

ヴィエトナム社会主義共和国
リプロダクティブヘルスプロジェクト
(フェーズ2)
運営指導調査団報告書

平成13年9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は医療従事者数は周辺国より多いものの、ヴェトナム戦争当時に行われた暫定的な人材育成であったことから、医療従事者は十分な訓練を受けていない状況にあり、このため特に妊産婦のケアが不十分で、公的医療施設においては周産期障害が第一の死亡原因となっています。また、妊産婦死亡率は1980年代から今日まで減少をみていません。このような背景のもと、ヴェトナム社会主義共和国は、同国のなかでも特に貧困で、助産婦数が少ない北中部のゲアン省をモデル地域として、妊産婦ケアにかかわる保健行政の強化および村でのサービスの向上を図ることを目的とする内容のプロジェクト方式技術協力をわが国に対し要請してきました。

この要請を受け、国際協力事業団は平成9年6月1日から3年間、ゲアン省をモデル地域として妊産婦ケアにかかわる保健行政の強化および村での保健サービスの向上を図ることを目的とする「リプロダクティブヘルスプロジェクト(フェーズ1)」を実施しました。フェーズ1の成果を生かしつつ、対象地域を拡大したうえで、妊娠中絶と生殖器系感染症の2つの主な課題に取り組み、「リプロダクティブヘルスプロジェクト(フェーズ2)」として平成12年9月1日から5年間の協力を開始しました。

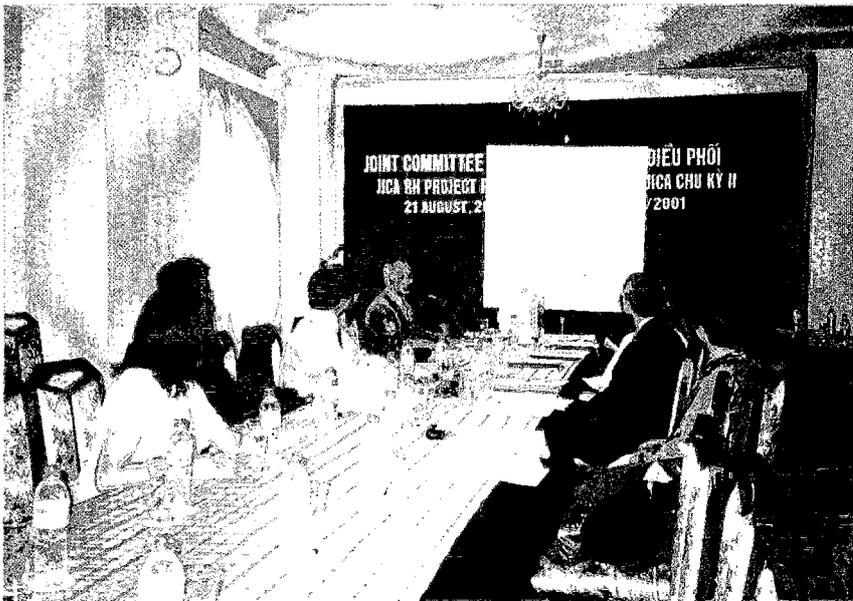
今般、プロジェクト開始から約1年が経過し、プロジェクト活動状況を確認し、専門家やカウンセラーに必要の助言を行い、プロジェクトの今後の方向性を検討し、先方関係者と協議するため、平成13年8月19日から8月25日までの日程で日本大学国際関係学部教授 安藤博文氏を団長として運営指導調査団を派遣しました。

本報告書は上記調査結果を取りまとめたものです。ここに、本調査にあたりご協力をいただきました関係各位に対し深い感謝の意を表します。

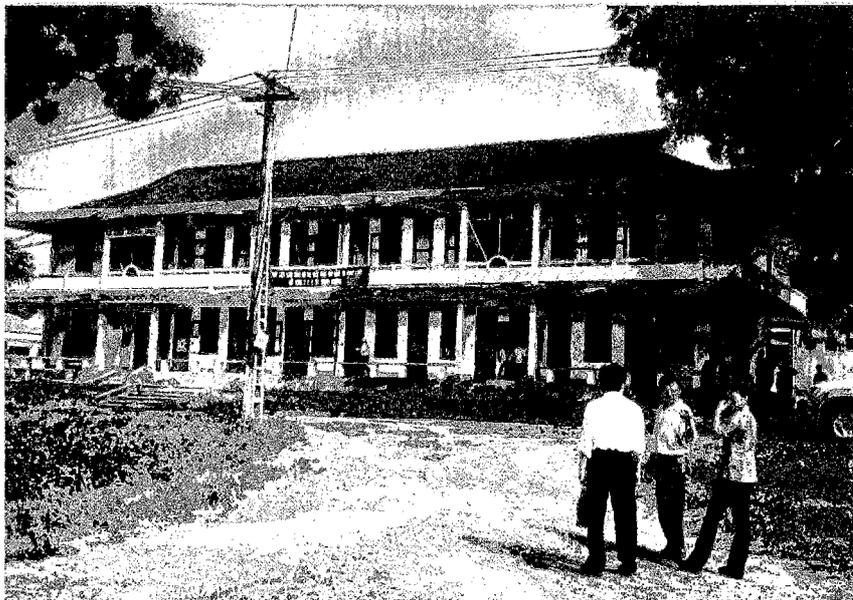
平成13年9月

国際協力事業団

理事 阿部英樹



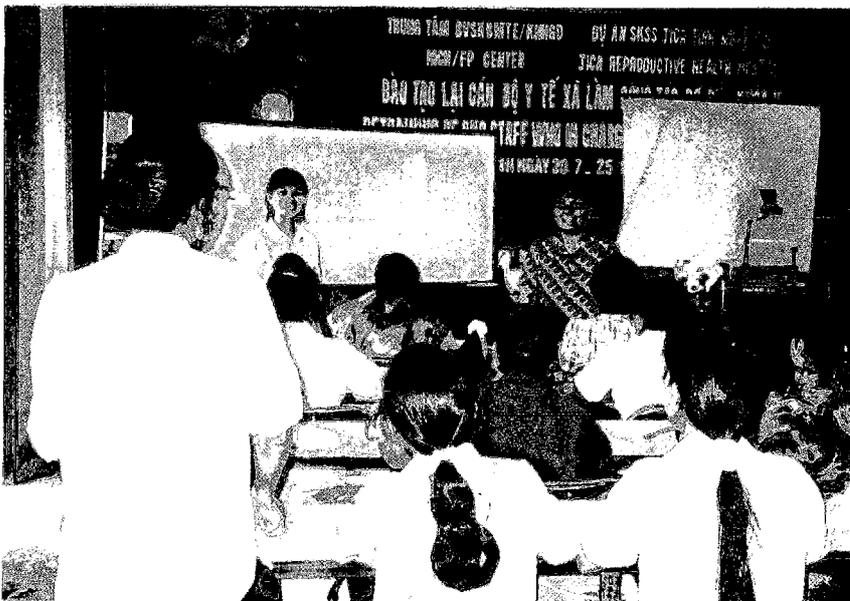
Population Councilが実施した
ベースラインサーベイ(基礎調査)
報告を聞く調査団



プロジェクト地区施設：
タインチュオン郡保健センター



江川助産婦隊員と出産直後の
母子(タインチュオン郡保健
センター)



渡邊専門家による助産婦研修会
(ゲアンMCH/FPセンター)



ゲアン省でのM/M署名式。
安藤団長(左)とホアンキー
人民委員会副委員長(右)
(キムリエン・ホテル)



保健省でのM/M署名。
右はハー国際協力局副局長



計画投資省でのM/M署名。
前列左から安藤団長、
チェン労働文化社会計画局
副局長、ドクター・ムイ
ゲアン省MCH/FPセンター所長
(省プロジェクト運営委員長)

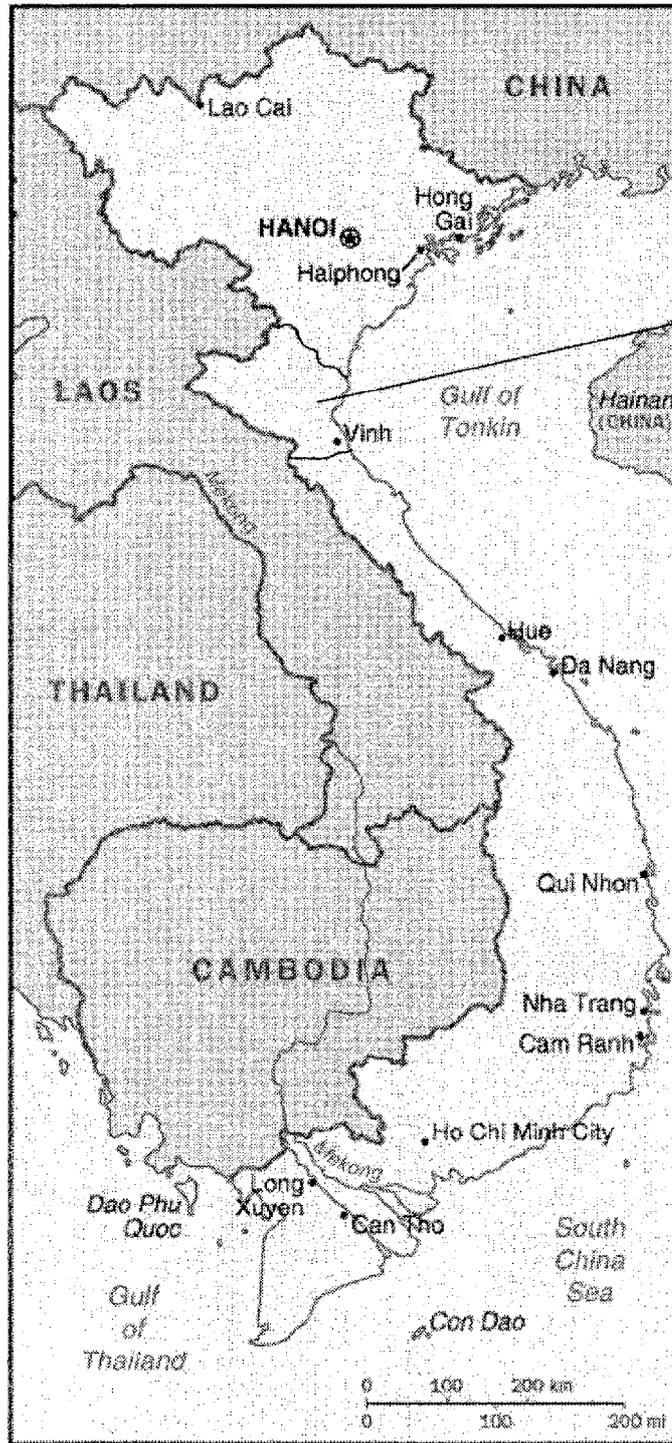


14援助機関が参加した
ディブリーフィングセッション
(JICA事務所)



山崎大使公邸にて調査団より
報告

ヴェトナム社会主義共和国全図



NGHE AN 省
(プロジェクト・サイト)

略 語 表

ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
CHC	Commune Health Center	コミューン保健センター
DHC	District Health Center	郡保健センター
EC	European Community	欧州共同体（現欧州連合：EU）
FP	Family Planning	家族計画
GO	Government Organization	政府組織
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit	ドイツ技術協力公社
HMIS	Health Management Information System	保健情報管理システム
IEC	Information, Education and Communication	情報、教育、コミュニケーション（広報教育）
IT	Information Technology	情報技術
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力事業団
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊
JOICFP	Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning	家族計画国際協力財団
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MM	Maternal Mortality	妊産婦死亡
M / M	Minutes of Meeting	協議議事録（ミニッツ）
MOH	Ministry of Health	保健省
MPI	Ministry of Planning and Investment	計画投資省
NCPFP	National Committee for Population and Family Planning of Vietnam	国家人口家族計画委員会
NGO	Non Government Organization	非政府組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルスケア
RH (C)	Reproductive Health (Care)	リプロダクティブヘルス（ケア）
RTI	Reproductive Tract Infection	生殖器系感染症
UNFPA	United Nations Fund for Population	国連人口基金
VITTI	The Vietnam Information Technology Training Institute	ヴェトナム情報処理研修所
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WRA	Women of Reproductive Age	出産可能年齢の女性

目 次

序 文
写 真
地 図
略語表

1 . 運営指導調査団派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 主要調査項目	2
1 - 3 調査方法	2
1 - 4 調査団の構成	2
1 - 5 調査日程	3
1 - 6 主要面談者	3
2 . 要約・総括	6
2 - 1 プロジェクトの進捗状況について	6
2 - 2 他の問題点	8
2 - 3 その他の提案	8
3 . プロジェクト管理	10
3 - 1 「連携協調」モデル、「プログラムアプローチ」および「地域展開」のモデル	10
3 - 2 ゲアン省の強いコミットメントおよび 日本・ヴェトナムのパートナーシップ	11
3 - 3 国家計画との整合性および「モデル」としての位置づけ	12
3 - 4 PDM改訂、専門家・機材の投入計画の妥当性、専門家の技術指導の適切性 ...	12
3 - 5 JOCVとの連携のダイナミズム、システム構築	14
3 - 6 「ヴェトナム支援室」のサポートの強化	15
3 - 7 国際・国内広報活動およびドキュメンテーション	15
3 - 8 マニュアル/ガイドラインの作成 - ゲアン省の経験をもとにマニュアル化 ...	16
3 - 9 RHの質の高いサービスの向上へ向けて	16

4 . 討議要旨	17
----------------	----

附属資料

M / M(ミニッツ)	25
PDM改訂理由(和訳)	42
パイロット郡設置	44
JICA RHプロジェクトとJOCVとの連携	46
新規拡大地域11郡 問題マトリックス(山岳地 5 郡、および平地 6 郡と省)	48
JICA RHプロジェクト実施組織図	50
進捗報告(和・英)	51
平成12年度活動報告及び支出報告	57
平成13年度活動計画書	61
Program of the meeting between JICA Project Consultation Team and Joint Committee (incl. List of Participants)	66
保健情報システムに関する調査項目	68
参考資料(JOICFPヴィエトナムRHプロジェクト支援室保存)	72

1 . 運営指導調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

(1) 経 緯

2000年9月のプロジェクト開始後約1年後の現在まで活動は順調な進捗をみており、フェーズ1の成果を生かしながらプロジェクト活動の初期においてすでに自立発展の可能性がみられている。フェーズ1で確立された体制を基本に、ゲアン省人民委員会および母子保健家族計画センター(MCH/FPセンター)のイニシアティブのもと、省内全郡および全コミュニティに設置された運営委員会がこれらの活動を支えている。

ヴェトナム社会主義共和国(以下、「ヴェトナム」と記す)においては、第7次5カ年計画(2001~2005年)が策定されるとともに、これにあわせ保健医療分野の10カ年計画(2001~2010年)も策定されている。さらに保健省はリプロダクティブヘルスケア(RHC)戦略(2001~2010年)を策定し、RHをさらに推進しようとしている。

これら長期計画およびRHC戦略と本プロジェクトとの整合性を検討した結果、本プロジェクトがめざすところと一致していることに加え、同戦略の一部を先駆けて実施し、保健省RHC10カ年戦略策定の参考にされたことが確認された。

また保健省は国連人口基金(UNFPA)の協力を得、新保健管理情報システムの導入を計画し、そのための保健情報管理システム(HMIS)を開発中である。具体的には2002年から少なくとも8省をモデル省としてパイロットプロジェクトを実施する予定である。保健省からは本プロジェクトに対し、上記パイロットプロジェクトへの参加、協力が要請された。

フェーズ2の短期調査においてプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)作成には参加していなかった(フェーズ1実施後の)新規対象地域のニーズアセスメントの結果および上述の本プロジェクトの進捗過程で新たに生じたニーズならびに上述のプロジェクトの環境の変化等によりPDMの見直しが必要となってきた。

このため、2001年7月、プロジェクト・サイクル・マネージメント(PCM)コンサルタントの派遣によりPDMの見直し作業が行われ、PDMの修正案が作成された。

(2) 調査の目的

プロジェクト開始後約1年を経、現在の進捗状況、今後の課題を確認するとともに、必要に応じ当初活動計画の修正を行うことによってプロジェクトの円滑な進行を図る。

1 - 2 主要調査項目

- (1) プロジェクト開始後約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 - 3 調査方法(主要調査項目の調査手順)

- (1) 国内準備
- (2) 現地調査
 - 1) 関連施設の視察およびこれら施設での関係者からのヒアリングを通し、現状把握を行う。
 - 2) 1)を踏まえ、ゲアン省人民委員会およびMCH / FPセンターと意見交換および協議を行い、ミニッツに取りまとめ、ベトナム側との間で確認、署名・交換を行う。
 - 3) 1)および2)での協議の内容を踏まえ、PDM修正案の確認を行う。
- (3) 帰国後
 - 1) 調査結果を報告する。
 - 2) PDM修正案について承認を得る。
 - 3) 今後の活動計画についても同様に修正点等を説明し、合意を得る。

1 - 4 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	安藤 博文	日本大学国際関係学部教授
団員	プロジェクト管理	鈴木 良一	(財)家族計画国際協力財団(JOICFP)事務局長補
団員	協力計画	小林 尚行	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課課長代理
団員	通 訊	永井 蘭	(財)日本国際協力センター研修監理員

1 - 5 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
1	8 / 19	日	15 : 45 ハノイ着 18 : 00 JICA ヴィエトナム事務所との打合せ
2	8 / 20	月	9 : 00 JICA ヴィエトナム事務所 9 : 45 計画投資省 (MPI) 表敬訪問 10 : 30 保健省国際局表敬訪問 11 : 30 日本大使館表敬訪問 13 : 00 UNFPA 14 : 00 移動 ハノイ ヴィン 青年海外協力隊 (JOCV) 隊員との懇談
3	8 / 21	火	8 : 00 プロジェクト専門家との協議 14 : 00 合同委員会の開催 18 : 00 M/M ドラフト作成
4	8 / 22	水	7 : 30 フィールド視察 タインチュオン郡保健センター (DHC)、 コミュニケーション保健センター (CHC) 訪問 15 : 30 MCH/FP センター視察、CHC 再教育授業参観
5	8 / 23	木	11 : 00 M/M 署名・交換 14 : 00 移動 ヴィン ハノイ
6	8 / 24	金	9 : 00 保健省報告 10 : 10 MPI 報告 15 : 00 関係機関に対するディブリーフィング
7	8 / 25	土	午前 移動 ハノイ 成田

1 - 6 主要面談者

(1) ヴィエトナム側関係者

1) 保健省(MOH)

チャン チョン ハーイ
Tran Trong Hai 国際協力局長

グエン ディン ロアン
Nguyen Dinh Loan 母子保健・家族計画局長

レ ティ トゥ ハー
Le Thi Thu Ha 国際協力局副局長

2) 計画投資省(MPI)

ホー ミン チェン
Ho Minh Chien 労働文化社会計画局副局長

グエン スアン ティエン
Nguyen Xuan Tien 対外経済関係局専門官

チャン キム グエン
Tran Kim Nguyen 労働文化社会計画局専門官

3) ゲアン省人民委員会

ホアン キー
Hoang Ky 副委員長

ホアン アイン ターイ
Hoang Anh Tai 秘書

4) ゲアン省保健局

ファム ウン
Pham Ung

局長

チャン ティ ティエン
Tran Thi Thien

副局長(産婦人科)

5) ゲアン省MCH / FPセンター

ドー ティ ムイ
Do Thi Mui

所長(産婦人科)

グエン バー タン
Nguyen Ba Tan

副所長(産婦人科)

ブイ ディン ロン
Bui Dinh Long

副所長(産婦人科)

チャン クアン フォン
Tran Quang Phong

企画課長

カオ フィー ガー
Cao Phi Nga

企画課

ズオン ヴァン ラム
Duong Van Lam

総務課長

6) ゲアン省女性連合

グエン ティ ミン チャウ
Nguyen Thi Minh Chau

会長

7) 国連人口基金(UNFPA)

チャン ティ ヴァン
Tran Thi Van

副代表

メテ ダヴィッドセン
Mette Davidsen

国際プログラムオフィサー

ズオン ヴァン ダット
Duong Van Dat

プログラムオフィサー

8) Population Council

ヴー クイ ニャン
Vu Quy Nhan

シニアアドバイザー

レ ティ フォン マイ
Le Thi Phuong Mai

プログラムオフィサー

(2) 日本側関係者

1) 在ヴェトナム日本大使館

山崎隆一郎

特命全権大使

井村 久行

一等書記官

大塚 雅也

一等書記官

2) JICAヴィエトナム事務所

金丸 守	所長
戸川 正人	次長
渡部 晃三	所員

3) JICAヴィエトナムRHプロジェクト

石井(山口)澄江	長期専門家(チーフアドバイザー)
渡邊 一代	長期専門家(助産婦)
及川みゆき	長期専門家(保健婦)
岩柳 信也	長期専門家(業務調整)

4) ゲアン省派遣JOCV隊員

江川うらら	助産婦・タインチュオン郡
的野 雅子	助産婦・ニアダン郡
吉村 純子	助産婦・イエンタイン郡
長門 ゆき	栄養士・ヴィン市

5) バックマイ病院プロ技チーム

碓 賢治	調整員
------	-----

ディブリーフィングセッション参加者(8/24)

GTZ	ヴォー ヴァン ニャン Vo Van Nhan
Pathfinder	Joelien Lambiotte
	Laura Wedeen
Plan International	レ クアン スワット Le Quang Duat
Marie Stopes International	グエン アイン トゥアン Nguyen Anh Tuan
National Committee for Population and Family Planning	ディン フォン Dinh Phuong
Medical Committee Netherlands	グエン ホン ハー Nguyen Hong Ha
Medecins Du Monde	グエン スオン ゴック Nguyen Duong Ngoc
CCF Australia	グエン タイン ヒエン Nguyen Thanh Hien
UNICEF	ハー フン トアン Ha Hung Toan
WHO	Barbara Bale
World Population Foundation	Ritu Shroff

2 . 要約・総括

2 - 1 プロジェクトの進捗状況について

2000年9月のプロジェクト開始後約1年の時点では、予定された活動は順調に行われてきている。特にフェーズ1での経験をもとに確立されたゲアン省人民委員会およびMCH / FPセンター指導のもとに省内全郡および全コミュニティに設置された運営委員会が定期的に会合を開き、活動を支援している。ここで強調しておきたいことは、フェーズ1に引き続き、各々のレベルでの政治的コミットメントが非常に強いということである。さらにこのコミットメントは書面上あるいは言葉だけのことではなく行動に表れている。たとえばPHCセンターの敷地内に手狭になったプロジェクト事務所を拡張することがベトナム側の責任であったが、予定どおり完了しておりプロジェクト専門家の仕事場となっている。今回見学したCHCもMCHサービスの改善、拡大のために隣接した所に新しい建物を建設中であった。このようなコミットメントなしには、このプロジェクトのみならず、いずれの援助活動も成功しないと思われる。

このコミットメントに加えてこのプロジェクトの進捗にあたって重要なことは、相互の深い信頼と尊敬心に基づいたパートナーシップである。この信頼関係を打ち立てた在ゲアン省のJICAプロジェクトチーム、特にリーダーの石井氏の貢献は大きい。この信頼関係をもとにプロジェクトの問題点をはっきり言い合えることがプロジェクトの運営をスムーズにしていると考えられる。

今回の調査団の主要目的のひとつは過去1年に起こった重要な政策的活動を考慮し、今後の活動について、特にPDMを見直すということであった。ここで考慮された事柄は主として、第7次5カ年計画(2001~2005年)に関連した保健医療10カ年計画、特にRHC10カ年戦略、UNFPAと世界保健機関(WHO)の協力で保健省が計画中のコンピューター化された新保健情報管理システム(HMIS)、ポピュレーション・カウンシル(Population Council)が行った基礎調査(Baseline Survey)の3つである。これらを加味してPDMの見直しを行った結果、上位目標(Overall goal)ならびにプロジェクト目標(Project purpose)は変える必要がないとの結論に達した。修正案として出されていたのは、上位目標を「出産可能年齢にある女性(WRA)のRHの向上」から「WRAの保健改善」、プロジェクト目標を「RHサービスの向上」から「WRAのRH向上」とするものであった。これはゲアン省の関係者ならびに日本人専門家の住民に直接裨益を与えたいという気持ちからであるが、調査団としては次の理由からオリジナルを支持した。

PDMの上位目標ならびにプロジェクト目標は短期間で変えるべきでない、

方法論的にもRHから保健全体にしてしまうと評価が難しくなる、

プロジェクト目標はRHの提供者側、つまり保健スタッフに活動のベクトルを向けるべきである。

3番目の理由が一番重要である。このアプローチを変えることは本プロジェクトの一番ユニー

くな点を放棄することになる。改めてここに強調しておきたい。

本プロジェクトの最重要点はいくまでも「サービスの向上」ということである。これは保健スタッフの仕事の量と質の向上を意味している。これによって究極的にはWRAのRHが望める訳である。よって最終目的は同じであるが、これをWRAのほうに焦点を移動させると、往々にして責任も保健スタッフからWRAに転嫁する危険性が大となる。無意識のうちにWRAのRHが向上しないのはサービスを受ける側のWRAが無知であり、モチベーションが足りないとWRAを責めることになる。そのための問題解決は広報教育(IEC)活動の強化、特に最新の機材、手法を使つてのキャンペーンになる。しかし一番無知であると思われる農民たち、特に女性たちは自分たちに有益なことはすぐわかる。彼らは無能ではない。彼らの生活の知恵は大変なものである。彼らがCHCあるいはDHCに来ないのは、基本的にそのための時間と労力に見合うサービスが提供されないからである。特に保健スタッフから見下されたり、叱られたりすれば誰も行きたくなくなる。裨益者に責任を転嫁するこのアプローチは、米国ミシガン大学のネス教授(Prof. Ness)の言葉を借りると“Victim bashing(弱者たたき)”である。

今回行われたPopulation Councilによる基礎調査でもWRAの感想としてはサービスは全体的によいとなっている、サービスにかかる時間、生殖器系感染症(RTI)に関する相談、フォローアップ等は欠けているようだ。またJOCV隊員からの情報でも彼らの経験、印象ではかなり違うようである。特に貧しい家庭の女性に対する保健スタッフの態度、行動は、この基礎調査では正確に把握されていないと考えられる。

したがって、本プロジェクトはいくまでも保健スタッフのサービスの向上に焦点をあててほしい。過去に世界各地で行われたMCH/FPの改善のプロジェクトのほとんど全部がサービスを受ける側に焦点があたって、無意識のうちに一番困っている女性を責めることになってしまっている。この間違いは繰り返さないでほしい。本プロジェクトを通じてぜひClient Friendly CentersあるいはWomen Friendly Centersを実現し、DHCおよびCHCを女性が喜んで、楽しむことのできる場にしてほしい。これは革命的なことともいえる。

保健スタッフの態度を変えるのは大変難しく時間のかかることである。おそらく医療研修制度全体の改革が必要かもしれないが、本プロジェクトを通じてかなりの改善ができると思う。たとえば日本国内で行う研修では保健スタッフのポジティブな態度の重要性を強調してほしい。海外で研修したことが大きな契機になることが多い。Quality service is the best incentive.という点を考えると、特に上級管理職の人にとってそうした態度の重要性を理解することは重要と思われる。

本プロジェクトに関してひとつ喜ぶべきことがあった。ゲアン省でのプロジェクト視察後M/MをハノイのMPIで署名したときに、同省労働文化社会計画局副局長Ho Minh Chien氏から、本プロジェクトがRHC10カ年国家戦略の基礎となったと説明されたのだ。これはいかにこのプロジェ

クトが有益であるかを如実に証明しているといえよう。数多い海外援助のなかでも、このように国家レベルの政策決定に大きな影響を与えたものは少ない。改めてプロジェクトの基本方針の妥当性を確認し、これを保持することを提言したい。

上位目標とプロジェクト目標は変える必要がないが、Outputはもう少し計量できるものにすべきである。より明解な表現で記述することが必要である。たとえば“ Safe and hygienic delivery is promoted at commune level. ”、“ Prenatal care at commune level is improved. ”、あるいは“ Delivery care at commune level is improved. ”などは、数量的に計測可能なOutputに変えるべきで、JICAプロジェクトチームがPopulation Councilと協議のうえ、より具体的で明確なOutputに置き換えようとしている努力の成果を期待している。

2 - 2 他の問題点

本プロジェクトではFP分野の投入が弱い。おそらくヴィエトナム政府の縦割り行政機構のためと思われるが、これはやはり見直さなければならない問題であろう。RHの定義はさまざまであるが、少なくともFPはRHの最重要項目でなくとも、重要項目のひとつのはずである。またRHの向上をAbortionの減少を通じてめざそうということであれば、FPとの有機的な関連は不可欠である。政府の政策としてもAbortionを減少させることになっており、予算が削減されている。たとえば、合同委員会・運営委員会のなかに国家人口家族計画委員会(NCPFP)の代表を入れることも有効かと思われる。また家族計画協会ならびに他の援助機関(Pathfinder、GTZ等)とも協力し、FPとの関連を図ることが望まれる。十分なFPサービスがない場合、苦しむのは貧しい女性である。特にCHCレベルで避妊薬、避妊具は必ず常備しておくことが肝要であろう。

以上に関連し、早産、特に死産の現状に関する調査も今後行われることを期待する。また、今度計画されているHMISにはFP関連の指標が少なく、十分な情報が得られるように検討されることを望む。

本プロジェクトのもうひとつユニークな点は、他の国際機関(NGOも含めて)との連携が大きい点である。ベースラインサーベイでは、Population Councilに調査を依頼しており、HMISに参画することになればUNFPAとWHOとの協力関係も強化される。これによりますますプロジェクトの質が向上し、国際的知名度も高くなることが期待される。

2 - 3 その他の提案

- 1) JOCVとの望ましい協力関係を今後さらに強化し、相乗効果をあげられるとよい。また、できれば他国の同じような協力隊とも意見の交換や仕事の面での協力を図れることが期待される。
- 2) 次回のミッションではもう1日か2日ほど現地視察の時間を増やして、山岳地帯のCHC

視察も行えるようにする。その場合にもフェーズ1とフェーズ2のCHC、DHCを比較できるようにするとよい。

- 3) 来年あるいは再来年の調査を拡大してMid-term Reviewを行うことが望ましい。このReviewの目的のひとつは本プロジェクトの優れた点を国際的に紹介することであるから、その一環としてベトナム政府関係省庁、ゲアン省および他の省、他の援助国、国際機関に声をかけ、1日ないし2日くらいの会議が開催できるとよいだろう。
- 4) DHCならびにCHCをより親しみやすく魅力的で有意義な場所にするためには、女性の経済力を高め、自立を支援するためのmicro credit schemeを保健活動と並行して導入して見てはどうか。これはMCH教育や栄養教育と結びつけて実施するとよいだろう(日本大使館の理解を得ることで草の根無償資金協力の可能性も検討できるのではないか)。
- 5) 他の国同様、産婦人科のニーズが高いにもかかわらず、産婦人科の地位が正当に評価されていない。これを是正するために、JICAプロジェクト終了期に省レベルで産婦人科のモデル病院のようなものを建設することも一考である。

3 . プロジェクト管理

3 - 1 「連携協調」モデル、「プログラムアプローチ」および「地域展開」のモデル

ヴィエトナム政府、日本大使館、JICAヴィエトナム事務所等での協議においても確認されたが、本プロジェクトは「連携協調」のモデル、「プログラムアプローチ」および「地域展開」のモデルとして位置づけられている。また、本プロジェクトはヴィエトナムにおける保健セクターの地域展開型の中核プロジェクトとして位置づけられている。本調査団も今回の調査において、その方向性がフェーズ1よりもさらに明確になったことを確認できた。実際に、日本政府やJICAの援助形態であるプロジェクト方式技術協力、JOCV、草の根無償資金協力などがすでに有機的に連携されており、着実にそれぞれの成果をあげている。

さらには、今後の課題として、マルチバイ無償供与によるコンドームの供与(すでにヴィエトナム政府NCPFP向けに2000万円分の供与が実施されているが)の有効活用が討議された。

今後の展開として、ゲアン省に、感染症対策(子供の健康)無償資金協力事業による、研修機関としての機能をもつ「母子病院」の建設および整備の希望がヴィエトナム政府より出されており、今後の検討事項としてプライオリティーを置いて考慮していく必要性の高いことを調査団としても提言したい。

また、本プロジェクトを中核プロジェクトとして国連機関・国際NGOおよび二国間援助機関協調などへの展開についても期待できる。8月24日のJICA事務所主催のディブリーフィングに、人口・RH関係の援助機関から14機関が参加した。それらは国連機関(WHO、UNICEF、UNFPA 等)、二国間援助機関(GTZ(ドイツ)、Medical Committee、Netherlands(オランダ)、オーストラリア政府機関等)、また、NGOからはPopulation Council、Pathfinder、Marie Stopes International等および政府機関(NCPFP)が参加して行われたが、そこでも各機関との連携協調について、具体的な事例をあげて当方からも説明した。

ひとつはコンピューターを使ったHMISの実施に関してUNFPAやWHOとの連携協調により評価指標づくりが始まったこと、2つ目はPopulation Councilの協力ベースラインサーベイ(基礎調査)が実施されていることなどの具体的な活動を説明した。これらを通して連携協調が開始されており、今後もヴィエトナムのRHの向上に向けて、当該国で活動しているすべての援助機関が協調し合い、互いのノウハウの提供やデュプリケーションの縮小やヴィエトナム政府の政策への共同助言が求められていることなどについて貴重な情報意見交換が行われた。

JICAヴィエトナム事務所が場所を提供するばかりでなく、イニシアティブをとっていることに調査団としても今後の展開に期待がもてた。すでに、現在でも、Safe Motherhood(安全な母性)やRHなどの共通課題についてドナー会議が定期的に行われているが、今後もさらなる連携をとることにより共通の課題への取り組みをより強化していくことが求められている。

現在は各援助機関が単独で何でもできる時代は終わり、いかに有効な資金活用やプログラム形成ができるかが援助の効率化の鍵を握る時代に入っており、その意味からも本プロジェクトやJICAの役割は大きい。このような、ドナー会議ではたとえば、HMISの共有化、IEC教材の共有化、FP(NCPFP)とRH(保健省)のインテグレーション(日本から供与されたコンドームの有効利用についての調整も課題)などの共通項についても討議できるのではないだろうか。さらに、提言できれば、このような協議機会を年次協議的なものとするれば、JICAがイニシアティブをとって他機関との連携を強化することのよいきっかけができるのではないかと思われる。

また、本プロジェクトのもうひとつの特徴であるGO/NGO連携についても着実な成果をあげてきている。すでにJICAとPopulation Councilなどとの連携は進展しており、ほかにも専門性や長年のノウハウを蓄積してきた在ヴェトナムのNGOとの連携への今後の展開は期待できる。

換言すれば、ヴェトナム政府の国家開発10年戦略・国家RHC10カ年戦略(2001~2010年)のモデル事業と位置づけられるゲアン省のJICAプロジェクトは、ヴェトナム政府、対外援助機関などから注目されており、本プロジェクトを中心にした「連携協調」の展開への期待が着実に強まってきているといえる。JICAの援助形態の連携(プロジェクト方式技術協力、JOCVなど)のみならず、国連機関、二国間援助機関、国際NGOとのパートナーシップが着実に動き始めており、今後の展開が期待される。在ヴェトナムのRH分野の関係援助機関連携においても、「中核プロジェクト」としての重要な役割を果たしていくことが本プロジェクトの使命でもあると考える。

3 - 2 ゲアン省の強いコミットメントおよび日本・ヴェトナムのパートナーシップ

本運営指導調査はプロジェクト開始(2000年9月1日)よりわずか1年弱の時点で実施されたが、プロジェクトは、ほぼ予定どおり、活動は順調に実施されてきている。特にフェーズ1の成果として、ゲアン省人民委員会およびMCH/FPセンターのリーダーシップのもとに省内全郡および全コミュニティに設置された運営委員会が、定期的に会合を開き活動を行政的にも支援していることは重要な動きである。フェーズ1から引き続きの、省からコミュニティレベルまでのすべてのレベルでの行動(アクション)における「コミットメント」については顕著である。ヴェトナム側の「責任を全うする」という強い意欲も感じられた。今回視察した、ティンチュオン郡においても、関係者の施設やサービス改善への努力を通してゲアン省全体のコミットメントおよび責任の高さを確認できた。

さらに、JICAチームとのレベルの高いパートナーシップも改めて強調しておきたい。信頼関係の上に成り立っているゲアン省当局とJICAプロジェクトチームが、プロジェクトの運営をより円滑にできる基礎になっている。

3 - 3 国家計画との整合性および「モデル」としての位置づけ

本調査団と保健省やMPIとの会談で明確になったことのひとつが、本プロジェクトのヴェトナム政府側の位置づけである。両省の本プロジェクトの責任局の代表は以下のような発言を調査団との会談で述べたので明記しておきたい。

Hai保健省国際協力局長は「石井リーダーの貢献に感謝する。保健セクターへの日本政府の援助協力を感謝している。チョーライ病院、バックマイ病院のみならず、ゲアン省100%(全省)へのRH分野での援助協力は大変貴重である。2001年から始動した「RHC10カ年戦略」はゲアン省の成果も踏まえたうえで策定されている。また、今後もゲアン省から他の省が学んでほしい。特に、ゲアン省には、山岳地域や少数民族の地域が含まれており、貴重な経験移転が期待できると確信している。母性保護への貢献、とりわけコミュニケーションレベルでの助産婦への再教育は実践的であり重要なアプローチである。ゲアン省は、最も貧しい省であり、ここでの成功は他の地域への貢献になる。ゲアン省のような地域でできれば、他の地域でもできるというような刺激を与えることができる。また、ゲアン省はホーチミンの出身地であり、住民は教育熱心である。ゲアン省での成功や経験は、「ゲアン・モデル」として国家戦略へ貢献できる。10カ年戦略は、前期5年と後期5年に分けている。中間時期に評価を行い、その結果を踏まえて、その後の戦略の改定をすることになっている。ゲアン省での指標が、後期5年のさらなる戦略強化や追加活動への示唆を与えることができる。」と発言した。

また、M/M署名式において、Ha同省国際協力局副局長は、「ゲアン省のプロジェクトはヴェトナムの国家保健戦略およびRH戦略の一環として位置づけられており、われわれとしても母子保健の向上に貢献していると強く認識している。」と今後の期待を述べた。

さらに、Chien MPI労働文化社会計画局副局長は、「本プロジェクト、JICA専門家の貢献を高く評価している。本プロジェクトのフェーズ1の成果や経験をもとに、わが国政府が国家RHC10カ年戦略(2001~2010年)を昨年採択したといっても過言ではない。本プロジェクト期間終了時において、ゲアン省の経験を他の省に拡大していただきたい。」とM/M署名式の折に発言した。

これらの政府高官の発言からも明らかなように、本プロジェクトの国家計画との高い整合性を確認できたばかりか、国家RHC10カ年戦略へのモデルとしての位置づけも明らかになった。さらには、本プロジェクトを今後のRHプログラムの政策立案への貢献への期待もあわせて表明された。ヴェトナム政府の国家RHC10カ年戦略(2001~2010年)のモデル事業(ゲアン方式)として大いに期待されているとともに、モデルプロジェクトとしての重要な役割を確認できた。

3 - 4 PDM改訂、専門家・機材の投入計画の妥当性、専門家の技術指導の適切性

(1) PDM改訂

今後は、専門家チームとゲアン省プロジェクト関係者が共同で改訂PDMに沿って活動計画

の実施と管理に努めることが求められる。PDMの評価指標にも大きく関係するベースラインサーベイの第1ドラフトの検証を実施してほしい。計量化についてもベースラインサーベイの結果とあわせて工夫してほしい。

(2) 専門家・機材の投入計画の妥当性、専門家の技術指導の適切性

現在、石井リーダー、岩柳調整員、渡邊専門家(助産婦)、及川専門家(保健婦)の長期専門家が派遣されており、4専門家のチームワークは良好で、各専門分野の分業および協業体制も効率的に組み立てられており、高く評価できる。

あわせて、短期専門家の派遣も計画的に実施されており、長期専門家と短期専門家(20名以上派遣が実施されている)のチームプレーも効率的に形成されていて、お互いの専門家の技術移転が有機的に結びつけられている。長期・短期専門家がチームとしてヴィエトナムのカウンターパートへの適切な技術指導のできる体制が組み立てられている。

また、短期専門家による指導を長期専門家がフォローアップできる体制、また、長期専門家によるフィードバックを短期専門家の技術指導や調査に生かすという体制も明確であり、投入の効率性を確認できた。

なお、今後、HMIS関連の長期専門家(保健統計)の派遣は、今後の計画に鑑み強く望まれる。

さらに、MPIでの協議で出た提言、「できればゲアン省だけでなく他の省への波及のための援助が望まれる。しかし、それが無理でも、ガイドライン・マニュアル等の作成をし、ゲアンの経験を他省へ普及することが望まれる。5カ年計画においても、国家10年戦略(2001~2010年)においてもRH分野の向上は最重要課題であり、それは、全国民の健康改善の強化につながるという観点から重要である。」という発言は重要で、その際に短期専門家の現在までの指導経験や現場の分析が、今後の技術的なガイドラインやマニュアルづくりへ応用できるものとする。今後も、その観点からもドキュメンテーションが重要である。また、積み上げてきたものを大いに活用することが重要である。

人材養成に関しては、PDMでも明らかなように、RHサービスの向上をめざして、「患者に優しい」人材を養成することを一義に、フェーズ1のモデル地域にはフォローアップを実施し、フェーズ2の人材へは、その観点を強化した人材養成を実施する必要がある。これは、短期専門家の指導においてもそこに焦点を当てるべきである。

今後の課題としては、Population Councilとのパートナーシップで実施し、現在第1ドラフト段階であるベースラインサーベイ(基礎調査)の現在までの調査結果について精密な検証を実施することである。今後の指標として、スタートになる重要なものであるから日本・ヴィエトナム共同のプロジェクトチームで検証をお願いしたい。また、来年からのHMISの導入に向

けた諸準備にも特に上記の長期専門家(保健統計)の派遣とも関連するので、プロジェクトの成果の計量化にも資するばかりでなく、ゲアン省の保健統計資料の整備に寄与することができる。これについても今後もUNFPA、WHOおよび保健省との連絡調整を引き続き行う必要がある。

また、草の根無償資金協力によるフェーズ1の施設改善(CHCのトイレ・シャワー室等の設置、CHC施設改善)は、RH状況の改善に大いに役立っており、新地域に対しても、さらなる投入が必要である。フェーズ2で新たに加えられた11郡は、とりわけ施設の恵まれていない山岳地域や少数民族の居住地域が含まれており、なおさらの改善が待たれている。その折に、フェーズ1の施設改善で判明した改善点、たとえば井戸場とトイレの建設位置関係の検証などをしっかりと行い、今後に役立ててほしい。また、草の根無償資金協力を女性連合などへ提供することにより地域組織活動や女性のエンパワーメント活動も活性化できると考える。

機材の有効活用には、常に留意する必要がある。今般の調査団においても、フェーズ1で供与された保育器8台のうち、タインチュオン郡のヘルスセンターへ配置されたものが有効に活用されていないことを、Muiゲアン省MCH/FPセンター長にも指摘された。今後、その使用方法について再度の研修を実施することを約束されたが、もしや、機材的に設置場所が不適切と判断されるのならば、他の施設への移管をも考慮すべきと調査団からもお願いした。機材は、フルに活用されることを望むものである。また、マグネルキット、マギーエプロンの研修および機材供与は非常に効果的であったとの、先方よりのコメントがあったので特記しておく。

3 - 5 JOCVとの連携のダイナミズム、システム構築

本プロジェクトの連携構想の端緒から、JOCV隊員の派遣は計画されており、現在、3人の助産婦隊員(江川、的野、吉村3隊員)が派遣されている。3人は、フェーズ1のプロジェクト郡の郡ヘルスセンターに配置され、CHCレベルも含む協力隊活動を実施している。

現場に密着した3隊員の活動報告はぜひ参考にされることを望む。感性の高い「患者さんフレンドリー」の対応に学ぶべきところが多い。本プロジェクトとの関連性からも、参考にすることのできることはばかりである。さらに、プロジェクト方式技術協力との連携はカウンターパートが明確になることも利点としてあげられる。隊員の感性の高さをプロジェクトで吸い上げるメカニズムやフィードバックシステムの構築ができれば、さらなる相乗効果を生み出すことができる。

本プロジェクトの、助産婦指導の渡邊専門家と、保健婦指導の及川専門家は、それぞれモルジブ国、セネガル国へ派遣されたことのあるJOCVのOGであり、この連携は非常に有効に働いている。現場の隊員から寄せられる情報やCHCでの対応などが専門家の指導カリキュラム等に与える影響は多大であり、さらには、現場の隊員たちの日常活動への専門家からの適切なアドバイスや

励ましがああり、隊員の活動も、より元気なものとなっているとのインタビューをすることができた。

ただし、JOCVの医療行為についてのベトナム側との協定の検討の必要性について、今回の調査団は認識を新たにした。現在、JICAベトナム事務所と保健省ないしはゲアン省は、3隊員についての医療行為についての協定を結んでいない。現在のところ、3隊員はまったく医療行為を伴わない部分での協力を行っているが、助産婦として現場の経験を積んできた3隊員からすれば、助産についての方法などに大いに改善点を目の当たりにしながらも、実際に実践的な指導ができない壁にぶつかっている。妊婦のケアなどはその基本を、スキミングや実践的な体験学習によって学ぶべきところが多い。そのことを踏まえれば、現場の医師やスーパーバイザーの適切な監督のもとであれば、ある程度の実地指導やお産介助のような医療行為を実施することの意義は、技術移転の意味からも大きいと考える。

他の病院などのシステムを見てみても、各病院などの規程規則により医療行為の範囲が決められているようであり、特に外国人の医療行為について阻む法律はないように聞いている。むしろ、そのことも含めて、JICAベトナム事務所と保健省・ゲアン省の話し合いの場を設けることを提案したい。両者が合意すれば医療行為もある程度の範囲を設けながら可能であるとの感触をベトナム側から得ている。この件についてJICAベトナム事務所とベトナム側との前向きな協議が望まれる。

3 - 6 「ベトナム支援室」のサポートの強化

本プロジェクトは「NGO連携強化費」によりJOICFP事務所内に「ベトナムRHプロジェクト支援室」をフェーズ1のときより設置し、本プロジェクトの実施をサポートしてきている。このことは、本プロジェクトが円滑に実施されていることの重要な要素である。今回の調査を通して、もし「ベトナム支援室」がなかったら、本プロジェクトもここまで機動力を発揮することができなかったのではないかと、改めて認識できた。今後も、後方支援態勢を強化することが、今後のさらなる連携構想への後ろ盾となることは間違いのないところである。NGO連携強化費は有効に使われており、今後もさらなる強化、充実によりプロジェクトのさらなる進展が望まれる。

3 - 7 国際・国内広報活動およびドキュメンテーション

本プロジェクトに対する日本・ベトナム両国の関係機関の寄せる期待は列記してきたが、そのためにも、さらには国際的に、ゲアン省での努力を広報するためにも基本的な記録(英文も含めたドキュメンテーション)は必須のものとなる。また、国連機関(UNFPAなど)や国際NGO(Population Councilなど)がもつ広報メカニズムも活用することを視野に入れた広報活動を考えることが必要である。そのためにも、Population Councilには単に「ベースラインサーベイ」のみ

ならず、「中間レビュー」、「終了時評価」においても何らかの協力をしてもらい、大いに世界に向かって、JICAの投入の応用可能なストラテジーなどについて発表してもらうことを当初より考慮したらどうであろうか。JICAやJOICFPのレギュラーの広報のみならず、マスメディアのスタディーツアーなどのヴィエトナムへの招聘も考慮できたらと考える。

3 - 8 マニュアル/ガイドラインの作成 - ゲアン省の経験をもとにマニュアル化

ゲアン省だけでなく他の省にも波及への援助が望まれるが、それがかなわなくともMPIからの要望に応え、ガイドライン・マニュアル等の作成は現時点から視野に入れておくことを提案する。その際に、短期専門家の現在までの指導経験や現場での分析が、技術的なガイドラインやマニュアルづくりに応用できる。今後もその視野からも技術的なインプットの詳細なドキュメンテーションが求められる。そのためにも、短期専門家の報告書や資料を有効に使うことを提言する。それが、ひいては「ゲアン・モデル」の全国展開が期待できるし、JICA・ヴィエトナム関係においてもエポックメイキング的なプロジェクトとしての記録にもなる。

3 - 9 RHの質の高いサービスの向上へ向けて

RHの質の高いサービスの向上へ向けて、調査団は、高価な機材に囲まれたサービスでなくとも、地域展開型あるいは地域に根ざした「プロジェクト要員の養成」により、その達成が可能だと考える。患者、女性、子供に優しいサービスとは何かを研修訓練することにより、ゲアン省は、さらに質の高いRHサービスを提供できるモデルとなる。調査団は、サービスの質の向上とさらに3つのキーワード(コミットメント、パートナーシップ、チームワーク)をゲアン省に残してきた。現在も顕著であるが、さらなる努力により必ずやゲアン省が全国モデルになることを断言できる。

今後4年間もこの質の高いサービスと3つのキーワードをさらに維持発展させてほしい。その際に、FPとRHのインテグレーションも視野に入れたうえNCPFP(省レベルでは2001年にProvincial Committee for Child Protectionとの統合がなされ、Provincial Committee for Population, Families and Children:人口・家族・子供委員会と名称変更)に合同委員会へ参加してもらうなど、より避妊薬、避妊具へのアクセスを考慮したWomen FriendlyなFP/RHサービスのインテグレーションを実施することを考慮してほしい。

訓練された優秀で患者に対して優しい人材一人一人が、究極的には継続発展を支えることができるということを銘記しておきたい。

4 . 討議要旨

< 2001年 8月19日(日)>

石井リーダーブリーフィング

1999年末現在で人口・RH関係の援助総額のうち89%がNCPFPの所管であり、11%が保健省である。ゲアン省のJICAプロジェクトはその観点から保健省にとっても重要な位置づけである。現在UNFPAが8省全域にて、世界銀行・アジア開発銀行(ADB)が30省にて、GTZが8省の一部の郡にて人口・RH・FPのプロジェクトを実施しているが、地域展開型のプロジェクトを実施しているのはJICAのみであり、その意味からもベトナム側の期待が大きく、保健省所管のRHモデル事業として重要な意味をもつ。

人口第3位(約290万人)をもち、最貧省のひとつであるゲアン省。しかし、ベトナムの父・ホーチミン氏の出身省であり、人々のコミットメントは高い。ゲアン省MCH/FPセンターは交換評価(各省の代表による相互評価)において、この2年連続で最優秀賞を受賞している。

2001年から2010年のRHC国家戦略が始動したが、本プロジェクトのフェーズ1はすでに1997年より実施されており、国家戦略の策定の先駆けとなっている。ゲアン省をモデルとした全国展開について高い期待感がある。

2002~3年あたりにゲアン省で中間評価会を実施し、ゲアン方式を紹介することも企画したいと考えている。現在でも、他の省からゲアンを見学に訪れる(国内南南協力)。

< 2001年 8月20日(月)>

JICA事務所(金丸所長)

本プロジェクトは、プロジェクト方式技術協力を中心にした「プログラムアプローチ」のモデルとして位置づけられており、成果をあげており期待している。先日、定例会議での席で保健大臣に、JICAはバックマイ病院のような中央レベルの大病院からゲアン省のRHプロジェクトのような「草の根への協力」まで幅広く協力していることを説明した。

ドナー間の協調は、現在重要な課題である。最近の動きとして「初等教育」10年戦略への協力援助の策定が開始された。

- ・ 2部、3部制を解消し1部制へ。
- ・ 少数民族への教育。

調査団からの提案として、

- ・ カリキュラムへ「人口教育」「性教育(現在は大学から)」の導入。
- ・ 数学偏重教育。

- ・日本の特徴の出せる教育、保健室、理科教育など。
- ・感染症対策からのトイレ作り、水道の整備、手洗いの励行、衛生教育。
- ・栄養改善からの給食、学校菜園。
- ・「Heath by the People」
- ・160cm(10年計画)
- ・小さいころからの衛生観念が将来の生活に響く。初等教育からの衛生教育は、全体を底上げするのに重要である。
- ・ロシア、フランスの影響。フランスでは手を洗う習慣がなく、成人でも半分以上が手を洗わない。また、香水文化もそんな背景から生まれている。中国の影響も大きい。毛沢東は歯ブラシを持っていなかった。それらに影響を受けているヴェトナムの衛生教育は重要。

計画投資省

- ・10年戦略と本プロジェクトの相互作用。
- ・本プロジェクトを高く評価していることの表明あり。
- ・フェーズ1の成果を踏まえてフェーズ2へ展開した。
- ・状況にあわせてPDMの変更は必要である。ゲアン省での視察を踏まえてM/Mを結びたい。
- ・できればゲアン省だけでなく他の省にも波及する援助が望まれる。しかし、それが無理でも、ガイドライン・マニュアル等の作成をし、ゲアンの経験を他省へ普及することが望まれる。5カ年計画においても、国家10年戦略(2001~2010年)においてもRH分野の向上は最重要課題であり、それは、全国民の健康の改善の強化につながるという観点からも重要課題である。対外援助機関と協調し実施していきたい。

保健省

- ・石井リーダーの貢献に感謝。保健セクターへの日本政府の援助協力に感謝している。チェンライ、バックマイ病院のみならず、ゲアン省100%(全省)へのRH分野への援助協力は大変貴重である。
- ・RHC10カ年戦略は、ゲアン省の成果も踏まえたうえで作成されている。また、今後もゲアン省から他の省が学んでほしい。特に、ゲアン省には、山岳地域や少数民族の地域が含まれており、貴重な経験移転が期待できる。母性保護への貢献、とりわけコミュニケーションレベルでの助産婦への再教育は实际的であり、重要なアプローチである。
- ・ゲアン省は、最も貧しい省であり、ここでの成功は他の地域への貢献になる。ゲアンの

ような地域でできれば他の地域でもできるというような刺激を与えることができる。また、ゲアン省は、ホーチミンの出身地であり、住民が教育熱心である、ゲアン省での成功や経験は、「ゲアン・モデル」として国家戦略へ貢献できる。

- ・10年戦略は、前期5年と後期5年に分けている。中間時期に評価を行い、戦略の改定をすることになっている。ゲアンでの指標が、後期のさらなる戦略強化や追加活動への示唆を与えることができる。
- ・子供、特に5歳未満の栄養上の改善が重要である(これについては、間接的な協力、栄養教育のアプローチは現行のプロジェクトにすでに統合されている。しかし、栄養改善事業はそれ自体すでに大きなプログラムであるので、このプロジェクトのみでは難しい)。長期的な事業として位置づけていくべきである。
- ・HMISに関しては、2002年の初頭から開始できればと、企画局、UNFPAをはじめとした関係機関と目下協議中である。さらに時間をかけて協議していきたい。

日本大使館(井村書記官)

本プロジェクトは、有機的に推進されている。草の根無償資金協力、JOCVなどのスキームとの連携が図られている。フェーズ2でさらに発展していけると期待している。10年戦略との整合性もあり、この成果をヴェトナム全体のモデルとして考えることができるのではないかと。本プロジェクトは所謂「理念先行型」のプロジェクトと異なり、十分な成果を明確に出せると期待できる。

(石井) 連携についてはPopulation Councilとの連携について説明。HMISの開発状況とUNFPA等との協調についても説明。ITイニシアティブとの連携にもなるのではないかと。

(書記官) ヴィエトナム情報処理研修所(VITTI)ではエンドユーザーのコンピューター技術の移転を行っている。すでに日本人専門家からトレーニングを受けたトレーナーが育成されており、活用も可能ではないかと。バックマイ病院のスタッフの訓練もやっている。ソフトの欠落が目下ヴィエトナムの課題。

(石井) 保健省の保健情報システムの改善だけでも、大きなプロジェクトになる。

(大塚書記官) 1996年が投資のピークであった。その後相当落ち込み、再度最近になって1999年、2000年と少しずつ回復してきている。

UNFPA事務所

HMISの説明を受ける。パイロットとして1省について7万ドル、11省を計画している。JICAにもパートナーシップを組んでほしい。ADB13省、EC3省、JICAがゲアン省の1省。WHOはテクニカルサポートのみ。保健省の副大臣が議長の運営委員会の承認が必要。

調査項目は、100。うちコミュニケーションレベルで23項目。今後の課題としては、正確なデータを収集と検証するメカニズムの確立である。(項目リストは附属資料)

JICAの長期専門家の指導をお願いしたい。

<2001年8月21日(火)>

Population Councilの基礎調査の第1ドラフトの説明を受ける。

PDMの改訂について討議(専門家チームおよび調査団)を行った。

合同委員会

(安藤) 本プロジェクトに関して、3つの大きな出来事があった。それらは、Population Councilによる基礎調査が実施されプロジェクトの評価指標が整いつつある、HMISの開発が進められていて本プロジェクトもそのシステムを導入されることになる、RHC10カ年戦略が策定され、ゲアン省の本プロジェクトの成果が期待されている、である。

・PDMの改訂について石井リーダー、安藤団長から説明。

・JOCV隊員(江川、吉川)のコミュニケーションでの活動について報告。

(Mui) 進捗報告、今後の活動計画の説明。

(保健局長) 改訂PDMに対する支持を表明。

(安藤) 高いコミットメントと各関係機関・関係者の強い連携協調について評価し、その継続の依頼。

<2001年8月22日(水)>

タインチュオン(Thanh Chuong)DHC病院、産婦人科診療部視察、タインチュオンCHC視察、江川JOCV隊員(助産婦)の活動視察。

<2001年8月23日(木)>

M/M署名式(ゲアン省)

(Ky) プロジェクト開始から今日に至る約1年間のプロジェクト関係者の努力により成果をあげた。調査団、合同委員会の関係各位の熱意によってフェーズ2にふさわしい改訂PDMができた。皆さんの努力に感謝したい。プロジェクトの成功のため引き続きの努力をお願いしたい。

(安藤) 今回の調査において私達は、大きな問題に直面した。それは、「問題が見つからな

かったことだ。成功裏に実施されている3つのポイントは、

- ・ Political Commitment - 言葉ではなくアクションとしてのコミットメントである。
- ・ Partnership at field level - 共通の目標に向けての共同作業。
- ・ Quality of Service - 本プロジェクトの特徴のひとつであるQuality of Serviceの追求は今後も引き続きレベルを上げていただきたい。ゲアン省のClient-friendly RH serviceがヴィエトナムのモデルとなることを期待している。

<2001年8月24日(金)>

保健省報告

(Ha) ゲアン省のプロジェクトはヴィエトナムの国家保健戦略、RH戦略の一環として位置づけられており、われわれとしても母子保健の向上に貢献していると強く認識している。

HIV/AIDSの状況はアラームの状況で、本プロジェクトにおいてもコンドームのユーザーのプロモーションにも協力を望む。ゲアン省は、北部から南部への国道1号線沿いに位置し、重要な拠点となる(これに関して、JICA渡辺氏から、すでに日本政府は20万ドル/年に及ぶコンドーム供与を2回連続し、無償資金協力(マルチバイ・UNFPA経由)で実施しており、それを有効に使ってほしい、と説明)。NCPFPとのゲアン省での連携が望まれる。

MPI報告

(Chien) 本プロジェクト、JICA専門家の貢献を高く評価している。本プロジェクトのフェーズ1の成果や経験をもとに、わが国政府が国家RHC10カ年戦略(2001~2010年)を昨年採択したといっても過言ではない。本プロジェクト期間終了時において、ゲアン省の経験を他の省に拡大していただきたい。

ディブリーフィング(JICA事務所)

参加者：国際機関(WHO、UNICEF、UNFPA等)、二国間援助機関(GTZ、Medical Committee、Netherland等)、NGO(Population Council、Pathfinder、Marie Stopes International等)、政府機関(NCPFP)等から15名参加。

各機関との連携協力について、具体的な事例をあげて説明(UNFPA、Population Council等との連携)。共通の話題としては次のとおりである。

UNFPAのHMISの内容についての情報の共有について。

IEC教材の不足をいかに共有するかについて。

FPとRHのより密接な調整の必要性(NCPFP対保健省)。たとえば、日本からのマルチ

で供与されたコンドームの有効利用についての調整。

JOCVと他の国のボランティアの連携の可能性。

基礎調査結果およびCHC Time Allocation Surveyの報告会開催について(石井リーダーから情報の交換について提案)。

現在、Safe MotherhoodやRHの共通課題について本プロジェクトも参加しているが、さらに今後も連携を深め、上記のような具体的なプログラムでの連携を模索してほしい。

山崎大使公邸

表敬および調査結果について報告。主な話題は以下のとおりである。

プロジェクトの進捗報告。

各政府機関(保健省・MPI)のゲアン省モデルへの期待について。

また、10年戦略策定に向けてのゲアン省の経験が貢献したとの話題等について。

援助形態連携等について(無償資金協力、JOCV等)。

他援助機関(WHO、UNFPA、Population Council等)との連携および他援助機関へのディブリーフィングについて報告、今後もJICAがイニシアティブのとれる分野であるとの説明をする。

大使のゲアン省訪問のお願い。

ヴェトナムへの日本政府のODA全般について(1999年、インドネシア、中国、タイに次いで第4位)などの話題等。