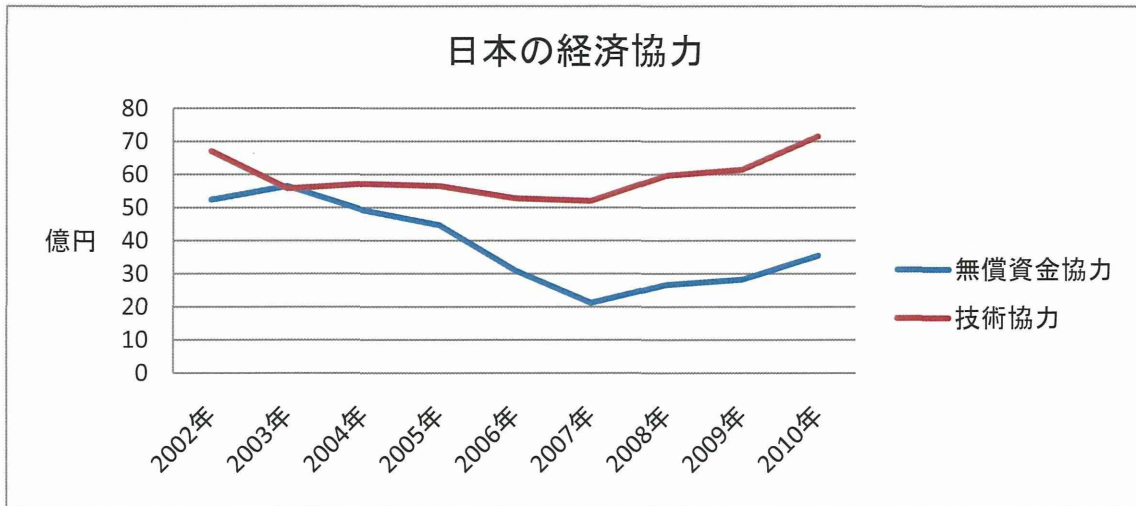
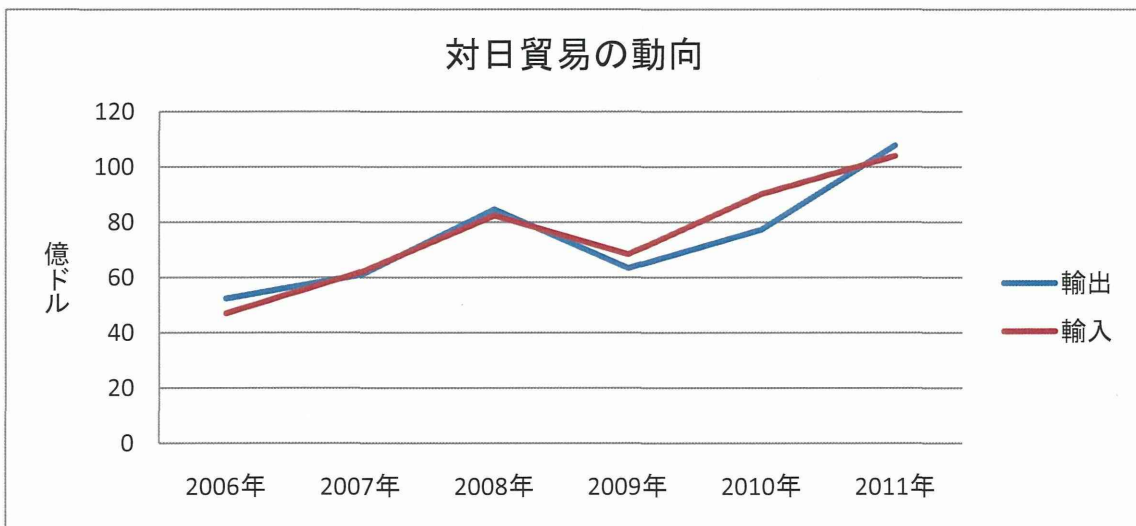


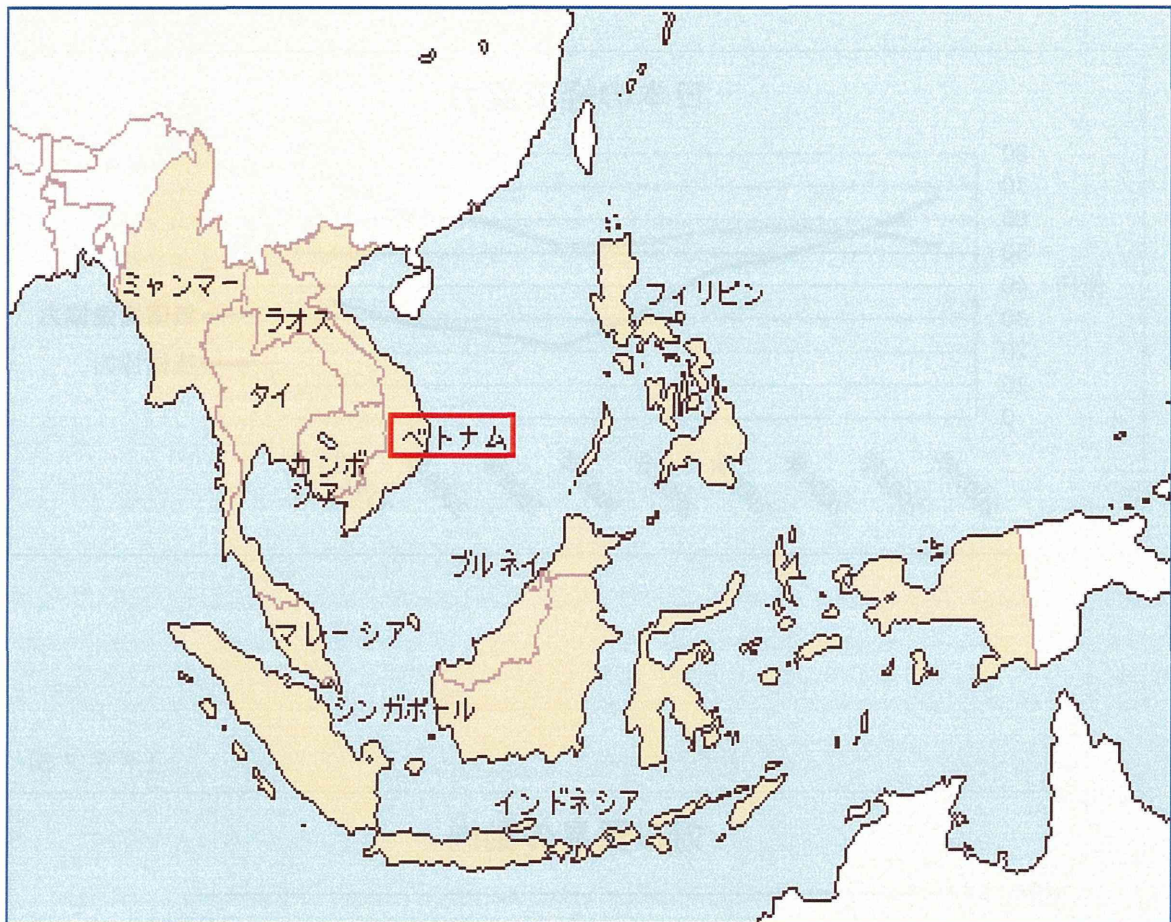
(グラフ 4)



(グラフ 5)



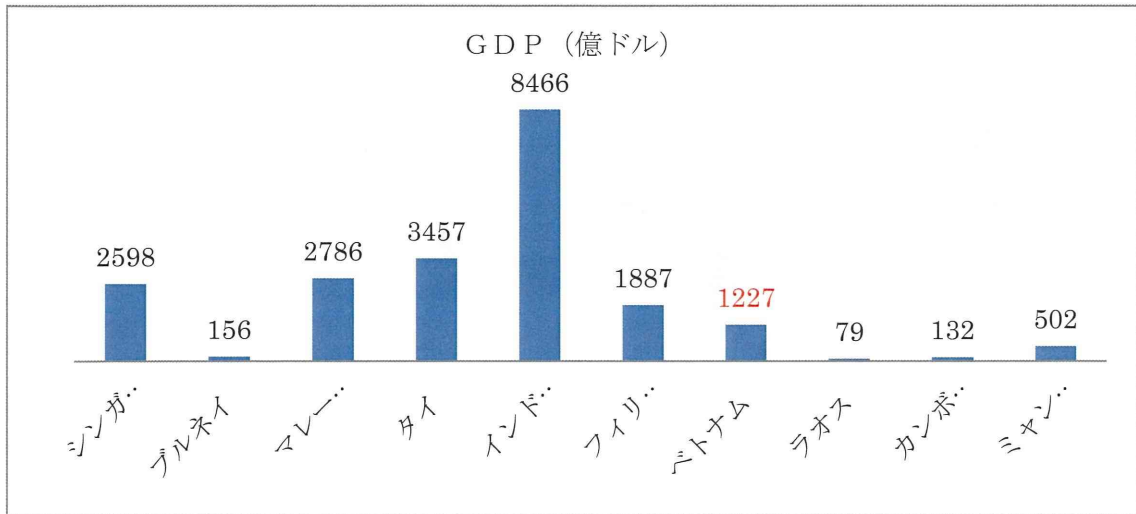
④ ASEAN 諸国の中のベトナム



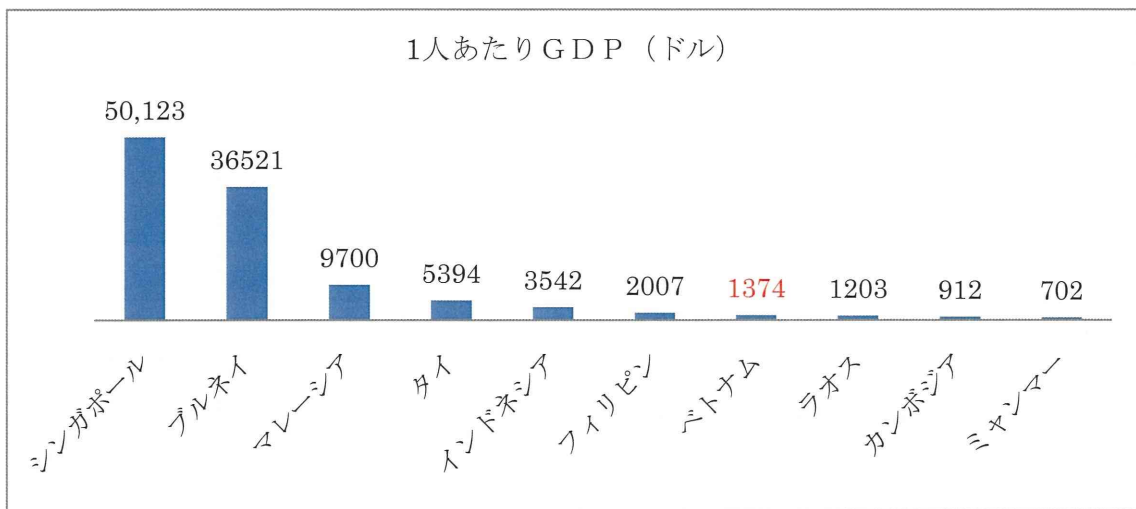
ASEAN（東南アジア諸国連合）は、インドネシア、マレーシア、フィリピン、シンガポール、タイの5か国で1968年に発足した。ベトナムは、ブルネイに続き1995年に加盟し、その後加盟したラオス、ミャンマー、カンボジアと合わせて10か国体制となっている。ASEANの加盟国の総人口は、6億人にも達する。1位のインドネシア（2億3800万人）、2位のフィリピン（9,400万人）に続いてベトナムは、3位（8,880万人）である。

2011年の1人当たりのGDPについてはシンガポールが5万ドルで1位であるのに対しベトナムは、1,374ドルと10か国中7位という成績である。輸出入については、ASEAN加盟国中第5位でここ数年輸入量が輸出量を上回っている。

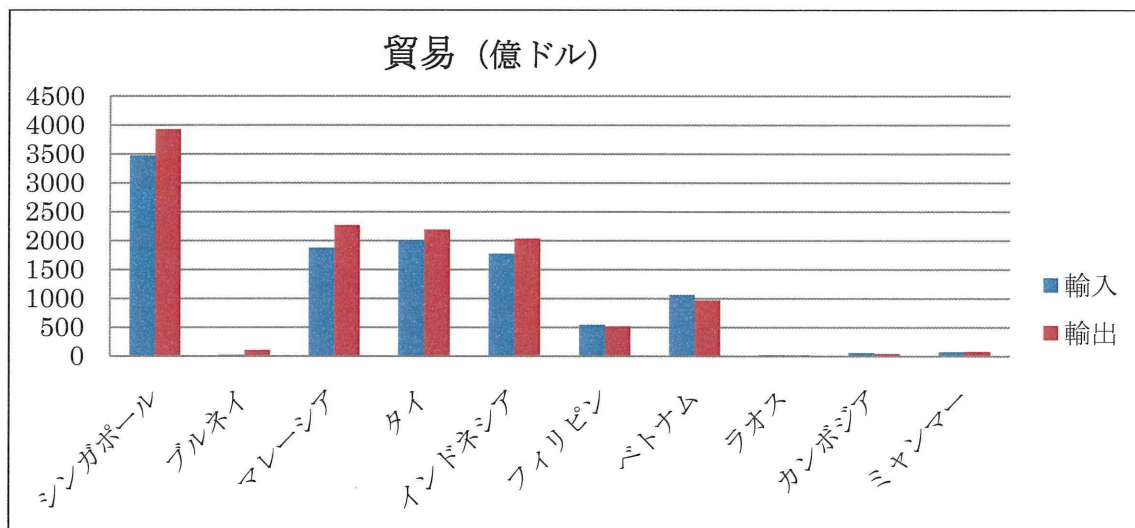
(グラフ 6)



(グラフ 7)



(グラフ 8)



2009年のASEAN 加盟国の比較表 (表 3)

	人口 (万人)	面積 (1,000 km ²)	名目 GDP (億ドル)	1人あたり所得 (米ドル)
シンガポール	501	0.7	1,822	36,379
ブルネイ	41	6	104	25,386
マレーシア	2,776	331	1,930	6,950
タイ	6,698	513	2,640	3,941
インドネシア	23,155	1,860	5,394	2,329
フィリピン	9,223	300	1,612	1,748
ベトナム	8,721	331	932	1,068
ラオス	632	237	56	886
カンボジア	1,415	181	109	768
ミャンマー	5,998	677	343	571
ASEAN 合計 (平均)	59,160	4,436	14,940	2,525
日本	12,755	377.9	50,689	39,740
中国	133,474	9,597.0	49,847	3,735
インド	119,906	3,287.3	12,369	1,032
EU (27カ国)	49,757	4,318.2	164,147	32,990

⑤ ベトナムのインフラ、物流

a) 道路

幹線道路は、日本の ODA の支援によって整備が進んでいるが、舗装状態、幅員などの面で問題がある。また、産業道路と生活道路の区分が進んでいないため中心部では大量のバイクが縦横無尽に走行し、夕刻などは渋滞している。

国内の主要幹線道路の代表的なものにハノイとホーチミンを結ぶ国道 1 号線があるが、トラック輸送の所要日数は片道 3 日である (1,850 k m)。ハノイ中心部やホーチミンでは、トラックの総積載量に応じて交通規制がとられている。例えば、積載量 2.5 トン以上の場合、午前 6 時～午後 9 時まで走行禁止である。中部のダナンは道路網の整備が進んでいる上交通量も比較的少ないので、規制はさほど厳しくない。しかし、主要都市はどこも事故が多くスピード制限をしている区間もみられる。

b) 鉄道

ベトナムの鉄道は、総長 2,600 k m で南北の主要都市を結んでいる。重要な路線は、ハノイ～ホーチミン線 (1,726 k m) で、1 日 6 本。所要時間は、旅客で 30 時間、貨物で 2～3 日かかる。その他、ハノイ～ハイフォン線 (102 k m) 旅客のみ 1 日 2～3 往復 (2.5 時間)、ハノイ～ドンダン線 (164 k m) 1 日 1 往復 (6 時間)、ハノイ～ラオカイ線 (294 k m) 1 日 5 往復 (9 時間) である。

ハノイ～ホーチミンを 10 時間以下で結ぶ「南北高速鉄道計画」については、2010 年のベトナム国会で建設計画が否決されたため、実現まで時間がかかりそうである。

c) 航空路

ベトナムの主な国際空港は、北部ハノイ市にある ノンバイ空港、南部ホーチミン市にある タンソンニャット空港、中部ダナン市にある ダナン空港 の 3 つである。

南部では、ホーチミン市から 40 k m のロンタインに新しい国際空港を計画中である。この空港は 2020 年をめどに開港される予定で、5,000 ヘクタールの敷地に、滑走路 4 本、ターミナル 4 つを持つ、年間乗降客 7,000 万人を想定した規模のものである。この空港の開港後は、タンソンニャット国際空港は国内線専用となる予定である。国内線でのハノイ～ホーチミン間の所要時間は 2 時間、ハノイ～ダナン間は 1 時間 10 分、ホーチミン～ダナン間も 1 時間 10 分となっている。

日本とベトナム間は、ホーチミンとハノイに直行便が毎日飛んでいる。所要時間は約 6 時間ある。表 4 は成田、関空とベトナムをつなぐ空の便の詳細である。

〈成田—ホーチミン〉

(表4)

出発日	便名	機種	出発時刻	到着時刻
毎日	ベトナム航空 VN301 便 JL5005 と共同運航	330	成田 09:30	HCM 14:25
毎日	全日空 NH931 便	763	成田 17:25	HCM 22:05
毎日	日本航空 JL759 便 VN3307 と共同運航	767	成田 17:55	HCM 22:35
火水木 金日	ベトナム航空 VN303 便 JL5003 と共同運航	321	成田 19:00	HCM 23:45 12月2日～3月29日は翌日 00:15 着
出発日	便名	機種	出発時刻	到着時刻
毎日	ベトナム航空 VN300 便 JL5004 と共同運航	321	HCM 00:15	成田 07:45
火水木 金日	ベトナム航空 VN302 便 JL5002 と共同運航	321	HCM 05:35 12月2日～3 月29日は 05:40 発	成田 13:20
毎日	日本航空 JL750 便 VN3306 と共同運航	767	HCM 23:55	成田 翌日 07:20
毎日	全日空 NH932 便	763	HCM 23:55	成田 翌日 07:25

〈成田—ハノイ〉

出発日	便名	機種	出発時刻	到着時刻
毎日	ベトナム航空 VN311 JL5001 と共同運航	330	成田 10:00	ハノイ 14:30
毎日	日本航空 JL751 便 VN3311 と共同運航	767	成田 18:00	ハノイ 22:25
出発日	便名	機種	出発時刻	到着時刻
毎日	ベトナム航空 VN310 JL5000 と共同運航	330	ハノイ 00:10	成田 翌日 07:00
毎日	日本航空 JL752 便 VN3310 と共同運航	767	ハノイ 23:55	成田 翌日 06:40

〈関空—ホーチミン〉

出発日	便名	機種	出発時刻	到着時刻
毎日	ベトナム航空 VN321 便 JL5009 と共同運航	332	大阪 10:30	HCM 14:45
出発日	便名	機種	出発時刻	到着時刻
毎日	ベトナム航空 VN320 便 JL5008 と共同運航	332	HCM 00:05	大阪 07:00

〈関空—ハノイ〉

出発日	便名	機種	出発時刻	到着時刻
毎日	ベトナム航空	321	大阪 10:30	ハノイ 13:55 (11月30日ま

	VN331 便 JL5007 と共同運航			で) 12月1日～2月28日は14:20 3月1日～30日は14:05
出発日	便名	機種	出発時刻	到着時刻
毎日	ベトナム航空 VN330 便 JL5006 と共同運航	321	ハノイ 00:20	成田 06:40

d) 通信

2009年12月時点の固定電話の加入者は約1,700万人、普及率は19.8%である。(Vietnam Information and Communication Technology White Book 2010)。また、携帯電話の加入者数は、9,800万人で、ベトナムの総人口が8,700万人(2009年)であることをふまえると、一人一台以上所有していることとなる。一方、インターネットの普及も進んでおり、2,800万人が利用している。しかし、インターネットにアクセス可能な世帯数は全体の12%程度に過ぎず、パーソナルコンピュータの普及率も5.2%と低い。

通信機器の普及状況(2009年) (表5)

	ベトナム	中国	インドネシア	マレーシア	フィリピン	タイ
人口(万人)	8807	134575	22996	2747	181	4020
1人当たりのGDP(ドル)	1068	3735	2329	6950	1748	3941
固定電話(%)	19.8	23.3	14.8	15.7	7.4	10.6
携帯電話(%)	111.5	55.5	69.3	109	100.3	97.3
インターネット	26.6	28.9	8	55.9	9	25.8

International Telecommunication Units

e) 電力

2009年の発電量は806kWhであった。火力発電が4割、水力発電が3割を占めているが、近年、電力の需要が急速に伸び、電力不足が問題となっている。水力発電に頼る割合が高いため、降水量が少ない場合電力供給量が減り停電になることもある。2010年も深刻な雨不足で、各地で停電が発生し供給の安定化が大きな課題となった。政府は、電力不足

の解消に向けて、原子力発電の導入を計画している。

国内の供給が悪化すると、南部への供給を止めたり、中国側から購入したり緊急時の対応が可能なためハノイ市内の電力事情の方が、ホーチミンより安定している。

⑥ ベトナムの医療事情

緯度と標高差が激しいベトナムの気候風土は大変変化に富んでいる。北部と南部で気温も大きく違う。

ハノイを中心とする北部は、亜熱帯に属しており、わずかではあるが四季の変化がみられる。夏は常に最高気温が 30℃を超え、湿度も平均が 80%以上で時には 40℃を超えることもある。冬は、最低気温が 10℃以下になることもあり降水量が増える。

一方、ホーチミンを中心とする南部は、熱帯モンスーン地帯に属し、一年の平均気温は 25℃以上、平均湿度は 70%以上と年間を通じて高温多湿である。5月～10月までの雨期と 11月～4月までの乾期にわかれ、雨期には多くの雨が降る。

このような温暖、湿潤な気候の中、社会インフラがまだ十分整備されておらず、上下水道等も備わっていないため水質も良くないうえ、衛生観念も育っていないので、経口感染症や蚊の媒介による感染症が常時みられる状態である。比較的発生件数が多く注意を必要とする感染症には次のようなものがある。

- 1、デング熱（熱帯シマ蚊、トスジシマ蚊によるウイルス感染症）
 - 2、アメーバ赤痢（汚染された水、食品より感染する寄生虫感染症）
 - 3、A型肝炎（汚染された水、食品より感染するウイルス感染症）
 - 4、日本脳炎（蚊の吸血によって感染するウイルス感染症）
 - 5、腸チフス（病原菌に汚染された水、食料による細菌感染症）
 - 6、マラリア（ハマダラ蚊によって感染する寄生虫感染症。WHO はベトナム全土をマラリア汚染地域に指定しているが、都市部やリゾート地は感染の危険性はない。）
 - 7、狂犬病（ウイルスを保有する哺乳動物に咬まれることによって感染するウイルス性感染症）
 - 8、B型肝炎（ウイルス保有者から感染するウイルス感染症）
 - 9、エイズ（HIV ウイルス保有者より感染。近年風俗産業の増加と共に増えている。）
 - 10、結核（細菌感染症、ベトナムの罹患率は日本の 10 倍。年間新たに 18 万人が感染）
- ベトナムの医療制度の中心を担っているのは、保健省である。省内は、薬務、伝統医学、

治療、科学研究、保健人事、訓練、医療器材、保険監視、衛生疫学、計画財政、母子保健、家族計画、国際協力など 12 の部局に分かれている。また、地方には、保健局が設置されている。

医療水準の地域格差は近年ますます拡大しており、都市部と地方の医療環境にも大きな差がある。また、公立医療機関と私立医療機関の医療環境、医療設備にも大きな開きがある。

公立医療施設は一般に安価であるため大勢の患者で混雑しており、待ち時間も長く、高度な治療は期待できない。一方、私立の医療機関は、経済的に余裕のある市民が利用する場となっており、高度な医療技術や機器も備えられている。文化交流や人材育成などの外交支援による最新医療施設や、ヨーロッパやアメリカなどの奨学金で専門知識を身に着けた専門医などが私立医療施設には多く存在している。とはいえ、タイやシンガポールなどに比べると医療水準はまだ低く高度な医療を求めて近隣諸国に医療を受けに行く姿もみられる。人口 10 万人に対する医師数は日本の 4 分の 1 程度で都市部偏在が問題になっている。日本の村にあたる「社」という行政単位でみると、無医師地区が全体の約 40%にも上る。

医療費は、全体的に高額で保険に入っていない場合は、かなり経済的負担になる。例えば、我が国では無料の救急車も、公営の物で約 1,500 円、民営で 5,000 円～12,000 円と有料である。私立病院の初診料は約 2,000 円、盲腸手術の総費用は約 10 万円（入院 3～5 日）である。ファミリードクター制度となっていて、緊急時でない限り家庭医の診察を受けたのち必要があれば専門医の紹介を受けるという制度となっている。

産科については、予約の制度がなく母子手帳もない。特に異常がなければ出産まで定期検診もなく病院に行く習慣もない。地方では、自宅分娩で、産婆が世話をするかたちが主流である。また、中国と同じように人口増加を調節する制度があり、1 世帯子供は 2 人までの制限がある。新生児死亡率は 1,000 人あたり 12 人で日本の約 12 倍、平均寿命は約 72 歳である。（2012 年）

⑦ ベトナムの保険制度

ベトナムの公的保険制度には、社会保険制度と健康保険制度がある。健康保険の中心は 2005 年に改訂された国民健康保険である。それによって 6 歳以下の子供、都市部の貧困層、HIV 患者の診療費は無料になったが、あくまでも人民委員会に登録されているものを対象としているため、適用を受けられない者もいるのが現状である。国民健康保険の加入や運

用については、地域や職業によって差がみられる。公務員は全員加入が義務付けられているが農民などは、自発的に保険料を支払う仕組みとなっているため、結果的に国民の 3 分の 1 程度しか加入していない状態となっている。公務員の場合、保険料は、賃金の 4.5% で本人負担は 3%、雇用者負担は 1.5% である。農民や自営業雇用者などは雇用者の負担がないため、本人がすべて負担する。加入者が治療を受けた場合、医療費の一部が保険から支払われるが、医療内容によって支払われる割合が異なるため、例えば人口透析の場合は保険負担 80%、本人負担 20% であるのに対し、輸血の場合は保険 55%、本人負担 45% と自己負担の割合が高い。保険が適用される医療施設は、公立病院のみなので、便利で高い医療技術を求める者にとっては、保険料がただの寄付金と化す場合もあるようである。

⑧ ベトナムの血液事情

ベトナムの血液事業は、国家的事業として位置づけられ、「国家献血推進プログラム」が血液事業機構によって実施されている。中央政府レベルは保健省（MOH）、地方は、保健局と 87 か所の病院附属血液バンクで運営されている。ハノイ、フエ、ホーチミン、カントーの 4 都市にはベトナム地方輸血センター（RBTC）がおかれ、周辺都市を統括している。

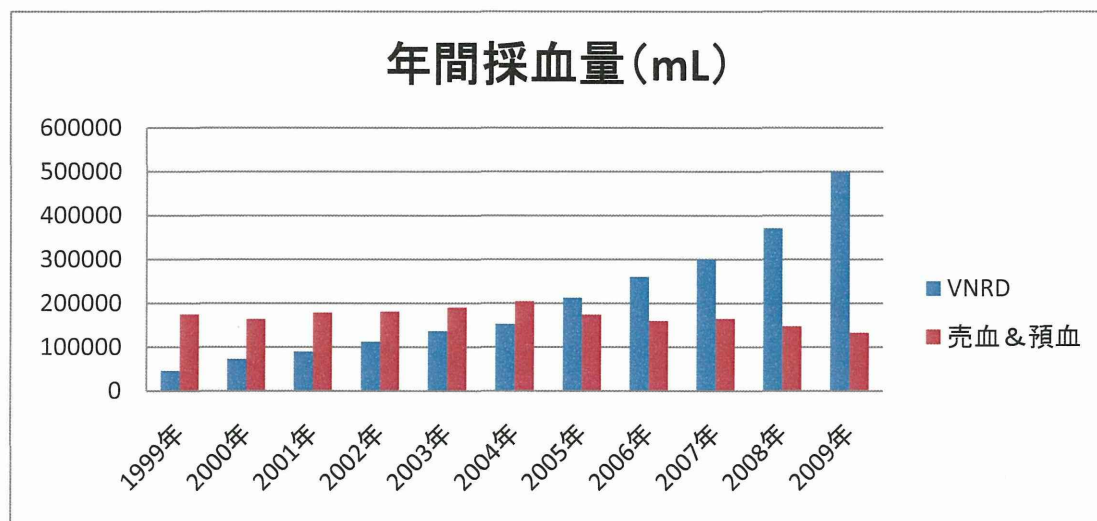
「国家献血推進プログラム」は無償のボランティア献血（VNRBD）を推進するプログラムで、国家レベルの運営委員会では、MOH から選出された議長が中心となり、執行副委員長のベトナム赤十字社および利害関係者、およびベトナム青年連合によって運営されている。また、地方には地方レベルの運営委員会が設置され、人民委員会から選出された議長を中心として執行副議長のベトナム赤十字社および利害関係者、保健局、青年連合などによって運営されている。

献血推進プログラムでは、2009 年末までに 5 市 58 省すべての地域に自発的献血を推進するための運営委員会を設置することを決め、100% 献血を目指している。その結果自発的献血に関する社会的意識が高まり、近年その割合が急増している。2007 年 65% であった自発的献血の割合は、2009 年には 79.06% となり順調に増加している。政府は 2020 年には 100% 売血撲滅を目指している。

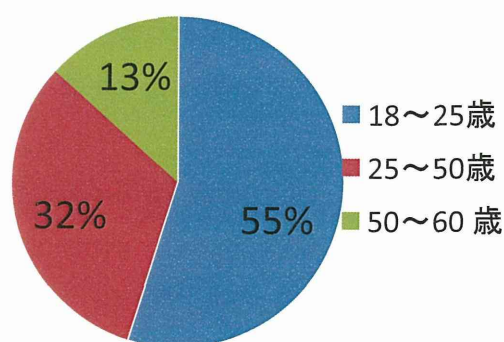
ベトナムの年間血液採取量は、43 万単位で、おもに 18 歳～25 歳までの若い人たちによる献血に支えられている。固定施設が少ないため、移動バスによる献血が主流である。輸血用製剤は 100% 自給できているが、血漿分画製剤は 100% 輸入に頼っている。1 回の採血量は、日本が 200mL と 400mL の 2 種であるのに対して、250mL、350mL、450mL の 3 種があり、250mL、350mL が主流である。

安全対策として、スクリーニング検査をおこなっているが、NAT や不活化など高度な安全対策は行われていない。スクリーニング検査の項目は、HBV、HCV、HIV、マラリア、梅毒のみである。

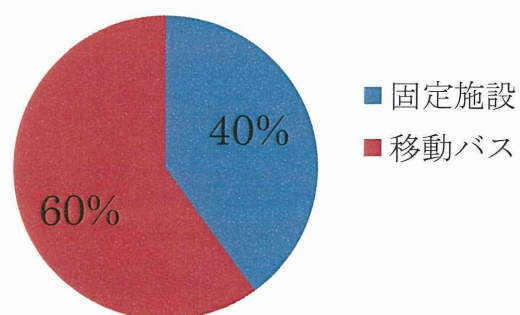
(グラフ 9)



献血者の年齢(グラフ10)

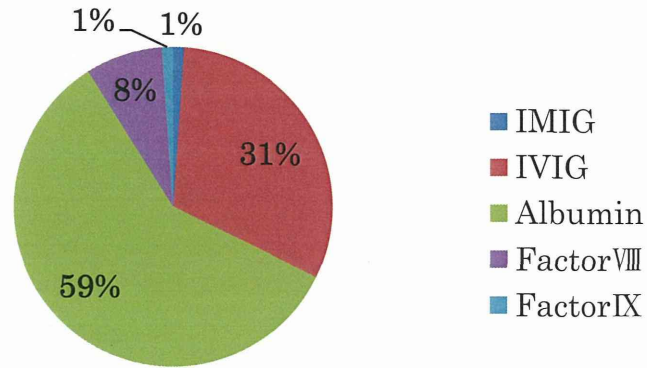


採血施設 (グラフ11)

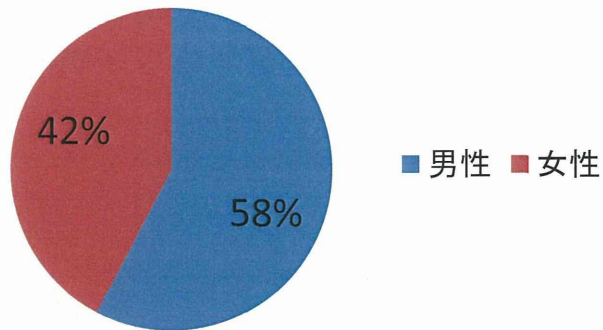


(グラフ 12)

血漿分画製剤市場の割合 (2009年)



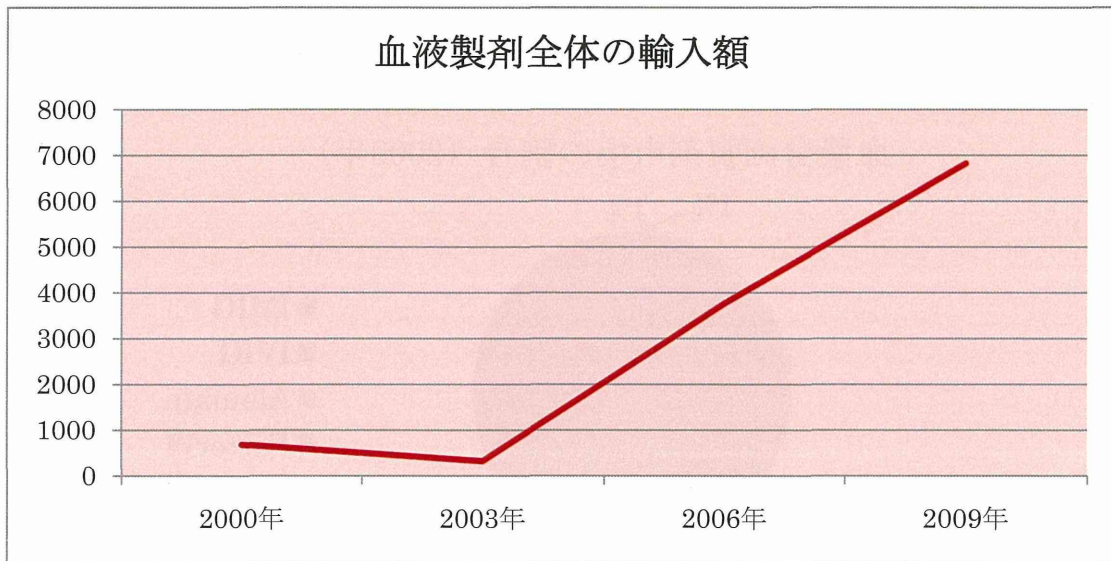
男女比率 (グラフ13)



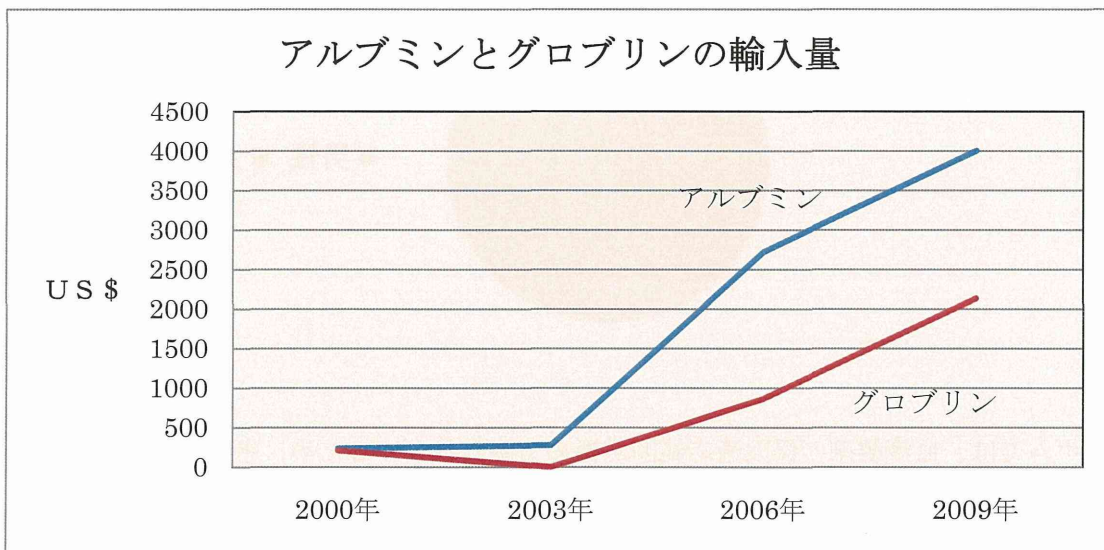
ベトナムでは、血液製剤の保険適応範囲が極めて限られているため、患者にとって血液製剤は、大変高額な贅沢品である。しかし、近年、血液製剤の需要が急激に増加している。特に、輸入に頼っている血漿分画製剤の需要量の伸びは著しくアルブミン、免疫グロブリン、第Ⅷ因子、第Ⅸ因子製剤などの輸入量は急増している。

ベトナムでは、資格を持つ血液専門医がいるにもかかわらず、財政支援が不十分であるため血友病の治療は長い間低水準であった。多くの場合新鮮凍結血漿から抽出されたクリオ製剤によって治療が行われていた。しかし、2009年以降、第Ⅷ因子製剤と第Ⅸ因子製剤がアメリカの Baxter 社、グリフォルス社から輸入され、供給量が増えた。

(グラフ 14)



(グラフ 15)



静注用免疫グロブリン製剤については、2006年に比べ2009年は10%アップの55k gが供給された。価格が1g当たり19ドルから39ドルに上昇したこともあって、市場は2.5倍に上昇した。輸入元は、中国のSIBP社(Shanghai Blood Products)48%、韓国のGreen Cross社31%、イタリアのKedrin社21%であった。2000年に中国のSIBP社(Shanghai Blood Products)から100%輸入していたが、1gあたり42ドルと高額だったことや安全性に不備があったことにより、翌年取引は行われなかった。2006年SIBP社は1gあたり16ドルと値下げしたことなどによりマーケットシェアの14%を復活させることができたものの、アイルランドのBlood Transfusion Service社や韓国のGreen Cross社、イタリアのKedrin社に市場を奪われる結果となった。しかし、2009年他の企業が価格を2倍以上引き上げた中、最安値を提

示し 48%のシェアを取戻した。

B型肝炎免疫グロブリン製剤については、2009年、およそ3,000ユニットが韓国のグリーンクロス社から輸入され、売上収益は約7万5,000ドルであった。B型肝炎免疫グロブリン製剤は、1社のみから100%輸入しており、販売価格が変化するとそのまま輸入額に影響がでる。2000年の輸入量は5,000ユニットで17,500ドル。1ユニット3.5ドルであった。しかし、2009年には、1ユニット当たり25ドルと高騰し輸入量は40%減にもかかわらず輸入額は4.3倍となった。

アルブミン製剤のベトナムにおける全市場は1,300kgで、100万人あたりわずか14.7kgと近隣諸国にくらべると少ない。マーケットリーダーはアメリカンのBaxter社とCSLバイオセラピ社で、それぞれ23%、24%のシェアを持っている。

アルブミン製剤の価格も年々上昇しており、2000年は1g1.95ドルであったが2009年には3.08ドルになっている。2010年の後半、病院入札でアルブミン製剤の価格が1gあたり41ドル～45ドルの間で変動し、それ以外の値段がほとんどつかないこともあった。

以上のように、各種血漿分画製剤の使用量は近年増加傾向にあり、輸入額も価格高騰のあおりを受けて急激に伸びている。販売価格や品質規定、安全基準条件等が不安定なため、輸入相手企業、量、割合、種類ともに毎年変動しているのが現状である。

2013年のベトナムの血漿分画製剤市場は900万ドルに達すると予測されている。血友病に対する治療レベルが進歩し、経済力がつけば、第Ⅷ因子製剤や第Ⅸ因子製剤の需要も今後伸びてくるに違いない。

(表6)

ベトナムの血漿分画製剤輸入先 割合(%)					
企業名	国名	2000年	2003年	2006年	2009年
Blood Transfusion Service	アイルランド			14	
Grifols	スペイン	2			8
Aventis Pasteur	フランス	0.2			
BPL	イギリス				15
Green Cross	韓国	23	48	12	13
Kedrin	イタリア	13	52	17	18
Shanghai Institute Blood Products	中国	49		10	15
Biobasal	アメリカ	13			
Biotest	ドイツ			9	2
CSL Behring	アメリカ			32	13
Baxter	アメリカ			5	15

D、考察

「忠」「礼」「孝」を重んじ、謙虚で人情深いことを美德とするベトナム。国民性に相通じるものがあるためか、アジア諸国の中でも日本とベトナムは特に親しい関係を続けてきた。血液製剤国内自給に対しする取り組みも活発で、今回のわが国の技術支援に関する調査訪問にも大変積極的な態度で臨んでくれた。今回の調査を通じて得られた情報をもとに支援対象国としてのベトナムについてまとめてみたい。

*プラス要因

2009年の献血量についてみると、我が国に比べ5分の1程度の量[90万mL]であるが、以前、自国の原料血漿を使つての血漿分画製剤製造を他国に依頼した経験がありその時には、献血量を容易に増やせた実績がある。今回、我が国から血漿分画製剤製造の支援を受けるにあたっては、ある程度まとまった原料血漿が集められることが条件の一つにあるが、人口が8,880万人とASEAN諸国の中では第3位にあるため、この点においては、対応可能と思われる。

また、フィリピンのように小さい多数の島からなる群島国家では採取した血液を短時間に収集するのは困難であるが、ベトナムのように南部と北部に中心都市が存在し、人口が都市部に集中している場合、採取した血液をそれぞれの空港から空輸すれば、短時間で手際よく日本に集めることが可能である。成田あるいは関空からの直行便を利用すれば原料血漿の空輸はさほど難しくはない。

内政は比較的安定しており、ASEAN、アジア・太平洋諸国等近隣諸国との友好関係拡大を基本方針としている。1986年に採択された市場経済システムの導入と対外開放化を柱としたドイモイ路線を継続し、外資導入に向けた構造改革や国際競争力強化にも積極的である。GDPはASEAN諸国の中で7位とあまり成績は良くないが、平均年齢が27歳と今後まだまだ発展する可能性が期待できる。経済発展に伴って富裕層も増え、医療技術も向上し血友病等に関する関心も高まっているため血液製剤の需要も急速に伸びている。

さらに、親日感情が熱く品質の安全性を信頼できる我が国の自給支援を早急に受け入れたいという意向を示している点も十分に評価したい。

*マイナス要因

社会インフラの整備が不十分であるうえ衛生観念が備わっていないため、衛生管理、温度管理が難しい。電力に関しては、原子力発電の計画はあるものの完成までには歳月がかかるので今後しばらくは水力発電に頼る不安定な供給が続くことが予想される。衛生面においても、日本での製造作業が可能なレベルの血漿が供給できるよう安全対策と衛生基準の引き上げが必要である。マラリア、デング熱、日本脳炎、狂犬病など日本では稀な感染症も見られるので原料血漿の不活化についても考える必要がある。

健康保険制度の遅れも血液製剤需要の伸びを遅らせる要因となっている。保険体制を整え血液製剤に対する保健者の支払割合の増加、血液製剤購入に対する補助金の投入など、政府の積極的な介入があれば血液製剤の需要も容易に伸びると思われる。また、政府の政策として、現在、血友病よりもサラセミアを優先しているが、国民が安心して血液製剤を使用できるための

血友病患者に対する具体的施策が望まれる。

さらに、過去の血液製剤取引の履歴をみると非常に変動的であることも不安要因の一つである。我が国と技術支援体制を提携する場合、安定した継続が前提であるため長期の契約を結ぶ姿勢が求められる。現在ベトナムは、血液製剤購入にあたって、価格を最優先とし、日本に支援を求める一方で血液製剤 50%ディスカウントの提案をしているマレーシア企業や 30%ディスカウントのロシア企業とも商談中ということである。自国の血液で自国の輸血医療を支えようとする国内自給の精神と自発的献血の意義を真摯に捉え、国内自給体制の構築を自らの手で成し遂げようとする強い姿勢が求められる。

E、まとめ

ベトナムは、我が国が技術支援をするにあたって、保険制度の拡充、医療制度改革、インフラ整備など多くの課題を抱えているが、人口、政治、経済力、利便性、国民性などを考慮すると、他のASEAN 諸国に比べ技術支援の対象国候補として上位に位置すると思われる。

安全性について独自の規定を持っていないことや価格最優先の方針をとっていることにより、近年粗悪で安価な血液製剤が他の先進国から大量に流れ込んでおり、その量は急激に増加している。安全性の高い我が国の製造技術を生かしていかん効率的にこの国に対する自給支援を実現していくのか。日本からの技術支援を求めているこの国を支えるためには、ベトナム国自身の協力はもとより、血液製剤製造体制、価格、安全基準等について輸出相手国を考慮に入れた早急な見直しが不可欠である。

血液製剤に対して厳重な輸出規制が行われている限り、アジア諸国への愛の手は差し伸べられない。我が国は、一刻も早く輸出規制の緩和に乗り出し、世界貢献への道を開くべきである。

F、健康危険情報

特になし

G、研究発表

未定

H、知的財産の出願・登録状況（予定を含む）

1、特許取得

特になし

2、実用新案登録

特になし

3、その他

特になし



献血バス



日本製の精密機器



採血量は 250, 350mL が主流



保管された大量の血漿



多人数による血小板分離作業



検査室



お話をうかがった
保健省 NIHBT
副所長の Pham Tuan Duong さん



問診票記載室



採血室



採血室



待合室



250mL 単位での管理



血液輸送車



献血推進のシンボルマーク



ハノイ 血液センター



ハノイ 輸血センター玄関