

JIHS グローバルヘルス フィールドトレーニング 2025 レポート

ISSUE DATE | OCTOBER 2025 |



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。



国立健康危機管理研究機構
国際医療協力局



Index

運営組織の紹介と本研修の概要	2
WHAT IS PDM ?	3
研修プログラムとその目的	4
研修日程	7
訪問記録	8
アンケート結果と総括	21
ACTIVITY PICTURES	24

運営組織の紹介と本研修の概要

国立健康危機管理研究機構（JIHS） 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、JIHS が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。

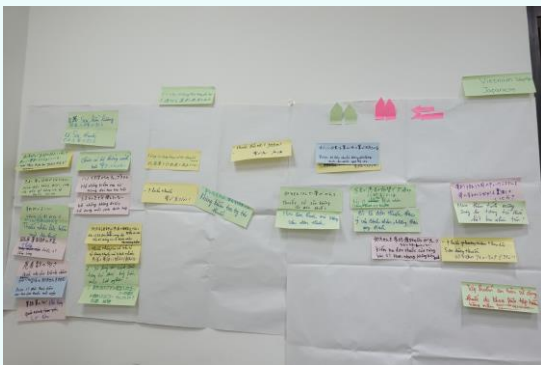
主な研修先のフートー省ホアビン市は、経済発展を続けるベトナム社会主義共和国（以下ベトナム）の中で少数民族が多く、未だ貧困率が高いエリアです。同地域の中心であるホアビン総合病院、さらには下位病院である地域医療センター、そしてコミュニヘルスセンターへの視察を通じて地域の全体像を把握します。

各施設の視察後は、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。

本年度は、最終日にベトナム最古かつ最大規模の医療機関であるハノイ・バックマイ病院の視察も行い、ベトナムの医療状況の全体像を把握する構成としました。

WHAT IS PDM ?

様々な立場の関係者が協力し、課題解決のために必要な要素を論理的に分析・議論するプロセスです。このプロセスを通して、より効果的な介入策を考えると同時に、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、プロジェクトの計画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。その起源は、1960年代に米国国際開発庁（USAID）が開発したロジカル・フレームワークという理論的枠組みにあります。

ロジカル・フレームワークは、プロジェクトの概要を「活動」「成果」「プロジェクト目標」「上位目標」という階層に分け、それらの因果関係を一つの表にまとめたものです。医療分野をはじめ、社会の様々な課題の多くは、単一のアプローチで解決できない、複雑な事象です。PDMは、このような複雑な事象を論理的に整理し、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、ドナー側と現地関係者が共に分析・計画を行うことで、関係者のコミットメントを高め、有効なプロジェクト計画につなげることを目指す手法でもあります。日本では1990年代頃からJICAが導入して以来、PDM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で広く使われています。

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：PCM（Project Cycle Management）手法を用いたプロジェクト作成、低・中所得共通の課題

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) 事前オリエンテーション

内容：オンライン学習動画内容に関する補足説明、現地研修の流れと心構え、質疑応答

目的：研修の流れをつかみ、渡航先の様々な現状を把握する。参加者と交流を図る

3) 前日研修

内容：PDMに基づくプロジェクト策定実習

目的：PDMに基づくプロジェクト策定の理解を促進し、現地での実施準備を行う



【ベトナム】

4) フートー省保健行政全体に関する講義

内容：保健局からフートー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：政策担当者より最新の施策指針や保健指標について学ぶ¹

1. 本年度は、地方（省）政府再編の影響で、省全体の指針や指標を整備中であつたため、表敬訪問のみとなった。



¹ 本年度は、地方（省）政府再編の影響で、省全体の指針や指標を整備中であつたため、表敬訪問のみとなった。

5) ホアビン総合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：地域の中心的病院の現状を把握する



6) 地域医療センターおよびコミュニヘルスセンターの講義・視察

内容：地域医療センターおよびコミュニヘルスセンターでの講義・現場視察、ディスカッション

目的：地域の医療提供の実態を理解する



7) ホアビン総合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策定

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：関係者を巻き込みプロジェクトを立案する能力を強化するため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と国際医療協力局への報告会

内容：現場スタッフと共同で作成した課題解決プロジェクトをホアビン総合病院幹部に発表

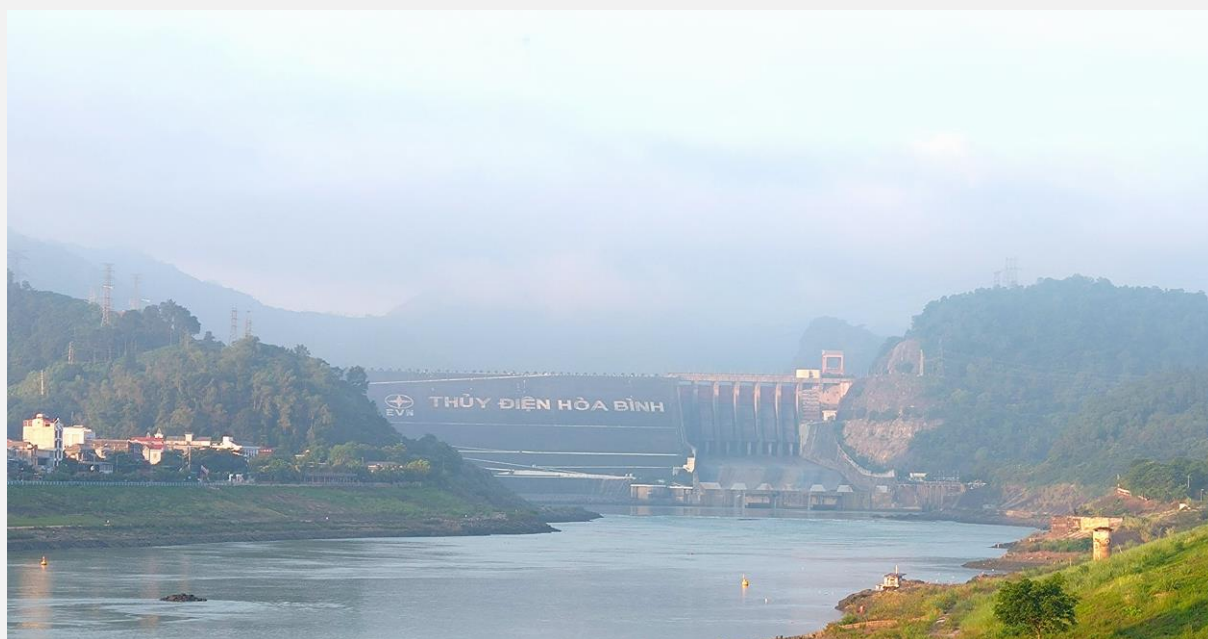
目的：プレゼンテーション能力強化のための実践的トレーニングを行う



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：中央レベルの病院の現状を理解する



研修日程

日時		行程／講義名
8/1-8/31	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
9月1日	18:00-19:30	オンラインオリエンテーション：事前課題プレゼンテーションとブレンストーミング
9月13日	9:00-9:30	自己紹介
	9:30-9:35	研修課長挨拶
	9:35-10:00	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	質疑応答・全体スケジュール確認
9月14日	9:30	成田空港発（VN311）
	13:00	ハノイ ノイバイ空港着
	15:00	ハノイ→ホアビン
9月15日	8:30-11:00	ホアビン保健局 講義
	12:00-14:30	ホテルにて講義
	15:00-17:00	ホアビン総合病院講義・視察
9月16日	8:15-12:00	ダバック地域医療センター講義・視察
	14:00-15:30	TU LY コミュニヘルスセンター講義・視察
	17:00-18:00	自由行動（モン族村訪問／民族衣装体験）
9月17日	8:30-12:00	プロジェクト立案実習 1
	15:00-17:00	プロジェクト立案実習 2
9月18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19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月20日	9:00-12:00	バックマイ病院 視察
	12:00-17:00	自由行動（ハノイ市内観光等）
	0:20	ノイバイ空港発（VN310）
9月21日	7:35	成田空港着
	8:00	解散式

VISITATION RECORD		ホアビン総合病院
Record by Group2	1. 概要 ホアビン総合病院（Hoa Binh General Hospital）は、ベトナム北部ホアビン省に位置する第一等級（Grade I）病院であり、同省の保健局直轄の中核医療機関である。最新の公式報告によると、病院の規模は以下の通りある。 ■ 基本情報 - 病床数：850 床 - 診療科・部署数：44 科・部署 - スタッフ数：約 804 名 ■ 2025 年上半期の診療実績 - 救急・医療相談・救急外来の件数：約 71,600 件 - 入院患者数：16,792 人 - 外来診療および処方患者数：53,230 人 2. JICA および日本の ODA による支援 ホアビン総合病院は、日本政府の政府開発援助（ODA）により技術棟および機械棟の建設を受けた。2005 年から開始された無償資金協力プロジェクトにより、約 9.67 億円の資金が供与され、X 線撮影装置を含む医療機器の整備が進められた。この支援により、病院の診療機能の向上と地域医療への技術提供体制の強化が実現した。 また、2004 年から 2009 年にかけては JICA の技術協力プロジェクトが実施され、ホアビン省の医療サービスの強化に寄与した。プロジェクトでは、紹介制度（referral system）の整備、感染予防の強化、医療機器管理体制の向上、救急医療体制の整備などが推進された。 3. 医療設備および技術の現状 ホアビン総合病院では、CT、MRI、超音波診断装置、内視鏡、人工呼吸器などの高度医療機器が導入されている。これらの導入により、従来は中央病院に依存していた特殊手術を同病院内で実施可能となり、地域医療の質向上に寄与している。 さらに、2023 年 1 月 1 日には紙ベースの医療記録から電子カルテシステムへと正式に移行し、デジタル化を進めている。全国 135 の第一等級病院の中で 38 番目に電子カルテ導入に成功した病院である。	

4. 今後の課題と展望

ホアビン総合病院は、省内の中核医療機関として重要な役割を担う一方で、以下のような具体的な課題を抱えている。今後の医療サービス向上には、これらの課題に対する継続的な対応が不可欠である。

■ 医療事故防止

- 患者の転倒転落防止が重要課題であり、特にトイレでの転倒事故が頻発している。
- 患者の氏名・年齢・生年月日・居住地などの本人確認が不十分で、内服や処置の誤認リスクが存在する。最低限、薬剤の有効期限は確認されているものの、看護師の運用に依存する形態である。
- かつては資金援助を活用して患者リストバンドを導入していたが、現在は運用できておらず、代替策としてクリップで名札をつけている。しかし、これが X 線画像に写り込む問題が発生している。
- 手術時には WHO の手術安全チェックリストを導入し、医療事故防止に努めている。
-

■ 保健省の査察対応と病院機能評価

- 保健省の基準に基づき保健局が年 2 回の査察を実施しており、複数の診療科をランダムに回って評価を行う。
- 査察の評価項目（得点/満点）は以下の通りである。
 - 緑：7/10
 - 木：4/5
 - グリーンエネルギー：3/5
 - 清潔：59/80
 - 清潔な水：7/10
 - トイレ：12/20
 - 医療廃棄物管理：34/40
 - 環境衛生：6/10
 - 美しさ：8.5/10
- 特に環境衛生、トイレ衛生が低評価であり、これが病院のグレード評価に大きく影響を与えている。
- 病院評価が基準以下でグレード 2 に下がると、実施可能な医療技術や診療報酬のレートが制限され、病院経営や医療サービス提供に重大な支障が生じる。

■ 院内感染対策

- トイレの衛生状態が保健省査察で指摘されている。以前からの大きな懸案事項であったが、改善目標が示されるのみで状態に変化はなかった。日常的にぬれた床は感染の温床および転倒事故の原因ともなる。ぬれた床に対してのマットの設置は転倒事故の予防になるかもしれないが、感染対策の観点からは適切でないとされている。しかし患者が床に服を敷いて雑巾代わりに使用する実態もある。
- 手指衛生のマニュアルや手順書は整備されているものの、医療従事者への周知と実践が不十分であり、日本の ICT チームのような定期的なラウンド体制は未整備。
- リネン交換や手指衛生用品の費用は診療報酬に含まれておらず、病院の経費負担となっている。
- 院内感染対策ネットワークは形式的で、専任エンジニア 1 名と各病棟の看護師 1～2 名が担当しているが、業務内容の文書化や取り決めがなく、感染対策の実効性は十分でない。看護師長が実質的に対応している。



VISITATION RECORD

ダバック地域医療 センター

Record by
Group1

ダバック地域医療センター（Trung Tâm Y Tế huyện Đà Bắc）

1. 行政・組織体制

行政再編

2025 年 7 月 1 日から、国の政策で 17 コミュンが 6 つのコミュニティ（対象人口 6 万人、5 民族）に統合。同日、ホアビンがフート省と合併し、フート省の管轄となった。

管理体制

統合により方針が現場に浸透しておらず、混乱が続いている。

2. 人員・組織構成

- ・ スタッフ総数：128 名（医師数：34 名）
- ・ 16 部門（機能部門 3 + 診療(医療)部門 13）で構成
- ・ 機能部門のスタッフは、財務や総務も担当

3. 地域医療センターの活動概要

- ・ 予防医学・健康診断、治療・リハビリテーション、生殖医療（リプロダクティブヘルス）、食品衛生、人口・家族計画
- ・ 検査・画像診断・機能検査（安全規定遵守）
- ・ 自然災害の予防・緊急時医療活動
- ・ 政策・法令の情報伝達、住民の健康教育・コンサルティング

4. 医療サービス・診療

- ・ 病床使用率：107%（満床超過）
- ・ 臨床薬剤師：9 名と少数
- ・ 精神疾患・薬物依存治療を実施
- ・ 抗菌薬過剰使用により薬剤耐性菌が発生
- ・ 予防医療の提供
- ・ 家族計画実施

5. ワクチン・予防接種

- ・ ワクチン接種率が高い（国からの援助あり）
- ・ 予防接種拡大計画対象ワクチンは十分供給
- ・ 子供・妊婦対象ワクチンも普及

- 不足しているワクチン：麻疹風疹、マラリア、ポリオなど
- 日本と同じ 12 種類を実施
- デング熱ワクチンは武田薬品製（有料）
- 子宮頸がんワクチンを推進中

【Q&A】

Q1. 医療情報・電子カルテについて

- 電子カルテ導入直後で、まだ軌道に乗っていない
- ネット環境が不安定、パソコン不足
- 将来的に QR コード導入予定

Q2. 医療設備・機器について

- 規模に対して設備が不十分
- 人口 6 万人対象の病院に CT が未導入（虫垂炎などの手術が多い中、確定診断が難しい。急性期脳梗塞の時間経過が分からない。）
- CT 室の整備は完了しているが、本体の導入は未定（病院の予算でも寄付でも何でもいから早く欲しいとの要望あり。）
- 機器の故障対策が不十分
- 保守契約が不十分、郡病院とホアビン間の連携なし
- 医療機器マニュアルはあるが専門担当不在、薬剤師が対応
- BME（日本の臨床工学技士のような）資格者が必要
- 感電の概念が乏しく事故リスクあり
- 機器調達は制度が複雑で数年単位の遅延
- 信託国（米欧）で実績ある機器しか導入できない
- 2020 年に日本から寄付された機器が未着

Q3. インフラについて

- 水質：井戸水を使用（水道なし）、簡易ろ過で機器故障の可能性あり
- 電力：医療機器専用電圧を使用。必要な変圧器が未到着
- ISO：取得なし。ただし類似したマニュアルを作成して使用している

Q4. 指導・研修体制について

- 保健省省令（PJ1816）に基づき、上位病院から指導を受ける仕組み（通称「Doha」）は整備されているが、実施は限定的
- 上位病院から心電図・エコー研修、難手術サポートあり
- 郡病院→コミュンは連携あり

- 郡病院→ホアビン総合病院は連携不良
- 下位病院への派遣研修は予算不足で実施困難
- 有料研修は費用不足で未実施
- 海外からの技術支援・出資も必要

Q5. 災害対策について

- 災害対策委員会を設置し、定期的に訓練実施
- 火災等の災害発生時は、医療従事者が車で現場対応可能
- 自然災害に備えた緊急対応体制も構築

<2024 年の活動報告および 2025 年前半の活動報告>

A. ダバック地域医療センターの概要

- ダバック地域医療センターは、2025 年 6 月 10 日付けのホアビン省人民委員会決定第 1408 号に基づき設立
- ダバックは旧ホアビン省の北西部に位置する山岳地域で、面積は約 779.04 km²
- 2025 年 7 月 1 日、中央決議(60/TW)および国会常務委員会決議(1676/UBTVQH15)により、ホアビン省はビンフック省およびフート省と合併し「フート省」となった。これに伴い、ダバック地区医療センターは「ダバック地域医療センター」となり、フート省保健局に直属
- 行政区は 17 コミューンから 6 コミューンに再編。2025 年初めの人口は 60,018 人（民族構成：タイ族 44.73%、ムオン族 31.11%、ヤオ族 13.75%、キン族 10.03%、タイ族 0.38%）

1. 組織体制

1.1 経営陣

- 所長：Phạm Thị Tuyết 医師（専門医Ⅰ）
- 副所長：Đặng Ngọc Anh 医師（専門医Ⅱ、臨床部門担当）
- 副所長：Hà Văn Chàng（公衆衛生専門医Ⅰ、予防医療およびコミュニティ診療所担当）

1.2 部署構成

- 機能部門：3 室（人事・総務・会計、計画・看護、人口・広報・健康教育）
- 診療部門：13 科（内科、外科、小児科、産婦人科、救急・集中治療・麻酔、伝統医療とリハビリ、歯科・眼科・耳鼻科、感染症・HIV・依存症治療、検査・画像診断、薬剤・医療機材、感染管理、公衆衛生・食品安全・栄養など）

1.3 人員

- 職員総数 128 名（臨床 95 名、予防 33 名）
- 学位内訳：専門医Ⅱ：1 名、専門医Ⅰ：12 名、修士：2 名、公衆衛生専門医Ⅰ：1 名、大学卒 91 名、短大 20 名、中等教育卒 1 名

2. 機能・任務

- 予防医療、診療、リハビリ、母子保健、食品安全、人口・家族計画の実施
- 検査・画像診断の提供、生物安全・放射線安全の確保
- 災害・公衆衛生緊急事態への対応
- 健康教育・広報、住民への啓発活動
- 保険診療の契約・実施
- 医学研究・技術開発の推進
- 人員・財務・資産の管理

B. 医療活動の成果（2024 年および 2025 年前半）

1. 診療実績

- 2024 年：
 - 健康診断数：30,519 人
 - 入院患者数：7,574 人
 - 外来患者数：22,945 人
 - 入院日数：49,779 日
 - 病床利用率：107.7%
 - 転院患者数：2,693 人
- 2025 年前半：
 - 健康診断数：16,815 人
 - 入院患者数：4,859 人
 - 外来患者数：11,956 人
 - 入院日数：32,149 日
 - 病床利用率：124.9%
 - 転院患者数：1,301 人

2. 手術・処置

- 2024 年：手術総数 467 件（計画手術 141 件、救急手術 326 件）／処置 28,521 件／産科（帝王切開 313 件、自然分娩 406 件）
- 2025 年前半：手術総数 154 件（計画手術 54 件、救急手術 100 件）／処置 15,557 件／産科（帝王切開 114 件、自然分娩 154 件）

3. 検査・画像診断

- 2024 年：血液 11,105 件、生化学 102,609 件、B 型肝炎 1,631 件、HIV 1,430 件、X 線 5,319 件、超音波 10,018 件、心電図 4,744 件、内視鏡 1,489 件
- 2025 年前半：血液 5,266 件、生化学 51,137 件、B 型肝炎 1,344 件、HIV 1,112 件、X 線 3,764 件、超音波 4,266 件、心電図 2,049 件、内視鏡 288 件

C. 予防医療活動

1. 食品安全

- 2024 年：34 施設が認証、食中毒 4 件（死亡なし）
- 2025 年前半：37 施設が認証、食中毒なし

2. 非感染性疾患・精神保健

- 高血圧：2024 年新規 782 例、治療管理 690 例。2025 年前半新規 299 例、治療管理 101 例
- 糖尿病：2024 年新規 178 例、治療管理 105 例。2025 年前半新規 23 例、治療管理 23 例
- 精神疾患・てんかん患者の安定率：92%

3. 栄養

- 6～59 か月児のビタミン A 投与率：100%

4. 学校保健（地域の 54 校が対象）

- 2024 年：14,791 人の健康調査。低栄養 1,020 人、肥満 569 人、歯科疾患 2,339 人、眼疾患 329 人
- 2025 年前半：9/17 コミューンで学校健診実施

5. 労働衛生

- 職員 234 人中 231 人が定期健康診断を受診（98.7%）

6. 事故・外傷

- 2024 年：852 件（交通事故 198 件、労災 175 件）
- 2025 年前半：417 件（交通事故 117 件、労災 92 件）

D. 医薬品・医療機器管理

- 医薬品・医療資材を安定供給、在庫管理を適切に実施
- 設備点検・更新を継続
- ただし、CT スキャナー、携帯型カラードップラー超音波装置、耳鼻咽喉内視鏡、麻酔器などが不足

E. 課題と提案

1. 課題

- 電子カルテ導入初期段階でインフラ不足
- 人員不足により診療・教育体制に困難
- 高度医療機器の不足

- 1816 号計画に基づく活動への予算不足

2. 提案

- 人材確保のための待遇改善政策
- 1816 号計画への予算支援
- 専門技術研修・技術移転の推進
- インフラ整備・医療機器調達への投資

スローガン

「共に歩み、より健康な世界を目指して」



VISITATION RECORD

TU LY コミューン ヘルスセンター

Record by
Group3

参考：トゥーリーコミュニティ医療センター 2024 年活動結果および 2025 年前半活動報告（公文書
番号 1278/SYT-NVY、2025 年 9 月 9 日付、フート省保健局宛）

I. トゥーリーコミュニティヘルスセンターの状況概要

①トゥーリーの概要

- トゥーリーは、以前はダバック高地県の低地に属していたが、現在はタムニョン県に編入されている。
- 総面積は 5,254.06 ヘクタール、12 の集落があり、ムオン族、ダオ族、キン族、タイ族、ヌン族、エデ族、バナ族など 8 つの少数民族が共に暮らしている。
- 2025 年 6 月時点で、人口は 6,282 人、世帯数は 1,493 戸である。
- 移動に困難があり、集落の住民は分散して暮らしている。主な少数民族（4 つ）ではない人数割合が非常に低い少数民族は小学・中学卒業が多く、理解力が乏しくアプローチが難しい。そのため、住民の意識水準はまだ限られており、啓発や健康教育・予防活動の実施に困難がある。
- トゥーリーでは住民の 100%が健康保険に加入しており、医療センターでは健康保険診療を優先的に実施。

②トゥーリーコミュニティヘルスセンターの概要

- ヘルスセンターにおける診療、予防接種、健康管理活動の実施にあたる支援があり、インフラ整備がされ、センターの診療・治療活動のための施設整備が整っている。
- エルスセンター内の設備：病床 16 床、酸素発生装置 3 台、吸引装置 2 台、ワクチン保冷库 1 台、医療廃棄物管理システム 1 式、体重計 3 台、超音波ドップラー 2 セット
- 組織構成と任務

現在、ヘルスセンターには 8 名の職員が在籍している。そのうち 1 名がセンター長（医師）、7 名が専門職務を担っている。全員が国家公務員としての身分を有している。構成は以下の通り。医師：1 名、助産師：2 名、看護師：2 名、薬剤師：1 名、助産師（助産担当）：1 名、公衆衛生担当（住民保健員）：1 名、それ以外に各集落にヘルスワーカーがおり、月に 1 回定例会を実施している。

- ヘルスセンターは電子システム「HIS」による保険診療データを適切に入力し、保健当局および保険監督システムに期限内に報告実施
- その他
高齢者の会、婦人会、青年団などとも協力しながら啓発活動等を実施

II. ヘルスセンターにおける主な活動内容

①上級指導機関、地方政府からの指導、関連部門・団体との連携

- ・ 党、地方政府、地域医療センターから常に指導と支援を受け、診療、治療、地域住民の健康管理を実施
- ・ 社会全体の健康保護に関する指導委員会を毎年定期的に強化し、保健分野の任務遂行を監督

委員会は定例会議を行い、活動計画を指導し、具体的な業務における運営を確保

- ・ 社会団体、婦人会、青年団体等と連携し、住民の健康ケアや疾病予防活動を実施

2024 年には、予防接種や高齢者健康診断などで協力、また、各村の会議や家庭訪問、住民への啓発活動を通じて、健康教育・伝達活動を推進

②専門技術活動の実施

- ・ 地域住民の初期医療を担う機能に基づき、ヘルスセンターは外来患者に対して診療・治療を実施
- ・ 感染症・慢性疾患の管理や応急処置を実施
- ・ 妊婦健診、産後ケア、母子保健を定期的に実施
- ・ 予防接種プログラムを安全に推進
- ・ 高血圧や糖尿病など非感染性疾患の管理を促進

III. 活動の具体的内容と報告数（2024 年 1 月-2025 年 6 月）

- ・ 予防医療活動

地域住民に対して、特に COVID-19 を含む感染症予防に関する啓発・宣伝を積極的に実施。(食中毒に関しては特に正月前などを中心に実施)

- ・ 母子健康 141 名の小児スクリーニングならびに母親への啓発活動を実施
- ・ 食品衛生・安全検査、変質食品の取締り、食中毒防止の監視を毎月計画的に実施
- ・ 住民に対し、ヨウ素入り食塩の効果について啓発し、甲状腺腫の予防を推進
- ・ がん検診や乳がん検診も定期的に実施
- ・ 呼吸器感染症・下痢症プログラム（ARI & CDD）：141 症例を外来で対応
- ・ 結核・ハンセン病対策：結核検診の実施により、2024 年には 2 名の新規結核患者を発見。2025 年 6 月までで 4 名の新規結核患者を発見。
- ・ コミュニ内でハンセン病患者は確認されていない。定期的に皮膚科検診を実施。2024 年：皮膚疾患の治療患者 103 名、2025 年前半：34 名。
- ・ 健康教育と予防活動：毎月、マラリア予防や環境衛生活動に関する宣伝・相談を実施。
- ・ マラリア対策プログラム

臨床的マラリア患者：0 名、治療を受けた患者：0 名、自己治療：0 名。 検査件数：血液塗抹標本 100 件、迅速検査 100 件。

- ・ 健康教育・コミュニケーション活動

家庭訪問による診療と相談：956 回 地域での小規模な健康教育セッション：62 回

集会での健康教育・啓発：309 回(教育内容：感染症（インフルエンザ、赤痢、百日咳、ジフテリア、破傷風、はしか、デング熱、狂犬病など）の予防について)

- ・ 予防接種プログラム

2024 年：77 名の子ども、2025 年上半期：70 名の子どもが定期予防接種を受けた。

5 種混合ワクチン（5in1）：2024 年 77 名、2025 年 36 名。

日本脳炎ワクチン（VNNB）第 1 回：2024 年 77 名、2025 年 13 名。第 2 回：2024 年 77 名、2025 年 13 名。第 3 回：2024 年 42 名、2025 年 28 名。

- 診療実績

2024 年：外来延べ 4,329 件、うち外来診療：2,260 件、入院診療：2,069 件。上位医療機関（ダバック医療センター）への搬送：37 件。

伝統医学（東洋医学）の活用 診療総数：1,913 件 ※西洋医学の薬剤が限られているため、代用可能な場合は東洋医学で対応。

2025 年上半期：外来 1,582 人（入院 1,197 人、外来診察 385 人）。診療総数：2,589 人。

- 保険利用率：2024 年と同様に 6 割強

- 母子保健・家族計画

<家族計画>

避妊方法の利用状況：IUD（子宮内避妊具）：60 人、注射：24 人、経口避妊薬：483 人、コンドーム：103 人。

避妊インプラント：0 人、不妊手術（女性）：1 人。

婦人科診察を受けた女性：194 人（うち治療が必要な人：35 人）。

<母子保健>

妊婦健診を受けた妊婦：111 人、そのうち 4 回以上の定期健診を受けた妊婦：76 人、出産した女性：81 人。

5 歳未満の子ども：396 人、36 か月未満の子どもへのビタミン A 投与率：100%。

栄養失調率：2024 年 6 月：低身長 10.6%、低体重 10.1%。2025 年 6 月：低身長 10.5%、低体重 10.0%。

母親への栄養指導を行い、0 歳未満の子どもを持つ母親に科学的な子育て方法を伝え、母子保健の改善を促進した。



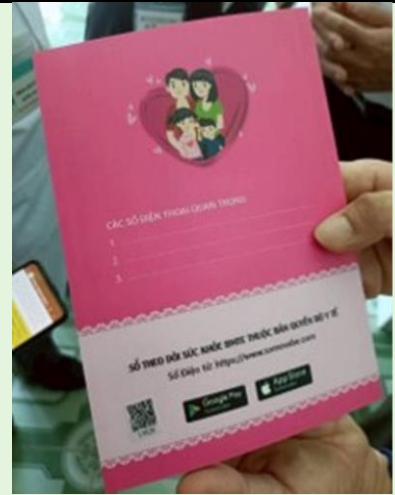
センターの外観



薬剤管理の様子



会議室（センターの概要説明をいただいている様子）



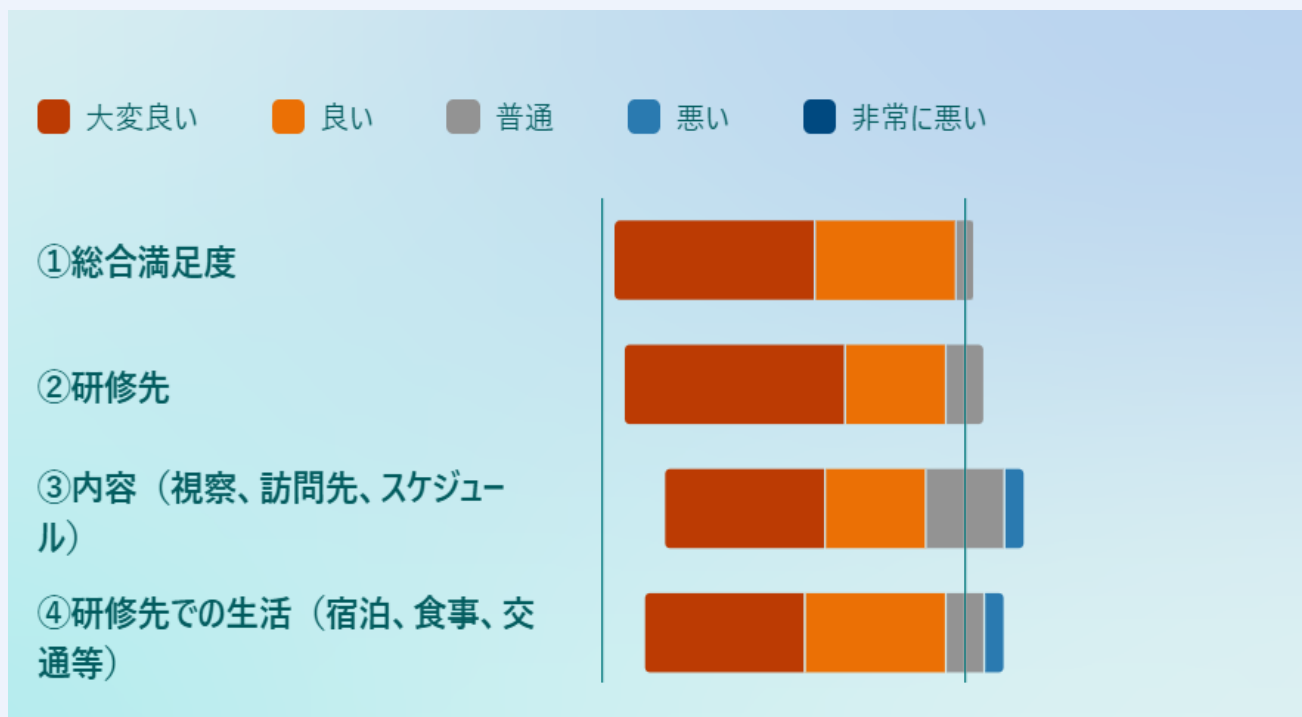
現地で活用されている母子手帳



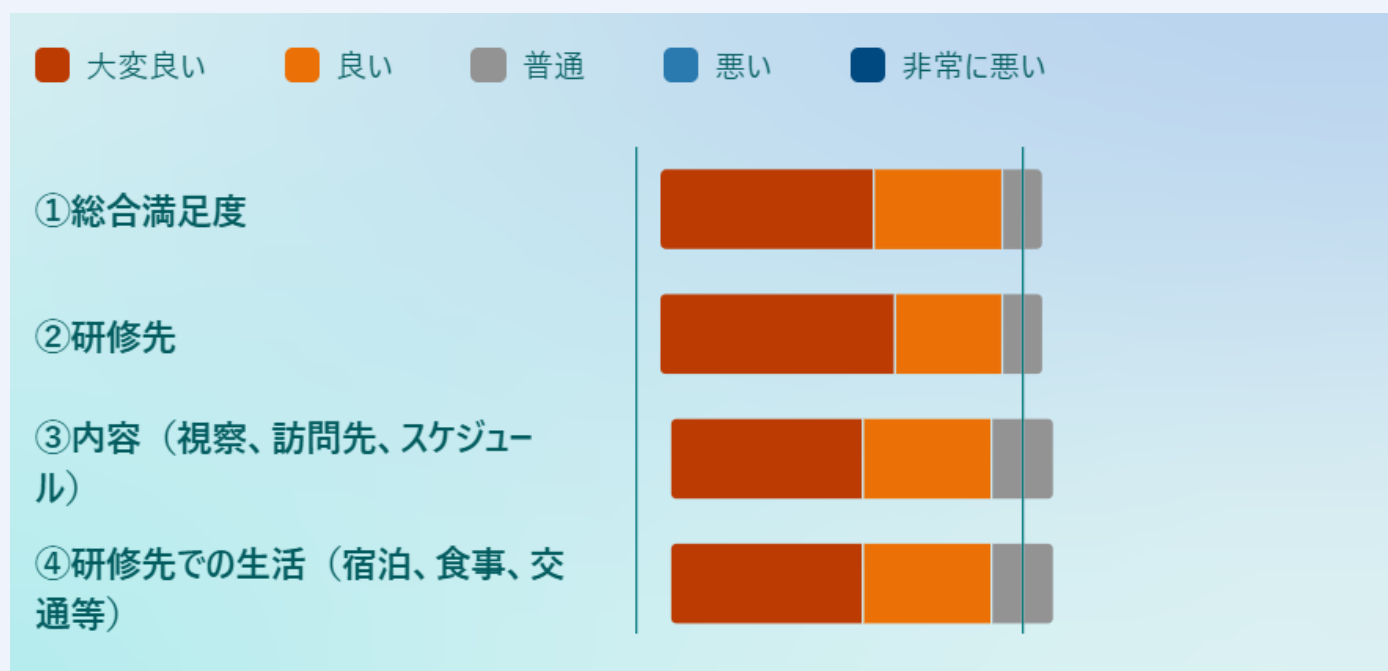
アンケート結果

参加者からのアンケートを一部抜粋しています。

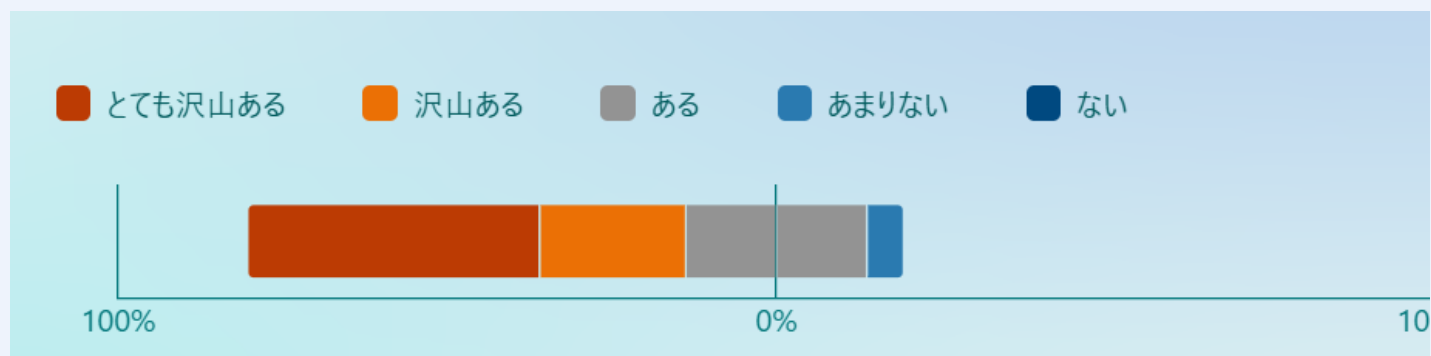
ホアビンにおけるフィールド研修について 5 段階評価で回答ください



ハノイにおけるフィールド研修について 5 段階評価で回答ください

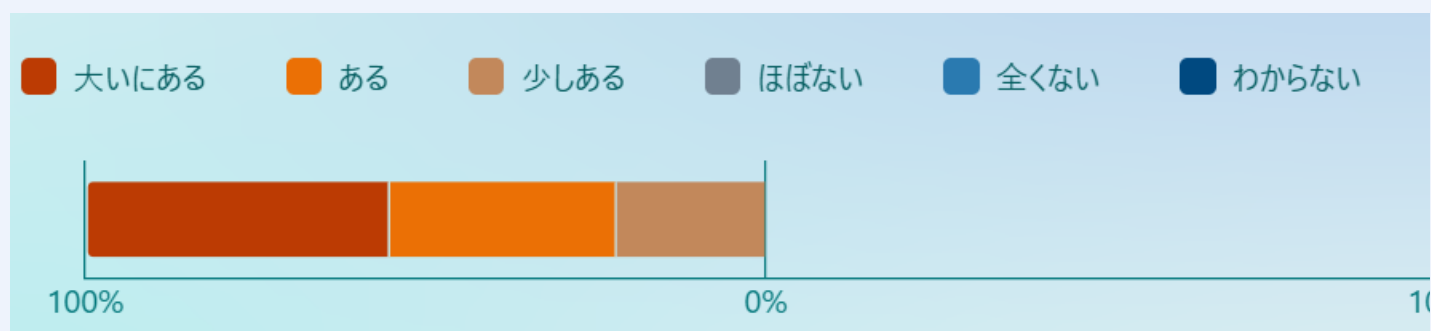


今回のフィールド研修を通して習得した能力がありますか？



- "「プロジェクト進行」「チームマネジメント」「リーダーシップ」とは？を都度自問自答し考える能力"
- "PCM 手法による問題解決方法、海外協力の対人対応、生活水の取り扱いなど"
- "相手（国）の立場になって考える能力。チームの中での自分の立ち位置について考え、うまくチームが回るためにどう動くか、サポートするかを考える能力。コミュニケーション能力。様々な見方をする能力。困った時にプライドや恥ずかしさを抑えて、相談する能力。ロジックで考える能力。自分の意見も相手の意見も取り入れながら、みんなで妥当な案を模索していく力。相手を尊重すること"
- "価値観や立場の異なる人とともに、限られた時間の中で共通の解決策を見出す力。"
- "PCM 手法を用いた問題分析を学ぶことができ、課題を整理して考える力が身についたと感じます。また、現地の方々や参加者の多様な考え方に触れ、自分の視野も広がりました。加えて、異なる環境の中で協力し合うことで、チームワークの重要性も学びました。"
- "分析的思考を強化できた。チーム内での立ち振る舞い、通訳を介しての会議の進め方等非常に勉強になりました。"
- "プロジェクトの進行方法や専門的なことを、文化や環境が異なる人への説明や質問の仕方など、日常業務では触れない新しい学びがありました。"
- "相手を受け入れ、改善のためにできることを共に考えること。"
- "PCM というロジカルフレームワーク、他職種との連携、ベトナム側とのコミュニケーション、ベトナム語の挨拶。"

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？



- "自分にとっての得意分野や興味分野を再確認できたから。"
- "言語の関係で、海外で働くことに少し抵抗があるのですが、機会があればチャレンジしてみたいなという気持ちは今回の研修で感じました。"
- "これまで国際協力に携わりたいと考えていたが、今回の研修に参加したことで、国際協力の活動のイメージが以前よりクリアになったから。"
- "海外との国際共同研究をさらに進めたいという気持ちが高まりました。"
- "国際協力がとても魅力に感じました" "国際協力の面白さと難しさを改めて実感しました。"

総括

本年度の JIHS 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：PCM 演習へのケーススタディの導入

渡航前の PCM 演習に、ケーススタディを導入しました。この演習は、今回の研修で対象となった 3 テーマについて、研修参加者がホアビン総合病院の職員から関連情報を聞き取りながら課題を整理していく様子を脚本形式にまとめた資料を用いて行いました。この取組みは、参加者が渡航前に具体的な現地の活動イメージをつかみ、レディネスを高めてもらうことを狙いとしています。参加者からは、「事前に実際に体験できたことでより理解が深まった」、「会話の文脈を読み取ってプロジェクトを選定する練習になった。」などのコメントが寄せられました。

2 点目：グループワークにおけるテーマの変更

グループワークは当初、ホアビン総合病院側が事前に設定した 3 つのテーマ（①医療機器管理、②電子カルテ導入、③薬剤の適正使用）で行われる予定でした。しかし、テーマ②については、病院関係者と協議を進める中で、より喫緊の課題として「院内感染管理（特にトイレの衛生）」が提起され、急遽テーマを変更することになりました。テーマ③については、「薬剤の適正使用」について議論を始めたところ、根本的な課題として「電子カルテの限定的導入」が浮かび上がり、テーマがこちらに変更になりました。テーマ①については、テーマこそ変わらなかったものの、中心的な課題の同定が難しく時間を要しました。いずれのグループも、こうした予期せぬ変更に対応し、粘り強い議論を重ねてくださいました。その結果、各テーマで充実した内容のプロジェクトを完成させることができました。

3 点目：成果発表のオンライン化

今年度のグループワーク成果発表会は、初の試みとしてオンラインで実施しました。

例年は、ホアビンの関係者を対象に現地で、帰国後には国際医療協力局職員向けに国内で、と計 2 回開催していました。今回は、予算と参加者の身体的負担を軽減するため、ホアビンと東京をオンラインでつなぎ、両者を対象とした同時開催としました。

当日の通信状況は良好で、発表会は無事成功しました。一方で、開始時間が現地での作業進捗や先方関係者の都合にも左右されるというオンライン開催特有の課題も見えてきました。とはいえ、メリットも大きいことから、来年度以降もこの開催方法の継続を検討しても良いかも知れません。

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賜りましたすべての関係者の皆様に、心より感謝を申し上げます。特に、アンケートを通じて貴重なご意見を寄せてくださった参加者の皆様には、この場を借りて厚く御礼申し上げます。皆様からいただいたご意見を真摯に受け止め、今後の研修をより良いものにするべく、いっそう尽力してまいります所存です。

2025 年度

JIHS 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

松岡 貞利（文責）

ACTIVITY PICTURES

本研修では、医療機関での研修のほか、少数民族の村の訪問や、ベトナムの衣装制作、など、ベトナムの歴史や風土を知り、現地の人と触れ合うオプション活動も行われました。



作成者：

松岡 貞利

土井 正彦

山本 真央

山田 広恵

Special Thanks

All participants in the training

2025 年 10 月

