant in the Socialist Republic of Vietnam privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.

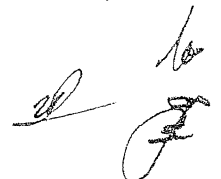
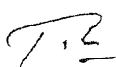
4. In accordance with the provisions of Article VIII of the Agreement, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided by JICA under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.

5. The Government of the Socialist Republic of Vietnam will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Vietnamese personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.

6. In accordance with the provision of Article V- (b) of the Agreement, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will provide the services of Vietnamese counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.

7. In accordance with the provision of Article V- (a) of the Agreement, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.

8. In accordance with the laws and regulations in force in the Socialist Republic of Vietnam, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will take necessary



measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above.

9. In accordance with the laws and regulations in force in the Socialist Republic of Vietnam, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Director of Nghe An Health Services Department, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.

2. The Director of Nghe An RH Center, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.

3. The Japanese experts will (i) provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project and (ii) give necessary technical guidance and advice to the Vietnamese counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.

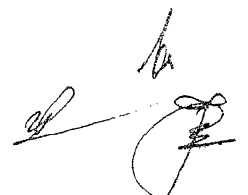
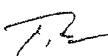
4. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Vietnamese authorities concerned, at the middle and the end of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article VII of the Agreement, the Government of the Socialist Republic of Vietnam undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Socialist Republic of Vietnam except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.



VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and the Government of the Socialist Republic of Vietnam on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of the Socialist Republic of Vietnam, the Government of the Socialist Republic of Vietnam will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Socialist Republic of Vietnam.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be three (3) years from the date of the first dispatch of a Japanese Expert (now scheduled in September).

| | |
|-----------|---|
| ANNEX I | MASTER PLAN |
| ANNEX II | LIST OF JAPANESE EXPERTS |
| ANNEX III | LIST OF EQUIPMENT |
| ANNEX IV | LIST OF VIETNAMESE COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL |
| ANNEX V | LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES |
| ANNEX VI | JOINT COORDINATING COMMITTEE |

ANNEX I. MASTER PLAN

1. Project Title

The Project for Capacity Building for Dissemination of Community-based RH Promotion Approach.

2. Objective of the Project

2.1 Overall Goal

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

2.2 Project Purpose

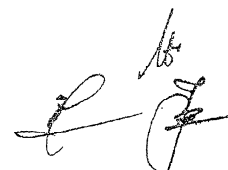
RH staff in Commune Health Centers (CHCs) and other relevant organizations in the model areas acquire necessary skills and knowledge to promote safe and hygienic deliveries and effective IEC activities on RH based on national standards.

3. Outputs

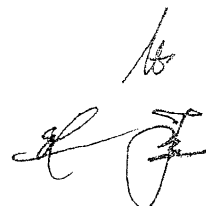
- (1) Management capacity of Nghe An RH Center and other relevant organizations in Nghe An Province for conducting inter-provincial training for the targeted provinces is developed.
- (2) Training activities on quality RH service for the model areas in each targeted province are improved by incorporating the approaches of the Nghe An model and promoting necessary capacity building.

4. Activities

- 1-1 To establish (i) a Joint Coordinating Committee consisting of representatives from concerned parties including the Ministry of Health, Nghe An Province, and the targeted provinces and (ii) a Project Coordinating Committee in Nghe An Province for effective planning, implementation, 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 with input from Japanese experts as well as Vietnamese resources including the Ministry of Health and other top institutions in the RH field.
- 1-3 To develop a training plan, manuals, guidelines and textbooks for the targeted provinces.
- 2-1 To establish a Project Implementation Unit 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 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.

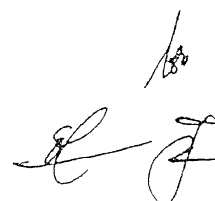


ANNEX II. LIST OF JAPANESE EXPERTS

I. Short-term experts

(1) Chief Advisor

(2) Training Management



ANNEX III. LIST OF EQUIPMENT

1. Necessary equipment for the project (e.g., IEC materials)

TR

h
h

ANNEX IV. LIST OF VIETNAMESE COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

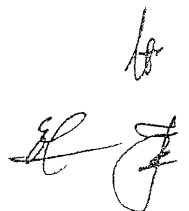
1. Project Director: Director of Nghe An Health Services Department
2. Project Manager: Director of Nghe An RH Center
3. Counterpart personnel:
 - (1) Members of the Joint Coordinating Committee, the Project Coordinating Committee and the Project Implementation Units
 - (2) Other personnel in the field of Reproductive Health in the Ministry of Health, Nghe An Province, Ha Nam Province, Ninh Binh Province, Thanh Hoa Province and Ha Tinh Province






ANNEX V. LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

1. Land
2. Facilities
 - (1) Sufficient space for the implementation of the Project
 - (2) Offices and other necessary facilities for the Japanese Experts
 - (3) Facilities such as electricity, water, sewerage systems of the Project
 - (4) Other facilities mutually agreed upon as necessary



ANNEX VI. JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee shall:

- (1) Formulate an annual work plan for the Project based on the Plan of Operations within the framework of R/D.
- (2) Approve training programs to be conducted under the Project.
- (3) Monitor and evaluate the progress of the Project and the results of the annual work plan.
- (4) Discuss and advise on major issues that arise during the implementation period of the Project.
- (5) Make other interventions as needed during the project period.

2. Composition

The Joint Coordinating Committee will be composed of the following members:

(1) Chairperson: Director General of Reproductive Health Department, Ministry of Health

(2) Members:

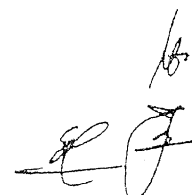
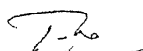
** Vietnamese side:*

- Leaders of International Cooperation Department, Ministry of Health
- Leaders of Science and Training Department, Ministry of Health
- Director of Nghe An Health Services Department
- Director of Nghe An RH Center
- Directors of RH Centers in Ha Nam, Ninh Binh, Thanh Hoa and Ha Tinh Province

** Japanese side:*

- Japanese Experts
- Resident Representative of JICA Vietnam

Note: Chairperson of the Joint Coordinating Committee may invite any relevant person to discuss specific issues.



3. ミニッツ (Minutes of Meeting)

MINUTES OF MEETING
BETWEEN JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
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

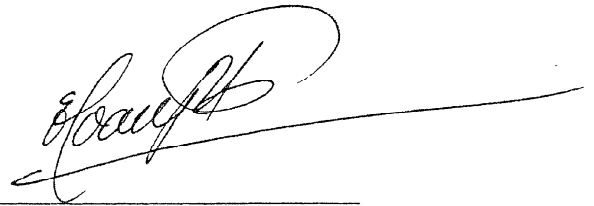
The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of the Socialist Republic of Vietnam with respect to desirable measures to be taken by JICA and the Government of Vietnam for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters in the document attached hereto. This document is related to the Record of Discussions on the Project for Capacity Building for Dissemination of Community-based RH Promotion Approach.

Hanoi, July 12th, 2006



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



Mr. Hoang Ky
Vice Chairman
Nghe An People's Committee
The Socialist Republic of Vietnam



Dr. Tran Trong Hai
Director General
International Cooperation Department
Ministry of Health
The Socialist Republic of Vietnam



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

THE ATTACHED DOCUMENT

1. PROJECT DESIGN MATRIX

The Project Design Matrix (hereinafter related as “PDM”) was elaborated through discussion by JICA and the Vietnamese authorities concerned. Both sides agreed to recognize PDM as the implementation tool for project management, and the basis of monitoring and evaluation of the Project. The PDM will be utilized by both sides throughout the implementation of the Project. The PDM is shown in Annex I.

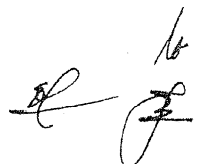
The PDM will be subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project by mutual consent.

2. PLAN OF OPERATIONS

The Plan of Operations (hereinafter referred to as “PO”) has been formulated according to the Record of Discussions, on condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides. The PO consists of a timetable, planned input and responsible persons of the Project. The schedule is subject to change within the scope of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project. The PO is shown in Annex II.

3. MEASURES TO BE TAKEN FOR THE SMOOTH IMPLEMENTATION OF THE PROJECT

- (1) For the smooth implementation of the Project, both Vietnamese and Japanese side will elaborate to create common recognition and understanding at any occasions with mutual respect. The Project Director will be responsible for assuring that Vietnamese Counterparts fully understand the result of agreement.
- (2) Regarding the usage of the budget borne by JICA, Vietnamese side will strictly follow the regulation of JICA. Allowances for the staff of the counterpart organizations will be strictly managed, and fees for lecturers from such organizations will not be covered by JICA.
- (3) Both Vietnamese and Japanese side will elaborate to follow the designated timeline for the smooth implementation of the Project.



4. THE IMPLEMENTATION STRUCTURE OF THE PROJECT

- (1) The Joint Coordinating Committee shall be established in accordance with Annex VI of the Record of Discussions.
- (2) The Project Coordinating Committee shall be established with the Project Director as the Chairman and the Project Manager as the Vice Chairman. The members shall include other staff of Nghe An Province as appropriate. The Project Coordinating Committee shall be responsible for all project activities including procedures for project approval within the Government of Vietnam and coordination with JICA on dispatch of Japanese experts, provision of equipment, and training in Japan.
- (3) The Project Implementation Unit shall be established in each targeted province. The Unit in each province shall be headed by the Director of the RH Center. Other staff shall be included as members as appropriate. The Units are responsible for project activities in their respective provinces.

5. OTHERS

The documents submitted to the Japanese Experts should accompany English translation.

Annex I: PDM

Annex II: PO

Project Design Matrix (PDM)

Project Title : Capacity Building for Dissemination of Community-based RH Promotion Approach Duration : September 2006 ~ September 2009 Ver. No.: 1 Date: July 12th 2006
 Targeted area : Model areas in the 4 targeted provinces (Ha Nam, Ninh Binh, Thanh Hoa and Ha Tinh) Direct Targeted Group: RH staff at CHCs and relevant organizations in the model areas
 Ultimate Targeted Group: Women of Reproductive Age (15-49) in model areas

| Narrative Summary | Objectively Verifiable Indicators | Means of Verification | Important Assumption |
|---|--|--|---|
| <p>Overall Goal Quality RH service is provided in the model areas by trained RH staff</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Percentage of pregnant women who visit CHCs • Percentage of pregnant women with 3 or more ANC visits • Percentage of deliveries with skilled birth attendants • Percentage of deliveries with postnatal care services 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 RH staff in CHCs and other relevant organizations in the model areas acquire necessary skills and knowledge to promote safe and hygienic deliveries and effective IEC activities on RH based on national standards</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Number of staff in CHCs and other relevant organizations who acquired quality RH promotion skills and knowledge based on national standards including "National Standards and Guideline for Reproductive Health Care Services" • Number of IEC activities on RH • Number of CHCs which provide client friendly RH services | <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 |
| <p>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</p> | <p>1-1. Number of staff and local experts in Nghe An that received training on training management</p> <p>1-2. Number of inter-provincial classes for RH promotion organized (or supported) by Nghe An RH center</p> <p>2-1. Number of classes for RH promotion at RH centers in the targeted provinces</p> <p>2-2. The coverage of topics for RH promotion classes conducted by RH center in the targeted provinces</p> <p>2-3. Number of staff in DHCs, CHCs, and other relevant organizations that attended RH promotion classes</p> <p>2-4. Number of monitoring activities conducted by utilizing standardized check list</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring report from DHCs, RH centers • Baseline survey and evaluation survey | |

| Activities | Inputs | |
|---|---|--|
| <p>1-1. To establish (i) a Joint Coordinating Committee consisting of representatives from concerned parties including the Ministry of Health, Nghe An Province, and the targeted provinces and (ii) a Project Coordinating 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 with input from Japanese experts as well as Vietnamese resources including the Ministry of Health and other top institutions in the RH field</p> <p>1-3. To develop a training plan, manuals, guidelines and textbooks for the targeted provinces</p> | <p>Japanese Government:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispatch of experts (Chief Advisor / 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 (RH Promotion Approach) 4. Provision of equipment necessary for the project (e.g., IEC materials) <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> |
| <p>2-1. To establish a Project Implementation Unit 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 trainings, 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> | | |

4. 保健省からの実施体制に関するレター (2006年6月2日付)



MINISTRY OF HEALTH
THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM

No: 1119/QT-CH/2006

The Ministry of Health of the Socialist Republic of Viet Nam presents its compliments to JICA Vietnam Office, and with reference to the latter's Note of 734/2006/JICA-RQ dated 15 May 2006 on Project for Capacity Building for Dissemination of Community-based Reproductive Health Promotion Approach, has the honour to inform the latter of the Ministry's proposal for project coordination mechanism as follows:

i) To establish a **Project Steering Committee (PSC)** headed by the Director General, Department of Reproductive Health of the Ministry. Leaders of International Cooperation Dept. and Science & Training Dept. participate as members. The Committee's members shall also include Chairman of the Project Coordination Unit (in *ii*) below) and heads of the four Project Implementation Units (in *iii*) below). The PSC being the highest level body of the project shall provide general directions, approve training program, advise on major activities and make other interventions as needed during the project period.

ii) To establish a **Project Coordination Committee (PCC)** with the Director of Nghe An Health Service Dept as Chairman, the Director of Nghe An Centre for RH as Vice Chairman; members include leaders of RH Centres of four targeted provinces, and other staff of Nghe An as appropriate. The PCC is responsible for all project activities including procedures for project approval and receiving experts and equipment. The PCC shall report to the PSC.

iii) To establish four **Project Implementation Units (PIUs)** in four targeted provinces headed by the Directors of the provinces' RH Centres. Other staffs are included as members as appropriate. The PIUs are responsible for project activities in their respective provinces.

The Ministry wishes to note that representatives of JICA Vietnam Office, Embassy of Japan and JICA experts shall participate in the PSC/PCC as members and/or observers.

The Ministry of Health of the Socialist Republic of Vietnam avails itself of this opportunity to renew to JICA Vietnam Office the assurances of its highest consideration.

Hanoi, 2nd June 2006

