

ヴェ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)
運営指導調査報告書

平成14年9月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

国際協力事業団は平成9年6月1日から3年間、ヴィエトナム社会主義共和国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及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。さらにフェーズ1の成果を生かしつつ、対象地域をゲアン省全省に拡大したうえで、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2年が経過した時点で、プロジェクト活動状況を確認し、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14年8月20日から8月31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の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頂きました関係各位に対し深い感謝の意を表しますとともに、今後もプロジェクトの効果的な実施のため、一層のご理解とご支援をお願いいたします。

平成14年9月

国際協力事業団

医療協力部長 藤崎 清道

目 次

序 文
目 次
略語表
地 図
写 真

第 1 章 運営指導調査の概要.....	1
1 - 1 運営指導調査団派遣の背景と目的.....	1
1 - 2 調査・指導内容.....	2
1 - 3 団員構成.....	3
1 - 4 調査日程.....	3
1 - 5 主要面談者.....	4
第 2 章 プロジェクトの実績と現状.....	6
2 - 1 実績と現状の総括.....	6
2 - 2 投入実績.....	7
2 - 3 活動実績.....	8
2 - 4 成果達成状況.....	8
2 - 5 プロジェクト実施体制.....	8
2 - 6 技術移転状況.....	9
第 3 章 調査内容及び指導内容.....	10
3 - 1 総 括.....	10
3 - 2 リプロダクティブヘルスサービスの観点から.....	12
3 - 3 プロジェクト運営管理.....	15
3 - 3 - 1 活動進捗に関する課題と指導内容.....	15
3 - 3 - 2 2003年度以降のプロジェクトの活動方針.....	18
3 - 4 今後の展開の方向性.....	21
第 4 章 主要会談・討議要旨.....	24

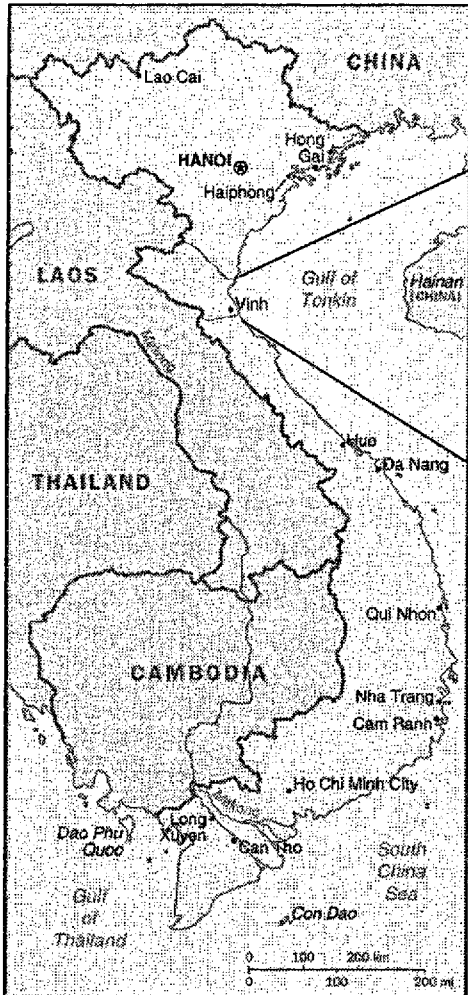
付属資料

1 . M / M.....	45
Annex 1 . Activity Report 01/09/2000 ~ 31/07/2002	50
Annex 2 . Work and Activity Plan 01/04/2002 ~ 31/03/2003	61
Annex 3 . Table of Activities and Achievements.....	68
Annex 4 . PDM Revision as of August 28, 2002	76
2 . 合同委員会会議メモ.....	83
3 . JICA専門家との協議メモ.....	89
4 . プロジェクト進捗状況報告 (2001年 7月 ~ 2002年 7月)	91
JICA RH Project Phase : Quarterly Progress Report (July 2001-July 2002)	96
5 . 活動報告及び支出報告(2000年 9月 ~ 2002年 7月)	101
6 . 活動実績一覧表.....	112
7 . 平成14年度活動計画書 (2002年 4月 ~ 2003年 3月)	120
8 . 供与機材リスト (Equipment list)	126
9 . 指標の検討 (Proposed Indicators for Consideration)	136
10 . 実施組織図 (2002年 9月現在)	148
11 . Organization chart of MCH/FP Center, Nghe An Province (as of 2002)	149
12 . カウンターパート配置表.....	150
13 . ヴィエトナムのRHをめぐる状況とJICA・RHプロジェクト	152
14 . 保健情報管理システム (HMIS) 進捗状況	158
15 . 家族計画サービスとの連携.....	160
16 . RH経験交流セミナープログラム	170

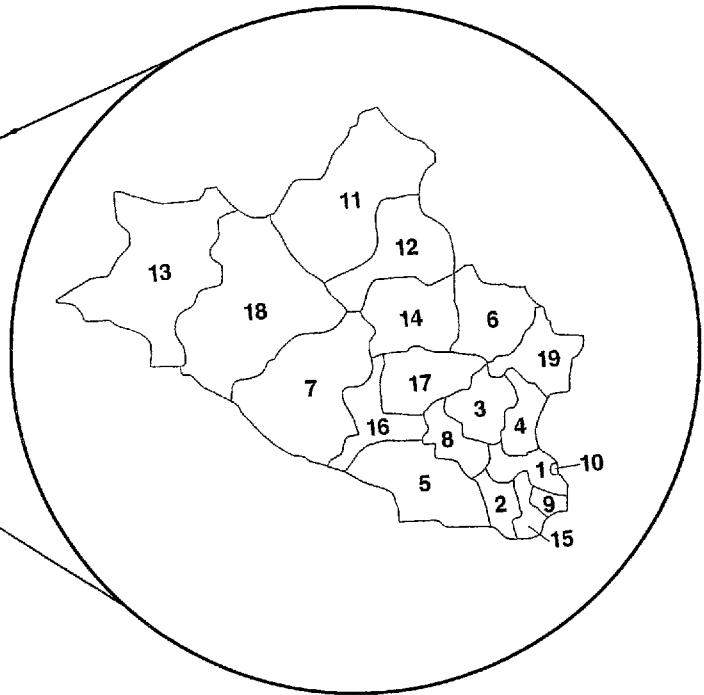
略 語 表

ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
BCC	Behaviour Change Communication	行動変容のためのコミュニケーション
CHC	Commune Health Center	コミュニオン保健センター
CPR	Contraceptive Prevalence Rate	避妊普及率
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
HHW	Hamlet Health Worker	集落保健要員
HMS	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・啓発活動)
IMR	Infant Mortality Rate	乳幼児死亡率
IPAS	Ipas	アイパス: リプロダクティブヘルスを中心に女性の生活を向上させるために活動を行う国際NGO
IT	Information Technology	情報技術
IUD	Intra-uterine Device	子宮内避妊器具
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(ジョイセフ)
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCH/FP Center	Maternal and Child Health/Family Planning Center	母子保健・家族計画センター
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録(ミニッツ)
MM(R)	Maternal Mortality (Rate)	妊産婦死亡(率)
MOH	Ministry of Health	保健省
MPI	Ministry of Planning and Investment	計画投資省
MR	Menstrual Regulation	月経周期調整
MSI	Mary Stopes International	マリーストープスインターナショナル
NCPFP	National Committee for Population and Family Planning	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
PC	Population Collaborator	ポピュレーション・コラボレーター
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PCPFC	Provincial Committee for Population, Family and Children	省人口家族子ども委員会
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・ヘルスケア
POP COUNCIL	Population Council	ポピュレーション・カウンシル
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
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的助産婦
TFR	Total Fertility Rate	合計特殊出生率
TOR	Terms of Reference	業務指示書/タームズオブリファレンス
TOT	Training of Trainers	研修訓練員の訓練
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
VITTI	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

ヴェトナム社会主義共和国
全土地図



Nghe An 省
(プロジェクト・サイト)

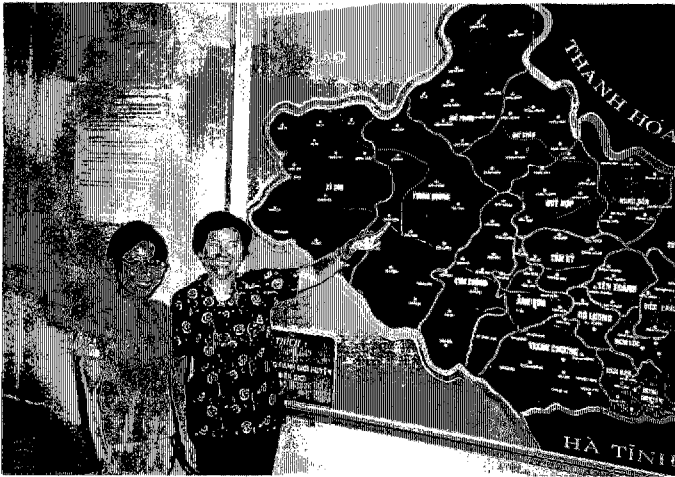


フェーズ1 対象郡

1. Nghi Loc
2. Nam Dan
3. Yen Thanh
4. Dien Chau
5. Thanh Chuong
6. Nghia Dan
7. Con Cuong
8. Do Luong

フェーズ2 対象郡

9. Vinh (市)
10. Cuo Lo (町)
11. Que Phong
12. Quy Chau
13. Ky Son
14. Quy Hop
15. Hung Nguyen
16. Anh Son
17. Tan Ky
18. Tuong Duong
19. Quynh Luu



調査団の視察現場を地図で指し示す、Mui母子保健
家族計画センター所長と勝部チーフアドバイザー



Tuong Duong郡保健センターの助産婦たち



熱を出して郡保健センターを訪ね
てきた山岳地の母と子



Tuong Duong郡保健センターへ供与された機材
一式



Luong Minhコミュニティは、船外機付きのボート
で約45分、ラオス国境方面の上流に位置する



Luong Minh CHCにはタイ族の女性たちが集まっていた



山岳地はマラリア汚染地区でもある



リプロダクティブヘルス経験伝達セミナー
に北部30省から約200名が集まり、ゲアン省
の経験を学んだ



ゲアン省のコミットメントを表明するHoang
Ky人民委員会副委員長（合同委員会にて）



ミニッツ署名式（ゲアン省）



両親学級で「妊娠シュミレーター」をつけて妊婦経験をする新婚の夫



ミニッツ署名式（保健省）



ミニッツ署名式（計画投資省）



JICAヴィエトナム事務所にてドナー連携ラウンドテーブルミーティング

第1章 運営指導調査の概要

1-1 運営指導調査団派遣の背景と目的

ヴェトナム社会主義共和国（以下、「ヴェトナム」と記す）リプロダクティブヘルスプロジェクト（フェーズ2）は、^{ゲアン}Nghe An省のリプロダクティブヘルス（RH）サービスを向上させることを目的として2000年9月1日に開始された。プロジェクトは、 コミュニティ保健センター（CHC）でのRHサービスの改善、 母子保健・家族計画センター（MCH/FPセンター）及び郡保健センター（DHC）のRH推進に係る運営能力が強化され継続性のあるものとなること、 ゲアン省の女性のRHに関する知識の改善、 人工妊娠中絶及び月経周期調整（MR）の割合の低減、 出産可能な年齢層の女性（WRA）の栄養状態改善等の成果を達成すべく、国内支援元である家族計画国際協力財団（ジョイセフ）の強力な支援を受けて活動を展開してきた。

2001年8月末に第1回運営指導調査団が派遣されてからの約1年間で、プロジェクト実施期間中に10コース開催予定のスタッフ再教育のうち、6コースが実施され、機材供与に関しては、新規11郡の222CHCすべてに対して基本的医療機材が供与された。すなわち、フェーズ1、フェーズ2を通してゲアン省内466すべてのCHCに基本的医療機材が供与されたことになる。これによって、ゲアン省内の466CHCは医療機材の装備において等しく一定基準に達する機材をもつ施設となった。

また、IECワークショップを実施することで、コミュニティ及びハムレット（ban：集落）レベルの女性連合のメンバー計1,900人以上に、地域での住民への教育活動の重要性を呼びかけることができた。カウンターパート研修では、ゲアン省から4名、保健省（MOH）から1名の計5名が日本を訪れ、東京と地方視察によって、日本の経験に基づいた母子保健行政の推進、地域保健活動の展開、地区組織のあり方、病院管理、思春期教育等の分野で研修を受けた。研修実施に際しては、研修プログラム作成、実施等全般にわたり、現場とジョイセフのヴェトナムプロジェクト支援室、プロジェクトの短期専門家、国内委員会等との連携が遺憾なく発揮された。

モデル郡設置による分野別の活動は、短期専門家による技術指導を受けて、各郡で漸次進捗をみている。愛育班活動は、モデルコミュニティ3か所における約270人の女性連合ボランティアのトレーニングが実施され、家庭訪問を中心とする活動が開始された。

2001年の運営指導調査団により、コミュニティレベルの家族計画（FP）サービスの充実を図るために、FP関係機関との連携強化の必要性が指摘された。それを受けて、ゲアン省人口家族子ども委員会（PCPFC：元の省人口家族計画委員会）の委員長がプロジェクト合同委員会のメンバーとして加えられた。

ヴェトナム保健省では、「保健10年戦略」及び「国家RHケア10年戦略」に基づいて、関連援助機関の協力によって策定が進んでいた国家RHガイドラインの最終ドラフトが完成し、2002年7

月末現在、保健省内関係各局において最終手続きが進行中であり、8月中には保健大臣によって公布される予定になっている。このガイドライン策定について、本プロジェクトでは、妊娠・出産の分野で多くの資料提供と助言を行った。

保健省は保健情報の規定に係る保健大臣決定(379/2002/QB-BYT)を2002年2月8日付で発布し、その後、2002年5月17日付で保健情報管理システム(HMIS)ソフトウェアプログラム、7月4日付で、新たに作成された保健セクターの基本指標、及び保健統計記録・報告書式を公開した。国連人口基金(UNFPA)と保健省は、これまで、^{ハノイ}Hanoi市内2郡と^{ホアビン}Hoa Binh省内1郡でHMISのパイロットプロジェクトを実施しているが、その進捗報告が待たれる。また、UNFPAと保健省は、HMISのトレーニングマニュアルを作成中で、8～9月の完成後、マニュアルのパイロットテストをする予定である。

ゲアン省では、本プロジェクト活動の一環としてHMISのパイロットプログラムをモデル郡で実施する予定である。2002年9月に保健統計分野の長期専門家がプロジェクトに派遣され、また2003年1月には、青年海外協力隊(JOCV)のシステムエンジニア隊員がゲアン省保健局に派遣される。これにより、ゲアン省のHMIS分野の活動協力が本格的に開始される。

2001年の運営指導調査団のヴィエトナム訪問時に、ベースラインサーベイの調査結果及び上記のプロジェクトを取り巻く環境の変化などを考慮してプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)の見直しが行われ、「成果」の改訂・追加が行われた。プロジェクトでは、その成果に対する指標の検討・選定・目標値の設定が必要となっている。

このような背景の下、本プロジェクトによる運営指導調査団の派遣の要請がなされた。本調査団はこれまでの活動のレビューを行うとともにその他懸案事項等について先方と協議することにより、円滑なプロジェクト運営を図ることを目的とした。

1 - 2 調査・指導内容

本調査団は、以下の4点を実施した。

- (1) プロジェクト関係者(ヴィエトナム側カウンターパート及び関係機関並びに専門家チーム)との意見交換、並びに活動現場(CHC等)の視察により、プロジェクトの進捗状況の確認と課題、問題点の把握を行った。
- (2) ヴィエトナム側との協議を通じて、現在までの活動状況を合同でレビューするとともに、目標と活動内容の整合性を検討した。
- (3) PDMの成果に合わせ、指標の変更・選択・数値の設定等の協議を行った。
- (4) 一連の調査、協議を通じて双方で合意した事項について、ミニッツ(M/M)に取りまとめた。

1 - 3 団員構成

氏名	担当業務	所属
安藤 博文	団 長	日本大学国際関係学部教授
鈴木 良一	プロジェクト管理	財団法人ジョイセフ事務局長補
舩森 とも子	リプロダクティブヘルス	葛飾赤十字産院看護部長
竹内 清佳	協力企画	JICA医療協力部医療協力第一課職員
永井 蘭	通 訊	(財)日本国際協力センター研修監理員

1 - 4 調査日程

調査期間：2002年8月20日～8月31日

月日	曜日	時 間	調査日程
20日	火	19:50	ハノイ着
21日	水	8:30～9:00 9:15～9:45 10:00～10:30 10:45～11:45 12:00～ 午後	JICAヴィエトナム事務所と協議 MOH国際協力局と協議 計画投資省(MPI)訪問 UNFPAと協議 山崎大使との昼食ミーティング ハノイ ヴィン移動
22日	木	午前 午後	省人民委員会・保健局・女性連合訪問 MCH/FPセンターと協議 プロジェクト専門家と協議(M/M案打合せ)
23日	金	午前 午後	フィールド視察：山岳地域の郡訪問(Tuong Duong郡) DHC訪問
24日	土	午前 午後	Luong Minh CHC訪問 ヴィンに戻り
25日	日		調査団内協議(PDM指標の検討)
26日	月	午前・午後 19:00～21:00	RHセミナー JOCVとの懇談
27日	火	午前 午後 17:00～24:30	M/Mドラフトの作成 RHセミナー(まとめと閉会式) M/Mの協議
28日	水	8:00～11:30 11:30～12:30 午後	合同委員会 M/Mの修正・ヴィエトナム語訳・MPI/MOH送付 PCPFCと協議
29日	木	午前 14:00～14:30 14:30～19:30	MCH/FPセンター両親学級及び施設視察 ゲアン省のM/M署名 ハノイへ移動
30日	金	9:00～ 10:30～ 14:00～ 15:45～ 16:30～ 23:50～	MPIのM/M署名 MOHのM/M署名 関係ドナーとの協議 JICAヴィエトナム事務所へ報告 日本大使館へ報告 ハノイ発
31日	土	6:50	成田着

1 - 5 主要面談者

(1) 保健省 (MOH)

チャンチョンハイ
Tran Trong Hai
グエンズイケー
Nguyen Duy Khe
チャンティザンフォン
Tran Thi Giang Huong

国際協力局局长
母子保健家族計画局次長
国際協力局専門官

(2) 計画投資省 (MPI)

ホミンチエン
Ho Minh Chien
チャンキムグエン
Tran Kim Nguyen
グエンティタインハイ
Nguyen Thi Thanh Hai

労働文化社会計画局副局長
労働文化社会計画局専門官
対外経済関係局

(3) ゲアン省人民委員会

ホアンタットタン
Hoang Tat Thang
ホアンキー
Hoang Ky
ホアンアインタイ
Hoang Anh Tai

副委員長
副委員長 (教育・保健医療) / 合同委員会委員長
秘書

(4) ゲアン省保健局

ファムウン
Pham Ung
チャンティティエン
Tran Thi Thien

局長
副局長 (産婦人科)

(5) ゲアン省MCH/FPセンター

ドティムイ
Do Thi Mui
グエンバタン
Nguyen Ba Tan
ブイディンロン
Bui Dinh Long
チャンクアンフォン
Tran Quang Phong
ズオンバンラム
Duong Van Lam

所長 (産婦人科)
副所長 (産婦人科)
副所長 (産婦人科)
計画課主任
調達課主任

(6) ゲアン省女性連合

グエンティリエン
Nguyen Thi Lien
タオ
Thao
ファムティホアイ
Pham Thi Hoai
チャウ
Chau

会長
副会長
理事
専門官

(7) トゥオンズオン郡

ルオンタインハイ
Luong Thanh Hai
ロビエンフォン
Lo Bien Phong
ルオンティロイ
Luong Thi Loi
ルオンティヴァン
Luong Thi Van

郡人民委員会副委員長
郡保健センター (DHC) 所長
DHC産婦人科医長
郡女性連合会長

- (8) Tuong Duong^{ルオンミン}郡Luong Minh^{ルオンミン}コミュニオン
- | | |
|-----------------------------|----------------|
| ルオンカムニエン
Luong Kham Nien | コミュニオン人民委員会委員長 |
| マオコンドアン
Mao Cong Doan | コミュニオン人民議会会長 |
| クオクスアンニン
Quoc Xuan Ninh | コミュニオン人民委員会幹部 |
| レクオクフー
Le Quoc Phu | コミュニオン人民議会副会長 |
| ロヴァンミン
Lo Van Minh | CHC所長 |
| ロテイマイ
Lo Thi Mai | コミュニオン女性連合会長 |
| ロテイボン
Lo Thi Bong | CHC助産婦 |

(9) 国連人口基金 (UNFPA)

Mette Ide Davidsen, Programme Officer
 Do Thi Minh Chau, National Programme Officer
 Duong Van Dat, National Programme Officer
 Nguyen Xuan Hong, National Programme Officer

(10) 関係ドナー協議に参加した機関 (8月30日)

世界銀行、WHO、UNFPA、オランダ大使館、ドイツ技術協力公社 (GTZ)、フォード財団、IPAS、マリーストープスインターナショナル (MSI)、PATH、パスファインダー (Pathfinder)、Population Council、JICA

(11) 在ヴェトナム日本大使館

山崎 隆一郎	特命全権大使
菊森 佳幹	二等書記官

(12) JICAヴェトナム事務所

金丸 守久	所 長
林 由紀	所 員

(13) プロジェクト専門家

勝部 まゆみ	チーフアドバイザー
渡邊 一代	助産婦
及川 みゆき	保健婦
山崎 健二	業務調整

(14) ゲアン省派遣青年海外協力隊 (JOCV)

的野 雅子	助産婦 (^{ギアダン} Nghia Dan DHC)
吉村 純子	助産婦 (^{イエンタイン} Yen Thanh DHC)

第2章 プロジェクトの実績と現状

2 - 1 実績と現状の総括

本調査団は、2001年に発表された「国家RHケア10年戦略」から約1年、また、プロジェクト開始から約2年という適宜の派遣時期を得て実施された。

プロジェクトにとって新たな展開が期待される重要な時期に派遣され、プロジェクト・レビュー、運営指導並びに将来展望に関する忌憚のない協議が、日本・ヴィエトナム両者の間で行われた。

まず、特筆すべきは、8月26日、27日の両日にヴィエトナム保健省との共催によりゲアン省で開催された、同省でのプロジェクト実施経験を踏まえた、北部30省への「JICA-RH経験伝達セミナー」(交通費は各省自己負担で参加)は、本プロジェクトのフェーズ1も含めた今日までのゲアン省におけるプロジェクトの総仕上げを可能にしたものであり、「ゲアン省ここにあり」という5年間の経験に裏づけされたRH事業の経験やノウハウの発信が北部全省に対して行われた(付属資料16.「RH経験交流セミナープログラム」参照)。

さらに、本セミナーでゲアン省が発表した山岳地への新たな挑戦や中絶・MRなどの「いまだ残る課題」に関しても、更なる努力をもって実施することへの他省に対する宣言ともなった。ゲアン省が「新たな何か」を他省へ発信することへのコミットメントを感じた。

それらを受けて、本調査団をして「今後の展開」への助言・指導並びに提言を可能にしたと確信している。このような助言や指導を可能にした背景には、調査団全員が、プロジェクト実施及び進捗に関して、同様の分析結果をもてたからにほかならない。それらは、プロジェクト現場が、計画的にまた効率的に動いていることであり、ヴィエトナム側と専門家チームとのチームワークがすこぶる良好であることが主な要因である。さらに言えば、実に短期間の間に、多岐にわたる活動をこなし、あるいは計画以上の活動を自ら開始できる、ヴィエトナム側の「底力」を感じることができたからでもある。

したがって、本調査団は今後のプロジェクトの方向性に対する助言を行うことによりヴィエトナム側の更なる「オーナーシップ」を引き出し、ヴィエトナム側がもっている「底力」を更に引き上げる役割が主なものであった。改善点については後述するが、それも、新たな努力の投入と時間の経過によって解決する問題であることを感じさせるものばかりであった。

また、長い間、ヴィエトナム北部地域では社会主義の上意下達式のサービスが当然であったこともあり、そのシステムの名残を引きずっていることは否めない。「患者にやさしい」、「女性にやさしい」という意味での質的向上は今後の更なる努力を待たねばならない。しかし、MCH/FPセンターもここ3年の間に大きく改善されてきている。ヴィエトナムのカウンターパートの「質の高い、患者や女性にやさしい」RHサービスの向上への意気込みと使命感を、今回も改めて感じることができた。

ゲアン省は、全国のRHモデル省として位置づけられ、2001年に策定された国家RHケア10年戦略づくりに貢献したが、今後も、引き続き同省での経験は、国家政策の進展に貢献していくことを、今回の調査においても確認できた。

2 - 2 投入実績

本プロジェクトは、以下の成果を掲げている。

- 1) CHCにおけるRHの改善
- 2) MCH/FPセンター及びDHCのRHの推進に係る運営能力が強化され、継続性のあるものとなること
- 3) ゲアン省の女性のRHに関する知識の改善
- 4) 人工妊娠中絶及びMRの割合の低減
- 5) 出産可能な年齢層の栄養状態改善、等

これらの成果の達成に向けて、現地での専門家チームとゲアン省のカウンターパート機関及びカウンターパートとのパートナーシップの下、プロジェクト計画が鋭意実施されていることが確認できた。むしろ、計画以上にベトナム側が独自に各事業を発展拡大させており、質的にも量的にも十分な成果が期待できる。例えば今回、「両親学級」を視察できたが、ゲアン省のカウンターパートが日本での研修時に得た日本の「両親学級」のノウハウをベトナム版に改訂し、応用し、発展させている（「第4章 主要会談・討議要旨」参照）。ベトナムの人々の高い応用能力の現れである。

スタッフの再教育に関しても順調に実施されている。新規11郡の222CHCに対する基本的医療機材の供与も適切に完了しており、今回の視察において機材の検収も併せて実施できた。機材に関しては、ゲアン省の466CHCすべてへの医療機材の配備が終了していた。今後は、これらの機材の適切な使用と維持管理をするようベトナム側に要望した。訓練された人材と清潔な医療機材の置かれた保健所は、コミュニティの人々に新たな魅力ある地域の保健所として迎えられている。我が国の草の根無償資金協力によって衛生施設（トイレ、シャワー室など）も改修されており、小規模でも保健医療の地域センターとして村人の健康づくりに今後貢献していくであろう。

長期専門家、短期専門家の派遣は、効果的に行われている。短期の専門家については、時期がどうしても派遣される専門家の都合によってずれ込むことがあり、現地のプロジェクト日程との調整に苦慮することもあるようである。今後、早い時期に人選を行い、派遣時期を現場の活動にうまく合致するように調整することが課題であろう。現場の専門家、JICAベトナム事務所・本部、ジョイセフ・ベトナムプロジェクト支援室の継続的な連携が望まれる（専門家、プロジェクト供与機材、カウンターパートの受入れなどの投入及び成果については付属資料5.「活動報告及び支出報告」及び6.「活動実績一覧表」参照）。

2 - 3 活動実績

プロジェクトの目標・成果に合わせて計画されている活動計画は、順調に実施されている。特筆すべきは、女性連合を対象にしたIEC分野のセミナーの開催である。女性連合はフェーズ1においても、地域でのネットワークづくりで大きく貢献してきたが、住民に直接届くRHサービスを推進するには、効果的な教育手段をもたなければならない。その観点から、IECワークショップが実施され、コミュン及びハムレットレベルの女性連合の代表メンバー1,900人以上に、安全分娩、中絶・MRから避妊への行動変容に関するコミュニケーション手段の習得のための研修が行われた。ゲアン省には、女性連合に41万人の会員があり、女性の健康・子どもの健康の担い手として、プロジェクトの重要な柱となっている。とりわけプロジェクトの連携、特に、保健セクターとFPセクターの連携における女性連合の役割がますます重要になる。

「RH経験伝達セミナー」におけるゲアン省女性連合会長の以下に記す発言がそのことを明確に語っていた。

「女性連合は、女性の健康を最も重要だと考えている。女性の健康、母子の健康、家族の幸せを常に念頭に置いて活動している。他の関連機関からの協力・研修を受けて女性連合の能力を高めている。ゲアン省ではポピュレーション・コラボレーター（PC）が女性連合のメンバーであるところも多く、実質的な連携も行っている。女性連合を通して保健と家族計画のインテグレーションが草の根では行われている。女性の健康のための連携である」（活動実績詳細は付属資料1。「M/M」Annex 3及び付属資料6。「活動実績一覧表」参照）

2 - 4 成果達成状況

成果達成状況については、本調査団としては、指標の改訂・見直しを中心に現地の専門家チーム及びカウンターパートとの協議に力を注いだ関係で、数量的な達成度については投入と実績の分析のみとなっているが、おおむね良好な達成状況であると判断している。質的な部分については、本調査団と関係者との協議で相当のレベルまでの結果が出ていると判断している。数量的な達成度については、現地主導で行われる後日の中間評価の結果を待ちたい。

2 - 5 プロジェクト実施体制

プロジェクト実施体制については、ゲアン省人民委員会の政治的コミットメントの下、各関係機関が合同委員会を構成し、その下に、郡・コミュンレベルまで連携の組織化が整っており、意思決定や意見調整のメカニズムもうまく機能していると、調査団としては判断している。とりわけ、本プロジェクトにおけるゲアン省のオーナーシップは、あらゆる活動分野で確認できた。

しかし、今回は更に組織を強化するために、プロジェクトの実施体制の強化を提言した。それは、郡・コミュンレベルの運営委員会に人口家族子ども委員会（PCPFC）を加えることである

(付属資料 1. 「M/M」参照)。これにより、RH分野と家族計画分野の機能的な連携が郡・コミュニケーションレベルでもかなり促進され、プロジェクトの目標達成に一段と弾みがつくものと期待できる。

組織強化については、本調査団の提言を受けて早速、2002年9月中には、各郡レベル・コミュニケーションレベルの組織化が図られることになった。

2 - 6 技術移転状況

長期専門家・短期専門家の技術移転については、プロジェクト側が用意した報告書を参照いただくとして、現在までの技術移転については予定どおりの進捗であり、それぞれの専門家の報告書を参照いただきたい。同じ専門分野の長期専門家及び短期専門家の連携も良好で、お互いがそれを補完しあう関係が確立されており、相乗効果が出ていると考える。例えば、愛育班活動の技術移転に関する連携、助産婦の再教育に関する連携などがあげられる。

また、現地に派遣されている3人のJOCVの活動については、草の根の情報収集やモニタリングによって技術協力の効率化が図られていると考えられる意味で重要な役割を果たしており、今後この連携協調は継続されることが望ましい。

第3章 調査内容及び指導内容

3-1 総括

本調査団の考察、提言はM/Mにあるとおり、ベトナム側の了承のうえに明記されているが、ここに改めて重要点並びに補足すべき点をあげておきたい。重複になるが、この案件の素晴らしい進捗状況は関係者、特にゲアン省の運営委員会及びプロジェクト専門家チームの献身的な努力によるものであることを強調しておきたい。

(1) 国家RH戦略

今回の調査団は、2001年に発表された国家RHケア10年戦略を基に考察・提言ができたことは幸いであった。この戦略を大枠としてPDMを改訂することもできた（プロジェクトのPDMの上位目標を計る指標として、国家RHケア10年戦略の目標（指標）と同じものに設定した）。

(2) 機能的インテグレーション

人工妊娠中絶を減少させるという本案件の期待される成果の一つを更に効果的に達成するための提言として、従来以上に積極的にFPセクターとの連携を図ることを提言してきた。まず第一歩として、ゲアン省の運営委員会にPCPFCに参加してもらうことにし、郡、コミューンのレベルでも同様な運営委員会の構成にすることが同意された。これにより機構上のインテグレーションがなされるわけであるが、家族計画と母子保健のセクター間の連携で機能的なインテグレーションが行われる必要がある。それにより望まれない妊娠中絶を減らすことができるようになるからである。

この案件を通じて確かに妊娠中絶の件数は減少してきているが、その反面MRが急増している（2000年には約1万8,000件だったのが、2001年には約2万8,000件以上に増えている。しかも必ずしも“安全”でないケースもあるようである）。MRは国際的に避妊の一つとして考えられているが、女性に与える精神的・身体的悪影響を考えると、必ずしも勧められる手段ではない。さらに妊娠中絶とともに安全で清潔な分娩にも一つの障害になる可能性が大である。勿論中絶やMRに対する政府の“技術料”補充制度の根本的な見直しも必要であるが、やはり保健・衛生職員、特に医師、準医師の意識改革が必要であろう。

(3) 機能的インテグレーションを推進するために

この案件で家族計画とRHとの連携強化を更に進めるためには、現行の活動自体の内容も改訂すべきであろう。具体的には少なくとも下記のように、家族計画の有益性について、また、妊娠中絶やMRの弊害についても今まで以上に強調すべきである。

- 1) CHCレベルでも常にピル、注射による避妊剤等の避妊方法を入手可能にする。
- 2) 妊娠中絶における、特に中絶後のカウンセリングに家族計画の重要性をより強調する。
- 3) IEC活動、特に両親学級における安全分娩に関する教育のなかに妊娠中絶・MRの弊害及び家族計画の重要性についてのメッセージを組み込む。
- 4) “愛育班”等の啓蒙活動のなかにも関連事項として3)と同様のメッセージを組み込む。
- 5) 全分娩技術指導のなかにも同様のメッセージを組み込む。
- 6) JOCVに対しても上記のメッセージを伝達する(このためには協力隊員の研修時に家族計画についての知識、実習の強化が必要かもしれない)。
- 7) 人工妊娠中絶調査は避妊経験、行動、サービスとの関係をも含めて分析する。
- 8) 生殖器系感染症(RTI)の調査についても、同上の観点から考察する。

さらにヴェトナム政府機関間のインテグレーションに加えて、他の援助国、あるいは国際機関との協調が望まれる。具体的にはゲアン省でPCPFCを通じて家族計画を支援しているドイツのGTZ並びに英国に本部をもつ国際的NGOであるマリーストープスインターナショナル(MSI)との間で、特に人材の研修での協調が考えられる。

(4) IECによりサービスの質の向上を図る

今までのIEC活動と違って医療サービス提供者に焦点をあてた情報・啓発活動は世界でもまれにみるイノベーションであり、さらにこのアプローチの活動を普及すべきだと考える。“どこで”、“いつ”、“誰によって”、“どのような医療サービスが提供されているか”を公に知らせることによって、提供者がより意識的に責任をもってサービスを提供するようにする。今まではサービスを受ける個人の責任にあまりにも焦点が置かれすぎていた。

(5) 山岳地帯の新戦略

この案件の今後の活動の焦点は辺鄙な山岳地帯の少数民族に向けられるわけであるが、地理的な問題を考慮するとCHC以下、すなわちハムレットレベルでのサービスの強化が必要になってくる。また、少数民族の文化、特に妊娠、出産に関する慣習を知る必要がある。そのために調査団は妊娠出産に関する小規模な調査研究を行うことを提案したわけであるが、この研究は入手可能な調査報告や先行研究に基づいてヴェトナムの専門家によって行われることが可能であろう。特にハノイ郊外の民俗博物館には膨大な資料が収集されている。安全で清潔な分娩の戦略としては、世界保健機関(WHO)のガイドラインに従い、今までの医療施設中心の分娩から家庭分娩への転換が望ましいと考える。同時にこれからの人材養成は研修訓練員の訓練(TOT)に引き続き焦点を置いていくべきである。

(6) 継続維持・経験移行について

この案件が順調に運営実施されていることは上記したとおりであるが、以前にも述べたようにこの案件が終了した時点で独立して活動を継続していけるかどうか重要である。継続・自立発展のためには、これからは更に各種の分野における人材の養成や、上記のようにTOTを強調していくべきであろう。フェーズ1が終了したときのような活動の低下は避けるべきである。さらにこの案件の経験をゲアン省だけのもので終わらせることのないよう、国内で広く経験を交流することを奨励する。今回調査団が参加した、北部30省と南部の^{アン}An Giang省の代表が参加したRHセミナーのように、他の省にも紹介する努力は奨励されるべきである。それと同時にこの案件から得た知識・経験を維持するのみでなく、さらに近隣の省に普及するためにも、今ゲアン省人民委員会から上がってきている予防医療を強調し、人材の養成を目的とした「RHセンター」の構想は有意義なものである。

(7) 軌道修正実施時期について

以上の項目を含めた“軌道修正”の提案は、前述のようにM/Mに合意されているが、^{ヴィン}Vinh市での合同委員会でも述べたように、提案のなかで2003年を待たずに実施できるもの、またはそうしなければならぬものは、なるべく早い時点で実施するように要請する。

(8) 所 感

この案件の中核的な役割を果たしているMCH/FPセンターが、1960年代に家族計画が国策として行われ始めたときには“妊娠中絶センター”と呼ばれていたことを考えると、現在のセンターの活動の進歩は目を見張るものがある。改めてこの案件に携わってきた方々の努力に敬意を表したい。

3 - 2 リプロダクティブヘルスサービスの観点から

本プロジェクトの現状と進捗状況の確認をする目的で現地を訪問し、インタビューや視察を通し、専門家チームやベトナム側カウンターパートによる活動の成果を把握できた。特に、スタッフの再教育・機材供与・コミュニケーションレベルの女性へのIEC強化などの活動の成果は高い。

フェーズ2の活動も残り3年ということを前提に、支援活動終了後にもベトナムのRH政策が順調に構築されていくことを願い、今後の検討必要事項を以下にまとめる。

(1) 「安全なお産」について

プロジェクトフェーズ1より、コミュニケーションにおいても「安全で清潔なお産」ができるような環境を整えることをめざし、MCH/FPセンターに対する運営管理の能力強化、CHCのスタ

ップの再教育、基礎的医療機器の供与を中心とした活動が展開されてきた。さらにフェーズ2の活動においてはフェーズ1の範囲を拡大し、山岳地のハムレットレベルにおいてヘルスワーカーの教育を計画している。

これらの成果を現地視察、インタビュー等で確認することができた。そのなかで気になる点があった。一つはCHCの一室に置いてある分娩台である。その分娩台は部屋の全面積の7割ほどの大きさを占め、部屋は医療者1人がやっと動ける程度の余裕しかなかった。この山岳部においてこの分娩台でお産する意味は何なのか、誰のための分娩台なのかという疑問をもった。現地の出産の文化習慣を取り入れ、また、生活習慣を取り入れ、産婦自身が「安心して安全にお産できる環境をつくること」を優先する必要性を感じた。

二つ目は、MCH/FPセンターやDHCの医師が、「高度医療技術を用いる = 産科医療の安全性が得られる」という見解をもっていることである。「安全なお産」のために高度医療技術を導入しても、妊産婦死亡や乳幼児死亡を減らすことができないということは、日本も含めて先進国の結果からも周知のとおりである。また、産科医療の高度医療化が進むにつれて帝王切開率が増加し、さらに出産が「非人間的」なものになり、育児への悪影響についても社会問題化している。つまり、妊産婦死亡率（MMR）や乳幼児死亡率（IMR）の低下は、貧困や住環境と栄養状態の改善、また、家族計画の実施による多産婦・若年・高齢出産する女性の数を減らしたことが要因であるという見解がある。まさしくベトナムは急激な発展の時期であり、先進国と同じ道をたどらないためにも、この時期にRHの根幹を成す「安全なお産」の見直しを行い、「安全なお産」の方向性を明確にしておくことは重要である。

三つ目は自然分娩の考え方である。長期専門家によると、ゲアン省では、分娩のための子宮収縮が始まると、自然経過を待たずに怒責を誘導し、吸引分娩・鉗子分娩に導くなど積極的に介入するということである。また、その経過中、看護職によるマタニティケアは少ないという。ベトナムにおいては看護教育の歴史が浅いことが原因だと考えるが、今後、看護教育のシステム化とレベルアップを期待したい。また、お産の現状調査を実施し、マタニティケア・サービスの方向性を決め、改善していくことを願っている（参考までに：WHO勧告57条を利用して、近年多くの先進国のマタニティケアにおいて根拠に基づく医療の方向へ進歩をとげている。WHOの同勧告は種々のマタニティサービスを改善するために広範囲に用いられている）。

根拠に基づく医療をめざすことが「安全なお産」への近道であるとの考えに基づく、フェーズ2後半の「安全なお産」の活動への提言は下記のとおりである。

- 1) 医療技術の投入に関して方針を明確にすること。
- 2) 分娩時の医療・ケア・技術に関する調査を実施すること。

* 特に、マタニティケア・サービスの向上のためにも、分娩及び解除の方法に関する実

態調査を行う（生活習慣を含む風習の実態、病院などの現状の調査も含む）

3) 出産を迎える女性が差別されることなく、平等にマタニティケア・サービスが受けられること。

* クライアントフレンドリーの定着

* 助産婦・看護婦教育の明確な方針・看護教育のシステム化

* 人材育成

(2) 「月経周期調節法 = MR」について

フェーズ2では、人工妊娠中絶を減少させるためのカウンセリングサービスの向上、RTIの調査、RTIを減少させるための戦略の提唱などを含み、より包括的なRHの向上をめざした取り組みがなされている。そのなかで、女性連合のメンバーによるIEC活動推進のための支援活動については目を見張るものがあり、女性の健康を守るという意気込みを感じさせられた。さらにコミュニケーションレベルのFPサービスの充実を図るためにPCFPとの連携が実施されたことは、人工妊娠中絶の減少という成果をあげている。しかし人工妊娠中絶（子宮掻爬術）実施数は減少してきているが、その一方でMRが増加しているという現状がある（MRは初期妊娠中絶の一つの方法であり、子宮内容物を吸引する方法である）。MRが増加する状況が続くということはFPサービスの効果がないということであり、改善が必要である。

国立保健医療科学院疫学部の三砂ちづる氏から、開発途上国においてMRが導入された経緯と、開発途上国の女性にとってはMRが合法として認められている（＝「安全な中絶」）という認識があるという情報を得た。MRが国際的に避妊の一つとして考えられていることは非常に残念なことである。長期専門家の情報によると、「ベトナムでは“MR = 家族計画”であり、避妊方法の一つという意識である」という。しかし、ベトナムの医療者が、二人っ子政策を実施しているなか、ベトナムの女性にとっては合法的に認められているMRを「安全な中絶」であると肯定的にとらえているのは、上述した国際的な考えがその背景にあったと推測される。

繰り返すが、MRは初期妊娠中絶の一つの方法であり、子宮内容物を吸引する方法である。吸引法は子宮掻爬術と比べ、子宮穿孔・頸管損傷・感染・多量出血などを起こす危険は少ないと推察する。しかし、掻爬術と同様に吸引法による人工妊娠中絶を繰り返すことにより感染症の危険性が高くなり、また、子宮外妊娠・不妊の原因となる可能性も高くなる。さらに、妊娠・分娩期に与える影響としても子宮内感染や分娩時出血などの危険が高くなることが予想され、妊産婦死亡の原因となる。つまり「安全なお産」にも悪影響を与える可能性も高い。

MCH/FPセンターの視察のみで一概にはいえないが、MRは外来の内診台で実施されており衛生面・技術面から感染の可能性もある。ベトナムの医師によると「MR後の母体への悪

影響はない」ため、その後の健康面での調査はしていないという回答であった。月経不順なのか中絶なのか不明で調査ができないという問題点もあるが、MRを行うことによる女性の身体的・精神的な面への影響についての調査は必要だと考える。この調査をする意義は、MR = 人工妊娠中絶という認識が医療者の間で定着し、FPサービスの向上につながるということになるからである。

フェーズ2の後半のプロジェクト活動に期待することは、女性自身のRHについての意識向上を図り、家族計画の重要性について夫とともに理解し、実践できるようにすることである。さらに家族の協力・理解が促進されるような効果的な活動の推進である。

家族計画の効果的な活動をするための提言は、下記のとおりである。

- 1) 医療従事者と省の運営委員の間で、MR = 人工妊娠中絶という認識を定着させること。
- 2) 医療従事者と省の運営委員は、女性の健康という点から避妊対策を実施することの重要性をアピールし、ゲアンの人々の行動変容をもたらすよう努力すること。
- 3) 「安全で有効な避妊」だけでなく、「安全で衛生的な中絶」を受けられる権利も定着・維持すること。そのために、人工妊娠中絶をする環境を見直し、衛生面からの改善や医療者の知識・技術のレベル向上を図ること。

* MR施術後の弊害などについての調査実施

RHという視点から、急ピッチで発展しているヴィエトナムにおいては、先進国と同じような道をたどるような遠回りを避けてほしいという願いをもっている。女性が差別されことなく健康に、また、安心して妊娠・出産・育児を営んでいけることを願い、「安全なお産」と「MR」について提言した。

3 - 3 プロジェクト運営管理

以下に、調査団派遣に係る対処方針会議で提起された現状と対処方針を踏まえて、本調査団が実施してきた運営指導について調査結果概要をまとめた。

3 - 3 - 1 活動進捗に関する課題と指導内容

本プロジェクトは、2000年9月1日から2005年8月31日までの5か年計画で実施中であり、本調査団が派遣された時期は、2年目が終了する時期にあたった。フェーズ2は、ゲアン省全域をカバーするプロジェクトである。フェーズ1が8郡244のコミューンを対象にしたのに比べ1市1町17郡466コミューン(最近3コミューンが新設され469コミューン)を対象にしている。対象人口も約290万人へと拡大している。

さらに、全域をカバーすることは、同時に平野部のみならず、少数民族が居住する山岳部も対象地域となり、それだけに、状況に合わせた緻密な実施計画が必要となっている。

今般の運営指導調査団による活動進捗状況の確認は、付属資料(付属資料4.「プロジェクト進捗状況報告」、5.「活動報告及び支出報告」及び6.「活動実績一覧表」)を参照いただくとともに、おおむね計画どおりの進捗状況を確認できた。

活動と成果(付属資料6.「活動実績一覧表」)は、現行PDMに従って作成されているが、プロジェクトの進捗状況に合わせて、専門家チームとベトナムカウンターパートは、現場でその都度、適切な協議ができる環境が整っていることを確認できた。良好なチームワークによりプロジェクトが進捗している。両者から常に状況について、その都度説明をし、調整をすることが可能となっている。ベトナム側のプロジェクトに対するオーナーシップやコミットメントについても再確認できた。今後の活動についても、同様のチームワークで、成果をあげることが期待できる。現在までのところ、進捗状況は計画どおりである。特段、障害となるようなことはないことを両者から確認ができた。

以下に対処方針会議で上げられた項目について詳述する。

(1) 山岳地のCHC及びヘルスワーカーの再教育

安全な分娩に関する人材不足は引き続きあるものの、2001年の運営指導調査団以降のほぼ1年間に、助産婦の再教育6コースが実施された。また、新規11郡の222CHCに対して基本的な医療機材が供与されている(詳細は付属資料8.「供与機材リスト」参照)。

今フェーズの課題は、山岳地へ、いかに展開するかである。安全な分娩を担う助産婦が山岳地では不足しており、さらに、活用を予定されている集落保健要員(HHW)は男性が多いことも今後の課題である。HHWが女性でないと、少数民族の多くが居住する山岳地の分娩介助は難しいと思料する。現地からは、是非とも、助産婦や女性のHHWを配置してほしいという要望が高い。人事配置のことであるので、ゲアン省保健局の重要課題となっており、山岳地のRH改善のために、省としても積極的な配置を配慮する旨の発言を合同委員会で得た。契約ベースでの雇用も考慮し、すべてのハムレットの要員確保に努める。MCH/FPセンターが人的配置のリストをつくり、保健局の人事部へ提出し、人民委員会で考慮することになった。

保健局によると、僻地、中部地域では、ほぼ全域にHHWが配置されている。伝統的助産婦(TBA)の役割はHHWが担うことができるので、TBAの訓練の計画は現在のところないようで、むしろHHWの積極的な活用を考えているとのこと。この部分では、今後、現場での実施内容の確認や研修計画の調整が必要である。

今回、ルオンミン・コミューン(山岳地のコミューン)で現地調査を行ったが、平野部と山岳部の格差を強く感じた。山岳部における清潔で安全なお産が実施できるかどうか、また産前、産後の検診も確保できるかどうかなどの観点からの調査が必要である。現実に

アクセスの問題があり、CHCによっては徒歩で数日かかる場合もあり、CHCで出産することは少ない、と現地の関係者は説明している。ある山岳地でのCHC調査で、年に1回しかセンターでの出産がなかったところも多い。

このことは、自宅分娩にどのように対応するかが重要となってくることを意味する。その意味からも「新しい戦略」が必要である。HHWを直接訓練するのではなく、トレーナー養成(TOT)で対応するのが最も賢明であり、当方のインプットもそのトレーナー向けに行うことが最も適切であると考えられる。DHCがHHWへの指導訓練をする立場であるので、CHCやDHCが指導訓練のイニシアティブをとることが望ましい。HHWはさらには、無医村における唯一の医療要員となることから、保健分野全般にわたる知識・技術の訓練も必要となってくる。現在、山岳地のHHWの数は2,000人。まずは、山岳地の実態調査とTOTガイドラインの準備が必要である。

保健局によると、HHWの訓練は、新しく医師を養成するよりも難しいとのこと。要員候補の就学年数が少ないので、手に手をとるような直接の指導方法でなければ訓練できない難しさがある。さらに、地域の実態調査が必要であり、保健資機材も必要である。保健省の規程では安全分娩キット、保健キットを供与することになっている。MCH/FPセンターが人的な配置・未配置リストを作成することになっており、合同委員会と保健局医療室との連携を図り、ゲアン省内の体制連携を整えるべきである。保健局では現在山岳地の医療業務サービスの総合報告書を作成中であり、山岳地への対処方針を固めているところである。

当方としては、山岳地への対策には、「新たな戦略」が必要であると提言した。山岳地における情報が不足していることに鑑み、現地の実態調査が必要であり、また、JICAの財源、専門家のキャパシティを考慮してTOT実施に焦点をあてた訓練計画の策定が必要である旨を提言した。

(2) 母子手帳 (Home Based Mother's Record : HBMR) の活用

母子手帳はRH向上において欠くことのできないツールであり、妊産婦の意識変革、HHWの記録として活用され、RHの向上に貢献している。しかし、現在のところ、現地政府の印刷経費が不足しており、必要部数を満たしていない状況である。郡レベルに配布することになっているが、平野部では1,000ドンで配給しており、山岳部は貧困地域であることから、無料で配布している。MCH/FPセンターに印刷経費の計上が必要である。

現在のところ、年6万人の妊婦のうち4万人が使用している。当初はJICAの経費で実験的に賄った。印刷経費に関して、保健局へ要請書を提出し経費確保に努力することが合同委員会で協議された。

(3) パルトグラフの活用

DHCで、一部パルトグラフを活用していないところもあるが、パルトグラフを活用すれば、陣痛の管理が可能となるなど利点が多い。パルトグラフの導入はわずか数年前であり、使用に関する経験が浅いのが現状である。助産婦へのパルトグラフ活用の呼びかけがまだまだ積極的ではない。パルトグラフは安全な分娩の確保において必須として活用することが望まれる。それには、研修や説明が更に必要であると思われる。1998年に活用に関して保健省からの通達があったが、まだ普及率は低く、パルトグラフによる分娩管理ができない人が現在のところほとんどである。しかし、南部のアンザン省では既に効果的に活用されている。ゲアン省よりもはるかに早い時期（ほぼ10年前）から活用していて、やっと軌道に乗ったと聞いている。ゲアン省は経験が5年未満と浅く、今後の活用努力を提言した。

上記(2)・(3)に関する総経費は、MCH/FPセンターの試算では1億ドンとのことである。

3 - 3 - 2 2003年度以降のプロジェクトの活動方針

(1) RH・FPのインテグレーションの強化

現在まで、本プロジェクトは、かなり多くの有意義な活動が実施された（付属資料4.「プロジェクト進捗状況報告」、5.「活動報告及び支出報告」及び6.「活動実績一覧表」：6月に承認済み+調査団と協議した内容）。2002年度活動計画（付属資料7.）について、新規投入との関係から、RTI関連機材の省病院への供与や、HMIS関連機材（コンピュータ関連機材など）などを考慮することになっている。詳しくは、保健統計の長期専門家と協議する予定である。

一部軌道修正があったが、それは、国家RHケア10年戦略の一環として、人口家族子ども委員会（家族計画の専門政府機関）の参加である。これによりRH・FPのインテグレーション及びMCH/FPセンター（保健省）と委員会の両機関の連携強化が期待される。背景には、中絶数は減っているが、MR（妊娠6週間までに実施される早期の中絶のこと。ヴェトナムでは長いことMRが避妊の方法として実施されていた関係で、現在もMCH/FPセンターと省病院では少額（1万5,000ドン/150円）でできる）は増えている。これは憂慮すべきことである。「中絶・MRから避妊へ」の教育が求められている。その意味から、家族計画と母子保健活動がより密接にサービスとして連携することが求められている。

省レベルから郡レベル、さらにはコミュンレベルでの組織再編成（各レベル運営委員会への人口家族子ども委員会代表参加）を調査団として要請した。

M/Mでも記述されたように、IEC活動の更なる強化の方針も加わった。とりわけ良質のサービスを提供するためにも、サービス提供者側へのIECや行動変容のためのコミュニケーション（BCC）の向上が期待される。今後、IECのテーマに中絶・MRの問題も含まれ

る。また、HMISに関しては、RTIの項目についても配慮することを提言した。

ゲアン省のコミットメントは、2003年度の活動においても重要な鍵となる。その意味から、ホアンキー人民委員会副委員長（保健担当）の協力は更に促進されている。人民委員会としてのRHサービスの強化及びプロジェクト活動を通しての全般的な住民の保健向上に示すコミットメントは特記に値する。

また、人口家族子ども委員会も、省レベルからコミュンレベルまでの連携を約束すると合同委員会で表明し、早速アクションに入った。女性連合もゲアン省の41万人の会員とともに連携協力するコミットメントを新たに示した。2003年度の活動についても、各関連機関・団体の連携強化が活動の重要な基礎となっていくことを確認した。

(2) PDMの修正

指標の検討詳細は付属資料3.「JICA専門家との協議メモ」及び9.「指標の検討」を参照されたい。主な変更点は次のとおりである。

1) プロジェクトの実施体制の変更

郡・コミュンレベルにおいても、運営委員会にPCPFCを加える 組織強化 については、ゲアン省人民委員会も承認した。郡レベル、コミュンレベルに人口家族子ども委員会が参加し、活動の連携を更に図る。これに関して、勝部チーフアドバイザーから調査団帰国後に、以下の連絡が入った。

「郡とコミュンレベルの運営委員会に参加する人口家族子ども委員会メンバーの選定を既に開始しました。郡運営委員会には、郡人口家族子ども委員会（DCPFC）の委員長が5人目のメンバーとして参加します。コミュンでは、コミュン人口家族子ども委員会（CCPFC）のSpecialized Staffがメンバーとして参加することになります。コミュンレベルでは、CCPFCの委員長は人民委員会副委員長が兼任していますので、既にプロジェクト運営委員会のメンバーである可能性があります。そこで、CCPFC委員長以外のスタッフを運営委員会に加えて強化を図ることになりました。2002年9月末に、郡運営委員会メンバーがヴィン市に集合し開催する四半期ごとの定期ミーティングが開催されます。そこには人口家族子ども委員会メンバーを加えた新生運営委員会が集まることになります」

調査団の提言後、1週間もたたないうちに、ゲアン省と相談のうえ、組織再編成が行われたことは特筆に値する。

2) PDM指標の改訂

国家RHケア10年戦略指標を上位目標に掲げたうえで、PDMの指標の改訂を行った。平野部と山岳部の条件の違いを考慮して、指標も必要に応じて、地域格差をつけた。フェ

ーズ1 終了時評価調査団、2001年と2002年の運営指導調査団と経年でプロジェクトをみることができたので、着実な変化がみえる。間を置いていることで、毎日プロジェクトを見ている人間とは違った視点で変化がみられる。1999年からの変化は大きく、プロジェクトだけでなく、ヴェトナムのRHに関する取り組みの変化が著しいことを感じている。

2001年の調査団で確認された2010年までの国家RHケア10年戦略は、途上国のRHの取り組みとして先進的といえる。

PDM指標の検討に際しては、国家RHケア10年戦略の目標値を参照した。プロジェクト終了の2005年に達成できれば、10年計画を5年先んじて達成することになるとともに、得られた経験を政府に提言することができる（10年計画策定時と計画実施のためのガイドライン作成時には、プロジェクトの経験と意見がsafe motherhood（安全な母性）分野を中心に反映された）。また、平野部と山岳部では状況が大きく違うことを考慮し、指標となる数値を分けて設定した。指標によっては、終了時に達成されないものもあるかもしれないが、その場合はその理由を明確にすることで、次の段階への材料を提供できるとの考えで合意した。

(3) 中間評価

プロジェクト実施開始から2年目にあたるこのタイミングは、中間評価としては時期的に適切ではあるが、指標の検討が今回の調査団に託されていた課題でもあり、指標が確定していない段階での中間評価は困難との判断で、見送ることになった。ただし、本調査団では、現地のコンサルタント（基礎調査は米国系のNGOである、ポピュレーション・カウンシルに委託した。調査項目や方法についての詳細の協議は今回できなかった）に基礎調査を踏まえて中間評価を実施してもらうことの可能性については協議ができた。詳細運営方法については現地の専門家グループに調整を依頼した。

(4) カウンターパート予算

ヴェトナム側の財政的責任は、合同委員会で強調された。ホアンキー ゲアン省人民委員会副委員長は、「ゲアン省としては、約束したものは実行してきた。今までも要望に従い予算化してきている。金額の提示に関しては、現在具体的な計画書が出されていない段階であるので、委員会として責任はもつが、しかし、準拠及び内訳を明確にしたのち、それに基づいて省として予算化を実施する」と発言があった。カウンターパート予算額については、ゲアン省内での更なる内部調整が必要であるが、カウンターパート資金（財源）についてのゲアン省のコミットメントは調査団に対して表明され、M/Mにも記録した。

(5) RHセンター（仮称）の建設

ゲアン省RHセンターの建設要請（無償）について、ホアンキー人民委員会副委員長は、「ゲアン省側は、保健省の許可を得て、JICA専門家の意見を入れたうえで計画投資省(MPI)へ提出した。中央政府から許可があれば、ゲアン省としては、土地、人員は確保したい。現段階は、保健省・MPI間の調整の段階である」と述べた。

当方としては、次のような趣旨の発言をした。

「RHセンターはMCH/FPセンターの成果を応用することを前提にすべきである。運営管理は、既に訓練を受けた現行のスタッフでなければならない。運営は今まで築き上げてきた人材が中心となって行われなければならない。主体は今まで経験を積んだ人材である。モデルとなるRHセンターは、隣接の省の研修も実施することが望ましい。5か年の経験のうえにRHセンターが成り立つ。トレーニング、プリベンティブ（予防中心）・オリエンテッドセンターであるべきである」

調査団としては、さらに以下の説明を加えた。

「日本の経験として、1970年代の医療機材に囲まれたお産の反省点に立っている。人間中心のお産、病院づくりが今必要である。山岳地については、しっかりと調査をしたうえで戦略を立ててほしい」

さらに、「施設分娩が90%になって日本で何が起きたか。機械化が進み、分娩介助装置が進み、帝王切開が増えた。陣痛促進剤により子宮破裂の事故も起きている。母と子が分娩直後から離れることによって、スキンシップが欠如して幼児虐待も増えている。そのようなこともベトナムでは避けてほしい」との、日本の反省点に立った提言も、調査団として述べた。

ゲアン省の調査を終えて、ハノイで保健省への報告時に、RHセンターについて保健省母子保健家族計画局長の^{ロアン}Loan局長からは、ベトナムでは近く保健行政機構改革が行われる予定だということであり、センターの名称その他も改革後に決めたい、との説明があった。

3 - 4 今後の展開の方向性

既に述べてきたが、今回の運営指導調査団は、大変タイミングのよい時期にベトナムを訪問している。つまり、プロジェクトの約2年経過時点であり、ベトナムの10年計画が軌道に乗り始めたときにあたった。今後の計画については、PDMの指標の改訂や組織の強化などに関連して、プロジェクト側がカウンターパートとともにとるべき措置については、速やかに実施してもらいたい。特に、修正PDM（付属資料1、「M/M」Annex 4）に明らかかなように、

組織の再編成についてはしかるべき早い時期に実施すること

指標について現地の関係当局と調整のうえで速やかに確定すること

山岳地の技術移転について、アクセスの悪さや自宅分娩率の高さを考慮して、現地当局と新たな戦略を検討すること

RHセンターについては、時間をかけてヴィエトナム政府内の調整を促すこと、及びセンターのコンセプトについて議論を深めること

HMISに関して、新たに投入される長期専門家及びJOCVの派遣に伴って今後進展があると思われるが、UNFPAなどの連携機関との調整作業も併せて実施すること

などが提案された。

また今後、ヴィエトナムの国家RHケア10年戦略はますます拍車がかかることが予測されているので、その変化に対応したタイミングのよい指導及び政策協議を必要とする。そのうえでも、運営指導調査団は年に1度のペースで実施されることが望ましい。2003年も同時期の派遣が最も適切であると思料する（付属資料1、「M/M」Annex 4）。また、今後の可能性として、本プロジェクトは、以下の点でその展開の可能性を広げていると分析できる。

1) 連携協調モデル及びプログラムアプローチのモデル

- ・ JICA援助形態連携戦略モデル（プロジェクト方式技術協力、JOCV、草の根無償資金協力など）
- ・ 国連機関・国際NGO / 二国間援助機関との連携（UNFPA、WHO、GTZ、フィンランド、デンマーク、オランダなど）
- ・ 日米連携協調への展開（米国NGO、ポピュレーション・カウンシルが基礎調査を実施、評価に参加予定）
- ・ GO/NGO連携（JICAとジョイセフの連携）
- ・ ゲアン省における組織連携インテグレーション（保健省と人口家族子ども委員会）

2) 国家計画との整合性と国家モデルとしての位置づけ

「国家開発10年戦略」、「国家保健10年戦略」、「国家RHケア10年戦略」などとの整合性は十分であることを確認。本プロジェクト及びゲアン省の先進性は、ヴィエトナム政府、関係国際援助機関から評価され、国家モデルとして注目されている。

以上を展開させるために、次のような専門家・機材の投入計画の妥当性、専門家の技術指導の適切性によって支えられると考えられる。

長期専門家（プロジェクトの進展に合わせて専門分野を選定すること）

短期専門家（同上）

今後の課題：HMIS整備

RHセンター運営管理への指導

草の根無償資金協力：施設改善（トイレ・シャワー室等の設置、CHC施設改善）

人材養成：山岳地域への研修新戦略の構築

機材の有効活用

JOCVとの連携・明確な役割（モニタリング）

（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）

「ヴェトナム支援室」（ジョイセフ） - 連携サポート体制の充実

第4章 主要会談・討議要旨

2002年8月21日（水）

(1) JICAヴィエトナム事務所（金丸所長）

最近、ますます他のドナーとの援助協調が求められている。プログラムアプローチの参考例として、JICA事務所では本RHプロジェクトを推している。保健大臣の本プロジェクトに対する評価と期待は高い。バックマイ（白梅）病院のような医療分野からゲアン省の草の根プロジェクトまで、幅広い協力が評価されている。

山岳地帯では、風俗習慣、宗教などの背景も考慮して事業を進めなければならない、さほど簡単な事業ではない。家庭分娩は、民族によっては祖先が母親を守ってくれるという考え方もあり、わざわざ遠い距離をCHCまで出向くことを阻む者も多いと聞く。各地域や少数民族の文化的背景も考慮しなければならない。

JOCVの活動は評価できる。地域に密着した情報収集やモニタリングを可能にしている。

北部30省を招聘して開催されるゲアン省RH経験伝達セミナー／ワークショップに注目している。情報の共有化並びに経験移転として重要である。さらに、南部の省にどのようにして伝えるかも将来の課題であろう。

HMISが始まろうとしているが、UNFPAとも連携について協議してほしい。

無償資金協力によるRHセンターについては、当方としても関心は高いが、既存のMCH/FPセンターの機能面での調整や今後のメンテナンスのことが気にかかる。

PDMの指標改訂についても、現地とよく協議していただきたい。

(2) MOH（ハイ国際協力局長）

日本はヴィエトナムに対する最大の援助国である。病院から草の根まで幅広い協力に感謝している。ゲアン省のRHプロジェクトは成功裏に推移している。

新RH10年戦略の一環で、2001年から家族計画と保健のインテグレーションは行われている。現在リフォーム（改革）中である。Chien^{チエン}保健大臣もゲアン省のプログラムに高い関心をもっている。ゲアン省が新RH戦略のモデルとなる。来週のワークショップで、30省に対してゲアンの経験を移転してほしい。ヴィエトナムの61省に対するよきモデルともなる。

南部の省にも、モデル省をつくることを考慮してもらえないか。今回は、アンザン省が南から1省のみ参加する。これは、ゲアン省が既にプロジェクトの一環で相互交流している関係で、今回招待している。

ゲアン省のモデルは、全省をカバーしていることも重要である。豊かな地域、中間層、貧しい地域の3つに分けた場合、山岳地域は少数民族の貧困地域であり、そこでの経験も

今後の全国展開のときに大いに裨益するものとなる。各状況に合わせた応用可能性がゲアン省から提供できると考える。ヴィエトナムは、61省、600郡、1万1,000のコミューンから成り立ち、多種多様である。

要望として、①南のモデル省設置、②近隣省への拡大、が出された（聞くにとどめる）。

RHセンターについては、現在、治療局（Department of Treatment）と人事局（Department of Personnel）など他局との協議が必要。原則として保健省として承認しているが、まだ、すり合わせるところがある（同席のケー母子保健家族計画局次長の発言）。

(3) MPI（グエン専門官）

RHセンター構想について、先週ゲアン省に出向き関係者（特に人民委員会、保健局など）から情報収集を行った。

RHセンター構想は、いまだ政府内での未調整の観がある。保健施設などの建設については、国策に従うことが求められている。行政・人事関係・運営など協議が未了である。政府調整に時間がかかる内容であるので、慎重にすべきである。当方としては、国策に従うこと、ゲアン省がRHケア国家戦略に貢献できるようなものでなければならないこと、保健省、MPIなどとの十分な協議調整が必要であることなどは十分了解しており、現地でもそのことを踏まえて調査する。ただし、この調査団は、RHセンターの直接的な調査が目的ではないことを確認したうえで、プロジェクトの関係者とは、現在のMCH/FPセンターの発展及び強化としてのRHセンターの構想であり、10年戦略の下でのセンター構想であることを前提に、情報交換・協議をしたいと発言。

(4) UNFPA

現在UNFPAは、第6次ヴィエトナム国家プログラム「人口RH戦略」を実施しており（2001～2005年）、そのなかでRHサブプログラムと人口開発戦略プログラムを実施している。RHサブプログラムの一環でHMISのユニフィケーション（統一化）計画がある。

現在、11省で上記のプログラムを実施しているが、HMISに関して、JICAのゲアン省でのHMISとの連携を図りたい。9月にJICAの長期専門家が、来年早々にはJOCVのシステムエンジニアが着任する予定（ゲアン省保健局での勤務）であり、その後の連携が期待される。

(5) 山崎大使

少数民族（キン族を除く53民族）の対策は、ヴィエトナムの重要な政策である。少数民族へのプログラムについては、中央政府も力を入れている。ポリシースピーチにおいても、少数民族に対する配慮に必ず触れる。NGOによる少数民族援助も活発に行われている。少

数民族は立地条件から、極端な貧困状況に置かれているグループも多い。言葉さえ通じない場合もある。ただし、政府は少数民族の「文化」を守りながら支援していく方針を表明している。

先日の大統領（^{チャン ドック ル オン}Tran Duc Luong大統領）、首相（^{ファン バン カイ}Phan Van Khai首相）選任においても、共に再選されており、ベトナム政府は政策の継続性を表明している。安定政権といえる。若返りもさらに図っている。中央委員を170から150に縮小し、機能性を高めた。女性の登用も、比率としては顕著な伸びはないが、昇格人事を実施している（副大統領に^{チュオン}Truong ^{ミ ホア}My Hoa副議長が選出されたなど）。女性連合の力は強い。マイクロクレジットなどのプロジェクトも実施している。

経済成長率は、予定の7.2%に達しなかったが、それでも6.8%と世界不況のなかでは好調であるといえる。

チエン保健大臣は、ジョイセフのプロジェクトのベトナム側責任者であった関係で、ゲアン省のプロジェクトへの関心が高い。

南野議員がベトナム助産婦会との協力関係強化に貢献している。

山崎大使の帰国が決まった。後任は、服部 則夫 大使（着任10月の予定）である。

2002年 8月22日（木）

(1) ゲアン省保健局（ウン局長）

政府の国民健康保持10年戦略が策定され、RH戦略も2010年までの10か年計画として同時に策定されている。本プロジェクトもその国家戦略と整合性をもっている。今期のプロジェクトが山岳地域へ展開することについては喜んでいる。

RHプロジェクトは、ゲアン省に、管理分野、人材養成分野で貢献している。469のコミュニティに、少なくとも、1人の助産婦を配置して安全なお産を確保し、人数ばかりでなくサービスの質の向上を図りたい。CHCやDHCの設備面・機材面は向上している。

今後の課題として、母親の健康管理と併せて、小児の健康管理も強化したい。お産までは充実してきたが、小児の部分で知識・技術の習得が必要だと考える。また、へき地・山岳地域での対策は、いかにHHWを確保して養成するかが重要になっている。山岳地域では、CHCまでに1日かかるところもあり、30kmも森の中を歩かなければならないこともある。DHCは更に遠い。へき地におけるCHC及びHHWの役割は重要。2005年までに全CHCに人的配置を完了させたい。

本プロジェクトは、すべてをカバーできないが、他との連携補完でそれが可能となる。また、山岳地域は多様な民族、文化的背景がある。

世界銀行(世銀)の支援のみでは、CHCのスタッフの研修養成は予算的に難しい。また、

ハムレットが4,000以上あり、そこに1人ずつHHWを配置することも大変である。現在のところ約85%の配置が行われているが、ワーカーの質は、玉石混交である。小学校4～5年で数か月の訓練を受けただけのものから、準医師に近いものまで多様である。また、給与が低いことも影響している。CHC、DHCによるワーカーの研修計画を策定しなければならない。ハムレットでのワーカーのニーズは高い。安全分娩キットも置いているが、不足している。

僻地対策、少数民族対策は、地域ごとに異なる。地理、地域性、習慣、文化、言語など相違点が多い。新しい考え方を理解してもらうにも時間がかかる。例えば、 Condom についても、その説明に1日かかったというエピソードもあるくらいである。現在、ゲアン省には、6少数民族44グループが確認されている。

(2) ゲアン省人民委員会（タン副委員長）

日本の支援に感謝。ゲアン省では学校、医療施設などが不足している。日本の協力分野としては、^{ナム ダン}Nam Dan郡の農業農村開発プロジェクト（農道作り）があり、貢献している。

RHでは、フェーズ1で244のコミューンへの協力、そして、フェーズ2ではさらに220あまりのコミューンを加えて、さらに課題の多い山岳僻地への協力は感謝している。フェーズ1の経験を十分に生かすことにより、フェーズ2も成功を収めると確信している。ゲアン省のMCH/FPセンターを中心に積極的な活動をしていく。密接な協力関係をお願いしたい。

保健の向上、安全なお産への協力は人道的立場から重要であり、日本国民の友好協力の現れであり、日本・ヴェトナムの友好向上に寄与している。

安藤団長：開発において保健衛生向上は大切であり、それ自体が開発であるといっても過言でない、と思っている。

ゲアン省では、保健衛生分野において廃棄物処理が大きな課題となってきた。ゲアン省は貧しい省であり、あらゆる課題を背負っており、また、保健向上のデマンドも高い。

人民委員会はプロジェクトに全面的に協力する。何か問題があったらいつでも相談してほしい。

(3) ゲアン省女性連合（リエン会長）

女性連合とRHプロジェクトの協力体制は良好である。ゲアン省には、41万人の会員が活動している。支部19郡、469コミューンに配置されている。19郡のなかに山岳地域に属する郡が10郡、高地に位置する郡が6郡ある。少数民族の会員数は、5万2,000人。うち3分の2がヴェトナム語を理解するが、あとの3分の1がタイ族、モン族であり、ヴェトナム

ム語で意思の疎通ができない。経済発展の遅れなど山岳地域の活動は難しい。女性連合としては、ゲアン省の女性たちの健康や幸せのために責任を果たさなければならない。JICAへの全面的な協力を惜しまない。女性の意識改革、女性の地位向上などのために活動したい。少数民族対策も女性連合のプライオリティの一つである。国や省からも補助金、特別予算措置がある。

女性連合は1930年10月20日に発足。

(4) ゲアン省MCH/FPセンター（ムイ所長）

フェーズ2は難しい地域。新たなチャレンジである。そのことも踏まえて、ワークショップでは発表したい。

国道7号線沿いのトゥオン・ズオン郡、^{ラム}Lam川の上流に位置するルオンミン・コミュニティへの視察を予定している。

CHCについては、山岳モデル、平地モデル、市街地（City）モデルに分けられる。どこでもお産、その他のサービスが受けられるようにしたい。山岳地域では、TBAによる自宅分娩が主。HHWによる訓練を受けた保健要員による安全な出産にまで高めたい。

フェーズ1では、98%が施設分娩。山岳地域では約40%が自宅分娩。平地の8郡では3~5%が自宅分娩で、他は施設分娩になった。全国平均の自宅分娩が3~50%であるから、それよりもゲアン省ははるかに低い。施設分娩への移行が進んでいる。

山岳地域で、自宅でTBAが中絶を行い、母親が感染症で命を落としたケースもある。山岳地域の実情は平地の比ではない。現在、HHWの教育訓練が重要課題である。小学校の5~6年レベルの人が12か月の助産婦教育のみでワーカーになる例も多く、質の問題は大きい。公務員としての給与も十分でない。人材が確保できない地域も多い。

(5) JICA専門家チーム（勝部、渡邊、及川、山崎専門家）

PDMの指標について協議

FP委員会と保健省との連携強化について協議

- a. PCPFCが合同委員会に加わったことを、更に積極的なコミットメントにするための政策アドバイスを行う必要がある。
- b. 合同委員会のタームズオブリファレンス（TOR）を見直す必要がある。そのなかにPCPFCの連携についての具体的なアクションを加えるのはどうか。M/Mに残すことも考慮。
- c. ゲアン省のPCPFCプログラムは、GTZの支援を受けている。JICAとGTZとの援助協調にもっていくことはできないか。

RHセンターについては、ヴィエトナムサイドでの内部調整が必要。また、専門家とのすり合わせも未了と考える。引き続きの協議が必要である。見切り発車は危険。

- a. 病院構想なのかMCH/FPセンターの延長線上のRHセンターなのか、人民委員会と保健省の内容の調整・期待が依然として隔離している印象を受けた。
- b. 母子病院として産婦人科の病院構想もあり、ゲアン省の省病院の上部に位置する第三次医療的な一級病院にしたいという人民委員会側の構想もあるようだ。ホアンキー副委員長の政治的コミットメントも強い。
- c. 7月中旬にMPIへの締め切りで、現申請書が提出された模様。しかし、保健省でも協議未了の部分もあり、MPIのハノイでの発言も踏まえて丁寧に審議しなければならない。現地専門家全員は、以上のことを踏まえ懸念している。専門家によれば、MCH/FPセンター側は、RHセンター構想についてよく理解しており、RHセンターは国家RHケア10年戦略を踏まえて、その延長線上にしっかりと位置づけられている。MCH/FPセンターが、かつての中絶センター的な位置づけから、本プロジェクトによって安全な分娩も実施するセンターに発展強化され、今後、更にRHサービスのセンターとして飛躍するセンター構想である。この点について統一理解をもつことがRHセンター設立の必要条件である。

2002年8月23日（金）

(1) トゥオン・ズオン郡のDHC（ハイ郡人民委員会副委員長、フォン所長ほか）

人口6万9,762人、タイ族ほか6少数民族の地域、経済的に不安定、交通の難所、僻地であり、CHCまで4日かけて歩かなければならない部落もある。

CHCも不十分である。また、人材不足は著しい。HHWの質も低い。CHCの助産婦のうち、3分の2が中級レベル、3分の1が初級レベルのうえ、診療経験不足。交通アクセスが難しい。公務員として、30万ドンが支給されるが、モニタリング経費（交通費）がない。

人民委員会、女性連合、NGOのへき地対策にかけるコミットメントは高い。特に女性グループは熱心である。

RHプロジェクトの供与で、75点の機材供与を受けた。電気のないところへの機材は全73点。機材は生かされている。

DHCの説明：75床。産科18床、RH5床、内科・小児科・感染症科16床、東洋医学4床、残りが外科。CHCは21か所に設置。うち3つのCHCには診療所（ポリクリニック・10床）が併設されている。

スタッフは358名。医師が14名（総合外科3、専門外科1、産科1、薬剤師1、ほかが一般医）、補助医師58名（産科8、助産婦（中級）9、看護婦（中級）13、看護婦・助産婦（研修中も含めて203）事務職3名、ほかは補助要員。

本郡から、フェーズ1の郡及びアンザン省を4名が視察し、研修を受ける。勉強会では、実施方法やCHCへの指導方法について学ぶことができたが、アンザン省の経験はあまりにも地形的な違いがあり、そのままの経験からは学ぶことができなかった。

地域性が多様であることや言葉の問題があり、健康管理啓蒙活動において、継続的に時間をかけて行わなければならない。ポスター一つをとっても一様ではない。

中級助産婦の研修活動によって能力の向上が図られ、スタッフが質的に向上し、機材も設置され、患者は増えた。再教育は今後も引き続き必要である。

2002年1～6月の記録：産婦人科1万9,601人、入院2,581人、外来9,263人、避妊(IUD)432人、注射法216人、コンドーム・ピル配給、MRは44件(その後カウンセリングを実施し、ピル、IUD挿入を実施。そのうちリピーターは6人、そのうち1人(小学校教諭で男子1人、女子1人の子ども2人がいる)は、避妊方法がどれもあわず、夫はコンドームを拒否という。妊娠し、10回以上MRを繰り返している)。避妊方法については、PCやMCH/FPセンターのキャンペーンによっては、方法に偏りがあったりする。地域におけるコラボレーターの協力体制は強い。また、施設や機材が充実して患者数も増加した。

課題として：DHCによるCHCのモニタリング実施の強化、機材等のメンテナンスなどの研修が必要。また郡の助産婦の再教育が必要。

HHWは現在、174ハムレットのうち、168人が配置された。健康管理情報をCHCに申し送り(15日と末日の月2回、前月の状況、活動、情報提供、CHCは毎月27日にDHCにおいて申し送り会議を行う)、自らも、簡易な治療や出産に立ち会う。HHWは、準医師から初級の看護婦までまちまち。卒業証書の提示によって採用。HHWは公務員として処遇されるが、大多数が契約で8万ドン/月。レベルは、準医師(高卒後3年)、初級の看護婦9か月訓練、中学校2・3年で8か月、小学校3・4・5年で初級の看護婦8か月などまちまち。統一された資格ではない。HHW168名のうち45歳以上の人が多い。保健大臣もHHWの育成を推奨している。短期間で専門知識を高めることが求められる。そもそも、HHWの考え方は、1913年から軍衛生員(看護教育3か月のみ)として発足したころからあり、今後は、資格の統一化を図り、サービスの標準化を図るべきである。そのためにも初級助産婦を再教育し、技術レベルの向上が求められる。

タイ族が60数%を占める。少数民族には通訳が必要。各地域の女性連合、祖国戦線、青年連合、PCPFCが協力している。7号線沿いにはヴィエトナム語のできるタイ族が多い。

男性の意識の向上が必要。呼びかけのみで強制はできない。「子どもは2人まで」奨励しているが、モン族では、男児出産まで生み続けるため、3人以上が少なくない(399軒)。

女性連合は男性の巻き込みを強くキャンペーンしている。避妊方法については、女性に頼ることが多い。

人民委員会副委員長ハイ氏（40歳・小学校の教諭、20歳で結婚、妻と3人の子ども、長女が大学受験生（ヴィン教員大学））、DHC所長フォン医師（46歳）とともに熱心さを感じた。

DHCから出た要望は、①助産婦の再教育、②船外機付きモーターボート。

立ち寄ったCHC（国道7号線沿い）に標語「RH care for better quality of population and for the happiness of family (PCPFC)」がある。人口家族子ども委員会と保健省が連携している。世銀の援助（国家保健計画）で作ったCHCは、使い勝手が悪いと評判が悪い。狭いうえ宿直室がない。現場の意見や要望が反映されるCHCであってほしかった。設計がどこのCHCも同一。

2002年8月24日（土）

(1) ルオンミンCHC（党支部長、村長、人民委員会評議会議長、人民委員会副委員長、女性連合会長ほか）

ラム川を上流（ラオス方面）へ22km、船外機付きボートで45分、ルオンミンCHC着。地形複雑、急坂、山岳地域。7.83ha、8ハムレット、川沿いと泉沿いの2地区から成る。各4つずつの集落。人口2,931人、世帯数518、女性1,549人（15～49歳、639人）、少数民族タイ族とカム族から成る。CHCから一番遠いところは20km、4時間はかかる。問題は、地形で、雨季には孤立する。健康サービスにおいてネットワークがまだ確立されていない。HHWは6集落のみ。2つはHHWが配置されていない。また、配置されていても専門知識不足、設備、必要機材不足。ほとんど何もない。最貧集落地域。135人の薬物中毒者（ラオスのゴールドトライアングルに近く、交易のなかから中毒患者が増加）。CHCは世銀の援助での建設、同一型。新築後まだ10日目。RHプロジェクトによって研修が受けられた。安全な出産、安全分娩キットの配給などの専門知識が得られた。

現在までの1～6月の活動は、マラリア予防、子どもの栄養失調対策（5歳児以下の254人中、80人が栄養失調、離乳食後の栄養失調が多い。母乳を2年程度、その後栄養失調に）、米はあるが副食品が不足。低体重児国家プログラムの一環として、出生時の体重測定は必ず行っており、この6か月では平均2.8～3kgであった。

RH機材の供与、75点セット。搬送は船を活用している。

子どもの健康は、学校の協力を得て実施。

避妊方法は注射法99人、コンドーム40カップル、ピル71人、IUD320人（6か月で20人が挿入）。1990年にFPプログラムが開始し、1992年から啓発活動を実践している。DHCが各所へ出向いて普及活動を実施してきた。出産は37人、うち34人が自宅分娩（パッケージになっている安全分娩キットを使った出産で、HHWが立ち会う。自然分娩で、会陰切開はほほしないが、初産でまれに必要なときのみ行う。申し送りで妊婦の把握を行う。産前検診

はCHCで実施)。婦人科検診は350人、うち211人が治療。子宮の炎症(RTI)が多い。軽症が250人、重症が50人で、CHCにて治療。CHCで治療できない場合はDHCへ紹介・転送を行う。中絶はDHCのみで、CHCでは行われていない。この村では、2002年は中絶はない。

お産上の禁忌はない。タイ族は女性や子どもを大切にする民族。妊婦に対してマッサージを施したり、清潔を保つために別の食器を使う。妊婦がおいしいものを食べて太ることもしばしばとのこと。ヴェトナムで多数民族であるキン族には、お産を不浄なものとしてみる禁忌が多い。

CHCは、準医師1、助産婦1、看護婦2、検査技師1、医師インターン1、助産婦(研修中)1の7名である。

1～6月の0～5歳児の死亡は0。1歳児以下が62人。平均子ども数2人、男の子が欲しくて2人以上の場合もある。

へき地であり、コミュニケーションレベルでのRHサービスの意味は大きい。妊婦検診では、DHCは遠すぎて交通費が大変。

避妊では、IUDが人気。RHサービスによって、CHCで産前、お産、避妊のサービスの提供が1か所で可能となった。

「女性の健康改善を確信している」とのCHC所長の発言。研修によって得た技術の向上や、RHプログラムの維持管理方法の習得は、CHC活動に役立っている。

希望は、㉑ 清潔な水の供給(泉からパイプによって引く簡易な水道施設) ㉒ 当直室(スタッフの泊まる場所)の確保。遠方からの場合、宿泊施設がない。

(2) 人民委員会昼食会

ルオンミンコミュニティの8つのハムレットのうち、5か所は道路があり、陸路でアクセスできるが、他の3か所は船でないと行けない。

9月にRHコンテストを実施する。女性連合メンバーとDHCの協力で、男性の巻き込み、栄養やRHの知識向上をねらうコンテストである。コミュニティ、郡、省レベルでそれぞれ実施する予定である。

2002年8月25日(日)

PDM改訂に関する団内協議(付属資料1、「M/M」Annex 4及び付属資料9、「指標の検討」を参照)

2002年8月26日（月）

- (1) RHセミナー参加（付属資料16.「RH経験交流セミナープログラム」参照）
- (2) JOCVとの懇親会（的野 雅子：助産婦・ギアダン郡、吉村 純子：助産婦・イエンタイン郡）

統計・データの正確性についての疑問

各種の統計の取り方や報告の正確性に懸念を表明。妊産婦検診数、体温記録、心音、体重など各種の統計に正確性を欠いている。一つは、モニタリングでの粉飾記録も背景にあると思われる。

モニタリング（ザムサット giam sat）はニュアンスとして、「監視」や「査察」の意味合いに近く、罰則とか、上からの調査に対する恐怖感さえも感じさせるものである。モニタリングという本来の意味とは違うものとしてとらえられる可能性があり、この言葉の吟味が必要か。このような背景から成績の偽造があったり、ミスを隠すなどになっている。現在のモニタリングは、人民委員会、女性連合、CHCの合同で行われており、信頼性も徐々に高まってきている。

愛育班という呼称は、愛育班（AIIKU - HAN）で、しばらく日本語で指導していく。KARAOKEと同じような感覚。

江川隊員、的野隊員は12月に帰国、吉村隊員は2003年3月に帰国。12月の2人の後任については既に決定している。

2002年8月27日（火）

- (1) 午前：PDM改訂、M/M内容について協議（調査団・専門家）
- (2) 午後：RHセミナーに参加
- (3) 17：00～24：30（JICAプロジェクト事務所） M/MとPDMに関するまとめ作業

2002年8月28日（水）

- (1) 菊森書記官

ゲアン省の草の根無償資金協力（ゲアン省が申請した道路整備支援）の引き渡し式があるとのこと。

- (2) 8：00～11：30 プロジェクト合同委員会との協議（付属資料2.「合同委員会会議メモ」参照）

- (3) ゲアン省人口家族子ども委員会（PCPFC。委員長：グエン ティ フック Nguyen Thi Phuc）

人口家族計画委員会と子ども委員会が合併した委員会。組織再編中である。まだ完了し

ていない。中央の委員会が合併したのもまだ新しい。RHとの協力体制連携協力を努力する。委員会の役割と業務について説明。家族計画の専門委員会である。人民委員会の直轄で、省の人口や家族計画についての地方管理機関である。しかし、今回の合併は、子どもの健康を守ること、人々の健康、教育など、人口の質を考えたアプローチをとっている。委員会は、他の政府機関やNGO、各団体とも協力連携している。MCH/FPセンターとも密な連携をしている。活動項目は、以下のとおりである。

- a. 人民委員会と10か年・5か年・年計画人口計画の実施管理を行う。
- b. 人口・家族・子どもに関する政策立案に関する助言を行う。省の委託を受けて規定作成
- c. 人口・家族・子どもに関する情報収集・管理を行う。
- d. 全省の関係機関との連絡調整、共同事業連携を行う。
- e. 人口・子ども関係の各種団体と調整管理業務を行う。
- f. 同分野のカウンセリングを行う。
- g. 国内外の関係団体からの資金調達や呼びかけを行う。
- h. 同分野の省全体の共同事業の取りまとめを行う。
- i. 世界の技術の応用を行う。
- j. ゲアン省の関係スタッフの研修訓練を行う。

省の事務所には22名の職員がいる。そのうち1名が保健分野を担当している。省・郡・コミュニティにそれぞれの委員会体制をもち、ハムレットレベルにはコラボレーターが1人ずつ配置されている。コラボレーターの数は全体で6,100人である。コミュニティに1人ずつ専門スタッフが配置されている。469人。コラボレーターの研修期間は4～5日。ピル、コンドームなどについての研修をはじめとした、避妊知識の研修を受けたのち配置する。ピルのメリット、デメリットなどについて習得する。コラボレーターの月給は2万ドン、専門スタッフが19万ドン。女性連合のメンバーやCHCのスタッフが兼務しているものが多い兼務はよいことであり、同一人物であるから自然にサービス提供者が連携していることになる。

省全体で、10万人に対する避妊サービスが計画されているが、2001年には、9万人に対し、IUD 4万8,000人、ピル 2万サイクル、注射法6,000人、コンドーム 2万人、不妊手術 1,500人のサービスが提供された。残り1万人が伝統的な家族計画（オギノ式、膈外射精など）である。臨床的な避妊法（IUD、注射法、不妊手術）は、DHC、MCH/FPセンターなど保健省管轄の医療機関が行い、他のノンクリニカルな避妊方法を委員会が中心になって実施している。ピル・コンドームにおいては、25～30%が保健分野によって配給されている。残り75%が委員会である。ピルは年間26万サイクルが必要とされている。パロガティン、アイディアが中心、エクロトンは10%程度である。コンドームは200万個が必要で、

60万個は省レベルで購入、残りは中央から支給される。使用状況は定期的に中央に報告している。

GTZの支援、保健省、人口委員会との共同で、農村部における家族の健康管理プログラムが実施されている。研修事業が中心で、既に469名の訓練を行った。1994年10月～1997年3月がフェーズ1、1997年4月～2000年12月がフェーズ2、現在はフェーズ3で、2004年までのプロジェクトが実施されている。各フェーズで5か所、2か所、計7か所で実施した。平地が6か所、山岳が1郡。ヴィン市、クアロー町、クイホップ郡など。テーマは、「安全なお産」、「未成年者のRH」など。ゲアン省の産科医師の50%が研修を受け、妊産婦のRHケアの再教育を受ける。助産婦は7週間、医師は5週間。啓発活動、カウンセリング、避妊技術、コンドーム・ピルの指導方法などの教育を受ける。FP技術が中心。女性連合とも連携。

青年層へのRH、性教育も推進している。啓発活動、実際に避妊方法についても教育し、避妊器具も配給している。ボランティアの青年が組織され、地域や自分の健康について学習している青年健康クラブなどへの指導も行っている。ヴィエトナムの青年層に対して男女同席での性教育も実施している。共産党青年部から発行される教材も使用している。未婚者も対象として含まれている。

避妊のモチベーション。山岳地域のハムレットの有力者が不妊手術を受け、他への呼びかけを行った結果、その地域の男性不妊手術者が増えた。

MRは、委員会では、4週までを勧めている。6週は既にMRができるぎりぎりのところ。最初の月経がこないところで受けるように指導しているとのこと。1993年まではMRは避妊方法としての認識であったが、現在は、中絶の早期のものとの認識が浸透しており、緊急のときのみとしており、避妊も勧めている。最も頻度が高いのが、30～40歳代の女性であり、既に子どもが2人の場合が多い(保健省統計)。しかし、母体に被害を与えることが認識されるようになってきており、減少してきている。6週間以降は中絶である。1998年以降は若い女子に増えている。15歳以下が1～2件、18～22歳の学生も11%と増えている。2001年は全体で3,000件あったが、そのうち11%が若年層。2002年の1～7月は、MRが1,485件で、そのうち避妊をしていなかったのが1,038件であった。

RTIに関しては、はっきりしたデータがない。中絶した女性の5%程度かと思われる。慢性的なRTIで卵巣に異常をもち、不妊症になった例もあった。

GTZ以外では、デンマークが人口委員会に協力している。情報センター管理に関する訓練が行われた。中央レベルで、ゲアン省は研修を受けに行ったのみ。日本のコンドームは2001年、ゲアン省にも配布された。

HMISも重要なテーマではあるが、ゲアン省は現在のところモデル省ではない。保健分野、

人口分野ともにデータを収集するシステムである。

1999年のTFRは2.8、IMRは32.8/1000人、MMRは100/10万対、避妊普及率(CPR)は69.3%で、そのうち伝統的避妊法が10～15%。

スローガン：昔は「子供は2人まで」、今は、「幸せな家族、健康、体力、知力」などの質に焦点をあてている。

(4) 調査団主催夕食会(PCPFCのフック委員長、MCH/FPセンターのムイ所長ほかとの懇談)

PCPFC委員長のフック女史は、1954年生まれの小児科医。現職着任前は、ヴィン市にある子ども病院に22年間勤務していた。ムイ所長とも、プロジェクトを通してほぼ6年間一緒に仕事をしてきた。小児病院に勤務していたときに日本の小児科医の市川医師(女史)と会うことができた。日本大使館からの紹介でゲアン省の小児病院を訪ねた市川医師は、1997年に82歳で死去するまで同病院への支援を自らの浄財で行ってくれた。市川医師は日本に小児科専門病院を2つもつ医師であった。ゲアン省小児科病院は彼女の支援に感謝している。

同病院に対して、フィンランド政府が、総予算400万ドル(5億円)の支援を1998年から開始した。今後長期の専門家が駐在する予定で、小児科分野の新たな展開が期待される。小児科医師の研修、病院の改善が実施される予定である。ゲアン省の小児科病院としては高度の第三次医療を提供する病院となる。

他分野の援助国では、デンマーク政府による廃水処理プロジェクトが入っている。長期の専門家が入っている。同プロジェクトの通訳として入っているのが、元JICA事務所女性職員である。デンマークの専門家もJICAプロジェクトに対して高い関心をもっているとのことで、情報交換を求めている。

ゲアン省には、日本、ドイツ、フィンランド、デンマークなどが入っているとのこと。NGOでは、マリーストーブスインターナショナルがヴィン市でクリニックを運営している。現在、ゲアン省には100人程度の小児科医がおり、産婦人科医は60人程度である。

ヴェトナムの政府職員の定年退職は、女性が55歳、男性が60歳。ムイ所長は、既に誕生日退職を延長しており、その延長分も2002年末には終了する。プロジェクトの中心人物が退職することは残念である。ムイ所長は退職後は、保健教育の教鞭に立ちたいとの希望をもっている。次長2人を育ててきており、彼らに託したいとのこと。

調査団からのコメント(安藤団長、舛森・鈴木団員)

手続きが進んでいるRHセンター構想で最も重要になってきたのは、センターの理念やソフト面づくりである。医療機材や管理に固められてしまった日本でのいわゆる「安全」分娩ではなく、自然分娩をすすめる、予防に力を入れたRHセンターとしての理念や魂をいか

に吹き込むことができるのかが今後の重要な課題である。

無償資金協力によるRHセンター建設は、申請がヴィエトナム政府から2002年度に提出された場合でも、2003年度には基礎調査の実施となり、プロセスにかかる時間経過を考慮すると、2006年度以降の完成になると予測される。今こそMCH/FPセンターに「魂」を入れる重要な段階である。現地の専門家とゲアン省カウンターパートとの議論の更なる積み重ねが望まれる。

2002年8月29日（木）

(1) 両親学級見学：妊娠シュミレータ、ビデオなどを使って実施。

- ・妊娠中毒症の説明
- ・妊娠中のケア、夫の協力
- ・妊娠中の栄養、食品サンプル

夫のコメント：「自ら参加したかった」「子供と一緒に育てたいから」と夫婦の協力を述べる夫が多かった。

初めての妊娠が多かった。

舩森団員：日本では母親学級を実施しても、夫の参加は30組中、1名程度。土・日曜日に工夫している。「お産のときも立ち会ってください」

ムイ所長の説明：両親学級は1999年の日本での研修のときに学んだ手法である。研修の成果である。2か月に1回の割合で始めたが、要望が多く、週1回にした。週20組の参加で始まったが、現在では人数にして100人が参加することもある。両親学級であるが、働いている人たちのために、昼間だけでなく、夜間の学級や土・日曜日の学級も考えている。青年学級（未成年者対象）も必要だと考える。CHC・DHCレベルでも開始している。イエンタイン郡では、愛育班活動と連携させて活動している。短期専門家による学級運営指導や教材の使い方（マギーエプロン、妊娠シュミレータなど）の指導を受けている。

- ・8月5日から31日までCHCスタッフの再教育を実施している。

(2) MCH/FPセンター施設見学（ロン副所長）

当センターでは1日に中絶が4～5件、MRが20件。ゲアン省では当センターと省病院でしか中期中絶は受けられないので、件数が多い。安全な中絶、MRを提供している。中絶・MRは有料で、MRの吸引法が1万5,000ドン（約150円）、掻爬法による早期中絶が5万ドン（約500円）、12～20週程度の中絶は50万ドン（約5,000円）となる。中絶は22週まで認められているが、それよりも遅いものも扱うことがある。今まで最も遅い時期で26週の経験がある。

MRに来院する若い女性(30歳以下)が最近増えており、未婚者は10～15%となっている。全く避妊をしていなかったか、避妊の失敗、ピルの服用者が多い。

避妊サービス：すべて無料。IUDが当センターでは最もポピュラーで、注射法が次に多く、不妊手術も行っている。不妊手術では、インセンティブとして10万ドン(約1,000円)と1年間の事後サービスとしての保険が提供される。MR、中絶の患者に対してのカウンセリングを行い、避妊を勧めている。男性の不妊手術は、かつてベトナムに「宦官」制度があり、不妊手術とそれがイメージとして結びついているのではないかとの説明。不人気である。

(3) MCH/FPセンター見学(ムイ所長)

中絶・MRについては、1週間に50件程度を扱っている。多い週で60～70件。土・日曜日にも当直あり。ただし、フォローアップのみ。

中絶とMRの合計は、年間1万2,000件であるが、1997年以降は減少している。1991年・1992年時点では3万件であった。当センターでは13～24週までの中絶を実施している。ゲアン省では、省病院と当センターのみが中期中絶手術を実施できるので、件数が多い。

かつて、当センターは、07(LO BAY・中絶サービスを意味するナンバー)と呼ばれ、中絶センターとして発足している。1960年代には「計画分娩ステーション」と呼称されていたが、中絶のみを扱う専門のセンターであった。1991年にMCH/FPセンターと名称変更したが、保健分野の事業が入ったのは、1995年になってからである。この歴史的背景のため、地域では、LO BAYとして認識されているセンターである。1990年代から徐々に活動の広がりイメージの変革が行われてきた。人口抑制の政策の下で行われた、「MR=避妊」の考え方を払拭したい。時間がかかるが、2010年までにはRHの理念に基づいた総合的なセンターとしたい。

広報活動に力を入れており、イメージの刷新を図るとともに、当センターのサービスの拡大を住民に呼びかけている。患者に対して親切なセンターとして安全な分娩サービスを提供している、最新の医療機器を導入したなどと、ゲアンTVを通じて広報している。JICAの協力で、センターの変革ができています。スタッフの患者への接し方の教育や、患者を待たせないサービスの向上などに努めている。

出産は、当センターでは、1週間に数件のみ。

ムイ所長は、助産婦から省の病院勤務、市の病院勤務を経て、中級の医師学校を卒業し、医師となり、当センターの室長として着任(1993年)、副所長(約6年)を経て所長(1998年)になって4年である。

舩森団員：日本でIMRを下げたのは、いわゆる「高度医療」ではない。住環境、栄養、家族

計画による多産、高年齢出産の防止、出産間隔の延長などによるものである。

ムイ所長：出産は病気ではない。妊娠中の指導を整えることにより、自然分娩を推進する。

1991年ごろは、30%が引っ張っていたが、今は10%になっている。危険なときのみ対応する。赤ちゃんは自然に生まれてくるのである。

渡邊専門家：WHOによる自然分娩のガイドラインは、ヴェトナム語に翻訳されたばかりで、まだ、公式になっていない。

舛森団員：葛飾赤十字産院では、年間2,000件のお産を取り上げている。医師5名は、ハイリスクや異状時のみ対応。助産婦70人、看護婦40人。助産婦中心の産院である。患者にやさしくするには、医師の数を増やすのではなく、助産婦の数を増やすことが必要である。看護を変えないと患者にやさしくなれない。助産婦には助産婦が指導する。医師は解剖生理のみ。

(4) 署名式・人民委員会（ゲアン省ウン保健局長）

RH向上のために全力を尽くして、約束を遂行していく。山岳地域などの難しい課題はあるが、今までの経験を踏まえて成功させる。

2002年8月30日（金）

(1) MPI（チエン労働文化社会計画局副局長）

本日、ハシカワクチンの署名式も行われた。社会開発への日本の貢献に感謝する。また、現在中央部（フエ市）に、日本政府による総合病院・拠点病院の建設の無償案件も動いている。RHセンターについても政府内で協議中である。フェーズ1のときも自分が署名した。自分もゲアン省出身である。山岳地域の人材研修の件は関心が高い。RHセンター構想について、MPIは賛同している。人口の多いゲアン省にRH事業の発展は必要である。ヴェトナム政府内でよく検討して、日本政府に提出したい。また、人口家族子ども委員会を新メンバーとして加えることは大変よいことである。女性連合の役割も重要で、すべての社会開発に女性の参加は大切である。

(2) 保健省（ロアン母子保健家族計画局長）

現在保健分野の機構改革、行政改革案を策定中である。RHセンター構想もその一環として考えたいので、現時点（2002年8月30日）では、ペンディングにしてもらいたい。その改革に合わせた形で内部協議をしたい。名称、役割、内容についても、改革案に従って行われる。目下RH事業のガイドラインを策定中である。国家RHケア10年戦略に基づき、テクニカルな分野も変更される。研修カリキュラムも変更される予定。この1～2週間で、

ガイドラインができあがる予定である。(注記：調査団帰国後、9月末時点でMPIから日本政府へ正式に要望が出されたとの現地からの報告あり)

HMISの基準も検討中である。そのソフト部分で、特に管理マネージメント技術への支援協力をお願いしたい。

行動変容のためのコミュニケーション(BCC)の強化も考えている。ゲアン省でのワークショップにおいて女性連合の活躍ぶりは顕著であった。BCCへの更なるプロジェクト面からの支援もお願いしたい。

(3) 関係援助機関・援助国会議

安藤団長：RHプロジェクトの進捗状況は良好と報告。国家RHケア10年戦略に基づいてプロジェクトの後半について進言した。

主なポイント：

RHと家族計画の連携としては、PCPFCが省の合同委員会からハムレットレベルの運営委員会まで参加することになり、今後機能的連携の促進が一層図られることになった。中絶が減っている一方で、MRが増加している。家族計画の連携は必要である。プロジェクトの中心的活動分野である安全な分娩の推進と連携させていく。

BCCということでは、女性連合の役割を重視している。その一方で、サービスの強化が必要であり、サービスプロバイダーのBCCを図っていく。山岳地域の保健向上にも取り組む。

山岳地域保健要員の研修、TOT方法。ローカルキャパシティの向上が重要。

HMISをWHO、UNFPAが導入した。今後の項目として推進していく。

ゲアン省からRHセンター構想が提出されている。技術的に支援する。詳細は政府内で行われる。

ムイ所長：プロジェクトの説明

中絶・MRは、全省で減少している。1995年には3万件の中絶・MRがあったが、現在は、1万2,000～1万8,000件。過去3年、1万1,000～1万2,000件に減少している。MRを減少させるため、IEC、カウンセリングの強化。両親学級を開催し、妊娠中に教育。思春期保健、FP委員会との連携。パイロット地区(3郡)。

MCH/FP、DHC、CHCで変化が起こっている。産前検診数も増えている。

GTZ、ゲアン省で協力している(3郡)。

短期専門家によって中絶・MRを減少させるためのプロジェクトを開始した(JOCVの参加、短期専門家による中絶の実態調査、手始めにカウンセリングキャパシティ)。女性

連合、未成年者グループの参加。

RH・FPのインテグレーション：GTZとの連携も含めて、今後具体的な方法を模索する。

専門家による再教育や機材供与によって、DHC、CHCの質的向上が図られ、コミュニティによるCHCの使用頻度が上がっている。しかし、お産のときにCHCから遠い場所の住民に1日、2日かけてCHCに来ることを求めることは現実的でない。HHWの安全な分娩教育と、安全分娩キットの支給や産前検診の奨励で対応することの方が現実的である。

思春期RH、性教育についても力を入れていく。学校との連携、Nghia Loc^{ギア} ^{ロック}郡、ヴィン市、ヴィン大学などで実験的に始めている。夜の方が参加しやすいとのことで夜間の講習会も考えなければならない。また、なるべく若いスタッフが担当になることが望ましい。センターは週5日がワーキングデーであるので、土・日曜日の対応ができない。しかし、週末もIEC教室は可能であり、その方が来やすい。

現在、CHCではMRを実施していない。DHCの方が安全な施設が整っている。しかし、アクセス面では、デメリットもある。

質疑及び参加者からのコメント：

世銀：プライベートセクターとの連携（例えば、RH講習会、避妊相談などの分野など）についても今後検討してみたらどうか。（世銀からは、すべて官でなく、民営化を視野に入れた提言があった。）

GTZ：医療従事者への研修プロジェクト、モニタリング研修、思春期保健教育などを実施している。それらの標準化を図るなどして、協力連携できることも多いと考える。現在もパスファインダー（国際的NGO）の協力を得ている。JICAとの連携を研究したい。同じゲアン省でのプロジェクトであり、GTZは人口家族計画委員会、JICAは保健省との連携であるが、対象や目標で一致することが多い。今回、運営委員会に人口委員会が入ったことは、更に当方としても連携しやすい。更に弾みがつくことになる。また、委員会側が、ピルとコンドームを担当している関係で、避妊方法の提供が完全に一本化されていないことも改善できるのではないかと考える。コンバインド・アプローチ（共同アプローチ）の可能性の部分を探りたい。特にハムレットでのトレーニングは、保健セクターとFPセクターの包括的なサービスが提供される必要がある。HHWと女性連合の協力も必要ゲアン省でのJICA・GTZとの連携を強く求める。

調査団：援助機関・諸国の具体的な連携に関する多くの提案を歓迎する。保健セクターと人口セクターの更なる組織の連携とサービスのインテグレーション、及び援助機関・援助国同士の連携が今後重要である。また国家RHケア10年戦略の下で保健省も組織改革、行政改革中であり、それらが具体化できる機は十分熟していると考えられる。現場の勝部チ

ーファアドバイザーとの更なるダイアログを要望した。

(4) JICA事務所（金丸所長）

安藤団長からの報告を受け、以下のようにコメント。

ドナーの協調は最重点政策課題の一つである。その意味で保健セクターにおける連携は推進していく。いわゆるコモンバスケット方式ではなく、日本の方式（プロジェクト方式、JOCVなど）で、プログラム連携が可能であると考え。日本の比較優位性を出しながら実施できる。ゲアン省は、先鞭をつけている。特に、北部地域へのモデルとなっている。

これに対する調査団コメント：国際機関・援助機関のみならず、国際NGOも活動しているので、それらとの連携も視野に入れていくことが望ましい。

中部地域への総合病院建設のプロジェクト（無償資金協力）も動いている。フエ市に建設し、^{バックマイ}Bach Mai病院、^{チョーライ}Cho Ray病院と3拠点をつくることによって、ネットワークを結ぶことができる。保健セクターは更に充実していく予定。

(5) 日本大使館（菊森書記官）

安藤団長から報告を受けて、以下のようにコメント。

「連携」について高い関心をもっている。例えばUNDPのガバナンス連携会議や農業林業関係の連携会議などに積極的に参加している。

これに対する調査団コメント：当初、UNFPAが音頭をとって始まった連携会議がある。現在は、10か年計画の下、更に保健セクターの連携が強化されていることを説明。現在も、約20の援助機関が参加したRHグループの連携会議が実施されていること、このRHグループにはサブグループとしてセーフ・マザーフード（安全な母体保護）グループがあり、主催は持ち回りで2か月に1回、開催実施していることを報告。