

ヴェトナム社会主義共和国
保健医療分野基礎調査団報告書

平成 12 年 1 月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

ヴェトナム社会主義共和国政府は1986年より「ドイモイ(刷新)」路線を打ち出し、市場経済原理の導入やこれに伴うさまざまな経済的、社会的変化を遂げてきました。

このような状況下で保健・医療分野においては、医療サービスの質の向上および医療サービスのネットワークの拡大が重要課題とされ、その具体的な施策の一環として各地域の基幹病院の機能強化を図るための院内新組織の設置が保健省のイニシアティブのもとに進められています。同国にとって大きな課題のひとつである地域間格差の解消の観点からもこれらの動きに対し日本からの技術協力による支援が求められており、2000年1月から北部地域の基幹病院であるバックマイ病院において5年間のプロジェクト方式技術協力が開始される予定です。

また同様の観点から、当事業団により実施中のリプロダクティブヘルスプロジェクトは、地域に根ざした技術協力として高い評価を受けており、同プロジェクトの成果をさらに発展させるべく継続的な技術協力が強く期待されています。

一方、マラリア、結核等感染症対策、エイズ対策、子供の健康等重要課題については、これまでの協力を通じ、ポリオの減少が観察されるなど保健医療事情の改善に着実に成果をあげていることから、今後とも積極的な対応が必要とされております。

これらの状況を踏まえ、国際協力事業団は1999年8月、医療協力部医療協力第一課長橋爪章を団長とする保健医療分野基礎調査団を派遣しました。

本報告書は、基礎調査の結果を対象分野ごとに取りまとめたものです。

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

平成12年1月

国際協力事業団

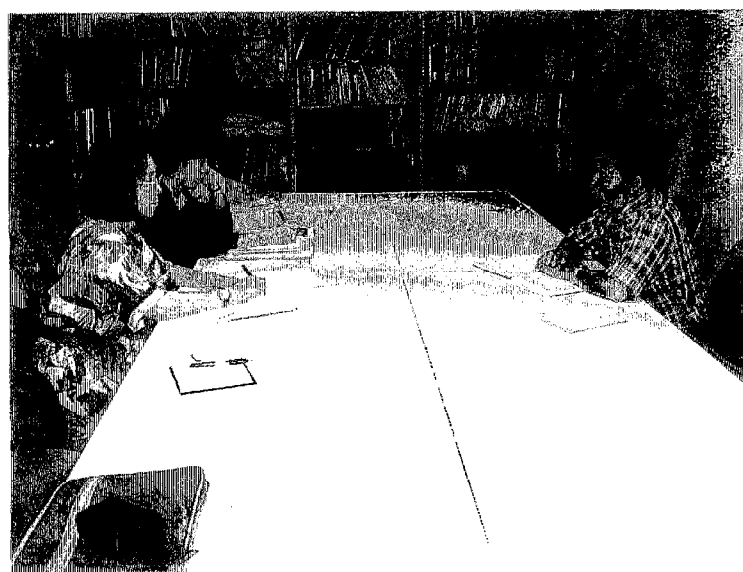
理事 阿部 英樹



ミニッツ署名



バックマイ病院協議



UNFPA協議



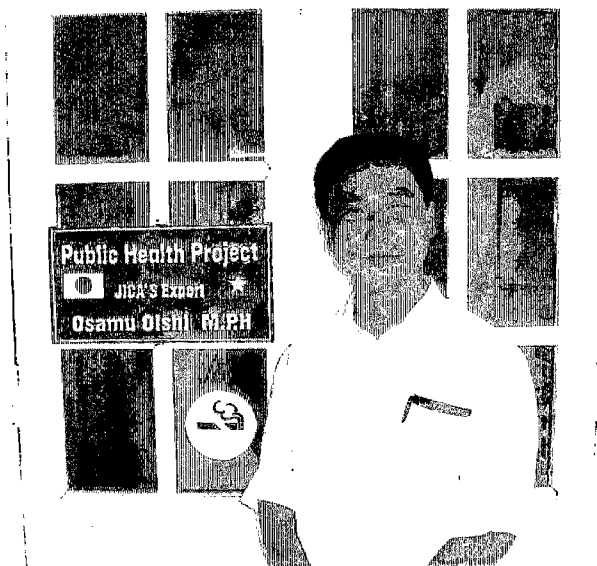
UNICEF協議



POLIOVAC(入口)



保健省看護課協議



ハノイ市大石専門家

地図：ヴェトナム社会主義共和国



目 次

序 文
写 真
地 図

1 . 基礎調査団派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	3
2 . 総 括	5
3 . 調査結果	6
3 - 1 食品衛生	6
3 - 2 看護管理	12
3 - 3 リプロダクティブヘルス	19
3 - 4 その他	29
4 . 提 言	30

附属資料

ミニッツ	33
保健省組織図	36
保健医療長期指針(1996 ~ 2000)	37
食品衛生関連	85
看護関連	104
感染症対策関連	175
都市保健関連	201

1 . 基礎調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

ヴェトナム社会主義共和国(以下、ヴェトナム)政府は、1991年に策定した「2000年までの社会・経済の安定化・開発戦略」において、プライマリー・ヘルスケアを全国にいきわたらせること、保健医療サービスの質を向上させることに政策の重点を置いている。これに対応し、JICAでは、援助再開後、ヴェトナム政府の要請により1992年より1999年3月末までホーチミン市においてチョーライ病院プロジェクトを実施し、1997年よりゲアン省においてリプロダクティブヘルスプロジェクトを実施している。また、2000年よりハノイ市においてバックマイ病院プロジェクトが開始される予定である。

本調査団は、プライマリー・ヘルスケア活動として高い評価を得ているリプロダクティブヘルスプロジェクトの協力期間が2000年5月に終了すること、食中毒対策強化のため1999年2月に保健省に食品管理局が新設されたこと、(財)国際看護交流協会の調査により看護人材育成のニーズが判明したこと、などの状況下、各分野の現状と問題点および要望を調査、確認するとともに、保健医療分野の関連情報を収集することを目的として派遣されたものである。

1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総括	橋爪 章	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課長
団員	食品衛生	井関 法子	厚生省生活衛生局食品保健課バイオ食品専門官
団員	看護計画	三浦 規	(財)国際看護交流協会参与
団員	リプロダクティブヘルス	山口 澄江	(財)家族計画国際協力財団企画開発事業部長
団員	通訳	永井 蘭	(財)日本国際協力センター

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
1	8月15日	日	ハノイ着
2	16日	月	日本大使館、JICAヴィエトナム事務所との打合せ 計画投資省との協議 WHOとの協議
3	17日	火	保健省関係者との協議 バックマイ病院との協議 食品管理局との協議 ドンダ病院との協議(三浦団員)
4	18日	水	国立衛生疫学研究所(NIHE)、ポリオセンターとの協議(橋爪団長) 市場食品衛生調査 UNICEFとの協議 UNFPAとの協議 ナムディン高等医学校との協議(三浦団員)
5	19日	木	大石専門家(ハノイ市派遣公衆衛生行政アドバイザー)から都市保健についての事情聴取 保健省にてミニッツの協議 日本大使館、JICA事務所との打合せ
6	20日	金	保健省にてミニッツ署名 JICA事務所へ調査結果報告 ホーチミンへ移動(橋爪団長)
7	21日	土	チョーライ病院との協議(橋爪団長) 帰国(山口団員を除く) 以下、山口団員のための日程 ヴィンへ移動
8 }	22日	日	リプロダクティブヘルスプロジェクト関係者との協議
12	26日	木	ハノイへ移動
13	27日	金	保健省との協議 UNICEFとの協議 日本大使館、JICA事務所へ調査結果報告
14	28日	土	帰国

1 - 4 主要面談者

(1) ヴィエトナム側関係者

1) 計画投資省(M P I)

Dr. Duong Duc Ung General Director, Dept. Foreign Economic Relations

2) 保健省(M O H)

Dr. Trinh Bang Hop Director General, Dept. International Cooperation

Mr. Nguyen Phi Tuyen Expert, Dept. International Cooperation

Dr. Tran Phuong Mai Deputy Director, Dept. MCH/FP

Ms. Mai Thi Thanh Expert, Dept. Planning

Dr. Trinh Quan Huan Director, Dept. Preventive Medicine

Dr. Nguen Thanh Long Expert, Dept. Preventive Medicine

Prof. Phan Thi Kim Director, Dept. Food Administration (FA)

Prof. Le Ngoc Dao Superior Adviser, FA

Eng. Hoang Thuytien Head, General Administration Section FA

Dr. Nguyen Dinh Quang Head, Com. & Info. System Management Section FA

Mr. Le Ghang Staff, Com. & Info. System Management Section FA

Eng. Tran Viet Nga Staff, International Cooperation Section FA

Prof. Hoang Thuy Long Director, National Institute of Hygiene and Epidemiology

Prof. Dang Duc Trach Director, National Programme of Immunization, National Institute of Hygiene and Epidemiology (NIHE)

Assoc. Prof. Do Si Hien National EPI, NIHE

Dr. Nguyen Van Man Director, Poliovac Center

3) ドンダ病院(Dong Da Hospital)

Dr. Nguyen Bich Dao Vice Director

4) ナムディン高等医学校(Nam Dinh Higher Secondary Medical School)

Rector Do Dinh Xuan

5) バックマイ病院(Bach Mai Hospital)

Prof. Tran Quy Director

Dr. Nguyen Chi Phi Vice Director

Dr. Nguyen Quoc Tuan Head, Dept. General Planning

Dr. Nguyen Ngoc Tuong Vice Director, Nursing School

Dr. Nguyen Thi Nga Head, Direction Office of Healthcare Activity at
Provincial and Lower Levels(DOHA)

Ms. Ngo Thi Ngoan Head, Dept. Nurse

6) チョーライ病院(Cho Ray Hospital)

Dr. Truong Van Viet Director

Dr. Hoang Hoa Hai Chief, Dept. Training

Dr. Dang Van Phouc Chief, Dept. Surgery

(2) 国際機関関係者

1) WHO

Dr. Marcus H. Hodge Medical Officer, EPI

2) UNICEF

Dr. Victor O. Cole Project Officer, Health

Mr. Nguyen Minh Tuan Project Officer, EPI

3) UNFPA

Mr. Vu Cong Nguyen

(3) 日本側関係者

1) 在ヴェトナム日本国大使館

井田充則 一等書記官

井村久行 二等書記官

2) 派遣中専門家

渡邊一代 リプロダクティブヘルスプロジェクト

大石修 ハノイ市公衆衛生

加藤紀子 バックマイ病院(短期調査)

3) 企画調査員

佐々木忠弘 ホーチミン総領事館

4) JICA ヴェトナム事務所

地曳隆紀 所長

畠山敬 次長

渡部晃三 副参事

2 . 総 括

ヴェトナムの近年の発展はめざましく、戦略的に援助の分野、タイミングを図ることで大きな投資効果が期待できる発展段階に至っている。本調査団においては、現時点において動きがあるいくつかの分野に焦点を定め、現状と問題点を調査し、関係者の要望を確認した。

食品衛生分野については、協力の意義が大きいことを双方にて確認した。プロジェクト方式技術協力の要請も準備中であったが、当該分野における協力の実績がないところで唐突にプロジェクト方式技術協力を開始することはできず時間を要するため、(短期/長期)専門家の派遣から協力を開始することが妥当であろうことを合意した。

看護計画分野については、ナムディン高等医学校における看護人材養成に力点が置かれており、無償資金協力の要請もなされている。当該分野については他ドナー(米国)が深く関与してきていることもあり、わが国としても、短期専門家派遣による協力の可能性について示唆した。

リプロダクティブヘルス分野については、現行プロジェクト終了後にゲアン省との協力を絶ってしまえば、これまでの成果が萎んでしまうであろう懸念が各方面から聞かれた。次期フェーズの早期立ち上げが必要であることについては、双方合意した。

このほか、麻疹ワクチンの自国生産についての要望等を聴取し、協議結果をミニッツとしてまとめた。ミニッツ署名後、山口団員はリプロダクティブヘルスの今後の協力についての現地調査のためゲアン省へ、橋爪団長はチョーライ病院における協議のためホーチミン市へ移動した。

3 . 調査結果

3 - 1 食品衛生

(1) 調査概要

ベトナムでは、近年、食中毒の発生件数が急増し社会問題化しつつある状況にあり、食品衛生管理能力の向上のためのプロジェクト方式技術協力および当案件形成のための短期専門家派遣の要請が、非公式にベトナム政府から JICA に提出されている(新規案件としてはトッププライオリティとして現地日本大使館に正式に要請される予定)。

今回の調査団は、最初の訪問先である計画投資省の Director Dr. Duong Duc Ung から、「ベトナムにおける食品衛生管理能力の向上は、政府の最重要課題として取り組むべき事項であり、非公式に提出している協力要請内容などについて、保健省から十分状況を聴取してほしい」旨、強く要請された。

そこで、ベトナムにおける食品衛生の具体的状況等について、1999年2月に保健省内に設置された食品管理局から、概要を聴取した(別紙1:先方の出席者リスト参照)。また、同省予防局等からも関連情報を入手した。

食品管理局の設置から間もないことや、食品衛生のための法律がないなどの現状から、食品衛生管理能力の強化のためには、その基盤整備から着手する必要があることが容易に推察された。仮に、本案件の技術協力が開始されたとしても、取り組むべき内容が広範であることから、まず、何を優先的に行う必要があるのか等について十分把握する必要がある。

当方から、「仮に技術協力をするとした場合、すぐにプロジェクト方式の技術協力に入るよりも、まずは、単発で専門家を(短期間・長期間)派遣することのほうが適当ではないか」と提案したところ、食品管理局は快く同意し、双方の認識は一致した。

今回の調査で得た情報(別紙2参照)は、主に、食品管理局との面談によって得たものであり、一面的なものでしかない。ベトナムが直面している食品衛生にかかる諸問題を把握するためには、関係機関の現地調査などもあわせて行う必要があると思われる。

幸いなことに、食品管理局のスタッフは全員英語での執務が可能であり、また、派遣専門家の執務場所の確保が容易であることから、仮に将来、専門家を派遣することとなった場合には、その受入体制は整っているものと推察された。

なお、現在のところ、日本政府以外のドナーに対し、同様の要請は出していないことを口頭で確認した。

List of persons whom we met
an the Vietnam Food Administration (VFA)

1. Prof. PHAN THI KIM
Director of Vietnam Food Administration
2. Prof. LE NGOC DAO
Consultant
3. Eng. HOANG THUYTIEN
Head of General Administration
4. Dr. NGUYEN DINH QUANG
Head of Communication and Information System Management
5. Eng. TRAN VIET NGA
International Cooperation Section
6. Pharmacist, LE GIANG
Communication and Information System Management

ベトナムの食品衛生について

1. 概要

- (1) ベトナムでは、ここ 10 年間のドイモイ開放政策による市場経済への転換により、食品衛生分野において新たな問題が生じていることから、ベトナム政府は、1999 年 2 月に、首相府決定により保健省内に食品管理局を設置し、食品衛生対策の推進・強化を最重要課題として取り組むこととし(附属資料 - 1 Decision of the Prime Minister, No.14/1999/QD-TTg, February 4, 1999)、食品の品質・衛生および安全性に関する行動計画を提示した(附属資料 - 2 Circular of the Prime Minister, No.08/1999/CT-TTg, April 15, 1999)。
- (2) ベトナム政府が直面する食品衛生にかかる問題として、まず、食中毒の問題がある。最近、食中毒による死亡率が増えており、TV・新聞・雑誌などでも食中毒の問題が数多く取り上げられている。最近もハノイ郊外で 100 名規模の食中毒が発生しており、連日、食中毒関連の報道がなされた。衛生意識をもって食品を選ぶための番組の放映も行われている。
- (3) 保健省食中毒統計によると、1997 年に 558 件の食中毒が発生し、6500 人が入院、46 人が死亡している。その原因の 50% は微生物汚染によるものであり、27% が化学物質汚染によるもの、10% は有害物質汚染によるものである。また、発生 の 30% は、幼児の集団発生例である。
- (4) 市場拡大に伴い、食品衛生に関する政策が立ち上がる前に、飲食店や食品製造業が急増したことから、食品加工から消費に至るまでの食品衛生管理が不十分である。特に中小規模の食品加工工場などにおいては、食品の安全品質管理はきわめておろそかになっている。食品の生産者、製造者は衛生意識が低く、利潤のみを求める傾向にあり、食品の安全検査にコストをかけるようなことはしない。消費者にも食品衛生に関する知識はほとんど浸透しておらず、価格が安ければそれでよいという認識がある。
- (5) 農業や畜産分野では、生産規模の拡大のため、植物に農薬などの化学薬品を乱用したり、家畜飼料などに抗生物質を多用している。こうした状況に対応するために、農作物などの検査を実施する必要があるが、十分な検査機材や人材が確保できていない。
- (6) そもそも根本的な問題として、食品衛生管理に関する法律が存在せず、これまではいくつかの規則で対応してきたにすぎない。今後、食品管理局内の体制づくりや法整備を早急に進

めるうえで、食品衛生行政の how to についての専門知識が必要となっている状況である。

(7) 食品管理局からの要望事項は次のとおりである。

- ・食品衛生管理能力の向上・強化(食品管理局における法律の策定・行政的管理、活動の know how が必要)
- ・食品衛生に関する人材の育成
- ・検査等の施設整備(57 省における微生物の検査体制の充実強化と、化学物質検査体制の整備(ハードおよびソフト)。また、国の検査機関における化学物質などの高度検査の設備の整備が必要)
- ・食品の監視、分析検査および食中毒に関連するトレーニングプログラムを実行すること
- ・食品の安全性に関する国民の意識の向上を図ること

2. 組織・体制等

(1) 食品管理局

食品管理局は、27 名の正規職員と 15 名の契約職員から構成され、医師、獣医師、薬剤師、エンジニアのほか、経済学、法学などの専門性を有している。局内には 5 つの部署(室)がある(附属資料 - 3 組織図参照)。

(2) 食品の検査体制

食品に関する検査、調査などはこれまで予防局が所管。57 の省において微生物検査、化学検査を実施できる施設が設置されている(注：予防局の説明では 57 のうち 9 つの省にしかラボラトリーがないと説明していたのと食い違いがあることに留意)。

省レベルで検査困難なものについては国の研究検査機関(附属資料 - 4 参照)で対応しており、微生物については Institute of Hygiene and Epidemiology(in Tay Nguyen)、Institute of Hygiene and Public Health(in Ho Chi Minh City)において、食品一般については Institute of Nutrition(in Hanoi)で対応しているらしい(口頭説明だけなので、正確かどうかは疑問)。

(3) 食中毒対策

食中毒発生件数の調査方法を最近変更しているらしいが、どのような調査手法を用いているか、具体的に聴取する時間はなかった。

57 省にある保健所からあげられた報告を統計処理しているようだ。従来よりも比較的数字を的確につかんでいるとの説明があったが、1997 年の発生件数をみると(人口比で)日本より

はるかに少ないので、実態を正確につかめているかどうかは疑問である。

食中毒の発生原因は微生物によるものが多いが、農薬や添加物などの化学物質の使用の増加や、原因不明の食中毒事例で、微生物以外の原因とみられるものもあったようである(82名の食中毒例について、症状から微生物以外のものが原因と推察されたが、検査が技術的に不可能で、原因を特定できないケースとして扱ったらしい)。

化学物質対策として、農村開発省と協力して、農薬や動物用医薬品の検査を実施している。ブラックマーケットからの化学薬品の流出を把握できないらしく、使用段階の規制に苦慮している模様である。

3. その他(参考)

(1) Month of Action

1999年4月の首相通達を受けて、保健省が7～8月に食品安全月間としての活動を行った。マスコミを通じた普及啓発や、他省庁と連携して食品の検査や、教育などを行っている。(附属資料 - 5)

(2) 市内の衛生状況等

1) ハノイ市内の3つのマーケット(小、中、大)の現地視察を行った。小規模のマーケットでは、オートバイが店舗の直前を自由に往来している。

通路の状態はあまりよくない。排水を流す側溝は設けられていたが、あまり機能しておらず、周囲の水はけが悪いところもみられる。

ブロック肉のカット処理や鶏のと殺はマーケット内部で行われている。食肉店のすぐ隣に八百屋があるなど、衛生上に問題が生じる恐れのある店舗の配置となっている箇所が多く見受けられた。魚の処理などは、基本的に流水を使用していない模様である。

市内最大のマーケットでは、小規模マーケットより多少状況がよく、排水状況も比較的よい。水道設備も整っている模様である。

ヴェトナムでは犬肉を食する習慣があり、市場に入ると体(内臓は除去)が陳列(火炎による除毛を行っているのか、表面は焦げていた)されている。なお、犬肉を食する時期が決まっているらしく、月の特定の期間だけ見ることができらしい。また、犬は他の家畜などと同じように飼育されており、専用の農場があるらしい。

食品の冷蔵ケース等、専用保管ケースはみられないが、肉等は、処理後すぐに販売するという流通形態をとっている模様で鮮度は良好のようである。

加工食品も専用ケースに保管されておらず、温度管理もしないまま、販売されている。

なお、高温多湿の気候にもかかわらず、全般的にハエなどの衛生昆虫はほとんどみかけ

なかった。

2) 市内の飲食店

小規模の屋台などの飲食店では、(たとえば、麺類を調理する場合であれば、麺、肉、卵、野菜などの)生の食材用の保管ケースを設置しているところはほとんど皆無である。

飲食店の調理場・洗い場は、区画された土間のようなところに設置されている。その作業は地面とほとんど高さがかわない設備で実施されている(この形態はヴェトナムでは一般的らしい)。

3) その他

市内にはごみ箱が設置されていないので、市民は生活ごみを道路に投げ捨てているが、そのわりには清潔感があった。おそらく定期的に回収されているものと思われる。

3 - 2 看護管理

面談録：1999年8月16日

(1) 日本大使館表敬訪問(9:00)

団長より調査団の目的と団員の紹介

(2) JICA ヴィエトナム事務所訪問(10:30)

地曳所長と調査団の今後の日程を話し合うとともに、それぞれの担当者と意見交換をした。看護の分野に関しては、看護婦のレベルが低いので、ぜひナムディン高等医学校に力を入れてほしいと要望された。

(3) 計画投資省訪問(14:00)

Mr. Duong Duc Ung(Director of FERD)と面談した。

団員の紹介、新しい援助の課題を探るため訪問した。Mr. Ungより日本の援助に対する見解を述べられ、今後、期待することとして、いくつかの事柄があげられた。

看護関係に対しては、以下のことが述べられた。

まずヴィエトナムでは間違った考え方をもっていた、というのは病院には医者がたくさんいれば、患者に対してよいことだと了解していたので、看護婦の数、看護のレベルについては全く考えていなかった。その結果、最近の病院は惨憺たる有様で、患者から看護婦に対する不満が非常に多い。そこで、医療の分野の改善は医師のみではなく、看護婦のレベルアップが必要であると考え始めた。そのための看護婦の教育が急務であり、日本大使館に援助の要請を提出済みである。特にナムディン高等医学校が看護教育の中心になるように支援をしてほしい。8月18日に本ミッションがナムディンを訪問することを大変嬉しく思う(なぜなら、ナムディンはUng局長の出身地)。

(4) WHO 訪問(15:30)

看護に関しては特に話し合いはなかった。

面談録：1999年8月17日

(1) 保健省訪問(8:00)

1) Hop 国際協力局長より、以下のことが話された。

1992年から今日までの日本の協力に対する謝意が表明された。ホーチミン市のチョーライ病院のプロジェクト方式技術協力は非常によい結果を得たと評価している。看護の分野で研修員として多くの者が日本で学び、ヴィエトナムのなかでそのような人々が多

くのワークショップを開き、その結果を19省に広めることができた。1995～96年にハノイ市の9つの病院に日本のミッションが入り、機材を配布してくれたことを感謝する。今度はこの機材を使いこなすように努力したい。2000年6月30日にバックマイ新病院が開院予定で、技術移転のためのミッションを2001年に開始予定である。看護婦のことは、保健局のなかに6年前から看護協会が設立された。しかし、まだ年月が浅いので、よいアイデアが出されていない。今後はよい看護婦を養成したいと考えている。47省に看護学校があるが、中級レベルの看護婦の養成しかできなかったが、やっとナムディンの学校をつくることとなった。ただし、新しい学校なので機材も何もないので、機材の供与と日本での教員の養成をお願いしたい。

2) Ms. Nguyen Bich Luu (Vice Secretary General, VNA) (国際看護協会のメンバーが来越していて会議中のなかをぬって面談)

当方よりの質問事項に対する回答は以下のとおりである。

新しい考えに基づいた教育とは

詳しいことはWHOと保健省で開催したワークショップのレポートに記載してあるので、参照してほしい。

看護のレベルアップの具体的アイデア、たとえば国家試験について

近い将来、国家試験を実施する予定である。各主要地域に高等医学校(3年制)を建設する一方、現役の看護婦には再教育を施す。

将来の看護婦の数をどれくらいとみているか

詳しい数字はレポートを参照してほしい。

ナムディンをどのような学校にしたいのか

ナムディン高等医学校は4年制大学とする。

ナムディンの教員の研修についてどのように考えているか

実際にアメリカのNGOから2名が教師の指導のために来越している。

8月18日の午後、ナムディンを来訪予定である。

教員機材についてどのように考えているか

できれば、JICAから支援をお願いしたい。

看護教育は保健省と教育省の両方の責任においてなされているのかなされている。

(2) バックマイ病院訪問(14:00)

院長・副院長・経済担当・看護部長など出席のもとに話し合いがもたれた。

(日本側団長)

病院をよくするのは看護であると考えている。しかし、現在、この病院で進行している日本のプロジェクトについては話し合いをするつもりはない。看護管理を軸にして、ヴェトナム全体の看護の質を高めるために話し合いをしたいので、自由に発言してほしい。

(院長)

今まで看護婦の役割を間違えて考えていた。保健省でもWHOでも今年のテーマが看護であった。私どもも看護が非常に重要であると認識した。バックマイ病院では現在、500名の看護婦がおり、うち250名の再教育が済んでいる。近い将来、500名全員の再教育を済ませたいと思っている。幸いなことにバックマイ病院には付属看護学校があるので、よい教育ができる。ヴェトナムの看護の現状を話したい。

1) 看護婦不足

特に大きな病院では非常に深刻である。バックマイ病院では医師と看護婦の割合が医師1人に対し、看護婦1.46人であり、いかに不足かがわかる。2000年までに医師1人に対し、看護婦2～3人に増やしたい。

2) 質の問題

ヴェトナムの看護婦の質は非常に低い。その原因のひとつは、患者のケアのみならず、入院費の計算など雑事まで担当しているため、業務量が非常に多いことである。看護婦は患者のケアが主目的であるべきである。優秀な医師がいても、よい看護婦がいなければ患者は死ぬと思う。看護の質を上げるためには、待遇改善、研修を何度も受けさせる、新規採用者と現任看護婦の再教育を同時に行うことにより、看護に対する動機づけを徹底する。

3) 看護管理システムができていない

いくつかの病院では、看護部門が設置されていない。バックマイ病院では看護部を病院の上級管理層に位置づけたいと考えている。看護婦は現在は医師の下でのみ仕事を行っているが、もっと患者のニーズに応じた仕事をしてもらいたい。

4) 2000年にバックマイ病院は1320床になる。その際、看護婦を多数採用する必要があり、その教育については日本側も支援したいという意見が多かった。

5) バックマイ病院の付属看護学校を4年制看護大学にしたい。日本からの協力形態として、専門家を招く、研修員を日本に受け入れてほしい、セミナー・ワークショップを開催してほしい、教材・テキストなどを共同製作・出版してほしい、機材の供与を受けたい

(日本側団長)

日本の看護も同じようなプロセスで進んできて、解決してきた問題ばかりなので、協力できると思う。必要なもののひとつに看護婦の待遇改善がある。日本の病院の収入システムを学んでほしい。日本では、看護婦の数が法律に基づいていれば、収入が多く入るようなシステムになっている。ヴェトナムにもこのようなシステムがあると、病院の収入も増すので看護婦の待遇改善につながる。

[コメント]

保健省でもバックマイ病院の話し合いでも、看護婦のレベルアップ、数の確保が医療のレベルアップにつながることを確信していた。また看護婦の再教育コースには、他病院(地方を含む)の看護婦も受け入れて積極的に行っている。非常に喜ばしいことは、1月に訪問した時、看護部長が新しい看護体制(Comprehensive Nursing)を試行していたが、患者のケアに効果的であるという結果が出て、保健省がハノイの9つの病院に試行する指示を出し、実施され始めたということである。できるだけ早急にプロジェクトチームが支援できる方法を見つけ出すことが必要だと思われる。

(3) ドンダ病院訪問(15:30)

Bs. Ho Thi Minh(Director)、Bs. Nguyen Bich Dao(Vice Director)、Ms. Le Thi Mao(Chief Nursing)と面談、および院内見学

ベッド数240の総合病院で、医師84人、看護婦19人、看護補助者34人、その他の職員あわせて245人。

内科病棟は100床で、循環器系・呼吸器系疾患が多い。感染症病棟35床で肝炎が多い。小児科病棟30床で呼吸器系が多い。外科25床で交通事故が多く、1週間で100～150人が入院する。伝統医学病棟が15床で慢性疾患が多い。

地域の中核病院であることの意識をもって活動している。ICUに頭部外傷の患者が1年近くも意識不明で入院している。

看護婦の教育は各科でそれぞれ行っているが、必要に応じてバックマイ病院に再教育を依頼することもある。

院内見学したところ、100年前に教会として建てられた建物を使用しているので、非常に古いが清潔に保たれている。要望としては、建物を建て替えてほしいとのことであった。

[コメント]

院長、副院長とも女性で柔らかい雰囲気であり、こちらから質問したが、建物の建て替え

のほかは、機械が欲しいなどの要請はなかった。JICAの仕事をよく理解していないのかもしれない。

面談録：1999年8月18日

(1) 国立ナムディン高等医学校訪問(10:30)

面談者：Dr. Do Dinh Xuan(Director, Nam Dinh Medical High School)

Dr. Dinh Ngoc De(Vice Director)ほか、設備課長、各課担当教師

1) 校内視察

校内視察を20分間行った。学生寮3棟を建築中であり、1月に訪問した時、学長が話していたことが実行されていた。6教室(看護基礎実習室)は、新しい機材は見当たらなかったが、きれいに整理整頓されているのには驚いた。Language Laboratory(英語)も整備され、生理学教室には約30台の顕微鏡が自己資金にて準備されていた。新しく入った機材としてはnew modelのエコーの機材が見られた。1986年にUNICEFの援助で備えられた滅菌消毒器があったが、非常によくメンテナンスされていた。全体に新しい学校を設立しようという意気込みが校舎の整備にも表れていたように思う。

2) 面談内容

a) JICAに支援を期待すること

ヴェトナム政府から供与された3.5ha(前は4haと話された)に校舎を建てることへの援助

5階建ての建物の中に教室と基礎実習室、650席の講堂ならびにスポーツ施設等。現校舎は図書室および学生が自由に使えるような空間として残しておく。

教育、教材の供与

b) 何故ナムディン高等医学校を4年制大学にしたいか

本看護学校は北部一帯の医療機関で働く看護婦を養成するためにレベルアップをしなければならない。ヴェトナムにはいまだに看護大学がないので、当校を近代的な他の模範となるような学校とする必要がある。当校の重要な役割として下記の2点がある。

大学卒業レベルの看護婦の養成

全国の看護教員の養成

詳しいことはレポートを読んでほしいと繰り返す。

1999年7月13日に副首相が学校を視察し、4年制大学とすることを認め、首相に申し入れることを約束した。そして、すでに日本大使館にApplication Formを提出した。また、JICAの無償資金協力を受けるためのプロジェクトチームを立ち上がらせた。

メンバーは学長・副学長・事務官・保健省設備課長である。

c) 当方からの質問

4年制大学にしたときの教育目標

- ・質のよい、物事を論理的に考えることができる看護婦を育てたい
- ・看護婦に適した資質を育てる
- ・科学的な考えをもてる看護婦
- ・専門的知識を深める
- ・国民の疾病を予防し、健康を守ることができる

教員の養成については具体的にどのように考えているか

アメリカのNGOの援助で2000年・2001年の2年にわたり、夏季に3カ月ずつ指導教員が着任することになっている。日本の側にも大学レベルで教えてもらえる教師を派遣してもらいたい。

機材についてはどのように考えているか

できればJICAから支援していただきたい。

たとえばどんなものか

人体模型など

学生の募集について

今年は募集しない予定である。

現在、学生に1人1カ月40万ドルの国庫補助が出されている。学生数は2000人であるので、かなり多額のお金が出ている。

d) 日本側からのコメント

日本が支援する場合は、建物を建てるだけの援助はよくないと思っている。教育のレベルアップにつながるような支援をしたい。この要請については日本政府が決定するが、そのためには何回も調査する必要があるので協力してほしい。大使館とよく話し合って今後の進め方を決めたい。

[コメント]

確かに4年制大学にしたいという強い意欲が認められ、教師もそれを望んでいる。学校の整備も格段によくなっていた。古い学生寮はまだ残っていたが、新しい学生寮3棟が建設中で、学生の学習環境も整えられつつあるので、できれば建物の補修と最小限の拡充と並行して教育内容の充実に支援できれば、と考える。

まとめと援助スキーム

(1) まとめ

保健省、バックマイ病院、ナムディン高等医学校との話し合いのなかにもたびたび出てきたように、ベトナムにおいては保健医療分野のレベルを上げるためには看護のレベルを上げなければ駄目だという意見が大勢を占め始めていることがわかる。しかし数の問題、教育(学生、教員、現任看護婦の再教育全般)の問題、賃金を含む労働問題など、多くの面を改善する必要性は認めながらも、看護婦の数の算定基準が、医師1人に看護婦何人という考え方がおかしいと気づいていない。

バックマイ病院で日本の看護管理の専門家は、院内で現在3回目のワークショップを開き、看護婦自らが、バックマイ病院の看護は“not very good”だと気づかせ、「何故なのか」と分析させ、今後「どうすればよいか」に考えを進ませる方向に向かっていて、すばらしいことだと評価したい。

ベトナムではいまだに医師も看護婦も患者にあまり目を向けていないように思われる。

看護婦のみレベルが低い、働かないと言われても、国全体が生命の尊厳を真剣に考えることをしなければ、効果が上がらない。

しかし保健省とWHOでまとめたレポートの中にも見られるように、看護の現状を分析し、今後必要と思われる教育計画を打ち出しているのと、国際看護協会からも、これからのベトナムの看護をどのようにすべきかが、話し合いにみえていたし、アメリカのボランティアが2000～2001年に夏の3カ月間、ナムディン高等医学校で教員を指導する計画が進んでいるなど、かなり早い速度で看護の改善が行われようとしているのは確かである。

ナムディン高等医学校では新しい校舎を建ててほしいという要望が非常に強いが、現在の建物も傷みの激しい部分(基礎看護実習室など)の補修をすれば、まだ十分に耐えると考えられる。大講堂、体育館、プールなどは教育内容が充実してからでよいのではないかと考える。

(2) 考えられる援助スキーム

- 1) バックマイ病院で活躍することになるプロジェクトチームと協力して、ベトナムの看護婦も医師も欲している「看護管理」、「看護教育」、または「感染防止」などにテーマを絞り、日本からも2～3名の発言者を送ってワークショップを開き、意見交換を行う。
- 2) ナムディン高等医学校に短期の専門家を送り、学長は、大学教員と大学生を教育できる教師でなければ必要ないと言ったが、実際に中に入ってどのようなレベルなのかを知ってから、さらに長期の専門家を送れるかを検討する。それと同時に、日本で作製さ

れた教材、特に実技に関するビデオなどが使用できないかも検討する。

- 3) 日本で研修を受けた看護婦も少なくないので、ワークショップには、運営に積極的に参加できるよう保健省に協力を要請する。
- 4) 日本での研修を希望している、「看護管理」、「看護教育」、「院内感染防止」のコースをベトナム、ラオス、カンボディアの3国混成で立ち上げる。

3 - 3 リプロダクティブヘルス

(1) 国家保健政策と計画

2000年以降の保健政策、計画はいまだ公表されておらず、原案を作成中の模様である。

リプロダクティブヘルス関連

現行プロジェクトの実質的活動面におけるカウンターパートである省レベルの母子保健/家族計画センター(MCH/F Pセンター)の位置づけ、役割そして組織に関する保健省の修正案が1999年12月に開催予定の国会での承認待ちとの情報であった(リプロダクティブヘルスプロジェクト・勝部チーフアドバイザーにフォローアップ依頼)。

(2) JICA・リプロダクティブヘルスプロジェクト

1) 面談結果

別紙3面談結果総括表参照。訪問先および面談者*(別紙4)すべてが当該プロジェクトの活動の詳細にまでわたって認識しているのみならず、当該プロジェクトの進捗および成果に対して高い評価を与えていた。そのなかでも、特に日本人の長期/短期専門家がゲアン省において実施している技術協力と対象地区(8郡、244コミューン)のすべてのコミューンヘルスセンター(CHC)に対する研修・機材供与および施設改善用の材料提供というパッケージ方式に対して、面談者から異口同音に高い評価を受けた。また上記の訪問先および面談者*からプロジェクト期間の延長と地域の拡大をすべきとの要望・助言を受けた。ゲアン省の人民委員会からはプロジェクトの拡大・継続に対する要望書が計画投資省/保健省に提出されている(別紙5)。プロジェクトの継続・拡大に関しては計画投資省、ゲアン省はゲアン省内のみの継続、拡大であったが、保健省のMCH/F P局は他の省に対する拡大を望んでいる。UNICEFの保健担当者はゲアン省内での継続、拡大案をもっていた。

内容的には栄養プログラムをぜひとも入れてほしいという希望がゲアン省側から出されている。子供または女性・妊婦の栄養プログラムであればどちらでもよいとのことであった。また、参考意見としてゲアン省MCH/F Pセンター所長(リプロダクティブヘルスプロジェクト活動の実質的ゲアン省側のカウンターパートで、省レベルのプロジェクトの運

営委員会委員長)からは、現在のベトナムにおいては、人口増加抑制と家族計画に焦点があたりすぎ、母子保健の部分に予算が回らないとの指摘があり、このJICAのプロジェクトはできれば今後もリプロダクティブヘルスの母子保健分野に焦点をあてる方向で実施してほしいとの要望であった。

2) プロジェクト実施期間

1998年7月に実施された計画打合せ調査団の報告書にもあるとおり、当該プロジェクトの期間が短すぎるのが問題となっている。日本人長期専門家がゲアン省に赴任してまだ2年にも満たない。活動の柱のひとつである244コミュニティの助産婦を中心とするCHCスタッフの再教育(10コース)の完了が1999年11月であり、再教育の成果の定着を図るためのモニタリング・訪問指導を行い、自立に向けて、モニタリング、技術指導方法を省、郡のリプロダクティブヘルス責任者たちに技術移転する時間的余裕は、残念ながら現行のプロジェクト期間中には残っていない。

3) JICA

JICAの東京サイドとして、橋爪団長からベトナム側に次のような説明があった。JICAの協力形態としては、プロジェクト対象地域を変更して(今回の場合はゲアン省ではなく他の省を対象として)、以前実施したプロジェクトと全く同じ協力活動をすることは通常ない。また継続でなく新規立ち上げの場合は単純な地域拡大にとどまらず、新しいコンポーネントを入れることが考えられる。

JICAベトナム事務所として地曳所長からは、プロジェクトの効果を定着させるためには時間がかかる。その意味でもプロジェクトの活動を続ける必要がある。また、ゲアン省の要請により青年海外協力隊(JOCV)の派遣を準備中。現行のリプロダクティブヘルスプロジェクトを念頭に置きながら準備をしている。今後どのような形でリプロダクティブヘルスプロジェクトが推進されようとも、現場を1年間も、まったく空けてしまうようなことのないような配慮がなされるべきであるとのコメントがあった。

提言

(1) プロジェクトのフェーズIIの立ち上げ

ゲアン省から提出された書面での要請とそれに対するベトナム側援助受入調整・関係機関の強い支持および現行プロジェクトの実施期間が不十分である背景を考慮し、また、日本側のカウンターパートであるNGOのジョイセフが、今後もベトナムのリプロダクティブヘルスプロジェクトについてJICAに全面的に協力する意思があるということを示しつつ、現行のリプロダクティブヘルスプロジェクトの対象地区を中心として、ゲアン省内の他の郡にもプロジェクトを拡大する方向で、プロジェクトのフェーズIIを立ち

上げることを提案する。

(2) カウンターパート

プロジェクトのフェーズ II はゲアン省のプライマリー・ヘルスケア・アプローチによるリプロダクティブヘルス活動推進に関する能力の強化をめざす。日本人専門家の技術協力もゲアン省におけるリプロダクティブヘルス活動の継続性と自立発展性を図る方向で実施する。したがってカウンターパートは現行のままゲアン省人民委員会とする。

(3) 国レベルを含む他地域への拡大の可能性

保健省から要請があった他地域の拡大を含め、国家レベルのリプロダクティブヘルス行政に対し、新規プロジェクトが貢献できる可能性については、1999年12月に派遣が予定されている現行プロジェクトの終了時評価調査団、およびフェーズ II の立ち上げが可能であれば、その準備段階において検討されることを期待する。その際、ジョイセフというNGOとの連携プロジェクトの特徴を生かし、あくまでも草の根の住民に直接プロジェクトが届く点にあることを十分考慮に入れることが望ましい。1人1人の住民に視点をあわせたプロジェクトの推進と、国家レベルの保健行政に何らかの貢献をひとつのプロジェクトに同時に期待するのは、困難を伴う。

(4) ゲアン省内における対象地域の拡大と省内の南南協力

ゲアン省の人民委員会からはゲアン省全体にプロジェクトを拡大してほしいという強い要望が出されている。今後は現行のプロジェクトでカバーしている8郡に対するプロジェクト活動の浸透と定着を図りながら、ゲアン省内の他の郡に対してもプロジェクト活動を拡大することを提案する。拡大にあたっては、現行プロジェクトでカバーしている8郡のうち、比較的よい成果があがっている郡を中心に新拡大地域に対するゲアン省内の南南協力を実施することにより人民委員会、保健局、そしてMCH/FPセンターを中心とした、ゲアン省のリプロダクティブヘルス・サービスの質の向上をめざす。

(5) アプローチ

NGOであるジョイセフとの連携によって実施されているこのプロジェクトの特徴のひとつは、プロジェクトが草の根の住民に直接裨益することをめざしているところにある。現行プロジェクトはそのための第一段階として、住民に一番近い医療サービスの質の向上をめざした。現行プロジェクトによって8郡すべて(244)のCHCは、住民、特に妊婦・母親に対するリプロダクティブヘルスサービスの質の向上に向けての必要な教育および機材

を供与されている(パッケージアプローチ)。

フェーズIIにおいても、現行プロジェクトで採用されている、草の根に焦点をあてたプライマリー・ヘルスケア・アプローチの特徴を生かす方向でプロジェクトが実施されるべきと考える。今後は、従来実施してきた女性連合をはじめとする地域組織との連携をさらに推進することにより、住民、特にゲアン省の女性と子供たちがプロジェクトによってより直接的に裨益することが可能となる。

(6) 継続性

また、せっかく現行のリプロダクティブヘルスプロジェクトによって得たモメンタムを失うことなく、フェーズIIにつなげることが重要になる。現行プロジェクトとフェーズIIの開始との間に大きな時間的空白が生じないような配慮が必要とされる。時間的な空白が生じざるを得ない場合はその間、長期または短期専門家派遣がつなぎとして必要とされよう。(対策の具体例は別紙6参照)

面談結果総括表

		現行プロジェクトに対するコメント	プロジェクトの将来方向		
			期 間	対象地域	プロジェクトの活動
計画投資省(M P I) 対外経済局		大きな成果を収めている。 特に日本人専門家による技術協力、ゲアン省の人材養成、日本におけるカウンターパート研修、機材供与が効果的。 この成果を今後ともぜひ生かしたい。	リプロダクティブヘルスの定着には時間がかかる。 新規案件でもよいので活動を継続してほしい。 ゲアン省から新規リクエストがあがった場合は100%支持する。	ゲアン省の中で拡大してほしい。 ゲアン省が消化できる能力に応じて日本からの投資は行ってほしいが、ゲアン省は貧しいので、日本の投資が多すぎるという心配は不要。	
保健省 (M O H)	国際協力局	成功している。 日本人専門家が現地に溶け込んで活躍している。ゲアン省側は満足している。	2000年5月で終了予定だが、ゲアン省の人民委員会から延長要請があった。 M O Hとしては全面的に支持する。		
	母子保健・ 家族計画局	成功している。評価高い。モデルとして広がる可能性がある。 カウンターパート研修よい。プロジェクト以外の人材も日本での研修に参加させたい。	延長必要。	ゲアン省の中で拡大すると同時に、ゲアン省のプロジェクトをそのまま他の山岳地域の省に拡大してほしい。	子供の栄養改善プログラムを入れてほしい。
ゲアン省		このリプロダクティブヘルスプロジェクトは大変誇りにしている。 コミュニティヘルスセンター(C H C)の中には研修、機材供与そしてトイレ、浴室を中心とする材料の提供により見違えるようになったところもあり、「夢みただ」と感想を述べるスタッフもいる。 日本人長期・短期専門家の技術協力は成功している。 ヴェトナム南部へのスタディーツアーは大変効果的であった。	ぜひとも活動を継続してほしい。 1999年8月10日付でM P I とM O Hにこのプロジェクトの継続と拡大の要請を提出した。	できればゲアン省全体をカバーしてほしい。 U N H C Rがプロジェクトを実施しているキー・ソン郡やその他の2～3の山岳僻地に対する技術協力はゲアン省のスタッフが実施するが、機材とC H Cスタッフの再教育はすべての郡を対象に実施してほしい。	子供(5歳以下)または女性、妊婦の栄養改善プログラムを新しいコンポーネントとして入れてほしい。

<p>ユニセフ(UNICEF)</p>	<p>JICAのリプロダクティブヘルスプロジェクトは他のプロジェクトより成功している。</p> <p>理由：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 日本人長期専門家がゲアン省に滞在していることでフォローアップが十分なされている。 - 参加型の手法がうまく取り入れられたことにより、プロジェクトに対する関係者のオーナーシップが強い。 - 日本人専門家の経験・知識が実践的で役立つ(ユニセフの活動にも一部取り入れた) 	<p>今プロジェクトを終了してしまっああとに何も残らない。ぜひともプロジェクトの継続が必要。</p>	<p>ゲアン省内部での拡大。</p>	<p>低体重児の出生防止 (妊婦の栄養対策)</p> <p>UNICEF/WHOの協力で妊婦用複合ビタミン剤を製造。これを効果的に使用することで低体重児の出生を低減させることが可能になると予測される。ゲアンのリプロダクティブヘルスプロジェクトがこのコンポーネントを入れるのであれば、全面協力する。</p>
<p>国連人口基金(UNFPA)</p>	<p>UNFPAの代表の交代時期であったことと、担当者が不在でプロジェクトに関する意見を聞くことができなかった。</p>	<p>UNFPAは2001年から新しいカンントリープログラムを実施予定。</p>	<p>次のサイクルにおいてゲアン省はUNFPAのプロジェクト対象地域にはならない。</p>	

面談者リスト

- 1) 計画投資省(M P I)
Dr. Duong Duc Ung, General Director, Dept. of Foreign Economic Relations
- 2) 保健省(M O H)
Dr. Trinh Bang Hop, Director, Dept. of International Cooperation
Dr. Tran Phuong Mai, Deputy Director, Dept. of MCH/FP
Dr. Nguyen Phi Tuyen, Expert, Dept. of International Cooperation
Ms. Mai Thi Thanh, Expert, Dept. of Planning
Dr. Nguyen Thanh Long, Expert, Dept. of Preventive Medicine
- 3) ゲアン省人民委員会
Ms. Nguyen Thi Han, Vice-Chairperson, People's Committee
- 4) ゲアン省保健局
Dr. Pham Ung, Director
Dr. Tran Thi Thien, Deputy-Director
- 5) ゲアン省リプロダクティブヘルスプロジェクト
勝部まゆみ チーフアドバイザー
岩柳信也 調整員
渡邊一代 専門家(助産婦)
- 6) ゲアン省MCH / FPセンター
Dr. Mui, Director
Dr. Tan, Deputy-Director
- 7) 国連人口基金(U N F P A)
Mr. Vu Cong Nguyen, Programme Officer
- 8) 国連児童基金(U N I C E F)
Dr. Victor Cole, Project Officer - Health
Dr. Nguyen Minh Tuan, Project Officer - EPI
- 9) 日本大使館
井村久行 二等書記官
- 10) J I C A ヴィエトナム事務所
地曳隆紀 所長
畠山敬 次長
渡部晃三 職員

ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH NGHỆ AN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

*****-----11-107

Số: 2401 /CVUB-VX

Vinh, ngày 10 tháng 8 năm 1999

Về việc xin mở rộng, kéo dài
thời gian Dự án JICA Nghệ An

KÍNH GỬI: - Bộ Kế hoạch và Đầu tư,
- Bộ y tế - Việt Nam.

Tỉnh Nghệ An được hai Chính phủ Việt Nam và Nhật Bản phê duyệt cho tiếp nhận Dự án Sức khỏe sinh sản - do UBND tỉnh chỉ đạo Ngành y tế tỉnh phối hợp với Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản thực hiện ở 244/463 xã của 08/19 huyện trong tỉnh, thời gian 03 năm, triển khai từ tháng 11/1997 đến 6/2000 kết thúc (chậm 6 tháng so kế hoạch).

Ngày từ khi bắt đầu triển khai đến nay, Dự án được các bên phối hợp chặt chẽ, hoạt động tích cực của các chuyên gia Nhật Bản đã đem lại kết quả rất tốt trên nhiều lĩnh vực. Trong đó, công tác đào tạo, cung cấp trang thiết bị, cung cấp tài liệu, truyền truyền và dịch vụ chăm sóc sức khỏe Bà mẹ trẻ em - kế hoạch hoá gia đình, vận động vốn đối ứng địa phương (bằng công sức và vật chất) để cùng Dự án nâng cấp công trình vệ sinh, phòng sản tại các Trạm y tế xã,... là những việc làm được Ủy ban nhân dân tỉnh Nghệ An đánh giá cao.

Tuy vậy, các kết quả thu được mới chỉ là bước đầu, đang rất nhiều việc cần làm trong 2 - 3 năm nữa mới đủ vững chắc để duy trì lâu dài. Hơn nữa, hiện nay đang còn 219 xã của 11 huyện, thành của tỉnh chưa được hưởng Dự án (trong đó có 05 huyện miền núi, vùng cao khó khăn nên trong giai đoạn 1 chưa chọn triển khai).

Ủy ban nhân dân tỉnh Nghệ An được biết, sắp tới Đoàn công tác JICA của Chính phủ Nhật Bản sẽ sang Việt Nam làm việc về các vấn đề liên quan Dự án. Vì vậy, Ủy ban nhân dân Tỉnh kính đề nghị Bộ Kế hoạch đầu tư, Bộ Y tế và các Cơ quan hữu quan xem xét, ủng hộ và đề xuất với Đoàn, đệ trình với hai Chính phủ của hai nước cho Nghệ An được mở rộng Dự án đến 219 xã của 11 huyện còn lại. Đồng thời được kéo dài Dự án sang giai đoạn 2 thêm 2 - 3 năm nữa, để giúp các Trạm y tế cơ sở của tỉnh đủ khả năng duy trì kết quả đạt được sau khi Dự án kết thúc.

Mong được sự quan tâm, giúp đỡ nhiệt tình của hai Bộ, xin chân thành cảm ơn./.

Nơi nhận :

- Như trên
- Văn phòng Chính Phủ
- Văn phòng JICA tại Nghệ An (để biết và ủng hộ giúp đỡ)
- Sở Y tế, Ban KT-ĐN (để biết)
- Trung tâm BVBMTE-KHHGD (để biết, liên hệ xin giúp đỡ)
- Lưu VX, VP, UB

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH NGHỆ AN

KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Nguyễn Thị Han

People's Committee
of Nghe An

Socialist Republic of Viet Nam
Independent - Freedom - Happiness

-----***-----

No:2401/CV.UB-VX
Re: The request of expansion and
extension of JICA Project in
Nghe An Province.

Vinh, 10 August , 1999

**To: Ministry of Planning and Investment
Ministry of Health**

JICA Reproductive Health Project was approved by Japanese Government and Vietnamese Government and granted to Nghe An Province. It has been implemented by the People's Committee of Nghe An Province with the collaboration of Japan International Cooperation Agency (JICA) for the period of June 1997 - May 2000 in 244 communes out of 463 communes of 8 out of 19 districts. The collaboration of concerned parties has been very close and effective since the project started. The project activities such as training of commune health center staffs, provision of equipment and materials, IEC workshops, construction and renovation of hygienic facilities at CHC, etc., have brought many changes in MCH/FP services. In addition, the grass-root approach of the project has been very effective to motivate and encourage communes to make contributions both in cash and in kind to carry out the activities.

While we are very pleased with the achievements of the project, we still have a challenge, which is to ensure the continuity and sustainability of the project activities. In this connection, we would like to call your attention to the fact that it was planned to start the project in June 1997, however, the actual implementation started in November 1997, due to some unavoidable circumstances. That delay made the actual project duration only for two years and a half, which is too short for a project to ensure the continuity and sustainability. Moreover, we hope to support the remaining 219 communes of 11 districts in Nghe An which have a lot of difficulties in the field of reproductive health.

The People's Committee of Nghe An Province has come to know that JICA mission of Basic Study Team on Medical Cooperation is visiting Vietnam in the middle of August to discuss issues which concern with the project. Taking this opportunity, the People's Committee of Nghe An Province would like to ask the Ministry of Health, the Ministry of Planning and Investment and the relevant authorities to give us the support and to make recommendations to the mission and to the governments of the two countries so that the Nghe An Province will be able to expand the project to the remaining areas and to extend the project for another 2 - 3 years. That will allow us to support community people to be able to sustain and continue the activities after the completion of the project.

Thank you very much for your consideration and support.

**On behalf of the Nghe An People's Committee
For Chairperson
Vice - Chairperson**

Nguyen Thi Han (Signed)

Copy to:

- Government Office
- JICA Project Office
- Provincial Health Service
- MCH/FP Center
- Cultural and Socialist Dept., Secretariat
of Nghe An People Committee

現行プロジェクトと新規プロジェクトの間に少し長い空白が生じた場合の対策(案)

仮に、2001年度に新規プロジェクトが立ち上がるような場合には、2000年5月31日の現行プロジェクト終了から2001年の年初にプロジェクトが開始されると仮定しても、1年近い空白が生じてしまう。この場合の対策として、2000年度に2回程度の短期専門家派遣と1回の調査団(事前調査と長期調査を合わせたもの)の派遣を実施する。短期専門家は1回に2人で、1～2カ月程度を2回派遣する。派遣目的はプロジェクトのモニタリングおよび新規プロジェクトに対する現地の要望調査。この短期専門家派遣は現行のプロジェクトのチーフアドバイザーを中心に、次期プロジェクト専門家候補者を巻き込みながら実施する。2回の短期専門家派遣ののちに調査団を派遣する。調査団は事前と長期の性格をもたせるため、2グループに分かれ、1～2週間で調査が終わるグループと、その後1カ月程度を使いPCMワークショップを実施しながらPDMを作成し、プロジェクト候補地区の選定、実施にあたっての組織編成、カウンターパートの役割分担等の確認なども行う。

また、この間にカウンターパート研修をぜひ繰り上げ実施したい。昨年未、活動の実質的なカウンターパートであり、JICAのプロジェクトオフィスも置かれているゲアン省のMCH/FPセンターの所長が交代した。新所長はすでにカウンターパート研修を終了したが、この人事交代に伴い、2名の新しい副所長が任命され、リプロダクティブヘルスプロジェクト推進の中核となって活躍し始めている。この2人の副所長がプロジェクトのフェーズIIが立ち上がる前に日本での研修を終えることができると、今後のプロジェクトの展開に大きな力を発揮すると考えられる。

3 - 4 その他

都市保健分野について、ハノイ市保健局へ派遣中の大石専門家より人口動態統計の資料等をもとに現状を聴取した。専門家はハノイ市の都市保健行政体制の強化のための活動に着手したところであるが、現時点において、都市保健をさらに向上させるための具体的な課題は定まっていない。今後の専門家活動を通じて投入効果が期待できる課題が見出せれば、プロジェクト形成に結びつけたい。

感染症対策分野については、行政官の人材育成の要望があり、具体的には国別特設研修の要請があげられていた。また、麻疹対策については、麻疹ワクチンを自国生産する意欲が大きく、無償資金協力による生産工場整備の要請も出されている。技術的に自国生産が可能か否かの判断は、本年9月に予定されているWHO技術ミッションの報告を待つこととしたい。WHOヴィエトナム事務所は、自国生産の推進はWHOの方針に適うが慎重に進めるべきとの意見であった。なお、自国生産で利用が計画されているワクチン株は本邦北里研究所の保有株であるので、自国生産が可能ということであれば、必要な技術協力課題や手順について検討したい。UNICEF事務所は自国生産推進に賛意を表明した。

チョーライ病院においては、心臓外科開設の希望があり、心臓血管撮影装置、手術室用モニター装置、対外循環装置、術後モニター装置など必要な装置を自主購入していたが、患者の生命と直結する技術であるので、試行段階の協力はODAのスキームで行うことはできないこと、術後管理技術等、手術技術以外の総合的技術を高めることのほうが先決課題であること、ヴィエトナム人の平均月収が十数ドル(16万5000ドン)であり、政府に高額医療をカバーする保険制度の構想もない現状で、平均月収の100倍以上のコストを要する医療の協力はODAのスキームでは難しいことを説明した。

4 . 提 言

本調査団においては、多岐にわたる分野について調査を実施し、協力の意義が大きい分野が多数あることを確認したが、物理的にすべての分野に即時対応することができない以上、優先的に行う意義が大きい事項からステップバイステップで要請に応えていくことになるであろう。なお、いずれの訪問先においても、基礎調査団へ発される要望事項は無償資金協力、国別特設研修など、ODAのあらゆるスキームにわたるものが混在しており、プロジェクト方式技術協力へ結びつける距離には長短があった。

調査分野において最も実現性が高く、優先的に行う意義が大きい分野はリプロダクティブヘルス分野であろう。すでにゲアン省においてプロジェクト方式技術協力を行った実績があり、プロジェクト成果を確実なものとするためにも、できる限り早急に現行プロジェクトの成果を発展させる方向でプロジェクトを形成し、次期フェーズプロジェクトとして立ち上げることが重要である。

プロジェクト方式技術協力形成には時期尚早であるが、できる限り早く何らかの協力を開始することに意義がある分野は、食品衛生分野である。食品衛生を強化するための新たな行政組織が設置されたばかりであり、本分野の技術移転についてのカウンターパートの意欲は非常に強い。

看護計画分野については、まもなく開始予定のバックマイ病院プロジェクトにおいて看護管理についての協力が始まることもあり、看護人材育成についても重要な関心事項である。看護人材育成機関(高等医学校)の改善計画が進められているなか、わが国がアドバイスできる余地も大きいと思われる。短期専門家の派遣等にて対応したい。

その他の分野については、特に直ちに着手する必要はないが、いずれも重要な分野であるので、注意深く動向を見守る必要がある。