



2018

第9回国際保健医療協力研修 報告書



2018 年度

第 9 回

国際保健医療協力研修

フィールドコース

報告書

2019 年 2 月

国立国際医療研究センター—国際医療協力局

はじめに

国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局は、開発途上国において最も社会的効果の高い人道援助の一つである保健医療協力の充実強化を目的に、1986年（昭和61年）に設立された他に類を見ないユニークな組織です。30年近くに渡って築き上げてきた成果により今や日本が世界に誇る存在としてその地位を確立しています。

「地球上のすべての人々が健康な生活を送ることが等しくできるような世界を目指し、開発途上国の保健向上のために専門性を提供し、また、我が国にその経験を還元する。」というミッションの下、保健システム強化、母子保健、感染症対策を重点分野としたオペレーションを進めており、その活動は多くの国で高い評価を受けると共に、一朝一夕では獲得し得ない確かな信頼を現地国で醸成し続けています。

多岐にわたる国際保健医療協力活動に参画する人材に要求される能力は、保健医療分野の専門性はもちろんのこと、プロジェクト遂行に必須なリーダーシップ、マネジメント能力、コミュニケーション能力等、範囲も広く、要求される水準も高いものとなります。国際協力の現場を体感し専門家の仕事を知る実践型の国際保健医療協力研修は、豊富な現場経験を有するプロ集団のNCGMだからこそ提供できる特徴や魅力を備えており、その一端は本報告書における参加者の声から感じていただけるものと思います。

我々国際医療協力局のプロフェッショナリズムとは、自らの専門性に裏打ちされた論理的で冷静な思考、ビジョンを現実のものに変えていく実行力、そしてそれらを支える強い想いと情熱です。大きく変化しつつある国内外の情勢に的確に対応すべく、今後とも国際保健医療協力研修をさらに改善するよう努めて参ります。そして、本研修を契機として、グローバル社会において、国際保健医療の向上という共通の目標に共に向かっていく仲間が増えていくことを心から期待しています。

国立国際医療研究センター

国際医療協力局長

日下 英司

2018 年度
第 8 回国際保健医療協力研修フィールドコース

報 告 書

目次

I.	国際保健医療協力研修 -----	3
	1. 背景	
	2. 目標	
	3. 研修内容	
II.	研修 -----	4
	1. 研修日程・場所	
	2. 研修員名簿	
III.	ベトナム・フィールド研修 -----	8
	1. 研修の構成・グループワークスケジュール	
	2. 訪問施設サマリー	
	3. フィールド研修報告会	
IV.	研修評価 -----	46
V.	総括 -----	56

I. 国際保健医療協力研修

1. 背景

国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局は、保健医療分野で日本を代表する国際協力機関として厚生労働省や外務省、国際協力機構（JICA）、世界保健機構（WHO）、および国立病院機構などと連携し、開発途上国の医療や保健衛生の向上を図るため、各国への技術支援や国内外の人材育成、国際保健医療の研究を行っている。これまで4半世紀にわたってアジア・アフリカ・中南米の国々を中心に技術協力プロジェクトを展開しており、開発途上国から研修員の受入れ数は延べ2500人（約130か国）にのぼる。

近年、“Globalization”の潮流の中で日本へ求められる期待は保健医療分野でも高まりつつあり、グローバルに活躍できる日本人保健医療人材の育成が求められている。NCGM国際医療協力局では、様々な人材育成活動を通じて、日本の国際医療協力を担う若い人材がグローバル保健医療人材としての将来的なキャリアビジョンを描くきっかけになることを目指している。

2. 目標

- ① 国際保健医療協力に必要な基礎的な知識および関連する手法を習得する。
- ② 海外でのフィールドを通して関係者と現場の状況を知り、現場での介入を体験する。
- ③ 国際保健医療協力活動に携わっていくために、今後自分自身がどのような取り組みが必要か、本研修を通じてイメージすることができる。

3. 研修内容

この研修は、講義・計画立案実習・フィールド研修の3つの要素から構成されています。

講義：	国内での講義 ・国際保健医療協力に必要な基礎的な知識を学ぶ
計画立案実習：	国内での講義/演習 ・問題解決方法に関連した手法（PCM）を学び、フィールド実習の準備を行う
フィールド研修：	海外でのフィールド実習 ・海外でのフィールド実習を通して、国内での講義で学んだ知識をもとに現場で求められる様々な課題に実践的に対応する

II. 研修

1. 研修日程・場所

2018年9月15日（水）～9月28日（金）14日間

- ・講義：2018年9月15日（土）～9月17日（月） 3日間
場所：国立国際医療研究センター 国際医療協力研修センター 3階
- ・計画立案実習・オリエンテーション：2018年9月18日（火） 1日間
場所：国立国際医療研究センター 国際医療協力研修センター 4階
- ・フィールド研修：2018年9月19日（水）～9月27日（木） 9日間
場所：ベトナム社会主義共和国
- ・まとめ・報告会：2018年9月28日（金） 1日間
場所：国立国際医療研究センター 国際医療協力研修センター 3・4階

日時		講義名	
9月15日	土	9:00-10:00	開講式・オリエンテーション
		10:00-11:00	国際保健医療協力概論～国際保健とは～
		11:00-12:30	災害と公衆衛生危機～活動経験から見る～
		12:30-13:30	昼食
		13:30-15:30	プライマリーヘルスケアとヘルスプロモーション
		15:30-17:30	国際保健の潮流とこれから
		17:30-18:30	オリエンテーション①
9月16日	日	9:00-12:00	保健システム概論
		12:00-13:00	昼食
		13:00-16:00	疾病対策概論
9月17日	月	9:00-12:00	母子保健概論
		12:00-13:00	昼食
		13:00-16:00	フィールド調査
		16:00-17:00	オリエンテーション②
9月18日	火	9:00-12:00	問題解決手法：PCM 講義
		12:00-13:00	昼食
		13:00-16:00	問題解決手法：PCM 事例
		16:00-17:00	オリエンテーション他
9月19日	水	7:00-7:30	羽田国際線ターミナル カウンター周辺に集合
		8:55	NH857 羽田空港 出発
		12:25	ハノイ ノイバイ空港 着
		13:30	ノイバイ空港 出発
		14:30	ホテル着
		15:30	ホテル出発
		16:00-17:00	JICA ベトナム事務所
			終了後、ホテルへ
9月20日	木	8:00	ホテル出発

日時		講義名	
		9:00	バックマイ病院訪問・院内視察
		12:00	昼食
		13:30	バックマイ病院訪問・院内視察
		16:00	ハノイ市内 → ホアビン省
		18:00	ホアビン着
			夕食
9月21日	金	8:15	ホテル出発
		8:30	ホアビン省保健局訪問・局幹部表敬
		9:30	ホアビン省総合病院 (HGH) へ移動
		9:45	ホアビン省総合病院 (HGH) 訪問
		12:00	昼食後ホテルへ
		13:15	ホテル → HGH
		13:30	グループワーク
		16:30	HGH → ホテル
		18:00	夕食
9月22日	土	8:30	ホテル発 → ホアビン市立病院
		9:00	ホアビン市立病院視察訪問
		12:30	昼食
		13:30	コミュニケーション・ヘルスステーション (CHS) 訪問
		15:30	CHS 出発→ホテル着
			夕食
9月23日	日		ホテル
		10:00	補足講義・グループワーク (日本側のみ)
		11:30 - 16:30	オプションツアー(昼食含む)(希望者)
			夕食
9月24日	月	8:15	ホテル → HGH
		8:30	グループワーク・グループ毎に分かれての作業
		11:30 - 13:30	昼食(グループ毎)
		13:30	グループワーク
		16:30	HGH → ホテル
			夕食
9月25日	火	8:15	ホテル → HGH
		8:30	グループワーク・グループ毎に分かれての作業
		11:30 - 13:30	昼食(グループ毎)
		13:30-14:30	グループワーク
		15:00	発表
		16:30	終了、ホテルへ
			夕食
9月26日	水	8:30	ホアビン出発 → ハノイ、ホテルへ
		12:00	昼食：ハノイにて

日時		講義名	
		14:00	WHO ハノイ事務所訪問
		16:00	終了後ホテルへ
		17:00	夕食
9月27日	木	8:00	ホテル
		9:00	資料整理
		12:00	ハノイ市内 → ノイバイ空港
		15:40	NH858 ハノイ発 → 羽田空港
		22:15	羽田着 到着後解散
9月28日	金		まとめ予備
		11:00-12:00	評価会
		12:00-13:00	昼食
		13:00-15:00	アンケート提出・まとめ・プレゼン準備
		15:00-16:30	報告会
		16:30-17:00	修了式・写真撮影

2. 研修員名簿

NO	氏名	性別	職種	所属施設
1	谷本 美保子	女	保健師・助産師・看護師	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 共同災害看護学専攻5年
2	中村 美穂	女	学生	聖路加国際大学看護学科
3	蟹江 信宏	男	医師	東京都保健医療公社 多摩北部医療センター 小児科
4	周東 美奈子	女	大学院生	日本赤十字看護大学災害看護学 博士課程 (DNGL)
5	明河 慶尚	男	放射線技師	NCGM放射線診療部門 照射主任
6	船戸 真史	男	医師	NCGM 国際医療協力局
7	国枝 萩子	女	保健師	NCGM 国際医療協力局
8	小土井 悠	女	看護師	NCGM 国際医療協力局
9	柳澤 如樹	男	医師	NCGM 国際医療協力局
10	大田 倫美	女	医師	NCGM 小児科レジデント
11	高野 友花	女	看護師・助産師・保健師	神奈川県立保健福祉大学看護学科非常勤教員
12	土井 正彦	男	看護師	NCGM 国際医療協力局
13	松岡 貞利	男	一般	NCGM 国際医療協力局
14	珍田 英輝	男	事務	NCGM 国際医療協力局

Ⅲ. ベトナム・フィールド研修

1. 研修の構成・グループワークスケジュール

現場の状況を知り、介入するための計画立案をするために、事前に与えられた課題ごとに日本側とベトナム側の混成グループを3つ編成した。本年度の課題は、1) 医療の質、2) 非感染性疾患、3) 保健人材であった。グループごとに施設見学をして現状を把握し、課題分析 (SWOT 分析)、介入のための計画立案の実習を行った。日本側とベトナム側との協働で発表のためのスライドを作成し、関係者 (ベトナム・ホアビン省保健局、ホアビン省病院、NCGM 国際医療協力局関係者) に対して発表を行った。これらの活動を通して、以下の成果品を作成した。

- ・ 訪問施設サマリー (III. 2 参照)
- ・ 報告会発表資料 (III. 3 参照)

グループワークスケジュール

日時	内容
9月21日	ベトナム側カウンターパートと顔合わせをする(課題ごとのグループを編成する)。 省保健局・省病院を視察する。 保健医療概要、各グループのテーマについて、ベトナム側から説明を受ける。
9月22日	下位病院・コミュニケーション・ヘルステーションを視察する。 ベトナム側カウンターパートも随行する。
9月23日	日本側グループ内で討議する。
9月24日	3グループに分かれて、ベトナム側とグループワークをする。 日本側で行った分析を提示し、ベトナム側と確認・修正作業をする。 それぞれのテーマで実現可能なプロジェクトなどに関して協議する。
9月25日	報告会の資料をベトナム側と作成する。 午後から省保健局で発表を行う。
9月28日	プレゼンの修正を行い、NCGM 国際医療協力局内で発表する。

2. 訪問施設サマリー

訪問施設名	JICA ベトナムオフィス
訪問日時	2018年9月19日
担当者名	高島恭子氏
記録者	国枝
<p>内容</p> <p>○ベトナムの現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主な死亡原因 <ol style="list-style-type: none"> 1. 心臓発作 2. 虚血性心疾患 3. 慢性障害肺疾患 4. 下気道感染 ・2010～2030にかけて、ベトナムの高齢化は日本より早い速度で進行する。 ・ベトナムでは、MOHが数値を隠す傾向があり、正確な統計を出すことが難しい。 ・ベトナムには、中央病院、省病院、郡（県）病院、コミュニオンレベルの1～3次レベルの4種類の病院がある。 ・医療システムの中で、患者は、郡病院までは好きな病院に受診できる。上位病院へは紹介状がないと受診できないことになっている。ペナルティがあっても中央病院に行く人が多いのが現状。 ・家庭医、ファミリードクターを導入したが、まだうまく機能していない。 ・2021年に看護師国試を導入予定。それに向けてJICAプロジェクトとして準備している。 ・ハノイに、日本で看護師試験を受ける資格を得られる東京健康科学大学を設立した。大学の横には、病院も建設中。 ・味の素がハノイで栄養士を育成している。 ・HELP AGEという地域の老人クラブがある。ホアビン省にもHELP AGEはあり、訪問診療、家庭医等も導入している。 ・ <p>○ベトナムの保険システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保健加入率は80～90%。現在、介護保険の導入を検討している。 ・ベトナムの保険システムは、加入保険によって、人頭払いと、Fee for serviceがある。 ・ベトナムの支払い方式を知りたいが、正確なことがわからず日本側が理解するのが難しい。 ・ベトナムの保健省は、支払いシステムをJICAに決めてほしいと思っている。日本のマニュアル、ガイドライン等を訳してそのまま使用とする傾向があり、なぜ必要なのか、どのように使うのかベトナムに合わせて作ってもらいたいと思っている。 <p>Q. 未加入者はどんな人か？UHC達成に向けて、未加入者対策はどんな事をしているか？</p> <p>A. 未加入者には、保険に加入しなくても生計を立てる事ができるお金持ちが多い。加入率を上げるため、給料からの天引き制、家族単位での加入制などを取り入れている。保険加入の目的、意義を引き続き伝えていく。</p> <p>○ベトナムの母子手帳について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳については、63省中半分の省が導入している。母子手帳の印刷代が課題となっており、各国、様々な企業が出資予定でいる。 <p>Q. 母子手帳の有効性については、インパクト評価で有効性が確立されているのか？</p> <p>A. プロジェクト後のインパクト調査をしており、先日WHOから最近母子手帳の有効性について発表が</p>	

あった。

○JICA ベトナムの保健医療分野支援体制

- ・UHC 達成に向けて支援している。
- ・過去には、ホアビン省における支援も行っていた。
- ・現在は6つの事業が進行中。
- ・ベトナムの障がい者総人口は530万人（うち農村部に約87%）で、障がい児・者対策も強化している。

施設に対する意見・質問

- ・保健施策に関するベトナムの現状、JICA ベトナムが支援している事業を教えて頂いた。
- ・カウンターパートであるベトナム保健省との関わり方等、苦勞する一面の話も聞くことができ、有意義な時間であった。

訪問施設名	バックマイ病院 院内全体見学
訪問日時	2018年9月20日 午前
担当者名	人材チーム
記録者	人材チーム
内容	<p>【小児科・新生児科】</p> <ul style="list-style-type: none">● 小児科 約1/3の入院患者は呼吸器疾患。北部では特に多く、湿度や大気汚染によるものと考えられる。小児外来にネブライザーの際に使用するアニメーション機械があり、1日20~30人使用している。● 新生児科（NICU） 産科と小児科は独立して運営されていたが、6年前 JICA のプロジェクトが入り、日本人医師と看護師の協力のもと、産科と小児科（新生児科）の連携が実現し、体重600g台の新生児（当時は記録的）を管理した実績もある。NICU では呼吸器が何台も稼働しており、1000g未満の新生児も管理されており、1時間ごとに手書きでバイタルが記録されていた。また、双子だったのか一つのベッドに2人並んでいる光景も目にした。しかし、とにかく狭いことが難点で、蘇生処置が必要になった場合には難渋することが予想された。また、動線の点でも、実際に働いている医師や看護師たちにとってはかなり窮屈で働きにくいのではないかと感じた。NICU を卒業する条件は、2500g以上の体重と、呼吸や栄養を自律的に行えることだそうだが、実際は次から次へと入室してくるため、押し出される形で、たとえ体重が2500gに達していなくても出されることはよくあるとの話であった。 <p>【外来】</p> <p>医師40名、看護師84名が在籍しており、他科より35名の医療スタッフが外来に携わっている。外来棟は1~4階まであり、70の診察室が設けられている。</p> <p>1日の利用者は3000~4000人。受付は5:00~18:00、診察は6:00から開始。慢性疾患で入院している患者は2万人くらい。</p> <p>受付で看護師がトリアージをし、受診する科が決まる。予約表を受け取り、診察室へ移動。診察後に</p>

薬剤などを受け取り帰宅となる。来院し薬を受け取り帰宅までは平均4～5時間かかる。CTやMRI等の検査は後日となることもある。採血は外来専用の検査室があり、1日に1200人程度の採血を行っている。検査結果は患者が受け取るのではなく、担当医師の診察室へ持っていかれる。採血の際は手袋を着用していたが、足元は素足や靴下に足の指が見えるサンダルで働いていた。

予約表には氏名や生年月日の他、紹介元の病院名や支払い形態についての記載がある。支払いは、大きく分けて次の3種類がある。①医療保険の使用(8割負担)、②全額負担(医療保険未加入のため)、③私費診療(経済的に余裕のある人。医師の指名などが可能)。

日帰り入院施設は10床(熱、腹痛、喘息患者などが使用する待機するベット)、入院患者を少しでも少なくする工夫として、状態の回復が見込める場合は、そこで経過観察できるようになっていた。外来新病棟を建設中であり、新病棟ではベッド数は100床となる予定。

日本のように、診察カードを読み取り患者情報がすぐわかるような仕組みも4か月前から使用開始されている。保険点数の大きな表が掲示されていた。患者は多く、待ちながら食事を床に広げている人もいた。メッセージャーもあるが、ほとんど活用されておらず人が運ぶ方が早い。

【救急外来：内科】 外科は別の外来がある。

24時間対応。内科・外科連携しており、外科医も必要な場合はコンサルし、来てもらう。

スタッフ79人。医師19人、看護師66人、その他。

受付：医師1人、準医師2人

平均患者数：150～200人/日(50人くらいは他科へ送るため実質は100～150人)

診察室1～4部屋まであり、3が重症部屋であり、日本でいうICUに近い。

● ICU

連続透析や低体温療法なども取り組んでいる。

迅速に結果が分かる検査室あり。検査は検査室が基本だが、移動式のポータブルレントゲン撮影機はある。

規定となっている入院日数：ICUは3日間(16床)、ICUの次のレベルは1週間(19床)。

主な来院理由は、脳卒中、感染性ショック、膵炎、肺炎など。

なお、BLSは救急の医師と看護師がNCGMに研修に参加し、その後導入された。

【内視鏡センター】

医師8人、看護師5人。

2015～2017年は1日250件だったが、2018年からは特別なケースのみに限定。

FUJIFILMと名古屋大学の支援あり。名古屋大学の医師、看護師が日本で研修をしたり、ベトナムに指導に行ったりしている。医師に対する内視鏡の技術だけでなく、看護師に対して洗浄の仕方や検査時のケアについての支援も行っている。

センターができる前から年次セミナーを行っており、現在も続いている。

病院敷地内が広く、院内の患者移動には運転手が運転する電動のカートのようなものが使用されていた。

訪問施設名	バックマイ病院 DOHA 部
訪問日時	2018年9月20日 午後
担当者名	人材チーム
記録者	人材チーム
<p>内容</p> <p>DOHA (Direction of Healthcare Activities)</p> <p>目的：上位病院から下位病院への指導・技術移転</p> <p>JICAの協力でできた。設立20周年。日本の医学教育学会のシステムを参考にしている。</p> <p>26人のスタッフがいる。ベトナム北部・中部の計29省が管轄。</p> <p>年間300コース(期間は3日～10か月と様々)あり、15万人の医療従事者、1000施設の受け入れ実績がある。日本で学んだこともDOHAを使い、下位病院へ技術移転している。研修後は、教育を受けたスタッフが技術の修得できるまで、上位病院スタッフが下位病院へ出向きフォローする。</p> <p>技術移転先は、下位病院の機材等の状況から選定している。</p> <p>現状： ・品質管理に力を入れている(5S)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育研修へITを導入することが課題 <ul style="list-style-type: none"> 8か国とオンライン会議をしている(日本も含む) 21省と毎週、定例オンライン会議を行っている(参加者はテーマにより変わる) ・シミュレーションセンターの設立計画中 <ul style="list-style-type: none"> 卒業後、患者さんに関わる前の教育のため。現在導入中。 <p>ベトナムではトップレベル教育。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療従事者として働くための研修 ※バックマイでは人事部と看護部で管理している。 <p>医師18か月、看護師9か月。OJT。座学講義3割、実地研修7割。</p> <p>カリキュラムはそれぞれの病院が作る。この研修のモデルは日本。でもそのまま導入は難しかった。</p> <p>シミュレーション研修も導入している。医師：内視鏡や蘇生法看護師：注射</p> <p>離島研修はない。1816プログラムにより、下位病院で数か月間勤務するようになった。</p> ● 本邦研修による技術移転状況 <p>3期に渡り、JICAのプロジェクトが入っている。</p> <p>病院から多くのスタッフが日本へ行き、日本の技術を持ち帰っている。</p> <p>バックマイで成功し、他病院へという流れになった。</p> <p>しかし、①政策、制度の枠組みでカバーできない面がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ②普及先の機材が整備されていない <p>等の原因により、全部は活かしていない(現場では、活かせるよう努力はしている)。</p> 	

訪問施設名	ホアビン省総合病院
訪問日時	2018/9/21 9:30～
担当者名	
記録者	明河
<p>内容</p> <p>【ホアビン省総合病院との関係】</p> <p>ホアビン省総合病院とNCGMは、国際協力事業の一環で毎年9月頃に交流を行っている。</p>	

今年は9/21～9/25まで交流を行う。

【ホアビン省総合病院の概要】

ホアビン省はベトナム北西部に位置しており、ハノイ都市部から約70km離れたところに位置している。面積は4662.5 km²、人口約90万人。1市10県村単位で見ると210の村からなる。省レベルの医療施設は、ホアビン省総合病院が1施設、東洋医学病院、内分泌病院が各1施設ずつの合計3施設。群レベルの医療施設は医療センターが11施設とホアビン市総合病院が1施設。

ホアビン省総合病院は2010年に日本の支援で新しい施設を建設した。オープニングセレモニーには当時の首相も参加するほど注目を集めた。

『すべては患者のために』をスローガンに掲げている。管轄はホアビン省保健局。規模は582床だが、実際のベッド数は900程度ある。138診療科。従業員の総数は677名。

構成は医師176名。その内、博士4名。大学院生1名。専門医レベル2は21名。修士は15名。専門医レベル1は45名。その他大卒の医師が90名。薬剤師は25名。

臨床は22の診療科と検査関連の科7つの科で構成されている。

救急設備は「完璧ではないが悪くはない」と表現されており、必要最低限のものは装備されている。

画像診断・検査設備も一貫性のある投資により、整備されてきている。

手術室は4室。概ねニーズには対応できている。

ベトナムでは保健省の定めた規定により、施設のランクによって最低限、実施可能な医療技術・設備を義務付けられているが、ホアビン省総合病院はトップランクの80%以上を達成しており、省病院ではあるが一部中央病院レベルの医療業務も可能となっている。

【検査・画像診断科】

スタッフは全24名。医師8名。技師10名。看護師6名。検査棟の1階はすべて検査関連になっており、JICAの支援で2007年に完成している。MRIなど一部検査機器は外来棟などに設置されており、3か所に分かれて設置されている。

所有機材はMRI：1.5Tが1台（12～15名/日）。CT：2台（25～30名/日）。Xp：2台（130～150名/日）。

心電図：1台など。超音波（140～150名/日）。内視鏡（25～30名/日）。

心電図（30～50名/日）。

JICAの名残で待遇や5Sに関する掲示物も掲示されている。

【透析センター】

2017年に透析装置内に洗浄液が残ったまま透析を開始し、8名の患者が亡くなる事故が起きてしまった。

2018年に再開。24時間3交代で透析を実施している。現在は17台の装置を所有しており、12名のスタッフで業務を行っている。登録患者は90名。3回/週でおこなっている。

サウジアラビアの支援で新棟を建設中である。

【小児・産科】

小児の多くが呼吸器・消化器疾患。サラセミアという血液疾患が多いこともホアビン省の特徴である。小児科のベッド数は50台。患者数は70人。

新生児科は医師4名。看護師16名。産科は医師12名。助産師25名。分娩室は1室。陣痛室1室。産後室1室。分娩件数などは不明。

施設に対する意見・質問

ISO認定を取得（より高い診療点数確保）に向けた取り組みを行っているとのこと。

→病院経営、患者の評判といった観点からも客観的指標で認定を受けることは重要であると考えられる。

保健省の基準に対して、患者の安全に対する項目の点数が低い。
 →防犯・防災に対する院内の整備が不足している。また、医療事故においては2017年の事故を教訓に改善していく必要がある。

訪問施設名	ホアビン市立病院
訪問日時	2018年9月22日
担当者名	人材チーム
記録者	人材チーム
<p>内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホアビン市総合病院副院長からの挨拶 <p>ホアビン市病院側参加者：人事総務部部長1名、総合企画部職員1名、救急科科長1名、外来医師1名、看護部長1名他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NCGM側(土井さん)からの挨拶 ・ホアビン市総合病院の概要についての副院長による説明、およびその後の質疑応答 (以下、概要と質疑応答の内容について記載) <p>ホアビン市総合病院の構成</p> <ul style="list-style-type: none"> - 16 部署 * 12 科 外来・救急科、心臓、ICU・外科、産科・小児内科、感染症科、眼科・耳鼻科・口腔外科、伝統医学、薬剤、院内感染、栄養科、画像診断、検査科 * 4 事務 総合企画・医療設備機材部、財務部、総務人事部、看護部 <p><人材></p> <p>保健省・内務省の共同通知書によると、病院規模にあった人員配置数としては、ホアビン市総合病院(130床)は本来182名必要。</p> <p>しかし、現状は83名 - Dr:23人(専門医レベル:2名、レベル1:5名)、Ns:22名 つまり、99名不足している。</p> <p><業務></p> <ul style="list-style-type: none"> ・365日稼働 - なお、2017年5月29日ホアビン省総合病院の透析の医療事故を受けて、ホアビン市総合病院で透析患者を受け入れるようになった。その後も継続してホアビン市総合病院での透析を継続している患者は75名。 ・2018年以降手術可能となった疾患：虫垂炎、子宮腫瘍、甲状腺等 <p>* NCD</p> <ul style="list-style-type: none"> - 糖尿病患者に対して空腹時血糖値を測定後、朝食を提供：4633食提供(9260万ドン) - HT400(内服コントロール20名)、DM400人 緊急性の低い患者は土日に来院するように推奨(土日の方が混雑していたため) 	

*テクノロジー

- 2018年以降、番号出力機械の導入により、患者の診察待ち時間の短縮化を実現
- ICT導入により、手書き書類の削減による効率化を促進中
- : 業務時間の短縮、報告機能の向上に繋がった
(但し、電子カルテは未導入。オーダーリングシステムのみ。)
- 薬剤部薬剤評議会(院内)で、毎年、医療資材の使用計画を作成し、予算編成に反映化。

*人材育成

- ・入院患者に関する症例検討会の開催(治療、投薬、看護等)
- ・外来患者に関する処方の検討会の開催
- ・ショック発生時の対応時のマニュアルの作成(通知書 51/2017/TT)
- ・高血圧に対する診断、治療に関する勉強会の開催
- ・脳波、内視鏡の方法についての指導を実施
- ・専門学校、大学生のインターンシップの受け入れを実施(17名)
- ・薬剤部でも専門学校、大学生などのインターンシップ受け入れを検討中。

*2017年～2018年度上半期までの実績報告

	2017年	2018年上半期
外来患者数	86678人	31003人
	計画目標値	計画目標値
	82000人	74800人
入院患者数	4388人	1733人
	計画目標値	計画目標値
	5800人	5300人
外来治療患者数	2073人	1364人
	計画目標値	計画目標値
	1500人	1500人

-患者数は減少している。

: 民間クリニックでも保険が適用されるようになったため。

・ホアビン省総合病院と近い場所にあるため、より特徴的な病院機能を持たせて差別化を図ろうと試みた(産婦人科、小児科に特化)が、最終的に合併という形をとることとなった。

: 医療施設が不足していく中、どのように機能分化を図っていくかが今後の課題。

・4半期毎、人事評価を実施中

-2017年度: ホアビン省保健局から優秀病院と評価され、表彰された。

: ホットラインで患者からのクレーム対応等にあたっている(2017年～18年で15件)

クレームの内容は、病院業務手順やルールを理解していないことによるもの。

・省レベルでの研究2題

・国レベルでの研究1題

*院内感染

・年間計画の作成・実施

・医療廃棄物の管理

-保健省、資源環境省の共同通知書を受け対応

医療従事者に対し勉強会を実施し、通知内容を周知。

業者と契約し、ルール通り処理してもらうよう依頼。

*現在の課題

- 医療サービスの質が不十分。さらに市民の生活水準向上に伴いニーズも多様化。

: 要因の一つとして、医療スタッフの主体性の不十分があげられる。

- 人材不足

: 看護師数が医師数を下回っている(急務の課題)

: 人材不足の背景として、以前は正社員だけでなく非常勤でも雇用可能であったが、

2013年から正社員でないと雇用してはいけないことになったことがある。

また、採用計画を出しても、最終的に採用枠を決めるのは保健局であり、実際は少しずつしか採用することができない。

訪問施設名	トン・ニャット コミュニティ・ヘルスステーション(CHS)
訪問日時	2018年9月20日 13:30-15:30
担当者名	船戸真史、柳澤如樹、谷本美保子
記録者	谷本美保子
ホアビン省スタッフとともに、CHSを訪問	
I. スケジュール 1) ニャン所長よりCHSの概要について説明 2) 土井氏より挨拶 3) CHSの2017年度、2018年上半期の活動状況の報告 4) 施設内見学	
II. 内容	
1) 概要説明: スタッフ数は計6名(医師1人、準医師2人、伝統医学準医師1人、中級看護師1人、中級薬剤師1人 全員女性) と保健省が定めたレベルをクリアしたビレッジヘルスワーカー9名(準医師1名、中級レベル看護師1名含む 全員ボランティア)	
● 2013年にセンターの施工、2014年に完成、2015年に保健省が定めた標準を満たし、2016年に新農村運動をクリアした	
● 人民保健委員会(行政側が委員長、ヘルスセンター所長が副委員長)では、保健計画や社会経済開発計画などの決議を行っている	
● 898世帯3663人(5民族、少数民族が全体の70%程度)にヘルスケアを提供している	
● 設置機材は保健省で定める基準の80%で整備を行っている。使用薬剤は医療保険と国家医療プログラムより支給している	
2) 活動報告: 月次、四半期、年次で計画を作成	
● 医療保険加入率: 89%、衛生的な水の供給: 98%、衛生的なトイレを整備した家庭: 89%	
● 診療実績: 2017年度のべ2390人(上位施設搬送2例: 予防接種後のアレルギー性ショック、高血圧)	

<p>合併による脳卒中疑い)2081年上半期のべ1169人。70%の診療において西洋・東洋医学を併用</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 感染症：2017年度デング熱2例、2018年上半期なし(現在結核2人、HIV1人管理中) 2017年度・2018年度ともに食中毒なし ● NCDs 患者数：高血圧(HT)50人、糖尿病(DM)15人、癌10人、精神疾患(うつ病など)22人。高齢者のヘルスケア:80歳以上60人の台帳を作成し、毎年の定期健診と眼科スクリーニング検査を実施している ● 母子保健：3回の妊婦健診率2017年度80%・2018年上半期100%、母子手帳利用率は妊婦健診受診者で100%、妊婦への破傷風ワクチン接種率100%、施設分娩率100% 子どもの予防接種率2017年度100%・2018年上半期49%、5歳未満栄養失調率2017年度5.8%・2018年上半期5.6%、夫婦の避妊率72%、人口増加率2017年度0.5%・2018年上半期0.3% ● 健康への啓発：有線放送を利用し健康に関する情報をスピーカーにて各集落に流している。また、80歳未満の人にも健診を実施しており受診率は80%程度である。健康教育に関してはヘルスセンターと人民保健委員会の双方において実施している
<p>施設に対する意見・質問</p> <p>統計データ管理と活動内容の充実が伺えた。一方で、計画と達成目標について確認できなかったためその到達度と搬送以外での上位施設との連携については不明瞭であった。</p>

訪問施設名	UN
訪問日時	2018/9/27 14:00-
担当者名	竹内百重氏、中川 (NAKAGAWA Jun) 氏、梶藍子氏、
記録者	蟹江信宏
<p>【WHO での担当者それぞれの仕事内容について】</p> <p>保健システム、感染症、NCD の大きく 3 つに別れている。</p> <p>現在感染症分野は保健指標が改善し疾病負担がり、ドナーが減っている。予算の減の中で予防などに力を入れている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・竹内先生 主に保健システムについて担当。 <p>医療技術が発展し、よい医療を受けるためにバックマイ病院に患者さんが集中してしまうようになっており、プライマリーヘルスケアが弱体していることもあり、今再度プライマリーヘルスケアが注目されるようになってきた。これまでのプライマリーヘルスケアは感染症を重点的に行ってきたが、疾病負担の減少から、方向転換し人材育成、ファイナンス、政策、パートナーシップ、医療情報、医薬品の質の規制、AMR などについて行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中川先生 プログラムマネジメントオフィサーとして全体のマネジメントを行っている。 <p>また、NCD チームの環境、障害についての統括している。</p> <p>ホーチミン sub office 長も兼任している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・梶先生 国際移住機関 IOM に所属し、移住と健康の公衆の専門家として働いている。 <p>ベトナム国民 30%が国内移住移民を行っており、田舎から都市へ行っているひとたちの健康を支援している。国内移民に対する政策を行っていないので、政策を立てて action plan を立てる。また結核の対策にも関わっている。カンボジアとベトナムの国境地域は多剤耐性結核の有病率が高く、そういつ</p>	

た人たちはどのように移動しているか調査している。

【WHO について】

以前に緊急支援の際にエボラ対策の報告会に参加された。システムに苦勞することは多い。どの組織もマネジメントが重要だが、自分とは関わりがないと思っており、後にお金の動きが分からないといったことで困ることが多い。

WHO の予算全体の 3 割は定額で入るが、残りの 7 割はドナーによるもの。ドナーによるものは制限が多い。例えばグローバルファンドが結核支援した場合、結核の予防にのみ使用、期間も制限されている。

WHO の部署がそれぞれ中小企業のようなもので、資金捻出が大きな仕事になる。国連の場合、本部は 3 割出るが、7 割は自分たちで稼がなきゃいけない。そういったマネジメントに割かれる時間が多い。

それで職員定員が決まったり雇用期間が決まったり不安定な雇用でもある。

WHO 本部はリサーチ、指針やガイドライン作成に携わりたい場合は適切だが、現場は分からない。

カンントリーオフィスは最前線で政府とやり取りができて、現場に行く機会がある。また成果がみえる。

NGO 的なフィールドワークも行うことができる。

リージョナルオフィス

本部とカンントリーオフィスの中間地点的な立ち位置になる。少しの指針を出すこともできて、出張で現場にも行くことができる。しかし時間をかけて関係を作って積み上げていくことは難しい。

施設に対する意見・質問

【ベトナムの民間医療への対策】

医療の質の標準化が必要と考えている。しかし医師の質は評価しづらい。民間病院の外観・内観はきれいだが医師の質に関しては民間病院でも評価できていない。プライマリーヘルスケアではコミュニティーヘルスケアは使用されなくなってきていて、バックマイ病院などに行ってしまう。これからは NCD のマネジメントでコミュニケーションに引き戻す。一方で自由診療が浸透している中、すべてを標準化することは難しい。

【災害時の対策に女性の資源へのアクセスが悪いことへの対策】

台風の災害が多い。また性的暴力もアジアで多く問題となっている。支援が必要な人を見極めて、その人達をどうやって繋げていくか。

【日本や企業に対する back も考えた政策】

利害関係が発生する問題が多く、WHO としてはかなり慎重に分析を行わなければならない。AMR 対策で企業に洗剤や消毒液のドネーションを行い、手洗いの習慣付けを狙う活動をした。しかし、WHO 認定の製剤と謳って、その宣伝に繋がるケースもあり気をつけなければならない。

【人材育成に関して】

専門職の医師、歯科医師看護師が自由に行き来できることで人材を補う。ライセンス、教育、教育施設の法律の整備化が当面の目標で活動の支援と法律化の支援を行っている。

看護師や医師などの人数や配置の把握、医療施設ですら医療情報の整備が整っておらず、情報が散乱している。まずは情報を一元化することが大切である。

どこにどういった人材がいるのか。人口対医師といった数の把握も大切だが、質の把握も重要でどちらも平行で行っている。

3. フィールド研修報告会

グループ毎のテーマに沿って、現状把握、課題分析、介入計画の立案を含めて、ホアビン省保健局とホアビン省病院関係者へ成果を発表するために、各(グループ日本側とベトナム側の協働)でスライドを作成した。ベトナム・ホアビン省保健局に成果報告し、帰国後、NCGM 国際医療協力局で研修全体の報告を行った。

A. 医療の質グループ



Injection Cart 5S改善プロジェクト

Đề xuất 5S— Cải tiến xe tiêm

医療の質チーム

Nhóm Quản lý Chất lượng Y tế

Nguyen Thi Thanh Binh

Tran Thi Thu

Vu Van Tu

Pham Ngoc Tuan

Bui The Hoan

Miho Nakamura

Nobuhiro Kanie

Yoshinao Akegawa

Hagiko Kunieda

Masahiko Doi

Nguyen Anh Phong

目次 – Nội dung trình bày

1. ホアビン省総合病院 品質管理課 Giới thiệu Phòng QLCL bệnh viện ĐK Tỉnh Hòa Bình
2. 5S活動 – Hoạt động 5S
3. ホアビン省総合病院 5S活動 Hoạt động 5S ở BVĐK Tỉnh HB
 - A) 現状と実績 Hiện trạng và hiệu quả
 - B) 提案・要望 Đề xuất – Nguyên vọng
4. Injection Cartの例 Thực hiện thí điểm: xe tiêm
5. 計画・立案 Kế hoạch thực hiện
 - A) 問題分析 Phân tích vấn đề
 - B) PDCA Chu trình PDCA
 - C) 今後の展望 Triển vọng tương lai
6. 学び、感想

メンバー紹介 Giới thiệu thành viên



ホアビン省総合病院の品質管理課

Phòng QLCL bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình



『すべては患者さんのために』
Tất cả hướng đến sự hài lòng của người bệnh

患者の安全のために Hướng đến an toàn của người bệnh

2018 ベトナム保健省の立ち入り検査 Quy chế QLCL của Bộ Y tế
→ 83criteria,2000sub-items

クリアするための Quality Control
Quản lý Chất lượng theo chuẩn

患者満足度 Độ hài lòng của người bệnh
人材育成 Đào tạo nguồn nhân lực
質の高い医療の提供 dịch vụ y tế chất lượng
品質改善 Cải tiến chất lượng
専門性 Tính chuyên môn

立ち入り検査の結果 Kết quả đánh giá của Bộ

患者満足度が低い
Độ hài lòng còn thấp

防災・防犯・安全性
An toàn, trật tự, trị an

Patients centered (19)

Specialized department criteria (4)

Human resource development (14)

Quality improvement (8)

Professional activities (36)

限られた予算の中で安全性、満足度の向上
Nâng cao độ hài lòng và an toàn người bệnh với ngân sách hạn chế

5S活動を実施・習慣にしたい！！ Mong muốn thực hiện và duy trì 5S

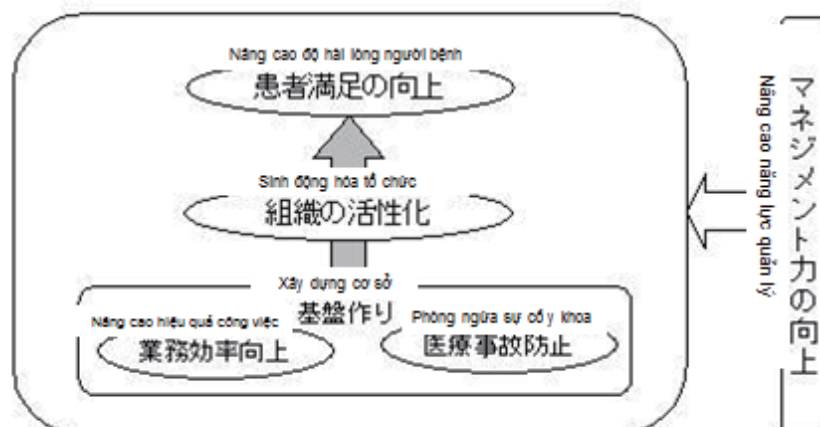
5 S活動とは Thế nào là 5S

- 整理・整頓・清掃・清潔・しつけ
Sàng lọc, Sắp xếp, Sạch sẽ, Sẵn sàng, Sẵn sàng
- モノや情報及び人を対象に、全員参加で徹底する活動
Hoạt động có sự tham gia của cả tập thể đối với đồ vật, thông tin và con người
- 目的：業務の効率向上、ミス・事故防止、スペースの有効活用などを実現するための基盤整備
Mục đích: nâng cao hiệu quả công việc, ngăn ngừa sự cố y khoa, tận dụng không gian thao tác tốt hơn qua việc cải tạo môi trường cơ sở



NCGM医療安全ポケットマニュアルより
Sổ tay an toàn y tế NCGM

病院における 5S活動 Hoạt động 5S ở bệnh viện



医療安全推進者ネットワーク より
<http://www.medsafe.net/specialist/18takahara.html>

ホアビン省総合病院の5S活動の現状 Hiện trạng hoạt động 5S ở BVĐK tỉnh HB

2016年～ 品質管理部よりスタート
Phòng QLCL thành lập năm 2016



本の種類を
色別に分ける
Phân loại theo
màu sắc



ファイルの順番が分かるよ
う、帯にテープを貼る
Dán nhãn để phân biệt
các tập hồ sơ theo thứ tự



ホアビン省総合病院の5S活動の現状 Hiện trạng hoạt động 5S ở BVĐK tỉnh HB

鍵を色別に分ける
Quản lý chìa khóa
theo màu



ひと目で分かるよう
見出しを付ける
Quản lý trực quan để
có thể nhận biết
ngay



文房具ごとに
仕切りを作る
Làm các ngăn
đựng văn phòng
phẩm



ホアビン省総合病院の5S活動の実績 Hiệu quả hoạt động 5S ở BVĐK tỉnh HB

作業効率が上がった！
Hiệu quả thao tác tốt

でも、実施や継続が難しい
Tuy nhiên, khó duy trì ...

見た目が綺麗！
Môi trường sạch, đẹp

5S責任者の交代により中止
Hoạt động tạm dừng do người
phụ trách nghỉ không lương

人員配置を換えたが
時間がかかってしまった
Sắp xếp lại nhân sự mất nhiều thời
gian

配薬のためのカートが病室に入らな
かった、スペースが足りない
Xe tiêm không thể vào buồng bệnh,
thiếu không gian thao tác.

要因は？
Nguyên
nhân?



- ・病院スタッフの不足 Thiếu người
- ・入院患者の定員オーバー Tình trạng quá tải
- ・物品管理者がいても、兼任で担当 Có người quản lý vật tư nhưng kiêm nhiệm
- ・品質管理部と現場スタッフの意識のズレ Có khoảng cách trong nhận thức của Phòng QLCL và cán bộ y tế khoa phòng

ホアビン省総合病院からの提案・要望 Đề xuất từ BV ĐK tỉnh Hòa Bình

カートのレイアウト
Sơ đồ xe tiêm
・作業スペースの確保
Bảo đảm không gian
thao tác

安全で快適な操作
Thao tác an toàn, thoải mái

作業効率の向上
Nâng cao hiệu quả thao tác

時間的・心理的余裕
Chủ động thời gian, tâm lý

意識の改革 Đổi mới nhận thức
→活動の持続 Duy trì hoạt động

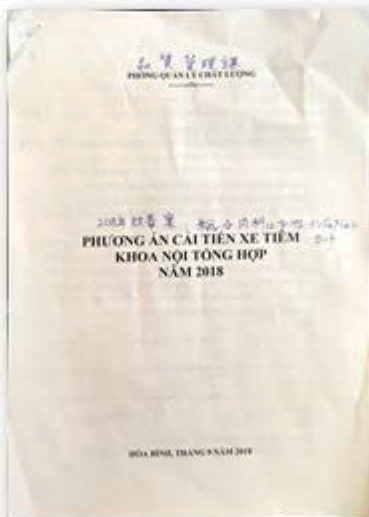
安全性の確保
Đảm bảo an toàn

総合内科 injection cartの現状 Hình ảnh xe tiêm hiện nay



作業スペースがほしい
Muốn có chỗ thao tác rộng hơn
引き出しがほしい
Giống như có ngăn kéo
針刺し事故があった
Đã từng bị kim đâm vào tay
薬剤投与間違いがあった
Đã có xảy ra việc tiêm nhầm thuốc

ホアビン省総合病院からの提案・要望 Đề xuất từ BV ĐK tỉnh Hòa Bình



理想案・図
Hình ảnh mục tiêu

Injection Cartの例

Giới thiệu xe tiêm điển hình

Injection cart①

薬剤投与 Xe tiêm

電子カルテに薬剤シールとリストバンドを読み取り照合させる
Đọc và đối chiếu nhãn thuốc với thông tin trên vòng tay và trên bệnh án điện tử

薬剤トレイ、消毒液などが置かれる。バイタルサインなどを測る際の道具も置かれる。
Khay để thuốc tiêm, thuốc sát khuẩn, một số máy đo

感染性廃棄物、針捨て
Thùng rác lây nhiễm, kim đã sử dụng



Injection cart②

包交車 Xe thay băng



1段目は作業するためできるだけものを置かない

区分けして、同じような用途のものは近くに配置
Chia ngăn, để dụng cụ có chung mục đích dùng ở gần nhau

感染物は上段に配置
Tầng trên dành cho dụng cụ vô khuẩn



ホアビン省 他の医療施設の様子 Một số hình ảnh khác ở Hòa Bình

ホアビン市病院
Bệnh viện TP Hòa Bình



ホアビン省 他の医療施設の様子 Một số hình ảnh khác ở Hòa Bình

コミュニンヘルスセンター
Trạm y tế xã



グループワークの様子 Hình ảnh thảo luận nhóm



計画・立案 Đề án, kế hoạch

問題分析 Phân tích, nắm bắt vấn đề



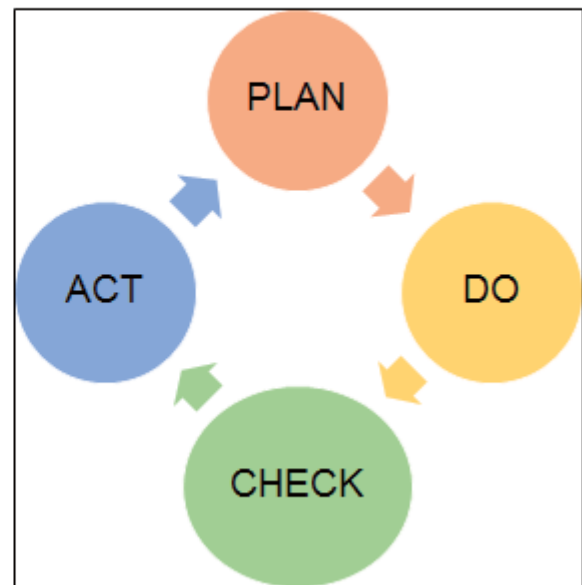
5Sが持続困難
Khó duy trì 5S

処置室内が煩雑
Phòng tiêm bễ bộn

カートの効率が悪い
Hiệu suất xe tiêm kém

医療スタッフの不足
Thiếu CBCNV

PDCAサイクルを用いた計画活動表作成 Xây dựng bảng kế hoạch hoạt động theo chu trình PDCA



計画活動表

PLAN		DO		CHECK		CHECK	
				ACTION		ACTION	
				PLAN		PLAN	
				DO		DO	
Sep-18	Oct-18	Nov-18	Dec-18	Jan-19	Feb-19		
	8h: report提出 Đề xuất	5h: report承認 Phê duyệt	3h: GIMNs調査 Lấy ý kiến ở khoa Nội TH	14h: GIMNs調査 Lấy ý kiến ở khoa Nội TH	4h: 四半期報告第1期会議 Báo cáo quý 1		
	8h: 5分5S活動 5 phút cho 5S	16h: 1台新cart ver1交換 Thay xe phiên bản 1	QC 配薬同行調査のまとめ Tổng hợp ý kiến và thông tin	QC 配薬同行調査のまとめ Tổng hợp ý kiến và thông tin	8h: 四半期報告第1期提出 Báo cáo quý 1		
		19-30h: 新cart ver1導入 Sử dụng xe phiên bản 1	7h: 第1回評価会議 Đánh giá lần 1	18h: 第2回評価会議 Đánh giá lần 2	11h: 3台 新cart ver3導入 Sử dụng 3 xe phiên bản 3		
			10h: 1台 新cart ver2施行 Xe phiên bản 2	21st: 1台 新cart ver3導入 Xe phiên bản 3, 1 chỉ c			

PLAN		DO		CHECK		CHECK	
				ACTION		ACTION	
				PLAN		PLAN	
				DO		DO	
Sep-18	Oct-18	Nov-18	Dec-18	Jan-19	Feb-19		
	8h: report提出 Đề xuất	5h: report承認 Phê duyệt	3h: GIMNs調査 Lấy ý kiến ở khoa Nội TH	14h: GIMNs調査 Lấy ý kiến ở khoa Nội TH	4h: 四半期報告第1期会議 Báo cáo quý 1		
	8h: 5分5S活動 5 phút cho 5S	16h: 1台新cart ver1交換 Thay xe phiên bản 1	QC 配薬同行調査のまとめ Tổng hợp ý kiến và thông tin	QC 配薬同行調査のまとめ Tổng hợp ý kiến và thông tin	8h: 四半期報告第1期提出 Báo cáo quý 1		
		19-30h: 新cart ver1導入 Sử dụng xe phiên bản 1	7h: 第1回評価会議 Đánh giá lần 1	18h: 第2回評価会議 Đánh giá lần 2	11h: 3台 新cart ver3導入 Sử dụng 3 xe phiên bản 3		
			10h: 1台 新cart ver2施行 Xe phiên bản 2	21st: 1台 新cart ver3導入 Xe phiên bản 3, 1 chỉ c			

5分の5S 活動
5 phút cho 5S

Staffに5S活動の定着化
Hoạt động nhằm củng cố nội dung 5S ở khoa phòng
毎週の朝カンファレンスでcartや資料の事例を見せながら
Giải thích qua hình ảnh xe tiêu ở buổi giao ban
5Sの必要性、現在の問題点、改善点、カートの使用方を各5分で説明する
Vì sao cần phải làm 5S, làm rõ vấn đề, điểm cải tiến, cách dùng xe đã cải tiến, giải thích trong 5 phút

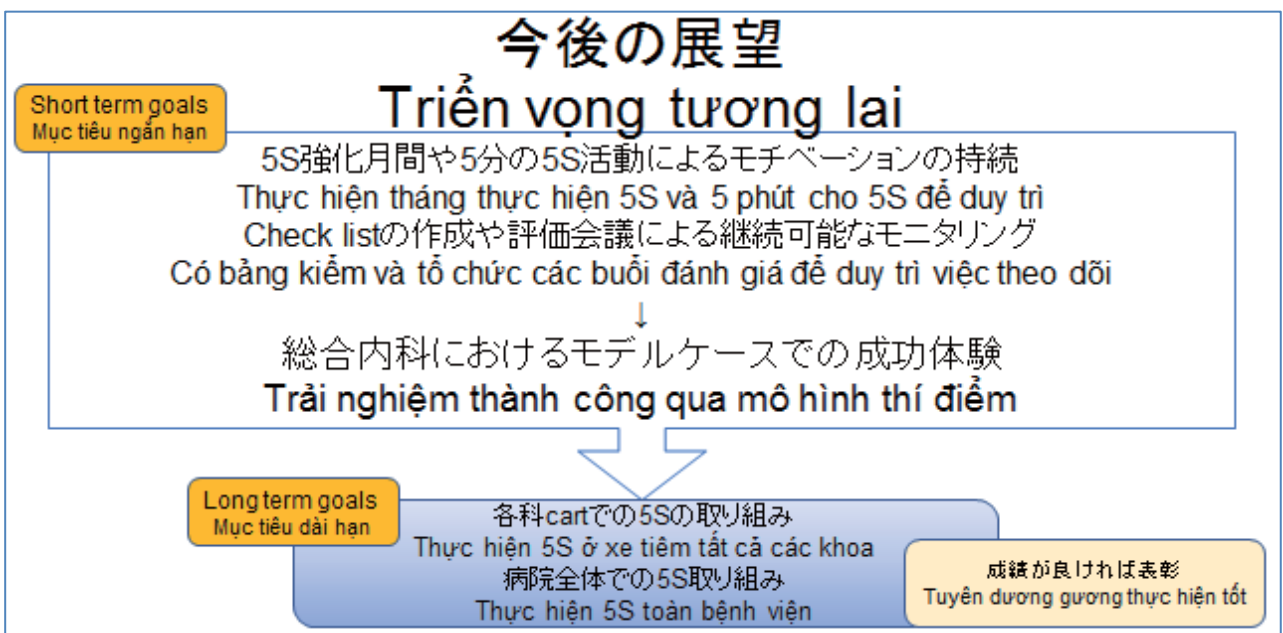
PLAN		DO		CHECK		CHECK	
				ACTION		ACTION	
				PLAN		PLAN	
				DO		DO	
Sep-18	Oct-18	Nov-18	Dec-18	Jan-19	Feb-19		
	8h: report提出 Đề xuất	5h: report承認 Phê duyệt	3h: GIMNs調査 Lấy ý kiến ở khoa Nội TH	14h: GIMNs調査 Lấy ý kiến ở khoa Nội TH	4h: 四半期報告第1期会議 Báo cáo quý 1		
	8h: 5分5S活動 5 phút cho 5S	16h: 1台新cart ver1交換 Thay xe phiên bản 1	QC 配薬同行調査のまとめ Tổng hợp ý kiến và thông tin	QC 配薬同行調査のまとめ Tổng hợp ý kiến và thông tin	8h: 四半期報告第1期提出 Báo cáo quý 1		
		19-30h: 新cart ver1導入 Sử dụng xe phiên bản 1	7h: 第1回評価会議 Đánh giá lần 1	18h: 第2回評価会議 Đánh giá lần 2	11h: 3台 新cart ver3導入 Sử dụng 3 xe phiên bản 3		
			10h: 1台 新cart ver2施行 Xe phiên bản 2	21st: 1台 新cart ver3導入 Xe phiên bản 3, 1 chỉ c			

新Cart ver1導入
Xe cải tiến lần 1

11/19からQC側で考えたCart ver1を3台あるうちの1台のみまずは導入する。2週間まずは運用してみる。QCは最初の3日間は毎日投薬に同行し観察する。その後は間隔を開けて観察する。
Dự kiến ngày 19.11 sẽ đưa 1 chiếc xe cải tiến vào để dùng thử trong 2 tuần. Phòng QLCL sẽ theo sát để quan sát, ghi nhận trong 3 ngày đầu.

PLAN		DO		CHECK		ACTION	
						配薬調査 Khảo sát sắp xếp thuốc 総合内科Nsへの2週間使用してでの感想を直接聞き取り調査を行い、集計する。QCは同行観察した調査をまとめる。 Tiến hành lấy ý kiến của điều dưỡng khoa Nội Tổng hợp sau 2 tuần dùng thử, đánh giá cùng với nội dung quan sát và ghi nhận của phòng QLCL	
Sep-18	Oct-18	Nov-18	Dec-18				
	8th: report提出 Đề xuất	5th: report承認 Phê duyệt	3th: GIMNs調査 Lấy ý kiến ở khoa Nội TH	14th: GIMNs調査 Lấy ý kiến ở khoa Nội TH QC 配薬同行調査のまとめ Tổng hợp ý kiến và thông tin	4th: 四半期報告第1期会議 Báo cáo quý 1		
	8th: 5分5S活動 5 phút cho 5S	16th: 1台新cart ver1交換 Thay xe phiên bản 1	QC 配薬同行調査のまとめ Tổng hợp ý kiến và thông tin	8th: 四半期報告第1期提出 Báo cáo quý 1			
		19-30th: 新cart ver1導入 Sử dụng xe phiên bản 1	7th: 第1回評価会議 Đánh giá lần 1	18th: 第2回評価会議 Đánh giá lần 2	11th: 3台 新cart ver3導入 Sử dụng 3 xe phiên bản 3		
			10th: 1台 新cart ver2 施行 Xe phiên bản 2	21st: 1台 新cart ver3 導入 Xe phiên bản 3, 1 chỉ g c			

PLAN		DO		CHECK		ACTION	
						第1回評価会議 Đánh giá lần 1 QCと総合内科Nsでこれまでの評価を行い、実現可能なカートに落とし込み、新たなカートのプランを作成する。 Đánh giá tổng hợp ý kiến của điều dưỡng Nội Tổng hợp và Phòng QLCL, trên cơ sở đó cải tiến để có phiên bản 2	
Sep-18	Oct-18	Nov-18	Dec-18				
	8th: report提出 Đề xuất	5th: report承認 Phê duyệt	3th: GIMNs調査 Lấy ý kiến ở khoa Nội TH	14th: GIMNs調査 Lấy ý kiến ở khoa Nội TH QC 配薬同行調査のまとめ Tổng hợp ý kiến và thông tin	4th: 四半期報告第1期提出 Báo cáo quý 1		
	8th: 5分5S活動 5 phút cho 5S	16th: 1台新cart ver1交換 Thay xe phiên bản 1	QC 配薬同行調査のまとめ Tổng hợp ý kiến và thông tin	8th: 四半期報告第1期提出 Báo cáo quý 1			
		19-30th: 新cart ver1導入 Sử dụng xe phiên bản 1	7th: 第1回評価会議 Đánh giá lần 1	18th: 第2回評価会議 Đánh giá lần 2	11th: 3台 新cart ver3導入 Sử dụng 3 xe phiên bản 3		
			10th: 1台 新cart ver2 施行 Xe phiên bản 2	21st: 1台 新cart ver3 導入 Xe phiên bản 3, 1 chỉ g c			



学び、感想

- ベトナム側との問題認識、目標のズレ
- ベトナム側のやる気がある箇所への介入
- 5W1Hを意識した具体的なプランを作ること
- 通訳を介したグループワークにおける質問の優先順位づけ
- 上層部への意見・要望の訴えの機会



B. 非感染性疾患グループ



目次

1. NCDs WGのメンバー紹介
2. NCDsの現状
3. 現在抱えている問題
4. 対策案の分析過程
5. チームとしての行動計画と提案

1. NCDs WGのメンバー紹介



2. NCDsの現状

ベトナムにおいて（高血圧）

60年代：高血圧患者数 人口の1%

90年代：高血圧患者数 人口の12%

2009年：高血圧患者数 人口の25.4%へ増加

2. NCDsの現状

ベトナムにおいて（糖尿病）

- 2015年にベトナムには糖尿病患者数は350万人いて、人口の6%をしめている。
- その半分（約180万人）は自分が糖尿病にかかっていること自体は自覚していない。また、治療目標未達成率は1割もある。
- 「診断を受けたことのある、18歳～69歳の糖尿病患者は全数の31.1%で、診断を受けていないのは69.9%もある」と、正に氷山の一角である。
- また、2015年現在のデータでは、末端レベルの医療施設で管理されている患者数はたった28.9%だけで、管理されていないのは71.1%である。

2. NCDsの現状

ホアビン省において

ホアビン省でも生活水準向上に連れて糖尿病と高血圧の患者数が増加している。

高血圧について（その1）

（2017年と2018年上半期の、ホアビン省総合病院の外来患者）

- 外来件数：185,638名
うち、高血圧と診断された患者数：21450名（11,6%）
- 外来科から回された循環器内科の外来患者数：17102名
うち、高血圧と診断された患者数：13682名（80%）

2. NCDsの現状

高血圧について (その2)

(2017年と2018年上半期の、ホアビン省総合病院の外来患者)

外来通院患者数：3980名

- アポ通りに再来する患者数：3331名 (83,7%)
- 薬剤使用遵守患者数：2882名 (72,4%)
- 治療目標血圧達成患者数：2786名 (40,7%)

2. NCDsの現状

(2017年と2018年上半期の、ホアビン省総合病院の入院患者)

循環器病棟入院患者2506名のうち

高血圧と診断された患者数は2005名 (80%)

糖尿病外来患者数：11815名

糖尿病入院患者数：1465名

3. 現在抱えている問題

A) 患者側

知識不足

手帳の機能性

患者手帳の項目が患者にとって難しい

DM手帳の記入項目が煩雑

情報

健康情報を得る意識が薄い

生活習慣

バイクの使用

揚げ物が多い

砂糖の過剰摂取

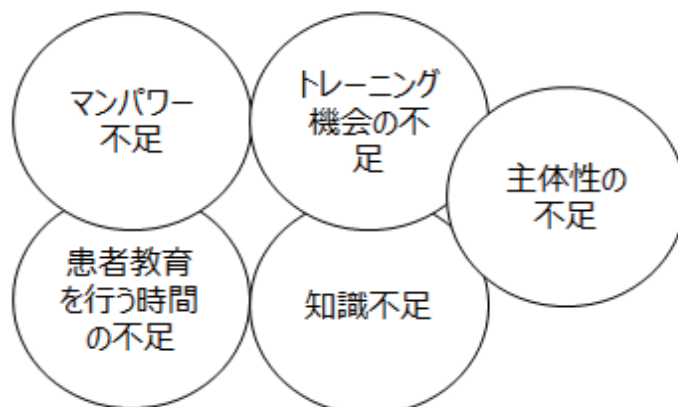
炭水化物の過剰摂取

患者数増加

患者の財政難

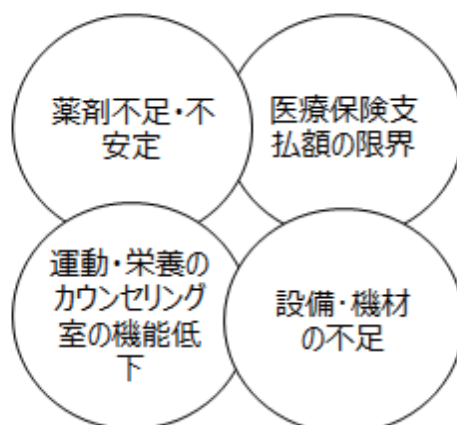
3. 現在抱えている問題

B) 医療者側



3. 現在抱えている問題

c) 病院側と制度の問題



5. 対策案の分析過程



全員で問題の共有、対策案の絞り込み
コンセンサスを得た

6.行動計画

活動	責任者	実施時期	検討事項
1 高血圧、糖尿病に対するガイドラインを印刷し、診察室に配置。	高血圧：Binh医師 糖尿病：Nam看護師長	1週間以内	・企画部、看護部との調整が必要 ・印刷費の確保
2 体重計を診察室の外に配置して、患者が待ち時間に測定可能な状態にする	糖尿病：Nam看護師長	本日	患者が体重計を壊さないようにする
3 患者教育用マテリアルの作成	高血圧：Binh医師 糖尿病：Binh医師	1ヶ月以内	印刷費の確保

活動 1. ガイドラインの印刷



活動 1. ガイドラインの印刷



Phân hội Tăng huyết áp Việt Nam

Tăng huyết áp, kẻ giết người thầm lặng

Tiêu chuẩn chẩn đoán tăng huyết áp

TA, 11/16/2016 - 15:21

- Tại phòng khám: Khi bệnh nhân có trị số HA $\geq 140/90$ mmHg. Sau khám lọc, làm sáng ít nhất 2 và 3 lần khác nhau. Mỗi lần khám HA được đo ít nhất 2 lần.

- Tại nhà: Khi đo nhiều lần dùng phương pháp THA khi có trị số HA $> 135/85$ mmHg.

- Đo HA bằng máy đo HA Holter 24 giờ: HA = $125/80$ mmHg

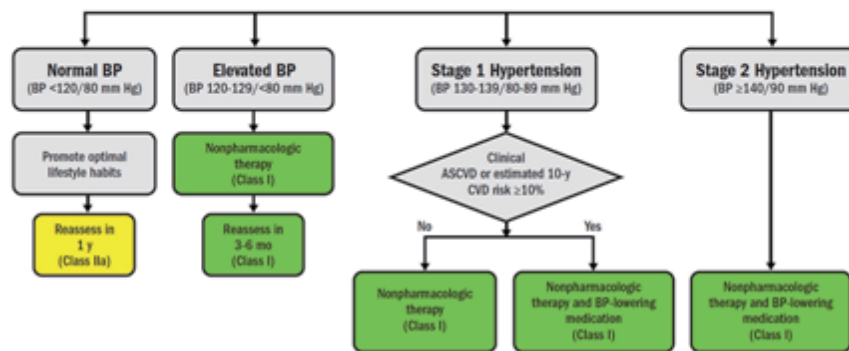


Bảng 3. Các ngưỡng HA áp dụng để chẩn đoán THA theo cách đo (TLTK 4)

	HATT (mm Hg)	HATTr (mm Hg)
Đo HA tại phòng khám/ bệnh viện	140	90
Đo HA lưu động 24 giờ	125	80
Đo HA tại nhà (dự đoán)	135	80

活動 1. ガイドラインの印刷

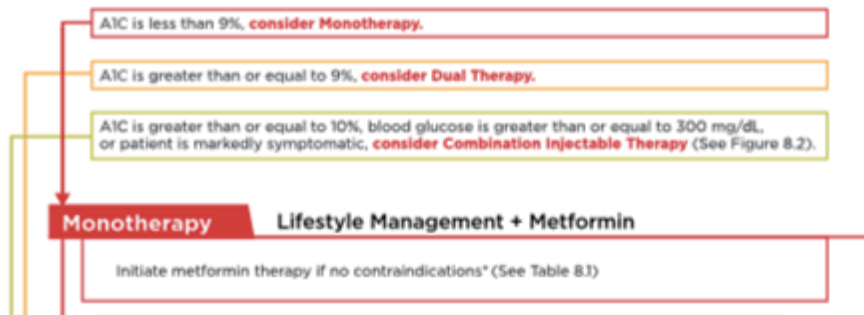
FIGURE 1
BLOOD PRESSURE THRESHOLDS AND RECOMMENDATIONS
FOR TREATMENT AND FOLLOW-UP



活動 1. ガイドラインの印刷

Antihyperglycemic Therapy in Adults with Type 2 Diabetes

At diagnosis, initiate lifestyle management, set A1C target, and initiate pharmacologic therapy based on A1C:



Source: Diabetes Care 2018 Jan; 41(Supplement 1): S1-S2. Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes—2018

6.行動計画

活動	責任者	実施時期	検討事項
1 高血圧、糖尿病に対するガイドラインを印刷し、診察室に配置。	高血圧：Binh医師 糖尿病：Nam看護師長	1週間以内	・企画部、看護部との調整が必要 ・印刷費の確保
2 体重計を診察室の外に配置して、患者が待ち時間に測定可能な状態にする	糖尿病：Nam看護師長	本日	患者が体重計を壊さないようにする
3 患者教育用マテリアルの作成	高血圧：Binh医師 糖尿病：Binh医師	1ヶ月以内	印刷費の確保

活動 2. 体重計を外に配置する



従来は診察室内に体重計があった

患者自身が測定する事で意識が高まる



例：体重計の移動



6.行動計画

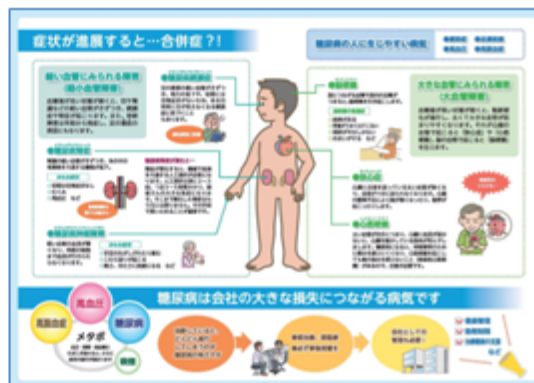
活動	責任者	実施時期	検討事項
1 高血圧、糖尿病に対するガイドラインを印刷し、診察室に配置。	高血圧：Binh医師 糖尿病：Nam看護師長	1週間以内	・企画部、看護部との調整が必要 ・印刷費の確保
2 体重計を診察室の外に配置して、患者が待ち時間に測定可能な状態にする	糖尿病：Nam看護師長	本日	患者が体重計を壊さないようにする
3 患者教育用マテリアルの作成	高血圧：Binh医師 糖尿病：Binh医師	1ヶ月以内	印刷費の確保

活動3. 患者教育マテリアルの作成



従来は診察室内に教材があった

活動3. 患者教育マテリアルの作成



手帳やリーフレットで
患者に情報提供をする

6. 提言（医療者側）

- E-learningの導入
- NCD情報を院内向けに定期的に発行
- NCDに関する症例検討会、勉強会を開催
- 非常勤医師の獲得、タスクシフティング
- 栄養診断室を糖尿病室の近くへ移動
- 患者会の新設
- NCDに関するクイズを作成（iPad等使用）

スタッフの教育・患者教育環境の整備・マンパワー不足の補完

例：E-learning（NCGM）



The image illustrates the process of e-learning completion. On the left, a screenshot of a web-based learning platform shows a question titled '問題1' (Question 1) regarding the correct order of PC startup. The question asks for the correct sequence of actions: ① 総長 (President), ② 医局長 (Medical Director), and ③ 臨床研究者育成部門 (Clinical Researcher Training Department). The correct answer is ② 医局長. On the right, a certificate titled '臨床研究認定対象講習会受講証明書' (Certificate of Completion for Clinical Research Accredited Training Course) is shown, awarded to '西澤 和樹 様' (Kazuki Nishizawa). The certificate includes the date '2020年6月30日' (June 30, 2020) and the logo of NCGM (National Center for Geriatrics and Gerontology).

6. 提言（患者側）

- テレビ・電光掲示板を患者教育に使用
- 患者に自分の血圧・体重を記入してもらう
- 血圧計を外来に設置し、自分で測定する
- 血圧や糖尿病の指標（HbA1c）の早見表の作成・掲示

健康情報提供し、患者の主体性を強化する

例：電光掲示板を患者教育に使用

糖尿病外来前のテレビ

病院入口の電光掲示板



患者に情報を提供する

Xin Cảm ơn!



ありがとうございました！

ホアビン省病院の 医師、看護師を対象とした 継続教育に係る 研修体制の強化

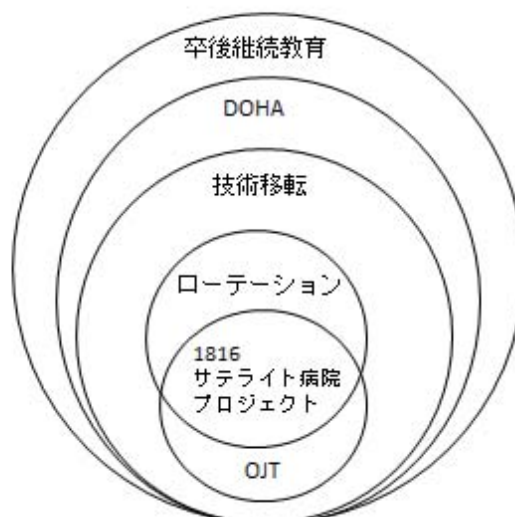
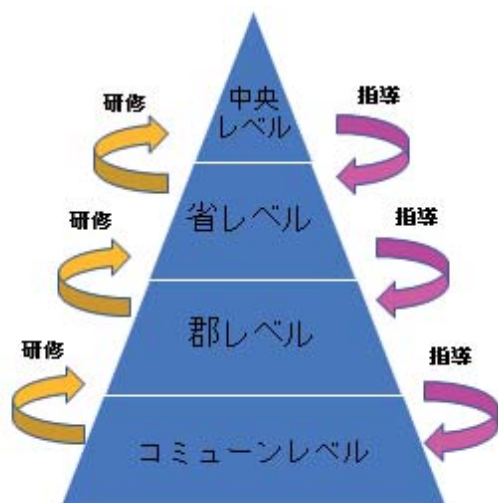
2018/9/28 人材チーム
大田、小土井、周東、高野

目次

1. ベトナムにおける継続教育システム
2. プロジェクトの介入設定の経緯
3. プロジェクトの目標、成果、指標
4. プロジェクトの活動内容
5. 振り返りと学び

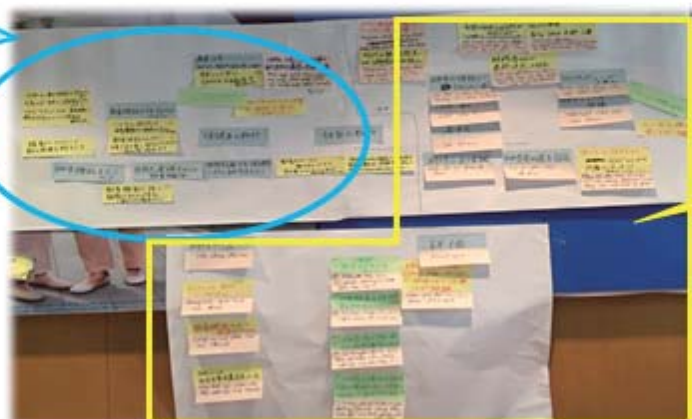


ベトナムにおける継続教育システム

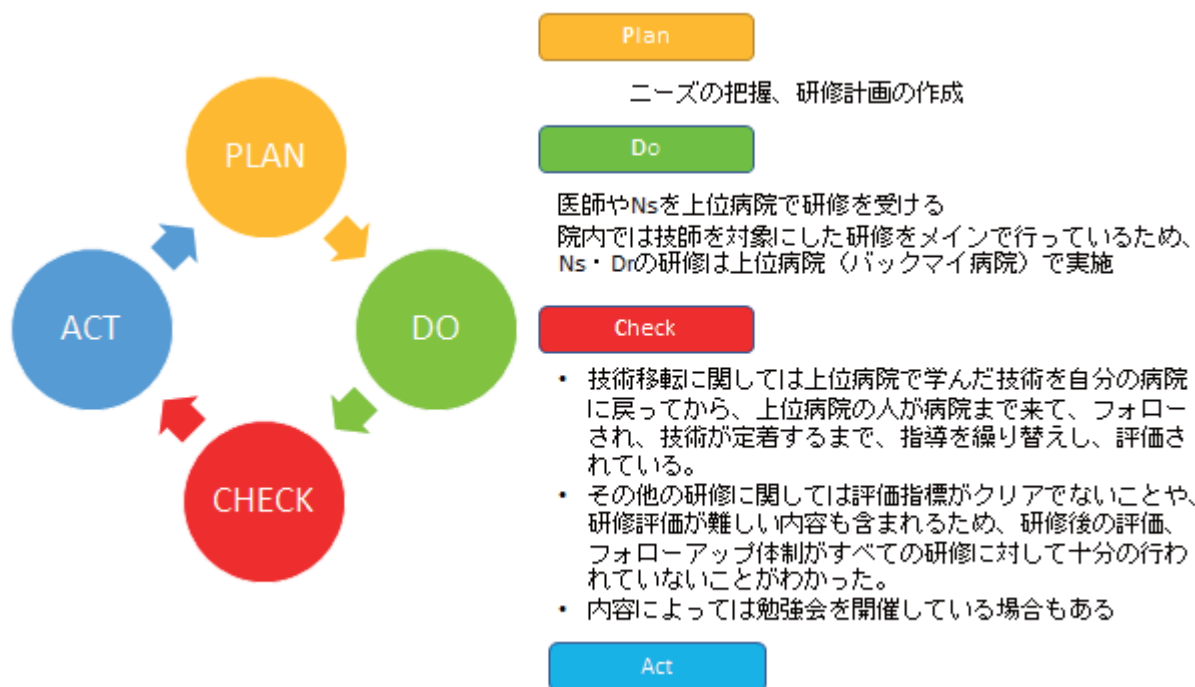


プロジェクトの介入設定の経緯

ガイドラインに基づいた研修開催までの流れ（研修施設認定、使用教材）



研修計画から参加、評価までの流れ
PDCAサイクルへ



課題だと考えた点

- Plan
- 科のニーズと個人の目標の方向性が一致していない場合がある
 - 個人に関する研修目標が作成されていない
 - 個人の研修に関する継続的なモニタリングがされていない
- Check
- 技術研修以外への参加者に対する評価体制が不十分
 - 参加した研修と個人の目標があっていたかどうかの確認が行われていない
 - 研修参加後の勉強会開催に関する決まりがない

プロジェクトの要約

- 上位目標:
ホアビン省病院の医師と看護師の質の改善
- プロジェクト目標:
ホアビン省病院の医師、看護師を対象とした継続教育に係る研修体制の強化
- 成果①:研修計画とモニタリング体制が改善される
成果②:研修の評価体制が整備される

活動

(成果①研修計画とモニタリング体制が改善される)

- 1-1 科長が医師・看護師に対して科の目標を提示する
- 1-2 医師・看護師が2年間の研修目標を立てる
- 1-3 医師・看護師が立案した研修目標を科長と共有する。
- 1-4 目標に沿った研修を受講する
- 1-5 科長と医師・看護師がモニタリングのための面談を実施する
(ex:半年毎)
- 1-6 科長が医師・看護師のニーズに基づいた研修計画を作成する
- 1-7 研修計画をDOHA部に提出する

プロジェクトの要約

成果①:研修計画とモニタリング体制が改善される

指標

- 研修目標の立案率
- 上司との面談の実施率
- 研修に対するスタッフの満足度

活動(成果②)研修の評価体制が整備される)

- 2-1 継続教育委員会内で研修評価実行グループを設置する
- 2-2 ベースライン調査を実施する(アンケート実施状況、理解度テスト実施状況、勉強会実施状況)
- 2-3 パイロットスタディ
 - ・ アンケート、理解度テスト
 - ・ 作成
 - ・ 実施
 - ・ 集計
 - ・ 評価
 - ・ 勉強会
 - ・ 報告書のフォーマットの作成
 - ・ 各科に共有
 - ・ 集計
 - ・ 評価
- 2-4 評価に基づいて修正を実施
- 2-5 本格的に始動
- 2-6 定期的(6ヶ月?)な見直しを実施し、必要時修正

プロジェクトの要約

成果②:研修の評価体制が整備される

指標

- ・ アンケート実施率
- ・ プレテスト・ポストテストの実施率

目標：ホアビン省病院の医師と看護師の質の改善



すべては患者の満足のため

振り返り

- ◆ 人材育成がテーマのグループだったが、当初ベトナム側は人事担当者のみで教育担当のDOHA部の人はいなかったため、同じ方向性に向けての議論や問題意識の共有が深まらなかった
- ◆ ベトナム側との活発な意見交換ができなかった
- ◆ 基礎情報を収集することに時間がかかりすぎてしまい、問題の抽出・プロジェクト立案のための時間が十分にとれなかった
- ◆ 時間がない中でプロジェクトを完成させなければと焦ってしまい、信頼関係を十分に築くことができなかった
- ◆ 効果的な質問を投げかけることが難しかった

学び

- ◆ カウンターパートとの信頼関係を築くことが、プロジェクトを進めていく上で重要であること
- ◆ 問題設定の抽出にあたって、想定外の事態が起きた際には臨機応変に対応していく必要があること
- ◆ プロジェクトを進めていく上で、適宜プロジェクト目標を確認をし、カウンターパートと方向性を一致させていく必要があること
- ◆ カウンターパートに問題意識を持ってもらうことの難しさ
- ◆ トップダウンであること、ベトナムの社会構造から、介入できることが限られていること



Xin cảm ơn

IV. 研修評価

以下、研修後のアンケート結果である。

1. 本研修を知ったきっかけ（複数回答あり）

①知人から紹介(上司、友人、家族、その他)	7
②院内報、院内掲示等で知った	
③ホームページ：国立国際医療研究センターホームページ	3
④Facebook：国立国際医療研究センターFacebook / HIS Facebook	1
⑤メールリングリスト	
⑥イベント：	
⑦その他：該当なし	2

2. 本研修を知った時期

直前	0
6月	2
5月	4
4月	2

3. 研修の開催時期は適正だったでしょうか？

A) 大変適切	2
B) 適切	5
C) どちらとも言えない	4
D) やや不適切	0
E) 大変不適切	0

4. 研修期間は適正だったでしょうか？

A) 長すぎる	0
B) 適切	1
C) どちらとも言えない	7
D) やや不適切	3
E) 大変短い	0
F) 分からない	0

5. 研修費用は適正だったでしょうか？

A) 大変安い	0
B) 安い	1
C) 適正	5
D) 高い	1
E) とても高い	1
該当なし	3

6. 講義部分 (9/15~9/18) に係る質問です。

各講義の内容について以下の点について5段階評価でご回答下さい。

- a) 満足度 (「大変満足: 5」、「満足: 4」、「普通: 3」、「不満足: 2」、「大変不満足: 1」)
 b) 理解度 (「とても理解できた: 5」、「理解できた: 4」、「普通: 3」、「難しかった: 2」、「大変難しかった: 1」)

理解度につきましては、講義受講後およびベトナム・フィールド研修実施後の評価についてご回答下さい。

	講義名	満足度	理解度	
			講義受講後	フィールド後
①	国際保健医療協力概論	4	3	4
②	災害と公衆衛生危機	4	3	3.25
③	プライマリ・ヘルスケアとヘルスプロモーション	4	3	4
④	国際保健の潮流とこれから	4	3	4
⑤	保健システム概論	4	3	4
⑥	疾病対策概論	4	3	4
⑦	母子保健概論	4	4	4
⑧	フィールド調査	4	4	4
⑨	PCM 手法	4	3	4
⑩	全体を通じて	4	3.5	4

c) 講義について気づいたこと等自由にご記入下さい。(改善点や他にこんな講義を聞いてみたい等)

・概論としてはこのままで良いと思うがフィールドに行く前にベトナムの保健システム等についての資料だけでなく学習する機会があればよかった。

・1コマあたりの時間が長く集中力が持続しない。保健システム概論、フィールド調査、PCM 手法はベトナムのGWにも関わってくるので時間をかけてよいと思った。フィールド調査の情報収集はやったことがなく良かった。PCM 小胞も時間をかけてられてよかった。その他はかなりけ削れると思う。

・国際保健分野についてしっかりと勉強したのは初めてだったため、略語が多く理化することが難しい場面があった。また、理解が十分できない部分を復習したいと思いつつ、タイトなスケジュールであったため十分にできなかった。講義とフィールド研修の間に休みがあればよいと思った。

- ・講義を受けてから参加することで現地でより学びが深まった。特にGWではPCM手法やフィールド調査の演習をしたのは、現地で役に立ち、学びが深まった。
- ・実際にPDMを事例にそって練習する時間が多くあり、概論などは事前に資料として配り、事前学習として読んでおくと講義の時間を短縮できる。
- ・1時間30分の講義は少し長い気がします。休憩時間は最低10～15分いただければ助かります。
- ・どの講義もテーマが壮大なものを含めて、ポイントが凝縮されていた点がとても良かった。
- ・基礎ができていなかったため、わからない部分が多かった。略語など基礎の講義をもっと素人向けに1時間でも追加して欲しい。

7. ベトナムにおけるフィールド研修に係る質問です。

1) フィールド研修先について（今回はベトナム、ハノイ、ホアビン省）そう考える理由はなんですか。

A) 適切である	8
B) 他の場所のほうがよい	0
C) わからない	3

【そう考える理由はなんですか】

- ・ホアビン省病院は継続的にJICAや本研修でかかわりがあるため、ベトナム側の受け入れも含めて現在のままで良いと思う。ホアビン省病院は田舎なので食事の面が少し辛い方がいるかと思う。
- ・現地の様子を熟知している人がいるから。(A)
- ・ベトナムは発展途上国ではあるがアフリカほどではなく、アジア圏で初めての方でも馴染みやすいこと、気候や食べ物全てがちょうど良い。ベトナムの現状に詳しいスタッフによる案内や、現状を詳しく聞けるため、短期間でも詳細が理解できた(A)
- ・安定した治安、食事が美味しい、人々が優しく親切で初めて海外に出る方でも訪問しやすい。(A)
- ・それぞれの特色が明確で、把握しやすかった。これ以上増えると理解が追い付かなくなるかと。(A)
- ・新興国の国際保健が見えることができ良かった。治安も良いため安心して過ごせた。(A)
- ・食事、治安と安全性に関してはとても良かった。ほかの場所がわからないのでなんともいえない。(C)

2) フィールド研修の内容（視察、訪問先、スケジュール、調査方法など）は適切でしたか。

A) 大変適切	1
B) 適切	9
C) 普通	0
D) やや不適切	0
E) 大変不適	0

【関連する内容とそう考えた理由に関して意見を書いてください】

- ・機能のちがった各施設を視察し現場を見られるのは良かった。
- ・中央レベルの病院（バックマイ）からコミュニケーションレベルまで全ての施設に訪問でき、各連ベルの様子を知ることができ、全体を捉えるのによかった。(A)
- ・コーディネーターがいない限り入ることができない施設、病院で学ぶ事ができたのは大変良かった。ただ、フィールド研修の調査は短かったように感じた。1グループごとにコーディネーターや通訳がいたのは大変良かった。(B)

・現地の方にゆっくりと質問ができる時間があればよかった。病院には多くの方がいるので難しいがグループに分かれ興味のあるところへ見学に行けると良かった。（例えば産科では医師だけでなく、看護師や助産師の話を聞くなど）（B）

・省→郡→コミューンと順番に短期間で訪問することは、全体を俯瞰するのには役立ちました。（B）
・当初（フィールド赴く前）は時間い余裕があり過ぎる印象を持ったが、実際はちょうどよかった。個人的には小児科の診療風景を少し覗いてみたかったが、今回の研修の趣旨には沿わず、むしろ step を踏んで理解と体験がスムーズに進むように well organized されていたと思う。

・全てが綿密に計算された研修だと感じた。また、バックマイからホアビン省ま総合病院、コミューンへの流れで見学することで座学のみでは理解できなかったベトナムの保健医療システムや現状をより理解することができた。（A）

・様々なレベルにある医療施設の見学やスタッフとの交流ができ良かったため。（B）
・スケジュールに関しては各施設に訪問する都合上、移動が多かったが、無理のない範囲で適切だったと感じます。施設内の視察も概ね適切だった。気候、インフラの問題上、暑すぎる所もあったが無理のない範囲だった。（B）

3) フィールド研修の課題とその難易度は適切でしたか。

【関連する内容とそのように考えた理由に関して意見を書いてください】

・人材に関するところで、私たちが考える人材育成（院内での継続教育）とホアビン人材に関するところで、私たちが考える人材の問題について大きなズレがあった。そして解決策を見出すためにはベトナムにおける政策や教育システム等多くの拝見を知っておく必要があった。実際にホアビン省側とやりとりは日本人側の情報収集に多くの時間を割くことになり、ホアビン省側とのディスカッションを割くことになり、ほあびんしょうとのディスカッションを十分にできなかった印象がある。人材に関わる問題はテーマとして重要であるが、カバーする範囲も広いことから、より具体的内容に絞り、それに適した人材を調整する必要があると感じた。

・医療の質グループでしたが具体的な問題に対してこれまで習った手法で解決策を考え、実際に計画表まで具体的に考えられたのは、国際保健医療のほんのわずか一部だが味わうことができたように感じた。これまでの他の国際保健の勉強会では、考えてみるものの机上の空論で具体性がなく、いまいち全体像がつかめないと感じていたのでとても良かった。一方、人材チームは途方もない課題で難しそうに感じた。

・GWの際に、想定していたテーマと相手の参加者の役職が異なり、話がかみ合わなかつ、先が見えなかった。何とか形にしなくてはと言う状況になり、ベトナム人と共に行うというより日本人が一方的に進めるという形になってしまい、申し訳なかった。研修の中でベトナム人とのフィールドワークを一番楽しみにしていた分今回のような結果となり非常に残念。フィールド調査の練習ではあるが手法を活かして形にしようと言うことに捉われすぎず、もっとベトナム人との交流を大切に一緒に行えば良かったなど感じる。曾於のために一人の参加者として何かできたかと言うと参加者の立場では難しい面がある。（D）

・初めは難しく感じていたが、GWで取り組むことで難易度は下がったように感じる。また、適切な手法によって、スムーズに進むことができた。（A）

・適宜必要なサポートやアドバイスが有り考えを整理しながら進めることができた。
・先方の立場と研修をどのような位置づけで臨んでいるか把握してから話し合いができれば、もう少しスムーズに行くのかと思う。（B）

・課題は適切だと思う。難易度は通訳の方がとても優秀だったが現地の方がもう少し英語を使いこなせていると思っていたが違い、毎回通訳を介しコミュニケーションやディスカッションをしなければならなかったのが自分にとってやや難しく感じた。（B）

・国際医療協力局での実務経験がなくても、座学とフィールドワークを通して他国の医療従事者とチームビルディングを行い、ディスカッションからプレゼンまで共同で行うシミュレーションができたことでは何物にも代えがたい経験となった。(A)

・現地スタッフが既に問題意識を抱えていたため、素点を中心に双方で話し合いを進めることができた。5S というテーマもわかり易かったため良かった。(B)

・グループのメンバーに助けられた感がありましたが、それも含めて難易度は適切であった。これ以上の内容だと難しく感じたと思う。(B)

4) 今回のフィールド研修を通して習得した能力がありますか

A) とても沢山有る	1
B) 沢山有る	6
C) ある	4
D) あまり無い	0
E) 全く無い	0

【「有る」ならば具体的にどのような能力ですか? 「無い」ならば何が原因だと思えますか】

・ファシリテーションの難しさを実感したが、少し経験できたことで身についたこともある。ベトナムの参加者の立場を考えた上での言い方や表現方法等、国ごとで違う作法などについて意識を持たなくては行けないと感じ、少し配慮した。

・問題抽出、上がった問題点の整理、解決策計画など具体的な手法の一部を取得できた。

・問題解決にあたっての手法の活用の仕方 (C)

・様々な分析方法を知り、自分でもできるようになった。ベトナムにおける GW の方法。通訳を介した GW、ファシリテーション (B)

・取得できているかはわからないが、相手の立場考えたコミュニケーション能力、俯瞰的に見る力、どのように問題分析をしていくかの考え方など。ほかの参加者の方々やファシリテーターの方と一緒にいることで、自分に足りない能力ををどのように得ていくかを知る機会が沢山あった。

・色々な背景と経験を持った日本人と海外で研修を行うためのファシリテーション、マネジメント力。(C)

・異なる職種の方々と GW を進める中で、互いの認識のずれやイメージなどを言語化するの能力 (分かりやすく言語化しようと努める姿勢) が少し養われた。(C)

・習得、または向上させることができた実感する能力として、メンバーシップ、コミュニケーション技術、物事をロジックに考え、他者に分かりやすく伝える能力。(B)

・背景の異なる人と、同じゴールを目指すうえでの相互理解の難しさやそれを乗り越えるための対話やコミュニケーションの大切さを学んだ (B)

・食事面の適応。研修としてはディスカッションに対する積極性。習得した能力とは異なりますが、社旗面・政治面での知識欲ができました (B)

5) フィールド研修先での生活 (宿泊、食事、交通等) で問題はありませんでしたか。

A) 全く問題なかった	7
B) 問題なかった	2
C) どちらでもない	0
D) やや問題があった	2
E) 大問題であった	0

【問題があった場合は具体的な事例について述べてください】

・ホアビン省の食事に少し飽きがあったが、全般的に美味しく。設備も整っているところに宿泊でき快適だった。

・宿泊費が浮くなら多少不自由な部屋でも構わない。

・風邪をひいてしまった。皆さんに迷惑をかけてしまい申し訳ありませんでした。宿泊施設・交通などは問題なく快適に過ごすことができました。食事は美味しいですがバリエーションが少なくやや飽きてしまった。(D)

6) フィールド研修の運営全般（特にロジ）に関して問題はありませんでしたか。

A) 全く問題なかった	8
B) 問題なかった	3
C) どちらでもない	0
D) やや問題があった	0
E) 大問題であった	0

【問題があった場合は具体的な事例について述べてください】

・集合、移動、飲食店のアレンジ等、大変助かりました。(B)

8. 研修内容全体（講義およびフィールド）に係る質問です。

1) 研修全体を通して、心理的にリラックスして積極的に参加できる環境でしたか。

A) 大変良い環境だった	9
B) 良い環境だった	2
C) 普通	0
D) やや悪い環境だった	0
E) 大変悪い環境だった	0

2) 今回、研修全体を通して良かった点を自由に書いてください。

・土井さんのベトナムに関する知識の広さと深さに驚き、とても面白く話を聞かせていただいた。研修講義やGWだけでなく、そのような部分からもベトナムについて知ることができ、ベトナム、ベトナム人について知ることが、プロジェクトを進めていく上でも重要になるとおもうため、とても参考になった。日々の行動についても、体調管理や早目の時間に解散でき休めるように配慮していただき、とても有意義な時間を過ごせたと思う。

・国際医療保健の一連の流れのミニマムにしたものを体験できたこと。ベトナム側の意見の通らなさ、相互の意見の食い違い、情報調達の実際など具体性を持って体感できることがよかった。講義や施設訪問は他施設の研修でも行えるが、フィールド実践は体感することはできないので貴重でした。施設訪問はその内容よりも NCGM 参加者実際に仕事をしている中で湧いた疑問を聞いて、実際に協力局で勤務しないとわからないことが本当に多くあると感じた。

・様々な病院への訪問やベトナム人とのGW、JICA や WHO への訪問の機会を持つことができたことが、他ではなかなか得られない貴重な経験であり、とても良かった。また、参加者のバックグラウンドも様々であり、そういった方々や主催者の NCGM の方々との交流ができたことも非常によかった。

- ・様々な施設を訪問して、現地の様子を実際に見ることができた。メンバーコーディネーターのお蔭もあり、快適に過ごすことができた。ホテル、移動手段に手間がなく快適に過ごせた。GWで詰まった時に客観的なアドバイスももらえること。ホアビン省の参加者が積極的だった。
- ・実際に上位病院から下位病院までの様子を見ることができて良かった。自分に何が足りないのかよくわかった。日赤以外の海外支援の仕方がわかり良かった。プロジェクトを行うだけでなく、実際に一週間以上滞在することで、現地で生活することがどういうことか、現地の方とのかかわり、情報収集の方法、チームメンバーとの関わり等多くの配慮が必要とわかった。ベトナムが好きになった。一緒に研修に参加したメンバーから学ぶことが多く有り、コミュニケーションも取りやすく、楽しい時間を共有できた。
- ・運営スタッフも、参加者も皆さん協力的で優しかった。
- ・スケジュールに適度に休憩が組み込まれていて、過密すぎず、ゆとりがあり過ぎるわけでもなく、時間のマネジメントが適切であった点。
- ・講義で習ったこと、GWをしたことが、全てのフィールドワークに繋がっていることが実感でき、知識の統合ができた。また、土井さんと松岡さんに全面的にサポート頂いたことで、大きな安心感のもと楽しく学びの多い、貴重な経験ができた。本当にありがとうございました。
- ・学生としての参加を承認して下さいありがとうございます。ベトナムの方や医療だけでなく、文化や社会体制もより深く知ることができました。また、研修参加者から非常に貴重なお話を伺うことができ、大変有意義な研修になりました。
- ・講師の方、研修メンバー、通訳の方、引率して下さい下さった方々、皆さんが親切で素晴らしかった。研修のタイムスケジュール、ホテル、快適でした。疲れたところに丁度良い休憩がありました。訪問先の対応。ホアビン省メンバー。

3) 今回、研修全体を通して改善するべきだと思う点を自由に書いてください。

- ・座学に充てる時間が長い。座学の1コマが長い。課題の取り組みにかける時間を増やして欲しい。より具体性のある問題解決の課題があればいいかと。
- ・NCGM 新入職員の研修の一環であることは募集の際に明示させていた方がよい。
- ・まとまった休憩時間や休みがあるとよかった。
- ・講義の時間を短縮してもよいのでは。病院でのGWの時間がもう少しゆっくりやりたい。
- ”・準備は大変かと思いますが、講義はこの日本人研修用にアレンジしたものがあるといい良いかと思う。基礎講座の転用であったり他者が作成した資料をそのまま読み上げるのは、研修内容との関係性が少し低かったり、深みが足りない印象を受けた。

研修費用が高いことに驚いた。参加者の経験はまちまちですが、現地集合組と空港から出発組に分け、慣れた方は自身でLCCを予約→現地集合のオプションも用意すると、NCGM外からの参加者がより応募しやすくなるのでは。

アンケートは google form や suvey monkey などを利用しては。この形式で無記名での提出は難しく、立場上率直な意見を書くのが少し憚られます。”

”・国内の講義が少し詰まり過ぎていたと思う。期間を延ばすことは困難かと思いますが、簡単な基礎、知っておくべきことは e-learning や事前配布資料等で国際保健などの基礎を知れる機会があるといいと思う。

ホアビン省での滞在はやや長いので、ベトナム料理以外の選択肢があると良かったですが、文化上難しいのかもしれない。”

9. あなたの今後のキャリア形成等に係る質問です。

1) これまでの社会経験をふまえ、研修に参加したタイミングは適切でしたか。

A) 随分早すぎた	0
B) 早すぎた	0
C) 適切だった	0
C) 遅すぎた	11
D) 随分遅すぎた	0

【そう考える理由はなんですか】

- ・臨床現場で現場で学んだことが、国際保健の現場でも少なからず活かすことができることがよくわかった。国際保健実際の入門として適切だった。(C)
- ・キャリアについて考える機会が多くなってきた時期だったため、今後のキャリアの参考になる話をたくさん聞いた。(C)
- ・これから海外出張がある可能性もあり、大いに参考になる。
- ・国際支援に関心を持ってから日赤しか知らなかったので良い機会ではあった。色々なステップの情報が年齢制限があることが多いので(35歳まで等)自分に置き換えて考えると当てはまらないことが多い為。(C)
- ・現場を早いうちに見学することができたから。(C)
- ・これまで国際医療協力の分野で、研究プロジェクトやNGO(草の根貢献)の側面からは関わったことがあったが、今回新たに政策(国レベル)と言う視点での関わり方を知ったことで、これまでにない視点からこの分野にアプローチする姿勢を学べて多角にとらえるようになったから。(C)
- ・臨床での経験があれば尚よいと思うが、今回のように約2週間の時間を当てるのは卒業後は難しいと考えるため、今のタイミングで良かった。(C)
- ・もう少し若いときに経験しておきたかった。しかし、酷使医協力に対する印象がかなりpositiveに変わりました。(C)

2) 今後、国際保健関係の仕事につき意思はありますか。

A) 強い意志がある	5
B) 意志がある	3
C) どちらとも言えない	3
D) あまり意思はない	0
E) 全く意思はない	0

【そう考える理由はなんですか】

- ・生産性がありとても有意義な研修ではあったが、実際にやってみて実臨床の場が自分に適していると感じた。(C)
- ・元々興味がある分野で、今期の研修を通してさらに学びにを深めた上で関わっていきたいという思いが強まった。(A)
- ・人生のタイミングを考えて、適切な時期に国際保健の道にも進みたい。今回の研修に参加してみて、様々な方にお話をうかがい国際保健の楽しさを体感できた。
- ・元々やりたかったから。(A)
- ・元々、目指していたから(医師になったのも国際医療協力を行いたいと思いからだだったので)(B)

- ・途上国への一方的な支援や指導ではなく、新興国が対象になる国際協力の形や企業なども巻き込んだ形など、多様な国際保健の在り方を学び、改めて関心を持った。(B)
- ・強い関心を持ちましたが、家族の協力が必要になるので、現段階はどちらともいえない。(C)

3) 今回の研修が今後のあなたのキャリアに影響があると思いますか。

A) 大いにある	6
B) ある	2
C) 少しある	3
D) ほぼ無い	0
E) 全く無い	0
F) 分からない	0

【そう考える理由はなんですか】

- ・途上国医療の臨床に携わる上で臨床からの目線だけでなく、国際保健からの目線も必要と思う。(B)
- ・国際保健分野における自分の不足部分や勉強を深めたい部分もわかった。(A)
- ・研修に参加してみて海外でのカウンターパートとのやり取り等、想像することができた。自分の不足している部分を実感することができた。(A)
- ・どのような人達とどのように接するのか、どのような考え方が必要か、自分に足りないものがよくわかった。(A)
- ・ベトナムで働く機会があるの時に、貴重なネットワークができた。(C)
- ・思考の枠組みや具体的な手法を学び、今後、国際保健の仕事を行う上で生かせそうだから。(B)
- ・卒業後は各機関で即戦力が求められることを予測していますが、フィールドワークの経験のない私にとってこのように丁寧に位置から教えていただいたことで、次へのステップを踏み出す自信になりました。(A)
- ・ベトナムと自分自身の将来をどのように関連付けてキャリアを築いていくを考えると非常に貴重な機会になった。(A)
- ・日本にはない文化や風習、政治的背景を考慮したうえで海外の方々と接することができるきっかけになったと思う。今後の努力次第では国際医療の交流においてもホストとしても十分に役に立つことができると思いますし、フィールドに赴いてのプロジェクトでも力になれるチャンスは拡がると思いました。(C)

4) 今回、研修で学んだことを自分の所属先で活かすことができますか。

A) 大いに活かせる	4
B) 活かせる	5
C) 少し活かせる	1
D) ほぼ活かさない	1
E) 全く活かさない	0

【そう考える理由はなんですか】

- ・専門家として相手国のニーズをどのように聞き出し、プロジェクトベースで進めていく必要があるのか実践的だったので、今回の活動は職場での活動に活かしていけると思った。(A)
- ・現在の職場は臨床で問題解決の手法を用いることはあまりない。(C)
- ・ベトナムの現状を体感したことで、より現状に合わせた研修企画になると考えた。様々な講義を受けて分析方法を学んだため、それらを活用して、物事を考えたい。(B)

- ・どのように考えて問題解決を展開していけばよいか分かり、今後の学びの中でもその考え方を行かせる。積極定期的に発言すること、プレゼンテーションの仕方、通訳を介する情報収集、意見交換の難しさなどの今後の経験は今後の学びに役立てることができる。(A)
- ・今後、研修を計画する側にまわった時の経験になりそう。(B)
- ・NCGM センター病院 (小児科) で生かせるかは未知だが、来年度協力局に在籍する際には生かせると思う。(B)
- ・コミュニケーションやディスカッション、問題分析、目的分析などの知識、言語、コミュニケーション力 etc (A)
- ・4) 同様にホストとして受け入れる際の接し方や positive な面、negative な面を社会的背景を考慮しながら先方に伝えることができると思う。また、次回、国際協力を行う際にも、今回の経験が活きると思う。(A)

5) あなた自身の現在の能力と照らし合わせて、今後のキャリアを考えた場合、不足していると思われる能力がありますか。

A) とても沢山有る	5
B) 沢山有る	5
C) ある	1
D) あまり無い	0
E) 全く無い	0

【「有る」ならば具体的にどのような能力ですか？】

- ・英語、コミュニケーション能力、国際保健領域の知識、途上国医療の知識、正しい情報収集の方法 (A)
- ・国際保健システムの基本的な知識や、様々な国の状況を把握すること。現地の人と自分でコミュニケーションをとるための語学力。(B)
- ・知識、ファシリテーション能力、説明力、分析力など。(A)
- ”・積極的に発言すること、プレゼンテーション能力、限られて時間の中で進めていく計画性、タイムマネジメント、自分の意見を論理的に話せる思考、一貫性を持った問題解決の考え方。多くの学びを得ることができ、頭では自分の未熟なところがわかったので、それをどうアウトプットしていくが今後の課題であると感じた。実際に行動できるようになるため、今後もその機会を逃さないよう積極的に経験を積んでいきたい。
- 沢山の経験を持つ企画者の皆さんからの刺激はもちろんのこと、参加者の方にも恵まれ多くの刺激を受け、たくさんの学びを得ることができ、大変楽しい研修でした。多くのご配慮に感謝いたします。”
- ・研究、論文作成能力、語学力。(B)
- ・語学、交渉力、具体的調査方法、プレゼンテーション力 etc。(C)
- ・一番は語学力、そしてロジックに考える能力、コーディネーション力が不足していると感じた。(B)
- ・コミュニケーション力 (英語など)、政治・社会情勢の知識、国際医療に関する基礎知識。(A)

V. 総括

第9回国際保健医療協力研修 総括
国立国際医療研究センター国際医療協力局 人材開発部 研修課
土井 正彦

第9回目となる本研修では、研修内容の構成として、前年度には講義を集中講座のみで対応していたものを、それまで以前に実施していた本研修と同様に、講義・計画立案実習・フィールド研修を続けての研修にしました。そのため研修参加者にとって、研修の関連性や連続性などをより一層理解していただくことを意図したものとしました。フィールド研修のサイトであるベトナムを講義内容に取り込みながら、保健システムやフィールド調査の講義を実施してきました。

このフィールド研修では、ベトナム・ホアビン省保健局やホアビン省総合病院の医療従事者の協力のもと、日本からの研修参加者とベトナム・ホアビン省からの参加者が同じ医療従事者の立場で、ホアビン省側の課題を共通のテーマとして、それを解決するため、双方の知識や経験等を持ち寄り、議論していくことがこのフィールド研修の醍醐味として、この長所は残しつつ、反省点も踏まえ改良を加えて実施しました。特に、視察先として、JICA ベトナム事務所と WHO/WPRO ベトナム事務所に訪問して出会った日本人専門家は、研修員方々にとって、今後の良きモデルになったことかと思えます。

今回の研修も、これまで同様に、『実践タイプで実り多き研修であった』と振り返ることができると思います。

本研修を実施するうえでご協力いただいた JICA ベトナム事務所、WHO ベトナム事務所、ベトナム社会主義人民共和国の関係機関の皆様に心より感謝いたします。

研修事務局スタッフ

研修課	橋本 千代子
	珍田 英樹
	松岡 貞利
	土井 正彦

平成 30 年度
第 9 回 国際保健医療協力研修報告書

平成 31 年 2 月

国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
国際医療協力局人材開発部研修課

〒162-8655

東京都新宿区戸山 1-21-1

TEL (代表) 03(3202)7181 (内線) 2704

TEL (直通) 03(5273)6826

FAX 03(3202)4853

