

3. 合同評価報告書（本文和訳）

JICA 技術協力プロジェクト

ベトナム社会主義共和国

ゲアン省リプロダクティブヘルス・プロジェクト・フェーズ II

# 合同評価報告書

2005 年 6 月

国際協力機構／ゲアン省人民委員会

## I. はじめに

### 1. 評価調査団

安藤博文教授を団長とする国際協力機構(JICA)の日本側終了時評価調査団(日本人チーム)は、2005年6月8日より24日までベトナム社会主義共和国を訪問した。その目的はベトナム側評価調査団(ベトナム人チーム)と共同で、日本が技術協力を行っているゲアン省のリプロダクティブヘルス・プロジェクトーフーズIIの最終評価を行うことであった。このプロジェクトは2000年7月14日に署名された討議議事録(以下“R/D”)に基づき、2005年8月31日に終了の予定である。

両チームはプロジェクト・サイクル・マネジメント(PCM)法に従い、本プロジェクトの妥当性、有効性、効率性、インパクトおよび自立発展性と将来の見通しに関して共同で討議と調査を行った。

慎重な調査と討議に基づく両チームの結論と報告の概略は、本文書に記載の通りである。

### 2. 合同評価チーム

[ベトナム側評価チーム]

Dr. Cao Xuan Nghiem                      ゲアン省 保健局  
(総括)    副局長

Dr. Nguyen Ba Tan                              ゲアン省 母子保健/家族計画センター  
(プロジェクト管理)                              所長

Dr. Le Thi Hoai Chung                              ゲアン省 母子保健/家族計画センター  
(リプロダクティブヘルス)                              副所長

Dr. Le Thi Quynh Nga                              コロンビア大学マイルマン公衆衛生専門学部  
(評価分析)

## II. 評価プロセス

### 1. 評価法

両チームは2003年8月の中間評価によって改訂されたプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)を評価の基礎として使用することに合意した。同PDMに基づき、プロジェクトの説明的要約とプロセスを検討した。次に、以下の5つの基準にそってプロジェクトを評価した。

1) 妥当性    プロジェクトの妥当性は、ベトナム国政府の開発政策と受益者のニーズに関連して、プロジェクト目標の妥当性と上位目標の観点から検討し、あわせて計画の論理性を検討する。

2) 有効性    有効性は、どの程度プロジェクトがその目的を達成したかを

評価し、目的と成果との関連を明らかにすることによって判断する。

- 3) 効率性                    プロジェクト実施の効率性は投入のタイミング、質、量の観点から成果と投入の関係に重点をおいて検討する。
- 4) インパクト            インパクトは、当初のプロジェクト計画では想定しなかった、プロジェクトのプラスまたはマイナスの影響を測定して評価する。
- 5) 自立発展性            プロジェクトの自立発展性については、プロジェクト終了後にその成果が持続するか、拡大するかという観点から、組織面、技術面および財政面を検討する。

## 2. 評価のための資料

過去の実績を検討するために、以下の資料を使用した。

- 1) プロジェクト実施前もしくは実施中に両者が署名した書類。これには実施協議調査団討議議事録(R/D)、その他調査団協議議事録(M/M)、プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)、その他が含まれる。
- 2) プロジェクト実施者が作成した報告書、データおよび統計資料
- 3) ベトナム保健省(MOH)および母子保健・家族計画 (MCH/FP) センターのプロジェクト関連書類
- 4) ポピュレーション・カウンシルの基礎調査、中間評価および終了時評価
- 5) 一連の面接、現地調査およびワークショップの結果

## III. 本プロジェクトの背景と概要

### 1. プロジェクトの背景

ベトナムは比較的効果的な公共医療サービス制度を確立しており、母子保健(MCH)の健康指標は他の途上国と比較して中程度である。しかし、ベトナム戦争により保健分野の人材育成が中断され、その結果、特に農村部で、十分な訓練を受けた保健スタッフの不足が深刻な問題を引き起こしている。

1995年以降、ベトナム政府は全国規模の家族計画を推進して一定の成功を収めた。しかし妊産婦の健康状態は1980年代以来改善が見られず、妊産婦の健康に対する住民の認識は依然低い。

このような状況下、ベトナム政府は日本政府に対しゲアン省をモデルケースとしたりプロダクティブヘルス向上のための技術協力プロジェクトを要請した。日本政府とベトナム政府は「ゲアン省リプロダクティブヘルス・プロジェクト (フェーズ I)」の技術協力プロジェクトを立ち上げることに合意し、1997年4月に R/D に署名した。

「ゲアン省リプロダクティブヘルス・プロジェクト（フェーズ I）」はゲアン省における女性のリプロダクティブヘルス向上を目的とする3年間の協力事業として、1997年6月に開始した。フェーズ I では同省内19郡のうち8郡を対象に、コミュニン保健センター(CHCs)における安全で清潔な分娩を可能にすることを主な目的に実施した。このプロジェクトにより CHC スタッフの助産技術が向上し、設備と機器も質的に向上した。

このプロジェクト終了後、さらなる向上を目的として対象地域をゲアン省の19郡すべてに拡大した「ゲアン省リプロダクティブヘルス・プロジェクト（フェーズ II）」が2000年9月に始まった。

## 2. プロジェクトの概要

本プロジェクトは、協力期間を5年とし、2000年9月1日に開始し、プロジェクト運営委員会が管理運営している。運営委員会は省、郡およびコミュニンの人民委員会、保健セクター、女性連合および人口家族子ども委員会の4つの関係諸機関により構成されている。プロジェクトの目的はゲアン省のリプロダクティブヘルス・サービスを向上させることにある。

プロジェクトのPDM原案は日本側とベトナム側とが2000年4月のワークショップにおいて共同で作成し、2000年7月15日にR/Dに基本計画書として添付され、両者が署名したものである。その後、最初のPDMにのっとりプロジェクトを実行に移した。2001年8月および2002年8月のプロジェクトの運営指導調査、ならびに2003年8月の中間評価調査においてPDMを改訂した。中間評価で改訂したPDMが最終PDMであり、これを終了時評価の基礎としている。

## 3. 終了時評価のPDM（2003年の中間評価において改訂済み）

対象集団	妊娠可能年齢の女性(15歳から49歳)	総数 752,741名(2004年)
対象地域	ゲアン省(19郡 469 コミュン)	16,487 km <sup>2</sup>
上位目標	ゲアン省の妊娠可能年齢の女性のリプロダクティブヘルスの向上	
プロジェクト目標	ゲアン省のリプロダクティブヘルス・サービスの向上	

成 果 0. 全てのレベルにおいて運営委員会が設置され、リプロダクティブヘルス(RH)サービスと家族計画(FP)サービスのさらなる統合に向けて定期的かつ継続的に機能する

1. コミュンにおいて安全で清潔なお産が推進される

1-1 コミュンにおける産前ケアが向上する

1-2 コミュンにおける産褥時ケアが向上する

1-3 コミュンにおける産後ケアが向上する

1-4 必要不可欠な医療機器が全てのCHCsで使用される

1-5 保健所内の分娩室、トイレ、井戸およびシャワーなどの衛生設備が向上する

1-6 RH と FI の統合が全てのレベルで推進され向上する

2. MCH/FP センターおよび選ばれた郡保健センター(DHCs)のモニタリング能力が向上する
3. MCH/FP センターおよび選ばれた郡における吸引法による初期中絶を含む人工妊娠中絶数が減少する
4. MCH/FP センターにおける生殖器系感染症(RTI)の診断能力および予防戦略策定能力が向上する
5. リプロダクティブヘルス促進に向けて、MCH/FP センターおよび選ばれた郡、とくに女性連合ならびに郡保健局のサービス提供者、女性、男性の行動変容を目指した IEC 活動の質が向上する
6. 保健統計システムの改善
  - 6-1 保健情報の記録・まとめ・報告システムが向上する
  - 6-2 保健管理情報システム(HMIS)に関連したハードウェアが改善される
  - 6-3 HMIS 担当者の能力が向上する
  - 6-4 HMIS 関連活動が定期的に評価される
  - 6-5 HMIS データが適切に活用される

#### IV. 評価結果

##### 1. プロジェクトの実績

プロジェクトの実績は、R/D と PDM を枠組みとして、すべての投入、活動内容、成果およびプロジェクト目標について、達成度を評価する。

##### 1.1 投入

終了時評価調査時点でのプロジェクトの投入実績は PDM ならびに R/D で承認された内容にそって述べる。

成果に対するコミュニケーションレベル、郡レベルおよび省レベルの資金投入の配分パターンの分析から、プロジェクトがコミュニティに焦点を合わせていたことが確認できる。コミュニケーションと草の根レベルの活動に総費用<sup>1</sup>の 71%、郡レベルに 19%、そして省レベルに 10%が使われている（図 1-1 参照）。成果ごとの配分金額を見ると、成果 1 の「安全なお産」に一番多い 58%が割かれ、続いて IEC 活動に 14%、運営委員会に 12%、そして残りの各成果に対して 3～4%ずつが使われている（図 1-2 参照）。

---

<sup>1</sup> 算定は成果ごとの活動配分をもとに、プロジェクト事務局が行った。別の成果で二度もしくはそれ以上重複して換算された投入項目がいくつかあるため、総予算は US\$2,210,000 であった（C/P トレーニング費用と日本人専門家の費用を除く）。

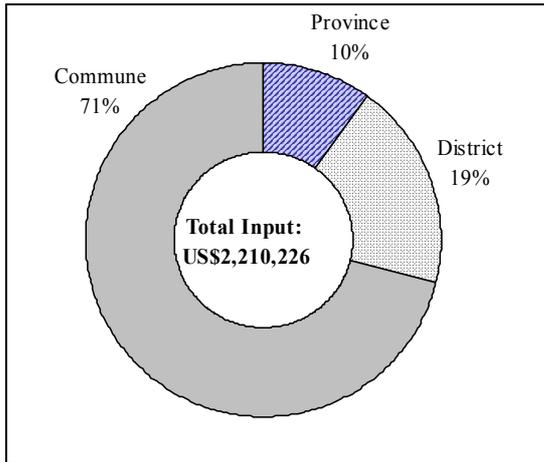


図 1-1 行政レベル別投入図

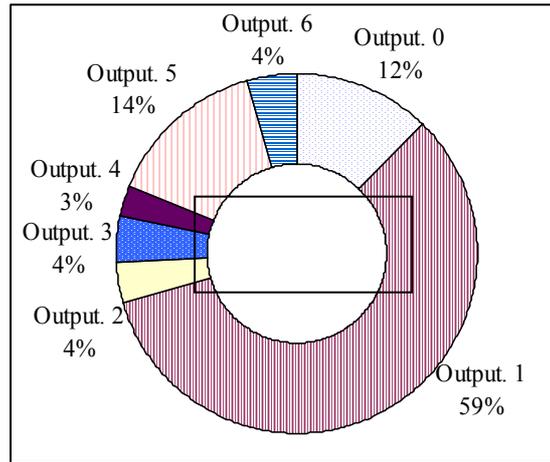


図 1-2 各成果への投入配分

総費用には CHC 施設の整備に使われた、日本の草の根プロジェクトへの無償援助資金 US\$163,814 は含まれていない。

### 1.1.1 日本側投入

#### a) 専門家

##### 長期専門家

5つの専門分野の長期派遣専門家延べ9名、計259人/月が配置された。職務はチームリーダー、業務調整、助産分野、地域保健分野および保健管理情報システム(HMIS)／人口統計学の5分野の専門家であり、その活動領域はR/Dで規定された分野に一致している。

##### 短期専門家

終了時評価の時点ですでに派遣された専門家、または派遣が予定されている専門家は合計23人で、これら短期専門家の派遣回数は48回、計24人月になる。このうちの1名の専門家は終了時評価期間の後、2005年7月に0.2カ月間派遣される予定である。1回の平均滞在期間は0.5人月で同一専門家が複数回派遣されており、その平均訪問回数は一人あたり2.1回、最大で5回となっている。その活動領域は助産師教育、地域保健、産婦人科、臨床検査、プロジェクト管理、広報教育(IEC)、ならびにRH関連調査など多岐に渡り、R/Dにそって、およそ20の分野をカバーする。

専門家の一覧は付録Ⅲに記載のとおりである。

#### b) 機材供与

総額 US\$1,162,765 (124,415,855 円)<sup>2</sup> 相当の機材が終了時評価の時点で供与された。機材の一覧は付録Ⅳのとおりである。

<sup>2</sup> 計算レートは 1US\$=107 円。

c) カウンターパートの本邦研修

合計 40 名がカウンターパート研修計画に沿った研修をリプロダクティブヘルス分野で受けた。R/D で予定された人数（13～16 名）の 2 倍以上が参加できた理由は、国別集団研修スキームから追加資金の割り当てが得られたからである。カウンターパート研修を実施したのは(財)ジョイセフ、葛飾赤十字産院、福島赤十字病院などの諸機関ならびに鹿児島県、群馬県、山梨県などで、そのほとんどが長期派遣／短期派遣専門家の所属団体であり、プロジェクトと関係があった。上記に加えて、現在 4 名が上記諸機関において研修中である。

それぞれの研修プログラムの中心テーマはリプロダクティブヘルス管理で期間は 2～3 週間であったが、9 カ月にわたる産院での助産技術の研修もあった。現在実施中の日本での研修を終了すれば、合計 51 カ月の研修に相当し、参加者全員にならずと一人あたり平均 1.2 カ月の研修になる。

特記すべきことは、ゲアン省における研修の経験を共有するために、中央レベルからの 4 名と他の省からの 4 名が参加者として含まれていたことである。ゲアン省で訓練を受けたカウンターパート 36 名のうち他の機関に異動したものが 4 名、退職者が 4 名そして 1 名が昇進用の訓練のため長期休暇中と、25%がその職を離れた。

さらに、プロジェクトは 8 名のカウンターパート (MCH/FP センターから 4 名と DHCs から 4 名)、通訳 1 名、そして JICA の専門家 1 名が同じ分野で働く外国のプロフェッショナルと交流して経験を積むことを目的に、タイでの 6 日間の技術交流プログラムへの参加資金を提供した。

上記のトレーニングの一覧は付録 V および付録 VI のとおりである。

d) 運営費

現地プロジェクト活動のために総額 US\$1,564,651 (167,417,657 円)が終了時評価の時点で日本側から支払われた。そのうち US\$401,886 (43,001,802 円) が現地での研修、プロジェクト活動、基礎調査、評価調査などに費やされ、残る US\$1,162,765 が機材・備品の供与に当てられた。支出額は現地研修に 4 千万円から 6 千万円、機材備品に 1 億 2 千万円から 1 億 5 千万円と、R/D で合意した範囲内であった。

5 年間の現地運営費の表／グラフは付録 VII のとおりである。

e) プロジェクト予算外の財源

以下の外部財源からも資金が投入され、プロジェクトの資金を補った。

- 日本大使館の草の根プロジェクトへの無償支援金から CHC の設備改善費として US\$163,814 が供与された。
- JICA ベトナム事務所の RH フォローアップ予算から US\$11,119 が、フェーズ I で供与されたが使用不能や古くなっていた機材の修理・買い替え費用として支出された。
- プロジェクト活動をより効果的に推進するための追加資金 US\$50,879 が JICA 本部

の NGO 等連携強化費から提供され、2 件の運営管理調査費用として使われた。

### 1.1.2 ベトナム側

#### a) カウンターパートの配置

ベトナム側はカウンターパート要員として合計 36 名を配置した。それに加えてプロジェクトには全 19 郡から郡運営委員会のメンバーも参加し、また 469 のコミュニケーション運営委員会がプロジェクトと密接に協力して活動した。カウンターパートの氏名とその職務期間の一覧は付録Ⅷのとおりである。

#### b) 建物と施設

プロジェクト活動用現地事務所とプロジェクトを実施するための研修施設は、R/D の合意どおりベトナム側から提供された。(研修施設は新設、現地事務所は増改築された。)

#### c) 支出の分担

R/D で取り決めたとおり、ベトナム側は 2002 年以降プロジェクト活動に対し財政拠出した。総額 431,148,000 ベトナムドン (US\$27,859)<sup>3</sup> は以下の用途に使われた。すなわち 1) CHC スタッフの再教育、2) 省および郡の運営委員会会議費、3) 選択郡でのモニタリングとワークショップ実施費用、4) 研修室の修復、5) 提供された機材のフォローアップ、6) 管理運営費、および 7) 供与された機材の保守などである。しかし、JICA に対するベトナムの負担金は 1.8%と、R/D で取り決めた目標の 3%には届かなかった。過去 3 年間のベトナム側の財政負担の表/グラフは付録Ⅸのとおりである。

## 1.2 活動内容

中間評価の時点で改訂された PDM にあるように、活動項目は 7 つの成果にもとづく計 85 項目であった。プロジェクトの報告によると、ほとんどの活動が計画通り終了しており、その詳細は表にまとめられている (付録 X)。プロジェクト実施中に生じた現地の要求や状況に合わせて、一部が変更、割愛、補完され、また、継続的なプロジェクト・モニタリング活動や運営指導調査の結果がプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)に組み込まれた。全般的に見て、PDM 変更は基本的にプロジェクト目標達成のために行われており、適切であった。

## 1.3 成果

各成果の達成度は以下のとおりである。

**成果 0 「全てのレベルにおいて運営委員会が設置され、リプロダクティブヘルス(RH)サービスと家族計画(FP)サービスのさらなる統合に向けて定期的かつ継続的に機能する」**

---

<sup>3</sup> 計算レートは 1US\$=15,476 VND

成果0の客観的検証可能指標(OVIs)

- (a) 1) DSC 四半期会議への参加率、2) CSC 年次会合への参加率、3) モニタリング訪問への参加
- (b) 4つの組織（人民委員会、女性連合、保健センターならびに人口家族子ども委員会=CPFC）からなる郡運営委員会およびコミュニン運営委員会スタッフの継続的な配置と RH と FP の統合のためにそれらが実際に機能すること

成果0は2000年に19郡すべてと466コミュニン（後に469になった）すべてにおいてプロジェクト運営委員会が設立されたことで十分達成された。省の運営委員会(PSC)がプロジェクト事務局の役割を果たし、各レベルで上記4組織の代表のほとんどすべてのメンバーが定例検討会議に出席し、経験を共有した。CHCのモニタリング活動を実施している郡では、コミュニン運営委員会メンバー、特にコミュニン人民委員会と女性連合のメンバーが参加し、さまざまな役割と責任を頻繁に分担した。さらに日本人評価チームが訪問した全ての郡・コミュニンで、運営委員会のメンバーに、プロジェクト終了後も運営委員会の機能を維持し、女性のリプロダクティブヘルスを向上させる活動を継続するという意志が確認できた。

合同委員会が中央レベルで設立され、プロジェクト実施に伴う最高責任機関となった。合同委員会は人民委員会、女性連合、JICA ベトナムオフィス、省保健局、MCH/FPセンターならびにゲアン省を拠点に活動する日本人専門家などのプロジェクト運営チームが加わった。

ベトナム保健省のRH担当局（旧MCH/FP局）がアドバイザーとして、また日本大使館がオブザーバーとして合同委員会に参加した。省レベルの運営委員会がMCH/FPセンターに設立された。

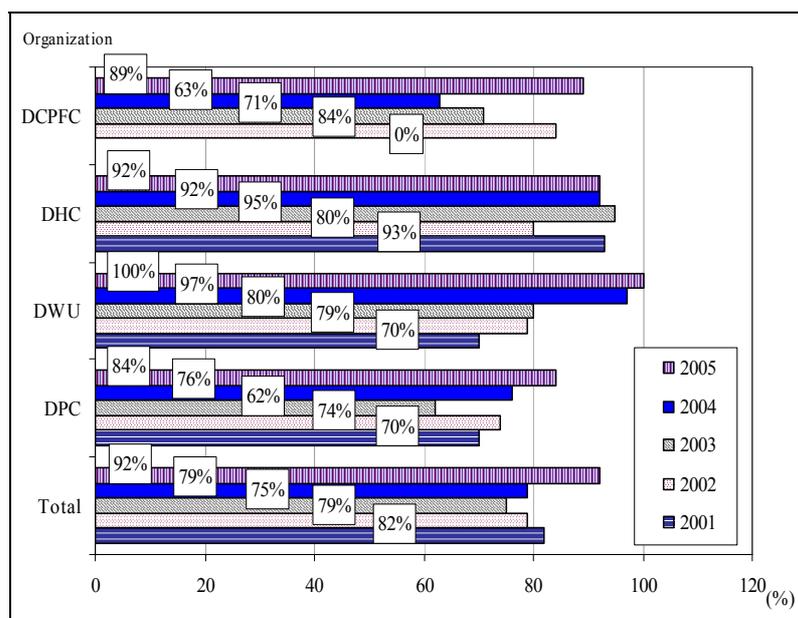


図 1-3 郡運営委員会組織別出席率

5年間にわたって四半期毎に開催された郡運営委員会（DSC）の参加率は、4つの組織に分類して、図1-3に示すとおりである。

2002年以降、人口家族子ども委員会(CPFC)が全てのレベルの運営委員会に代表を出した。人口家族子ども委員会メンバーの参加率は5年間を通して75%以上<sup>4</sup>と良好だった。これは、会議出席を保障するために、任務地をあまり離れないようにと省人民委員会が郡組織に対して指導したこともあるという。

郡レベルでの年次会議やワークショップへのコミュニケーション運営委員会の参加率も、5年間を通じて80%以上と良好だった（図1-4参照）。

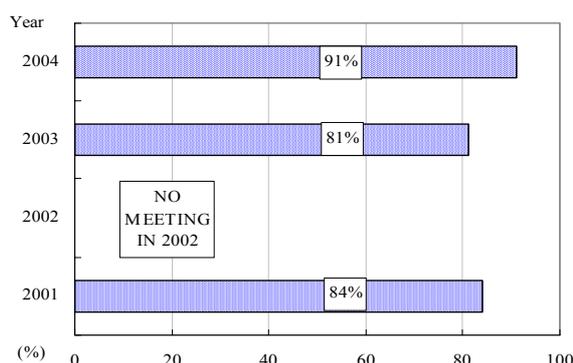


図1-4 19郡でのコミュニケーション運営委員会出席率（2000-2004）

ポピュレーション・カウンシルによる終了時アセスメント調査と合同評価チームによる面接の結果によれば、こうした実績は、各行政レベルでの政治的・社会的指導者の強いコミットメントと献身によるものであることがわかる。こうした高いコミットメントと献身は次のような条件によって醸成されたと考えられる。1) ベトナム側と日本側の間にフェーズIプロジェクト以来の協働関係と相互信頼関係が存在していた、2) プロジェクトの目的と内容が国家リプロダクティブヘルス・ケア戦略（2001年～2010年）と整合していた、3) 投入のかなりの部分を主要な関係組織の（運営組織への）巻き込みのために用いた（活動資金の12%）、4) 主要な組織関係者に目に見える結果を体系的かつ頻繁にフィードバックする仕組みを作ったことで、参加意識をさらに高めた、5) プロジェクト活動を一貫して草の根レベルに的を絞ったため、省、郡およびコミュニケーションの組織それぞれの役割が明らかになった。

## 成果1：「コミュニケーションにおいて安全で清潔なお産が推進される」

### 成果1 客観的検証可能指標(OVIs)

- (a) 非山岳地のCHCでの出産の割合が95%以上、および山岳地でも訓練を受けた保健要員（CHCスタッフや訓練を受けたハムレット・ヘルスワーカー）立ち会いのもとでの出産率が60%以上
- (b) ハムレットレベルで訓練を受けた保健要員立ち会いのもとでの出産件数
- (c) 非山岳郡（19郡中9郡）で産前健診を受けた妊婦の平均受診回数が少なくとも4

<sup>4</sup> 人口家族子ども委員会

回になる

- (d) 破傷風予防接種を受けた妊婦の割合が平野部で 95%、また山岳部でも 70%を維持する
- (e) ハイリスク妊娠のうち早期に発見され、DHC に搬送された数
- (f) 選ばれた郡の CHC におけるパルトグラフ使用率が出産の 90%以上、非山岳地で 80%になる
- (g) 衛生的な設備を備えている CHC の割合

成果 1 は、安全で清潔なお産がコミュニケーションで十分奨励されており、ほぼ達成されたといえる。訓練を受けた保健要員立ち会いのもとでの出産が増え、省における産前健診受診者の割合も山岳部、平野部ともに上昇した。山岳部においては、サービスと産後ケアの向上にさらなる努力と注意が向けられることが求められる。

指標に関して、プロジェクト期間中経時的に現れた変化は以下のとおりである。

**産前ケア** 日本の母子手帳に相当する妊産婦手帳(HBMR)を配布し、使用している CHC の割合は、2001 年には平野部で 83.9%、山岳部では 83.1%だったが、2004 年にはそれぞれ 95.3%と 94.2%に上昇した。無作為に抽出した CHC すべてにおいて HBMR が使われていることが、ポピュレーション・カウンシルによる終了時アセスメント報告書から見てとれる。また面接調査をした妊婦全員が HBMR を使っていた。HBMR が山岳部の 92%、平野部の 97%の CHC で十分かつ正確に記録され、保健施設の妊娠管理にも母親が自分の状態を知るのにも有益な記録として評価されている。保健省は HBMR を全国規模で適用することを奨励しているおり、プロジェクト対象地域では HBMR 管理ボックスを(プロジェクト予算で)すべての CHC に設置している。

MCH/FP 統計報告書によると、妊婦一人当たりの産前健診受診数は平野部で 1999 年の 3.0 回が 2004 年には 3.3 回に、また山岳部で 2.2 回 (1999 年) が 2.8 回 (2004 年) に増えている (図 1-5 参照)。同時に CHC 訪問総数(利用数)も 1999 年から 2003 年にかけて著しく増加していることが、全 CHC を対象としたアンケート調査によって示されている (図 1-6 参照)。破傷風予防接種を 2 回以上受けた妊婦の数も平野部で 2000 年の 95.1%から 2004 年の 97.2%に、山岳部で 73.8% (2001 年) から 89.1% (2004 年) に増えている。これは 2010 年までに平野部で 95%、山岳部で 85%を達成したいとする国の目標基準を超えている。

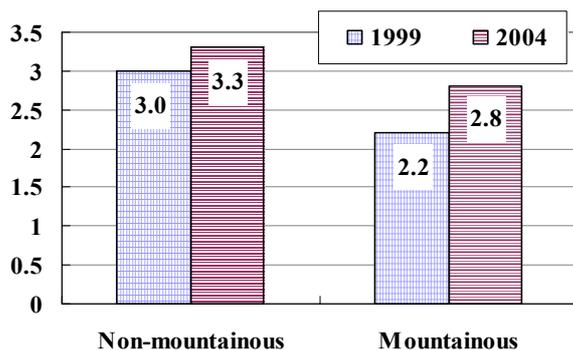


図 1-5 ゲアン省妊婦健診回数の推移

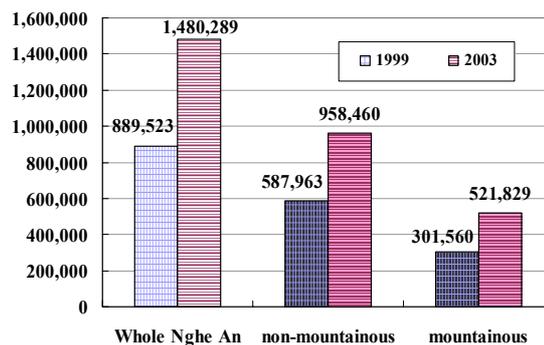


図 1-6 ゲアン省 CHC 訪問者総数の推移 (1999 と 2003 の比較)

初回の産前健診を受ける時期は飛躍的に早まり、初回産前健診の妊娠月数平均は、2001 年の基礎調査時には 29 週だったのが 15.6 週になったことがポピュレーション・カウンシルの終了時アセスメント結果で示された。山岳部で 14.6 週、平野部では 16.9 週という違いも報告されている。

産前指導とカウンセリングに関しては、基礎調査と 2005 年の終了時アセスメントにおいて 8 項目が定められ、比較された。結果は、産前ケアに関連のある 8 項目中 7 項目で改善が見られ、カウンセリングについては、2001 年以降改善したことがわかる。産前指導と相談のみの目的での訪問数は減少したが、これは妊婦健診に来る方が良いと考える人が多いからであろう。

以上の指標の変化から、コミュニケーションレベルでの産前ケアの状態は向上したことがわかる。

**分娩サービス** CHC の状態が全体的に改善され、CHC で分娩することを決めた女性たちにとって利益となった。分娩サービスの成果は、量的拡大よりも質的な面でより大きかった。というのも、CHC での出産件数と割合が 1999 年から 2004 年までの間にそれほど増加していないからである(図 1-7 および図 1-8 を参照)<sup>5</sup>。平野部において 2000 年には 94%だった CHC での分娩が、2004 年には 97%に増加した。2000 年の施設分娩が 61%だった山岳部では、施設分娩が 72.5%、そのうち CHC での分娩が 41%と(2000 年には 40%)さらにはっきりと増加している。CHC での分娩の割合に大きな変化はないが、医療施設全体における分娩の総数は増えている。2000 年に 39%だった自宅分娩率は 2004 年では 27.5%であった。訓練を受けた保健要員が介助するハムレット・レベルでの分娩率については、データ収集をするのが困難であった。しかし、10 の山岳部 DHC 主催によるリフレッシュャーコースが開かれ、約 2,300 名のハムレット保健ワーカーが研修を受けており、各ハムレットでは、向上した能力を発揮して彼らによる分娩介助がなされていることが推測される。

<sup>5</sup> それでも CHC 訪問数は有意に増加した。清潔度が増し、設備が良くなったこともその理由として考えられるが、産前健診が増えたことも影響しているかもしれない(図 1-6)。

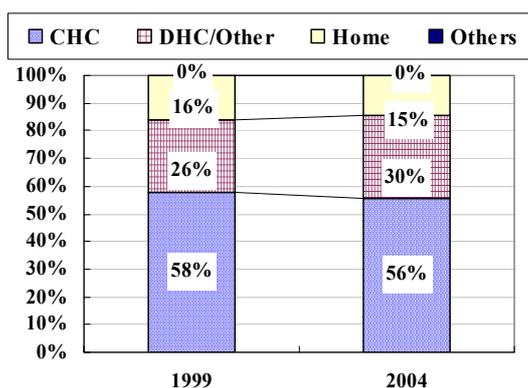


図 1-7 ゲアン省 出産場所別分娩割合  
(1999 年は 2004 年の比較)

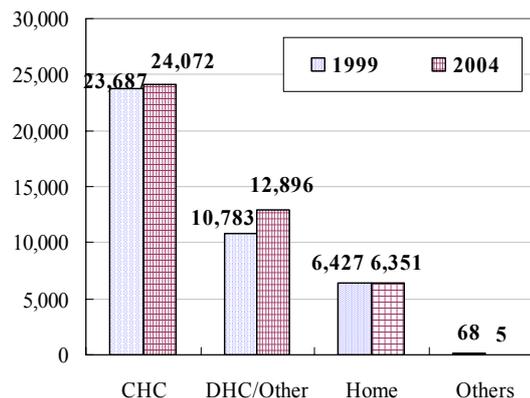


図 1-8 ゲアン省 出産場所別分娩数  
(1999 年と 2004 年の比較)

CHC でのパルトグラフへの記録方法については改善が必要だが、CHC スタッフがパルトグラフを使う割合は 2001 年の 60.3%が 2005 年には 98%に上がった。助産サービスと基本的な医療機器の使用法に関する再教育を全 CHC のスタッフが受けており、80%の CHC が医療機材の改善、トイレ設備の改善を行っている。

**産後ケア** 保健要員による自宅訪問を少なくとも 1 回受けた母親と新生児の割合は 2000 年には 66.4%だったが、2005 年には 85.4%へと増加した。最低 2 回の訪問を受けた母親と新生児の割合は 2000 年の 44.2%から 2004 年の 42.5%へとあまり変わっていない。産後一週間以内の自宅訪問数は大きく増えたが、二度目の訪問にはもっと注意を払う必要がある。保健サービス提供者の注意は分娩直後のケアに集中する傾向がある。伝統的な慣習、時間の制約や助産スタッフの人材確保などの問題も二度目の訪問を阻害する要因である。産前ケアサービスに比べて、産後ケアに関してはサービス面および CHC スタッフの再教育の面で今後の改善が必要である。

**CHC 施設** 残り 20%の CHC では、現在草の根無償援助(GAGRP)を使つてのトイレの建設が進行中である。基礎的な医療機器を全 CHC に備えるという目標はプロジェクトのフェーズ II の早い段階で達成された。基本医療機器は CHC において概して良く使われており、それら機器の状態は分娩時に確認されている。電力の安定供給が必要な機器がいくつかあるが、コミュニンによっては電力の安定供給が難しいところもある<sup>6</sup>。

フェーズ I 実施中に CHC では GAGRP の支援を得て分娩室を改善し、井戸を掘り、トイレとシャワー施設を建設した。フェーズ II 実施中、日本大使館は 2001 年に 116 件、2004 年には 88 件の CHC を対象にした GAGRP によるトイレとシャワー施設建設の要請を承認した。ベトナム政府が世界銀行の基金ですでに CHC の改修ないし改築は済んでいたため、フェーズ II では妊婦のためのトイレとシャワー施設の建設のみ

6 常時電力が供給されている CHC の割合は平野部で 100%、山岳部で 93%である。電力の安定供給は課題である。

の援助となった。GAGRP の援助が終了した時点で、すべての CHC が改修を済ませたことになる。

**RH/FP の統合** ポピュレーション・カウンシルの終了時アセスメント報告書によると、保健施設での避妊具の備えは十分にある。コミュニケーションレベルでの保健スタッフと FP コラボレーターとの間の連携は改善した。プロジェクト運営委員会の中の人口家族子ども委員会メンバーはあらゆるレベルのプロジェクト活動に参加し、他の関連諸機関とも良く連携した。RH と FP の統合は十分推進された。その他の指標は付録 XI に示すとおりである。

## 成果 2：「母子保健家族計画センター（MCH/FP センター）および選ばれた郡保健センター(DHCs) のモニタリング能力が向上する」

### 成果 2 の客観的検証可能指標(OVIs)

- (a) モニタリングが標準チェックリストを使って計画に沿って実施される
- (b) DHC と CHC の 90%が上位レベルによるモニタリング訪問を毎年受ける
- (c) MCH/FP センターが設定したモニタリング基準にのっとり、モニタリングの訓練を受けたスタッフ人数

成果 2 は MCH/FP センターと DHC のモニタリング能力が全般的に向上し、リプロダクティブヘルス・ケア・サービスの向上に貢献したことで、達成されたといえる。特に MCH/FP センターにおいては支援的モニタリングがセンターの定例活動となった。支援的モニタリングのコンセプトについては、保健スタッフのみならず人民委員会、女性連合および人口家族子ども委員会の代表ら関係者も十分理解している。CHC スタッフも支援的モニタリングの目的が問題点をみつけ批判することではなく、サービスの向上にあることをよく理解している。

しかし、遠隔地にある CHC を、上位レベルの要員が何度も訪問するのは困難で、中には1年に一度しか訪問のなかった CHC もあった。長期専門家は、モニタリングと HMIS を通じて入手した情報やデータの分析方法を指導するとともに、CHC スタッフ向け再教育コースにその分析結果を反映させる方法を指導した。MCH/FP センターが DHC に対してモニタリングに関する指導と継続的訓練を今後も行うことが求められる。

MCH/FP センターと JICA 専門家による CHC モニタリング訪問数は、フェーズ II 中に 170 回を超えた。月平均 4～5 か所の CHC でモニタリング実施者対象の現地研修を兼ねた CHC 活動のモニタリングが実施された。近年ではモニタリングは専門家の参加なしに、カウンターパート主体に実施されている。2000 年以降毎年、DHC モニタリング・チームが全 CHC をモニタリングのため訪問しており、DHC に対する省レベルのモニタリングは 2004 年には 90%、2001 年には 80%実施された。

MCH/FP センターが設定したモニタリング要領にしたがってモニタリング手法の訓

練を受けたスタッフの数は、2002年にDHCスタッフ35名とMCH/FPセンター・スタッフ3名、2003年にDHCスタッフ33名とMCH/FPセンター・スタッフ13名、2004年にDHCスタッフ77名とMCH/FPセンター・スタッフ12名であり、累積ではDHCスタッフ145名、MCH/FPセンター・スタッフ28名にのぼる。

各種の技術指導をするためのモニタリング活動が定例化するにつれて、モニタリング活動中に明らかになった問題の一部が未解決のまま残っている。その多くはコミュニケーションもしくは郡レベルでの追加財源を必要とする設備や機器の維持管理と修繕の問題である。

### 成果3：「MCH/FPセンターおよび選ばれた郡における吸引法による初期中絶を含む人工妊娠中絶数が減少する」

#### 成果3の客観的検証可能指標(OVIs)

- (a) ゲアン省で行なわれる人工妊娠中絶および吸引法による初期中絶の件数が毎年700件あるいはそれ以上減少していく
- (b) MCH/FPセンターや選ばれた郡で、人工妊娠中絶や吸引法による初期中絶後に近代的な避妊方法を受けた女性の割合が75%になる
- (c) MCH/FPセンターや選ばれた郡で人工妊娠中絶や吸引法による初期中絶を繰り返す割合が年5%の割合で減少する
- (d) 近代的な避妊方法を行っている人数が年に2%の割合で増える

成果3は、ゲアン省の人工妊娠中絶件数および人工妊娠中絶の割合が減少していることから、概ね達成されたといえよう。しかし人工妊娠中絶を繰り返す女性の数や吸引法による初期中絶の数の減少は比較的小さく、人工妊娠中絶患者に対するカウンセリングの質のより一層の向上が必要である。

ゲアン省における人工妊娠中絶の割合は、2000年には出生数100に対して27.9%であったが2004年には21.6%へと減少した。これは2010年までに25%にしようとする全国目標よりも低い数字である。ゲアン省はすでに2005年にこの国の目標を達成し、さらに人工妊娠中絶件数の実質的減少をも成し遂げている。

人工妊娠中絶を繰り返した人の割合はMCH/FPセンターにおける吸引法による初期中絶を含む人工妊娠中絶総件数のうち、2003年は12.2%、2004年は13.6%であった。イエン・ティンではそれぞれ20.2%と11.6%、ギア・ダンでは11.1%と7.6%、ティン・チュオンでは15.3%と9.5%、その他の郡ではそれぞれ7.6%と6.2%であった。繰り返し人工妊娠中絶をする人の割合はMCH/FPセンター以外では全て減少している。MCH/FPセンターは、より包括的なサービスを提供していることから、より良いサービスを求めてゲアン省以外からやってくる女性も含めて利用者が多く、結果的にこの数字の増加の要因となっているかもしれない。この問題については十分な検討が必要である。

MCH/FP センターで人工妊娠中絶後や吸引法による初期中絶(MR)後に近代的な避妊法を受け入れた女性が 2003 年の 33.3%から 2004 年の 75.7%へと飛躍的に伸びているのは、MCH/FP センターのカウンセリングが向上したことを示すものである。イエーン・タイ郡では 2003 年の 41.1%が 2004 年には 48.8%と若干増加している。これに相当する数字は、ギア・ダン郡では 2003 年の 26.3%が 2004 年には 13.3%に、タイン・チュオン郡においては 56.4%から 53%へと減少を見せている。カウンセリングを向上させること、特に DHC において向上させることで、近代的な避妊法の利用を普及させる努力の継続が必要である。

ゲアン省の近代的避妊法普及率(CPR)は、国の水準よりも高く、2001 年では 77.9%、2004 年では 79.1%であった。近代的な避妊法に関する国の CPR の割合は 2001 年で 61.6%、2004 年は 64.6%であった。近代的な避妊法を受け入れた人の約半数が IUD の使用者であり、経口避妊薬とコンドームの使用がそれに続く。注射法利用者数も徐々に増えている。

コミュニティのリーダーや男性を重視した活動も実施された。19 郡 469 のコミュニケーション運営委員会(CSC)対象に開かれたワークショップで人工妊娠中絶の削減と避妊法が取り上げられた。2004 年の 8 月に開催された政策提言セミナーでは、共産党、祖国人民戦線、農民連合、青年連合、文化情報部、女性連合および保健部門など様々な組織から郡のリーダーが、郡運営委員会のメンバーと共に招待された。ここではゲアン省の指導者たちにリプロダクティブヘルス(RH)をさらに知ってもらうために人工妊娠中絶の低減を含む RH の諸課題が取り上げられた。2004 年 9 月に開催されたマスメディア・セミナーにはジャーナリストや TV 記者が招かれ、参加者の間で人工妊娠中絶への認識が高まった。参加者からの反応はきわめて良好で、社会組織による男性参加型の活動への発展が期待される。

思春期および青年期の女性が人工妊娠中絶を受ける件数が上昇しているという指標がある。吸引法による初期中絶を含む人工妊娠中絶に関する統計資料はもっぱら公共保健施設に記録された件数(病院データ)をもとにしたもので、民間開業医による件数は含まれない。思春期女性の妊娠と人工妊娠中絶に対して今後は注意を向けることが求められる。

その他の指標は付録 XI に示すとおりである。

**成果 4 :MCH/FP センターの生殖器系感染症(RTI)の発見(診断)能力と予防戦略の策定能力が向上する。**

成果 4 に対する OVI (客観的検証可能指標)

- (a) ゲアン省における RTI の実態が明らかになる。
- (b) RTI (生殖器系感染症) 予防対策が開発される。
- (c) RTI に対する適切な治療法が特定される。

MCH/FP センターのスタッフの参加を得て行った生殖器系感染症（RTI）の調査を通して、ゲアン省における RTI の状況が関係諸機関に知られるようになり、その結果、MCH/FP センター主導の下に、RTI 予防のための戦略が 4 つの郡において展開されている。さらに、RTI 治療に関する適切な治療法が特定され、3 つの DHC（郡保健センター）と MCH/FP センターにおいて、より多数の RTI 患者が治療サービスを受けている。

4 つの郡の 10 のコミューンにおいて 505 名の妊婦を対象に実施した RTI 調査からは、全ゲアン省ならびにベトナム全体に応用できる重要な発見と経験が得られた。ここで得た知識に関して、19 の DHC の産婦人科医と検査室の技術者を対象にした研修を実施した。この研修は DHC における RTI 検査と治療サービスを改善した。ポピュレーション・カウンシルの終了時アセスメント報告書に示されているように、適切な検査室テストを実施できる DHC の割合(87%)は 2001 年の基礎調査 (53%)に比較して著しく増加しており、郡レベルで RTI 診断のために臨床検査が実施されるように改善されたことを示している。この調査の結果を普及させるためのセミナーが関係諸機関を招いてハノイで開催された。調査の報告書は広く配布され、その調査結果は非常に実用的なものであると認められた。

RTI の治療が受けられるようになり、臨床検査に基づいた正しい診断に従った治療がなされるようになったことは重要な成果である。MCH/FP センターの検査室の技術レベルは向上し、より多数の患者がセンターの RTI サービスを受けるために来所し始めている。

対象となった 4 郡それぞれに関する RTI 予防戦略が RTI 調査の結果分析に基づいて策定された。この戦略のフォローアップは MCH/FP センターと個々の DHC がその活動の一つとして継続的に行う。

将来においては、他の保健諸機関との連携、また、同じセンター内の他の部門との連携・協働（妊婦管理カウンセリング、FP カウンセリングなど）についてもさらに考慮する必要があるだろう。

付加的な指標は ANNEX XI に示している。

**成果 5：サービス提供者、女性、男性の行動変容を目指したリプロダクティブヘルス推進のために、MCH/FP センターおよび選ばれた郡、なかでも郡女性連合および郡保健センターによる IEC 活動の質が向上する。**

成果 5 に関する OVI：

- (a) MCH/FP センターで週 2 回、選ばれた郡で月 2 回、RH 教室を開催する
- (b) MCH/FP センターにおける RH 教室には平均して少なくとも 10 名、選ばれた郡における RH 教室には 20 名以上の参加者がある。
- (c) 愛育班活動に選ばれたコミューンにおいて、妊娠 12 週以前に一回目の妊婦健診の

ために CHC を訪れる妊婦の数

- (d) 愛育班活動に選ばれたコミュニティにおいて、CHC での平均妊婦健診数が少なくとも 4 回になる。
- (e) 妊婦健診を受ける目的の CHC 訪問者数
- (f) 産前指導およびカウンセリングで話されるトピック数

プロジェクトによる IEC 活動に関する技術および管理面での研修と技術的な支援を受けて、すべての郡・コミュニティレベルおよび MCH/FP センターの IEC・モチベーション活動の質は飛躍的に向上した。IEC のチャンネルと形態は多様化し、拡声器による一方向の伝達だけでなく、寸劇やマギーエプロンを使った対話式の学習が行われるようになった。対象となる参加者の層も既婚女性から青年/思春期男女および成人男性にまで拡大されている。産前ケア受診のための妊婦の来所数は増加し、初回の来所時期は早まった。

MCH/FP センターにおいて定期的に行われる両親学級を含む健康教育の回数は 2000 年の 21 クラスから 2004 年には 166 クラスにまで着実に増加している。参加者総数は 2000 年に 349 名であったものが、2004 年には 4,351 名に増加している。2002 年以降、平均参加者数は 1 クラスあたり 20 名を超えるようになった。MCH/FP センターの職員はセンター外でも健康教育クラスを開催している。カウンターパート研修中に研修員が作成した教材パンフレットは、IEC 活動の質の向上を図るために、クライアントにも配布されている。

IEC の媒体や形態は非常に多様化し、寸劇、コンテスト、ビデオ、ラジオ放送、カセット、さらには村の文庫などを通して行われている。こうした教材はそれが適切かどうか、地域の住民にとって理解しやすく魅力的であるかどうか判断される。保健セクターと女性連合の間の協力関係は大いに促進され、特に、MCH/FP センター職員は女性連合主催の IEC 講座には常に参加し、その専門性を活かした支援を行っている。マギーエプロンや妊娠シミュレーターなど、プロジェクトが提供した IEC 資材は効果的に活用されている。これは IEC に関する技術的な研修がなされ、また、女性連合、CHC スタッフおよびその他関連諸機関の協力の結果である。RH に関する情報はコミュニティの共産党、祖国前線 (Fatherland Front)、農民連合 (Farmer's Union)、青年連合 (Youth Union)、文化情報部 (Culture and Information Department) などの男性指導者にも普及しており、男性の参加が奨励され、活動を支える層が広がっている。

「愛育班」モデルとなっている選ばれたコミュニティにおける第 1 回目の妊婦健診受診の時期に関しては、省平均の受診時期である妊娠週令 15.6 週より遅い (Nhan Thanh 18.8 週、Hop Thanh 21.2 週、Nam Thanh 19.4 週)。これらの時期はすべて 2001 年の基礎調査のデータ (29 週) より早くまっているが、さらに改善の余地があるといえる。郡の女性連合は「愛育班」の活動を拡大して 3 コミュニティを追加し、活動実施コミュニティは合計 6 コミュニティとなったが、2005-2006 年度にはさらに活動を広げる計画である。

コミュニケーション能力は向上し、IEC 活動家たちの自信は強化されているが、情報やメッセージの内容に関しては、変化する保健状況に対応し、しかも女性のリプロダクションヘルス/ライツを向上させることができるように、継続的かつ注意深く検討がなされるべきである。産前・産後ケアのような診療活動を活用して IEC の働きかけをより広範囲に展開し、RTI や妊娠中絶、家族計画などに関する情報を普及させるべきである。

**成果 6-1：保健情報の記録、まとめ、報告システムが向上する**

**成果 6-2：HMIS に関連したハードウェアが改善される**

**成果 6-3：HMIS 担当者の能力が向上する**

**成果 6-4：HMIS 関連活動が定期的に評価される**

**成果 6-5：HMIS データが適切に利用される**

成果 6 に関する主要 OVI

- (a) 全ての DHC、MCH/FP センターおよび省保健局 (PHS) は、統計的な報告書の作成にコンピュータを使用する。
- (b) 3つの DHC と MCH/FP センターは新しい病院ベースの HMIS を使用する。
- (c) CHC の 80%は標準化された記録簿と報告書の様式を使用する。
- (d) PHS スタッフのコンピュータに関する技能と知識が増加する。
- (e) 19の DHC のうち6つの DHC は新しい HMIS を適正に管理する。
- (f) MCH/FP センターは新しい HMIS を適正に利用する。
- (g) 19のうち6つの DHC がモニタリングされる。
- (h) 6つの DHC と MCH/FP センターはデータの分析に関して報告書を作成する。
- (i) 6つの DHC はその管轄下の CHC に情報をフィードバックする。

成果 6 はおおむね達成され、保健情報を記録、まとめ、報告するためのシステムがコンピュータ化され、改善され、すべての郡における HMIS 担当者の能力は著しく向上した。

省・郡レベルの HMIS 担当者の能力は向上し、全員がコンピュータによる報告書作成技術を習得し、データ記録、まとめ、報告に関して下位レベルの職員を指導するまでになった。今では郡のスタッフが新しい記録用フォーマットの利用に関して CHC スタッフの指導者として活動している。

しかし、上位レベルのスタッフから DHC やコミュニオンへのフィードバックでは、依然として、誤ったデータ入力や修正に終始しがちである。データの質が低い要因としては、CHC スタッフが記録・報告すべきデータが複雑で膨大なこと、それに CHC スタッフがデータ収集の重要性を認識していないことに起因している。

モニタリング訪問を通してサービス提供を向上させるための有効なフィードバックが行われるようになったが、今後は、統計的なデータの分析を行い、それら分析結果を活用することが、取り組むべき課題である。さらに、コミュニオンレベルのデータの管

理と記録の改善に緊急に取り組む必要があることはポピュレーション・カウンシルの終了時アセスメント報告書でも指摘されている。それらは総合的な保健統計や MCH/FP の統計ソフトウェアのためのデータ収集において、基礎となる単位であり、省全体の情報の質に影響を及ぼすからである。上述した成果を示す指標は以下のとおりである。

**HMIS ソフトウェア・システムの改良：**紙ベースの既存の報告様式を基盤に、総合保健統計報告用ソフトウェアと JICA の専門家が開発した MCH/FP 統計報告用ソフトウェアをリンクさせたものが、19 の DHC 全部と MCH/FP センターで採用されている。保健省リプロダクティブヘルス局はその実用性を評価し、ベトナムのすべての省に MCH/FP 統計報告用ソフトウェアを配備することを計画している。病院用のソフトウェアも 3 つの DHC で稼動し始めている。

**HMIS 関連のハードウェアの改良：**必要な周辺機器を装備したコンピュータおよびサーバー・コンピュータが PHS、MCH/FP センターおよび 19 の DHC に配備された。これらは各機関の HMIS への取り組みに基づいたもので、適正に活用されている。3 つの DHC では、サーバーシステムの設置が完了した。これによって省と郡の間のファイードバック・システムが強化されることになる。

**HMIS 担当者の能力：**PHS の担当職員 2 名の技能と知識は向上しており、継続して実務研修が行われている。19 の DHC の統計担当スタッフは今ではデータの質に注意することができる。MCH/FP センターの統計担当官の能力も適切な研修を受けて向上している。TOT ワークショップを受講した DHC スタッフは CHC のスタッフのために新しい記録用フォーマットの記入方法に関する研修を独自に開催した。合計 1,027 名の CHC スタッフがこの研修に参加した。

**HMIS データの活用：**プロジェクトのさまざまな活動に役立つようなデータの活用が始まっている。選ばれた DHC では、データ中のエラーを確認できる統計担当スタッフの数も増加している。DHC スタッフのデータの質に関する認識も向上している。各機関で実施した HMIS の取り組みに基づき、必要な周辺機器を装備したコンピュータあるいはサーバー・コンピュータが PHS、MCH/FP センターおよび 19 の DHC に配備され、適切に活用されている。

プロジェクト目標

ゲアン省におけるリプロダクティブヘルス・サービスが向上する。

検証可能な指標	結果 (2005年6月現在)															
(a) 良質の産前ケアが平野部の妊婦の80%、山岳部の妊婦の40%に提供される。	<p>図 1-9: ゲアン省において良質の産前、分娩、産後ケアを受けた女性(2000/2005)<sup>7</sup></p>															
(b) 良質の分娩ケアが平野部の妊婦の80%、山岳部の妊婦の40%に提供される。																
(c) 良質の産後ケアが平野部の妊婦の80%、山岳部の妊婦の30%に提供される。																
(d) 平野部の CHC の80%、山岳部の CHC の30%は国のリプロダクティブヘルス戦略に沿って、省保健局と MCH/FP センターの認定を受けている。	認定を受けた CHC のうち国家リプロダクティブヘルス・ケア戦略が設定した高い基準をクリアしたのは465のうち40 (8.5%) である。															
(e) CHC の80%が利用者優しい (クライアント・フレンドリー) RH サービスを提供する (訓練された職員、良質の設備/施設および機材の安定供給)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>施設(2005)</th> <th>山岳部</th> <th>平野部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>安全な分娩室を備えた CHC</td> <td>76%</td> <td>94%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>機材/薬品</th> <th>2001</th> <th>2005</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>衛生的な分娩キットを備えた CHC</td> <td>25%</td> <td>49%</td> </tr> <tr> <td>鉄剤のある CHC</td> <td>47%</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table>	施設(2005)	山岳部	平野部	安全な分娩室を備えた CHC	76%	94%	機材/薬品	2001	2005	衛生的な分娩キットを備えた CHC	25%	49%	鉄剤のある CHC	47%	65%
施設(2005)	山岳部	平野部														
安全な分娩室を備えた CHC	76%	94%														
機材/薬品	2001	2005														
衛生的な分娩キットを備えた CHC	25%	49%														
鉄剤のある CHC	47%	65%														
(f) 吸引法による初期中絶を含む人工妊娠中絶の割合: 24%	<p>図 1-10: ゲアン 省における人工妊娠中絶率</p>															

Source: Final Assessment, Population Council, June 2005; Data Table Prepared by the RH Project Office, June 2005

ゲアン省のリプロダクティブヘルス・プロジェクトは、人材の育成、CHC の物理的施

<sup>7</sup>良質の産後ケア・サービス:ヘルスワーカーによる産後の家庭訪問を少なくとも1回受けている母親と新生児の割合は2000年の66.4%から2004年には85.4%に増加している。

設の改善、および産前・分娩ケアのための機材の供与など、プロジェクトの投入によって著しく向上した。

平野部、山岳部ともに明らかな改善がみられたが、山岳部の達成度には依然として限界がみられる。施設/設備/必需品のメンテナンスなどについては、改善が必要である。RH の改善を示す指標は以下のとおりである。

*良質の産前ケア・サービス*：HBMR を採用し、活用している CHC は 2004 年には非山岳部で 95.3%、山岳部で 94.2%であった。HBMR は実質的に全 CHC で入手でき、全ての妊婦に配布されている。HBMR は山岳部の CHC の 92%、非山岳部の CHC の 97% (Population Council、2001:2005)において正しく適切に記録されており、妊婦が妊婦健診を受診した平均回数は非山岳部で 1999 年の 3 回に対し、2004 年には 3.3 回、山岳部で 2.2 回から 2.8 回に増加している (MCH/FP データ報告書データ報告書)。

*良質の分娩ケア・サービス*：2004 年度には非山岳部における分娩の 97%、山岳部では 72.5%が保健施設でなされている。これは明らかに 2001 年の水準を超えるものである。訓練を受けた要員の介助で分娩した割合に関しては、平野部で 91%(2001 年)から 98% (2005 年)に増加しているが、山岳部では 2005 年段階で 82%に留まっている。パルトグラフの利用は大きく進み、CHC の保健スタッフの間での利用率は 2001 年の 60.3%から 2005 年 98%に増加した。

*CHC でのクライアント・フレンドリー・サービス*：訓練された人材、良質の施設/設備および CHC による RH サービスの安定した提供はコミュンレベルで改善されている。山岳部 10 郡のコミュンでは保健施設での出産は実際的には(アクセスの問題で)難しく、ハムレット保健ワーカーが安全な分娩を支えるための訓練を受けている。CHC 助産スタッフ一人が受け持つ人口は 1999 年にはゲアン全体で 10,340 名、非山岳部で 13,097、山岳部で 7,564 であったが、2003 年にはゲアン全体で 6,289、非山岳部では 7,494、山岳部では 5,002 であった。独立した分娩室を備えている CHC の割合は 2001 年に比較して 2005 年には 59%から 86%へ増加している。感染予防に対応でき、安全基準を満たしている分娩室を備えている CHC の割合も 2001 年に比較して高くなっているが、山岳部 (76%)と平野部の CHC (94%)との間には開きがある。清潔な分娩器具と鉄剤を備えた CHC の割合は著しく増加している (2005 年時点で、清潔な分娩器具を備えているもの 49%、妊婦に鉄剤を提供している CHC は 65%に増加している。2001 年にはこの数値はそれぞれ 25%、47%であった)。

さらに、一人あたりの CHC 利用回数は 1999 年には山岳部と非山岳部ともに年間 0.3 回であったが、2003 年には両地域とも 0.5 回に増えており、CHC のサービスが向上したためにそこを訪れる患者が増えたことを示している。

*中絶率の減少*：過去 5 年間のゲアン省における中絶率は 2000 年の 27.9%から 2004 年の 21.6%へと減少を示している。この値は 2010 年までに 25% (図 1-10 参照) という国の目標値よりも低いものである。ただし、この数値は民間で行われた中絶のケ

ースは含まれていない。

今後一層の進展が望まれる領域としては山岳部と貧困地域におけるサービスの質の向上と支援的モニタリングを継続して現在の水準を維持することである。

追加的指標は ANNEX を参照

#### 1.4 上位目標

ゲアン省における妊娠可能年齢の女性のリプロダクティブヘルスが向上する。

上位目標の OVI :	結果 (2005 年 6 月現在)					
		2000	2001	2002	2003	2004
(a) 合計特殊出生率	2.0	2.8	2.8	2.6	2.4	2.6
(b) 妊産婦死亡率	70	42.9	19.2	23.8	25.0	11.6
(c) 乳児死亡率	25	9.3	9.0	8.7	7.2	n/a
(d) 周産期母体死亡率	18	10.9	9.6	9.5	9.2	10.6
(e) 低体重児出産率(2500 グラム以下)	6%	5.2%	4.2%	5.2%	3.2%	4.9%
(f) 近代的避妊法の普及率	70%	67.6%	71.9%	73.1%	80.6%	80.8%
(g) 省 RH 事業計画		n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

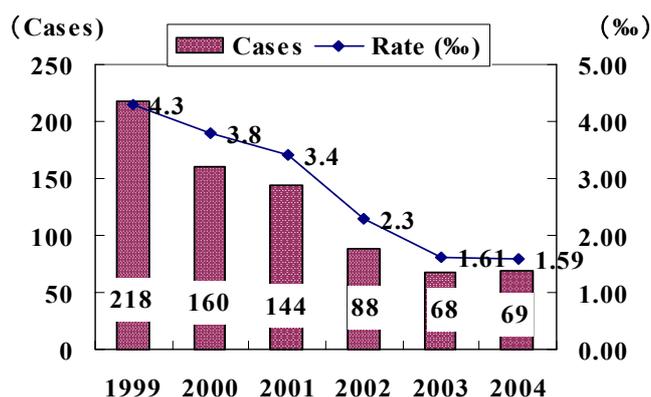


図 1-11: ゲアン省における妊娠合併症 (1999-2005)

合同評価チームが OVI の観点から上位目標の現在の達成レベルを検討し、合計特殊出生率 (TFR) と周産期母体死亡率以外では、指標の改善と成果が見られることを確認した。

また、ゲアン省における妊娠合併症発生件数と発症率は過去 5 年間着実に減少しており、産前ケアおよび分娩ケアの質が改善されたことを示している（図 1-11 参照）。プロジェクトの介入は指標の改善に寄与している。これらの指標の数値目標は 2000 年の段階ですでに達成されていたものよりも低いレベルで設定されていたことも念頭におくべきである。

妊産婦死亡率（MMR）と乳児死亡率（IMR）に関しては、2003 年には MMR に、2004 年には周産期母体死亡率に一時的増加が見られるものの、総体的には減少が認められる。MMR として報告される数値は信頼性に疑問が残るが、コミュニンレベルから直接報告された死亡数をみると、ゲアン省における妊産婦および乳児の死亡数の明らかな減少を示している。体重 2500 グラム以下で生まれる低体重の新生児の割合に関しては、2003 年には 5.2%から 3.2%へ大幅に減少したが、2004 年には 4.9%とやや増加している。

近代的避妊法普及率（CPR）が増加しているにもかかわらず、2004 年には TFR が増加している。この傾向は国レベルでも見られるもので、人口令（the Ordinance on Population 2003 年 5 月 1 日施行）の解釈が定まっておらず、政府は少子奨励政策を解除したという解釈を国民に与えたと結果ともいわれている。このような指標間の矛盾した傾向、特に CPR、吸引法による初期中絶を含む妊娠中絶件数、および TFR については今後も注視し、政策や事業に及ぼす意味について検討する必要がある。

追加図表に関しては Annex XI 参照。

上記のデータとゲアン省の現在の状況からゲアン省の出産可能年齢にある女性のリプロダクティブヘルスは一層改善の方向に向かうと予測できる。さらに、ゲアンのカウンターパートである諸機関は、プロジェクトから得た経験と知識を活用して RH を推進してゆくという意志とコミットメントを表明している。

## 2. プロジェクトの実施過程

カウンターパートの輻輳的な責任と言語上の障害にもかかわらず、ベトナム、日本両サイドは緊密かつ効果的に協力することができ、ほとんどすべての活動がスケジュールどおり実行された。フェーズ I の実施期間中に作り上げられた相互の信頼に加えて、カウンターパート（C/P）側のオーナーシップ意識とプロジェクト運営管理能力がフェーズ II において確立し、実施に際してのさまざまな困難を乗り越えた。プロジェクトは最初の段階からベトナム側の高いレベルのオーナーシップに負うところが多かったが、それが、プロジェクト実行の推進力であった日本側専門家の力でさらに育てられた。このフェーズに対する JICA の支援が終了した後は、ベトナム側がプロジェクトを推進していかなくてはならないということの理解がリーダー間ですすみ、プロジェクトの実行のための原動力は次第に日本側専門家からプロジェクト運営委員会やその他核になる関係者、特に MCH/FP センターへと移行していった。

高いレベルのオーナーシップと運営上の責任を共有できた要因としては、関係諸団体を加えた地元の運営機構である運営委員会の設立が、プロジェクト計画に組み込まれていたこと、そして、プロジェクトがこれらの組織を強化するために意識的かつ十分な投入と活動を行なったという点が大きい。

日本側、ベトナム側双方のプロジェクトチームはプロジェクトデザイン・マトリックス (PDM) に規定されているプロジェクト目標を理解し、プロジェクトの活動は PDM に基づいて系統的に組み立てられた実施計画に従って遂行されている。プロジェクトの実施計画は定期的に見直され、PDM は 3 回改訂された。運営指導調査団派遣時 (2001 年 8 月と 2002 年 8 月) に 2 回、中間評価調査団 (2003 年 8 月) の際に 1 回改訂された。これらの修正はその時々の変化あるいは想定外の優先事項を反映したもので、より明確にかつ具体的に改訂されたもので、概ね適切なものであった。しかし、プロジェクト運営側からは次のことが指摘された。1) PDM が改訂に伴い、予想以上に複雑で細分化された構造になってきたため、PDM 自体を理解しその通りに実行することが難しい。2) すべての指標についてデータを収集することが煩雑で時間を要した (上位目標に関しては 7 つ、プロジェクト目標に関しては 6 つ、7 つのアウトプットに関しては 49 の OVI が列挙されていた)

### 3. 5 項目による評価

#### 3.1 妥当性

プロジェクトの妥当性は非常に高い。上位目標とプロジェクト目標は国家リプロダクティブヘルス・ケア戦略 (2002-2010) を含むベトナム国の政策に合致し、同時にベトナムに対する日本の国別援助プログラムに沿っている。同時に、ゲアン省の人々のリプロダクティブヘルス・ケアのニーズに対応することも考慮して計画されている。コミュニオンと草の根レベルに焦点を当て、政治的・社会的組織を巻き込んで行うというプロジェクトのアプローチは、プロジェクトを受益者のニーズに応え、地域の課題沿ったものとするを可能とした。それでもなお、山岳部の一部には地理的にアクセスが制限される地域もあり、プロジェクトのいくつかの要素に関する活動を特定の地域に集中して実施することとした。

##### 3.1.1 ベトナム政府の政策との整合性

上位目標とプロジェクト目標はベトナムの国家保健政策と戦略に沿うものである。そのいくつかを下記にあげる：

- (a) 国民の保健およびケアのための戦略 2001-2010 (Strategy for Protection and Care of the People's Health 2001-2010)
- (b) 国家リプロダクティブヘルス・ケア戦略 2000-2010 (National Strategy for Reproductive Health Care in the 2000-2010 period)
- (c) リプロダクティブヘルス・ケア・サービスに関する国の基準と指針 2003 (National Standards and Guidelines for Reproductive Health Care Services, 2003)
- (d) 国家リプロダクティブヘルス・ケア戦略の実施のためのベトナムにおける母性保

護国家計画 2003-2010 (National Plan on Safe Motherhood in Vietnam 2003-2010 in implementation of National Strategy on Reproductive Health Care)

- (e) 国家人口戦略 2001-2010 (National Population Strategy 2001-2010)
- (f) 人口、リプロダクティブヘルスおよび家族計画に関する BCC(行動変容をめざした広報教育)戦略 2001-2005 (Strategy on Behavior Change Communication in Population, Reproductive Health and Family Planning for 2001-2005)
- (g) 人口令 (Ordinance on Population) (2003 年 5 月 1 日から施行)

プロジェクトはベトナムの以下のような国際的協定の採択を再確認した：

- (a) 国際連合ミレニアム開発目標 (MDGs)、および、
- (b) 行動計画：人口と開発に関する国際会議 (ICPD PoA)

### 3.1.2 ベトナムに対する日本の国別援助プログラムとの一致

プロジェクトは、(保健分野で)リプロダクティブヘルスとプライマリー・ヘルスケアの強化を重要課題としている(日本政府の)ベトナム国別援助計画に沿ったものである。ベトナム国別援助計画は 2004 年 4 月に承認され<sup>8</sup>、援助領域の 3 つの柱を 1) 成長の促進、2) 生活社会面の改善、3) 制度整備に設定した。保健セクターに対する援助は第 2 の柱である生活社会面の改善の枠の中で行われ、リプロダクティブヘルスは二番目の強化領域として強調されている。

### 3.1.3 ターゲットグループのニーズとの一致

プロジェクトは、出産可能年齢の女性たちと保健スタッフという 2 つのターゲットグループのニーズに敏感に答えてきた。フェーズ I 開始時にはゲアン省における保健関連の指標は大部分が全国平均より低く、サービス提供システムもかなり弱体であった。CHC の助産スタッフの大多数の教育レベルと実践体験は乏しいものであった。CHC の施設の多くが劣化しており、設備機材は劣悪であった。CHC レベルのサービスの質は低く、また、自宅分娩率は高く平野部で 40-80%、山岳部と貧困地域ではほぼ 100% に達していた<sup>9</sup>。これらの問題に対応するために、プロジェクトはコミュニケーションと草の根レベルに対し必要とされる物資、技術、両面の支援を行った。

理解と支援を求める目的で中央レベルだけでなく省およびそれ以下の行政レベルの主要な政治・行政機関を巻き込んで活動し、社会(住民)組織を通して受益者からの継続的なフィードバックを得るための仕組みを構築しようとしたプロジェクトの意図は、プロジェクト介入のあり方の妥当性を高めるのに役立った。

プロジェクト対象地域の選定の適正度に関しては、省全体をカバーし、同時にパイロ

---

<sup>8</sup> 国別援助計画は JETRO ベトナム事務所の参加を得て、日本 ODA 代表機関、すなわち、在ベトナム日本大使館、JBIC ベトナム事務所、JICA ベトナム事務所の三者とともに再検討・改定し、2004 年 4 月に採用したものである。過去には、4 つの組織は大使館が作成したものを参考に独自の援助戦略/計画を作成していた。

<sup>9</sup> 「ゲアン省 RH プロジェクトオフィス作成現地報告書」2005 年 6 月

ット分野に関しては集中的に介入する地域を選定する、というプロジェクトのアプローチは現実的であると考えられる。しかし、その結果、吸引法による初期中絶/人工妊娠中絶の減少<sup>10</sup>、RTI 予防<sup>11</sup>、保健管理情報システム（HMIS）活動など、いくつかの部分<sup>12</sup>について恩恵を受けられない郡が出てきた。

### 3.2 有効性

プロジェクトの有効性は、非常に高いが、山岳部と平野部の間にはさまざまな違いが見られる。

#### 3.2.1 プロジェクト目標の達成

総合的に見て、リプロダクティブヘルス・ケア・サービスは5年前に比べて、利用者にとってより利用しやすいものになっており、利用者はサービスに満足している。施設の改善と設備/機材の供与、技術援助、ゲアン省におけるリプロダクティブヘルス・プログラムのための人材開発、という領域での日本の貢献の有効性は非常に高いものであった。この成果に寄与した基本的要因は、「レディネス」あるいは「パッケージ」アプローチであり、具体的には、日本人専門家による技術指導、コミュニケーションレベルにおける保健スタッフ再教育、施設の改善、および設備/資材の供与からなっている。同時に、省 MCH/FP センターが良質のリプロダクティブヘルス・ケアを推進できるだけの高い能力を備えていたことも挙げられる。

遠隔な山岳部住民たちの、良質なサービスへのアクセスを一層改善するための方法を開発するのが残された課題である。

#### 3.2.2 プロジェクト成果のプロジェクト目標に対する貢献

プロジェクト・デザインとしては、7つの成果は相互に支え合うべきで、特に IEC（成果5）と HMIS（成果6）はサービスの伝達（成果1, 2, 3および4）を支援するために機能することが期待されている。また、モニタリング（成果2）も他の成果の支える活動・成果である。

成果（アウトプット）はそれぞれの範囲でプロジェクト目標の達成に貢献している。運営体制整備のメカニズム確立（成果0）は介入全体を下支えしており、RH の課題に関して、医療制度と社会制度の両面において底上げし、維持していく役割を果たしている。成果1はプロジェクトの中心部分であり、したがって、それが高いレベルで達成されたということは良質のサービスの供与とアクセスの向上に大きく寄与したということである。モニタリング（成果2）は CHC レベルへの定期的な技術援助と問題解決のための調整を行うことによって、成果1の成果が確実に継続していくことに貢献

---

<sup>10</sup> MR/中絶件数の低減を図るプロジェクト活動は3DHC（ギア・ダン、イエン・タイ、 タイン・チュオン）および MCH/FP センターで試験的に実施された。

<sup>11</sup> RTI 予防活動は3郡（Cua Lo, Nghi Loc, Nam Dan）にある10のコミュニティで試験的に実施された。

<sup>12</sup> 設備の供与、総合的コンピュータ研修、総合的保健統計ソフトウェアおよび MCH/FP 統計報告ソフトウェアの導入は、全19郡に対して実施されたが、データ分析に関する研修は、コンピュータへの習熟が求められるだけでなく、一定レベル以上の統計的知識が必要という理由で、6郡のみで行われた。

している。妊娠中絶と RTI 予防/低減に関するプロジェクト諸活動（成果3および4）は戦略の形成を促し、それによって運営委員会メンバーと IEC 活動の対象となった人々の間にこの問題に関する自覚を大きく促した。しかし、妊娠中絶と RTI の予防/低減を安全で衛生的な分娩サービスの推進につなげるにはまだ不十分な段階にあると思われる。一方、IEC 活動は各種サービスの提供に関連して他の成果に大きく寄与したと認められる。人々が自身のリプロダクティブヘルスを守る意欲を高めるような的確な情報を普及させるだけでなく、質の高いリプロダクティブヘルス・サービスを実現するための(保健関係者を含む)地域の関心と支援を高めた。最後に、データの記録・報告システムの強化に関しては、与えられた状況に即して質の高いモニタリングと計画立案ができるようになるにはさらなる改善が必要である。

### 3.2.3 促進要因と阻害要因の分析

#### (a) 促進要因

促進要因としては以下の事柄をあげることができる：

- (a) フェーズIで得た経験がベトナム側カウンターパートの間に自信と強いオーナーシップを育てた
- (b) プロジェクト開始以来、ベトナム側カウンターパートの政治的なコミットメントが非常に高い
- (c) 省、郡、コミュニティのレベルで関係諸団体を動員した非常に効果的な連携体制が存在した
- (d) 女性連合のような強力な住民組織ネットワークがあり、技術と知識を直接に対象となる人たちに向けて普及させることが可能であった
- (e) カウンターパート研修に一つの組織から複数の職員が参加したので、その団体内に共通するビジョンができた。このような協力的な環境ができたことで、彼らは新たに獲得した技能と知識を容易に実行に移すことができた
- (f) ベトナム側カウンターパートと日本人専門家の間の強いチームワークと相互尊重はプロジェクトの成功に確かな貢献をした
- (g) ゲアン省の人々全般、特にプロジェクトに参加した人々に見られる勤勉さ。彼らは自分自身の環境の中に新しい考え方を取り入れることに強い関心を持っており、実施にあたっては組織的かつ具体的な方法を好んで取り入れる傾向をもっていった。

#### (b) 阻害要因

阻害要因としては次の事柄があげられる：

- (a) 山岳部や遠隔地域では保健施設を利用するのが物理的に難しい
- (b) リプロダクティブヘルスの推進を阻害する文化的・社会的な信念
- (c) 特に遠隔地域住民の間の保健に関する基本的な知識が乏しい
- (d) 財源の不足

### 3.3 効率性

プロジェクトの効率性は高く、量、質、およびタイミングのすべてにおいて、プロジェクトのインプットは適切なものであったと考えられる。日本人専門家の能力のレベル、専門領域、および人数は適切であったと考えられる。一部短期専門家の訪問のタイミング、カウンターパートの人材への仕事の割り当て、いくつかの設備およびベトナム側が負うべき現地経費の支払い、に関して時として支障が見られた。しかし、これらは成果に悪影響を及ぼすものではなく、インプットの大半はアウトプットを効果的に生み出すために合理的に活用されている。

効率性のレベルを高める要因としては、次のものがあげられる。1) コミューン、郡、および省レベルの関係者の巻き込みと活用。それによって効果的な連携が可能になった。2) 「パッケージ・アプローチ」<sup>13</sup>によるサービスを提供する保健施設の「即応力(レディネス)」の促進、3)インプットの最大限の活用を促進した CHC への支援的モニタリング。4)ゲアン省における現地調達あるいはベトナム国内調達というプロジェクトの原則。さらに、大量の現地業務費用(71%)をコミュニティと草の根レベルに投入する、というようなコミュニティに照準を当てたプロジェクトのアプローチは、プロジェクトによって生み出された便益を究極の受益者に届けるための効率を確実に強化した。

一方、効率を阻害した要因としては次のものがある。1) 山岳部における地理的なアクセスの問題。2) 技量・意欲を持ったカウンターパートの他部局または団体への転出。

個々の領域に関する報告を以下に記す。

#### 3.3.1 専門家の派遣

費用効果に関しては、プロジェクトの長期専門家たちの優れた実績は長期専門家の派遣にかかる比較的高額のコストを相殺している。彼らは自分たちの技術専門領域の活動だけではなく、以下の面でも効率性を確実にするための貢献をした。1) 与えられた状況に対するタイムリーかつ現場に即した対応 2) 自己の体験に基づいた最も適切なインプットの選択 3)カウンターパートの研修や短期専門家の訪問の準備とフォローアップの促進 4)カウンターパートとの間の相互信頼の構築。さらに、彼らが緊密に職務を共にした人々に対して示した RH の課題への献身と勤勉さはカウンターパートの意欲の度合いを深め、プロジェクトに関係する諸団体の仕事に対する姿勢に確かな変化をもたらした。また、中央と省の関係機関を連携させ、ゲアン省で効果を取めた経験を中央政府だけでなく、他の省にも伝達するという点でも有益な仕事をしている。

同じ短期専門家を何回か派遣するという事は技術上の知識/技能をカウンターパートに円滑に伝えるという点に関してだけでなく、専門家・カウンターパート間の相互

---

<sup>13</sup> 「パッケージアプローチ」とは、CHC レベルにおける 1) 施設の刷新、2)保健スタッフ再教育、3)機材・薬品の供給、からなる包括的支援の供与である。

の信頼を構築するという面でも貢献していると思われる。

### 3.3.2 日本における C/P(カウンターパート)研修

日本で行われる C/P 研修の内容は妥当かつ実用性があり、有益なものであると考えられる。プロジェクトは、カウンターパート研修の参加者が自分の知識や経験を彼らの同僚と共有し、その結果、研修を通して得た知識や技能を自分の仕事に応用できるようにする、という点を意識して行っている。カウンターパートとの面接によると、日本における研修は専門的な知識/技能を得るという点に関してだけではなく、彼らの思考様式に刺激を与えるような実生活モデルに接することによって参加者の意欲を刺激/高揚させるという点でも効果があることが確認できた。

言語上の障害のために、カウンターパートを JICA が主催している現行の国際研修コースに送り込むことが難しく、カウンターパートを単独のグループとしてベトナム語によるコースを編成せざるを得なかった。しかし、この措置は効果を生み、外国で学んでいる間にグループメンバーが互いに助け合っ、共同で報告書の草稿を作り、行動計画を作成することになった。それを通して、参加者間の協力が生まれ、より強いチームスピリットが生まれた。

### 3.3.3 機材の供与

プロジェクトが供与した機材の量と質は適切であった。基本的な産科ケアのための機材は、小規模な調査を通して慎重に「具体的な需要」を調べ、それに基づいて供与された。同時に保健省が勧告している標準機材リストにも沿ったものである。

### 3.3.4 運用コスト

プロジェクトの運用コストは全活動の実行のために効果的に活用された。

### 3.3.5 プロジェクト外の財源の確保

JICA の技術援助は、ゲアン省における全 CHC に対する基本的な RH 設備の供与を行なうものであったが、トイレ施設と分娩室の改修は投入対象ではなかった。このため、プロジェクトは草の根プロジェクト援助基金への要請を行い、2001年には116のCHC、2004年には88のCHCの施設の改善のための資金を得ることができた。これによってフェーズIのプロジェクトが対象としたものを合わせると合計469カ所のCHCの改修がなされたことになる。これによってCHCにおいて良質のサービスを提供するための「備え(レディネス)」が大きく向上した。

### 3.3.6 プロジェクトの現場の土地、建物および施設

必要な施設は適正かつタイミングよく提供された。

### 3.3.7 カウンターパートの配置

開始時に任命された26名のカウンターパートのうち8名が退職、進学、あるいは他のポストへの転出のためにプロジェクトを離れた。しかし、後継者はすぐに任命されたため、この人員不足からくる損失は最小限に留まった。

### 3.3.8 管理費用と試験的な費用と活動

ベトナム側のプロジェクトに対するコミットメントは大きいですが、それはプロジェクトに対する財政的な貢献の形では十分に具体化されてはいない。出資総額は日本側の出資額の1.8%で、目標としている3%には満たなかった。

### 3.4 インパクト

プロジェクトの介入はゲアン省における女性のリプロダクティブヘルスの改善に貢献していることが明らかになった。これは避妊普及率の増加だけでなく、妊産婦死亡率、妊娠合併症発生件数、乳児死亡率および吸引法による初期中絶を含む妊娠中絶件数の減少という面にも反映されている。施設改修、設備機材供与とロジスティックスの改善、保健サービス提供者の再教育など、プロジェクトの主要構成要素はサービス提供側だけでなく、施設利用者の間にも知識や意識の向上を促し、行動に顕著な変容が見られた。プロジェクトは他省のRH事業の実施に対して非常に良い模範例となっている。このプロジェクトの経験は国家リプロダクティブヘルス・ケア戦略(2001-2010)の策定にも貢献している。

上記に加えて、プロジェクトは以下の面でも貢献した：

- (a) MCH/FP センターは業務費を投下して、待合場所への日よけやベンチの設置、広々としたカウンセリング・スペース、および掲示板を使ってその事業内容の透明性を向上させるなど、クライアントの立場に立って、利用しやすいよう施設を改良した。
- (b) RH 問題に関する社会的動員を促進するために、主要な組織を巻き込むことによって、参加した組織が保健問題の「社会化」を具体化する方法について認識するようになり、活動に弾みがついた。特に、女性連合の果たした役割が大きい。
- (c) ゲアン省でプロジェクト専門家の手によって開発された HMIS ソフトウェア (MCH/FP ソフトウェア) の実用性は中央の保健省の RH 局でも認められている。保健省はこれを他の省でも導入する計画である。
- (d) 郡の RTI 調査や MCH/FP センターにおける RTI 治療サービスに従事したことで検査部門の地位が高まった。
- (e) カウンターパートの中には、日本人専門家との仕事上の接触を通して、所属組織内に仕事に対する姿勢の変化が見られるようになったことを指摘するものもある。

大きな負のインパクトは見られなかった。HMIS スタッフに関して、いくらか配置転換が必要となったものがあり、その当事者と、それを説得しなければならなかったスタッフにいくぶんわだかまりが生じたことはありうる。

インパクトを高めた要因と考えられるものは、1)省・郡・コミュニンの運営委員会活動の重要性を早くから認識し、継続的に関わってきたリーダーたちの政治的コミットメント、2)ゲアン省での経験を中央の保健省およびドナーに伝えたプロジェクト側の

努力、および 3) プロジェクトの方法と内容の妥当性である。

プロジェクトのインパクトを阻害した要因には、1) 地域住民の教育レベルの低さ、2) 男児偏重などに見られる根強い伝統的信念、および 3) 家族計画の推進や妊娠中絶の権利の保証と対立するいくつかの宗教的価値観がある。

### 3.5 自立発展性

プロジェクトの自立発展性は総合的に見て非常に高い。過去5年間に、スタッフの多く、特に MCH/FP センターのスタッフは、技術的専門性を高め、さらに重要なこととして、受益者のために働くという使命感を高める動機づけを得て、組織としての能力をより高めた。また、草の根レベルに見られる高いオーナーシップもプロジェクト活動の自立発展を進めている。プロジェクト運営委員会の継続とリプロダクティブヘルスの領域の活動のために、地域の政治的、社会的指導者のコミットメントも表明されている。今後、プロジェクトが生み出した成果に対してだけでなく、将来に関わる活動を自立的に発展させるためにも、リプロダクティブヘルス関連の基本的な活動に対して財源の確保が期待される。

#### 3.5.1 組織的観点

4つの組織（人民委員会、MCH/FP センターを含む郡保健サービス、女性連合、ならびに、人口家族子ども委員会）によるセクター間の連携を可能とするプロジェクト運営管理システムは有効に機能している。合同委員会と運営委員会は実際、プロジェクトの推進力であり、意思決定機関としてその能力を発揮してきた。各組織の長はこのような連携が自分たちの目標を達成するための効果的な手段であると認識しており、将来にわたって一つのチームとして継続させる意志を示している。

#### 3.5.2 技術的観点

組織的な能力を持続させ、さらに高める可能性は非常に高い。その根拠の一つはプロジェクトが人材養成活動に力点を置いていることにある。とりわけ、知識/技術の移転とそれらを活用するレベルと奥行きは深く、これは、新しいアイデアや方法を採用したいというカウンターパートの熱意によるところが大きい。集計ソフトウェアのメンテナンスに関しては、HMIS 担当スタッフに一層の技術的改善が求められる。

郡のモニタリング・チームと MCH/FP センタースタッフは支援的なモニタリング活動の外に、リフレッシュャー研修によって継続的に能力を強化してゆく重要性を認識した。

自立発展性の推進に寄与した要因には次のものがある。

- (a) RH 関連情報を受け取った時点で、その内容に関する行動計画を内在化している主要な政治的・社会的組織を参画させること
- (b) 定期的に支援的モニタリングを行うことによって改善を継続させる仕組みである「サイクルマネジメント」は、医療職の技術水準を維持し、習得した技能と技

術が確実に活用されるようにする

- (c) MCH/FP センターの能力の発展
- (d) より良質の RH サービスを提供するために既存の制度・体制を改善する実際的なアプローチ
- (e) 地域指導者と MCH/FP センターの献身的な関与

自立発展性のレベルを制限することになった要因は、研修やモニタリング活動に対する予算確保の難しさと、より多くの医療従事者の態度を、意欲の高い行動指向的なものに変える難しさがある。

### 3.5.3 財政的観点

財源は限られているが、ゲアン省およびベトナム全域において、RH の向上を目指す活動の推進は優先事項の一つと考えられている。それに伴い、活動を継続させるために適切な財源が動員されることが期待される。

## V. 結論

プロジェクトの総合的な実績は優れたものである。地理的・経済的な環境の難しさと財源上の制限を考えると、6 つのプロジェクト成果の達成水準、とりわけ、安全で清潔な分娩、モニタリング、妊娠中絶件数の減少、生殖器系感染症(RTI)治療、IEC 活動および保健管理情報システム(HMIS)の改善については賞賛に値する。

プロジェクトはリプロダクティブヘルス活動を拡大・継続させるためにゲアン省の全セクターから、これまでに例のないような政治的コミットメントを引き出し、RH 向上のための他省の実用モデルともなっている。ゲアン省における女性のためのリプロダクティブヘルス・サービスの改善を進めるために、多様な、特に草の根レベルの住民組織や個人の参加を促した。合同評価チームは、ゲアン省 JICA・RH プロジェクトは、RH サービスの向上にのみならず、ベトナムの社会・経済的發展に対しても非常に効果的なモデルであると認める。日本におけるカウンターパートの研修と長期・短期の日本人専門家との協力の結果取り入れられ、プロジェクトに採用された運営管理システムとさまざまな実践は MCH/FP センターの運営管理の改善に寄与しただけでなく、ベトナム全体の他の MCH/FP センターおよびゲアン省の他部局のための有益なモデルともなった。このプロジェクトは決められた期間内に設定された当初の目標を上回る成果を上げた。合同評価チームはプロジェクトから得た経験がベトナムとゲアン省におけるリプロダクティブヘルス事業のためになお一層活用されるべきであると確信する。

合同評価チームはゲアン省におけるリプロダクティブヘルス事業が解決すべき一つの重要な問題は、山岳部にも、他の地域にもたらすことのできた便益と同等のものを提供するためにさらに努力することであると指摘する。

合同評価チームはリプロダクティブヘルスの概念は多くの相互依存関係にある構成要素を包含していることを再確認する。したがって、女性の健康を守るために望ましい

効果を生み出すには産前ケア、避妊法、および RTI 治療などの要素を統合する必要がある、その一つが、妊娠中絶発生率の低減である。ゲアン省の強力な政治的コミットメントを得て、プロジェクトはさまざまな成果（アウトプット）の融合を進め、良い結果を生み出している。

ゲアン省の経験を他省と共有するために、合同評価チームは「コミュニティを基盤にした RH 推進を普及させるための能力構築プロジェクト」を支援し、ベトナム人の RH を一層向上させるためにはリプロダクティブヘルス・ケア・センターが有益であるということを再確認する。合同評価チームはまた、このセンターがベトナムとその近隣諸国との間の南南協力、特にリプロダクティブヘルスに関する人材開発の面での協力を進めるために役割を果たすと確信する。

合同評価チームはまた、プロジェクトを通して培われたベトナムと日本の間の純粋で強固な相互信頼は最も重要な効果の一つであると評価する。

## VI. 提言と教訓

### 1. 提言

プロジェクトの実施が高い成功を収め、有意義な結果を生んだことを認め、合同評価チームは、ゲアン省さらにはベトナム全体のリプロダクティブヘルス事業が将来の進展のために行うべき以下の提言を行う。

#### 1.1 プロジェクトに対する提言

##### 1.1.1 安全で衛生的な分娩

- (a) 郡運営委員会(DSC)とコミュン運営委員会(CSC)は保健所で行われるすべての分娩が安全で衛生的なものであることを保証するべきであり、そのためには訓練された保健スタッフを効果的に配置し、必要な施設・設備を適正に整備する必要がある。
- (b) DSC と CSC は訓練された保健スタッフ（ハムレット保健ワーカー、助産スタッフ）に対し、継続的に財政上、技術上の支援を行う必要がある。とりわけ山岳・遠隔地域において、全ての自宅分娩が確実に、安全で衛生的に行われるために支援的なモニタリングとリフレッシュャーコース実施に対する支援が必要である。
- (c) DSC と CSC は、MCH/FP センターの指導と助言の下に、保健スタッフに必要な支援を提供し、産後ケアの向上のために彼らが少なくとも 2 回の家庭訪問を行うことができるようにすべきである。
- (d) DSC と CSC は、女性連合その他の社会組織を通じて、女性のリプロダクティブヘルスのためにより多くの男性が参加できるようにすべきである。
- (e) 将来は、省の保健局は保健省が公布した決定第 385 号に従って CHC に対しリプロダクティブヘルス・サービスを実施できるように指導・整備すべきである。

##### 1.1.2 モニタリング

- (a) MCH/FP センターは適切なフィードバックをするためのモニタリング目標と技能

- に関する研修を継続する必要がある。
- (b) 郡とコミュニティの運営委員会は関係するモニタリング・チームのメンバーがより効果的に参加できるよう措置をとるべきである。
  - (c) 郡とコミュニティの運営委員会はモニタリング活動に対し十分な財政的・技術的な支援を保障すべきである。
  - (d) 郡運営委員会はモニタリング活動を補うために毎月および四半期毎の会合を利用することを検討すべきである。
  - (e) MCH/FP センターはモニタリング活動を支援するために HMIS データとその分析をより広範囲に活用する必要がある。

#### 1.1.3 妊娠中絶件数の削減

- (a) 省・郡・コミュニティの運営委員会およびその他の関係社会組織は女性のリプロダクティブヘルスを向上させるために、避妊の受容と中絶件数の低減との間の緊密な関連性を再確認する必要がある。
- (b) MCH/FP センターは、保健スタッフが出産前・出産後サービスや RTI サービスを含む全ての RH ケア・サービスの場で、クライアントに対して家族計画と中絶に関するカウンセリングを提供できるように再教育の内容を改善すべきである。
- (c) 保健スタッフと家族計画コラボレーター(ボランティア)はカウンセリングの際に中絶のリスクを過度に強調するよりは、予期しないあるいは望まない妊娠を避けるための近代的な避妊手段の利点を強調すべきである。
- (d) 省・郡・コミュニティの運営委員会およびその他の関係社会組織は思春期の青少年の RH 問題に対してより深く注意を払い、彼らに対する適切なプログラムを開発するべきである。

#### 1.1.4 RTI(生殖器系感染症)の診断と治療

- (a) MCH/FP センターは省立病院や Tu Du 病院のような他の保健機関による技術的な助言を受けながら、センターと DHC による質の高い RTI サービスの提供を続ける必要がある。
- (b) 省・郡・コミュニティの運営委員会は RTI の予防に関する保健教育を強化する必要がある。

#### 1.1.5 IEC 活動

- (a) 女性連合およびその他の社会組織はいつ、どこで、家族計画を含む良質のリプロダクティブヘルス・サービスが受けられるか、そのようなサービスをどのようにして受けるか、に関する情報を常にはっきりわかるようにしておく必要がある。
- (b) 山岳部においては、郡とコミュニティの運営委員会およびその他の社会組織はその地域の伝統的な行事を住民のための RH 教育やサービスを提供するために利用すべきである。
- (c) MCH/FP センターは省の女性連合と省の人口家族子ども委員会の協力を得て、CHC スタッフ、女性連合メンバー、家族計画コラボレーターおよびハムレット保健ワーカーなどコミュニティとハムレット・レベルの関係スタッフを対象にして、リプロダクティブヘルスに関する彼らの IEC 活動を向上させるための訓練を継続

して支援すべきである。

- (d) MCH/FP センターは女性のリプロダクティブヘルスを向上させるための IEC 活動の内容を点検し、改善すべきである。

#### 1.1.6 HMIS 管理

- (a) MCH/FP センターは省の保健局と DHC の協力の下に、郡およびコミュニレベルで追加的な研修を行い、HMIS データ（総合的保健統計報告ソフトウェアと MCH/FP 統計報告ソフトウェア）の質を確保すべきである。
- (b) MCH/FP センターは、特に CHC レベルにおいて、HMIS とリプロダクティブヘルス・ケア・サービスのモニタリングとの間により緊密な関連性をもたせるようにすべきである。例えば、MCH/FP センターと DHC がデータの分析結果を CHC に提供して RH サービスを強化することもできる。

#### 1.2 他省との経験の共有に関する提言

- (a) ゲアン省におけるプロジェクトで得られた実質的成果に照らして、合同評価チームは、リプロダクティブヘルス・ケア・センターを国家モデルとして建設し、プロジェクト終了後もその活動を継続させ、プロジェクトの経験を他省にも広げることは有益である、という中間評価調査団(2003年8月29日)の認識を再確認する。
- (b) 次期 3 年間の技術援助プロジェクトに関して、関係実施機関が確実にその円滑かつ効果的な実施を行うよう勧告する。
- (c) 政府関係部局に対して、MCH/FP 統計報告ソフトウェアの利用を早期に実現させるよう勧告する。
- (d) 省運営委員会は、主要な訓練マニュアルと IEC 資料を収集して保管し、ユーザーが利用しやすいフォーマットの形にして保存しておくことによって、組織として蓄積した経験を将来利用できるようにしておく必要がある。

## 2. 教訓

合同評価チームは、以下の事柄は将来、他の同様のプロジェクトの参考になると考える。

- (a) プロジェクト実施当初からカウンターパートにプロジェクトに対する**高いオーナーシップ**があったために、プロジェクトの将来における持続と一層の発展が助長された。
- (b) 省、郡およびコミュニのレベルで、主要な組織を巻き込んだ運営委員会という**有効な運営管理組織を設立**したことで、政治的なコミットメントを実際の行動に具体化させることが可能になった。
- (c) プロジェクトが**外部による客観的な評価**を採用・実施したことにより、プロジェクトの介入の妥当性が確保され、それによって、成果も実質的なものになった。ポピュレーション・カウンスルが行った第三者機関による評価はプロジェクト活動の見直しのために実際的で信頼性の高い情報を提供した。また、プロジェクトは外部モニタリング活動と内部で継続的に行っている実績評価とを統合して、運営に関する 4 回の調査を行ったが、そのすべては活動のより良い計画策定に有効

に活用された。

- (d) **IEC とリプロダクティブヘルス・サービスの連携**を高めることによって、より好ましい方向の行動変容が見られた。
- (e) 「**クリティカル・マス（必要最小限）**」の**専門家の投入**、すなわち目標達成のための十分な量の人材を最も適切な時期に投入したことは、プロジェクトに顕著な効果をもたらすことにつながった。
- (f) **ニーズに基づく、体系的な日本におけるカウンターパート研修事業**は知識・技能を効果的に伝達しただけでなく、ベトナム帰国後の活動の中に形を変えて取り入れられており、役立っている。また、参加者間の**チームワーク形成**にも貢献している。
- (g) 「**即応力（レディネス）**」あるいは「**パッケージ**」アプローチによって、資機材の供与、施設改善および保健スタッフの再教育という 3 つの本質的な構成要素が効果的に機能した。施設の改善は、保健サービスの提供者の技能の改善とあいまって、リプロダクティブヘルス・サービスの利用者を惹きつけるのに大いに効果を上げている。それによって施設利用者の中にサービスならびにサービス提供者に対する安心感と信頼感を生み、**CHC レベルでの施設分娩の普及**を推進する。このアプローチは技術協力プロジェクトと草の根プロジェクト援助を相補的に協働させることで効果を高めることができた。



4. PDM (2003 年 8 月改訂)

<b>Project Design Matrix (PDM) Revised in 2003 at the time of Mid-term Evaluation</b>			
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
<b>OVERALL GOAL</b> Reproductive health of women in reproductive age is improved in Nghe An Province	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		
<b>PROJECT PURPOSE</b> Reproductive health service in Nghe An Province is improved	Quality prenatal care services are provided to 80% of pregnant women in plain area and 40% in mountainous area  Quality delivery care services are provided to 80% of pregnant women in plain area and 40% in mountainous area  Quality postnatal care services are provided to 80% of pregnant women in plain area and 30% in mountainous area  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.  80% of CHC provide client friendly RH service (trained personnel, quality facility /equipment and stable supplied of CHC)	Base line survey data and evaluation survey  Base line survey data and evaluation survey  Base line survey data and evaluation survey  Base line survey data and evaluation survey, A ranking as the result of the annual inter-commune evaluation  Base line survey data and evaluation survey  Report from DHC, MCH/FP Center, and PHS, and evaluation survey Report from DHC, MCH/FP Center, and PHS, and evaluation survey	*National Pop/FP program conducted in Vietnam continues as planned.    * Infertility situation is not worsen.   * Adolescents' sexual behaviour will not activated than now.

<p><b>OUTPUTS</b></p> <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>1. Safe and hygienic delivery is promoted at commune level.</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>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>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>1. Number of deliveries attended by trained health personnel at hamlet level</p> <p>1. At least 90% of health personnel trained pass the post-test.</p> <p>1. 80% of delivery kits and equipment at CHC are utilized, kept hygienic, and maintained properly</p>	<p>Regular reporting from SCs</p> <p>Base line survey data and evaluation survey, Report from selected DHCs</p> <p>Base line survey data and evaluation survey, Report from selected DHCs</p> <p>Base line survey data and evaluation survey, Report from selected DHCs</p> <p>CHC re-training course report</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>1-1. Number of trained CHC staff in charge of prenatal care in mountainous area</p> <p>1-1. Number of pregnant women received T/T remains as high as 95% in non-mountainous area</p> <p>1-1. Number of pregnant women received T/T reached as high as 70% in mountainous area</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>Base line survey data and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report</p> <p>Base line survey data and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report</p> <p>Base line survey data and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report</p> <p>Base line survey data and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report</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>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>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 "Aikku-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 "Aikku-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>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>6.2 PHS is equipped with adequate computers for HMIS training</p> <p>6.2 At least 6 of 19 DHCs are equipped with adequate computers for HMIS</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>RTI Survey report</p> <p>Availability of strategy</p> <p>Availability of proposal</p> <p>Report from selected Districts and MCH/FP Center</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>Monitoring and reports from DHC</p> <p>Monitoring and reports from MCH/FP Center and DHC</p> <p>Monitoring and reports from DHC</p> <p>Monitoring and reports from PHS</p> <p>Monitoring 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 software</p>
<p>4. Capacity for RTI detection and the development of prevention strategy is improved at MCH/FP Centre</p> <p>5. Quality of IEC&amp;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>6.1 The system of recording, summarizing and reporting health information is upgraded.</p> <p>6.2 Hardware related to HMIS is improved</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>	
<b>INPUTS</b>			
<p><b>ACTIVITIES</b></p> <p><b>For Output 0</b></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><b>For Output 1</b></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 &amp; 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><b>For Output 1-1</b></p> <p>1.1.1 Provide pregnancy check-up means</p>	<p>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>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>	

<p>1.1.2 Promote pregnant women 2 tetanus vaccination</p> <p>1.1.3 Provide pregnant women with guidance &amp; counselling services</p> <p>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</p> <p>1.1.5 Train midwives at district and commune level to have good skill of using Maggie Apron</p> <p>1.1.6 Provide CHC with enough Maggie apron</p> <p>1.1.7 Implement "Aikku-han" (community-based MCH promotion system) model to manage pregnancy at hamlet level</p> <p>1.1.8 Organise RH/FP promotion classes in the selected CHCs, DHCs and MCH/FP Centre</p> <p>1.1.9 Increase the usage of pregnancy management box</p> <p>1.1.10 Make use of HBMR in all areas of Nghe An</p> <p>1.1.11 Have correct monthly data for pregnant women</p> <p>1.1.12 Refer high risk pregnant women to the upper level as soon as possible</p> <p><b>For Output 1-2</b></p> <p>1.2.1 Strengthen the capacity of MCH/FP Centre on delivery assistance skill</p> <p>1.2.2 complete procedure (process) of infection control</p> <p>1.2.3 Promote delivery at CHCs</p> <p>1.2.4 Train on usage of partograph</p> <p>1.2.5 Use partograph for deliveries at health facilities</p> <p><b>For Output 1-3</b></p> <p>1.3.1 Develop manual for post-natal care</p> <p>1.3.2 Train midwife or ass. doc. Ob/Pd on post-natal care</p> <p>1.3.3 Train WU on post-natal care promotion</p> <p>1.3.4 Provide home visiting kit for midwives and ass. doc. Ob/Pd</p> <p>1.3.5 Conduct standardised post-natal care to post-delivery women within 42 days</p> <p><b>For Output 1-4</b></p> <p>1.4.1 Review the existing equipment at CHCs</p> <p>1.4.2 Categorise the function of CHC (mountainous, plain or city type)</p> <p>1.4.3 Prepare a list of equipment</p> <p>1.4.4 Provide medical equipment for CHCs according to the categories</p>	<p>3. Training</p> <p>3.1 Counterpart Training in Japan</p> <p>3.2 Local Training</p> <p>Expected counterpart budget of Vietnamese side is at least 3% of JICA budget with gradual increase in proportion to financial commitment</p> <p>Equipments: J Yen 120~150 million Local Training and others: J Yen 40~60 million Counterpart training in Japan: 13~16 persons</p> <p>The budget mentioned above is subject to change</p>
---	---

1.4.5 Train CHC staff on usage and maintenance of the equipment	
<b>For Output 1-5</b>	
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	
<b>For Output 2</b>	
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	
<b>For Output 3</b>	
3.1 Access 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	
<b>For Output 4</b>	
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	

<p>4.5 Strengthen laboratory examination capacity at MCH/FP Centre and the selected DHCs</p> <p>4.6 Train ob/gyn doctors and other health personnel for diagnosis skill of RTI</p> <p>4.7 Provide necessary equipment for RTI survey</p> <p>4.8 Conduct RTI survey</p> <p>4.9 Formulate strategy for RTI prevention</p> <p><b>For Output 5</b></p> <p>5.1 Provincial, district and commune SCs develop their own IEC plan</p> <p>5.2 IEC means are supplied</p> <p>5.3 Sufficient IEC materials are supplied to district and commune WU</p> <p>5.4 P/D/C SCs cooperates with other organizations in IEC promotion</p> <p>5.5 Provide training and information to press &amp; broadcast station at all levels on RH</p> <p>5.6 Promote "Aikku-han" (community-based MCH promotion system) activities in the selected districts and communes</p> <p>5.7 P/D/C SC open RH counselling rooms/offices in their own area</p> <p>5.8 Conduct TOT for DHC &amp; 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</p> <p>5.9 Develop manuals, guidelines and textbooks for reproductive health education classes</p> <p><b>For Output 6</b></p> <p>6.1.1 Provincial HMIS SC is organized and functioned regularly</p> <p>6.1.2 Conduct workshops on proper recording, summarizing and reporting at commune and district levels.</p> <p>6.2 Provide equipment used for the new HMIS</p> <p>6.3.1 Prepare training materials on HMIS</p> <p>6.3.2 Conduct training on report preparation using computer for selected DHCs and MCH/FP Center</p>
--

<p>6.3.3 Conduct training on hospital-based HMIS for the selected DHCs and MCH/FP Center</p> <p>6.3.4 Implement on-the-job training for HMIS personnel at PHS</p> <p>6.4 Monitor HMIS activities</p> <p>6.5 Conduct training on statistical analysis and data utilization</p>		
---	--	--



## 5. 評価グリッド (Evaluation Grid for the Final Evaluation)

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS				
ACHIEVEMENT	<p><b>OVERALL GOAL:</b> <b>REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN IS IMPROVED IN NGHE AN PROVINCE</b></p> <p>To what extent is the Overall Goal achieved?</p>		<p>Trend in Total Fertility Rate, Maternal Mortality Ratio, Infant Mortality Rate, Peri-natal Mortality Rate, Low Birth Weight. (National/by Province 2000-2005)</p> <p>Trend in modern contraceptive prevalence rate (National/by Province/by District of Nghe An 2000-2005)</p> <p>Rate of induced abortion including vacuum aspirations that used to be called menstrual regulations (MRs) (National/by Province 2000-2005)</p> <p>Availability of Provincial Reproductive Health workplan.</p>	<p>Target 2.0</p> <p>Target 70/100,000</p> <p>Target 25/1000</p> <p>Target 18/1000</p> <p>Target 6%</p>	<p>Project document</p>	<p>Literature/document search</p>
	<p><b>PROJECT PURPOSE:</b> <b>REPRODUCTIVE HEALTH SERVICE IN NGHE AN PROVINCE IS IMPROVED.</b></p> <p>To what extent is the Project Purpose achieved?</p>		<p>Trend in % of pregnant women in plain area and in mountainous area receiving quality prenatal care.</p> <p>Trend in % of pregnant women in plain area and in mountainous area receiving quality delivery care.</p> <p>Trend in % of pregnant women in plain area and in mountainous area receiving quality post natal care.</p> <p>Trend in % of CHCs in plain area and in mountainous area which are certified by PHS and MCH/FP Centre along with National strategy on Reproductive Health.</p> <p>Trend in % of CHC provide client friendly RH service (trained personnel, quality facility /equipment and stable supplied of CHC)</p> <p>Percentage reduction in induced abortion including MRs</p>	<p>80% (plain area) 40%(mountainous)</p> <p>80% (plain area) 40%(mountainous)</p> <p>80% (plain area) 40%(mountainous)</p> <p>80% (plain area) 30%(mountainous)</p> <p>80%</p>	<p>Base line and evaluation survey, CPs, J/Exp</p> <p>- as above -</p> <p>- as above -</p> <p>- as above -</p> <p>- as above -</p> <p>Monitoring report of DHC, MCH/FPC</p>	<p>Population council report, Document search, Interview</p> <p>- as above -</p> <p>- as above -</p> <p>- as above -</p> <p>- as above -</p> <p>Document search, Interview</p>

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS				
ACHIEVEMENT	<p>Will the Outputs be achieved as planned?</p> <p><b>Output 0.</b> Steering Committees (SC) at all levels are established and are functioned regularly and continuously for further integration of RH and FP services.</p> <p><b>Output 1.</b> Safe and hygienic delivery is promoted at commune level.</p>	<p>0. Participation rate of 1) DSC quarterly meeting, 2) CSC annual meeting, and 3) attendance at the monitoring visits</p>	<p>Number of meetings held, attendance to meetings and monitoring visits at least constant</p>	<p>Meeting records</p>	<p>Document search</p>	
		<p>0. Number of staffing of District and Commune Steering Committee from 4 organizations (People's Committee, Women's Union, Health Centers and PCPFC)</p>	<p>Number of staffs from 4 organizations maintained.</p>	<p>Regular reporting from SCs Counterparts, J/Experts</p>	<p>Document search Interview</p>	
		<p>0. The mechanism of Phase I/II partnership (technology transfer)</p>		<p>PSC, DSC, CSC members, J/Experts</p>	<p>Interview</p>	
		<p>0. Degree of changes in partnership amongst SC committee member organizations, project management.</p>		<p>- as above -</p>	<p>Interview</p>	
		<p>1. Percentage of CHCs that organize HBMR in plane area and in mountainous area.</p>	<p>% increase 70-80% (plain area)</p>	<p>Base line and evaluation survey, Report from selected DHCs</p>	<p>Population council report Document search</p>	
		<p>1. Percentage of deliveries at CHC in plane area and percentage of deliveries attended by trained health worker (CHC staff/trained hamlet health worker) in mountainous area</p>	<p>% increase</p>	<p>- as above -</p>	<p>- as above -</p>	
		<p>1. Number of deliveries attended by trained health personnel at hamlet level</p>	<p>% increase</p>	<p>- as above -</p>	<p>- as above -</p>	
		<p>1. Percentage of trained health personnel who have passed the post-test.</p>	<p>% increase</p>	<p>CHC re-training course report</p>	<p>Document search</p>	
		<p>1. Percentage of delivery kits and equipment at CHC that are utilized, kept hygienic, and maintained properly.</p>	<p>% increase</p>	<p>Base line survey data and evaluation survey, Monitoring report</p>	<p>Population council report Document search</p>	
		<p>1. Change in perception of safe and hygienic delivery</p>		<p>CP, J/Experts Health Center staff, women in community</p>	<p>Interview</p>	

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS				
ACHIEVEMENT	Will the Outputs be achieved as planned?					
			<p><b>Output 1-1.</b> Prenatal care at commune level is improved.</p> <p>1-1. Average number of pre-natal check-ups in plane districts.</p> <p>1-1. Number of trained CHC staff in charge of prenatal care in mountainous area</p> <p>1-1. Number of pregnant women received T/T in plain and mountainous area</p> <p>1-1. Number of cases of early detection of high-risk pregnancies referred to DHCs</p> <p>1-1. The mean gestational age for the first prenatal check-up in non-mountainous area</p> <p>1-1. Range of topics covered at prenatal guidance and counseling</p>	Increase in average number of pre-natal checkups to at least 4	Base line and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report	Population council report Document search
				Increase in average number of pre-natal checkups	- as above -	- as above -
				% of women receiving TT	- as above -	- as above -
				Increase in number of referrals	- as above -	- as above -
				Decrease in mean gestational age	- as above -	- as above -
				% increase	- as above -	- as above -
				% of CHC fulfilling 3 conditions increase	Base line and evaluation survey, Report from DHC, Monitoring report	Population council report Document search
				% increase	- as above -	- as above -
				% increase	- as above -	- as above -
				% increase	Base line and evaluation survey, Monitoring report	Document search
				% increase	- as above -	- as above -
				% increase	Base line and evaluation survey, Monitoring report	Document search

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS				
		<p><b>Output 1-4:</b> Essential medical equipment is utilized to all CHCs.</p> <p><b>Output 1-5:</b> Hygienic facilities of CHCs (delivery room, latrine, well, shower room) are improved</p>	<p>1-4 Trend in the percentage of CHCs appropriately utilizing and maintaining the medical equipment and facilities, according to the criteria set by PSC.</p> <p>1-5. Percentage of CHC with hygienic facilities</p>	% increase	Base line and evaluation survey, Monitoring report, CHC	Document search Observation at selected CHC
				% increase	- as above -	- as above -

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS				
ACHIEVEMENT	Will the Outputs be achieved as planned?					
	<b>Output 1-6.</b> Integration of RH and FP is promoted and improved at all levels.		1-6. Report on contraceptive stock-level (continuous and timely supply)		Reports from CHC PCPFC	Document search, Interview
	<b>Output 2.</b> Monitoring capacity of MCH/FP Centre and selected DHCs is improved.		1-6 Institutional changes made within the organizations (especially Health sector/Population, Family and Children Committee) in order to promote integration of RH and FP  2. Availability and usage of standardized monitoring check list	Number of monitoring visits (vs plan). Check list developed for use.	PSC, DSC, CSC members, J/Experts	Interview
			2. Percentage of DHCs and CHCs receiving monitoring visits	% increase	Base line and evaluation survey, Monitoring report	Population council report Document search
			2. Number of staff trained on monitoring according to the monitoring standard set by MCH/FP Center.	Total number trained.	Base line and evaluation survey, Report from selected Districts and MCH/FP Center	Population council report Document search
			2. Mechanism of reflecting monitoring result to project improvement. (including feedback mechanism)		PSC, DSC, CSC members, J/Experts Health center staff	Interview
	<b>Output 3.</b> Number of abortion including MRs conducted at MCH/FP center and selected districts is reduced.		3. Number of abortions and MRs conducted in Nghe An Province.	Decrease in number of abortion/MR performed	Report form MCH/FP Center and selected districts	Document search
			3. Percentage of women of post abortion and MR at MCH/FP Center and the selected districts, who accepted modern contraceptive method.	% of modern contraceptive acceptors increase	- as above -	- as above -
			3. Percentage of repeated abortion and MR conducted at MCH/FP Center and the selected districts	% of repeat abortion decrease	- as above -	- as above -

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS				
			3. Number of modern contraceptive users by methods by year	% increase of modern contraceptive users	Report form PCPFC, MCH/FP Center and selected districts	Document search
			3. Availability of Abortion reduction/prevention strategy and its use		PSC/DSC/PHS, MCH/FP, J/Experts	Document search, Interview
			1-6 Institutional changes made within the organizations (especially Health sector/Population, Family and Children Committee) in order to promote integration of RH and FP		CP, J/Experts	Interview

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS	
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS					
ACHIEVEMENT	Will the Outputs be achieved as planned?						
	<b>Output 4.</b> Capacity for RTI detection and the development of prevention strategy is improved at MCH/FP Centre		4. Availability of RTI survey report, and its use	Survey conducted, RTI survey report	MCH/FP Center	Interview (Document search)	
			4. Availability of strategy paper for RTI prevention, and implementation	Availability of strategy	PSC, PHS, MCH/FP J/Experts	Interview (Document search)	
			4. Proper treatment method for RTI is identified.	Availability of proposal	MCH/FP Center J/Experts	Interview	
			4. Trend in number of RTI case detection		CP, J/Experts MCH/FP Center report	Interview (Document search)	
			<b>Output 5.</b> 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.	5. Number of participants, by types of RH education class organized at MCH/FP Center and in the selected districts.	Number of classes held by year	Report from selected Districts and MCH/FP Center	Document search
				5. Number of pregnant women in Aiiku-han selected communes who visit CHC for the first prenatal check-up before 12 weeks	Increase in number of pregnant women receive prenatal care before 12 wks	Report from selected Districts and MCH/FP Center Monitoring report Report from Women's Union	Document search
				5. Average number of prenatal check ups in Aiiku-han selected communes.	Average number of prenatal checkups increase (same as above)	Base line and evaluation survey, Monitoring report - as above -	Population council report Document search - as above -
				5. The range of topics covered for prenatal guidance and counseling	Number of topics covered increase	- as above -	- as above -

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS				
			5. Target audience/message of IEC activities and change in perception of reproductive health		CPs (esp. WU), J/Experts Health Center staff, women in community	Interview
		<b>Output 6.1</b> The system of recording, summarizing and reporting health information is upgraded.	6.1 Number of DHCs, MCH/FP Center and PHS using computer to prepare statistical report		Monitoring and reports from DHC	Document search
			6.1 Number of DHCs and MCH/FP Center using the new hospital-based HMIS		Monitoring and reports from MCH/FP Center and DHC	Document search
			6.1 Percentage of CHCs using standardized record books and report forms		Monitoring and reports from DHC	Document search

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS		
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS						
	Will the Outputs be achieved as planned?							
	<b>Output 6.2</b> Hardware related to HMIS is improved		6.2 Number of computers provided		Project document	Document search		
	<b>Output 6.3</b> Capability of HMIS personnel is improved		6.3 Number of people trained for computer skills and HMIS		Project document, J/Experts	Document search, interview		
	<b>Output 6.4</b> HMIS activities are assessed regularly		6.4 Number of DHCs monitored regularly		Monitoring report	Document search		
	<b>Output 6.5</b> HMIS data is adequately utilized		6.5 Frequency of data analysis report produced (and fed back to CHC)		Monitoring reports C/P, J/Experts	Interview		
PROCESS	Were the inputs provided as planned?		6.5 Mechanism of feedback and data utilization		PHS, J/Experts	Interview		
			Vietnamese side * Human resource * Building and facilities * Budget			Project documents	Document search, Questionnaire	
			Japanese side * Human resource * Equipments * Training * Local cost			Project documents	Document search, Questionnaire	
			Project progress					
			Problems encountered which inhibited progress				C/P, J/Experts	Questionnaire, Interview
	Were the activities implemented as planned?		Problem solving mechanism					

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS	
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS					
PROCESS	Was the monitoring procedure appropriate?	Monitoring of project implementation			C/P, J/Experts	Questionnaire, Interview	
		Use of PDM for project monitoring					
		Role of JICA (HQ / Vietnam office)				CP, J/Experts	Questionnaire, Interview
		Response to change in external conditions					
		Daily communication situation.					
	How was the relationship between J/Experts and CP?	Cooperation for problem solving					
		Stakeholders involvement				CP, J/Experts, Report of visitors Donors (UNFPA...)	Document research Interview
	What was the involvement of target group and stakeholders	Involvement of beneficiaries (young people, women and family)				WU, YU, community member	Interview
		CP's awareness of responsibility/ownership/motivation				CP, J/Experts	Questionnaire, Interview
		Reception procedure of equipments				CP, J/Experts	Interview
What was the extent of counterpart awareness of project	Budget allocation, continuation of financial support				CP	Interview	
	Development policy (Health) of Vietnam				Policy documents	Document search, Questionnaire	
	National RH policy (National RH guideline)				- as above -	- as above -	
	National RH 10 year strategy				- as above -	- as above -	
	ODA policy etc of Japan/ JICA				Policy document	Document search, Questionnaire	
RELEVANCE	Is there consistency with Policy?	Is the Overall Goal consistent with Vietnamese development goals?					
		Is the Overall Goal consistent with development policy of Japan?					

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS				
RELEVANCE	Is there consistency with needs?	Is the Project Purpose meeting the needs of target group?	Method of needs assessment, and reflection to planning		CP, J/Experts	Interview, Questionnaire
		Was the approach to select model districts appropriate?			C/P, J/Experts	Questionnaire, Interview
	Was the approach appropriate?	Was the combination of different cooperation method appropriate?	Effect of combination of technical, equipment, GRGAF, JOCV		CPs, J/Experts	Interview
		Does Japan possess the necessary expertise?	Experience of similar projects		JICA documents	Document search
EFFECTIVENESS	Will the Project Purpose be achieved?	To what extent are the Outputs achieved?	Achievement results		Project documents C/P, J/Experts	Document search, Interview Questionnaire
		Availability of mechanism to expand from model area to other areas	Existence of expansion strategy, manuals, training curriculum etc		CP, J/Experts	Interview

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS				
	Was the above-mentioned achievement by result of Outputs?	To what extent have Outputs contributed to Project Purpose?	Extent of contribution of Outputs to Project purpose		CP, I/Experts	Questionnaire, interview
	What were the promoting or inhibiting factors	Were there any effects from external conditions?	Examples of promoting/inhibiting factors		- as above	- as above -

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS				
EFFICIENCY	What is the extent to which Inputs have been converted to Outputs?	Were Japanese inputs appropriate?	Human resource (number, timing, field)		CP, J/Experts	Questionnaire, interview
			Equipments (types, numbers, timing)		- as above -	- as above -
			CP training (timing, number of trainees etc)		- as above -	- as above -
		Were Vietnamese inputs appropriate?	CP allocation (numbers, timing, field)		CP, J/Experts	Questionnaire, document search
			Operational cost		Cost report	Interview
			Facility		CP, J/Experts	- as above -
EFFICIENCY	What is the extent to which Inputs have been converted to Outputs?	Have all the inputs fully been utilized?	Human resource		CP, J/Experts	Questionnaire, document search
			Equipemnts		- as above -	- as above -
			Budget		- as above -	- as above -
	Has the Project support system functioned well?	Did the steering committees function well?	Functioning of PSC and Joint Committee		JC M/M, CP, Experts	- as above -
			Capacity of Project management		CP, J/Experts	Interview
			Use of Phase I resources		- as above -	- as above -
Was there any collaboration with other projects?		Collaboration with other donors and/or national projects?		- as above -	Questionnaire	

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS				
IMPACT		To what extent has the Project contributed to improve RH of women?	Extent of achievement of Overall goal		CP, J/Experts	Questionnaire, interview, documents
	Were there any negative/positive changes produced by the project?	Were there any unanticipated POSITIVE effect?	Contributing factors, towards the achievement of overall goal		- as above -	- as above -
		Were there any unanticipated NEGATIVE effect?	Positive effects to e.g.related organizations, certain social group etc (increase in accessibility to health service, effect to general health care etc)		- as above -	- as above -
		Where there any effects of external conditions?'	Negative effects to e.g. related organization, certain social groups etc.		- as above -	- as above -
			Changes that occurred, and response to the change		Project documents, CP, J/Experts	Questionnaire, interview, documents

CRITERIA	EVALUATION QUESTIONS		DATA NEEDED	ACHIEVEMENT CRITERIA	DATA SOURCE	DATA COLLECTION METHODS
	MAIN QUESTIONS	SUB-QUESTIONS				
SUSTAINABILITY	Will the achievements of the Project be sustained after the Project termination?	Is the organizational sustainability ensured?	Stability of management capacity		CP, J/Experts	Questionnaire, Interview
		Is the financial sustainability ensured?	Budget allocation, continuation of financial support		CP, J/Experts	Document search, Interview
		Is the technical stability ensured?	Maintenance system of facility, equipments		CP, J/Experts	Document search, Interview
		What are the contributing/inhibiting factors for sustainable development of the project	Utilization and capacity to transfer skills/knowledge gained by Project Action towards maintaining trained personnel		CP, J/Experts	Questionnaire, interview Interview
			Contributing/ inhibiting factors for maintaining the positive effect of project achievements		CP, J/Experts	Questionnaire, interview, documents



## 6. JICA リプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ2 総括 (2005年6月現在)

# ベトナム・ゲアン省 JICA リプロダクティブヘルス・プロジェクト・フェーズ II 2000年9月～2005年8月 総括 (2005年6月現在)

～ 現場からの報告 ～

上位目標： ゲアン省の出産可能年齢の女性の RH が向上する  
プロジェクト目標： ゲアン省の RH サービスが向上する

### I. 背景

JICA リプロダクティブヘルス (RH) ・プロジェクト・フェーズ II (2000年9月～2005年8月) は、RH プロジェクト・フェーズ I (1997年6月～2000年5月) の成果と課題を踏まえて開始された。フェーズ I では、ゲアン省の 8 郡を対象に、コミュニンでの安全で清潔なお産ができる環境づくりに焦点をあて、産前ケアの充実、施設の改善、助産技術の向上を柱としていた。フェーズ II では対象地域をゲアン省全域に拡大しフェーズ I の方針を継承しつつ、新たな課題に対処するため、RH サービスの質の向上にも目を向けた。フェーズ I の活動に加え、産後ケア、生殖器系感染症予防、中絶軽減、保健管理情報システム整備などの活動も加えられた。

ゲアン省は、1市、1町、17郡、469 コミュン、人口約 300 万人からなる、ベトナムで 2 番目に大きい面積と 4 番目に多い人口を有する省であり、経済状態は全国 64 省 (5 直轄市、59 省) で下方から 4 分の 1 よりやや上程度に位置する貧困地域である。省内の 3 分の 2 が山岳地域、3 分の 1 が平地と海岸地域である。河川も多く、船が移動手段のひとつとなっている。

プロジェクト・フェーズ I 開始当時のゲアン省の保健指標は、全般に全国の水準以下であり、コミュニンヘルスセンター (CHC) で働く助産スタッフは十分な専門的教育を受けていない初級助産師が圧倒的に多く、また山岳地域においては、助産スタッフが配置されていない CHC も少なくなかった。CHC の施設は老朽化が進み、最低限の医療器材もなく、多くの保健スタッフは学校卒業後の再教育を受ける機会がないため知識・技術のレベルは低く、従ってコミュニンでの保健サービスの質は非常に低かった。

地理的条件が著しく厳しく移動が困難で、極度に貧困な一部山岳地域では自宅分娩率が 100% という地域もあったが、ベトナム政府が CHC をはじめとする施設分娩を奨励するなかで、ゲアン省の平野部や貧困レベルの比較的緩やかな地域では、CHC での分娩率が 40%～80% に上っていた。従って、不十分な妊産婦ケアの改善、特に妊産婦健診と指導を向上すること、母子の生命に関わる出産のリスクを未然に予防して、安心して子どもを産むことができる安全で清潔なお産の環境を整えることが急務であった。ゲアン省指導者も、RH 向上のニーズの高さを認識し、プロジェクトへの強いコミットメントを示していた。その政治的なコミットメントの強さは、フェーズ I の開始から 8 年を経過し、当時の指導者がすべての交替した現在も揺るぎがない。

### II. 「人間の安全保障」の視点にたったプロジェクト

#### プロジェクト運営組織：

省、郡、コミュニンレベルに 4 機関 (人民委員会、保健センター、女性連合、人口家族子ども委員会) の代表が参加するプロジェクト運営委員会を設置し、各地域のプロジェクト活動

の運営・実施の責任を担っている。RH プロジェクトでは、省・19 郡・469 コミュニの運営員会メンバー全員(総勢約 2,000 人)をカウンターパート、すなわち活動の主体的な担い手と意識して活動を推進してきた。さらに、運営員会メンバーとの連携を強化することで、4 機関以外の重要な政府組織や大衆組織の指導者層からも、プロジェクトへの幅広い支持を得て、男性指導者の巻き込みも推進してきた。

RH を含む地域保健の向上には、住民の意識の変化や地域全体の保健環境の改善が求められ、そのためには保健セクターと他の組織の連携・協力が必要とされる。プロジェクトを通して、行政、保健セクター、人口家族計画分野の専門機関、住民の代表がひとつの目標を目指して活動し、経験を共有してきた。プロジェクトの活動を担ってきた組織は、今後も、地域が一体となって持続的な発展を実現する基礎となることが期待できる。

#### コミュニケーションレベルを対象としたプロジェクト：

RH プロジェクトは、コミュニケーションレベルに重点を置いた活動を推進し、人材養成、機材供与、施設改善などプロジェクト活動資金の 70%以上がコミュニケーションレベルの活動に使われた。プロジェクトの直接の裨益者は、村（コミュニケーション）で生活を営む人々、女性とその子ども・家族であり、裨益者に最も近いコミュニケーションヘルスセンターでの RH サービスを向上させる支援は、もっとも必要としている人々に確実に届いている。

#### 人材養成 ～ 人づくりのプロジェクト：

プロジェクトでは、既存の組織で活動する人材の側面的支援が重要であると考えた。保健省は、省・郡・コミュニケーション各レベルの保健医療施設の機能と、保健医療従事者の役割・責任分野等を規定しているが、各レベルにおいて期待されている機能を果たすための能力・知識・技術不足が大きな課題である。従って、本来業務の質を向上させるため、能力強化を目的とした研修・ワークショップ・セミナーや知識・情報の普及活動を、各レベルで数多く実施してきた。CHC のサービス向上・維持を目的とした助産スタッフ再教育やモニタリング手法研修、地域住民への保健教育推進のための IEC 技術研修、カウンターパートの運営管理能力の向上を目指した参加側計画立案ワークショップ、超音波診断、RTI 検査などの専門技術研修、保健管理情報システム推進のためのコンピュータ操作やソフトウェア活用の研修などである。プロジェクトの様々な人づくりの活動に直接参加した延べ人数は、5 年間で約 4 万人を超えている。

### III. プロジェクトの特徴

#### ベトナム国家 RH ケア戦略推進の実践モデル：

政府の保健政策に沿い、国家 RHC10 年戦略(2001～2010)に沿った活動を推進することで、政府の政策・戦略の実施をサポートし、経験を蓄積し、現場の Evidence を保健省に上げることを目指してきた。保健省 RH 局は、RH プロジェクトの運営組織において、アドバイザーとしての地位を保持している。コミュニケーションレベルを重視したプロジェクトの活動と成果は、保健省、計画投資省からも支持され、プロジェクト終了後も RH 推進モデルとして期待されている。

#### 生かされる日本の経験：

四十数年前の日本の保健指標を見ると、当時の状況がベトナムの現状に良く似ていることがわかる。日本は、途上国から発展したプロセスを、生きた経験として持つ唯一の先進国として、ベトナムに伝えるものは多い。ゲアン省女性連合を中心としてモデル活動が推進されている愛育班活動は、戦後日本の母子保健の向上に大きな役割を果たした経験のひとつの事例である。プロジェクトでは、愛育班をモデルとした活動を 3ヶ所のコミュニケーションで推進してきたが、2005 年 5 月に女性連合自身の手によって、他のコミュニケーションに拡大され、愛育班員の研修が開始されたとのことである。プロジェクトでは、多岐にわたる専門分野の日本人専門家が派遣され、さまざまな角度から技術支援を行い複合的に RH サービスの向上を図ってきた。

また、カウンターパート研修は、日本の経験を直接学ぶだけでなく、長期・短期専門家の活動の意義が一層理解され、持続的な活動への原動力となっている。

#### 日本の NGO との連携・協力：

草の根レベルを重視し、地域住民を担い手とする活動の推進に経験豊かな NGO と、国家レベルで国づくりを支援しベトナム政府からの信頼も厚い JICA が連携したことで、面積・人口ともに大きく、地理的・民族的にも多様なゲアン省全域を対象とする規模のプロジェクトにおいて、草の根で住民を巻き込む活動を省内のすべての 469 コミューンで展開することが可能になった。RH プロジェクト活動推進の主要機関を保健セクターに限らず、地域社会に張り巡らされたネットワークを持つ女性連合の役割を重視し、関係機関の連携の維持強化を継続的に行った。

#### 様々な連携：

ゲアン省の郡レベルヘルスセンターには、2001 年以降、通算 7 人の青年海外協力隊 (JOCV) の助産師隊員、ゲアン省保健局に 2 名のシステムエンジニアが派遣され、RH プロジェクトとの連携を行ってきた。セミナーワークショップ・トレーニングなどプロジェクトの活動への JOCV の参加、プロジェクト専門家との定期的な情報交換などを通して、双方の活動にとって相乗効果をもたらすことができた。ヴィン市内にプロジェクトオフィスが設置され、専門家が住居を構えていることで、ゲアン省の郡レベルに派遣された隊員同士も集まりやすい環境が作られていたと考えられる。

プロジェクトでは、CHC の施設改善 (トイレ・シャワールームの建設) のために草の根無償資金協力による支援を申請し、現時点で 5 郡 88 コミューンの CHC において、最後の建設が進行中である。

他の援助機関との連携や連絡を密に行い、支援の重複や競合がないように常に注意を払う努力がされてきた。

## IV. プロジェクトの活動・成果と評価

RH サービスの向上を目標としてゲアン省内で実施された人材養成の活動 (技術研修、セミナー、ワークショップ) への投入の比率を行政レベル別に見ると、コミュニケーションレベル 76%、郡レベル 19%、省レベルが 5%となる。機材供与等も含めた投入全体では、コミュニケーションレベルへの投入は 70%強、郡レベル 20%弱、省レベルが 10%となっており、コミュニケーションレベルに重点が置かれたことが数値からも読み取れる。しかし、同時に、プロジェクトの多岐にわたる活動は、互いに関連しあって相乗効果を上げるように計画され実施されてきた。複数の関連機関が連携してひとつの活動に関わり、省・郡・コミュニケーションレベルの運営委員会が協同して実施された活動が多い。

プロジェクトでは、RH サービス提供者である助産スタッフの知識・技術を向上するための研修を実施すると同時に、RH サービスを受ける当事者の女性への保健教育推進と、女性の周囲にいて支える夫や家族、RH 分野の推進に社会的・政治的なコミットメントを行う指導者に対する啓蒙・啓発の活動を、草の根にネットワークを張る大衆組織との連携で展開した。CHC サービスのモニタリングも、保健セクターに加えて、地域の組織を実施責任者として参加することを推進した。保健管理情報システムの整備は、コンピュータソフトの導入によるデータの正確性を向上させることの意義、すなわち、情報やデータを RH サービスの向上のために管理分析し活用することが重要であることを関係者が理解することを大きな課題とした。正確性を増したデータは、コミュニケーション・郡の保健スタッフの研修・リフレッシュコースの計画づくりに活用されるようになってきている。

DHC および MCH/FP センターでのコンピュータソフトの導入は、現場の状況(統計データに関する知識、コンピュータ操作に関する知識・技術など)を把握した上で、現実的で確実な実施計画が検討され実施された。基礎から研修段階を踏み、さらに柔軟性をもったフォローアップを行うことで、着実な知識・技術の定着を目指した。現実的な方法を取ることは、遠回りに見えることもあるが、それは現状に妥協することではない。次のステップアップにつながるために、ひとつひとつの段階を確実に固めることが、いかに重要であるかをプロジェクトが示したと自負している。コミュニケーションレベルへのコンピュータ導入が必要であるとの声も聞かれるが、それは、少なくとも今現在においては、現場の状況を見越した無謀な意見である。

現場の状況を把握し、常に変化する場合や人に対応しながらカウンターパートとのパートナーシップによって活動を推進する姿勢は、プロジェクト全体に貫かれてきた。こうした姿勢は、成果の達成に大きく寄与している。

ゲアン省内のプロジェクト地域を対象に、多くの調査も実施された。RH の現状とニーズ、大衆組織調査、中絶の現状調査、CHC 活動調査、キン族の産俗風習に関する調査、山岳民族の妊娠・出産慣習調査、生殖器感染症調査、が主なものである。活動推進に役立てるために、調査の結果は、活動計画策定や方向性の確認、実施のために活用された。

プロジェクト開始当初から、プロジェクトの成果を客観的に評価することが計画され、実施機関の 5 年間に、外部国際機関のポピュレーションカウンシルに委託して、3 回の現状調査 (Situation Analysis) が実施された。2001 年 5 月に省全域の 19 郡の DHC、CHC 計 137 ヶ所を対象にベースラインサーベイ、2003 年 4 月に 4 郡で実施されたが中間アセスメント、2005 年 3 月に、全 19 郡 77 ヶ所の DHC、CHC を対象にプロジェクト評価へ向けた終了時アセスメントである。終了時アセスメントの報告書では、ゲアン省内での RH サービスの現状について、量的・質的な変化を 2001 年の結果と比較すると同時に JICA の評価 5 項目のうち、妥当性、有効性、効率性、持続性についての分析がされた。

終了時アセスメントの報告書は現在作成中であるが、暫定的な報告書の中で、プロジェクトが期待された成果を上げたことが報告された。

コミュニケーションレベルの清潔で安全な出産を実現するための基本的な条件は、2001 年当時と比較して向上した。基本的な機材も揃い、妊産婦健診回数が増え、早期健診も進んでいる。健診には母親手帳 (HBMR) の利用率も向上した。カウンセリングの内容にも注意が払われるようになっている。

モニタリングについても、CHC での RH サービスの向上を支援するという目的が大変良く理解され、保健セクターに人民委員会、女性連合、人口家族子ども委員会が参加することによって、CHC の問題点の解決につながっている。モニタリング実施者、CHC 共に、モニタリングは CHC のサービスの改善のみならず、実施者側の能力向上にも役立っていると認識している。

ほぼすべての保健・医療機関で避妊方法が手に入るようになっており、中絶件数の減少が見られた。様々な手法を取り入れた地域での保健教育活動も、男性を含む参加者から支持されて、知識・情報の普及に効果を上げている。MCH/FP センター、郡ヘルスセンターで生殖器系感染症 (RTI) の検査技術の向上が見られた。

地域での保健教育・IEC 活動は、保健センター、女性連合、FP コラボレーター、ハムレットヘルスワーカーのネットワークを活用して実施されている。ロールプレイ、コンテストなど多様なメディアが活用され、住民に理解されやすく魅力的なものになっている。コンピュータ集計ソフトの導入によって、DHC でのデータの集計・報告書作成の作業が効率化され、郡レベルでのより早く、より正確な報告がされるようになった。

報告書によれば、プロジェクトは、ベトナム国家 RH ケア戦略に沿っており、その運営組織、アプローチ、投入において、妥当である。プロジェクトによる投入は、サービスの質を向上させるために基本的な要素を揃えており、地域における女性の RH 向上を促進するために有効であった。プロジェクトの活動は、RH サービス向上のニーズに応える内容を抱合したアプローチ（パッケージアプローチ）など成果の達成に適切であり、効率的であった。地域の指導者のプロジェクトに対するコミットメントは高く、女性の RH サービス向上によって得られる恩恵を理解しており、プロジェクトの成果の維持と継続に意欲的である。

## V. プロジェクトのインパクト

### ゲアン省 MCH/FP (RHC) センターの成長 ～ ベトナム RH 推進の発信地として

MCH/FP センターは、ゲアン省の RH 分野のサービスの向上の責任を担う機関として、郡・コミュニケーションレベルの指導的立場にある。センターには、RH プロジェクト推進の実質的な事務局である省運営委員会が設置され、コミュニケーションでの RH サービス向上にかかわるプロジェクトのほぼすべての活動の運営を行ってきた。プロジェクトの活動の焦点はコミュニケーションに置かれたが、同時にコミュニケーションの RH サービスを指導監督する機関である MCH/FP センターの能力向上が求められた。CHC スタッフの再教育実施、CHC 活動のモニタリング、各種人材養成研修・セミナー等の計画立案・実施、など、JICA 専門家の技術指導を受けながらプロジェクトの活動を運営管理することで、着実な能力の向上が見られた。プロジェクト実施の前半においては、こうした CHC に対する支援活動を実施し経験を積むことによって、センターのスタッフは、地道に力をつけていった。

その MCH/FP センターがそれまで蓄えた力を放出するかのよう、フェーズⅡの半ばから飛躍的な発展をはじめた。例えば、生殖器系感染症 (RTI) の実態調査が実施され、調査に必要な検査技術、診断技術、調査技術の研修を MCH/FP センターのスタッフを中心に行ったことで、検査室の技術が向上してセンター内の地位も明らかに向上し、医師との連携も良くなった。検査項目が増え、感染症対策にも積極的に乗り出し、郡への指導も行うようになるなど、プロジェクトが予想しなかった展開である。

MCH/FP センター内でのクライアントフレンドリーサービスの推進についても、プロジェクトの予想をはるかに超えている。クライアントが心地よく質の良いサービスを受けられるセンターを目指すという目標が徹底され、すべてのスタッフが実践しようと努力している。センター内の施設の改善、改修、待ち時間を短縮する工夫、丁寧な説明、スタッフの態度の改善、フリースタイル出産の導入、両親学級での沐浴指導、センタースタッフの研修等々、長期専門家も目を見張る変化が起きている。

ベトナムでは、研修の講師などは従来医師の役割とされているが、MCH/FP センターの助産師、補助医師のほとんどがプロジェクトの活動に関わり、CHC 再教育の講義を担当するようにもなっている。女性連合と協力して実施する RH 知識普及の IEC 活動でも、大勢の聴衆を前に、その興味を逸らさず講義できるセンタースタッフが増えた。

こうしたセンターの目覚ましい能力向上には、日本でのカウンターパート研修の成果も大きい。研修参加者が組織の中で少数派である場合、研修成果を発揮することは難しいが、ひとつの組織 (MCH/FP センター) から多くの研修参加者 (指導者レベルから実務者まで) を出すことによって、経験と学びが組織に蓄積され、日本の経験の応用が可能になった。研修の成果が制度化され、組織的に共有されることで、サービス提供者の意識改革・行動変容に繋がった。

MCH/FP センターに妊産婦健診数や産婦人科健診に訪れるクライアントの数も急速に増えた。プロジェクト開始当初のセンターの状況を知る人は、現在のセンターのスタッフが忙しく、生き生きと仕事をする様子に例外なく驚きを隠さない。ベトナム全国でも、正常分娩の

介助サービスをはじめ、妊産婦健診、各種検査、両親学級、CHC の再教育・モニタリング、ホットラインによる思春期相談を含む RH 相談など、幅広い RH サービスを提供するセンターは少ない。中北部地域 6 省では、ゲアン省の MCH/FP センターだけである。

ゲアン省の MCH/FP センターは、地域での RH サービス推進のための DHC や CHC への指導能力においても、センターがクライアントに直接提供するサービスにおいても、RH 推進ノウハウをゲアン省の枠を超えて発信するセンターとして相応しい成長を遂げたと言えよう。

### **蓄積された経験の普及**

ゲアン省で蓄積された RH サービスの推進の経験は、ゲアン省内のみに留まることなく、他省に普及されることが期待されている。プロジェクトの活動で得られた経験と成果は、これまでに以下のセミナーを実施して近隣の他省と交流を通して普及が図られた。

- 1) RH 経験普及セミナー 2002 年 8 月 北部 30 省の MCH/FP センター代表
- 2) HMIS 集計ソフト普及経験交流セミナー 2004 年 3 月 近隣 14 省保健局
- 3) IEC 活動推進経験普及セミナー 2005 年 4 月 近隣 11 省の女性連合、保健局、MCH/FP センター。

上記セミナー参加者からは、ゲアン省で実施された活動を評価し、自分たちも実践してみたいという声が多く寄せられた。

現在、プロジェクト終了後に、保健省リプロダクティブ（RH）局の支持を得て、CHC 再教育・モニタリング、女性連合との連携による IEC 活動の推進、クライアントフレンドリーサービスなどの実施ノウハウを、他省に普及する現地国内研修を主としたフォローアッププロジェクトを具体化するための計画を策定中である。また、保健省 RH 局は、プロジェクトで開発しゲアン省で導入して DHC と MCH/FP センターのデータ処理能力を向上させる成果を上げた MCH/FP データコンピュータ集計ソフトを、ベトナム全国全省で導入することを決定した。ベトナム中央女性連合は、ゲアン省女性連合が実施してきた IEC 教材の有効な活用技術を他省の女性連合に普及したいという希望を表している。

## **VI. 国家リプロダクティブヘルスケア 10 年戦略の実践**

国家 RHC10 年戦略（2001～2010）では、10 年を 2 期に分け、前半の 2001～2005 年に 8 分野の活動計画を策定している。ゲアン省の RH プロジェクトでは、この 8 分野の推進に貢献する活動が実践されてきた。

活動 1 IEC・アドボカシー活動の継続、現行のサービスの提供、RH ケア推進に有利な環境づくり

RH プロジェクトでは、RHC 推進にとって望ましい支援的な環境作りを実施してきた。省・郡・コミューンの行政指導者をはじめとする地域保健活動推進の中核となる複数組織の代表をプロジェクト運営委員会メンバーに擁して、オリエンテーション、連携強化等のワークショップを定期的に開催し、プロジェクト活動への理解と支持を維持し、活動推進の主体者としての意識を育ててきた。女性連合のネットワークによって、ゲアン省全域のハムレットレベルのメンバーにもメッセージを届ける IEC ワークショップを開催、同時に、男性指導者の巻き込みと RH 推進への指示を得るために、運営委員会参加機関を通して、共産党、農民連合、祖国人民戦線等も対象に IEC 活動を実施し、広く認知を得た。指導者対象のアドボカシーセミナー、マスメディアセミナー等の開催によって、RH 関連課題の理解を広めた。

活動2 現行の政策・規則、教育用教材、サービス提供に関する規定の見直しと修正、人材養成戦略の執行、専門的な管理・モニタリングシステム及び財政・資源管理の強化

ベトナム国家 RHC10 年戦略に、RH プロジェクトフェーズ I の経験が反映され、2003 年に保健省が承認した RHC ガイドライン策定に関しては、関連諸機関と協力・連携してプロジェクトの経験や地域の情報を提供した。RH 分野のドナー・NGO が組織し、RH 分野の支援活動の調整を行い、同時に RH 関連分野の政策提言を行う RH Affinity Group に参加し、プロジェクトの知見を提供することに努めてきた。

活動3 現行の RH サービスに順次新規の RH 要素を追加

ゲアン省の RH サービスを指導し推進する役割を担う MCH/FP センターが DHC、CHC のモデルとなるように、新しい試みを積極的に取り入れている。クライアントフレンドリー概念に基づいたサービス向上のために、現行の妊産婦ケアの質を向上し、両親学級を開催し、沐浴指導などの新しい内容を盛り込んでいる。カウンセリングの質の向上、乳房マッサージのサービス実施、検査室の技術の向上に伴い、検査項目の拡大や不妊治療への取り組みなど、意欲的な展開を見せている。

活動4 RHC 活動を全てのレベルで実施するため、パートナー間を調整する機能をもつメカニズムを作る

プロジェクト推進のために設立された運営委員会は、4 機関の代表で構成されているが、プロジェクトの順調な運営に欠かせない組織として確立している。機関間の調整役を担い、活動推進の実質的な事務局となっている MCH/FP センターの調整機能も向上している。この運営組織は、国家レベルのモデルとされた。

活動5 モニタリング・評価用に選択された指標から、ジェンダー・RH 分野の指標を基礎にした情報システムを構築

プロジェクト地域において、保健省が推進する保健管理情報システムの導入を行い、その成果を中央にフィードバックしている。保健一般のデータ集計のためのコンピュータソフトウェアを全郡で導入し、ゲアン省保健局も認めるデータの質が向上した。また、保健省推進の病院管理ソフトを、モデル郡で導入し、そのソフトを活用することで、経験を蓄積し、ソフトの継続的改善に貢献している。また、プロジェクトでは、現行の手書きの MCH/FP データの集計用紙からコンピュータソフトを開発し、すべての郡と MCH/FP センターでの活用をし成功させた。保健省 RH 局は、この MCH/FP ソフトの全国展開を決定した。

活動6 RHC で幾つかの重要なテーマに関するフィールド調査を行い、国レベルに応用できる成功モデルをつくる

プロジェクトでは、国家戦略に沿った活動を実施、保健省はゲアンモデルとして、他省への普及を期待している。国家 RHC10 年戦略の中間評価の現場として調査対象となることが期待されている。

活動7 思春期の RHC ニーズに応える活動を増やし、RH における男性の参加促進

IEC ワークショップには、コミュニケーションレベルの青年同盟のメンバーも参加し、コミュニケーションの指導者とともに、思春期 RH 関連の問題（10 代の妊娠）などのテ

マを扱った。ゲアン省においても、すでに現実の問題として取り上げるべきであることが、コミュニケーションレベルの男性を含む指導者の前で議論された。女性連合は草の根レベルで思春期保健を扱った健康教育を開始している。MCH/FP センターにおいても、ホットライン電話相談は思春期 RH 相談にも対応できるとし、また、思春期クラスの開催も計画されている。

#### 活動 8 隔地や少数民族居住地域に対する情報・サービスの提供を促進

プロジェクトでは、山岳地域における妊産婦ケア・分娩ケアの実態調査を実施し、状況の把握に努めた。隔地や少数民族居住地域での RH サービスには、ハムレットヘルスワーカーによるサービスの充実・向上が必要であるという実態に合わせて、プロジェクトでは、DHC に対する TOT 研修の後に、DHC 主催でハムレットヘルスワーカーのリフレッシュトレーニングの開催を支援した。CHC、DHC との連携の強化も推進。IEC ワークショップは、少数民族の言語の通訳を準備して行った。

## VII. 結 論

ゲアン省の RH サービスの向上への課題は多い。しかし、プロジェクト開始当時の状況から比較して、ゲアン省の RH サービスは、確実に向上した。現在の課題は、これまでの成果と発展の結果、次の段階に進むために認識され、あるいは、以前は遠くにあった課題が身近になったものである。サービスの質を向上し維持する努力に、これで十分というゴールはないと言える。

プロジェクトの経験から学ぶものは多い。プロジェクトの持続発展性とは、プロジェクトで蓄積されたノウハウを、必要なときに応用し活用できることである。上位目標の達成は、ゲアン省のカウンターパートの目標であり、今後も RH 向上への努力が継続されることは疑いない。

7. 2005年5月現在「成果（PDMのアウトプット）の達成状況」および現状に基づいた「2005年8月終了時まで」に期待される達成状況

	一成果（PDMのアウトプット）の達成状況一	一2005年終了時に期待される達成状況一
0	<p><b>運営委員会：</b> 省・郡・コミュニティ各レベルのプロジェクト運営委員会は、それぞれの地域において、プロジェクトの活動を支える中心的役割を担い続けてきた。草の根レベルの指導者の間でプロジェクトの知名度が高いため、各レベルの運営委員会が実体を持った組織としてプロジェクトに関わり続けることがわかる。これは、プロジェクトがコミュニティレベルを重視し、プロジェクトの活動と運営委員会の主体的役割の周知に努めた結果であると思われる。多くの活動を草の根を対象として実施してきたことで、人事異動によるメンバーの交替も、プロジェクトの活動に関わり、理解している元メンバーが、共産党などの他の重要な機関の責任あるポストに移ることで、プロジェクトの裾野が広がる利点として受け止められてきた。ゲアン省人民委員会副委員長でプロジェクトのベトナム側最高責任者であるホアン・キー氏（Mr. Hoang Ky）が示すプロジェクトの円滑な実施と成果達成への強い意思に象徴されるように、ゲアン省の指導者のコミットメントも常に高く保たれてきた。</p>	<p>RH 推進にかかわる人民委員会、保健センター、女性連合、人口家族子ども委員会の4機関の連携によるプロジェクト運営組織は、ベトナム政府に対して、国家RHケア10年戦略にも示されているような、関連機関の協力的体制作りが可能であり必要であること、機能した場合の効果提示することができる。郡・コミュニティレベルのプロジェクト運営委員会は、女性のリプロダクティブヘルス向上を目標とする関連機関としての認識を強めており、プロジェクト終了後も存続することが可能であると期待される。プロジェクトの実質的な事務局として機能している省レベル運営委員会は、プロジェクト終了後のフォローアップ国内研修活動を推進していくことができる。また、省運営委員会が設置されているMCH/FPセンターのスタッフの多くが、プロジェクトの活動に主体的に関わっていることから、運営管理の裾野がひろがることも期待される。</p>
1	<p><b>村での安全で清潔なお産の実現：</b> ゲアン省内にも地域格差があるが、一部の郡では、モデルとして推奨することができるサービス・施設等の基準を満たすと指定されたCHCが増えている。例えば、Hung Nguyen 郡などは、郡の指導も行き届き、指導レベルも高い。Hung Nguyen 郡ヘルスセンターの院長は、カウンセラーパート研修参加者である。助産スタッフの再教育は、7月と11月に第12回、13回コースを開催し、CHCスタッフの知識・技術向上を図った。CHCスタッフに対する各郡主導のリフレッシュコースは、8月から開始され、第2～第3四半期にかけて、それぞれのスケジュールに沿って実施されている。山岳・遠隔地においては、自宅分娩率が高く、ハムレットヘルスワーカーなどに頼らざるを得ないため、山岳10郡のDHCでは、ハムレットヘルスワーカーのリフレッシュ・トレーニングを実施した。</p>	<p>平野部においては、安全で清潔なお産の状況はプロジェクトが基本的な投入を行ったこと、また今後の終了時まで、MCH/FPセンター、DHCへの側面的支援を続けることで、ベトナム側の継続的な努力により着実に向上していくことが期待できる。一方、山岳地域における状況は厳しい。しかし、ベトナム政府は、草の根のヘルスワーカーのネットワークを重視する方針であり、ゲアン省でも、山岳郡のDHCへの働きかけを継続し、CHCスタッフの継続的なフォローアップ研修実施と共にハムレットヘルスワーカーへのトレーニング実施を促すことにより、RHサービスの状況が改善に向かうことが期待される。</p>
1.1	<p><b>村での産前ケアの向上：</b> 早期産前健診の実施、最低4回の産前健診（保健省は3回を提唱）、HBMR (Home-based Maternal Record：妊娠記録-母親手帳)の活用普</p>	<p>平野部においては、産前健診回数の増加と共に早期産前健診の重要性が認識され、初回の健診の時期が早まる傾向が顕著になる。CHC</p>

	<p>及と有効活用推進のメッセージは、女性連合の活動と保健セクターのサービスによって普及され、知識としての定着度は高い。どの地域においても、妊産婦ケアの大切さは理解されている。平野部や市内での産前健診回数は増えている。山岳地域においては、地理的条件・移動手段確保が困難だという理由から保健施設で産前健診が難しいとされているが、同時に健診回数が低いCHCでのサービスの質の向上は継続的な課題である。</p>	<p>における産前ケアの内容が充実し、ハイリスク妊婦はDHCへ早期にレファラルされるようになる。クライアアントへの接し方も向上する。クライアアント側の知識も向上し、より良いサービスを求めるようになる。山岳地域では、DHCによるCHCスタッフとハムレットヘルスワーカーの指導が強化される。産前健診回数は少ないものの、CHCスタッフがその機会を利用して様々な妊産婦指導が実施できるようになっている。山岳地域においても助産スタッフが一掃のCHCに配置されている。</p>
<p><b>1.2</b></p>	<p><b>村での分娩ケアの向上：</b> CHCスタッフの再教育、リフレシヤンコース開催、パルトグラフの活用指導、モニタリングを通じたCHC環境整備への継続的指導を実施。安全で清潔な分娩環境が整ったモデル指定のCHCが今後ゲアン省内のRHサービスの手本として増えていくことが期待される。</p>	<p>パルトグラフがより正しく活用され、分娩の進行状況が把握できることで、異常の予防と早期発見ができるようになる。 山岳地域では、CHCスタッフないしトレーニングされたヘルスワーカーが分娩に立会い、異常分娩は適切にレファラルされる。</p>
<p><b>1.3</b></p>	<p><b>村での産後ケアの向上：</b> 産前ケアと比較すると、産後ケアはサービスや保健教育の徹底が遅れが見られ、出産直後の産後ケアに問題意識が集中する傾向がある。産後42日間のケアへの意識向上を図ることが課題。プロジェクトでは、CHC再教育、リフレシヤンコース、モニタリング等を通して指導を行っている。保健省も母性と新生児ケア重視の方向を打ち出しており、MCH/FPセンターにおける産後ケアが向上することによって、CHCへの指導も強化されていくと期待されている。</p>	<p>C/P 研修参加者を中心に、質の高い産後ケアのモデルが MCH/FP センターで作られる。平野部においては、家庭訪問キットを持参した CHC スタッフによる産後ケア（2 回/産後 42 日間）を実施する CHC が増える。</p>
<p><b>1.4</b></p>	<p><b>すべての CHC における基本医療器材の使用：</b> すべての CHC に対する基本医療器材供与はプロジェクト前半期に終了、CHC の設備の向上に寄与した。一方、前回報告した器材維持管理についての諸問題、即ち、ゲアン省には医療機器材の修理について基準に達する技術を持つ業者がない、MCH/FP センターを含むほとんどの公立保健医療施設において、知識・技術・体制・予算等あらゆる面において不十分である、などの問題は未解決である。プロジェクトでは、日常の保守管理による大きな故障を防ぐ努力をすることが、実施可能な器材維持管理の第一歩であるという指導を継続。</p>	<p>CHC で必要十分な基本医療器材が揃っており、CHC スタッフによって維持管理・有効利用されている。器材管理・保守の責任が認識されており、DHC の指導も継続的に実施される。</p>
<p><b>1.5</b></p>	<p><b>CHC の衛生施設（分娩室、トイレ、シャワー等）の向上：</b> 草の根無償資金の支援によって、フェーズ I、フェーズ II を通して、</p>	<p>17 郡 1 町の 451 コミュニティで、草の根無償資金の支援により衛生</p>

<p>360ヶ所のCHCにおいて、分娩室、トイレ、シャワー、井戸が、必要に応じて改善、改修された。(フェーズⅡにおいては、世銀のプロジェクトによるCHCの建物の建設が進んでいるためにトイレ、シャワールームが対象となっており。)2004年度の日本大使館による草の根無償資金によって、まだトイレ・シャワーの整備支援がされていない山岳5郡の88CHCを対象とした活動への支援が承認された。これで、全CHCに対して、施設改善の支援が届くことになる。</p>	<p>施設の改善がなされる。ただし、山岳5郡の88CHCでのトイレ・シャワールームの建設は、申請が承認されたのは2004年後半であり12月に調印式が実施されたため、全CHCでの完成はプロジェクト終了後になると予測される。</p>
<p><b>2</b></p> <p><b>モニタリング能力の向上:</b></p> <p>MCH/FP センターのモニタリング能力は向上し、定期的な活動として定着した。モニタリングで得られた情報・データを分析し、それを元にCHC再教育プログラムの策定や郡が行うリフレクシオンコースの内容への指導を行うなど、次の段階の指導が長期専門家によって行われた。今後、モニタリングの質を維持するように意識することが一層重要となる。また、将来的に、モニタリング技術を広く普及するという視点を持つことが課題。</p>	<p>MCH/FP センターでは、モニタリング活動が定着している。MCH/FP センターは、DHCのモニタリングを実施する人材養成の指導をすることができ、DHCでも、チェックリストを活用した内容の充実したCHCへのモニタリングが実施されている。モニタリングの現場には、CHCスタッフだけでなく、人民委員会、女性連合、人口家族子ども委員会も参加し、行政の支援や、IEC活動の推進という観点からもモニタリングが活用される。また、他省に対して、モニタリングシステムを紹介することができる。</p>
<p><b>3</b></p> <p><b>人工妊娠中絶件数の低減:</b></p> <p>指導者や男性への働きかけを重視した活動を実施することができた。19郡における469コミュニティ運営委員会の連携強化ワークショップで、中絶低減と避妊のセッションを設け、2004年8月上旬に実施した指導者対象のアドボカシーセミナーでは、運営委員会メンバーの、省・郡レベルの共産党、祖国人民戦線、農民連合、青年同盟、文化・情報局からひろく指導者レベルを招き、中絶のみならず、プロジェクトの活動紹介を通してRH関連問題についての意識の向上を図り、9月のメディアセミナーでは省・郡のテレビ局、各種新聞社等のジャーナリストを対象に、同様の意識向上を目指した内容を盛り込んだ。参加者の反応は良く、プログラムは好評で興味をもって受け入れられた。男性への働きかけは、今後も継続していく。</p>	<p>関係者の間で人工妊娠中絶の危険性などが正しく理解され、中絶を目的とした月経調節(MR)すなわち吸引も含めて、望まない妊娠を防ぐためのFPサービスの充実と正しい実行が中絶件数の低減に直結していることが認識される。同時に、FPサービス・知識の普及活動が関連機関の連携によって向上する。カウんセリングについては、MCH/FP センターのスタッフが模範的なサービスを行うことができるようになる。MCH/FP センターのカウんセリングサービスの向上とともに、中絶後の保健指導とFPサービスの質の向上が見られる。女性連合を中心として、望まない妊娠を防ぐための保健活動が継続的に実施される。人民委員会が、中絶の実態とその低減を重要課題として扱うようになる。</p>
<p><b>4</b></p> <p><b>生殖器感染症(RTI)の発見技能と予防戦略の向上:</b></p> <p>RTI調査の分析結果に基づいて、調査対象コミュニティと郡によるRTI予防戦略策定ワークショップを実施して各郡ごとに戦略実施計画が策定された。また、ゲアン省内の関係者、また、ハノイにおい</p>	<p>MCH/FP センターのRTI診断技術の向上に伴って、適切な予防指導と治療が行われる。RTI調査対象地域におけるRHI予防戦略が継続的に実施される。</p>

	<p>ゲアン省での IEC 推進活動が、ベトナム中央女性連合に支持されたことにより、女性連合全国大会でも紹介されることが期待されている。ゲアン省女性連合に対して、経験普及の要請が出ることも期待される。マギーエプロン、妊娠シミュレーター、ロールプレイ等を活用した IEC 活動が、女性連合を中心とした関連組織の連携・協力によって、活発に実施される。MCH/FP センターでの両親学級が定期開催される。また、MCH/FP センタースタッフが外部機関の要請を受けて IEC セッションを設ける機会が増える。DHC における健康教育が定期的に実施され、DHC スタッフが CHC で健康教育のセッションを開催するようになる。愛育班活動が地域保健推進の有効な活動として定着する。</p>	<p>保健情報管理システムの基礎が整備される。MCH/FP センター及び全 DHC に、RH 関連データの集計ソフトをはじめ、CHC データの集計ソフトが導入され、その他の保健統計報告がデータベース化されてパソコンないしネットワーク上でデータが一元化される。CHC においては、記録簿の統一が進み、記録簿への記入の統一される。</p>
<p>て関連諸機関に対して RTI 調査結果の報告セミナーを行った。調査報告書が広く関係機関に配布されて、有益な調査結果であるとの評価を得ることができた。MCH/FP センターの検査部門のレベルが向上し、サービスの拡大につながっている。</p>	<p><b>5 IEC 活動の向上：</b> 保健知識・メッセージ普及の重要な役割を担う女性連合を中心に、地域での保健活動を継続。IEC 技術指導によって、CHC スタッフと女性連合の協力で、プロジェクトで供与したマギーエプロン、妊娠シミュレーター等の教材が有効に活用されている。愛育班活動も継続して実施され、省女性連合が、活動地域を 2005 年～2006 年にかけて拡大していきたいという目標を掲げている。RH 知識普及ワークショップにはコミュニティの共産党、祖国人民戦線、農民連合、青年同盟、文化情報局などから多くの組織から男性の参加者を募り、RH 活動の支持層を拡げた。9,300 人近い草の根レベルの指導者に妊産婦ケア、中絶のリスクと予防、正しい避妊法、という主要メッセージを届けることができた。思春期 RH の課題も提示し、思春期の若者に向けた RH ケア対策の必要性と緊急性はゲアン省においても例外でないことを認識できた。こうした女性連合の IEC ワークショップでは、MCH/FP センターのスタッフが必ず協力・連携している。MCH/FP センターでは、定期的に関催される両親学級で、C/P 研修で作成したパンフレットを実費配布してクライアントに喜ばれるなど、効果的なセッションにするための工夫が継続している。これらの経験は、2005 年 4 月末に中央女性連合、保健省 RH 局、近隣 11 省の代表（女性連合・省保健局・MCH/FP センター）に対して IEC 経験普及セミナーの場で披露され支持された。</p>	<p><b>6.1 ゲアン省における保健情報管理システム (HMIS) の導入：</b> ゲアン省における保健情報管理システム (HMIS) の導入：保健省が UNFPA と開発・推進している HMIS 病院管理ソフトを 3 郡 (Cua Lo, Vinh, Yen Thanh) に導入し、更に 2 郡 (Nghì Loc, Dien Chau) で導入準備を進めている。DHC ネットワーク管理者同士の繋がりができ、情報交換ができる関係が築かれている。プロジェクト長期専門家が作成した MCH/FP データの集計ソフト (CHC-DHC-MCH/FP センター) の普及がゲアン省内で着実に進み、この集計ソフトを保健省 RH 局</p>

	<p>が高く評価した。RH 局の依頼により、同専門家がこの集計ソフトの全国普及版を開発中である。CHC で正確な記録と集計が実施されるように、TOT 研修を受けた DHC スタッフが CHC スタッフへの研修を各 DHC で実施した。</p>	
<p><b>6.2</b></p>	<p><b>HMIS 関連ハードウェアの向上：</b> 保健局・MCH/FP センター・19DHC に対して、活動内容に応じてサーバー、端末機が供与・設置され、活用されている。</p>	<p>保健局と MCH/FP センター、および 5 ケ所の DHC にネットワークが設置される。各 DHC には、最低限必要な端末コンピュータが配置され HMIS 向上のために有効活用される。</p>
<p><b>6.3</b></p>	<p><b>HMIS 担当者の能力向上：</b> DHC 担当スタッフの能力に合わせた研修の実施の成果が上がり、報告書作成担当者のコンピュータ操作能力が向上し、データ集計報告用ソフト活用状況も良好で、郡からのデータの質が向上したと省保健局も認めている。実力の向上により、コンピュータ管理等の問題解決の必要も見えてきているが、確実に階段を上っているという手ごたえがある。中絶データの分析指導も行い、中絶軽減活動との連携も行っている。</p>	<p>保健局は DHC への技術サポートができ、データベースの管理ができるようになる。MCH/FP センターは、DHC からの RH 関連データをデータベースで管理でき、さらに、病院管理ソフトを使ったセンター業務の管理の基礎ができる。データを扱う各 DHC の担当スタッフもコンピュータ操作・メンテ知識を持ち、データベース管理ソフトウェアを使うことができる。</p>
<p><b>6.4</b></p>	<p><b>HMIS の定期的モニタリングの実施：</b> プロジェクト専門家が、現在の DHC でのコンピュータ使用状況、研修後のフォローアップを継続している。</p>	<p>保健局と MCH/FP センターでは、DHC からの統計報告のデータチェックができ、DHC に対する集計方法の指導ができる。モデル郡の DHC では、CHC からのデータチェックを行い、CHC に対して記録のとり方、集計方法の指導ができる。</p>
<p><b>6.5</b></p>	<p><b>HMIS データの有効活用：</b> 他の専門家の活動分野に参考となるデータの活用が始まっている。</p>	<p>保健局、MCH/FP センター、数ヶ所の DHC でデータ分析ができ、結果を報告書としてまとめ、DHC ないし CHC へ統計結果をフィードバックするようになる。</p>



## 8. 保健管理情報システム分野の達成状況

(Major achievements of the project inputs and activities in the field of HMIS)

### Major achievements of the project inputs and activities in the field of HMIS

JICA Reproductive Health Project expanded its activities to the field of Health Information Management System (HMIS) during Phase II. The objective is to attain reliable database on reproductive health so that managers and decision-makers can understand the reproductive health situation precisely, make action plans based on the evidence, and access the effectiveness of the actions taken place. Since Tomomichi Yamada, a long-term expert in HMIS, was assigned in September 2002, various activities in the field of HMIS have been implemented and achieved some positive results at commune, district, provincial and national levels. The narrative of the HMIS activities and their accomplishments at each level are as follows:

#### 1. District level

##### 1) Major focus of the project: capacity building of the DHCs

Most of HMIS activities have been targeted at the district level because of several reasons. Statistical reports from CHCs could be easily computerized, which would make report preparation at DHC easier and less time consuming. In order to computerize the reporting system, DHC personnel would need to acquire sufficient knowledge and skills of using and maintaining computer. They would require a lot of training because their computer knowledge and experience were generally low and DHCs away from Vinh City cannot get technical assistance easily so that they need to be self-dependent as much as possible to solve computer-related problems. DHC personnel in charge of statistical report work would need to understand clearly about report indicators, proper record keeping, and record summarization because they were responsible to check report data from CHCs and guide CHC personnel on proper recording and reporting work.

##### 2) Training: computer operation and maintenance

The Project provided comprehensive computer training to DHC personnel in charge of report preparation before computerizing the reporting system. Lack of Vietnamese Windows Operation System (OS) made them extremely difficult to learn even basic computer operation. Only way to overcome the difficulty was to give them comprehensive hands-on training in a small class setting and teach them continuously. We also made sure that the person in charge of report preparation would be suitable for the task because the new method of preparing statistical reports using computer and software would be completely different from doing so by hand. The task would require computer operation so that young persons having computer experience or willing to learn it would be preferable. In case of finding inappropriate personnel assigned for the duty, we requested to their DHC for personnel change. In fact, even though a few of them had experienced in using computer, their knowledge

was inadequate (for example, they did not know how to format a floppy disk or how to copy a file). Thus, the training had to cover every aspect of basic computer operation including how to start computer and how to use a mouse. In addition, we found that almost all the computers at DHCs had no or little protection against computer viruses so that the training must have included installation and operation of an anti-virus application. As a result, all the DHCs have maintained their computer in good condition and there have been no major mishaps such as data loss or critical damage in computer. Virus infections have been kept at minimum as well.

### 3) Introduction and application of computer software

#### (1) Two software applications

After the comprehensive computer training, we introduced two statistical reporting software applications to all the 19 DHCs. They are:

##### (a) Software for the overall health statistical report (3/6/9/12-month report)

This software was originally developed by Planning and Finance Department of MOH and revised in Nghe An Province to improve user friendliness (Later on, we gave a copy of the revised one to MOH and MOH revised their software based on Nghe An).

##### (b) Software for monthly MCH/FP statistical report

This software was developed by the RH Project with the technical assistance of the JICA long-term expert.

#### (2) Training for software

Learning how to use those software applications were not difficult but typing report data into computer was. At the beginning, simple typing errors were frequent (for example, typing “27” instead of “72”, or typing a number into a wrong box, or typing “1250” into a box instead of “12” and “50” into two succeeding boxes). Or DHC personnel did not check the report data from CHCs thoroughly so that incorrect value was entered into the software. That was the reason why we conducted follow-up training to check the report from CHCs as well as report data in the computer. After the training, more DHC personnel started to pay more attention to data checking. As a result, the data errors have been reduced noticeably and it is apparent that the database in 2004 is better in terms of data quality than the one in 2003.

#### (3) Improvement of the software

The report preparation software applications were revised in three phases. First, we did the initial revision of the overall health statistical reporting software before applying it to DHCs. The original version contained many mistakes and it was difficult to understand how to use it properly. Second, we revised the overall health statistical report and MCH/FP statistical report software in such a way that two software applications would share the common data so that DHC personnel would not need to input the same data separately into two software applications.

Third, we revised the overall health statistical report software in such a way that DHC personnel input 3-month totals every quarter, instead of inputting 3/6/9/12-month totals, and the software would consolidate 3/6/9/12-month totals using 3-month totals. These revisions intended to be beneficial to both the commune and district levels since CHC would no longer need to compute 3/6/9/12-month totals by hand and DHC would have single data entry for the common indicators found both in the overall health statistical report and MCH/FP statistical report. Our efforts to improve the reporting software and to make reporting task efficient paid off significantly. Even some DHC personnel who opposed to computer and software at the beginning realized the benefits of computerization and software improvement.

(4) Efforts towards improvement of the data quality

Training of trainers (TOT) on recording and summarizing CHC data aimed at developing DHC's ability to monitor recording and reporting work at CHC as well as conducting training for CHC on the same topic. During the TOT, the participants were able to learn about the standardized record books, report forms, definitions and computation of indicators, and how to use the health information board provided to all the CHCs by the Project. Performance of training for CHC personnel varied from one DHC to another, but the participants benefited from attending it because training on this matter had never conducted for CHC personnel before.

(5) Data analysis and utilization

Training on data analysis was conducted in order to motivate DHC personnel to utilize report data in their computers and feed back results of analysis to CHCs. Among several statistical analysis softwares, we learned that Epi Info is designed for easy translation into non-English languages. So we translated a large part of Epi Info interface into Vietnamese and use it for the training. Epi Map, the mapping component of Epi Info, is designed to show data from Epi Info files on map files (called Shapefiles). Using this feature, numeric data can be displayed as colored maps. We created a map of Nghe An Province with district and commune boundaries so that commune or district level data can be displayed on colored maps. It is still difficult for the participants to analyze data on their own, but it is a start to utilize report data they have been collecting. This training helped them understand the importance of accurate data as well.

4) Hospital management system

The Minister of Health (MOH) approved the use of a hospital management system, which had been developed by the Planning and Finance Department of MOH with UNFPA support. We tried to collaborate with MOH and UNFPA and planned to install it to 3 DHCs (Vinh City, Cua Lo, and Yen Thanh DHCs) and MCH/FP Center in 2003 and added 3 more DHCs (Dien Chau, Nghi Loc, and Nam Dan

DHCs) in 2004. However, the progress of the system development was seriously delayed and the former 3 DHCs finally began installation of the system after training for network administrators in August 2004. At this moment, those DHCs are applying the system progressively. The latter 3 DHCs completed their training in March 2005 and are currently in process of setting up network cabling in their facilities. In spite of the fact that managing the system requires relatively high level of computer knowledge and those network administrators cannot easily get assistance from its programmers in Hanoi, they are trying to apply the system step by step to improve the management of their hospitals.

## 2. Commune level

In the past, circumstances regarding on HMIS at the commune level were far from ideal ones. Many problems with respect to HMIS resulted from numerous statistical reporting, little practice of using standard record books and report forms, and lack of knowledge on recording, summarizing and utilizing statistics.

Originally the project did not have a plan to make interventions at the commune level due to time and capacity constrains. But we expanded our activities and conducted training of CHC staff on recording and reporting statistical data in order to improve the knowledge of CHC staff and prevalence of standardized record books and report forms at CHCs. In addition, we provided statistics information board to all the CHCs, which was intended for CHC personnel to familiarize health statistics in their own commune. Indicators included in both MCH/FP statistical report and overall health statistical report were removed from one of the report. It eliminated duplicated reporting between two reports and helped to reduce redundant work for CHC personnel. We also changed reporting periods for the overall health statistical report from 3/6/9/12-month reporting to 3-month total reporting (3/6/9/12-month totals would be consolidated at the district level using a reporting software). This reduced work for CHC personnel considerably because they no longer needed to calculate 6/9/12-month totals by hand, which was one of the reasons why CHC reports contained many mistakes.

## 3. Provincial level

### 1) Role of Provincial Health Services and MCH/FP Center

Nghe An Provincial Health Service (PHS) is the Vietnamese counterpart of HMIS component of the Project while MCH/FP Center is the counterpart of the Project, therefore, we have worked closely with these two offices to plan and implement HMIS activities. Roles of PHS and MCH/FP Center with respect to HMIS activities are: 1) plan and implement training for DHC personnel; 2) operate the reporting software to prepare statistical reports; 3) check statistical reports from DHCs and provide them feedbacks; and 4) monitor HMIS related activities at the district level. While conducting these activities together with the Project, HMIS

personnel at PHS and MCH/FP Center were expected to gain knowledge and skills to carry on HMIS activities that the Project initiated.

- 2) Tangible benefit of utilization of two software applications at the provincial level  
PHS and MCH/FP Center are using the overall health statistical reporting software and MCH/FP reporting software accordingly. They can receive report data from DHCs in a USB memory and copy them to the reporting software used at the provincial level. Since they do not need to input report data manually, the reporting duty became much easier and more efficient than before. They also understand how to check the report data and correct them using the software.

The utilization of reporting software has made it much easier for PHS and MCH/FP Center to check report data than doing it by hand. Since PHS staff checks the report data from DHC thoroughly and inquire DHCs about erroneous or missing data, the overall health statistical report prepared by PHS became more reliable in terms of data quality (MOH recognized excellent use of reporting software and data quality in Nghe An). The quality of MCH/FP statistical report improved significantly since we applied its reporting software. MCH/FP Center can improve it further by careful data checking when it receives statistical reports from DHC.

- 2) Networking at the provincial level

Aside from the above-mentioned accomplishments, PHS and MCH/FP Center are in process of setting up own network. Network in PHS is supposed to be used for sharing files, sharing devices such as printers, managing e-mail and messaging services and hosting a web site. MCH/FP Center is planning to set up the hospital management system. PHS also plans to establish telecommunication network among health facilities in the province. All the DHCs will be able to send statistical report data to PHS on line within this year and it is expected to improve statistical reporting significantly.

#### 4. Impact at the National level

The Project has been collaborating with Reproductive Health (RH) Department and Planning and Finance Department of MOH. We have supported to improve the overall health statistical reporting software developed by Planning and Finance Department. We revised the software in order to improve its usability and user friendliness. MOH changed the original one based on our revision. We examined the software changes thoroughly and gave some more comments on the software so that MOH can improve it further.

The RH Department decided to apply the nation wide application of the MCH/FP software, which was developed by the Project and has been used in the Nghe An Province since 2003. We have been working on the software for the nationwide

application. Compared with the one applied in Nghe An, the new software contain more data checking functions, usability improvement and easy installation feature. The follow-up project intends to support Reproductive Health Bureau for its nationwide application.

#### 5. Collaboration with other agencies

We also attempted to coordinate and collaborate with other international donors active in the field of HMIS. WHO, EU, JICA RH Project and some other agencies met regularly to discuss about development of a health information system, which would be suitable to Vietnamese settings and all of the involved agencies could contribute to apply it nationwide. However, the HMIS donor meeting ceased early 2004 due to personal changes in its key member and termination of another project.

9. JICA リプロダクティブヘルスプロジェクトフェーズ2活動報告および支出報告  
(2000年9月1日～2005年5月15日)

I 専門家派遣

I-1 長期専門家 (延べ9人)			活動内容・成果
氏名	派遣期間	派遣分野	
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	26/03/2002～31/08/2005	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	25/06/2002～31/08/2005	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	02/09/2002～31/08/2005	専門家 (統計情報)	
8. 南島多麻美	27/03/2003～26/03/2005	専門家 (保健師・後任)	
9. 武田佐和子	23/02/2004～31/08/2005	専門家 (助産師・後任)	

I-2 短期専門家 (延べ47人)			活動内容・成果
氏名	派遣期間	派遣分野	
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	マギーエブ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～	プロジェクト運営管理	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

	21/07/2001	(PCM モデレーター)	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をあてた) 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 人のベトナム人専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。
19. 浅村里紗	22/03/2002～ 02/04/2002	広報教育 (IEC)	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ブ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。

20. 杉山厚子	05～21/07/2002	助産婦教育	コミュニティヘルスセンター(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す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。
21. 後藤あや	27/11/2002～ 29/12/2002	生殖器系感染症(RTI)調査	生殖器系感染症(RTI)調査手法およびプロトコル作成・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。
22. 阿部裕子	27/11/2002～ 29/12/2002	臨床検査	生殖器系感染症にかかわる臨床検査指導を、後藤あやや専門家と実施し、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。
23. 東香代子	15～23/12/2002	地域保健指導	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。
24. 堀口貞夫	05～15/01/2003	妊産婦管理	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。参加者は、産後ケアについての知識と技術が向上した。
25. 渡辺恵美子	12～21/01/2003	母子保健と住民参加	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)、コミュニティ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。
26. 竹内正人	12～21/01/2003	保健サービスと運営管理	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ーン・フレンドリー・サービスの理解を深める目的のセミナーを開催。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の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一に保健省に対して、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、マギーエプロンの有効な活用方法についての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	生殖器系感染症(RTI)	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

	調査		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	臨床検査	12～26/04/2003	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	保健サービスと運営管理	04～15/07/2003	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、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 センターに対して、ワークショップをとおして指導を行った。
32. 後藤あや	生殖器感染症調査	19/07～ 12/08/2003	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	助産婦教育	21/07～ 09/08/2003	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。
34. 中澤港	保健統計情報管理システム	05～16/08/2003	HMIS 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った。また、現場の状況を視察し、統一 HMIS をゲアン省で実験的に適用することの妥当性について長期専門家とともに検討を加え、プロジェクトに対して HMIS 分野の活動方針に助言を与えた。
35. 高橋佳子	モニタリング・評価 PCM 手法	22/11～ 11/12/2003	省および郡レベルの運営委員会メンバーを対象に PCM 手法によるモニタリング・評価のワークショップを 2 コース実施した。参加者は、現段階でのプロジェクトの活動実施状況を把握し、進捗レベルを把握する手法を学ぶと同時に、自分たちの実施する活動が成果を生み、成果の積み重ねによってプロジェクトの目標が達成されるという PDM の論理を再確認した。
36. 浅村里紗	広報教育 (IEC)	06～15/03/2004	これまで、プロジェクトでは、女性連合を中心とする地域でのリプロダクティブヘルス向上のための健康教育推進を目的として、IEC 教材活用技術、特に供与教材を中心として活用技術移転を進めてきたが、その成果を見極め今後の活動の指針作りのためのワークショップを実施した。参加者は、IEC 活動を効果的に実施していくための計画策定、実施、評価の一連の流れを習得できた。
37. 石井澄江	プロジェクト運営管理	03～15/03/2004	省運営委員会メンバーと MCH/FP センターの指導者レベルを対象にワークショップを実施し、プロジェクトの目標達成への進捗状況をレビューし、達成しないし未達成の理由の分析を行った。プロジェクトの経験に基づき国家 RHC10 年戦略への提言をするための必要な準備として、自主的にワークショップを開催する必要性が認識された。
38. 後藤あや	生殖器感染症 (RTI) 予	17～30/04/2004	2003 年 8 月に実施された RHI 調査の結果をもとに、調査実施コミュニティと DHC 担当者を対象に

	防戦略		<p>RHI 予防戦略策定ワークショップを実施した。地域によって異なる調査結果が分析され、自分たちが所属する保健施設の管轄地域の実態がわかったことで、ワークショップ参加者の RTI の状況に対する興味と意識が高まった。また、ゲアン省側の希望により、2003 年度の調査指導を行った Tu Du 病院医師で微生物学専門家による 19 郡の検査技術の研修も合わせて実施された。また、ハノイで RH 関係機関(政府機関、関連支援機関)を対象としたセミナーを実施し調査結果を広く報告することができた。今回の一連の活動に対しても、RTI 調査を指導したベトナム人専門家 2名 (Tu Du 病院医師・医科薬科大学病院産婦人科医医師)の協力を得ることができた。</p>
39. 竹内正人	保健サービスと運営管理	12～19/06/2004	<p>RH サービスの質の改善・向上の一環として MCH/FP センターが進めているサービスの質向上への努力に対して、クライアント・フレンドリー・サービスの本質について確認し、センターに定着させるための活動を行った。講義、ワークショップ、短期専門家の観察と指導が行われ、2003 年 1 月から始めた短期専門家によるクライアント・フレンドリー・サービス実践指導の総合的な振り返りを行うことができた。また、センター指導者とスタッフが、現状に満足しないという考えを持ち、今後も継続してサービスの質を向上させるための目標設定が可能となった。</p>
40. 阿部裕子	臨床検査・感染予防対策	26/06～ 09/07/2004	<p>MCH/FP センタースタッフの感染予防対策に関する意識調査を実施したところ、感染予防対策の必要性について、重要であるが基本的なことであり、MCH/FP センタースタッフの多くは、すでに十分に実施されていることであると考えていたことがわかった。滅菌状況検査や環境調査を実施した結果、滅菌方法は正しいが管理過程の問題点が把握された。さらに、感染予防の必要性について専門家の講義が行われ、実際の予防対策の改善点を再認識することができた。</p>
41. 角井信弘	疫学的調査と人口妊娠中絶	16～26/07/2004	<p>ベトナム人口保健調査(DHS)の結果をもとに、MCH/FP センター、Yen Thanh, Nghia Dan, Thanh Chuong の DHC スタッフを対象に、データ分析ワークショップを実施した。これにより、データの意味を読み取り、Evidence に基づいてベトナムの人工妊娠中絶の状況について説明するトレーニングを行うことができた。MCH/FP センタースタッフに対しては、EpiInfo を使ったデータ分析を行うための指導を行った。</p>
42. 大森昭子	助産師教育・看護管理	31/07～ 09/08/2004	<p>MCH/FP センタースタッフを対象とした看護管理のワークショップを実施した。適切で効率的な看護管理の実施によって、妊産婦のケアの向上、技術面での能力評価やフォローアップが、センターとして組織的に効果的に行えることを学んだ。また、ワークショップを通して、センタースタッフがクライアントフレンドリーの精神で今以上の向上を目指すことを希望していることが確認された。今後の課題は、個々のスタッフの仕事遂行上での満足度を上げるためにもどうするか、また、すべての基盤となるサービスをより確かなものにするか、であり、これらをセンター自ら模索していくことが必要であることに気づくことができた。</p>
43. 中澤港	保健情報管理	04～14/08/2004	<p>データ活用の推進のため、MCH/FP データ分析ワークショップをモデル DHC のうち3ヶ所と比較的コンピュータ使用が進んでいる2郡に対して実施した。単に、データの入力と集計だけではなく、データを活用するという段階へ進む手ごたえを得ている。</p>
44. 浅村里紗	IEC 技術研修	14～23/12/2004	<p>女性連合は、これまでプロジェクトで指導してきた IEC 技術研修によって、本来実施してきた保健教育の方法を向上させてきた。今後も継続して行動変容を目的として有効な活動を展開するメカ</p>

				ニズムづくりと、プロジェクトで得た経験と技術を広く普及していくために必要な材料としての記録(活動経緯やアプローチ、セッション・ツールの解説など)をまとめるための枠組づくりを行った。
45. 錦織京子	31/08～ 14/09/2004	住民参加と保健行政 (地域保健推進)	省・郡運営委員会メンバーに対して、地域行政と住民参加による地域保健推進活動のセミナーを行い、須坂市の保健指導員の活動を例にとりて日本の経験を紹介した。地域保健推進の実例は説明力をもって受け止められ、参加者の多くが、行政が住民の健康を守る立場にあるということや住民が積極的に参加することが不可欠であるなど理解し、特に女性連合のメンバーは共感を持って今後の活動への意欲向上に繋がった。愛育班モデルコミュニティを含む6つのコミュニティ(Thanh 郡内)に対する保健計画策定ワークショップにおいても同様の講義を行い、グループワークでアドバイスを行った。	
46. 早乙女智子	18～25/09/2004	産婦人科	ゲアン省内の省・郡レベルのテレビ局、新聞記者、雑誌記者などを対象としてメディアセミナーを実施して、人工妊娠中絶の基本的知識、リスクについて、避妊の必要性等の普及、中絶防止への啓蒙を目的にメディアセミナーを実施した。産婦人科医師または女性の健康を守る活動を日本で実践している専門家によって、科学的な知識も交えて講義が行われた。ほとんどのメディア関係の参加者にとって、これまで具体的に知りえなかった内容のセミナーを実施できたので、インパクトは大きかった。今後、参加者が実施するメディア活動の中に、このセミナー参加の経験が影響を与えることを期待したい。また、MCH/FP センター内の中絶サービスについて専門家が観察し、現状を把握しうえで将来へ向けてのアドバイスがなされた。	
47. 石井澄江	27/3～05/04/2005	プロジェクト運営管理	プロジェクト終了後の活動の継続計画及びフォローアップ現国内研修の計画策定ワークショップを開催し、計画策定の指導を行った。参加したカウンターパートは、フォローアップ現国内研修のスケジュール案と研修内容を自分たちで検討する過程を通して、プロジェクト終了後に期待されている役割をしっかりと認識することができた。また、プロジェクトが終了するまでの準備スケジュールが作られた。同時に、参加者は RH プロジェクト実施の国内的意義や位置づけについて理解を深めた。	
48. 浜野けい子 (派遣中)	09/05-07/06/2005	プロジェクト運営管理	プロジェクト運営管理の最終段階である評価に向けて、省運営委員会メンバーを対象に、プロジェクト実施責任機関として必要な準備をするための指導を行う。また、プロジェクトの実施者であるカウンターパートが、評価結果を今後の活動に生かすことができるようにするための指導を行う。	
49. 石井澄江 (予定)	09-16/07/2005	住民参加型・広域展開 普及アプローチ	リプロダクティブヘルス(RH)プロジェクトは、JICA が NGO との信頼関係に基づく全面的なパートナーシップによって実施することを英断したベトナムで最初の草の根に焦点をあてた広域展開プロジェクトである。JICA だから実現できた地域住民に密着した広域 RH 推進プロジェクトの全容を、ベトナム関連省庁および、ベトナムに支援を行う国際機関、国際 NGO に対して広報するため、セミナーを開催するにあたり、ベトナムカウンターパート・長期専門家に対して準備・アドバイスを行うと共に、セミナーのスピーカーとして講演する。	

調査団構成成員	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、ジョイセイ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グラム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：柘森とも子、葛飾赤十字産院看護部長 3. 団員：鈴木良一氏、ジョイセイ事務局局長補、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旨とした 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・コミュニティに加え各レベルの人口家族子ども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		
調査団構成成員	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：鈴木良一氏、ジョイセイ事務局次長 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. 3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、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た。 2. 現時点での課題が確認され、越・日双方の合意が得られた。 3. 評価結果に基づき、プロジェクト終了時までの活動実施およびベトナム側による活動継続への指針が示された。
I-4 終了時評価調査団、2005年6月12日～24日（コンサルタント：6月4日～24日）（予定）		
調査団構成成員	目的(案)	期待される成果(案)
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、ジョイセイ事務局	1. プロジェクト終了に際し、プロジェクト目標、上位目標の達成状況を把握し、プロジェクトを妥当性、	1. プロジェクトの目標達成度について、量的・質的両面における評価に必要なデータ・情報が収集され、達成された成果と現状が把握され、総合的かつ公平な評価が行われる。

<p>務局次長 3. 団員：早乙女智子氏、横浜ふれあいホスピタル 産婦人科医 4. 団員：佐々木健太氏、JICA 人間開発部母子保健チーム 5. 飯山さちえ：コンサルタント、グローバルリンクマネージメント 5. 団員（通訳）：永井蘭氏</p>	<p>有効性、効率性、持続性、インパクト等の観点から評価する。 2. 評価結果に基づいて、プロジェクト終了後について、ベトナム側に対して実行可能な提言を行う。 3. 今後、同種のプロジェクトに資するための教訓をまとめる。</p>	<p>2. ベトナム国家 RHC 戦略の展開によって、プロジェクトによるアプローチが有効であることが確認される。 3. 評価の結果に基づき、ベトナム側に対して、今後の RH 推進・向上に有効かつ実行可能な提言が行われる。 4. プロジェクトの経験に基づき、今、同種のプロジェクトの運営に資するよう、越・日双方によって有効な教訓がまとめられる。</p>
---	--	---

## 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、T0A 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
コミュニティ保健センター (CHC)	医療機材 (婦人検診台、ベッド、キヤビネット、滅菌器、血圧計他) 56 セット (42 CHCs in Quynh Luu, 14 CHCs Hung Nguyen districts)	US\$106, 934

### 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
コミュニティ保健センター (CHC)	1 6 6 CHC 向け 1 6 6 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	総額
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 (マギヤーエプロン、医学書、掛時計)、509 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	509 バッグ	US\$3,593

**2003 年度供与機材** US\$160,128

供与先	内容	総額
MCH/FPセンター	2 情報関連機器、1 ラップトップコンピュータ、1 超音波診断装置、2 ビデオ プロジェクタ、1 プリンター、1 超音波診断装置、	
郡ヘルスセンター (DHC)	19 発電機、19 顕微鏡、1 エンジン付きボート (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	
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)	US\$160,128

**2004 年度供与機材**

供与先	内容	総額
MCH/FPセンター	IUD 挿入除去用器材 4 セット 産婦人科用器材 (点滴用スタンド、会陰切開用医療鋏、抜糸用医療鋏、会陰縫合用 手術針、他)	US\$ 486.82
郡ヘルスセンター (DHC)	IUD 挿入除去用器材 57 セット (19 郡ヘルスセンター) サーバー用コンピュータ附属品付 3 セット (3 郡 Nghi Loc, Nam Dan, Dien Chau 各 1 セット)、ネットワーク設置用コンピュータ 10 台 UPS 付 (病院管理用ソフト設置郡)	US\$ 29,031.95
コミュニケーション保健センター (CHC)	3 セット家庭訪問キット (3 新設コミュニケーション) 68 分娩台・婦人科検診台用踏み台 (Nghi Loc 34 コミュニ各 2 個) 469 IUD 挿入除去用器材セット	US\$10,203.32
女性連合	教材書籍	US\$104,227.86 (US\$ 1,211.26 (¥131,740))

郡	教材書籍	US\$2,259.04 (¥245,693.19)
コミュニティ	469 拡声器(アンプ1、マイク2、スピーカー2、無線装置1) 教材書籍	US\$ 55,725.44 (¥6,060,699)
hamレット	教材書籍	US\$45,032.12 (¥4,897,693)
	合計	US\$143,949.95

### III カウンタートリート研修 (44人うち4人は2005年度研修予定)

氏名	研修期間	研修内容/成果
<b>2000年度研修</b>		
1. グエン・バ・タン Dr. Nguyen Ba Tan	18/06/2000 ~ 19/07/2000	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		
<b>2001年度研修</b>		
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		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	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、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。
6. チャン・ンゴック・ハイン Dr. Tran Ngoc Hanh		
7. ファム・ティ・ホアイ Ms. Pham Thi Hoai		

2002 年度研修	
8. グエン・テイ・ホア Ms. Nguyen Thi Hoa	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を支えられた安全で清潔な自宅での分娩がどのような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・テイ・ガ Dr. Cao Phi Nga	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、サードセクターの質、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	11/02
11. グエン・テイ・リエン Ms. Nguyen Thi Lien	15/03/2003
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	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を支えられた安全で清潔な自宅での分娩がどのような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・管理等についても学んだ。
14. ホアン・テイ・トゥ Dr. Hoang Thi Tuu	03/06
15. グエン・テイ・トウイ・アイン Ms. Nguyen Thi Thuy Anh	19/07/2003
16. ファム・テイ・ハイ Ms. Pham Thi Hai	帰国後、研修成果をセンタースタッフに発表する報告会が開かれた。また、研修参加者によるセンタースタッフを対象とする定期的な院内勉強会が開催されるようになった。院内研修の来年度計画も策定された。
17. グエン・テイ・フック Dr. Nguyen Thi Phuc	27/01～
18. ファム・シユアン・ホイ Mr. Pham Xuan Hoi	22/02/2004
	東京でのセッション、および群馬県を訪問し、地方行政、地区組織活動、GO/NGO 連携、学校保健、人材育成、サービスの質等について学んだ。 1. プライマリヘルスクエアの視点にたった地域組織(住民参加)による地域展開型 RH 推進活動と行政の役

19. グエン・ザイン・リン Dr. Nguyen Danh Linh		割および連携:草の根レベルで RH サービスの向上を実現し継続・維持を可能にする活動の実際を日本の経験を学ぶとともに、国家 RH 戦略を具体的に展開していくために中央と地方行政の役割を理解し、住民に裨益する連携を学んだ
20. ズオン・ヴァン・ラム Mr. Duong Van Lam		2. 中絶予防を旨とした FP 強化推進:中絶のリスクについて理解し、日本における中絶予防を旨とした家族計画普及における取り組みについて学んだ
21. Dr. Dang Manh Binh ザン・マイン・ビン		3. RH の質の向上〜クライアントフレンドリーサービス:クライアント、特に女性の視点に立った RH サービスについて具体的に学んだ
22. Ms. Tran Kim Nguyen チャン・キム・グエン		4. 思春期 RH ケア:思春期 RH ケアを推進するための支援環境作り、地域社会の役割、学校保健などについて学んだ
23. Dr. Nghiem Thi Xuan Hanh ギエム・テイ・スアン・ハイン		参加者の所属先: グエン・テイ・フック:ゲアン省保健局局长、ファム・シュアン・ホイ:人口家族子ども委員会委員長、グエン・ザイン・リン:ゲアン省病院副院長、ズオン・ヴァン・ラム:MCH/FP センター人材・調達課長、グエン・クアン・ヴィン:フングエン郡ヘルスセンター院長、チャン・キム・グエン:計画投資省労働社会文化局、ギエム・テイ・スアン・ハイン:保健省 UNFPA リプロダクティブヘルスプロジェクト担当、チュオン・クオック・チェン:ホアビン省保健局
25. Dr. Nguyen Quang Vinh グエン・クアン・ヴィン ツォーゾー病院医師		1. Evidence Based Public Health/Medicine(根拠に基づき公衆衛生・医療)の推進:公衆衛生が地域の疾病予防と健康増進を目標とする実践科学であり、地域の人々の健康向上に貢献するデータの提供、そして、地域に貢献できる医師・研究者育成を行うことを学んだ。
26. Dr. Pham Nghiem Minh ファム・ギィエム・ミン ツォーゾー病院医師	12/01~ 8/02/2004	2. 地域展開型 RH 推進活動と行政・大学の役割および連携:大学(病院)・行政が連携して、地域住民参加型を基本に実施している地域保健計画立案・保健活動の実践例から、地域保健活動を理解し、そこで大学(病院)が果たす役割を学んだ。 3. RH サービスの質の向上:地域の中核医療機関の産婦人科・臨床検査部の診療体制・技術、そして地域との連携を学んだ。 4. RTI 感染の疫学および予防対策:ゲアン省で得たデータを詳細に分析・検討し、1-3で学んだことを応用して、RTI 予防対策をたてた。
2004 年度研修		
27. Dr. Bui Thi Chau ブイ・テイ・チャウ	21/06~ 16/07/2004	RH サービスの改善への具体的な取り組みと環境作りを目指した、妊産婦教育および妊産婦ケア分野の研修として、前年度の研修経験を踏まえ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、助産師と必要な場合に連携できるレファラルシ
28. Dr. Tran Phong チャン・フォン		

29. Dr. Nguyen Thanh Thuy グエン・タイン・テユイ		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学んだ。両親学級・学校での思春期保健指導の視察、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。
30. Doan Thi Thuc Anh ダン・テイ・トウツク・アイン		帰国後、MCH/FP センター内では研修報告会が開かれた。両親学級でのパンフレット配布など、研修過程で作成した教材を導入、クライアントの視点にたった改善等が進んでいる。郡ヘルスセンターからの参加者については、研修内容を積極的に DHC スタッフと共有しようという動きがあると、DHC に配属されている JOCV 助産師隊員から報告があった。
31. Mr. Tran Van Khoi トラン・ヴァン・ホイ		1. 行政の役割：プライマリヘルスケアの視点に立った RH・母子保健推進における行政の役割について理解する：中央と地方行政の役割を理解し、草の根レベルで RH の向上を実現しサービスの継続・維持を可能にする活動の実際と日本の経験を学ぶ
32. Ms. Nguyen Thi Le グエン・テイ・レ		2. 地域組織（住民）の役割：地域組織参加による地域展開型 RH・母子保健推進活動について理解する：住民参加による住民に受け入れやすく、効果的かつ持続可能な RH・母子保健推進活動の事例から学ぶ（母子保健推進員活動）
33. Mr. Tran Van Sinh トラン・ヴァン・シン		3. RH の質の向上～クライアントフレンドリーサービス：保健医療・妊産婦ケアサービスにおけるクライアントの立場に立ったサービスについて、中絶予防に向けた避妊の推進について、また、思春期 RH ケアの重要性及びその方法から学ぶ。
33. Ms. Lam Thi Thu ラム・テイ・トゥ		Mr. Tran Van Khoi: 計画投資省国際関係局専門家、Ms. Nguyen Thi Le: 保健省 RH 局専門家、Mr. Tran Van Sinh: バクザン省保健局人事課長、Ms. Lam Thi Thu: アンザン省 MCH/FP センター副所長、Mr. Doan Huu Duc: アンザン省保健局産婦人科部長、Dr. Cao Xuan Nghiem: ゲアン省保健局副局長、レ・テイ・タム: ゲアン省女性連合副会長、Dr. Le Thi Hoai Chung: ゲアン省 MCH/FP センター副所長、Dr. Nguyen Ngoc Khanh: ゲアン省 MCH/FP センター産婦人科医師、Ms. Le Thi Ha: ゲアン省 MCH/FP センター産婦人科准医師
35. Mr. Doan Huu Duc ドアン・フ・ドウツク	11/01 ~ 06/02/2005	
36. Dr. Cao Xuan Nghiem カオ・スアン・ギエム		
37. Ms. Le Thi Tam レ・テイ・タム		
38. Dr. Le Thi Hoai Chung レ・テイ・ホアイ・チュン		
39. Dr. Nguyen Ngoc Khanh グエン・ゴック・カイン		
40. Ms. Le Thi Ha レ・テイ・ハ		
2005 年度研修（予定）		
41. Dr. Vo Thi Vinh ヴォ・テイ・ヴィン	21/06~24/07/ 2005	妊産婦教育および妊産婦ケア： RH プロジェクトの活動の担い手に日本の経験を紹介し、同センターの質的向上を図り、ゲアン省で安心して妊娠し、出産できる環境をつくることを目指す。産科最先端技術ではなく、女性の立場に
42. Ms. Pham Thi Thu Hien ファム・テイ・ヒエン		

43. Ms. Duong Thi Bich Hanh ドウォン・テイ・ビック・ ハイン	立ったサービス提供(Client Friendly Service)の習得を目的とする。
44. Ms. Nguyen Thi Tuyet グエン・テイ・テウエット	

#### IV 現地研修・ワークショップ他

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 DSC Members	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) DSC members (63 人) CSC members (1,178 人)
	18/12/2000	Vinh	40 CSC members	コミュニケーションレベル対象者: 1,398 人	
	19/12/2000	Hung Nguyen	CSC 65 人	実績: 1,178 人 (参加率 84%)	
	20/12/2000	Cua Lo	CSC 18 人		
	08/02/2001	Nam Dan	CSC 58 人		
	09/02/2001	Nghia Dan	CSC 74 人		
	19/02/2001	Dien Chau	CSC 102 人		
	19/02/2001	Nghi Loc	CSC 90 人		
	20/02/2001	Do Luong	CSC 89 人		
	20/02/2001	Yen Thanh	CSC 90 人		
	21/02/2001	Tan Ky	CSC 53 人		
	22/02/2001	Quy nh Luu	CSC 109 人		
	23/02/2001	Anh Son	CSC 60 人		
	28/02/2001	Con Cuong	CSC 26 人		
	01/03/2001	Tuong Duong	CSC 43 人		
	02/03/2001	Ky Son	CSC 39 人		
	05/03/2001	Quy Hop	CSC 47 人		
	06/03/2001	Quy Chau	CSC 32 人		
	07/03/2001	Que Phong	CSC 39 人		
09/03/2001	Thanh Chuong	CSC 104 人			
2. コミュニティ運営委員会(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%)	コミュニケーショ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(人口家族子ども委員会代表)を加えたコミュニケーション運営委員	US\$4,557
	03/06/2003	Tuong Duong	CPC:8, CWU:15, CHC:8, CCPFC:8, 計:39 (46%)		

					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 による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 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、センサ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、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。
10/06/2003	Quy Hop	CPC:13, CWU:14, CHC:16, CCPFC:15, 計:58 (91%)			
10/06/2003	Quy Chau	CPC:10, CWU:11, CHC:11, CCPFC:1, 計:33 (69%)			
11/06/2003	Que Phong	CPC:11, CWU:13, CHC:13, CCPFC:5, 計:42 (81%)			
13/06/2003	Vinh	CPC:14, CWU:18, CHC:18, CCPFC:18, 計:68 (94%)			
13/06/2003	Hung Nguyen	CPC:20, CWU:22, CHC:24, CCPFC:23, 計:89 (96%)			
19/06/2003	Dien Chau	CPC:31, CWU:34, CHC:39, CCPFC:33, 計:137 (87%)			
19/06/2003	Yen Thanh	CPC:15, CWU:26, CHC:40, CCPFC:13, 計:94 (63%)			
01/07/2003	Nghia Dan	CPC:18, CWU:26, CHC:33, CCPFC:20, 計:97 (76%)			
02/07/2003	Cong Cuong	CPC:8, CWU:12, CHC:12, CCPFC:13, 計:45 (87%)			
02/07/2003	Anh Son	CPC:17, CWU:17, CHC:20, CCPFC:20, 計:68 (85%)			
03/07/2003	Quynh Luu	CPC:31, CWU:42, CHC:43, CCPFC:37, 計:153 (90%)			
16/07/2003	Thanh Chuong	CPC:28, CWU:34, CHC:37, CCPFC:13, 計:112 (72%)			
17/07/2003	Cua Lo	CPC:5, CWU:7, CHC:7, CCPFC:7, 計:26 (93%)			
22/07/2003	Do Luong	CPC:24, CWU:31, CHC:31, CCPFC:32, 計:118 (92%)			
29/07/2003	Nam Dan	CPC:20, CWU:22, CHC:22, CCPFC:22, 計:86 (83%)			
08/09/2003	Tan Ky	CPC:20, CWU:20, CHC:19, CCPFC:19, 計:78 (93%)			
09/09/2003	Nghi Loc	CPC:32, CWU:29, CHC:33, CCPFC:34, 計:128 (94%)			

3.	コミュニティ運営委員会 会年次ワークショップ	12/07/2004	Vinh 18/18	人民委員会(CPC):15, 女性連合 (CWU):17, CHC:17, 人口家族子ども委 員会(CCPFC):18, 計:67/72 (93%)	2004年4月25日総選挙後、大幅 な人事異動があり、プロジェクト運 営委員会メンバーにも異動の影 響があった。コミュニケーションのプ 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・旧メンバーに対してワ 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 が各郡で集まった。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、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 によるプロジェ クト全体の説明、郡の活動報告、 妊産婦ケアに関するビデオ上映、 中絶のリスクと予防、現代的避妊 法についてセンタースタッフによ る解説を行った。パワーポイント、 ビデオ等の視聴覚機器を活用し た。	US\$6,383.74 (¥ 6,800,630)
		12/07/2004	Hung Nguyen 22/23	CPC:20, CWU:21, CHC:21, CCPFC:22, 計:84/92 (90%)		
		13/07/2004	Yen Thanh 36/37	CPC:35, CWU:36, CHC:36, CCPFC:36, 計:143/148 (97%)		
		13/07/2004	Dien Chau 38/39	CPC:38, CWU:38, CHC:37, CCPFC:38, 計:151/156 (97%)		
		14/07/2004	Nghi Loc 32/34	CPC:30, CWU:30, CHC:32, CCPFC:20, 計:122/136(90%)		
		14/07/2004	Cua Lo 7/7	CPC:5, CWU:7, CHC:7, CCPFC:6, 計: 25/28 (93%)		
		29/07/2004	Ky Son 21/21	CPC:18, CWU:18, CHC:22, CCPFC:17, 計:75/84 (89%)		
		30/07/2004	Tuong Duong 20/21	CPC:17, CWU:18 CHC:20, CCPFC:17, 計:72/84 (86%)		
		24/08/2004	Con Cuong 11/13	CPC:9, CWU:10, CHC:11, CCPFC:10, 計:40/52 (77%)		
		24/08/2004	Anh Son 19/20	CPC:19, CWU:19, CHC:16, CCPFC:19, 計:73/80 (91%)		
		25/08/2004	Tan Ky 21/21	CPC:15, CWU:18, CHC:21, CCPFC:17, 計:71/84 (85%)		
		25/08/2004	Do Luong 32/32	CPC:29, CWU:31, CHC:32, CCPFC:30, 計:122/128 (95%)		
		30/08/2004	Que Phong 13/13	CPC:9, CWU:13, CHC:12, CCPFC:11, 計:46/52 (88%)		
		30/08/2004	Quy Chau 11/12	CPC:11, CWU:11, CHC:11, CCPFC:11, 計:44/48 (88%)		
		31/08/2004	Quy Hop 20/21	CPC:17, CWU:20, CHC:21, CCPFC:20, 計:78/84 (93%)		
		31/08/2004	Nghia Dan 30/32	CPC:29, CWU:27, CHC:32, CCPFC:29, 計:117/128(91%)		
		14/09/2004	Quyinh Luu 43/43	CPC:38, CWU:43, CHC:43, CCPFC:43, 計:167/172 (97%)		

		15/09/2004	Thanh Chuong 38/38	CPC:35, CWU:36, CHC:36, CCPFC:38,計:145/152 (95%)		
		15/09/2004	Nam Dan 24/24	CPC:15, CWU:19, CHC:25, CCPFC:12,計:71/96 (78%)		
4.	指導者・大衆組織対 象アドボカシーセミナー	10/08/2004	Vinh City	<p>①共産党宣伝広報局、 ②人民委員会情報文化局、 ③教育局、④祖国人民戦線、⑤農民 連合、⑥青年同盟、⑦労働組合、⑧人 民委員会保健担当委員長、⑨女性 連合、⑩人口家族子ども委員会、⑪保 健局/保健センター 総参加者数:251名 ベトナム側機関内訳: ①:16, ②:16, ③:14, ④:16, ⑤:19, ⑥:21, ⑦:17, ⑧:19, ⑨:30, ⑩:18, ⑪:43, 省レベル:①:1, ②:2, ③:2, ④:1, ⑤:2, ⑥:2, ⑦:2, ⑧:3, ⑨:8, ⑩:2, ⑪:10 省 レベル 計:35 Vinh: ④:1, ⑤:1, ⑥:1, ⑧:1, ⑨:1, ⑩:1, ⑪:2, Total: 8 CL: ③:1, ④:1, ⑤:1, ⑥:1, ⑦:1, ⑧:1, ⑨:1, ⑩:1, ⑪:1, Total: 10 QP: ④:1, ⑤:1, ⑥:1, ⑦:1, ⑧:1, ⑨: 1, ⑩:1, ⑪:2, Total: 9 QC: ①:1, ②:1, ③:1, ⑤:1, ⑥:1, ⑦: 1, ⑧:1, ⑨:1, ⑩:1, ⑪:2, Total: 11 KS: ①:1, ③:1, ④:1, ⑤:1, ⑥:1, ⑦: 1, ⑧:1, ⑨:1, ⑩:2, Total: 10 QH: ①:1, ②:1, ③:1, ④:1, ⑤:1, ⑥: 1, ⑦:1, ⑧:1, ⑨:1, ⑩:1, ⑪:1, Total: 11 NgD: ①:1, ③:1, ⑤:1, ⑥:1, ⑦:1, ⑧: 1, ⑨:1, ⑩:1, ⑪:1, Total: 9</p>	<p>運営委員会メンバー、省・郡レベ ルの共産党、祖国人民戦線、農 民連合、青年同盟、文化・情報局 からひろく指導者レベルを招き、 プロジェクトの活動紹介を通して RH 関連問題についての意識の 向上を図り、RH 関連の問題、特 に望まない妊娠を防止、MR を含 む人工妊娠中絶を減少させてい くための知識を普及した。広い分 野の人々の理解が促進された。</p>	<p>US\$3,365.43 (¥366,024)</p>

			<p>TD: ①: 1, ②: 1, ③: 1, ④: 1, ⑤: 1, ⑥: 1, ⑧: 1, ⑨: 1, ⑩: 1, ⑪: 1, Total: 10</p>		
			<p>QL: ②: 1, ④: 1, ⑤: 1, ⑥: 1, ⑦: 1, ⑧: 1, ⑨: 1, ⑩: 1, ⑪: 2, Total: 10</p>		
			<p>TK: ①: 1, ②: 1, ③: 1, ④: 1, ⑤: 1, ⑥: 1, ⑦: 1, ⑧: 1, ⑨: 1, ⑩: 1, ⑪: 2, Total: 12</p>		
			<p>CC: ①: 1, ②: 1, ④: 1, ⑤: 1, ⑥: 1, ⑦: 1, ⑧: 1, ⑨: 3, ⑩: 2, Total: 12</p>		
			<p>YT: ①: 1, ②: 1, ⑥: 1, ⑨: 1, ⑩: 2, Total: 8</p>		
			<p>DC: ①: 1, ②: 1, ③: 1, ④: 1, ⑤: 1, ⑥: 1, ⑨: 2, ⑩: 1, ⑪: 2, Total: 11</p>		
			<p>AS①: ①: 1, ②: 1, ③: 1, ④: 1, ⑤: 1, ⑥: 1, ⑦: 1, ⑧: 1, ⑨: 1, ⑩: 1, ⑪: 1, Total: 11</p>		
			<p>DL: ①: 1, ②: 1, ③: 1, ④: 1, ⑤: 1, ⑥: 1, ⑦: 1, ⑧: 1, ⑨: 1, ⑩: 1, ⑪: 2, Total: 12</p>		
			<p>TC: ①: 1, ②: 1, ③: 1, ⑥: 1, ⑦: 1, ⑧: 1, ⑨: 1, ⑩: 1, ⑪: 2, Total: 10</p>		
			<p>NL: ①: 1, ②: 1, ④: 1, ⑤: 1, ⑥: 1, ⑦: 1, ⑨: 1, ⑩: 1, ⑪: 1, Total: 9</p>		
			<p>NaD: ①: 1, ②: 1, ④: 1, ⑤: 1, ⑥: 1, ⑦: 1, ⑧: 1, ⑨: 1, ⑩: 1, ⑪: 2, Total: 11</p>		
			<p>HN: ①: 1, ②: 1, ③: 1, ④: 1, ⑥: 1, ⑦: 1, ⑧: 1, ⑨: 1, ⑩: 1, ⑪: 2, Total: 11</p>		
			<p>上記以外:          バックマイ病院プロジェクト専門家: 4、          JICA 保健アドバイザー: 1、省運営委員会: 4、省テレビ局: 3、プロジェクト専門家: 5、JOCV: 4</p>		

5.	マスメディアセミナー	21/09/2004	Vinh City	省テレビ局:2, 郡テレビ局:TC:3, TK:4, YT:1, QP:3, ND:4, CC:4, KS:1, AS:3, NL:3, DC:1, ゲアン省情報文化局:1 労働新聞:2, ゲアン News:3, IEC Center:4, JOCV:4, PWU:1, MCH/FP センター:8 計 52名	省テレビ局:2, 郡テレビ局:TC:3, TK:4, YT:1, QP:3, ND:4, CC:4, KS:1, AS:3, NL:3, DC:1, ゲアン省情報文化局:1 労働新聞:2, ゲアン News:3, IEC Center:4, JOCV:4, PWU:1, MCH/FP センター:8 計 52名	RH 意識の向上のために、メディア関係者に対して、マスメディアセミナーを実施した。参加者に、RH の知識や現状を伝え、特に中絶低減への意識をジャーナリストの間に広めることができた。	US\$931,49
6.	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。	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)
7.	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。	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。	US\$5,208
8.	PCM ワークショップ (モニタリング評価手法研修)	①25～ 28/11/2003②02～ 05/12/2003	MCH/FP センター	① 省合同委員会メンバー機関関係者、省運営委員会メンバー、2 郡 (Nghi Loc, Hung Nguyen の DSC メンバー) PHS:1, PCPFC:2, PWU:3, MCH/FP センター:7, HN:3, NL:3、省病院:1 ② 8 郡の DSC メンバー及び JOCV QH:3, NgD:2, QL:3, YT:3, DC:4, AS:2, JOCV:4	実用性を重視し、モニタリング手法の部分を中心に PCM ワークショップを開催した。参加者は、プロジェクトの活動実施状況を把握し、進捗レベルを把握する手法を学ぶと同時に、自分たちの実施する活動が成果を生み、成果の積み重ねによってプロジェクトの目標が達成されるという PDM の論理を再確認した。	実用性を重視し、モニタリング手法の部分を中心に PCM ワークショップを開催した。参加者は、プロジェクトの活動実施状況を把握し、進捗レベルを把握する手法を学ぶと同時に、自分たちの実施する活動が成果を生み、成果の積み重ねによってプロジェクトの目標が達成されるという PDM の論理を再確認した。	US\$34,517 (第1回～第6回) (中堅)
9.	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	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	US\$34,517 (第1回～第6回) (中堅)
10.	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)	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。	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。	
11.	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)			

12.	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, Polyclinic NaD: 1, DHC6郡から各1: NgD, YT, DC, DL, TC, NL, MCH/FP センタースタッフ2人)						
13.	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, DHC6郡から各1: Vinh, CL, QL, TK, AS, HN, MCH/FP センタースタッフ1人)						
14.	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, DHC2郡から各1: QH, TD, MCH/FP センタースタッフ2人)						
15.	第7回 CHC スタッフ再教育	05～31/08/2002		CL: 1, QP: 3, QC: 4, KS: 3, QH: 4, QL: 1, TD: 4, AS: 1, HN: 1, 計22人						
16.	第8回 CHC スタッフ再教育	23/09/2002～18/10/2002	MCH/FP センター他	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						
17.	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						
18.	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						
19.	第11回 CHC スタッフ再教育	06/10～1/11/2003	MCH/FP センター他	NL: 2, NaD: 1, CL: 1, QP: 3, QC: 3, NgD: 3, TD: 2, TK: 1, YT: 5, AS: 3, TC: 2, 計25人						
20.	第12回 CHC スタッフ再教育	05～31/07/2004	MCH/FP センター他	KS: 2, AS: 2, TD: 2, CC: 5, NgD: 3, TK: 3, QH: 1, QP: 2, TC: 5, Total: 25						
21.	第13回 CHC スタッフ再教育	2-27/11/2004	MCH/FP センター他	HN: 3, NL: 3, QL: 5, DC: 4, NaD: 2, DL: 3, YT: 3, Vinh: 1, Total: 24						
										US\$13,848 (第7回～ 第10回分) (イベント経費)
										ベトナム側予 算
										US\$5,114.45
										定年退職、移転などで、再教育を受けた助産師が不在になったCHCに、新たに再教育を受けたスタッフを配置することができた。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。

22.	CHC スタッフ・リフレ ッシヤークー研修	11-15/11/2002 18-22/11/2002 (3days) 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 Nghi Loc Nghi Loc Nghi 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75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78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 たリフレッシヤークーを開催した 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
23.	CHC スタッフ・リフレ ッシヤークー教育 案策定研修	28/07～ 01/08/2003	MCH/FP センタ ー	11 郡DHC(Vinh, CL, HN, QL, AS, TK, KS, TD, QP, PC, PH)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、ワーグ ションが開催され、リフレッシヤ ークーの教育策定技術習得が できた。	US\$551
24.	郡ヘルスセンター主 催リフレッシヤークー ス	10~14/12/2003 15~19/12/2003 21~24/12/2003 24~26/12/2003 26~31/12/2003 05~08/01/2004 09~12/02/2004 06~09/01/2004 09~11/01/2004 12~14/01/2004 03~06/02/2004 10~13/02/2004 09~14/02/2004 16~21/02/2004 10~13/02/2004	Que Phong Quy Chau Tuong Duong Vinh City Hung Nguyen Anh Son Cua Lo Ky Son Quynh Luu Tan Ky Quy Hop	19 CHC staffs 12 CHC staffs 21 CHC staffs 18 CHC staffs 23 CHC staffs 12 + 12 Total 24 CHC staffs 14 CHC staffs 12 + 12 Total 24 CHC staffs 22 + 21 Total 43 CHC staffs 21 CHC staffs 21 CHC staffs	CHC スタッフが再教育で学んだ 内容の復習を行い、さらに新しい 知識・技術を学んだ。	US\$8,658
25.	CHC スタッフリフレッ シヤークース及び HHW リフレッシヤークー ス-開催者向けオ	11/06/2004	MCH/FP センタ ー	KS1名・TD2名・DC2名・TC2名・HN2 名・NL2名・DL2名・NgD2名・QC2名 CC1名・AS2名・TK2名・NaD2名・ Vinh2名・CL2名・QL2名・QH2名・QP	リフレッシヤークーの教育計画 策定・予算案作成のオリエンテー ションを実施した。	US\$1,553.91

26.	リエンテーション CHC スタッフリブレッ シヤークース	02-04/08/2004 09-11/08/2004 09-13/08/2004 14-16/08/2004 16-20/08/2004 16-21/08/2004 16-20/08/04 21/25/08/04 17-19/08/2004 25-27/08/2004 24-27/08/2004 07-10/09/2004 30/08-03/09/2004 06-30/09/2004 (4classes) 07/10/09/2004 13-16/09/2004 09-11/09/2004 21-24/09/2004 13-15/09/2004 20-22/09/2004 20-22/09/2004 21-24/09/2004 22-25/09/2004 26-29/09/2004 28-30/09/2004 08-10/09/2004 22-24/09/04 27-28/09/04 29-30/09/04	Hung Nguyen Que Pong Tan Ky Quy Chau Nam Dan Dien Chau Con Cuong Nghii Loc Cua Lo Nghia Dan Anh Son Quynh Luu Yen Thanh Quy Hop Tuong Duong Thanh Chuong Do Luong Vinh Ky Son MCH/FP センタ ー	2名・YT2名 CHC 助産スタッフ:23 名 23 名は 2 コースに参加 CHC 助産スタッフ:13 CHC 助産スタッフ:25 CHC 助産スタッフ:12 CHC 助産スタッフ:32 CHC 助産スタッフ:45 各スタッフ 1 コースのみ参加 CHC 助産スタッフ:26 各スタッフ 1 コースのみ参加 CHC 助産スタッフ:41 各スタッフ 1 コースのみ参加 CHC 助産スタッフ:20 CHC 助産スタッフ:64 各スタッフ 1 コースのみ参加 CHC 助産スタッフ:26 各スタッフ 1 コースのみ参加 CHC 助産スタッフ:43 各スタッフ 1 コースのみ参加 CHC 助産スタッフ:58 各スタッフ 1 コースのみ参加 CHC 助産スタッフ:21 CHC 助産スタッフ:21 CHC 助産スタッフ:21 各スタッフ 1 コースのみ参加 CHC 助産スタッフ:40 各スタッフ 1 コースのみ参加 CHC 助産スタッフ:25 CHC 助産スタッフ:24 各スタッフ 1 コースのみ参加 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	モニタリング等で問題となつてい た点をカバーする、地域性を生か したニーズにあった内容にする、 演習を多く盛り込む、などの点を 考慮して各郡から提出された実 施計画についてフィードバックを 行い、DHC の計画策定について も指導を行った。CHC スタッフに とっては、再教育で学んだ内容の 復習、RH ケアについての疑問点 の解決、知識・技術をアップデー トする機会となつた。	US\$22,781.67	ベトナム側予 算
27.	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	ハムレットヘルスワーカーが自宅 で分娩介助をする山岳郡 DHC を 対象に、ハムレットヘルスワーカー 一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。	
28.	山岳地域ハムレットヘルスワーカーリフレッシュャーコース	2004/12/18~ 2005/01/24 11/29~12/20/2004 12/08~12/31/2004 2004/12/13~ 2005/01/21 2005/01/10~01/21 2005/01/06~01/22 2004/12/06~12/24 2004/12/17~ 2005/01/04 2004/12/13~ 2005/01/15 2004/12/07~ 2005/01/15	Que Phong Quy Chau Quy Hop Nghia Dan Ky Son Tuong Duong Con Cuong Anh Son Tan Ky Thanh Chuong	2days days, 8 classes ハムレットヘルスワーカー:計 184 名 3 days each, 7 classes ハムレットヘルスワーカー:計 131 名 2 days each, 11 classes ハムレットヘルスワーカー:計 253 名 2 days each, 19 classes ハムレットヘルスワーカー:計 421 名 2 days each, 6 classes ハムレットヘルスワーカー:計 158 名 2 days each, 8 classes ハムレットヘルスワーカー:計 162 名 2 days each, 6 classes ハムレットヘルスワーカー:計 116 名 2 days each, 8 classes ハムレットヘルスワーカー:計 219 名 2 days each, 13 classes ハムレットヘルスワーカー:計 254 名 2 days each, 22 classes ハムレットヘルスワーカー:計 442 名	合計 13 人(Dien Chau DHC: 1、 DC/CHC: 3、Cua Lo DHC: 1、 CL/CHC: 3、MCH/FP センター: 5) 合計 11 人(MCH/FP センター: 7、Vinh City: 2、Nghi Loc: 2)	19郡の DHC スタッフ及び MCH/FP センタースタッフ(40人)	2003 年度に実施した DHC 担当者向け ToT に基づき、山岳地域ハムレットヘルスワーカーの助産知識と技術の向上を図った。全数が 2,300 人を超えるため、コミュニケーションごとに CHC にハムレットヘルスワーカーを招き、DHC のスタッフが向いて CHC スタッフと共にトレーニングを実施する郡が多かった。	US\$34,543.33
29.	HBMR 活用推進モデル郡オリエンテーションミーティング	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: 3、MCH/FP センター: 5)	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 現地適用化活動費		
30.	両親学級モデル活用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		
31.	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に図られた。	US\$1,524 (イベント経費)		
32.	医療機材点検及び使用状況調査	14/05/2002~ 22/05/2002	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	US\$1,069 (イベント経費)		

33.	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(KS:1, TD:2, CC:2, AS:2, TK:1, TC:2, DL:2, DC:2, YT:2, NL:2, HN:2, CL:2, QL:2, NaD:1, NgD:1, QP:2, QC:1, QH:2, Vinh:2, MCH/FP センター:4, 計37名)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	機材の点検と使用状況調査 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\$556
34.	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・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
35.	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、実行するためワークショップを実施した。 MCH/FP センター各部署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。	US\$141 追加事業 US\$4,750
36.	クライアントフレンドリーサービス推進ワークショップ	14-17/06/2004 (1.5hours /day)	MCH/FP センター	MCH/FP センタースタッフ 25名	MCH/FP センタースタッフを対象にワークショップを行い、これまでに実践してきたサービス向上の確認をし、今後の目標を立てるために、より進んだサービスの可能性を示した。また、センター内で、今後もクライアントフレンドリーサービスを継続し、常に向上させていくためには、スタッフの意欲を維	ベトナム側予算

					持させいく必要があり、そのためにはどうしたらよいか、を考えた。実施されたワークショップ自体が、その方法ひとつとして理解された。センターで、自主的に同種のワークショップ開催を試みることに必要だとの意見が出されたことは成果であった。	
37.	モニタリング手法研修	23/07/2001～ 25/07/2001	MCH/FP センター 一他	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した。	US\$774 (中堅)
38.	モニタリング手法研修	31/10/2001～ 2/11/2001	MCH/FP センター 一他	合計19人(ND, DL, NL, DC, CC, YT, QL, TC, AS, NgD から各1人、MCH/FP センター6人、JOCV3人)	モニタリングマニュアルの作成された。	
39.	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 一他	05-07/05/2003:MCH/FP センタースタッフ13人 04-06/06/2003:6郡から15人 16-18/06/2003:7郡から18人 (KS:5, TD:5, QP:4, QC:5, QH:5, Vinh:5, TK:4,	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。	US\$1,033
40.	モニタリング実施者リフレッシュャーコース	1) 12-14/01/2005 2) 19-21/01/2005	MCH/FP センター 一	1) TC: 5, DL: 2, QL: 4, YT: 5, CL: 2, NaD:5, DC: 5, HN: 4, Vinh: 4, MCH/FP Center: 7, JOCV (YT): 1, Total: 44 2) QP: 4, KS: 4, NgD: 4, QC: 5, TD: 5, AS: 4, NL: 4, CC: 4, QP: 4, TK: 3, MCH/FP Center: 5, Total: 46	19郡DHCとMCH/FP センターのモニタリング担当者が参加したこと、モニタリング活動の質の維持、継続的な側面的支援、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、ガイドラインが今度も実践されることか期待される。同時にモニタリングチェックリストの改訂も行われた。	US\$3,567.5
41.	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	
42.	人工妊娠中絶調査研修	16/04/2001～ 17/04/2001	MCH/FP Center、 Nghia Dan, Thanh Chuong, Yenb	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郡用コンピューター 3 セット

43.	人工妊娠中絶調査及びアキュシヨンプラン作成研修	28/02/2002～14/03/2002	Thanh MCH/FP Centre, Nghia Dan & YenH 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、データに基づいたアクションプランを作成した。	US\$1,721 (現地適用化活動費)
44.	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)
45.	中絶調査フォローアップ: データ分析研修とフォローアップ	20-22/07/2004	—	Nghia Dan DHC: 1 (Dr.), 3 (As.Dr.), JOCV: 1 Thanh Chuong: 1 (Dr.), 3 (As.Dr.), JOCV: 1 Yen Thanh: 2 (Dr.), 2 (As.Dr.) MCH/FP Center: 3(Dr.), 1 (As.Dr.), 1 (MF) 1 (IT technician) QL: JOCV 1 Total: 21 persons	ベトナム人口保健調査 (DHS) の結果をもとに、MCH/FP センター、Yen Thanh, Nghia Dan, Thanh Chuong の DHC スタッフを対象に、データ分析ワークショップを実施した。思い込んでいたベトナムの人工妊娠中絶の状況と異なる分析結果が得られ、これにより、データの意味を読み取り、Evidence に基づいて説明することの重要性を理解できた。	US\$264.08
46.	生殖器感染症診断技術向上 (コルポスコピー研修)	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)	コルポスコピーによる 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
47.	生殖器感染症診断技術向上 (コルポスコピー研修)	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ピーによる 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
48.	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ルも作成された。	US \$ 5,076

49.	生殖器系感染症 (RTI) 調査結果普及 セミナー	28/04/2004	ハノイ市 Bao Son Hotel	参加者: MOH、日本大使館、WHO、 Population Council、世銀、Family Health International、PATH、Atlantic Philanthropies、CARE International、 Center for Communication Programs、 University of Copenhagen、EU、Institute of Protection of Mother and Newborn (IPMN)、Bach Mai Hospital Project experts、計 23 名 主催者側: 調査チーム: 7 名 JICA プロジェクトオフィス: 3 名	国際機関・政府機関・NGO 等を 対象に、ハノイでセミナーを実施 し、調査結果を発表した。ベトナム で、初めて村レベルの妊婦を対 象にした RTI 調査であり、調査法 が優れていることから、参加者は 大変興味を持って発表に聞き入 っており、質疑応答も活発であつ た。調査結果にもとづいた予防戦 略の実施結果に期待するという声 が多く聞かれた。	US\$2,618.72 + 報告書印刷費 US\$2,210.47
50.	RTI 予防戦略策定・ 実施指導ワークショップ	23、26/04/2004	MCH/FP センタ ー	Cua Lo: 5 (DHC:2、CHC:3) Nghi Loc: 9 (DHC:2、CHC:7) Hung Nguyen: 9 (DHC:2、CHC:7) Nam Dan: 9 (DHC:2、CHC:7) MCH/FP センター: 3 計 35 名	RTI 調査結果に基づき、調査地 域 4 郡 10 コミュニティから DHC、 CHC、WU メンバーを対象に、調 査データの分析結果を説明し、そ れにもとづいて、それぞれの地域 にあった RTI 予防と改善のための 戦略を策定するワークショップを 実施した。自分たち管轄地域の 具体的な状況を表すデータを目 の前にして、実態に即した対策を 系統立てる経験が初めてという参 加者も多く、一連の調査から始ま り、疫学調査に基づいた保健対 策について、多くを学ぶことがで きた。今後、対策の実施が課題と なる。	US\$366.25
51.	RTI 検査技術研修	20~22/04/2004	MCH/FP センタ ー	19 DHC: 各 2 名(産婦人科医師:1、検 査技師:1)計 38 名 MCH/FP センター: 6 名 JOCV: 1 名 合計: 45 名	RTI 調査実施に先立ち、プロジェ クトでは、短期専門家、ベトナム人 専門家(ツーズー産婦人科病院 医師 2 名)の指導により、2002 年 12 月にゲア南省調査関係者(主 に省レベルと一部の DHC スタッ フ)に対して、担当責任分野に分	US\$1,526.87

						けて、調査手法、検査技術、診断技術の研修を実施した。その研修の成果により、MCH/FP センターの検査室のレベルが向上したことから、今回、MCH/FP センター(省運営委員会)から、19 郡の DHC に対して RTI 検査技術の研修をしてほしいという要望に応える形で、この研修を実施した。優れた教材を活用し、ゾーズー病院の細菌学専門の検査部医師による研修は、大変好評で各 DHC にとって有益であった。			
52.	感染予防対策指導ワークショップ	01/07/2004 p.m. 06/07/2004 p.m.	MCH/FP センター	MCH/FP センタースタッフ: 20 名		MCH/FP センタースタッフに対する感染防止対策を見直すための指導と、対策徹底のための指導を、短期専門家の技術指導を得て行った。センター内研修という形のワークショップで、スタッフの知識・技術のアップグレードのためにはどのような学習機会を与えれば良いかというヒントにもなった。	US\$1,161.96		
53.	愛育班: イエンタイン郡コミュニケーション保健行政関係者対象モデルコミュニケーション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) コミュニティ保健行政関係者 54 人 コミュニティ保健行政関係者 50 人 コミュニティ保健行政関係者 76 人		モデルコミュニケーションの関係者が愛育班活動に関する詳細な知識を得た。		ベトナム側予算	
54.	愛育班: 活動紹介セミナー	17/08/2001	ヴイン	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)		

55.	愛育班: イエンタイン郡コミュニ ー選出ボランティア 対象モデルコミュニ ーオリエンテーショ ン	07/12/2001 14/12/2001 14/21/2001	Yen Thanh 郡 Nhan Thanh Nam Thanh Hop Thanh	ボランティア計 245 人 Nhan Thanh Commune: 130 人 Nam Thanh Commune: 55 人 Hop Thanh Commune: 60 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。	ベトナム側予 算
56.	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 ー等オプザバー参加	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
57.	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 ランテニア: 78、Hop Thanh コミュニ ランテニア: 69、Nhan Thanh コミュニ ボランティア: 124)	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。	ベトナム側予 算
58.	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
59.	愛育班モデルコミュニ ー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、Nhanh Thanh、Hop Thanh)、 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
60.	愛育班モデルコミュニ ー指導者対象ワー クショップ	16/01/2003	Yen Thanh	Nam Thanh、Nhanh 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ーの指導者 (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

61.	保健計画策定ワークショップ	08-10/09/2004	Vinh City	6コミュニティから人民委員会、CHC、人口家族子ども委員会、女性連合、ハムレット女性連合(2名)の各6名 Nhanh Thanh, Hop Thanh, Nam Thanh, Lien Thanh, Tay Thanh, Center Commune, Yen Thanh WU: 2, Yen Thanh DHC: 1, 計39名 (フアンリテーター:MCH/FP センター: 3、PWU:2 DWU:1, DHC: 1 JOCV:1)	イエンタイン郡の愛育班モデル3コミュニティに加えて、同郡の3コミュニティの計6コミュニティに対して、保健計画策定ワークショップを開催したことで、村レベルの行政と地区組織(女性連合/愛育班)代表がそれぞれの立場と役割を持って協力して地域保健推進を実施する具体的な方法を学んだ。	US\$2,027,81
62.	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(コミュニティ、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 現地適応化活動費
63.	省レベルRH啓蒙活動(RHコンテスト)	10~11/12/2002	ヴァイン市	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	ゲア省全体のコミュニティ・郡・省レベルの女性連合を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、コミュニティ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
64.	省レベルRH教材活用コンテスト	①14/12/2004 ②21/12/2004 ③28/12/2004	①ヴァイン市 ②Do Luong ③Nghia Dan	① NgL, HN, NaD, CL, Vinh, DC ② KS, TD, CC, AS, TK, DL, TC ③QP, QC, QH, NgD, YT, QL	コミュニティレベルでの自主的なRH知識・情報の普及と学習、教材を活用した教育活動の活性化を目的として、IEC教材活用技術を競うRHコンテストを開催した。コミュニティから勝ち抜いてきたチームのマギー・エプロンや妊娠シミュレーターをロールプレイの中で扱う技能は大変すぐれており、女性連合が関連機関と協力しながら	US\$6,631.69

65.	女性連合メンバー対象 IEC ワークショップ	21/10/2002 22/10/2002 23/10/2002 24/10/2002 25/10/2002 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	Do Luong Nung Ngyen Thanh Chuong Tank Ky Nam Dan 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	コミュニティ、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 Nam Dan: 428人 Cua Lo: 101人 Nghi Loc: 520人 Dien Chau: 632人 Vinh City: 355人 Quyhn Luu: 598人 Con Coung: 149人 Yen Thanh: 541人 Anh Son: 298人 Nghia Dan: 468人 Ky Son: 225人 Tuong Duong: 205人 Que Phong: 210人 Quy Hop: 311人 Quy Chau: 157人 合計 6,630 人	コミュニティ、ハムレット女性連合メンバー(HWU)、コミュニティレベリング青年同盟(CYU)、コミュニティ文化情報局員(CCD 人民委員会)を対象に実施した。	12/02/2004: QH 2 回計 368 人 CWU:22, HWU:293, CYU:35, CCD:18 16/02/2004: KS 2 回計 266 人 CWU:29, HWU:200, CYU:20, CCD:17 17/02/2004: TD 2 回 261 人 CWU:27, HWU:172, CYU:41, CCD:21 18/02/2004: CC 1 回 172 人 CWU:17, HWU:120, CYU:24, CCD:11	山岳地域の女性連合メンバーを対象に、リプロヘルス知識普及ワークショップを実施した。特に、中絶の危険性と正しい現代的避妊法について伝えることに留意した。また、地域保健活動の紹介のためにビデオを活用するなどし、メッセージの効果的伝達が可能となった。	US\$17,286 + 配布用リーフレット印刷費 US\$2,236 (イベント経費)
66.	山岳地域郡女性連合メンバー対象 IEC ワークショップ	12/02/2004 16/02/2004 17/02/2004 18/02/2004 23/02/2004 24/02/2004	Quy Hop Ky Son Tuong Duong Con Cuong Que Phong Quy Chau	山岳地域 6 郡のコミュニティ女性連合(CWU)、ハムレットレベリング青年同盟(CYU)、コミュニティ文化情報局員(CCD 人民委員会)を対象に実施した。	山岳地域の女性連合メンバーを対象に、リプロヘルス知識普及ワークショップを実施した。特に、中絶の危険性と正しい現代的避妊法について伝えることに留意した。また、地域保健活動の紹介のためにビデオを活用するなどし、メッセージの効果的伝達が可能となった。	US\$15,554		

67.	RH推進IECワークショップ (女性連合主催・関連政府・大衆組織/男性巻き込み)		各郡	23/02/2004:QP 1回 241人 CWU:21, HWU:189, CYU:20, CCD:11 24/02/2004:QC 1回 192人 CWU:13, HWU:144, CYU:23, CCD:12 総参加者数:1,500人 全体:コミュニティ共産党(CCP):427、祖国人民戦線(CFF):448、農民連合(CFU):441、情報文化局(CCD):432、青年同盟(CYU):454、コミュニティ女性連合(CWU):596、ハムレットレベラ女性連合(HWU):6293、コミュニティヘルセンター(CHC):101, Total: 9,192, 男性参加率:18.5%	女性連合が主体となって、全19郡において、男性の巻き込みを図って多くの組織から参加者を募る目的で、コミュニティの共産党、祖国人民戦線、農民連合、青年同盟、文化情報局などの代表と、コミュニティ・ハムレットの女性連合メンバーを対象に、45回のRH知識普及ワークショップを行った。これにより9千人近い参加者に妊産婦ケア、中絶のリスクと予防、正しい避妊法、という主要メッセージを届けることができた。また、ワークショップでは思春期RHの課題も提示し、参加者から思春期の若者に向けたRHケア対策の必要性と緊急性を認識できたと大きな反響があった。	US\$34,157.41
		04/10/2004 2 sessions	Hung Nguyen	CCP: 21, CFF: 22, CFU: 22, CCD:20, CYU:19, CWU:33, HWU:279, Total: 417, Men's proportion: 25%		
		06-07/10/2004 3 sessions	Dien Chau	CCP: 38, CFF: 39, CFU: 39, CCD:37, CYU:39, CWU:48, HWU:540, Total: 780, Men's proportion: 21.3%		
		11-12/10/2004 4 sessions	Thanh Chuong	CCP: 38, CFF: 34, CFU:38, CCD:37, CYU:38, CWU:40, HWU:496, Total: 721, Men's proportion: 23%		
		22/10/2004 2 sessions	Vinh	CCP: 10, CFF: 14, CFU: 6, CCD:13, CYU:15, CWU:18, HWU:325, Total: 401, Men's proportion: 6.5%		
		25-26/10/2004 3 sessions	Do Luong	CCP: 32, CFF:30, CFU: 32, CCD: 30, CYU: 32, CWU:38, HWU: 378, Total: 572, Men's proportion: 26.6%		
		27/10/2004 1 session	Cua Lo	CCP: 6, CFF: 6, CFU: 4, CCD: 5, CYU: 6, CWU: 14, HWU: 81, Total: 122, Men's proportion: 16.4%		
		28-29/10/2004 4 sessions	Yen Thanh	CCP: 35, CFF: 37, CFU: 37, CCD: 36, CYU: 37, CWU: 37, HWU: 538, Total: 757, Men's proportion:20.1%		
		02-3/11/2004 4 sessions	Quynh Luu	CCP: 41, CFF:41, CFU: 43, CCD: 43, CYU: 43, CWU: 45, HWU: 568, Total:		

05/11/2004 2 sessions	Anh Son	824, Men's proportion: 16.5% CCP: 18, CFF: 20, CFU: 20, CCD: 18, CYU: 19, CWU: 30, HWU: 274, Total: 399, Men's proportion: 19%			
09-10/11/2004 3 sessions	Nghia Dan	CCP: 30, CFF: 30, CFU: 29, CCD: 28, CYU: 29, CWU: 36, HWU: 468, Total: 650, Men's proportion: 10.8%			
11-12/11/2004 3 sessions	Nghi Loc	CCP: 29, CFF: 34, CFU: 34, CCD: 32, CYU: 34, CWU: 60, HWU: 504, Total: 727, Men's proportion: 15.1%			
16/11/2004 2 sessions	Ky Son	CCP: 18, CFF: 19, CFU: 20, CCD: 20, CYU: 21, CWU: 31, HWU: 220, CHC: 21, Total: 370, Men's proportion: 22.2%			
17/11/2004 2 sessions	Tuong Duong	CCP: 20, CFF: 21, CFU: 18, CCD: 18, CYU: 21, CWU: 23, HWU: 200, CHC: 21, Total: 342, Men's proportion: 22.8%			
18/11/2004 1 sessions	Con Cuong	CCP: 13, CFF: 13, CFU: 13, CCD: 13, CYU: 13, CWU: 13, HWU: 141, CHC: 13, Total: 232, Men's proportion: 24%			
23/11/2004 1 session	Que Phong	CCP: 10, CFF: 12, CFU: 12, CCD: 12, CYU: 13, CWU: 19, HWU: 210, CHC: 13, Total: 301, Men's proportion: 17.3%			
24/11/2004 1 session	Quy Chau	CCP: 10, CFF: 10, CFU: 12, CCD: 11, CYU: 9, CWU: 16, HWU: 157, CHC: 12, Total: 237, Men's proportion: 23.6%			
25/11/2004 2 sessions	Quy Hop	CCP: 20, CFF: 21, CFU: 21, CCD: 19, CYU: 21, CWU: 29, HWU: 311, CHC: 21, Total: 463, Men's proportion: 13%			
29/11/2004 2 sessions	Tan Ky	CCP: 19, CFF: 21, CFU: 21, CCD: 18, CYU: 21, CWU: 24, HWU: 266, Total: 390, Men's proportion: 18.2%			
30/11/2004 2 sessions	Nam Dan	CCP: 19, CFF: 24, CFU: 20, CCD: 22, CYU: 24, CWU: 42, HWU: 337, Total:			

68.	IEC 技術研修	03/04/2001 05/04/2001	～	Vinh, Luu	Quynh	Men's proportion: 13.5% 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
69.	IEC 技術研修	26/03/2002～ 29/03/2002		ヴァイン他		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)
70.	IEC 技術研修(保健 教育技術研修)	11～14/03/2003		ヴァイン他		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)
71.	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		ヴァイン市		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、コミュニケーションへの普及 ワークショップ実施の基礎ができ た。	US\$747
72.	マギーエプロン活用 普及のためのIECワ ークショップ	18-19/08/2003(2) 19-22/08/2003(4) 20-21/08/2003(2) 21-23/08/2003(3) 22/08/2003 (1) 03-04/09/2003(2) 08-10/09/2003(3) 09-12/09/2003(4) 10-12/09/2003(3) 14-15/10/2003(2) 16-18/10/2003(3) 21-24/10/2003(4) 23-24/10/2003(2)		Hung Nguyen Quynh Luu Vinh City Nghie Loc Cua Lo Nam Dan Do Luong Dien Chau Yen Thnah Anh Son Nghia Dan Thanh Chuong Tan Ky		CWU:46, CHC:23, Total:69 CWU:86, CHC:43, Total:129 CWU:36, CHC:18, Total:54 CWU:68, CHC:34, Total:102 CWU:14, CHC:7, Total:21 CWU:48, CHC:24, Total:72 CWU:64, CHC:32, Total:96 CWU:78, CHC:39, Total:117 CWU:74, CHC:37, Total:111 CWU:40, CHC:20, Total:60 CWU:64, CHC:32, Total:96 CWU:76, CHC:38, Total:114 CWU:42, CHC:21, Total:63	郡レベルで実施した TOT ワーク ショップを通して得られたマギー エプロン活用技術と、郡女性連合 によって作成された教材:活用ガ イドブックを使い、コミュニケーション ルでの健康教育推進を目指し て、女性連合とCHC スタッフ協同 のワークショップを実施した。地域 での健康教育実施において、 CHC と女性連合メンバーとの連 携・協力を促す一助となった。研 修後、コミュニケーションに計画 して教育セッションを実施し、469	US\$9,370

		19-20/11/2003(2) 21-22/11/2003(1) 08-09/12/2003(1) 10-11/12/2003(1) 14-15/12/2003(2) 22-23/12/2003(2)	Ky Son Con Cuong Que Phong Quy Chau Tuong Duong Quy Hop	CWU:42, CHC:21, Total:63 CWU:26, CHC:13, Total:39 CWU:26 CHC:13, Total:39 CWU:24, CHC:12, Total:36 CWU:42, CHC:21, Total:63 CWU:42, CHC:21, Total:63	コミュニティのうち430コミュニティにおいて総計832回実施された保健教育セッションにおいてマギーエプロンが活用されたとの報告がされた。報告されている参加総数は、42,874人であった。	
73.	IEC教材制作:リプロダクティブヘルス向上ドラマ・ロールプレイ・シナリオ作成	通年	各コミュニティ・郡および省レベルの女性連合を中心とする教育担当者	全コミュニティ参加の公募	女性連合が中心となって、RHに関連したトピックス:妊産婦健診、思春期保健などを中心としたドラマやロールプレイのためのシナリオが集められ纏められた。今後、コミュニティやハムレットレベルでのIEC活動のために女性連合などの大衆組織によって活用される。	\$ 19,064 公募用チラシ (US\$1,500)を含む
74.	リプロダクティブヘルスIEC活動実施技術研修	10~12/03/2004	MCH/FP センター	省レベルと19郡の女性連合メンバー各1人、MCH/FP センター2人、計22名	IEC教材の発展的活用法を学ぶと同時に実践してきたIEC活動の実施方法を必要に応じて改善するためのTOT研修を実施した。多彩な参加手法を学ぶことができ、今後、女性連合が実施する教育活動の内容の充実を期待したい。	US\$524
75.	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
76.	住民参加と地域行政による地域保健推進セミナー	07/09/2004	Vinh City	DSC メンバー: KS:4, CC:4, NL: 4, QP:5, CL: 3, DL: 5, NaD: 5, YT: 6, AS: 5, QH: 5, QL: 3, TD: 5, QC: 5, Vinh: 3, TK: 5, DC: 4, TC: 5, HN:4, PWU: 1, PHS: 1, MCH/FP Center: 8, JOCV: 2, 計92人	省・郡運営委員会メンバーに対して、地域行政と住民参加による地域保健推進活動のセミナーを行い、須坂市の保健補導員の活動を例にとりて日本の経験を紹介した。地域保健推進の実例は説得力をもって受け止められ、参加者	US\$1,390.41

				(Nghia Dan DSC は、参加予定者が突然郡共産党の会議に召集されたために全員不参加となった。)			の多くが、行政が住民の健康を守る立場にあるということや住民が積極的に参画することが不可欠であるなど理解し、特に女性連合のメンバーは共感を持って今後の活動への意欲向上に繋がった。	
77.	HMIS 整備に向けた コンピュータ操作・ 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	パイロット郡のうち①Thanh Chuong, Yen Thanh, Nghia Dan から統 計担当者各2名、MCH/FPセンター から各2名 計 6名	Provincial Health Service	コンピュータの適切な維持管理 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
78.	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	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	Provincial Health Service	ネットワーク管理者が、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
79.	HMIS 研修 (HMIS 推進準備コン ピュータ研修: 統計報告書作成の ためのコンピュータ 操作・管理)	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	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	省保健局	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
80.	HMIS 推進ソフトウエ 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	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	省保健局	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。ソフトウエア導 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 エアを導入し、保健情報を一元管 理するための基礎ができた。	US \$ 300
81.	HMIS データチェック	12-13/08/2003	省保健局	モデル6郡の統計担当者(Vinh:2,	モデル6郡の統計担当者(Vinh:2,	省保健局	データ管理に必要な知識・技術を	US \$ 82

	研修 (HMIS データ品質管理・改善)				TC:2, NgD:3, YT:2, CL:3, HN:2)、MCH/FP センタースタッフ:2、計 16 名	習得するためのワークショップを実施した。参加者は、コミュニケーションの報告書データが不正確であることを認識することができた。		
82.	HMIS ネットワーク研修 (HMIS 病院管理システム導入のためのシステム概要紹介)	① 28/08/2003 ② 3～19/09/2003	省保健局	省保健局	① 3 郡 DHC から所長、計画課長、統計担当者 3 名ずつ(Vinh:3, CL:3, YT:3, MCH/ FP センター:2,)計 11 名。 ② 3 郡 DHC(Vinh:2, CL:2, YT:2)計 6 名の統計担当者	①新しい病院管理システム導入予定の DHC に対して、システムの概要を説明するワークショップを開催し、理解を深めた。 ②3郡の DHC のネットワーク管理者に対してワークショップを実施し、導入への基礎固めができた。	US\$267	
83.	HMIS:コンピュータ管理研修 (WindowsXP と集計ソフトウェア)	25/09/2003	省保健局	省保健局	6郡の DHC 統計担当者(AS:1, CC:1, DC:1, QL:1, TC:1, TD:1) MCH/FP センター:1 計7名	コンピュータ管理(WindowsXP)、報告書作成ソフトウェアの更新についてのワークショップを開催した。	省保健局	
84.	HMIS:ソフトウェア再教育研修	① 02-03/12/2003 ② 04-05/12/2003 ③ 09-10/12/2003 ④ 11-12/12/2003	省保健局	省保健局	① Vinh:2, TC:2, YT:2, CL:2, HN:2 ② TD:1, AS:1, CC:2, DL:2 ③ QP:2, QH:2, QC:2, TK:2, DC:2 ④ NgD:2, NaD:2, QL:2, NL:2, KS:2	定期報告書のデータチェック、集計ソフトウェアの更新、CD-R と USB メモリの使い方、データ管理の重要性等に関する 2 日間のワークショップを 4 回に分けて実施した。定期報告書の質の向上が期待される。	US\$547	
85.	HMIS:MCH/FP ソフトウェア使い方研修	①09-10/02/2004 ②11-12/02/2004 ③16-17/02/2004 ④18-19/02/2004	省保健局	省保健局	19DHC の MCH/FP データ集計担当者(産科・計画課)を対象。 ① Vinh:3, TC:3, NgD:3, YT:3 ② CL:3, AS:3, CC:3, TD:3, KS:2 ③ QP:3, QH:3, QC:3, TK:3, HN:3 ④ DC:3, NaD:3, QL:3, DL:4, NL:3 合計 57 名	MCH/FP センターに報告するため、コンピュータによる MCH/FP 報告ソフトウェアの使い方について研修を行った。これにより、計画課スタッフに加えて、産科スタッフもデータ入力ができるようになった。	US\$913	
86.	HMIS:ゲアン省改良集計ソフト普及及経験交流セミナー	10～11/03/2004	ヴァン市	省保健局	保健省が推薦する 14 省保健局長・統計担当スタッフ (Hanoi:2, Hai Duong:1, Hung Yen:2, Ha Nam:2, Nam Dinh:2, Thai Binh:3, Bac Giang:2, Bac Ninh:1, Thanh Hoa:1, Ha Tinh:2, Thua Thien Hue:2, Vinh Phuc:1, Quan Tri:2, Ta Tay:1) の代表(計 30 名)、保健省計	HMIS 経験交流セミナーを実施し、RH プロジェクトによって実施されている改良集計ソフトの普及の経験を、他省と分かち合うことができた。保健省や他機関に対してインパクトの大きなセミナーとなった。	US\$3,213	

87.	HMIS:活動評価ワークショップ	28/04/2004	省保健局	画課副局長他3名、WHO:2名ゲアン省 PHS, PSC, DSC, DHC 統計担当者及びプロジェクト関係者が参加。	19郡DHCとMCH/FP センターの計画課長、計画課スタッフ、産科・FP チームスタッフ MCH/FP センター、CL, YT, TC, HN, QP, QC, QH, QL, CC, DC, NL, ND 以上各3名、Vinh, NgD, KS, TD, TK, AS, DL 以上各2名、計53名	これまでの HMIS 活動の進捗状況を確認し、各郡が作成・提出している統計報告の質、集計ソフトウェアの利用状況などを見直し、HMIS 関連業務の状況を把握した。参加関係者が現状を見直す機会となり、今後の活動への動機付けができた。	US\$ 427.0
88.	HMIS: 統計報告書作成のためのコンピュータ操作・管理ワークショップ	01~04/06/2004	省保健局	8郡の産科・FP チームスタッフ、計画課スタッフ(CL, YT, HN, OP, QC, DC, DL) 以上各1名、QL2名、計9名	8郡の産科・FP チームスタッフ、計画課スタッフ(CL, YT, HN, OP, QC, DC, DL) 以上各1名、QL2名、計9名	コンピュータ操作・管理の研修を未修の DHC 担当者に対して研修を実施し、参加者のコンピュータ操作能力が向上した。	US\$ 197.76
89.	HMIS: Epi Info を活用した人工妊娠中絶データ管理研修	15~16/06/2004	省保健局	NgD, YT, TC, 3郡の DHC, MCH/FP センターの産科・FP チームスタッフ、計画課スタッフ各2名、合計8名	NgD, YT, TC, 3郡の DHC, MCH/FP センターの産科・FP チームスタッフ、計画課スタッフ各2名、合計8名	人工妊娠中絶軽減活動と連携して、参加者に最新の Epi Info を紹介し、中絶データ管理のための操作手法の再研修を行った。中絶データの再研修を行った。中絶データのデータベース化され、データの分析、サービス向上につながる事が期待される。	US\$ 199.76
90.	HMIS: コンピュータ操作・管理の再教育	22~23/06/2004	省保健局	10郡(CL, ND, TC, QR, QC, QH, TD, CC, AS, DL)のDHC 計画課スタッフ各1名合計10名	10郡(CL, ND, TC, QR, QC, QH, TD, CC, AS, DL)のDHC 計画課スタッフ各1名合計10名	研修経験者に対して、コンピュータ操作・管理のリフレッシュコースを実施し、知識と技術が定着し向上した。	US\$ 204.88
91.	HMIS: 病院管理システムの導入研修	① 導入準備研修 02~06/08/2004 ② 導入研修 19/08~ 01/09/04	① 省保健局 ② Cua Lo DHC	① MCH/FP センター1名、Vinh, CL, YT、各2名、小児病院、Quynh Lap 病院各3名。計13名。ネットワーク管理者と薬剤師 ② MCH/FP センター:2名、Vinh, CL, YT DHC: 各3名、小児病院: 3名、Quynh Lap 病院: 4名、保健局:1名。計19名。ネットワーク管理者と薬剤師	ハノイからシステム開発チームの講師を招いて実施した病院管理システムの導入研修②に先立って、準備研修①を行った。病院管理システムに必要な知識を得ることができた。また、システムを導入するネットワーク管理者と一緒に研修を受けたことで、システム運用についての情報交換ができるネットワークができた。	US\$2,649.31	

92.	HMIS: MCH/FP 報告書データの分析	09～10/08/2004	省保健局	MCH/FP センター、NgD, TC, HN, QL, NL 各2名合計 12名	短期専門家派遣時に MCH/FP 報告書データの分析ワークショップを実施し Epi Info の広範な活用を促進する方向付けができた。研修を重ねることで、今後は、中絶データ分析のみならず、Epi Info の積極的活用推進が望まれる。	US\$71,47
93.	HMIS: CHC データの記録・集計に関する TOT	① 27/09～01/10/04 ② 26～28/10/04	① 省保健局 ② MCH/FP センター	① Vinh, YT, TC, HN, NL, ND 以上各3名、CL2名、合計20名、計画課長、計画課スタッフ ② NgD, QP, QC, KS, QH, TD, QL, CC, DC, AS, DL, 以上2名、TK1名、合計23名 産科長、産科スタッフ	① CHC の全ての記録簿、統計報告書式について5日間の研修を実施した。対象参加者は、比較的進んだ DHC を対象としたので、基本的理解を得ることができた。しかし、内容的に広範囲で参加者にとっても多少負担を伴った。 ② ①で実施した研修の経験に基づいて、MCH/FP 関連の記録簿・統計報告書式に絞って3日間の研修を行った。焦点が絞られ、充実した研修となり、参加者の理解度もより高いものとなった。	US\$1,519,20

94.	HMIS: CHC データの記録。集計業務に関する研修 (RH 関連データ)	ND: 25-27/10/04 HN: 01-03/11/04 Vinh: 08-10/11/04 NL: 17-19/11/04 22-24/11/04 TC: 09-11/11/04 01-01/12/04 CL: 29/11-01/12/04 YT: 23-25/12/04 QL: 23-24/11/04 29-30/11/04 QH: 24-25/11/04 QC: 25-26/11/04 CC: 25-26/11/04 TK: 29-30/11/04 01—02/12/04 QP: 01—02/12/04 AS: 08-09/12/04 TD: 21-22/12/04 DC: 21-22/12/04 23-24/12/04 NgD: 22-23/12/04 KS: 23-24/12/04 DL: 23-24/12/04	各 DHC	ND: 72 名 HN: 75 名 Vinh: 60 名 (DHC から 6 名) NL: 102 名 TC: 120 名 CL: 21 名 YT: 121 名 QL: 55 名 (DHC から 8 名) QH: 38 名 (DHC から 7 名) QC: 25 名 (DHC から 8 名) CC: 25 名 (DHC から 5 名) TK: 39 名 (DHC から 7 名) QP: 23 名 (DHC から 5 名) AS: 31 名 (DHC から 5 名) TD: 30 名 (DHC から 6 名) DC: 68 名 (DHC から 10 名) NgD: 48 名 (DHC から 4 名) KS: 30 名 (DHC から 6 名) DL: 44 名 (DHC から 9 名) 計 1,027 名	19DHC が主催し、CHC の報告書作成担当者を対象に正しい記録、集計、報告方法を学び、CHC で使用している記録簿、報告書の書式統一を図る。	US\$ 5,838.80
95.	HMIS: CHC データの記録。集計業務に関する研修 保健統計一般	1) 6-7/12/04 2) 8-9/12/04 3) 10-11/12/04 4) 12-13/12/04 5) 21-22/12/04 6) 23-24/12/04 7) 27-28/12/04 8) 29-30/12/04	1) TD 2) CC 3) DL 4) AS 5) QH 6) NgD 7) QL 8) DC	1) TD: 23, KS: 23 2) CC: 15 3) DL: 34, TK: 20 4) AS: 23 5) QP: 15, QC: 14, QH: 24 6) NgD: 36 7) QL: 44 8) DC: 48 total: 319	保健局の統計報告責任者が、19 郡の CHC 長に対して、8 郡を会場に、CHC 記録簿の記入について指導を行った。	US\$4,291.30
96.	HMIS: コンピュータ操作・管理の再教育	1) 21,24/01/04 2) 25-26/01/04 3) 27-28/01/04	省保健局	1) Vinh, Cua Lo, Hung Nguyen, Nghi Loc, Nam Dan DHC, 2 each, sub-total 10	コンピュータ操作能力および集計ソフトの使用について担当者の技能がレベルアップした。研修中に	US\$641.51

					2)Nghia Dan, Yen Thanh, Que Phong, Quy Chau, Quy Hop, Quynh Luu, Dien Chau, 2 each, sub-total 14 3) Thanh Chung, Ky Son, Tuong Duong, Tan Ky, Con Cuong, Anh, Son, Do Luong 2 each, sub-total 14, 各郡計画課長と産科ないし家族計画課スタッフの2名ずつ参加、Total:38	提出された2004年の報告データには、明らかな見違いがほとんど無く、郡レベルでのデータの質は確実に向上していることがわかった。		
97.	HMIS: MCH/FP 報告データの分析	19-20/01/04	省保健局		Vinh, Hung Nguyen, Quynh Luu の DHC 院長と産科ないし家族計画課スタッフの2名ずつ、MCH/FP センターの統計担当2名 計8名	Epi Info 活用の知識・技術の向上・定着を目指した研修を行い、Epi Info は使えるようになった。今後の課題は、各自が統計の基礎知識を身につけることである。	US\$337.68	
98.	HMIS: 病院管理システム導入ワークショップ	21/02-11/03/2005	省保健局		病院管理ソフト導入予定の DC, ND, NL の DHC のネットワーク管理者各2名、計6名	ネットワークの基礎知識と病院管理ソフトウェアの導入及び使用方法について研修を実施し、システム導入に必要な知識を得た。また、システムを持つエラーや未完了の部分も確認できた。	US\$1,286.77	
99.	モデル郡活動アセスメント	26/11/2002 26/11/2002 27/11/2002 27/11/2002 29/11/2002 11/12/2002	MCH/FP センタ —		HBMR/Partograph: DC, CL Aiiku-han: YT Abortion reduction: YT, NgD, TC HMIS: YT, Vinh, NgD, HN, CL, TC Parents class/IEC classes: Monitoring activity	各対象郡の2002年活動進捗状況・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。	US \$ 227	
100.	活動別年次アセスメントミーティング	① 12/12/2003 ② 12/12/2003 ③ 18/12/2003 ④ 18/12/2003 ⑤ 24/12/2003	MCH/FP センタ —		① Monitoring activity: ② Abortion reduction: YT, NgD, TC ③ HBMR/Partograph: DC, CL ④ Parents class/IEC classes: Vinh, NgL ⑤ Aiiku-han: YT	各対象郡2003年活動進捗状況・問題点を把握し、2004年の活動計画を策定するための協議を行った。	ベトナム側予算	
101.	活動別年次アセスメントミーティング	① 27/12/2004 ② 27/12/2004 ③ 28/12/2004 ④ 28/12/2004 ⑤ 29/12/2004	MCH/FP センタ —		① Abortion reduction: YT, NgD, TC ② HMIS: HN, YT, CL, TC, Vinh, NgD ③ Monitoring: HN, QH, QL, DC, TK ④ HBMR/Partograph: DC, CL ⑤ Parent class/IEC class: Vinh, NgL	各対象郡2004年活動進捗状況・問題点を把握し、2005年の活動計画を策定するための協議を行った。	ベトナム側予算	

		⑥ 30/12/2004		⑥Aitiku-han: Y T, Nam T, Hop T, Nhan T		
102.	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 (4 per) DHCs(4per) (one each from Nghi Loc, Nghia Dan, Anh Son, Quynh Luu Districts) 通訳 (1 per)	タイのコーンケンケン県において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)
103.	ゲアン省内移動セミナー	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)
104.	国内技術交換 (トラバリングセミナー)	20 ～ 27/05/2002 27/05 ～ 3/06/2002	ホーチミン・ツー ズー病院 アンザン省	新規 11 郡運営委員会メンバー 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:IPWU:1, JICA:3	新規11郡に対する南部ベトナムへの国内技術研修	US\$13,245 (一般現地業務費)
105.	RH 経験普及セミナー	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6 1名、保健省:母子保健家族計画局 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、IPM N院長、UNFPA1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)
106.	女性連合経験普及 セミナー	28-29/04/2005	Cua Lo Town	北部 11 省の女性連合、保健局、 MCH/FP センター代表計 55 名: Hoa Binh: 5, Thanh Hoa: 5, Quang Ngai: 4, Ha Tay: 6, Quyan Nam: 4, Quang Tri: 5, Hue: 5, Ha Tinh: 5, Ha Nam: 5, Quang Binh: 3, Ninh Binh: 5, ベトナム 国家女性連合代表: 5, RH 局 MOH: 2, フランランド小児病院プロジェクト:5、プ	RH プロジェクトの運営委員会メンバーとして、地域での健康教育・IEC 活動を実施する要の役割を担い、プロジェクトの活動を通して多くの経験を蓄積してきたゲアン省女性連合が、これらの経験を、他省の女性連合と分かち合い、普及すること、ゲアン省の活動	未確定

			ロジェクト合同委員会・省運営委員会: 6、郡運営委員会:89, Nam Thanh Com. (YT): 2, 省女性連合:23, Cua Lo 女性連合:7, IEC 普及員:5, TV 局・マスメディア:6、省レベル代表:9、 総計:152名	への理解と興味が深まった。中央 女性連合と保健省 RH 局の支持 を得ることができた。	
--	--	--	--	---	--

## V コミュニオン・ヘルスセンター施設の改善

### 草の根無償資金 2001 年度予算

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

### 草の根無償資金 2004 年度予算

山岳5郡の 88CHC 施設改善のための 2004 年度草の根無償資金申請が承認され、12 月 9 日にハノイ日本大使館で調印式が実施された。2005 年デト  
明けから、漸次、施設改善の活動が開始された。

合計 88 CHC (5 郡): Ky Son (21), Tuong Duong (21), Que Pong (13),  
Quy Hop (21), Quy Chau (12) US\$71,191

## VI 調査

活動	期間/日時	場所	委託機関・参加者	内容・成果	総額
1. メディアサイ ーベイ	08/03/2001 ～	Conducted at Vinh, Tuong Duong, Dien Chau & YenH 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 カウンシル	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 ファイリー ジブリタイ 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\$34,092
7.	RTI 予備調 査	14-23, April 2003	MCH/FP センター、 クロー	Dr. 後藤あや Dr. Nguyen Quang Vinh and Dr. Pham Nghiem Minh, Tu Du Hospital, 2002 年度 に R T I 調査事前研 修受講者: MCH/FP セ ンター、省総合病院、 ヴイニン市病院、予防 医学センター (Preventive Medicine Center)、 皮膚科診療所 (Dermatology Station) 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。	US\$23,704 (予備調査・本調査合計)
8.	RTI 本調査	19 July -	Nam Dan, Nghi Loc	Dr. 後藤あや		ゲアン省の女性のリプロダクティブヘル	

	09 August, 2003	の10コミュニティ	Dr. Nguyen Quang Vinh and Dr. Pham Nghiem Minh, Tu Du Hospital, 2002年度にRTI調査事前研修受講者: 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	スに大きな影響を与えているとされる生殖器系感染症対策を策定するために感染の実態把握調査を実施し、有効な結果が得られた。分析されたデータはゲアン省関係者および関連国際機関・国内/国際 NGO 対象に2004年4月に発表した。	
9	プロジェクト終了時評価アセスメント	2004年第4四半期～2005年第1四半期	ゲアン省	ポピュレーションカウンセラー	終了時評価のためのデータ及び情報収集と分析を行う。 現地経費
					US\$106,435 US\$4,179.7

**VII 教材・印刷物作成**  
**2000年度～2002年度**  
 IEC/広報用資料製作

- 1) 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 × 3種 (コミュニケーション女性連合メンバー)
- 2) プロジェクト広報用パンフレット(ベトナム語版 5,800部)(CSC オリエンテーション、IEC ワークショップ、一般広報用)
- 3) プロジェクト広報用資料ホルダー 2,000部 (一般広報用)
- 4) マギーエプロンガイド 1,100部 (コミュニケーション女性連合)
- 5) ポスター2種(HBMR、産前健診)10,000 x 2種 (CHC, DHC, 省・郡・コミュニケーション女性連合) 1～5) 合計: US\$8,547

報告書

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) (省・郡運営委員会、関係諸機関)  
 データセット (英語版 200部、ベトナム語版 100部) US\$ 2,929 (省・郡運営委員会、関係諸機関)  
 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 (省・郡運営委員会、関係諸機関)

## 2003年度

### 資料・報告書作成

プロジェクトパンフレット(越語版)増刷: 9,000部 US\$1,442 (ハムレットレベラ女性連合メンバー、コミュニケーションレベラ指導者)  
マザーエプロン活用テキスト作成: 20,719冊 US\$8,846 (ハムレット・コミュニケーション・郡・省各レベラ女性連合、CHC)  
PCM テキスト越語版作成(計画立案・モニタリング2種): 200冊x2種=400冊 US\$1,467  
RH シナリオ公募チラシ: 60,000枚 US\$1,500 →経費は、シナリオ集制作活動経費に計上済 (ゲアン省全域コミュニケーション関連諸機関)  
シナリオ集 “My Story, Your Story” 20,000冊 US\$17,379 (ゲアン省コミュニケーションおよびハムレット女性連合、関連諸機関)  
山岳地域妊産婦ケアに関する報告書(越・英): 2,200冊(越)+200冊(英) US\$2,368 (コミュニケーション・郡・省運営委員会、関連諸機関)  
CHC 再教育日誌: 600冊 US\$2,355

## 2004年度

### プロジェクト広報用

2005年カレンダー制作 8,000部 US\$ 6,486 (コミュニケーション・郡・省レベラ関係諸機関、RH 関連支援機関他)  
プロジェクト越語パンフレット増刷 2,000部 US\$ 699 (一般広報用)

### 教材制作

#### 保健・医療ガイドライン

保健スタッフ手洗い指導啓蒙ポスター(ラミネート) 550部 US\$338 (469 CHC、19 DHC、MCH/FP Center、)  
“Guideline for Safe Motherhood Master Plan” 越 600部 US\$ 561 (469 CHC、19 DHC、MCH/FP Center、Medical College 他)  
“National RH Care Guideline” 越語 600部 US\$ 1,554 (469 CHC、19 DHC、MCH/FP Center、Medical College 他)

### RH 参考図書

#### (ハムレットヘルスワーカー用)

“To be a mother you must know” 5,300部 US\$1,336 (ゲアン省全域ハムレットヘルスワーカー)  
“What you should know about maternal and child health” 4,300部 US\$ 2,695 (ゲアン省全域ハムレットヘルスワーカー)  
“Q & A on ob-gyn problems” 5,700部 US\$ 1,817 (ゲアン省全域ハムレットヘルスワーカー)

### 報告書 中間評価アセスメント報告書

英語 200部、越語 300部 US\$1,026 (省・郡レベラ運営委員会、関係諸機関)  
RHI 調査報告書 英語 250部、越語 500部 US\$ 1,195 (省・郡レベラ運営委員会、関係諸機関)

## VIII プロジェクトフェーズ I 供与機材フォローアップ

### 2003年度

滅菌手洗機 8郡 16台の修理・部品および消耗品交換: US\$11, 119 JICA ベトナム事務所 RH フォローアップ予算による

## IX JICA プロジェクトオフィス

### 2000年度

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 (国内旅費、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  
 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)
- 2002 年度  
 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\$14,384 (翻訳用送受信機、長期専門家業務用コンピュータ、顕微鏡 4 台)
- 2003 年度  
 一般現地業務費：US\$55,446 (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)  
 専門家携行機材：US\$20,418 (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、ビデオ教材、ポストイット)  
 合同委員会・省/郡運営委員会開催等大規模会議開催費：US\$2,459
- 2004 年度  
 一般現地業務費：US\$62,528.78 (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)  
 専門家携行機材：US\$3,078 (清潔操作指導教材、検査資材、教育用ビデオ、ポストイット)  
 合同委員会・省/郡運営委員会開催等大規模会議開催費：US\$2,669.73

## 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、ニローック郡保健センター)
2. 津久井純	19/11/2000～17/12/2000	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 ヶ月におたる活動調査実施。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。
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		



10. カウンターパート配置表 (2005年5月現在)

分野	氏名	配置状況								C/P 研修 年度	主な研修先	所属先
		2000年度 4 7 10 1	2001年度 4 7 10 1	2002年度 4 7 10 1	2003年度 4 7 10 1	2004年度 4 7 10 1	2005年度 4 7 10 1					
プロジェクト 運営管理	Mr. Hoan Ky	—	—	—	—	—	—	—	—	2001	ジョイセフ・山梨他	合同委員会委員長・省人民委員会副委員長
	Dr. Pham Ung	—	—	—	—	—	—	2003年8月	—	1998	ジョイセフ・鹿児島他	ゲン省保健局長
	Dr. Tran Thi Thien	—	—	—	—	—	—	2004年3月	—	1997	ジョイセフ・鹿児島他	合同委員会メンバー・省保健局次長
	Dr. Nguyen Thi Phuc	—	—	—	—	—	—	2003年8月	—	2003	ジョイセフ・葛飾赤十字産院・ (04.1~2 国別研修)	省人口家族子ども委員会委員長(FP 連携協力) 合同委員会メンバー・省保健局局长 (2003年8月~)
	Mr. Pham Xuan Hoi	—	—	—	—	—	—	2003年8月	—	2003	ジョイセフ・葛飾赤十字産院・ (04.1~2 国別研修)	合同委員会メンバー・省人口家族子ども 委員会委員長(FP 連携協力)
	Ms. Nguyen Thi Minh Chau	—	—	—	—	—	—	2001年12月	—	1999	ジョイセフ・群馬他	合同委員会メンバー・女性連合会長 (2001年12月定年退職)
	Ms. Nguyen Thi Lien	—	—	—	—	—	—	2002年1月	—	2002	ジョイセフ・山梨他	合同委員会メンバー・女性連合会長 (後任)
	Dr. Do Thi Mui	—	—	—	—	—	—	2002年12月	—	1999	ジョイセフ・福島日赤・鹿児島他	合同委員会メンバー・省運営委員会委員長・MCH/FP センター所長 (2002年12月定年退職)
	Dr. Nguyen Ba Tan	—	—	—	—	—	—	2003年1月	—	2000	ジョイセフ・福島日赤 鹿児島・群馬他	合同委員会メンバー・省運営委員会委員長・MCH/FP センター所長 (Dr. Mui 後任)
	Dr. Bui Dinh Long	—	—	—	—	—	—	2003年10月	—	2000	ジョイセフ・福島日赤 鹿児島・群馬他	省運営委員会メンバー・ MCH/FP センター副所長
	Dr. Le Thi Hoai Chung	—	—	—	—	—	—	2003年5月	—	2004	ジョイセフ・葛飾赤十字産院・鹿児島他 (2005.1~2 国別研修)	省運営委員会メンバー・ MCH/FP センター副所長
	Dr. Tran Quang Phong	—	—	—	—	—	—	—	—	2001	ジョイセフ・山梨・鹿児島他	省運営委員会メンバー・MCH/FP センター計画課長
Dr. Cao Phi Nga	—	—	—	—	—	—	2003年7月	—	2002	ジョイセフ・葛飾赤十	省運営委員会メンバー・MCH/FP セン	

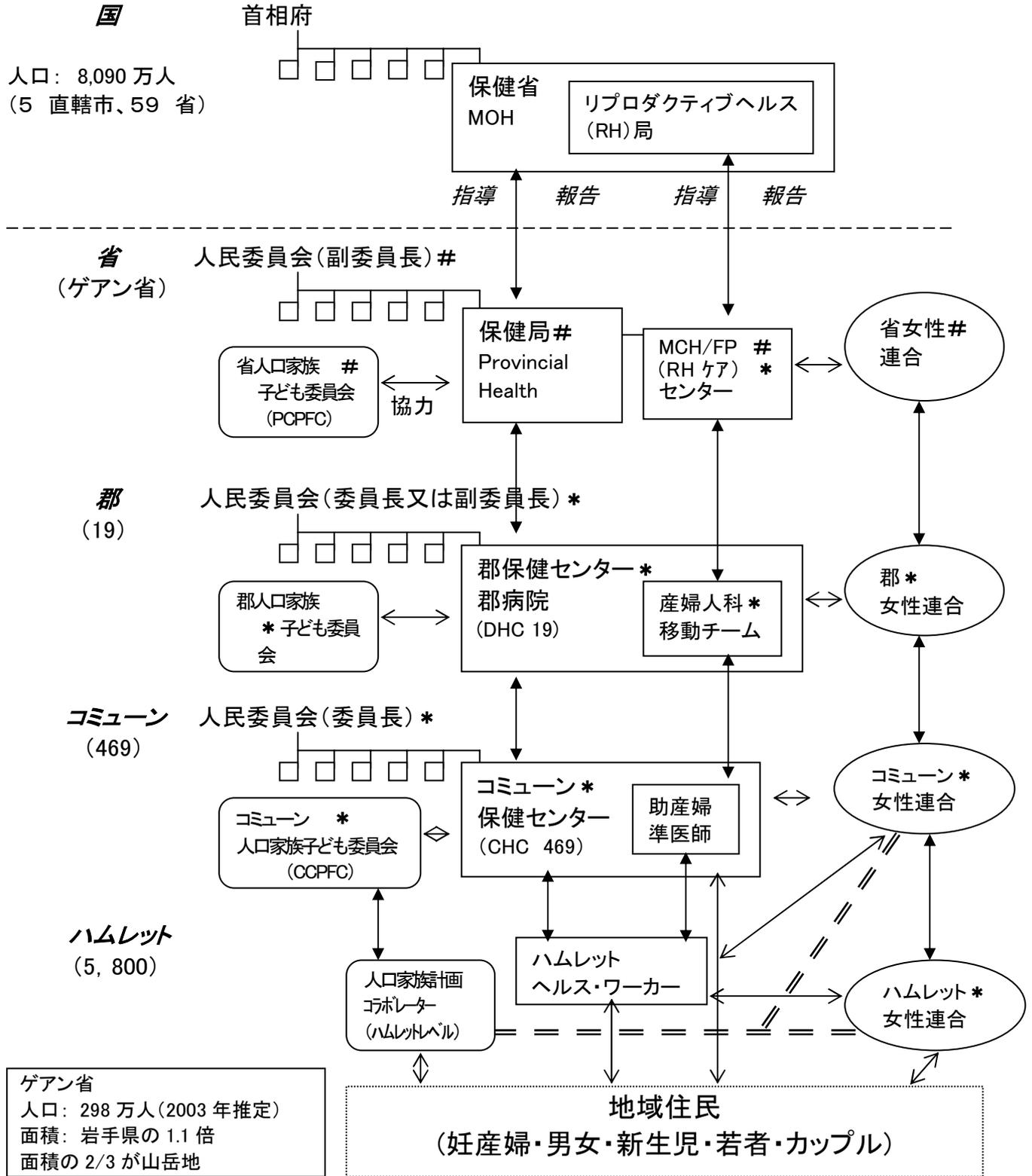


助産婦教育	Dr. Bui Dinh Long				2003				2000	既出	省運営委員会メンバー・ MCH/FP センター副所長
	Ms. Nguyen Thi Hoa							↑	2002	ジョイセフ・ 葛飾赤十字産院他	MCH/FP センター看護副主任 妊産婦健康管理
	Ms. Nguyen Thi Thuy Anh							↑	2002	同上	MCH/FP センター看護副主任 妊産婦健康管理
	Ms. Pham Thi Hai							↑	2002	同上	MCH/FP センター計画課職員
	Dr. Le Thi Hoai Chung				2003年5月			↑	2004	既出	省運営委員会メンバー・MCH/FP センター副所長
	Dr. Dang Manh Binh							↑	2003	ジョイセフ・葛飾赤十字産院・他	フングエン郡ヘルスセンター所長・フングエン郡運営委員会メンバー
	Dr. Tran Phong							↑	2004	ジョイセフ・葛飾赤十字産院・鹿兒島他	クリンリュエ郡ヘルスセンター産婦人科医師・郡運営委員会メンバー
	Ms. Le Thi Ha							↑	2004	ジョイセフ・葛飾赤十字産院・鹿兒島他	MCH/FP センター産婦人科准医師
	Ms. Nguyen Thi Thuc Anh							↑	2004	ジョイセフ・葛飾赤十字産院・他	MCH/FP センター産婦人科准医師
	Dr. Vo Thi Vinh							↑	2005	ジョイセフ・葛飾赤十字産院・京都	ダイエンチャウ郡産婦人科医師・郡運営委員会メンバー
	Ms. Duong Thi Bich Hanh							↑	2005	同上	MCH/FP センター助産師
	Ms. Nguyen Thi Tuyet							↑	2005	同上	MCH/FP センター産婦人科准医師
	Ms. Pham Thi Thu Hien							↑	2005	同上	MCH/FP センター産婦人科准医師
産婦人科	Dr. Nguyen Ba Tan							↑	2000	既出	省運営委員会委員長・ MCH/FP センター所長
	Dr. Hoan Quac Kieu							↑	2002	既出	MCH/FP センター産婦人科医師
	Dr. Hoang Thi Tuu							↑	2002	ジョイセフ・ 葛飾赤十字産院他	MCH/FP センター産婦人科医師
	Ms. Nguyen Thi Hoa							↑	2002	既出	MCH/FP センター看護副主任
	Dr. Le Thi Hoai Chung							↑	2004	既出	既出
	Dr. Dang Manh Binh							↑	2003	既出	既出
	Dr. Bui Thi Chau							↑	2004	ジョイセフ・葛飾赤十字産院・鹿兒島他	MCH/FP センター産婦人科医師
	Dr. Tran Phong							↑	2004	既出	既出

	Dr. Nguyen Thanh Thuy Dr. Nguyen Ngoc Khanh				2004年9月	Tan Ky 郡内 CHC に出向	2004	ジョイセフ・葛飾赤十字産院・鹿児島他 ジョイセフ・葛飾赤十字産院・鹿児島他 (2005.1~2 国別研修)	MCH/FP センター産婦人科医師 MCH/FP センター産婦人科医師
保健教育	Dr. Do Thi Mui	定年退職					1999	既出	合同委員会メンバー・省運営委員会委員長・MCH/FP センター所長
	Ms. Nguyen Thi Hoa						2000	既出	MCH/FP センター看護副主任 妊産婦健康管理
	Dr. Bui Thi Chau						2004	既出	既出
	Ms. Nguyen Thi Thuc Anh						2004	既出	既出
	Dr. Vo Thi Vinh Ms. Duong Thi Bich Hanh Ms. Nguyen Thi Tuyet Ms. Pham Thi Thu Hien						2005 2005 2005 2005	既出 既出 既出 既出	既出 既出 既出 既出
Dr. Dao Trong Dung						2002	ジョイセフ・鹿児島他	ゲアン省保健局計画課長	
Dr. Tran Quang Phong						2001	既出	MCH/FP センター計画課主任	
Dr. Cao Phi Nga		異動 MCH/FP センター退職				2002	既出	MCH/FP センター計画課	
住民参加	Ms. Nguyen Thi Minh Chau	定年退職					1999	既出	合同委員会メンバー・ゲアン省女性連合会長 (2001年12月定年退職)
	Ms. Nguyen Thi Lien						2002	既出	合同委員会メンバー・ゲアン省女性連合会長 (後任)
	Ms. Pham Hoai Thi						2001	ジョイセフ・群馬他	ゲアン省女性連合常任委員
	Dr. Tran Hanh Ngoc						2001	ジョイセフ・群馬他	Yen Thanh 郡ヘルスセンター副所長・郡運営委員会メンバー
	Ms. Le Thi Tam						2004	ジョイセフ・葛飾赤十字産院・鹿児島他 (2005.1~2 国別研修)	ゲアン省女性連合副会長

\_\_\_\_\_ C/P 本邦研修済  
 - - - - - C/P 本邦研修参加予定者

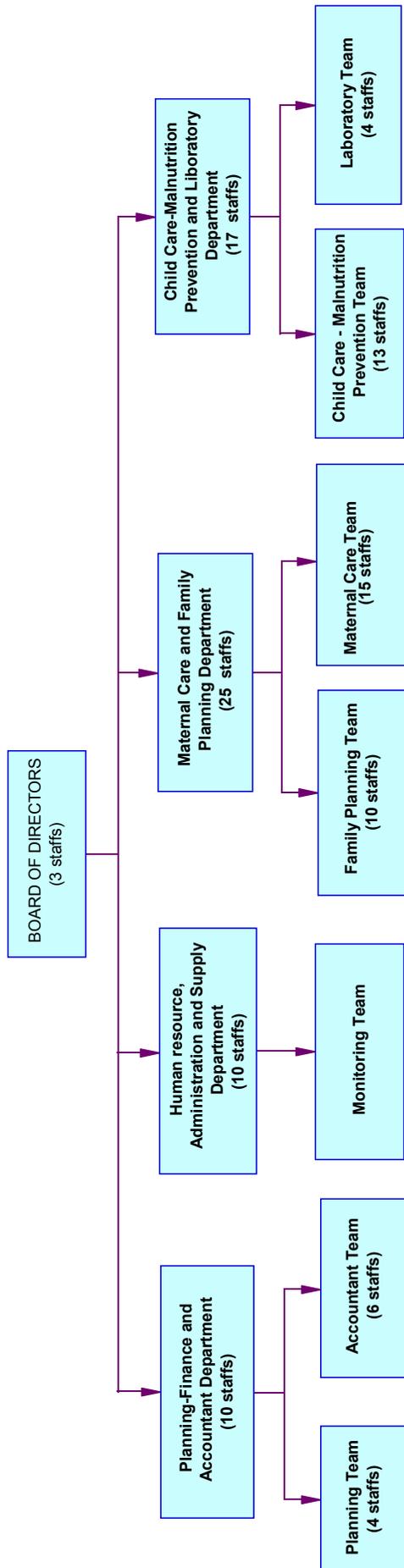
11. プロジェクト実施運営組織図



#： 合同委員会ベトナム側メンバー  
\*印：JICA RH プロジェクト運営委員会メンバー (計： 1,975 人)  
省レベル： 4 人(MCH/FP センター) 郡レベル： 5 人 x 19 郡 = 95 人  
コミューンレベル： 4 人 x 469 = 1,876 人

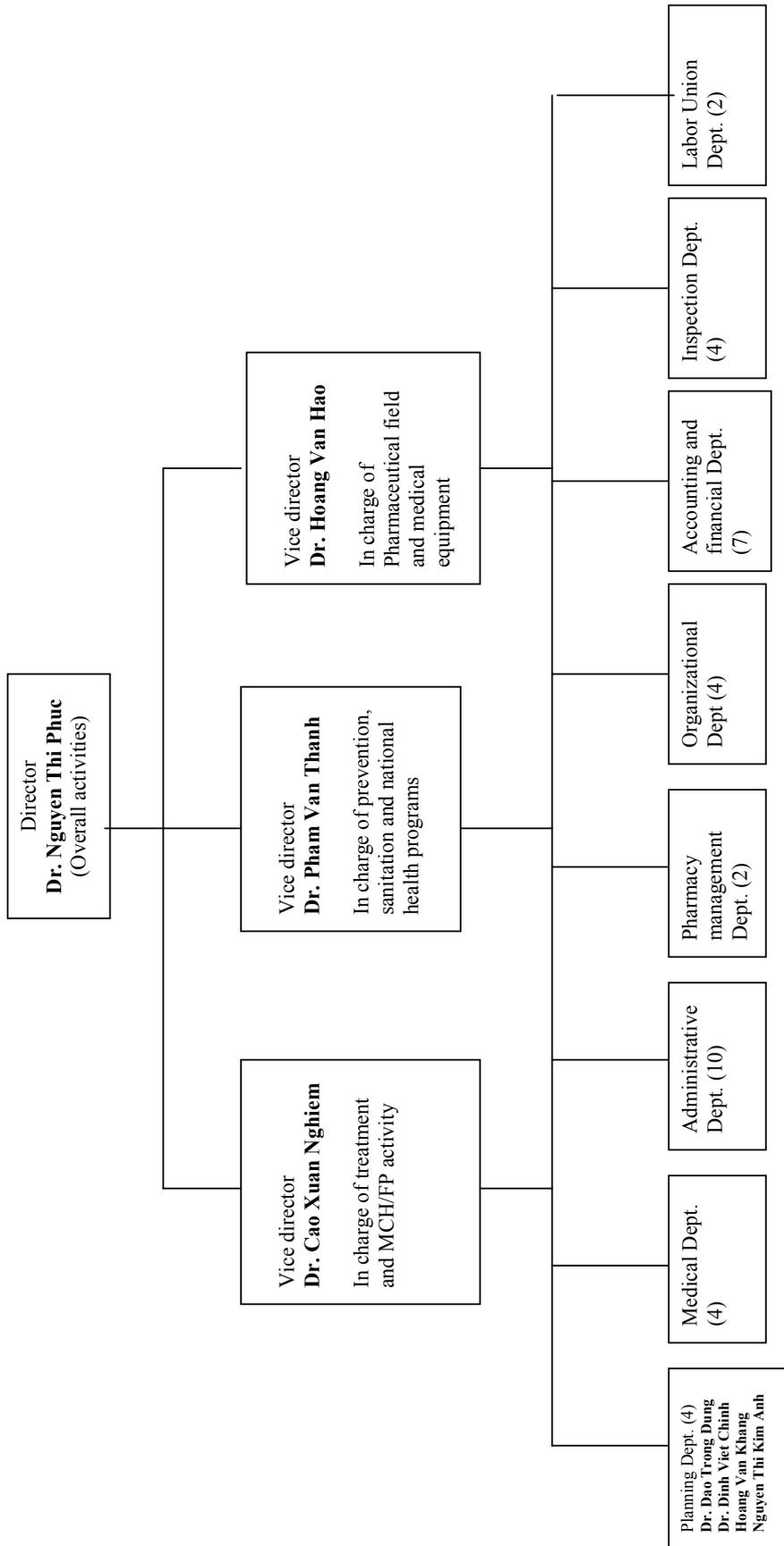


12. ゲアン省母子保健／家族計画センター組織図 (Organizational Chart of MCH/FP Center)





13. ゲアン省保健局組織図 (Organization of Provincial Health Service)



Note - ( ) : The number of staff



14. ベトナム側インプット (Vietnamese Counterpart Cost and Activities)

**2002 Vietnamese Counterpart Cost and Activities**

<i>Activities</i>	<i>Period</i>	<i>Place</i>	<i>Participants/implementer</i>	<i>Purposes</i>	<i>Counterpart Cost</i>
1 CHC staff retraining	See IV	MCH/FP Center, etc.	Staff in charge of attending delivery	To improve skill and knowledge of CHC staff in charge of assisting delivery to secure an environment for safe and hygienic delivery at CHC	VND6,930,000
2 Monitoring on project activities	Quarterly	19 districts	MCH/FP Center staff	To monitor and provide guidance on RH services and CHC follow-up activities conducted by DHC	VND7,013,700
3 Follow-up of supplied equipment	Quarterly	19 districts	MCH/FP Center staff	To monitor the utilization and maintenance situation of the equipment and provide necessary guidance	VND4,501,000
4 Others					
Activities with short-term experts					VND19,999,975
Provincial and district steering committee meeting					VND5,259,400
Administrative and running cost					VND38,361,945
				Total	VND82,066,020

**2003 Vietnamese Counterpart Cost and Activities**

	<i>Activity</i>	<i>Time</i>	<i>Venue</i>	<i>Implementer</i>	<i>Purpose</i>	<i>Amount</i>
1	CHC retraining	1 month	MCH/FP Center	Delivery attendants	To improve knowledge and skills of CHC staffs who are in charge of delivery attendance so as to ensure a safe and hygienic environment for the deliveries at CHCs	VND28,940,000
2	Monitoring on model activities and experience sharing workshops	Monthly, quarterly	19 districts	MCH/FP Center's staffs	To monitor and give guidance on the implementation of RH care activities	VND27,150,000
3	Renovation of conference room (*)		MCH/FP Center	MCH/FP Center's staffs	To be utilized for the regular meetings with the experts	VND50,000,000
4	Maintenance of the provided equipment		DHCs	Boards of Directors of the DHCs	To repair the provided equipment	VND5,000,000
5	Personnel					VND 3,456,000
6	Stationery and equipment					VND 6,000,000
7	Administrative and running cost					VND 26,454,000
<b>Total</b>						<b>VND147,000,000</b>

(\*) Renovation of conference room includes the following items:

1. Installation of two air-conditioners
2. Renovation of windows
3. Mortaring walls and renovating ceiling
4. Painting
5. Tiling
6. Renovation of electric system
7. Measures for preventing infiltration of ceiling

**Counterpart Cost by the Provincial Women's Union in 2003**

The contribution by the Provincial Women's Union in 2003 for conducting the Project activities related to Women's Union, i.e. IEC Workshops, Maggie Apron Workshops, and any related activities with the Project is as follows. The cost incurred by the district level Women's Union is not include in the figures below.

Activities/Items	Expenditure
Workshops (IEC workshop in 6 mountainous districts, Maggie Apron Utilization workshop, activities related to the workshops)	VND 4,263,000
IEC material production (activities related with scenario production)	VND 7,580,000
Personnel (provincial level)	VND12,070,000
Administration (transportation, communication)	VND 4,335,000
Total	VND 28,248,000

### Expenditure Report on 2004 counterpart budget

Order	Activity	Time/ Quantity	Venue	Members/ Implementers	Results	Expenditure (VND)
1	CHC staff re0training	1 one-month course 26 trainees	MCH/FP Center	MCH/FP Center, lecturers from medical college, general hospital and some DHC midwives and assistant doctors.	Trainees have updated their knowledge and practical skills to improve RH care services at communes.	32,760,000
2	Assistance for DHC to re-train CHC	12/2004 220 trainees	11 DHCs included since phase II	Board of directors and some DHC doctors	220 CHC staffs received refresher sessions	23,000,000
3	Assessment meeting of model activities at the selected districts	December	Selected 10 districts	Staffs of Provincial MCH/FP Center	Assessment of achievements and planning of 2005 activities	7,150,000
4	Monitoring activities	In 2004	19 districts	MCH/FP Center staffs	Visited 102 CHCs were visited for supportive monitoring	20,000,000
5	Assessment of abortion situation in some districts in Nghe An Province		Con Cuong, Anh Son, Quy Hop, Nghia Dan, Quynh Luu, Dien Chau, Vinh	MCH/FP Center staffs	The reasons for having unwanted pregnancy identified and solution proposed to reduce abortion cases for women	10,000,000
6	Maintenance of the provided equipment		DHCs	Boards of Directors of the DHCs	Repaired some provided equipment	19,000,000
7	Personnel					5,760,000
8	Stationery and equipment					6,000,000
9	Administrative and running cost					21,330,000
<b>Total</b>						<b>145,000,000</b>

**Counterpart Cost by the Provincial Women's Union in 2004**

The contribution by the Provincial Women's Union in 2004 for conducting the Project activities related to Women's Union.

No.	Activities/Items	Province level	District, commune level	Total (VND)
1	Transportation of IEC materials and equipments	25,000,000	23,000,000	48,000,000
2	Personnel	2.1. Allowance + accommodation	5,000,000	8,500,000
		2.2. Over time	10,000,000	14,500,000
3	Administration	3.1. Transportation for the WS	25,500,000	26,700,000
		3.2. Telephone	6,000,000	9,000,000
		3.3. Postage	1,200,000	4,200,000
<b>Total:</b>				<b>110,900,000</b>



# The List of Equipment

**JICA Reproductive Health Project in Nghe An, Vietnam  
Phase II**

**September 2000 - August 2005**

**September 2000 - August 2005**

Prepared by JOICFP based on the data presented by Provincial Steering Committee  
for the Project in MCH/FP center, Nghe An Province

## EQUIPMENT LIST (2000-2002)

Note: (Type 1=Kyoyo Kizai or Donation by Request, Type 2=Keiko Kizai or Equipment to be used by Expert, Type 3=Project Office Local Purchase), (H12=JFY2000, H13=JFY2001, H14=JFY2002)

No	Date	Item	Description		Unit price	Qty	sub total	Place	Utilization & Condition	Type	Remark
1	09/19/00	Bookshelf	Wooden bookshelf	VND	950,000	4	950,000	JICA Nghe An office	fair	3	H12
		Computer	Fujitsu Desktop 5000	\$	1,160	5	5,800	JICA Nghe An office	Good	2	H12
7	01/09/01	Printer	Epson EPL 5700L 1200PI	VND	6,273,000	1	6,273,000	JICA Nghe An office	Good	3	H13
8	02/15/01	Camera	Kodak DC-4800	\$	1,547	1	1,547	JICA Nghe An office	poor	3	H13
9	02/15/01	Battery and battery charger	Battery and battery charger (Kodak)	\$	103	1	103	JICA Nghe An office	fair	3	H13
10	02/15/01	Card reader	Memorex USB card reader (not Kodak brand)	\$	115	1	115	JICA Nghe An office	fair	3	H13
11	02/15/01	Case	Camera case (not Kodak brand)	\$	40	1	40	JICA Nghe An office	Good	3	H13
12	03/21/01	0.add. Photocopier	Ricoh 56320	\$	3,170	1	3,170	MCH/PF center	fair	1	H12
13	03/26/01	2 Car	Toyota Land Cruiser Prado	\$	25,300	2	50,600	MCH/PF center	123,344 km/129,622km	1	H12
15	03/27/01	6.2.2 Computer	Fujitsu Desktop 2000	VND	14,454,000	3	43,362,000	YT, NgD, TC districts	Good	3	H12
18	03/27/01	6.2.2 Printer	Brother 1240	VND	5,694,000	3	17,082,000	YT, NgD, TC districts	Good	3	H12
21	03/27/01	6.2.2 UPS	Leonics 625VA	VND	1,314,000	3	3,942,000	YT, NgD, TC districts	Good	3	H12
24	03/27/01	6.2.2 Stabilizer	LIOA 1.5KVA	VND	803,000	3	2,409,000	YT, NgD, TC districts	Good	3	H12
27	03/27/01	6.2.2 Modem	Accura 56K PCI V.90/V.92	VND	1,230,000	3	3,690,000	YT, NgD, TC districts	Good	3	H12
30	03/27/01	5 Apron (IEC)	Maggie Apron	VND	1,600,000	8	12,800,000	8 DHCs of newly joined 11 districts (TD, KS, QL, CL, Vinh, AS, HN, dist.	Good	3	H12
31	03/27/01	5 Apron (IEC)	Maggie Apron	VND	1,600,000	3	4,800,000	Vinh, AS, HN, dist.	Good	3	H12
34	03/29/01	Mobilephone	Nokia 8210	VND	4,790,000	1	4,790,000	JICA Nghe An office	Good	3	H12
35	03/30/01	0.add. Shelf	Equipment shelf Height:190 - Wide:45 - Length:100	VND	4,900,000	2	9,800,000	MCH/PF center	fair	3	H12
36	03/30/01	1-4.4 CHC equipment	73 items	\$	1,909.6	43	82,113	Quyinh Luu district	fair	1	H12
37	03/30/01	1-4.4 CHC equipment	73 items	\$	1,909.6	15	28,644	Hung Nguyen district	fair	1	H12
38	03/30/01	2 Motobike	Honda Super Dream C 100 2 helmets (Azura & Szing)	VND	24,220,000	5	121,100,000	MCH/FP center	3839 km/ 3130km/ 6754km/ 6063km/ 4903km	1	H12
43	04/13/01	Computer	Life Book C6572	\$	3,800	1	3,800	JICA Nghe An office	fair	2	H13
44	04/18/01	5 Overhead	OHP Portable A+K 350 Vf	\$	408.10	11	4,489	DHCs of newly joined 11 districts (Vinh, HN, TD, KS, QL, CL, TK, AL, QP, QC, QH)	fair	1	H12
55	04/18/01	5 Screen	Drapper Tripod screen 70"	\$	156.64	11	1,723	ditto	fair	1	H12

No	Date	Item	Description	Unit price	Q'ty	sub total	Place	Utilization & Condition	Type	Remark
66	04/18/01	5 Amplifier	TOA Meeting Amplifier & Wireless & Dinamic Microphone	VND 11,998,000	11	131,978,000	ditto	fair	1	H12
77	04/18/01	2 Motobike	Honda Super Dream C 100 2 helmets (Azura & Szing)	VND 24,220,000	1	24,220,000	Vinh city	2600 km	1	H12
78	04/18/01	2 Motobike	Honda Super Dream C 100 2 helmets (Azura & Szing)	VND 24,220,000	1	24,220,000	Hung Nguyen dist.	300 km	1	H12
79	04/18/01	2 Motobike	Honda Super Dream C 100 2 helmets (Azura & Szing)	VND 24,220,000	1	24,220,000	Tuong Duong dist.	6642 km	1	H12
80	04/18/01	2 Motobike	Honda Super Dream C 100 2 helmets (Azura & Szing)	VND 24,220,000	1	24,220,000	Ky Son dist.	21,091km	1	H12
81	04/18/01	2 Motobike	Honda Super Dream C 100 2 helmets (Azura & Szing)	VND 24,220,000	1	24,220,000	Quynh Luu dist.	38,000km	1	H12
82	04/18/01	2 Motobike	Honda Super Dream C 100 2 helmets (Azura & Szing)	VND 24,220,000	1	24,220,000	Cua Lo dist.	7840 km	1	H12
83	04/18/01	2 Motobike	Honda Super Dream C 100 2 helmets (Azura & Szing)	VND 24,220,000	1	24,220,000	Tan Ky dist.	850 km	1	H12
84	04/18/01	2 Motobike	Honda Super Dream C 100 2 helmets (Azura & Szing)	VND 24,220,000	1	24,220,000	Anh Son dist.	3050 km	1	H12
85	04/18/01	2 Motobike	Honda Super Dream C 100 2 helmets (Azura & Szing)	VND 24,220,000	1	24,220,000	Que Phong dist.	31724 km	1	H12
86	04/18/01	2 Motobike	Honda Super Dream C 100 2 helmets (Azura & Szing)	VND 24,220,000	1	24,220,000	Quy Chau dist.	7450 km	1	H12
87	04/18/01	2 Motobike	Honda Super Dream C 100 2 helmets (Azura & Szing)	VND 24,220,000	1	24,220,000	Quy Hop dist.	5500 km	1	H12
88	06/10/01	Computer	Fujitsu Desktop 5000	VND 24,600,000	1	24,600,000	JICA Nghe An office	Good	3	H13
89	06/26/01	Software	Inspiration V.6	VND 2,167,000	1	2,167,000	JICA Nghe An office	Good	3	H13
90	01/13/02	Video	Video Software (VTR)	Yen 32,095	2	64,190	JICA Nghe An office	Good	2	H13
91	01/13/02	Video	Video Software (VTR-VHS-PAL)	Yen 45000	2	90,000	JICA Nghe An office	Good	2	H13

No	Date		Item	Description		Unit price	Q'ty	sub total	Place	Utilization & Condition	Type	Remark
92	01/13/02		Video	Video Software (VHS-NTSC)	Yen	38700	1	38,700	JICA Nghe An office	Good	2	H13
93	01/13/02	1.3	Book	Book (Colposcope)	Yen	4,230	21	88,830	JICA Nghe An office, 19 DHCs, and MCH/FP center	Good	2	H13
94	03/03/02	0.add.	CD/Cassette/Radio recorder	Sony CFD - G50L	VND	2,439,152	1	2,439,152	MCH/FP center	Good	1	H13
95	03/07/02		Mobilephone	Siemens C35	VND	1,500,000	1	1,500,000	JICA Nghe An office	out of order	3	H13
96	03/26/02	0.add.	Scalpel	Plasma Scalpel - Model: MP-HT	VND	10,038,840	1	10,038,840	MCH/FP center	Good	1	H13
97	03/26/02		Computer	Personal Computer Dell Latitude C400	Yen	289,000	1	289,000	JICA Nghe An office	fair	2	H13
98	03/26/02	0.add.	Doppler	Echo Sounder Detector	VND	10,617,500	1	10,617,500	MCH/FP center	Good	3	H13
99	03/26/02		Dry cabinet	TOLIHAN HD-80B	VND	6,270,000	1	6,270,000	JICA Nghe An office	Good	3	H13
100	03/26/02		Dry cabinet	TOLIHAN HD-80B	VND	6,270,000	1	6,270,000	ditto	Good	3	H13
101	03/26/02		Software	MS-OFFICE XP PRO	Yen	71,000	1	71,000	ditto	Good	2	H13
102	03/26/02		Software	Norton System Works2002	Yen	16,800	1	16,800	ditto	Good	2	H13
103	03/26/02		Printer	Canon BJ-M70	Yen	37,500	1	37,500	ditto	fair	2	H13
104	03/26/02		Cable	IFC-USB/18	Yen	1,300	1	1,300	ditto	Good	2	H13
105	03/29/02		Microscope binocular	OLYMPUS - JAPAN	VND	12,600,000	1	12,600,000	MCH/FP center	Good	3	H13
106	03/29/02		Microscope binocular	OLYMPUS - JAPAN	VND	12,600,000	1	12,600,000	MCH/FP center	Good	3	H13
107	03/30/02	0.add.	Scrub station	Scrub station (Model: BRT1CT)	\$	830.55	1	831	Vinh city	fair	1	H13
108	03/30/02	0.add.	Scrub station	Scrub station (Model: BRT1CT)	\$	830.55	2	1,661	Hung Nguyen dist.	fair	1	H13
110	03/30/02	0.add.	Scrub station	Scrub station (Model: BRT1CT)	\$	830.55	2	1,661	Tuong Duong dist.	one fair/ one poor	1	H13
112	03/30/02	0.add.	Scrub station	Scrub station (Model: BRT1CT)	\$	830.55	2	1,661	Ky Son dist.	one fair/ one poor	1	H13
114	03/30/02	0.add.	Scrub station	Scrub station (Model: BRT1CT)	\$	830.55	2	1,661	Anh Son dist.	fair	1	H13

No	Date	Item	Description	Unit price	Q'ty	sub total	Place	Utilization & Condition	Type	Remark
116	03/30/02	0.add. Scrub station	Scrub station (Model: BRT1CT)	\$ 830.55	2	1,661	Tan Ky dist.	fair	1	H13
118	03/30/02	0.add. Scrub station	Scrub station (Model: BRT1CT)	\$ 830.55	2	1,661	Cua Lo dist.	fair	1	H13
120	03/30/02	0.add. Scrub station	Scrub station (Model: BRT1CT)	\$ 830.55	2	1,661	Que Phong dist.	poor	1	H13
122	03/30/02	0.add. Scrub station	Scrub station (Model: BRT1CT)	\$ 830.55	2	1,661	Quy Chau dist.	fair	1	H13
124	03/30/02	0.add. Scrub station	Scrub station (Model: BRT1CT)	\$ 830.55	2	1,661	Quy Hop dist.	fair	1	H13
126	03/30/02	0.add. Scrub station	Scrub station (Model: BRT1CT)	\$ 830.55	3	2,492	Quy nh Luu dist.	fair	1	H13
129	03/30/02	0.add. Oxygen concentrator	Oxygen concentrator	\$ 1,587	11	17,457	DHCs of newly joined 11 districts (Vinh, HN, TD, KS, QL, CL, TK, AL, QP, QC, QH)	fair (except Ky Son : poor)	1	H13
140	03/30/02	0.add. Autoclave	Autoclave (Model: MEDDA 2000 NH)	\$ 1,450	11	15,950	ditto	fair	1	H13
151	03/30/02	0.add. Sterilizer oven	Sterilizer oven (Model: MEDDA 2000 TS)	\$ 560	11	6,160	ditto	fair	1	H13
162	03/30/02	0.add. Infant warmer	Infant warmer NIW-2000	\$ 3,800	11	41,800	ditto	fair (except Ky Son : good)	1	H13
173	03/30/02	0.add. Colposcope	Colposcope AL-102S	\$ 1,890	11	20,790	ditto	fair	1	H13
184	03/30/02	0.add. Air conditioner	Air conditioner	\$ 1,890	2	3,780	Vinh city	fair	1	H13
186	03/30/02	0.add. Air conditioner	Air conditioner - A 181 KH	\$ 1,028	2	2,056	Hung Nguyen dist.	fair	1	H13
188	03/30/02	0.add. Air conditioner	Air conditioner - CSA 125KH	\$ 760	2	1,520	Tuong Duong dist.	one fair/ one poor	1	H13
190	03/30/02	0.add. Air conditioner	Air conditioner - CSA 181 KH	\$ 1,028	2	2,056	Ky Son dist.	fair	1	H13
192	03/30/02	0.add. Air conditioner	Air conditioner - CSA 181 KH	\$ 1,028	2	2,056	Anh Son dist.	fair	1	H13
194	03/30/02	0.add. Air conditioner	Air conditioner - CSA 181 KH	\$ 1,028	2	2,056	Tan Ky dist.	fair	1	H13
196	03/30/02	0.add. Air conditioner	Air conditioner - CSA 181 KH	\$ 1,028	2	2,056	Cua Lo dist.	fair	1	H13
198	03/30/02	0.add. Air conditioner	Air conditioner - CSA 125KH	\$ 760	2	1,520	Que Phong dist.	one fair/ one poor	1	H13
200	03/30/02	0.add. Air conditioner	Air conditioner - CSA 125KH	\$ 760	2	1,520	Quy Chau dist.	fair	1	H13
202	03/30/02	0.add. Air conditioner	Air conditioner - CSA 181 KH	\$ 1,028	2	2,056	Quy Hop dist.	fair	1	H13
204	03/31/02	0.add. Air conditioner	Air conditioner - CSA 181 KH	\$ 1,028	2	2,056	Quy nh Luu dist.	fair	1	H13

No	Date	Item	Description	Unit price	Q'ty	sub total	Place	Utilization & Condition	Type	Remark
206	03/30/02	Scalpel	Plasma Surgical Unit Model: MP-HT	\$	11	7,265	DHCs of newly joined 11 districts (Vinh, HN, TD, KS, QL, CL, TK, AL, QP, QC, QH)	fair	1	H13
217	03/30/02	Flowmeter	Oxygen Flowmeter Model: PS 302	\$	11	624	ditto	fair	1	H13
228	03/30/02	Operating instrument	OB/GYN operation instrument	\$	11	14,850	ditto	fair	1	H13
238	03/30/02	Doppler	Echo Sounder Detector	\$	11	7,150	ditto	fair (except Ky Son: poor)	1	H13
249	03/30/02	Computer	Fujitsu Desktop 2000	VND	1	13,158,000	JICA Nghe An office	Good	3	H13
250	03/31/02	Printer	Printer HP deskjet Color Model HP990CXI	VND	1	7,629,700	JICA Nghe An office	Good	3	H13
251	04/16/02	CHC equipment	61 items	VND	9	388,241,440	19 districts	fair	1	H12
252	04/17/02	CHC equipment	75 items (19); 74 items (3)	VND	22	656,882,920	CHCs in QH dist.	fair	1	H12
253	04/18/02	CHC equipment	75 items	VND	14	419,359,640	CHCs in QP dist.	fair	1	H12
254	04/19/02	CHC equipment	75 items (9); 74 items (4)	VND	13	386,590,980	CHCs in QC dist.	fair	1	H12
255	04/23/02	CHC equipment	75 items(7); 74 items(3); 67 items (12)	VND	22	430,466,920	CHCs in KS dist.	fair	1	H12
256	04/24/02	CHC equipment	75 items (12); 74 items (10)	VND	22	651,957,720	CHCs in TD dist.	fair	1	H12
257	04/26/02	CHC equipment	73 items	VND	9	231,364,440	CHCs in HN dist.	fair	1	H12
258	05/06/02	CHC equipment	75 items	VND	22	658,993,720	CHCs in TK dist.	fair	1	H12
259	05/06/02	CHC equipment	75 items	VND	3	89,862,780	CHCs in YT dist.	fair	1	H12
260	05/09/02	CHC equipment	75 items	VND	21	629,039,460	CHCs in AS dist.	fair	1	H12
261	05/10/02	CHC equipment	72 items	VND	7	182,497,280	CHCs in CL dist.	fair	1	H12

\* As to the CHC equipment provided, please refer to the attached standard list of CHC equipment (75 items: a total amount of 23,651,625VND as of May 2002.) According to the condition of CHC, the inventory of items were examined.

## EQUIPMENT LIST (2002-2005)

No	Date		Item	Description	Quantity	Total price (VND)	Total price (US\$)	Place being used	Its' levels	Utilization & Condition
1	25-Mar-03	0.add	Colposcope	COLPOSTARS KTK	1		2,280.00	Provincial Hospital	Province	Good
2	25-Feb-03	6.2.2	Computer	Fujitsu 5000/PIV 1.7	14		28,488.00	DHC Vinh, CL, NgD, KS, NL, ND, TK, HN (2 sets), QP, QC, DL, QH	District	Good
3	20-Mar-03		Bookshelf	Aluminium bookshelf	11		132.00	DHCs	District	Good
4	21-Mar-03		Medical Book	29 titles	11		851.01	DHCs	District	Good
5	24-Mar-03	1.3.4	Home Visit Kit	12 items	37		5,616.60	DHCs	District	Good
6	20-Mar-03		Bookshelf	Aluminium bookshelf	222		2,664.00	CHCs	Commune	Good
7	21-Mar-03	1-4.4	CHC Medical instrument	23 items	5		1,414.52	CHC Nam Phuc, Nam Cuong, Nam Trung, Nam Kim & Khanh Son (D ND)	Commune	Good
8	21-Mar-03		Medical Book	28 titles	222		17,174.99	CHCs	Commune	Good
9	24-Mar-03	0.add	Clock	Wall hung type	222		1,665.00	CHCs	Commune	Good
10	24-Mar-03	1-3	Home Visit Kit	12 items	469		71,194.20	CHCs	Commune	Good
11	26-Mar-03	5	Maggie Apron	APRON DISPLAY No.3002	222		24,420.00	CHCs	Commune	Good
13	25-Aug-03	1-5	Pump	Bluestar, Model: PS-126E Korea	253	225,802,500		253 CHCs	Commune	Good
14	19-Sep-03	2	Whiteboard	1,63mx1,27m	469	281,400,000	18,182.99	CHCs	Commune	Good
15	19-Sep-03	2	Whiteboard	1,63mx1,27m	19	11,400,000	736.62	DHCs	District	Good
16	19-Sep-03	2	Whiteboard	1,63mx1,27m	1	600,000	38.77	MCH/FP Center	Province	Good
17	19-Sep-03	1-1	Whiteboard	1,63mx1,27m	1	600,000	38.77	PHS	Province	Good
18	25-Aug-03	0.add	Electric Generator	Honda, Elemax SH2900 2,4KVA/220V Japan	19	224,200,000		DHCs	District	Good
19	19-Sep-03	5	Pregnancy simulator	Code No. 30033, Japan	19	234,278,550	15,105.00	DHCs	District	Good
20	21-Aug-03	0.add	Laptop computer	Dell Latitude C640 Notebook	1		1,970.00	MCH/FP Center	Province	Good

## EQUIPMENT LIST 02-05

No	Date		Item	Description	Quantity	Total price (VND)	Total price (US\$)	Place being used	Its' levels	Utilization & Condition
21	21-Aug-03	6.2.2	Computer accessories	UPS Santak 1000 VA online	5		2,000.00	DHCs	District	Good
22	21-Aug-03	6.2.2	Desktop computer	Dell Serve Poweredge 600 SC	3		6,900.00	DHCs	District	Good
23	21-Aug-03	6.2.2	Desktop computer	Dell Serve Poweredge 600 SC	1		2,300.00	MCH/FP Center	Province	Good
24	21-Aug-03	6.2.2	Desktop computer	Dell Serve Poweredge 600 SC	1		2,300.00	PHS	Province	Good
25	19-Sep-03	0.add	Ultrasound	SDU-450XL, Japan	1		23,425.00	MCH/FP Center	Province	Good
26	19-Sep-03	1.2.2	Microscope	Microscope binocular olympus Japan	19	243,928,612	15,713.00	DHCs	District	Good
27	19-Sep-03	2	Motorboat	Made of wooden	1	10,500,000	678.51	Tuong Duong DHC	District	Good
28	25-Aug-03	2	Engine for river board	Honda, 18HP, GX-610 Japan	1	21,700,000		Tuong Duong DHC	District	Good
29	14-Jul-03	0.add	AV Projector	Sanyo PLC-XU35	2		7,800.00	MCH/FP Center	Province	Good
30	25-Aug-03	6.2	Computer accessories	Fax modem External USB	13		585.00	DHCs	District	Good
31	25-Aug-03	6.2	Computer accessories	UPS Santak 1000 VA	1		120.00	MCH/FP Center	Province	Good
32	25-Aug-03	6.2	Computer accessories	UPS Santak 1000 VA	1		120.00	PHS	Province	Good
33	25-Aug-03	6.2	Computer accessories	UPS Santak 1000 VA	8		960.00	DHCs	District	Good
34	25-Aug-03	6.2	Desktop computer	IBM Netvista A30	6		5,520.00	DHCs	District	Good
35	25-Aug-03	6.2	Desktop computer	IBM Netvista A31	3		2,760.00	PHS	Province	Good
36	25-Aug-03	6.2	Desktop computer	IBM Netvista A32	1		920.00	MCH/FP Center	Province	Good
37	25-Aug-03	6.2	Printer	Lasel HP 1200	1		400.00	MCH/FP Center	Province	Good
38	19-Sep-03	1.1.12	Telephone set	Telephone set, "NEC" & cables	9	3,605,800	233.01	OB/GYN Dept of DHCs	District	Good
39	19-Sep-03	1.1.12	Telephone set	Telephone set & cable	298	213,553,400	13,799.90	CHCs	Commune	Good
40	19-Sep-03	1-4.3	CHC Medical equipment	75 items *	3	92,810,313	6,007.14	3 new CHCs of NL, QL, TC	Commune	Good

## EQUIPMENT LIST 02-05

No	Date	Item	Description	Quantity	Total price (VND)	Total price (US\$)	Place being used	Its' levels	Utilization & Condition
41	14-Dec-04	IUD removal devise		4	835,800		MCH/FP Center	Province	Good
42	14-Dec-04	IUD removal devise		57	11,910,150		19 DHCs	District	Good
43	14-Dec-04	IUD removal devise		469	97,997,550		CHCs	Commune	Good
44	14-Dec-04	Home Visiting Kit		3		455.40	3 new CHCs of NL, QL, TC	Commune	Good
45	14-Dec-04	Steps for delivery table		68	15,395,880		34 CHCs of Nghi Loc district	Commune	Good
47	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Medical hand brush	5	274,500		MCH/FP Center	Province	Good
51	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Suture needle	20	80,000		MCH/FP Center	Province	Good
54	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Holder needle straight mayo hgr 200	5	217,500		MCH/FP Center	Province	Good
57	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Stainless dressing drum 150x200	10	1,680,000		MCH/FP Center	Province	Good
61	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Cabinet bed side	5	3,421,000		MCH/FP Center	Province	Good
62	14-Dec-04	OB/GYN instrument	I.V. hanger stand	3	750,000		MCH/FP Center	Province	Good
64	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Solution support	5	125,000		MCH/FP Center	Province	Good
66	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Scissors surgical straight 160 mm	5	142,500		MCH/FP Center	Province	Good
68	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Mayor's scissors straight S/S	5	92,500		MCH/FP Center	Province	Good
46	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Medical hand brush	95	5,215,500		19 DHCs	District	Good
48	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Tissue forceps 1x2 180	38	1,010,800		19 DHCs	District	Good
49	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Speculum Cusco vaginal small	190	17,157,000		19 DHCs	District	Good
50	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Speculum Cusco vaginal medium	190	18,316,000		19 DHCs	District	Good
52	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Suture needle	380	1,520,000		19 DHCs	District	Good
55	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Holder needle straight mayo hgr 200	95	4,132,500		19 DHCs	District	Good

## EQUIPMENT LIST 02-05

No	Date	Item	Description	Quantity	Total price (VND)	Total price (US\$)	Place being used	Its' levels	Utilization & Condition
58	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Stainless dressing drum	38	6,384,000		DHC	Commune	Good
59	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Cidex disinfecting tray	38	47,880,000		DHCs	District	Good
60	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Cabinet bed side	95	64,999,000		DHCs	District	Good
63	14-Dec-04	OB/GYN instrument	I.V. hanger stand	57	14,250,000		19 DHCs	District	Good
65	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Solution support	95	2,375,000		19 DHCs	District	Good
67	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Scissors surgical straight 160 mm	95	2,707,500		19 DHCs	District	Good
69	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Mayor's scissors straight S/S	95	1,757,500		19 DHCs	District	Good
53	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Suture needle	469	1,876,000		469 CHCs	Commune	Good
56	14-Dec-04	OB/GYN instrument	Holder needle straight mayo hgr 200	469	20,401,500		469 CHCs	Commune	Good
73	16-Dec-04	IEC books	280 things women should know	326	5,998,400		PWU	Province	Good
78	16-Dec-04	IEC books	Study on family and marriage law	326	4,629,852		PWU	Province	Good
83	16-Dec-04	IEC books	Talk on sex, love and health	652	8,412,756		PWU	Province	Good
70	16-Dec-04	IEC books	280 things women should know	608	11,187,200		19 DWUs	District	Good
75	16-Dec-04	IEC books	Study on family and marriage law	608	8,634,816		19 DWUs	District	Good
80	16-Dec-04	IEC books	Talk on sex, love and health	1216	15,690,048		19 DWUs	District	Good
71	16-Dec-04	IEC books	280 things women should know	938	17,259,200		469 CWUs	Commune	Good
72	16-Dec-04	IEC books	280 things women should know	8	147,200		4 Youth Union	Commune	Good
76	16-Dec-04	IEC books	Study on family and marriage law	938	13,321,476		469 CWUs	Commune	Good
77	16-Dec-04	IEC books	Study on family and marriage law	8	113,616		4 Youth Union	Commune	Good

## EQUIPMENT LIST 02-05

No	Date	Item	Description	Quantity	Total price (VND)	Total price (US\$)	Place being used	Its' levels	Utilization & Condition
81	16-Dec-04	3 IEC books	Talk on sex, love and health	1876	24,206,028		469 CWUs	Commune	Good
82	16-Dec-04	3 IEC books	Talk on sex, love and health	16	206,448		4 Youth Union	Commune	Good
74	16-Dec-04	4 IEC books	280 things women should know	12120	223,008,000		6060 Hamlet WU	Hamlet	Good
79	16-Dec-04	4 IEC books	Study on family and marriage law	12120	172,128,240		6060 Hamlet WU	Hamlet	Good
84	16-Dec-04	4 IEC books	Talk on sex, love and health	24240	312,768,720		6060 Hamlet WU	Hamlet	Good
85	Oct~Nov 04	Public Addressing System	Amplifier, speaker and microphones	469	820,750,000	52,210.56	469 CWUs	Commune	Good
86	15-Nov-04	Server computer & accessories	Dell Server Poweredge-700	3	149,300,658	9,477.00	DHCs	District	Good
87	20-Aug-04	Networking computers	DNA computer	10		5,050.00	DHCs	District	Good
88	20-Aug-04	Networking computers	UPS 500 VA	10		550.00	DHCs	District	Good
89	20-Aug-04	Printer	HP Laser 1300	3		1,200.00	DHCs	District	Good

\* As to the CHC equipment provided, please refer to the attached standard list of CHC equipment.

### CHC equipment list (standard type)

No	Items	Unit price	One set 75 items	
			Qty	Amount
1	2	3	4	5
1	Steam sterilizer (18L)	1,396,800	1	1,396,800
2	Stainless instrument sterilizer (4L)	380,000	1	380,000
3	Enamel kerosence cookers (model: K164 BT)	69,600	1	69,600
4	Forcepts Instrument sterilizer (Utility)	53,250	1	53,250
5	Delivery bed	3,786,000	1	3,786,000
6	Accessory for delivery bed	461,000	1	461,000
7	Upstair for delivery bed (New style), INOX	230,895	1	230,895
8	Gynaecological examination table	2,895,000	1	2,895,000
9	Stainless patient bed	2,297,000	1	2,297,000
10	Stool, INOX	128,800	1	128,800
11	Electric fan heater (model: TW-01S)	243,600	1	243,600
12	Examination light (height 970mm, arm 750mm)	70,000	1	70,000
13	Stainless Filter for water (21litter)	340,800	1	340,800
14	Filter for spare part of water filter (4pcs)	48,000	1	48,000
15	Cabinet, Medicine (1600x800x400mm, A&B box)	1,384,500	1	1,384,500
16	Cabinet, Instrument (1600x800x400)	1,703,000	1	1,703,000
17	Instrument card on wheels (2 trays)	1,350,000	1	1,350,000
18	Stethoscope (Made in Japan)	46,980	1	46,980
19	Sphygmomanometer (Aneroid type, made in Japan)	243,600	1	243,600
20	Tape Measure (1,5m)	2,500	1	2,500
21	Pelvimeter	80,000	1	80,000
22	Stethoscope, Obstetrics (Made of wood)	7,500	1	7,500
23	Thermometer	8,500	1	8,500
24	Urine test strips (Protein)	1,540	1	1,540
25	Tongue depressor (165mm)	5,000	1	5,000
26	Weighting scale (100kg)	464,000	1	464,000
27	Weighting scale infant (10kg)	361,000	1	361,000
28	Weighting scale Blood (1.0kg)	127,200	1	127,200
29	Rubber bag (Ice and hot)	18,200	1	18,200
30	Irrigator (1.5L)	30,000	1	30,000
31	Stainless bed pan	82,000	1	82,000
32	Rectal syringe	26,000	1	26,000
33	Breast pump	18,000	1	18,000
34	Aspirator tread type	632,000	1	632,000

No	Items	Unit price	One set 75 items	
			Qty	Amount
1	2	3	4	5
35	Examination light (height 970mm, arm 750mm)	42,500	1	42,500
36	I.V. hanger stand (height: 1330-2330mm)	250,000	1	250,000
37	Catheter, Nelaton Urethral (No.8)	7,200	5	36,000
38	Catheter, Nelaton Urethral (No.10)	7,800	5	39,000
39	Stainless basin (6L)	75,000	1	75,000
40	Stainless bucket with cover (12L)	128,000	1	128,000
41	Stainless water container with handle (23L)	213,000	2	426,000
42	Stainless instrument tray with cover (200x100x30mm)	99,200	2	198,400
43	Stainless instrument tray with cover (292x176x51mm)	129,000	2	258,000
44	Stainless instrument tray (480x330x19mm)	82,000	1	82,000
45	Kidney basin (825ml)	42,600	2	85,200
46	Kidney basin (475ml)	30,000	2	60,000
47	Stainless solution cup (180ml)	24,500	2	49,000
48	Stainless dressing jar (85x60mm)	66,480	2	132,960
49	Stainless dressing jar (85x125mm)	92,000	1	92,000
50	Stainless dressing drum (240x130mm)	168,000	1	168,000
51	Gloves, surgeon's (Size 7)	1,500	100	150,000
52	Scissors, surgical straight B/B (160mm)	28,500	2	57,000
53	Scissors, surgical straight S/B (160mm)	28,500	2	57,000
54	Scissors, Bandage (180mm)	34,100	1	34,100
55	Needle holder, mayo Hegar (180mm)	43,500	3	130,500
56	Catgut suture (No.8)	10,000	30	300,000
57	Suture needle (3/8, cutting edge)	4,000	10	40,000
58	Suture needle (3/8, Taper point)	4,000	10	40,000
59	Suture needle (1/2, cutting edge)	4,000	10	40,000
60	Suture needle (1/2, Taper point)	4,000	10	40,000
61	Speculum, Cusco's vaginal (size S)	90,300	2	180,600
62	Speculum, Cusco's vaginal (size M)	96,400	5	482,000
63	Speculum, Yanagi's vaginal (code: VADCN)	75,000	2	150,000
64	Forceps, IUD removal (250mm)	54,000	1	54,000
65	Forceps, Uterine forceps (280mm)	48,000	2	96,000
66	Forceps, Dressing (180mm)	25,000	2	50,000
67	Forceps, Tissue (1x2, 180mm)	26,600	2	53,200
68	Forceps, Homeostatic (160mm)	32,200	4	128,800
69	Forceps, Homeostatic (180mm)	35,800	2	71,600

<b>No</b>	<b>Items</b>	<b>Unit price</b>	<b>One set 75 items</b>	
			<b>Qty</b>	<b>Amount</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
70	Forceps, Bozeman's uterine dressing (250mm)	52,500	2	105,000
71	Forceps, Forceps's sponge (250mm)	45,200	2	90,400
72	Medical hand brush (Johnson & Johnson)	54,900	2	109,800
73	Razor's handle (No.3)	19,600	1	19,600
74	Razor Blade (No.10)	700	30	21,000
75	Thread (Silk, 100m)	36,700	1	36,700
				<b>23,651,625</b>