

NCGM グローバルヘルス フィールドトレーニング 2024 レポート

ISSUE DATE | OCTOBER 2024 |



CONTENTS 01

何を目標として、どんなプログラムで、どのような活動を行ったのかをご紹介します。

CONTENTS 02

ベトナムの医療機関の実情、文化など、現地に深く入らなければわからない情報をご紹介します。

国際医療協力局はグローバルヘルスで実践力のある人材育成を目指します。

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



Index

運営組織の紹介と本研修の概要	2
PDM ってなんですか？	3
研修プログラムとその目的	4
研修日程	8
訪問記録	9
アンケート結果と総括	30
ACTIVITY PICTURES	33

運営組織の紹介と本研修の概要

国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局は、日本を代表するグローバルヘルスの拠点として、低・中所得国の医療や保健衛生の向上を図るため、世界保健機関（WHO）、外務省、国際協力機構（JICA）、国立病院機構などと連携して、技術支援や低・中所得国からの研修員の受け入れやグローバルヘルスの専門家の派遣などを行っている組織です。将来のグローバルヘルスを担う日本人の人材育成にも力を入れており、グローバルヘルス・フィールドトレーニングも、その取り組みのひとつです。

本研修は、過去の日本政府の政府開発援助（ODA）で病院を建設し、NCGMも技術的支援を行ったベトナムの医療機関の全面的協力により、内容等の変遷を経ながら10年以上実施しています。主な研修先のホアビン省は、経済発展を続けるベトナム社会主義共和国（以下ベトナム）の中で少数民族が多く、未だ貧困率が高いエリアです。同省の中心である省病院、さらには省内の下位病院である郡病院、そしてヘルスセンターへの視察を通じて地域の全体像を把握します。

また、ベトナム最古かつ最大規模の医療機関であるハノイ・バックマイ病院でも視察をすることで、ベトナムの医療状況の全体像を把握する構成になっています。そして、Project Design Matrix（PDM）手法などを活用しながら、現地の医療従事者ととともに地域の課題解決に向けてディスカッションします。同時に、ベトナム社会や実際の生活を経験することで、社会の中での医療の在り方を考えます。

PDM ってなんですか？

様々な立場の関係者が一緒に課題解決のために必要な要素を論理的な分析のもと話し合いより有効な活動を考えると同時に、このプロセスを通して関係者のコミットメントを高める一つの方法です。



PDMとはProject Design Matrixの略であり、プロジェクト計画の概要をひとつの表にまとめたプロジェクト計画概要表です。もともとは1960年代に米国国際開発庁（USAID）によって開発された開発援助のための理論的枠組みであるロジカル・フレームワークが発祥とされています。

ロジカル・フレームワークはプロジェクトの概要をひとつの表で表し、「活動」「成果」「プロジェクト目標」「上位目標」という因果関係で捉え、段階別に記述するものです。医療分野をはじめ社会の様々な課題のほとんどは単一のアプローチで解決するものではなく、様々な構成要素で起こっている事象です。PDMは、これらの事象を理論的に整理する過程を通して、有効な活動を計画するためのひとつのツールとして活用されています。

また、ドナー側、現地関係者と共に分析・計画を行うことで、関係者のコミットメントをそのプロセスを通して高め、有効なプロジェクトデザインにつなげることを目指している手法です。日本で1990年代頃よりJICAで導入されたPDM手法は、プロジェクトの進捗管理ツールとして多くの国際機関やNGOに定着しています。

研修プログラムとその目的

本研修は以下のようなプログラムと目的のもとで計画・実施されています。

【渡航前】

1) オンライン学習

内容：ベトナムを通して低・中所得共通の課題、PCM（Project Cicle Management）の講義

目的：渡航前に現地・現場での課題のポイントを明確にする

2) オンライン・ディスカッション

内容：動画内容に関する課題の発表、ディスカッション

目的：渡航前のポイントのプレストーリーングする、参加者との交流を図る

3) 実習

内容：PDMに基づくプロジェクト作成実習

目的：PDMに基づくプロジェクト作成の理解を促進する、現地での実施の準備を行う

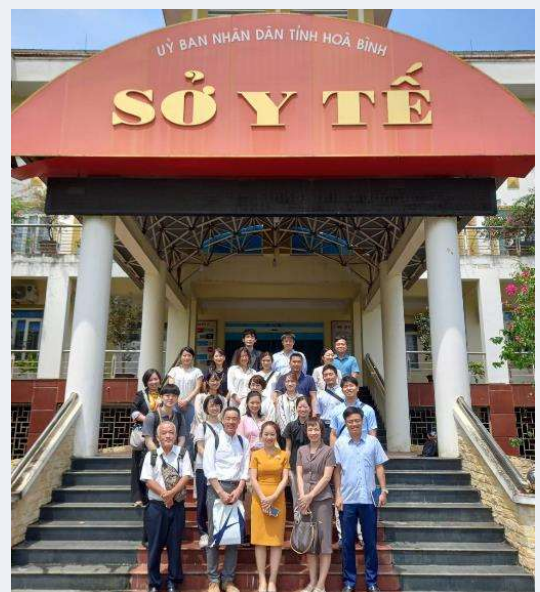


【ベトナム】

4) ホアビン省全体に関する講義

内容：省保健局からホアビン省全体への保健指標、サービス提供体制に関する講義

目的：政策担当者の視点からの状況を把握する



5) ホアビン省病院の現状に関する講義・視察

内容：病院幹部より病院組織、サービス提供内容、課題等に関する講義、現場視察

目的：省の中心的病院の現状を把握する



6) ホアビン省内の郡およびヘルスセンターの講義・視察

内容：群病院での講義・現場視察、ディスカッション

目的：地域の医療提供の実際を理解する



7) ホアビン省病院スタッフとの共同作業による現場の課題解決のためのプロジェクト作成

内容：3つのテーマに関するディスカッション、プロジェクト立案

目的：プロジェクト立案能力の実践的トレーニングを行う



8) 完成したプロジェクトの発表

内容：現場スタッフと共同で作成した現場の課題解決のためのホアビン省病院の幹部に向けプロジェクト発表
目的：プレゼンテーション能力ならびにプロジェクトにおいて関係者の巻き込むための実践的トレーニングを行う



9) 国のトップリファラル・中央レベルの病院での講義・視察

内容：バックマイ病院に関する講義・視察
目的：国の中央レベルの現状を理解する



10) バックマイ病院スタッフとの相互プレゼンテーション、テーマ別ディスカッション

内容：日本・ベトナム双方による3つのテーマに関する現状のプレゼンテーション、ディスカッション
目的：専門家としての活動の実践的トレーニングを行う



【帰国】

1 1) 国際医療協力局への報告

内容：国際医療協力局への作成したプロジェクトの報告

目的：プロジェクト実施に向け、ドナーを想定したプレゼンテーションのトレーニングを行う

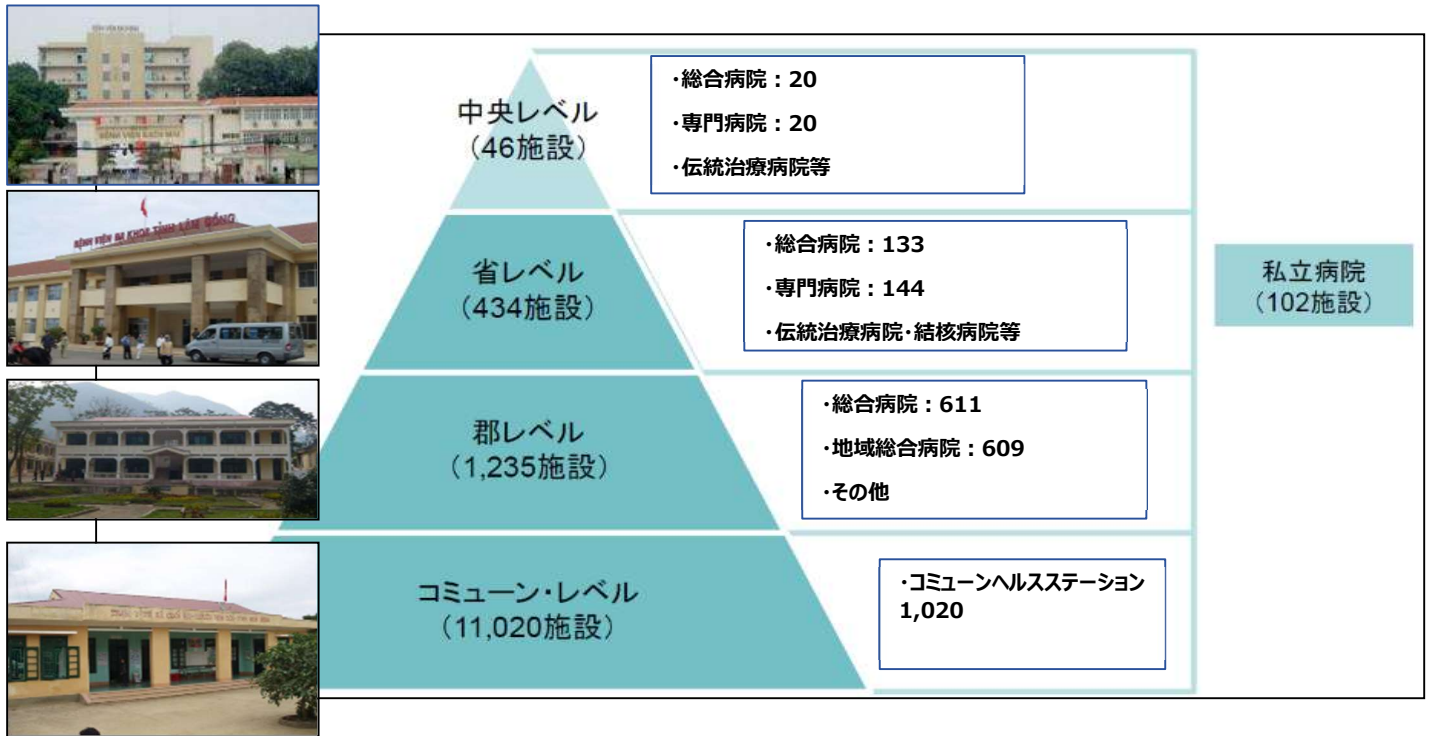


研修日程

日時		行程／講義名
8/1-9/13	オンデマンド	ベトナム国とベトナムの保健医療事情 / プロジェクト概要と PCM 手法 (任意視聴) グローバルヘルス・ベーシックコース
8月27日	18:00-19:30	オンラインセッション：事前課題プレゼンテーションとブレinstーミング
9月14日	9:00-9:30	自己紹介
	9:30-10:00	現地研修の流れと心構え
	10:00-12:00	問題解決手法：PCM 講義・演習
	13:00-16:00	問題解決手法：PCM 講義・演習
	16:00-16:15	日程、渡航、生活に関するオリエンテーション
	16:30-18:00	(自由参加) 懇親会
9月15日	10:00	成田空港発 (VN311)
	13:35	ハノイ ノイバイ空港着
	15:00	ハノイ→ホアビン
9月16日	8:30-12:00	ホアビン保健局 講義
	14:00-17:00	ホアビン省病院 講義・院内視察
9月17日	8:30-12:00	プロジェクト立案実習 1
	14:00-17:00	プロジェクト立案実習 2
9月18日	8:30-12:00	郡病院／ヘルスセンター
	15:00-17:00	文化視察(モン族の村)
9月19日	8:30-12:00	プロジェクト立案実習 3
	14:00-17:00	プロジェクト立案実習 4
9月20日	8:30-12:00	プロジェクト案発表準備
	14:00-16:00	プレゼンテーション / ディスカッション
	16:00	ホアビン→ハノイ
9/21-22	終日	自由行動・発表準備
9月23日	9:00-12:00	バックマイ病院 視察・講義・ディスカッション
	13:30-17:00	バックマイ病院 テーマ別相互プレゼンテーション / ディスカッション
	0:20	ノイバイ空港発 (VN310)
9月24日	7:35	成田空港着
	8:35	成田空港→NCGM
	10:30-11:50	プロジェクト発表
	11:50	修了式

訪問記録

以下のベトナムの医療システムについて、参加者が2024年9月に現地で情報収集したものです。
最新かつ正確な情報は各自でご確認ください。



Record by
Group2
Ito

ホアビン省保健局は、ホアビン省内の医療機関、保健サービス全般の運営管理を統括する組織である。社会主義であり、国公立医療機関が依然としてサービス提供のベトナムでは日本以上に医療機関のサービス提供に影響力を持つ施設であると考えられる。

■ホアビン省の概要

ベトナム北西地方に位置する。面積は 4663 km²。

山岳地方が 75%、平地が 25%。少数民族であるムオン族が 60%。貧困世帯が 9.2%、準貧困世帯が 9%。平均年収は 45 万円。

■ホアビン省保健局の役割

省議会に対して助言、政策提言。

疫学、疾病予防、感染症予防、食品安全、HIV/AIDS、家族計画（人口増対策から人口構造のバランスをとる方向に切り替えた。）

■医療施設の概要

○政府系医療施設

保健局の傘下にある組織：5 部署、19 機関

ヘルスセンター：451 施設

省レベルの病院：ホアビン省総合病院、伝統医学病院

省レベルの医療センター：CDC、検査センター、医療鑑定センター、法医解剖センター

支局：食品安全、人口家庭計画、短大専門学校

各県に 10 の医療専門学校

○民間医療施設

民間総合病院

15 クリニック（総合、各医療科 123）

伝統医学クリニック：47 施設

医療施設：6 施設

予防接種：25 施設

○資格保持者 (人)

博士・専門医Ⅱ：省レベル 32、郡レベル 10

修士・専門医：省レベル 148、郡レベル 139

学士：省レベル 484、郡レベル 1110

専門学校短大：省レベル 416、郡レベル 1288

○公的医療保険普及率：2021 年 88%、2022 年 95%、2023 年 95%

自己負担 0%：軍人、警察、革命貢献者、6 歳未満、貧困世帯

自己負担 5% : 年金生活者、労働力がないと認定された人、準貧困世帯、革命貢献者の家族

自己負担 20% : その他

○感染症 (2024/1/1~8/31)

水痘 366 件

手足口病 83 件

デング熱 29 件

狂犬病 3 件 (全件死亡)

○NCDs

高血圧 : 37887 人(全体) 16723 人 (コントロール良好) 44.1%

糖尿病 : 13475 人 (全体) 6952 人 (コントロール良好) 51.6%

その他 COPD、精神疾患、がん、心血管疾患についてモニタリングしている。

全体としては、感染症と NCDs 両方罹患している患者が増えている。

○今後の方針

1. NCDs 防止活動

2. 健康管理のためのデータ蓄積し今後の治療に活かす

3. 予防医療強化 (感染症対策のため現場で早期発見・早期対策)

4. 医療保険強化 : 特に医療サービスを受けづらい人たち

5. 貧困世帯への支援 : 食糧配布

○診療における課題

・医療サービスの質を高める : 医療従事者人材開発、医療機器への投資、新しい治療技術、サービス態度改善、患者目線の便宜性、医療従事者への再トレーニング (特にヘルスセンターなど末端レベル)

・インフラ設備への投資

・民営化を推進

・患者への安全性向上

【施設での質疑応答】

・日本だと医療従事者は自由に職場を選べるが、医師の職場配置は自由なのか政府が決めるのか？

→両方ある。大学入学試験受けて自費で学費払うと、その後自由に仕事選べる。貧困世帯出身で地方に将来貢献する人は、学費を政府が負担して、地方に配属される。

中央市場経済、計画経済の時代は民間という選択肢がなかった。より良い人材を確保するためにスキーム (給料など) を各自治体で作っていいことにしたが、地方は自治体も貧乏なので良い給料を払えない。その政策により、より格差が広がった。民間への人材流出も問題である。

・日本では少数民族も少なく、民族にかかわらず医療保険が適用される。民族による貧困や住む場所、保険カバー率は？それに対するアプローチは？

→少数民族への逆差別。少数民族への社会保障が手厚い。3つの物差しがあり、①少数民族かどうか、②住んでいる地域が都市部か地方部かどうか、③貧困世帯かどうかで自己負担額が変わる。3つのうち、自分にとって最もメリットが大きい物差しを選んで適用してもらおう。54 民族のうち、キン族のみ優遇なく自己負担 20%、53 民族には優遇あり。

日本の国民皆保険制度を目指している。勤務先がある人は保険があり、フリーランサーも最近は公的保険にも入れるようになってきた。今後は保険加入義務を目指す

・本当にキン族は優遇がないのか？

各物差しの証明書発行は末端レベルが行う。少数民族に対しては保険料を政府が負担する。貧困者は保険料も自己負担分も政府が負担、など細かく決まっている。

政治安定のために不満を持つ層が出てこないようにという政治判断

少数民族は戸籍、貧困者は労働局のデータ

VNEID：マイナンバーのような制度

・労働環境について：年功序列あるか？労働者の権利の主張や戦いはどう行われているか？

→医療従事者はストレスやプレッシャーがかかりやすい仕事。政府系を辞めて民間に移る医療従事者は多い（官僚的な縛りが多い）が、医療従事者を辞めることは少ない。サックコスト（作成者注：「医療従事者になるためにすでに費やされた労力」の意）もあるし、他の仕事よりも医療従事者は尊敬されるし給料もいい。上下関係や年功序列は少ない、そもそもベトナム人は我慢する気質がない。一番負担を被っているのは看護師、医師の下という意識が強い。

・医療保険の人口カバー率が2021年から2022年に8%上がったのはなぜか？残りの5%をカバーするための今後の課題は？

→COVID-19よりも、首相の工夫のおかげ。各自治体に対し、2023年までに95%以上にしろとお達しがあった（新農村プログラムの一貫）。政府に新農村と認めてもらうために、学校の普及率、道路など指標を出しており、その認定をもらうために各自治体は努力した。省の財布で保険料を払わないといけないけれど、保険カバーから排除された人を復活させた（貧困者への再優遇）。

残りの5%には都会の富裕層（入れる財力はあるけれど自主的に入ってない）もいて、政府も頭を悩ませている。彼らに義務的に入らせるかを検討している。

・共通の課題として、公的医療保険カバー人口が増えればその分政府の支出も多くなる。そのための財政は？日本では保険料で賄える分よりも税で賄う分が多いのが現状。

→医療保険は収支の課題に直面しており、そもそも保険の仕組みがおかしい。消耗品など医療資材は市場経済と連動していない政府の値段で設定されている。社会を安定させるためという側面が強く、医療は支援であり、サービスに対する対価を払ってもらう意識が弱い。治療すればするほど病院は赤字になっていく構造になっている。それは政府も理解しており、診療報酬を盗めてしまう仕組みを変える。また偽の領収書を発行したりすることもあるよう（本来100円の診療費のところを150円と領収書に記載）。民間保険と競争し、もっと高度医療を受けたい人はもっと公的医療保険料を支払える仕組みを検討中。

Record by
Group3
Ito

ホアビン省総合病院は、メインの建物は日本の ODA で建設され、その後、JICA の技術協力も行われた医療施設である。ホアビン省内においては最上位の医療機関であるといえる。近年は 8 名死亡という人工透析関連の医療事故が発生した。

[病院概要]

ホアビン省保健局直轄の一級病院。登録病床数：880 床、診療科・部署：45 科、スタッフ：838 名。主な役割としては診療提供や研究・教育、DOHA（下位病院への技術指導）、看護学校の実習の場の提供など。病床稼働率は 104%、2024 年上半期の対応件数は外来：113,071 件、入院 24,173 件、平均在院日数 6.9 日。

[院内システム]

2013 年にベトナム保健省より医療の質管理に関する指針が通達され、医療の質改善、医療安全の確保（患者・医療従事者）、患者満足度調査について要請に応じて行なっている。質管理委員会は 23 名で構成され、委員長は病院長が務め、委員は各病棟で質管理に携わっているスタッフで構成されている。また事務局として 9 名から構成される質管理部があり、病棟には質管理ネットワークが実働する仕組みとなっている。

[医療安全に関する取り組み]

質の改善については以下の取り組みが行われている：プロジェクトの立案、指標に基づいた評価、5S の実施、各病棟での評価基準に基づいた質の評価。また、医療安全については以下の取り組みが行われている：患者の確認、手術の安全確保、薬剤の適正使用、院内感染対策、医療従事者同士のミスコミュニケーション対策、医療機器の適正使用、職業によるリスクの防止（感染、被曝防止）。

医療安全については問題が多く残っているが、質管理部のスタッフが少なく、解決できていないのが現状である。監視するスタッフも不足しており、各病棟に携わっているスタッフも効果的には機能していない。

保健省からの要請もあり、以下の取り組みを行なっている：質の管理・手順の整備、QR コード・google form を用いたインシデント報告の潤滑化、電子カルテの導入（2023 年）

[今年度設定されているテーマについて]

○薬剤の適材使用

薬剤治療委員会・抗生剤使用管理委員会も設置しており、薬剤部で薬剤の保管・払い出しの整備を行なっている。処方する際には電子カルテを通じて行なっており、入院患者については薬剤アレルギーを記入するシステムを採用しており、バーコードを用いて患者の取り間違いも防いでいる。重要な薬剤については処方の際に検討会を実施し、病棟医長が週 2 回ラウンドして処方を承認するシステムとしている。当直医薬品棚に関する改善計画も実施しており、5S に基づき改善を行なっている。

2023 年の医薬品の使用状況については、総額 1020 億 VND であり、金額ベースでは抗生剤が 41.32%、循環器系薬剤が 11.76%と多くを占めている。適正使用によっては医療安全に加えて、コストの削減にもつながると考えているが、抗生剤のモニタリングを行う臨床薬剤師が不足しており、できていないのが現状である。

○事故防止

転倒防止については、強化アセスメントの手順を整備の上、転倒しやすい場所への看板の設置やストレッチャー・ベッドへの転落防止目的の柵の設置、トイレへの手すりの設置を行った。患者確認については、手術を行う患者には識別バンドを使用しており、診療の過程においても患者の確認を徹底してい

る。指示系統については、口頭指示でのミスを減らせるように検討しており、略語についても統一し正確に情報を伝達できるよう手順化を図っている。

インシデント・アクシデントの報告システムについては、簡単に報告できるようにシステムを整えたが、実際には上がってくる報告件数として 2023 年は 4 件、2024 年は 2 件と少なかった。その原因としては罰則や評価を恐れて報告しないことや、そもそも報告の重要性を理解していない、モチベーションを作り出せていないことなどを考えている。

○重症患者のケア

患者数に対して病床数・スタッフともに足りておらず忙しいため、治療の質の低下や院内感染、医療事故が起きやすい環境であると考えている。ICU は救急科、内科、外科にそれぞれ一つずつあり、各病棟にも重症患者をケアできる病床がある。

【病院内見学】

[ICU]

・外科 ICU では交通事故の患者が多く、頭部手術、腹部手術が大半である。勤務体制は基本的に 24 時間であり、患者の状態によってはオンコールのスタッフも含めての対応となる。シフトは医師が 12 回/月、看護師は 10 回/月。

・内科医師 2 名、外科医師 2 名、看護師 11 名が常在し対応している。救急部 ICU では外傷や中毒などの患者が多く、救急外来の役割もこなしている。30-40 件/日ほど収容しているが、多くは家族による搬送や上位病院からの転送などである。現在 ICU の新設を行なっている。

・内科 ICU では呼吸器、循環器疾患が多い。

[感染症病棟]

・医師 5 名、看護師 8 名、専門医 1(修士)1 名、専門医 2(博士)1 名で構成されており、11 部屋 25 床。B 肝、COVID-19、HIV、インフルエンザなどが主な疾患。感染症病棟は物理的に離れている病棟に存在し、トイレも各病室内に設置している。

・HIV は啓発活動の効果があり、血液感染は減っているものの、性的接触による感染の割合が増加している。

[呼吸器内科結核病棟]

・スタッフ数は 21 名、うち一人前（資格証明書を持つ）の医師は 4 名、看護師 12 名、病室 9 部屋ベッド 38 床、結核 2 部屋。もともと 65 床存在し、最大で 82 名入院していたものの、面積に応じた病棟のルールの遵守のため、病床数を減らした経緯がある。結核や HIV については国家が全数把握を行なっており公費でカバーするようにしているものの、医療保険によるカバーに現在シフトしている。

[薬剤部]

・1 階: 薬剤部、2 階: 医療機器資材管理科目、3 階: 紙カルテ保管室、薬剤保管室。薬剤は全 500 種類。目視で確認や専用のソフトウェアを用いて使用期限を管理している。

・臨床薬剤師からは医師に助言することはできるが、処方自体を止めることはできない。助言が不当に聞き入れられない時には抗生物質管理委員会に相談することになる。また、総合計画部は定期的に抗生物質を扱う症例に関して勉強会や検討会が行われている。

[外科外来]

・1 日の外来患者 600-700 人程度。革命貢献者などの条件に応じて優先レーンが設置されている。個人の ID カードが保険証の代わりとして機能している。

【施設での質疑応答】

Q: 過去に報告されたインシデントにはどのようなものがあったか。

A: 2024年には2つ報告があり、一つは転倒による足の骨折に関して、もう一つは院内での自殺を制止したことに関して報告があった。報告があるたびに委員会を開催し、防止策を検討している。医療事故を報告すること自体には関心をもっているが、件数が少なく、各病院で秘密事項として取り扱っているため、データが足りていない状況である。

Q: 呼吸器病棟の方がICUに比べて病床稼働率が高くなっているのはなぜか（160%程度）。呼吸器病棟ではスタッフの疲労が溜まっているのではないか。また、事故が発生しやすい状況が想定されるがリスクマネジメントはどのようにしているのか。

A: COVID-19による影響も少なからずあるが、ベトナムでは大気汚染や喫煙に伴うCOPDや肺がんの患者が多いため、入院患者が多くなっている。忙しい時期には他の病棟のスタッフを派遣してもらって対応している。リスクマネジメントについては、重点的に処方箋のチェックを行うことや、退院後に後方視的に薬剤の適正使用に関して適宜症例の検討も行なっている。

Q: 各病棟における評価基準などはあるのか。またそれに基づいた情報共有や具体的な対策は行われているのか。

A: JCI (Joint Commission International) 認定を参考にして評価を行なっている。病棟や病院について自己評価を行い、保健省のポータルサイトへ入力を行なっている。そして全国の病院の評価結果が公表されて監視が行われている。評価をもとにフィードバックが来るため、質管理委員会が会議を開き、改善に向けて取り組みを検討・対応している。

Q: ベトナムにおける結核の年齢構造や原因についてなにか知っていることはあるか。

A: 結核は基本的に国家のプログラムで管理されており、データについてはベトナムのCDCにあたる施設が管轄している。結核ワクチンは接種しており、一時期発生率は減少していたが再度上昇している。また、当院での結核患者は併存症としてある場合に対応するのみで、治療については基本的に専門の国立肺結核センターを受診することになる。

Q: 院内の感染対策委員会の構成メンバーは。

A: トップは院長が務め、副委員長は副院長が担当する。また、メンバーは各病棟の医長や部長などの計18名で構成されており、そのうちの7名（医師、看護師、公衆衛生士）は院内の感染状況を適宜モニタリングしている。

Q: 病院内で得られた知見について上下位の病院と共有するシステムは存在するか。

A: 下位病院については保健局が質管理に携わっており、保健局内に省病院のメンバーが含まれるため、そこで共有が行われている。また、臨床に関わる全ての施設が集まって経験共有を行う場もある。質管理に関してもベトナム全国レベルで会議が行われている。一方で83の評価項目があり病院機能の評価するには十分だが、病棟機能の評価するには十分でなく、将来的には改善する必要があると考えている。

Q: ICUにおけるタスクシフト、多職種連携はどのようにしているか。

A: ベトナムではICUや救急科で働いている医師がそもそも少ない現状がある。多職種連携としては、たとえば家庭背景や経済的な状況について関与する部門があり、栄養管理については管理栄養士が行なっている。また患者満足度については質管理部門が担当している。医師や看護師は基本的に患者のケアに注力している。

Record by
Group1
Ito

ダバック群病院は、郡レベルにおける最大級の医療機関である。

【施設概要】



- ・2016年に設立。
- ・センター長1名、副センター長1名
- ・3つの部門、13つの診療科、17のコミュニティヘルスセンターを管理している。
- ・合計スタッフ：230名
- ・診療予防：126名
- ・コミュニティヘルスセンター：104名

【2023年の診療実績】

入院患者数は 3897 件
外来患者数は 10799 件
入院治療日数は 22911 日
病床稼働率は 107%
他病院への転院患者数は 1607 名

【2023年予防接種実施実績】

Full dose 接種 52.1%
妊婦への破傷風ワクチン接種率 65.2%
新生児へ HBV ワクチン接種率 73.5%
MMR ワクチン接種率 99.6%
DPT4 接種率 32.9%
日本脳炎ワクチン接種率 94.8%
IPV 接種率 75.5%
破傷風阻止率 100%
野生株ポリオ阻止率 100%

ワクチン接種施設 17 箇所

【慢性疾患・感染症】

糖尿病：新規 90 名、治療 58 名

マラリア：新規 0 名、検査数 1994 件

HIV：新規 4 名、検査数 52 件

・結核予防プログラム

新規：10 名。100%治療済 2022 年 2 名増加

・ハンセン病予防プログラム

3107 名検査、新規 1 名

・薬物治療プログラム

治療中：19 名

【2024 年上半期の診療状況】

診察回数：29575 件

入院：1837 件

病床稼働率 107 件

上位病院への紹介：7007 名

【手術実績】

手術件数：232 件

通常手術：65 件

緊急手術：67 件

レベル 1 手術：48 件

レベル 2 手術：134 件

レベル 3 手術：50 件

手術中の事故発生件数：0 件

【産科実績】

出産数：175 件

帝王切開：91 件

自然分娩：84 件

吸引分娩、鉗子分娩：0 件

産科合併症：0 件

【予防接種実績】

Full dose 接種 52.1%

妊婦への破傷風ワクチン接種率 65.2%

新生児へ HBV ワクチン接種率 73.5%

MMR ワクチン接種率 99.6%

DPT4 接種率 32.9%

日本脳炎ワクチン接種率 94.8%

IPV 接種率 75.5
破傷風阻止率 100%
野生株ポリオ阻止率 100%
ワクチン接種施設 17 箇所

【手術実績】

手術総数は 232 件
通常手術は 65 件
緊急手術は 167 件
レベル 1 手術は 48 件
レベル 2 手術は 134 件
レベル 3 手術は 50 件
手術中の事故は 0 件
出産数は 175 件
帝王切開は 91 件
自然分娩は 84 件
吸引分娩と鉗子分娩は 0 件
産科合併症は 0 件

【検査実績】

血液学的検査：4,844 件

血液および尿の生化学検査：50,439 件

B 型肝炎検査：481 件
HIV 検査：366 件
マラリア検査 (KST 検査：935 件)

【画像診断】

X 線検査：2,035 件
超音波検査：4,568 件

生理機能検査
心電図：2,104 件
脳波検査：468 件

内視鏡検査：190 件
輸血：輸血なし

【主な疾患】 (スライド 13)

高血圧 1 位、糖尿病。

【人材育成】

医療スタッフの技術強化のため研修実施。中長期的に中央病院に研修、情報収集をしている。

上位病院から下位病院へ技術移転をうけている。ホアビン省病院から救急蘇生研修、腹部超音波などの研修を受けている。

【疾患予防活動】

指導委員会、関連企業、に対して疾病予防対策、ワクチン予防対策の啓発を行っている。

今後予防のために必要な設備機能を供給することを計画している。

【施設での質疑応答】

(Q) 健康診断をしているのか(どういうタイミングで治療に至るのか)、どのような診断基準で糖尿病の診断をしているか。血液検査は少ないか。

⇒コミュニティヘルスセンターで血糖値の確認。高い⇒群病院へ紹介⇒精査し、診断されたら治療方針の確認、糖尿病患者として登録されたら1か月に1回診察、3ヶ月に1回採血⇒必要であれば治療を変更する。

⇒糖尿プログラムの中に各コミュニティヘルスセンターで入院患者に対して無料で血糖値検査をしている。

(Q) 糖尿病患者に関して経済的な理由で病院に来られない患者はいるのか、薬の保管ができない人はいるのか。

⇒基本的に健康保険加入者なので糖尿病に診断されたら無料で治療できる。冷蔵庫は家にある。

(Q) 受診者の人口構造はどうか。

⇒慢性疾患は40代多い。30代以下は少ない。

(Q) 民族の特性を配慮した予防医学の働きかけをしているのか。

⇒各コミュニティヘルスセンターの医療従事者と民族の皆さんで勉強会を実施し、発信している。ヘルスワーカーがいて住民の疾病の罹患状況を把握している

(Q) 女性しか集まりにこない、男性の許可なしに集まりに来られないようなことはあるか。

⇒主催はセンター病院であったりコミュニティヘルスセンターであったりする。協会の組織を通して声掛けをして、すべての家庭の代表者が全員する集まりもあり、出られないことはない。住民ヘルスケア委員会を設立し、コミュニティヘルスセンターと連携して協力しなければならない。

現在貧困が続いているため、ヘルスセンターの役割が重要。すべての活動においてすべての家族の参画を目指している。

(Q) 省病院と比較してどういう疾患の患者が多いか。

⇒病院機能評価があり当センターはレベル2。各病院ができる診断や技術の一覧表があるため、群病院で処置、治療できない場合は省病院(レベル1)に紹介をするシステムとなっている。治療の継続は当センターで行い、フォローする。

ホアビン省全体の疾病構造とあまり変わりはないが、このあたりの地域で多いのはマラリア。国家対策プログラムで今年マラリア撲滅の目標を達成した。

20~40代の糖尿病の患者が増えている。若者は出稼ぎにいくためアドヒアランスの問題、課題がある。インスリンが調達できないため治療ができないという課題もあった。2023年原因不明の皮膚炎が6名発生した。

(Q) 麻疹のワクチン接種が高いが DPT4 の接種率が低い。現在までの取り組みの良かった点と今後の課題はなにか。

⇒ワクチン接種率が低い一番の原因はワクチンの供給が不足していることである。

ワクチンに関しては、EPI プロジェクトが実施されていたが、対象は 0～4 歳、12 疾患 8 種のワクチンである。水痘は流行しているが、対象に含まれておらず有償のため、貧困層への接種が行き届いていない。インフルエンザも同様に「ワクチン接種で予防する」というより、「感染したら治療すればいい」という風潮が強い。また、公的施設はワクチン接種記録のデータをシステム上で管理できているが、有料施設のデータは現在システムに反映されていない。そのため、システム上の接種率の値は実際の接種率よりも低いと考えられる。

VISITATION RECORD

TU LY コミュニ ヘルスセンター

Record by
Group2
Ito

コミュニティヘルスセンターは、ベトナムの国公立の医療施設のなかでも、最もプライマリーレベルの医療サービス提供をしている。予防接種はじめ、プライマリーレベルの医療提供、分娩（施設により異なる、TU LY では提供していない）、住民の啓発活動など行っている。

■Tu Ly の概要

ダバック高地地区の低地にあり、地区の中心部から 4km 程の場所。総面積は 5,254.06ha。12 の村があり、8 つの民族グループ(ムオン、ダオ、キン、タイ、ヌン、エデ、バンナー)が属している。それぞれの民族は、長い間調和と連帯を持って良好な関係で生活している。2024 年 6 月現在、1,482 世帯、6,282 人が住んでいる。基本的には、1 つの村に 1 つのヘルスセンターがあるが、2 つの村が合併してもそのままヘルスセンターは残るため、現在は村の数以上の 20 のヘルスセンターがある。

■Tu Ly コミュニヘルスセンターの活動概要

医療従事者 8 名（医師 1 名（センター長）、準医師 2 名、看護師 2 名、薬剤師 1 名、助産師 1 名、人口・家族計画 1 名）。また、村ごとにヘルスワーカーが配置されている。

・村政府、村の党委員会はヘルスケアに対して関心を持っており、住民に対しできるだけ良い環境を作り出すために努力している。

・住民の健康に関する知識も向上しており、疾病予防に関する意識も高まってきている。

・運用に関しては、上部からの指示や新しい規定など医療関係のルールを遵守して活動するよう努めている。

例) 人員配置に関しては、ダバック群からの指示を受けている。

・少数民族、革命貢献者、傷病兵、貧困世帯への医療保険加入費の優遇制度がある。

→そのため、村人の医療保険加入率は 100%を達成している。

課題

・対象の範囲が広く、村民が来ることが大変であり、ヘルスセンター側から出向くのも難しい。

→新しい事業の周知徹底や啓蒙活動などが大変。

・できれば良い人材に来て欲しいが、山岳地帯で給与水準も低く人材確保が難しい。

【2023~2024 年の実績と具体的な取り組み】

実績

2023 年

・村の 743 名の高齢者を対象にした健康診断を実施。

・啓蒙活動、健康への認識・意識向上に向けた取り組みを引き続き積極的に実施中。

→ダバック郡の上位病院へできるだけ refer しないようにすることが重要。

•予防接種実施件数

接種対象者（小児）：96名

結核：102名 麻疹：113名

•診断数：4,946名（うち外来患者数2,775名、上位病院へのrefer数0名）

•集落での健康診断（予防診断）実施数：2,171名

2024年（上半期）

•診断数：1,796名（うち外来患者数1,069名）

•外来予防診断数：727名

•2023+2024年上半期保険適用者数：3,198名

•東洋医学で治療した総患者数：1,962名

具体的な取り組み

①予防の強化

•食中毒の予防、監視：ハイリスク期（旧正月）における監視の強化

→アルコール飲料やパーティーでの集団食中毒が起こりやすいため、店に監視に行く等の対策を行っている。

•バセドウ病予防：IOD塩の影響に関する定期健診の実施

•健康診断の実施：ヘルスセンターから村に出向いて、健康診断を実施している。2023年には、931世帯を対象に行った。

•デング熱、手足口病、インフルエンザ、狂犬病、水痘症の予防活動も積極的に実施している。

②小児に対するケア

•急性呼吸器疾患予防は国レベルで取り組んでいる。

2023年：外来において、158人の診断と治療を実施（上位病院へのRefer人数：0人）。

③母親に対する支援

•病気の予防、こどものケアに対する啓蒙と研修を定期的に実施。

④感染症対策

•COVID-19関連の啓蒙活動：2022年は1,995名の患者がいたが、死亡者、重症患者はいなかった。

•結核：早期発見に取り組んでいる（現在治療中は4名）。

•ハンセン病：0名

•マラリア：2023年検査実施数150件、全員陰性であった。

⑤母子保健、リプロダクティブヘルス

2023年の実績：

IUDによる避妊者数：49名

避妊の注射投与数：39名

避妊薬投与数：545名

コンドーム配布数：174名

妊娠中絶者数：4名

産婦人科で診察を受けた患者数：124名（うち婦人科疾患で治療を受けた患者数：36名）

妊婦：96名（うち妊婦検診を3回受けた人：66名）

出産件数：97名

5歳未満児の数：432名

6~36か月児へのビタミン剤投与率：100%

栄養失調率：体格が小さい児 10.4%、低体重児 9.8%

⑥その他

・ヘルスセンターには最低限の薬は常備し、応急処置ができるようにエマージェンシーボックスやAEDを置いている。

・啓発活動の一つとして、有線スピーカーでの啓発を実施している。

・薬草を積極的に治療に使用する規定がある。薬草70種類をコミュンヘルスセンターで栽培しており、漢方を処方している（よもぎ等）



【施設での質疑応答】

Q：子育て支援研修は具体的にどのようなことを実施しているのか？

A：母親に対しては、離乳食の作り方をメインに行っている。栄養バランスを整えるためにどんな成分を加えたら良いか等。ヘルスワーカーに対しては、体重・身長を測り方や標準値を伝えて基準から外れていないかどうかを確認できるよう指導している。また、異常の早期発見ができるように指導中。

Q：ヘルスワーカーは資格を持った人なのか？

A：定められている研修を受けて修了証を受け取った人がヘルスワーカーになる資格がある。研修期間（3か月、6か月、9か月、12か月）によって4つのレベルがあり、専門学校のようなところで住み

込みで研修を受ける。研修を受けられるのは高校卒業以上の人。村の事情をよく知っているかどうかや人柄も見極めてヘルスワーカーとして認定される。

Q：3回妊婦検診を受けなかった人がいるが、それはなぜか？

A：出稼ぎで村にいなかった（出稼ぎ先で受診していると推測している）。

Q：指示や規定を守って活動しているといっていたが、それはどこからの指示なのか？

A：ダバック郡ヘルスセンターから、医療専門的なルールや人員配置（人事、昇格など）に関して指示がある。共産党支部（センター長も委員）、政府や人民委員会（省県村それぞれにある）からも指示を受けている。

Q：ヘルスワーカーをすることでインセンティブはあるのか？

A：手当は月約54万ドン（最低基本給与の3割と決められている。日本円で約3,000円）。ベトナムでも生活できないような額。ほぼ全てのヘルスワーカーが別の収入源があり、村人のためと思ってやっている。呼びかけを行わないと辞めてしまいがちではある。出稼ぎしない人がならないといけないため、若い人がヘルスワーカーに就くのは難しく、高齢の人が多い。

Q：アクセスが悪い場所だが、インターネットを用いた啓発活動は行っているのか？

A：インターネットを使用している。ベトナム版のLINEのようなアプリやFacebook、有線のスピーカー放送も使用している。村中でwi-fiを使用可能。

Q：COVID-19の予防活動には具体的にどのようなことに取り組まれたのか？

A：基本的には非接触の徹底を呼びかけた。加えて、感染リスクや自分の身の守り方についても啓発した。具体的には、5K、9Kのようなスローガンを用いた啓発活動が盛んに行われた。また、早期発見と隔離の実施を徹底し、陽性と分かった時点で隔離、そこで治療できるようにしていた。村ごとの隔離も行われていた。

Q：ヘルスワーカーに対して継続教育はされているのか？

A：コミュンヘルスセンターで行う研修内容は国で決まっている。6か月コースは3か月版のupdate版という位置づけでおこなっている。

Q：ヘルスワーカーを対象にした9か月後以降の研修はあるのか？

A：ない。

Q：山岳部で交通のアクセスが悪い中、予防接種はスケジュール通り行われるのか？

A：規定のタイミングで来られずにスキップすることは少なく、よほどのことがない限りはきちんと来る。村内の2つのヘルスセンターのみが接種場所で、医療者側から村に出向いて接種を実施することはない。ヘルスワーカーを通して対象者に接種券を渡してもらったり、リマインドしてもらったりしている。

Record by
Group1
Ito

バックマイ病院は、ベトナム最古の病院で、規模はベトナム最大級の病院のひとつである。

【質疑応答内容】

〈薬剤の適正使用〉

(Q) 手術患者全員に予防投与できないのはコストの問題か。

⇒手術部では感染のリスクが高いと判断されたら、使用している。24 時間以上抗菌薬使用している事例が多い。

(Q) チェックリストを使用する対象の選定はどのようにしているのか。

⇒①国際的なガイドラインを参考に、予防投薬が適応な術式かどうかを判断している。

②術部の感染リスクの高さで評価している。

(Q) 周手術期の薬剤使用に関しては日本でも課題。なぜ当院でこの研究をしようと思ったのか。

術前のいつから介入しているのか。

⇒耐性菌が悪化しているから。医療費用、患者の負担を軽減させるため。

薬剤師としての役割としてマニュアルを作成し、役割を果たさないといけないと感じた。忙しい医師のためにマニュアルを作成したいと思ったから。

〈医療事故防止〉

(Q) インシデントレポートの件数と提出を増やすために工夫したことはあるか。

⇒約 100 件中 3 分の 1 はヒヤリハットであるが、件数は少ないと感じている。各病棟への声かけ、聞き取り調査を行い、わずかに増加傾向ではある。

(Q) 家族が付き添うため、入院中の転棟転落は少ないのか。

⇒100 件中 26 件は転棟転落。患者の数が多いことを考えると件数は少ない。入院患者全員に転棟転落リスク評価を行っている。リスクの高い患者には黄色のリストバンドを使用し、搬送の際は家族にも説明をしている。

(Q) 患者の認知機能にあわせたベッドの使い分けはしているか。

⇒ベッドは全患者共通。

〈急性期病棟夜勤帯における対策〉

(Q) 保険システムに従わずに病院にきた場合、保険適応にならず高額になるため、入院を拒否することはあるか。

⇒患者さんの希望による。バックマイ病院に入院したら自己負担が高くなるので患者に決定権がある。自己負担でも良ければバックマイ病院に入院するが、それが厳しければ下位病院に戻ることもある。

逆搬送（上位病院→下位病院）はあるか。

⇒下位病院への紹介状を書いて下位病院へいってもらう。緊急入院の場合はバックマイ病院の救急病棟に入る。トリアージ次第で判断する。

（Q）カウンセリングの手法はどのようなものか

⇒バックマイ病院内の国立精神研究所が対応している。カンファレンスを行い、必要に応じて投薬を検討するが、精神状態へのフォローが必要な場合は、国立精神診療所に転棟する。臨床心理士（ベトナムに存在しない）はおらず、医師が対応している。

【日本側講義に対する質疑応答】

〈薬剤の適正使用〉

・ICT の他職種カンファレンスでの薬剤師の役割はなにか。

⇒抗菌薬の使用期間について薬剤師から知識の助言が主な役割。血中濃度のモニタリングが適切にできているかの確認も行う。

〈医療事故防止〉

・転棟転落に対策をしたが、転棟転落の件数が減らない場合はどうしているか。

⇒睡眠薬の調整やベッドサイドの環境整備を行う。患者の個別性に沿った対策をすることが多い。

・日本の転棟転落の主な原因はなにか。

⇒認知機能の低下、筋力の低下が原因のことが多い。

・搬送に関して課題。日本の場合搬送は誰がやっているのか。ベトナムでは患者の重症度に合わせて搬送者を検討している。

⇒看護師か看護助手のことが多い。重症患者には医師と一緒に搬送することもある。

VISITATION RECORD

地域の民間薬局

Record by
Group3
Ito

ベトナムにおいて、法律上は処方箋なしに抗生剤はじめ一定レベル以上の薬剤は購入できないことになっている。しかし、幅広い範囲の薬剤が薬局で購入できるとのことで、その実態を確かめるため、薬剤購入目的として一般の薬局を複数訪問し、薬剤の購入を試みた。

特にハードル無く、幅広い種類の抗生剤が購入可能であった。購入する際に、薬局の店員からは特に薬に関する説明はなかった。格は様々であるが、ジェネリックであれば非常に安価であった。

【取扱商品】

- 西洋薬と伝統医薬がある。
- 薬剤以外に、聴診器、サプリメント、子ども用の吸引器、おむつなどの商品を販売している。

【薬剤の購入について】

- 病院で処方された処方箋を持参する、症状を伝えて薬を選択してもらう、薬剤名を伝える、という方法で購入できる。
- 医師の処方箋がなくても、希望の薬剤を購入できる。
- 薬剤の金額はジェネリックは格安、薬剤によっては日本とそれほど価格差がないものもある
- 薬剤購入時、薬剤師より服用時の注意点の説明があるものの、副作用など詳細を問うても答えられない場合もある。

【その他】

- 小児向けのワクチン接種促進活動に取り組んでおり、ノベルティグッズの無料配布をしている。

別の薬局の事例

医師の処方箋がなくても、希望の薬剤を購入できるのは同じ。

(結核薬)

- ・リファンピシン
- ・イソニアジド

購入できず。販売していない。

(抗菌薬)

- ・レボフロキサシン 500mg

容量の希望だけ聞かれ、処方箋がなくても症状（使用目的）の聴き取りなどはなく、安易に購入できた。

内服回数、内服日数などはこちらから聞かないとほぼ説明はない。

問い合わせると、朝1回、昼1回1日2回最低5日内服するようにとの指示があり、40,000ドンで購入できた（1日あたり1000mg内服指示で、日本の倍量）



VISITATION RECORD

BẢN GIANG MỠ 村

Record by
Group3
Ito

ホアビン省は少数民族が多いエリアとして知られている。そのひとつである Bản Giang Mỗ 村を訪問し、村で暮らすムン族の生活の様子を理解した。この村は都市部に近い村であることもあり、生活様式などは異なるものの、就労、教育、そして医療へのアクセスは他のエリアと変わらないとのことであった。

【概要】

ホアビン省にある Bản Giang Mỗ 村は、ハノイから西に 80Km に位置し、ベトナムの少数民族 54 のうちの 1 つであるムン族が暮らしている。バナナの木の葉と稲の緑が濃く大地を覆い、牧歌的な風景が広がる。

【生活・文化】

ムン族は高床式の家に暮らしている。風通しがよく、広い居間には囲炉があり、バナナの木と白アリの土が使用されている。バナナの葉は、料理の皿代わりによく使用され、伝統料理として、白アリの卵を使った餅（バンチュンキエン）がある。

肉は購入するものの、二毛作の稲作で自給自足の生活をしている。

ムン族の言葉は口承で、文字を持たない。このような言語や文化の違いが、医療サービスを受ける上で障壁となっている。

【医療事情】

この村の住民が病院に行く場合には、コミュニティレベルの病院に行く。医療費負担は少数民族のため、免除されているが遠隔地に居住しているため、省レベルの病院にはなかなか行けない。

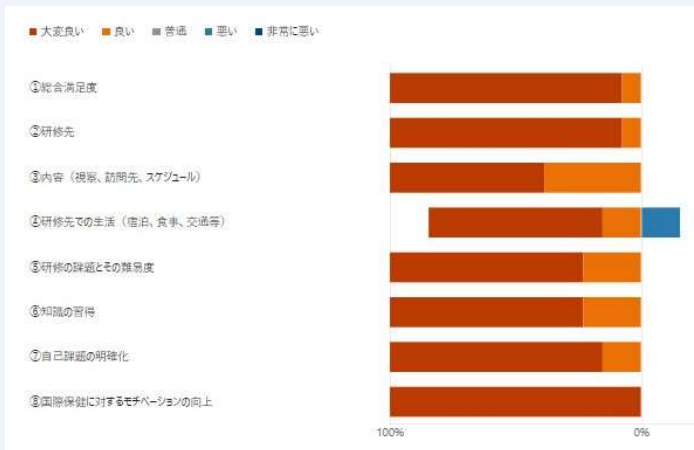
今回の研修では、あるムン族のお宅を訪問した。住人の女性に自家製のバナナ酒をごちそうになり、あたたかくもてなしていただいた。



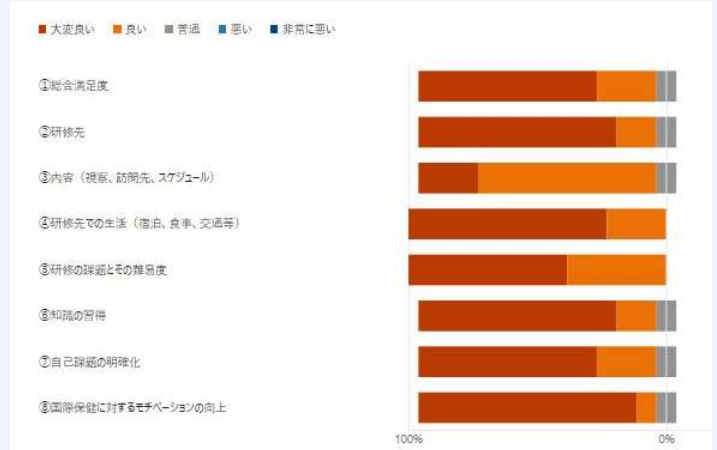
アンケート結果と総括

参加者からのアンケートを一部抜粋しています。

Q: ホアビンにおける研修について、5段階評価でご回答ください。



Q: ハノイにおける研修について、5段階評価でご回答ください。



Q: 今回のフィールドトレーニングを通して習得した能力がありますか？



- 異なる背景を理解しながらもともに問題解決に向かう難しさ、やりがい、楽しさ。信頼関係を築くための一歩。国際保健と一言では言い表せない多様さ。
- 実現可能性を考慮し、現場の状況を多角的に考える力が身についたと感じています。
- 限られた時間で医療現場の実際を把握し、カウンターパートと信頼関係を築く能力の重要性を学びました。
- 異なる文化や医療システムの中で効果的なコミュニケーションを取る方法や柔軟な対応力、観察力が向上しました。
- 異職種と協力し、現地の意見を尊重しながらも別の視点を組み合わせて議論を進める重要性を実感しました。

Q: 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？



- 現場での経験により、今後どのようなスキルが必要かが明確になり、自分のキャリア形成に役立つ具体的な方向性が見えてきました。
- 研修を通じて、国際協力に対する意欲が高まり、自分の力で少しでも貢献したいという決意が新たに固まりました。
- 地域医療の格差を目の当たりにし、国際保健のキャリアに関する具体的な選択肢を学び、今後のキャリアの参考となりました。
- 政策提言や現場でのプロジェクト作成が自分にもできる仕事と感じ、今後のキャリアにおいてより具体的な選択肢が見えてきました。
- 感染症の国際的な問題に対する視点が広がり、これまでにない新しい視野で物事を考えるきっかけとなりました。

Q: 今後、日本とベトナムはどのような協力関係を結べばよいと思いますか？

- 日本とベトナムの良い点をお互いに学び合い、win-winの協力関係を目指すことが理想的だと思います。QRコードを使ったインシデント報告のように、ベトナムの進んでいる技術や方法も参考になります。
- バックマイ病院の医療レベルは日本の大病院に匹敵する一方、地方には多くの課題が残っており、日本が地域医療推進や病院連携の強化で支援できる部分があると考えました。
- ベトナムの都市部では医療の質改善が進む一方で、地方との格差が大きく、保健省や上位病院への働きかけが必要だと感じました。ベトナム側の意見も参考に、地域に根差した協力関係を築ければと思います。
- 医療技術の共有に加えて、日本とベトナムが感染症や公衆衛生分野で共同研究を進めることで、両国の課題に対応し、学術的な成果を築けると期待しています。
- 日本の知見提供は可能ですが、現地の実情を踏まえた協力が求められます。知識の押し付けとならないよう、日本とベトナム双方が医療体制を理解し合い、最適な解決策を共に模索する姿勢が重要だと思います。

総括

本年度の NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニングの特徴について、以下の3点に言及させていただきます。

1 点目：オンラインによる事前ミーティングの実施

渡航前にオンラインで事前ミーティングを実施しました。アンケート結果では、全参加者が「良い」または「大変良い」と評価しており、「研修当日よりも前に顔合わせができたことが安心感につながった」という声が多く寄せられました。また、PDM 演習に先立ち、ベトナムの医療事情について議論することで、テーマの背景を理解いただく機会にもなりました。オンデマンド動画視聴も効果的ですが、内容をライブ形式で提供することで、さらに参加者の理解が深まると考えられます。

2 点目：3 グループでのテーマ別取り組み

参加者を3つのグループに分け、それぞれ異なる3つのテーマに取り組んでいただきました。各グループ5名という編成は、活動の円滑な実施や移動の効率性から適切な人数でした。従来の2テーマから3テーマに増えたことで、より広範な理解が得られ、多様なプロジェクト案となりました。一方で、通訳者が3名必要になることから金銭的負担や受け入れ側も対応するスタッフの負担が生じる等、課題も見受けられます。状況が許すのであれば、引き続き3グループでの実施が望ましいと考えます。

3 点目：ホアビン省からハノイ市への行程と報告会の運営

今年度はホアビン省訪問を優先し、その後ハノイ市に滞在、深夜便で帰国した翌朝から報告会を行う行程を組みました。これは、例年「現場のスタッフともっと話したい」や「PDM 作業の時間が短い」といった感想を受け、ホアビン省での活動時間をより多く確保するためでした。その結果、ホアビン省での評価は高い一方で、ハノイ・バックマイ病院での研修に改善の余地があるという指摘が寄せられました。研修の目的や優先事項を再考し、バックマイ病院の訪問が必須ではない可能性も検討すべきと考えます。また、報告会は、現地からオンライン形式で実施することで、参加者の負担を軽減できるのではないかと考えます。

最後に、本研修を円滑に実施するにあたり、多大なるご理解とご協力をいただいたすべての関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。特に、アンケートにご回答いただき、貴重なご意見を共有してくださった参加者の皆様に、厚く御礼申し上げます。皆様からのご意見を今後の参考とし、より良い研修を目指して引き続き尽力してまいります。

2024 年度

NCGM グローバルヘルス・フィールドトレーニング運営者を代表して

清水栄一（文責）

ACTIVITY PICTURES

本研修では、医療機関での活動に加えて、ベトナムでの日常を楽しみ、日本とのベトナムの人と人との交流も盛んに行われました。



作成者：
清水 栄一
伊藤 智朗
宮城 あゆみ

2023年10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



9 784909 675880