



# ベトナムテクニカルレポート

---

これまでの活動と今後の方向性

国立国際医療研究センター国際医療協力部

2011年10月



独立行政法人

国立国際医療研究センター

NCGM National Center for Global Health and Medicine

ベトナムに対する国際医療協力部のこれまでの支援活動から課題と学びをまとめ、今後のベトナムへの支援の在り方を考えるために編集されたものである。

## 目次

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Executive Summary                  | 2   |
| 1. 背景                              | 3   |
| 2. 国立国際医療研究センター(NCGM)のこれまでの取り組み    |     |
| 1) 技術協力プロジェクト                      | 4   |
| チョーライ病院プロジェクト                      | 4   |
| バックマイ病院プロジェクト                      | 5   |
| ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト              | 5   |
| 中部地域医療サービス向上プロジェクト                 | 6   |
| 2) 保健省アドバイザー                       | 6   |
| 3) 大使館医務官と世界保健機構 (WHO) ベトナム事務所への派遣 | 8-9 |
| 4) 研究事業 (海外拠点事業)                   | 9   |
| 5) 派遣および研修実績                       | 10  |
| 3. 現在の取り組み                         |     |
| 1) 技術協力プロジェクト                      |     |
| 保健医療従事者の質の改善プロジェクト                 | 12  |
| ベトナム北部省保健医療サービス強化プロジェクト            | 13  |
| 2) 研修事業                            | 13  |
| 3) 研究事業 (海外拠点事業)                   | 13  |
| 4. これまでの活動からの学び                    | 14  |
| 5. 今後 NCGM が関わるベトナムに対する協力の方向性      | 15  |
| 1) 技術協力                            | 15  |
| 2) 研修事業・人材交流                       | 16  |
| 3) 研究事業 (海外拠点事業)                   | 16  |
| 【用語説明】                             |     |
| トータル・ケア                            | 17  |
| DOHA                               | 17  |
| 研修センター                             | 18  |
| 【国際医療協力部のベトナムに関連する研究論文】            | 19  |

## **Executive Summary**

- 急速な経済発展が進むベトナムでは、保健医療の分野でも目覚ましい発展が認められており、乳児死亡率、5才未満死亡率、妊産婦死亡率などの著しい改善が認められている。疾病構造にも変化が見られており、非感染性疾患と外傷の増加が見られている。
- ベトナムに対する日本の政府開発援助（ODA）は1992年に再開され、当初から保健医療分野における協力は無償資金協力、技術協力とも多くのプロジェクトが実施されてきた。内容も病院強化・人材育成など保健システム強化から、リプロダクティブヘルス、感染症対策など、多岐にわたっている。
- これまで国立国際医療研究センター（NCGM）は、主に人材開発を中心とする保健システム強化に関わる技術協力プロジェクトを実施・支援してきた。1995年から2010年までに実施された「チョーライ病院プロジェクト」「バックマイ病院プロジェクト」など7つの技術協力プロジェクトの実施と保健省アドバイザーの派遣、これに関わる研修や研究事業、さらにこれらから発展してきた海外拠点事業を行ってきた。バックマイ海外拠点では、インフルエンザや結核、エイズ、あるいは院内感染対策等の感染症対策に関わる研究や、糖尿病など生活習慣病に関わる研究などを行う他、バックマイ病院とNCGMをインターネットで結んでの臨床検討会の実施、人事交流、また共同で国際会議を行うなどの協力も行っている。
- 現在NCGMは、ベトナム保健省・3基幹病院（チョーライ病院、バックマイ病院、フエ中央病院）・3基幹病院関連の国立病院と省病院、に関わっている。具体的には、保健省で策定された医療サービス分野の人材育成に関する政策・戦略に基づいて、実施評価までを全国規模で支援する「保健医療従事者の質の改善プロジェクト」が実施されている。さらに、日本人を対象とした研修のフィールド実習や、共同研究を中心とする海外拠点事業も実施している。
- これまでの学びとして、ベトナムは国民の保健指標の著しい改善が見られる一方で、格差の拡大や、疾病構造の変化に伴う communicable disease と non-communicable disease の double burden の問題、交通量の増大とその整備が不十分なことによる交通事故・外傷の増加など新たな問題の顕在化や、著しい技術的進歩の陰で取り残された患者接遇や、チーム医療など基礎的横断的事項を含む多くの課題を残している。
- ベトナムでの活動・事業は当 国立国際医療研究センター 国際医療協力部の重点事業の一つとして位置づけられており、今後も重点的に実施していくが、経済成長著しい同国においては状況の変化も早く、柔軟な対応が必要となる。今後の活動の方向性として、技術協力では現行「保健医療従事者の質の改善プロジェクト」を中心に人材育成を中心とする保健システム強化を継続、双方向性の研修事業、海外拠点を中心とする研究事業の強化となる。

## 1. 背景

ベトナム国は、ベトナム戦争が1975年4月30日サイゴン陥落により終結した後も、カンボジア侵攻、中越戦争と疲弊した時代を経験していたが、1986年に経済開放と全方位外交政策を基軸としたドイモイ（刷新）政策が採択されたのをきっかけに、それ以降急速に発展した歴史を持つ。保健医療分野でもその発展は目覚ましく、特に1990年代半ばから今日にかけては加速度的に発展している。乳児死亡率（対1000出生）は1960年に147/1000、1990年に38/1000、2009年には16/1000と急速に改善しており、5歳未満児死亡率（対1000出生）も1960年に219/1000、1980年には53/1000、2009年には25/1000と改善している。周辺国と比較では、乳児死亡率、5歳未満時死亡率、妊産婦死亡率、平均寿命など指標は、カンボジア、ラオスなどと比して顕著に改善しており、タイとは経済状況が大きく異なるにもかかわらず、これらの指標の差は比較的少ない。疾病構造にも変化が認められており、罹患率でいうと1976年には感染症：55.5%、非感染性疾患：42.6%、外傷：1.8%であったが、2009年には感染症：22.9%、非感染症：66.3%、外傷：10.8%となっている。

ベトナムに対する日本の政府開発援助（ODA）は1992年に再開され、当初から保健医療分野における協力は無償資金協力、技術協力とも多くのプロジェクトが実施されてきた。特に保健システム分野においては技術協力ではチョーライ病院プロジェクト、バックマイ病院プロジェクトとそれぞれのプロジェクト成果を周囲の地方省へ波及するための研修を主な活動としたプロジェクト、フエ中央病院を基点とした中部地域医療サービス向上プロジェクト、さらにホアビン省保健医療サービス強化などが実施されており、それに先立ちそれぞれの病院の機能強化・改善を図るための無償資金協力も実施されてきた。リプロダクティブヘルス分野ではベトナム国リプロダクティブヘルスプロジェクトが2フェーズに分けて実施され現在はそのフォローアップであるリプロダクティブヘルスケア広域展開プロジェクトが実施中である。感染症対策分野では国立衛生疫学研究所能力強化プロジェクト、麻疹ワクチン製造基盤技術移転プロジェクトが行われており、これらも無償資金協力と組み合わせて実施されている。また保健医療分野の有償資金協力プロジェクトである「地方病院整備プロジェクト」も実施されている。

こうした状況の下、当国立国際医療研究センター（National Center for Global Health and Medicine: NCGM）は、技術協力の実施や研修事業、研究事業を中心に、約20年にわたり継続的・広範囲にベトナムの支援に関わってきた実績を持つ。今回、これまでの支援活動から課題と学びをまとめ、今後のベトナムへの支援の在り方を検討することを目的に、テクニカルレポートを作成することとなった。

## 2. 国立国際医療研究センター(NCGM)のこれまでの取り組み

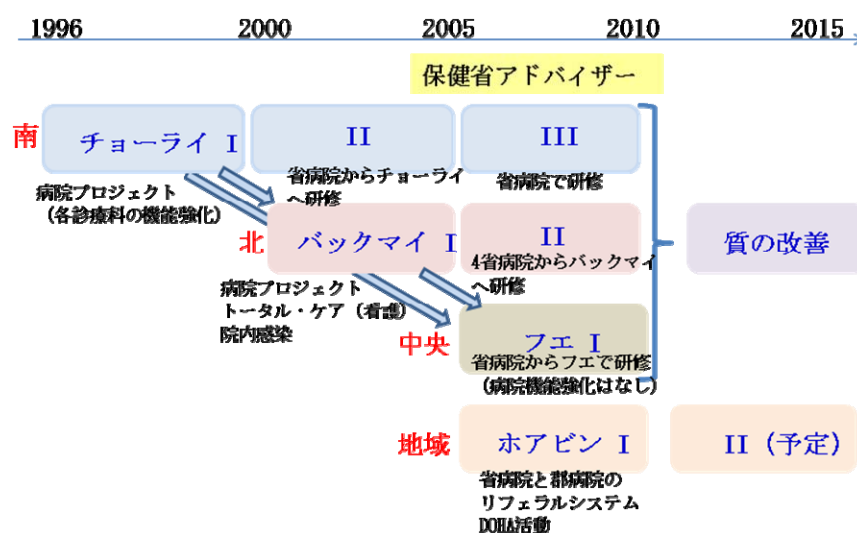
これまでNCGMでは、JICA技術協力プロジェクトの実施および保健省アドバイザーの派遣、また共同研究事業（海外拠点）の実施などを通じ、ベトナム国の保健分野の開発を支援してきた。さらに外務省や厚生労働省との人事交流の一環として、ベトナム大使館医務官お

よび世界保健機構ベトナム事務所への派遣を行ってきた実績もある。本章ではこれらの活動の概要を述べる。

### 1) 技術協力プロジェクト

これまで NCGM では、主に人材開発を中心とする保健システム強化に関わる技術協力プロジェクトを実施・支援してきた。ベトナム国では同分野に於いて、1995 年から 2010 年までに実施された技術協力は現地国内研修型の小規模な協力も含めて 7 プロジェクトが展開されており、その全てに NCGM が関わってきている。(図参照) それぞれのプロジェクトの概要を以下に示す。

図 NCGM のベトナムへの技術協力の流れ



### チョーライ病院プロジェクト (1995 年 5 月 - 1999 年 3 月)

|      |  |
|------|--|
| 対象地域 | ベトナム・ホーチミン市  |
| C/P* | チョーライ病院 (ホーチミン市)   |
| 目的   | チョーライ病院の南部最終紹介病院としての臨床技術・病院管理能力が向上する   |
| 成果   | ① チョーライ病院の病院管理能力が改善する。(協力対象分野は病院組織改革、総合計画、病院財務、医療情報システム、医療機材保守管理、看護管理)<br>② チョーライ病院の臨床能力が改善する。(協力対象分野は脳外科、消化器、循環器、腎臓内科、ICU の 5 分野)   |
| 課題   | ① 旧来の所謂「病院協力」の概念、すなわち病院機能の向上という視点から計画されたため、臨床現場から協力への要望が高度医療に偏る傾向があり、プロジェクトとして推進する基本的診断・治療の改善、そのための人材育成や診療科間の連携などの協力方針の理解を得るのに時間を要した。<br>② 同様に、プロジェクト進行中に認識された研修を通しての省病院強化を、プロジェクト活動として含めることができなかった。 |

|    |   |
|----|---|
| 学び | <p>① プロジェクト開始前のニーズ調査が重要であるが、病院関係者だけでなく地域のニーズを拾い上げてプロジェクトを形成することが望ましかった。</p> <p>② しかしながら、プロジェクト実施中に問題点として認識された「地方、特に省レベルの病院の強化の重要性」はその後の現地国内研修をいう形で実現し、結果として地域全体の向上を目標とすることができた。</p> |
|----|---|

\*C/P: カウンターパート

#### バックマイ病院プロジェクト (2000年1月 - 2009年10月)

|      |  |
|------|--|
| 対象地域 | ハノイ及びベトナム北部  |
| C/P  | 保健省バックマイ病院スタッフ   |
| 目的   | <p>① バックマイ病院において医療サービスの質が改善される(2000年～2005年)。</p> <p>② バックマイ病院の医療従事者が省病院の医療従事者に対して実施する4重点分野(救急、小児科、トータル・ケア<sup>※1</sup>、院内感染対策)及びその関係分野の研修能力が向上する(2006年～2009年)。</p>   |
| 成果   | <p>① 病院管理改善、情報システム向上、研修システムや機材管理システムの改善、臨床技術の向上、看護管理・看護ケアの向上、看護の研修システムの改善、臨床検査の質の向上、地域医療指導活動(DOHA<sup>※2</sup>)、省病院へのサポートが効率的に実施、ベトナムの3病院(バックマイ、チョーライ、フエ中央)の病院長会議が開始(2000年～2005年)。</p> <p>② 省レベルのニーズに合った4重点分野及び関連分野の研修の管理運営の改善、省の保健状況に合わせて、4重点分野及び関連分野の研修内容の充実(2006年～2009年)。</p> |
| 課題   | <p>① 研修において、ベトナム側の診察能力の改善と、日本側の長期的な展望として教育システムの改善のギャップがあった。</p> <p>② 研修の全体計画を持つまでに時間がかかり、また研修内容のTextに決まったものがなく、その場に応じたサポートをしていた。</p> <p>③ DOHAの内容よりもむしろ活動資金を期待された。</p> <p>④ 国全体の研修プランが存在せず、各病院に任されていた。</p>   |
| 学び   | <p>① 病院協力の際に、その組織のみではなく、政府のKey personとの話し合いを確実にしておくこと</p> <p>② ベトナムでは、問題点の指摘ではなく、長所を伸ばしていく、今やっていることをよりよくする観点が必要</p>  |

#### ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト (2004年12月 - 2009年12月)

|      |  |
|------|--|
| 対象地域 | ホアビン省  |
| C/P  | ホアビン省保健局・ホアビン省総合病院   |
| 目的   | 地域医療指導活動(DOHA <sup>※2</sup> )・患者リファラルシステムの確立を通して、ホアビン省内の地域医療システムが強化される。  |
| 成果   | <p>① 省保健局の管理・指導能力が向上する。</p> <p>② 省病院 DOHA 部の管理能力向上とバックマイ病院との連携により、省病院から郡病院に対する指導システムが有効に機能する。</p> <p>③ ホアビン省内の患者リファラルシステムが整備される。</p> <p>④ 省病院が省保健医療システムの中で有効に機能する。</p> |

|    |  |
|----|--|
| 課題 | 先行プロジェクトの上位目標である「ホアビン省において有効性が実証された地域医療システムのモデルが、北部地域の他省に普及する」に関し、同モデルの複数省への普及を推進するには保健省の主体的な関与が不可欠となるが、プロジェクト終了時には十分な関与が担保されていなかったため、普及戦略や方法について明確にしていく必要がある。   |
| 学び | <ul style="list-style-type: none"> <li>① プロジェクトの計画段階で、DOHA 専門ユニットの設置、同ユニットへの予算配分、専任スタッフの配置、総合企画部との役割・責任範囲と DOHA に関連する情報共有や意思決定の方法を明確にすることが重要である。</li> <li>② 医療機関で医療サービスの向上をコンポーネントとしてもつプロジェクトでは、看護部門の位置付けを重視して、プロジェクト活動を組み立てることが重要である。</li> <li>③ プロジェクトの準備段階で、コスト負担の内容・方法について十分な説明を行うとともに、日越によるコスト負担の内容について合意形成が必要である。</li> </ul> |

### 中部地域医療サービス向上プロジェクト（2005年7月-2010年6月）

|      |  |
|------|--|
| 対象地域 | ベトナム国中部地域（フエ中央病院と3国立病院、2市立病院、10省病院）  |
| C/P  | フエ中央病院   |
| 目的   | フエ中央病院の省病院に対する医療サービスの質を改善するための研修活動が、研修管理サイクルに則り拡充し改善される。   |
| 成果   | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 省病院が適用するためのモデル医療サービスがフエ中央病院で実践される。</li> <li>② 研修運営管理体制ならびに研修組織がフエ中央病院で確立される。</li> <li>③ フエ中央病院が各省病院の医療サービスの状況を把握する。</li> </ul>  |
| 課題   | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 研修管理サイクルの中で、短期評価・長期評価の結果の次の研修へのフィードバックを考慮する必要がある。</li> <li>② フエ中央病院が各省病院の医療サービスの状況把握後、その情報をどのように利用するのかは今後の課題である。</li> </ul>   |
| 学び   | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 基礎的横断的分野を中心としたモデル医療サービスの有効性：フエ中央病院で、看護管理、トータルケア<sup>*1</sup>、院内感染対策、医療機材管理、病院管理のモデル医療サービス（省病院のモデルとなる医療サービス）に取り組んだ。これらは診療科を問わず病院全体で取り組む内容であるため、病院全体のレベルを上げるために有効であり、省病院でも取り組むべきものである。</li> <li>② 研修管理サイクルの有効性：プロジェクトでは、省病院を対象とした基礎的横断的分野の研修について研修管理サイクルを用いた研修管理を導入した。これにより、研修全体を考えた研修運営が実施され、研修方法の標準化が図られた。プロジェクト後半では、他分野の研修、DOHA<sup>*2</sup>活動、院内研修などに対しても研修管理サイクルが用いられた。</li> <li>③ 研修センター<sup>*3</sup>の組織強化：研修活動を実施するうえで研修管理部署の強化に努めた。フエ中央病院で実施する全ての研修（省病院対象、院内対象、専門医取得研修、学生実習など）を研修センターが管理することになった。</li> <li>④ 先行プロジェクトからの学び：チョーライ病院（ホーチミン市）、バックマイ病院（ハノイ市）での先行プロジェクト、現行プロジェクトの知見（研修管理サイクル、医療サービスなど）を取り入れながらプロジェクトを実施した。プロジェクト活動の進展に好影響があった他、今後ベトナム全国での研修標準化に対しても寄与すると思われる。</li> </ul> |

### 2) 保健省アドバイザー

ベトナムの保健医療分野においては、多くの無償資金協力・技術協力・有償資金協力が実施されており、これらを効率よく有機的に実施し、さらに多くのドナーと調整しながらベトナムの保健分野における協力をするために2004年7月から保健省に専門家が常駐し、援

助の調整や政策支援などの業務に当たった。2009年9月まで、NCGMより2名の専門家が派遣された。

#### 保健省アドバイザー（2004年7月-2007年7月）

|      |   |
|------|---|
| 対象地域 | ベトナム全域  |
| C/P  | 保健省副大臣、保健省国際協力局   |
| 目的   | 日本の援助の成果を効果的に裨益させ、ベトナムの保健医療向上に寄与する  |
| 成果   | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 保健省に対する助言及びプロジェクト間の調整を通して、日本の保健医療・ODAの効果的・効率的な実施に寄与した。</li> <li>② 3拠点病院間の連携が促進された。</li> <li>③ 国レベルにおける研修の質改善（医師、看護師）に関する取り組みが開始された。</li> <li>④ 院内感染対策に対する認識の高揚及び主要病院における院内感染対策能力向上に寄与した。</li> <li>⑤ 鳥インフルエンザ等感染症対策に寄与した。</li> <li>⑥ 救急医療システム改善に関する取り組みが開始された。</li> <li>⑦ 他ドナーとの情報交換・協議を通して、ODAプロジェクトや感染症対策の円滑な遂行に寄与した。</li> </ul>  |
| 課題   | <ul style="list-style-type: none"> <li>① これまでにベトナムに対して実施してきた技術協力の成果を広域に裨益させることを目指し、そのために保健省アドバイザーが果たす役割は大きい。</li> <li>② 今後、ベトナムでは医療の質を向上させることが益々重要になる。技術協力の成果を基盤として、研修システム、救急システム、院内感染対策などを全国レベルで改善することも効果的な施策と思われる。</li> </ul>   |
| 学び   | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 初代ベトナム保健省アドバイザーとして勤務し、過去にバックマイ病院プロジェクトチーフアドバイザーやSARS流行時における協力の経験などがあったため、比較的スムーズに保健省との協力関係を構築することができた。信頼関係と業務に対する熱意が大切であることを実感した。</li> <li>② 「保健省-JICA-3拠点病院会議」が定例化し、本会議を通して保健省・ICA-3拠点病院間の協調関係が強化された。本会議は3病院の連携と成果の共有、プロジェクトのプログラム化、問題点の解決に少なからず貢献していると思われる。</li> <li>③ 新卒医師に対する研修システム改善計画を保健大臣が承認し、実行に移されることになった。救急システム改善計画も進捗し、Regulationが完成した。新システムにより育成された医師及び救急システムの向上は将来ベトナムにおける医療の質向上に貢献することが期待される。</li> <li>④ 院内感染対策及び感染症対策への参画、医療従事者に対する研修会実施支援などにより、ベトナムにおける対策に寄与した。院内感染対策の技術指導は2000年のバックマイ病院プロジェクト開始時より実施しているが、保健省アドバイザー業務を通してさらに強化された。医療の質向上のほか、新興感染症対策（SARS、新型インフルエンザ等）にも役立っていると思われる。</li> </ul> |

#### 保健省アドバイザー（2007年10月-2009年9月）

|      |                              |
|------|------------------------------|
| 対象地域 | ベトナム全土                       |
| C/P  | 保健省国際協力局                     |
| 目的   | ベトナムの保健分野における日本の協力が円滑に実施される。 |



|    |   |
|----|---|
| 成果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 保健分野における JICA プロジェクトが円滑に実施される。</li> <li>② 3 拠点病院(バックマイ病院、フエ中央病院、チョーライ病院)の協力関係が改善される。</li> <li>③ 医師およびコメディカルの卒後研修システムが改善する。</li> <li>④ 救急システムが改善する。</li> <li>⑤ トータル・ケア<sup>※1</sup>、院内感染対策が病院において浸透する。</li> </ul>   |
| 課題 | <ul style="list-style-type: none"> <li>① カウンターパートが行政機関であり専属の人員が確保されていなかったため、定期会議が実施できず意思の疎通に問題があった。</li> <li>② 政策に関しては、協議内容に関わらず決定されることが多かった。</li> <li>③ 救急ガイドラインの作成などの活動は、各担当の原稿作成までは円滑に行われたが、その後の承認の過程が煩雑で時間を要し、最終的に完成できなかった。</li> <li>④ 卒後ローテーション研修は保健省令として発令されたが、現場の状況(人材、予算、具体的計画)などが整備されずに実施に至らなかった。</li> </ul> |
| 学び | <ul style="list-style-type: none"> <li>① アドバイザー派遣の前にプロジェクトと同様に、カウンターパート体制、定期会議、カウンターパート予算などの取り決めを行っておく必要があった。</li> <li>② プロジェクト現場で必要と考えられた事柄を、医療現場の視点から政策に反映することを提言してきたが、行政組織でこれを行うことは非常に難しかった。</li> </ul>  |

### 3) 大使館医務官および世界保健機構 (WHO) ベトナム事務所への派遣

NCGM は、外務省との人事交流としてこれまでにのべ 2 名をベトナム大使館医務官に派遣している。また、厚生労働省 (国際課) との人事交流を通じ、WHO ベトナム事務所へも 2 名を派遣してきた。その活動の概況を以下に示す。

#### 大使館医務官 (2005 年 4 月-2007 年 5 月)

|         |  |
|---------|--|
| 職務内容    | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 大使館及び兼轄公館職員・家族の医療相談・初期治療および病院の紹介</li> <li>② 大使館現地職員の健康相談・治療</li> <li>③ 在留邦人・旅行者等への医療相談</li> <li>④ 鳥インフルエンザ他、感染症の流行状況調査と邦人への情報提供</li> <li>⑤ ベトナム国の医療事情調査</li> <li>⑥ 経済協力班と協力し新規保健分野協力案件形成</li> <li>⑦ 保健関連を中心とする外交的行事への参加</li> <li>⑧ 日本人学校生徒の定期健診、その他</li> </ul>  |
| 共有できる学び | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 本来の医務官業務の中では国際協力への関わりはほとんどないが、経済協力班の保健担当書記官と協力することで、良好な新規協力案件の発掘に繋げることが可能である。特に保健省管轄外の医療機関に関しては JICA や他の援助機関の関心が薄かったが、外交関係を利用して調査を進め、新たな援助の可能性を探ることができた。</li> <li>② 外交官としてのインテリジェンス活動を強化する中で、相手国保健省から正確な保健情報提供を受けることが可能となる。またベトナムでは特に、大使館現地職員をベトナム外務省の推薦者しか採用できない条件があり、彼らとの公私にわたる信頼関係を強化することが大切な任務でもあった。とりわけ鳥インフルエンザの正確な情報収集において、こうした人間関係が大いに有効であった。</li> </ul> |

WHO ベトナム事務所（2003年9月-2006年3月, 2006年6月-2008年5月）

|         |   |
|---------|---|
| 職務内容    | <p>主要な職務内容は以下のとおり。</p> <p>① 予防接種事業の長期財政実施計画の作成支援</p> <p>② 特定疾病の対策事業推進支援（ポリオ根絶状態の維持、新生児破傷風制圧の支援と制圧検証調査支援、B型肝炎母子感染予防事業支援、ホーチミン市ジフテリア流行対策等）</p> <p>③ ワクチン品質保証体制強化支援（国家ワクチン検定体制の強化、検定機能の模擬評価の実施、国立ワクチン製造施設の品質保証体制の強化）。</p>  |
| 共有できる学び | <p>① ベトナムのEPIは接種率の達成、コスト効率の両面で既に強力と言えるが、国が発表する接種率に関しては、以前から指摘されている如く、その信憑性に疑問符が付く。近年出生率の減少速度が鈍っていることもあり、EPIの対象人口のさらなる確証が不可欠となっている。この点で他のデータソースとの比較分析、フィールドでの確認の方法や手順などをさらに進める必要がある。</p> <p>② 縦割り傾向が強い同国のEPIにあって、各行政レベルにおける他事業との横のつながりを促すために、WHO事務所内での母子保健事業との共同調査が行われた。EPI事業の地域浸透力は、拡大する貧富格差の背景の中で、特に農村、山間部の貧困人口、少数民族に対するサービスアクセスという意味での比較優位を持っており、これらの人々に対するEPIサービス提供が産前産後検診、新生児ケアといった他の主要な母子保健事業と合理的に統合され、より大きな公衆衛生上の成果を上げられるようにすることが望ましい。</p> <p>③ ワクチン生産能力の強化に呼応する形で、国家検定体制の強化を通じたワクチン品質（有効性、安全性）の保証を引き続き促進する必要がある。ベトナムのような旧共産国家の場合、行政組織のあらゆる側面に利益相反があるため、第三者の影響を受けない独立した検定体制の確立に向けた道程は、次の道である。</p> |

4) 研究事業（海外拠点事業）

技術協力プロジェクトの成果と醸成された信頼関係を基盤に NCGM と 3 拠点病院との間で研究をはじめ様々な活動が実施されている。バックマイ病院内に国立国際医療研究センター海外拠点が設置され、国際医療協力部、病院、研究所等 NCGM 全体が結束して諸活動を実施している。

海外拠点としての活動：バックマイ病院プロジェクトをきっかけに同病院と国立国際医療センターとの間で独自の協力関係を築く計画が持ち上がり、2005年8月にバックマイ病院内に国立国際医療センター海外拠点が設立された。当初は日本人の拠点センター長を置きベトナム人スタッフ5名で運営され、共同研究、人材育成、技術交換、臨床インターネットカンファレンス等を通じた協力が実施された。これらの活動はバックマイ病院および関係の医療施設と国立国際医療センターとの間で行われ、双方にとって利益をもたらすもので、一部は JICA の協力の枠組みでは実施困難な高度な技術を用いた協力も含まれている。2008 から 2009 年度にかけては、AIDS の治療、結核の臨床疫学、鳥インフルエンザの診断と治療、糖尿病リスクファクターの解析、院内感染起因菌の解析、海外拠点の効果的運用方法などに関する共同研究が 10 テーマ行われた。

国際医療協力部との間では上述の海外拠点が設置される以前から共同研究が行われてきた。特に 2003 年の SARS 大流行時に、バックマイ病院において世界に先駆けて SARS が制圧されたのをきっかけに、SARS 及び院内感染対策に関する研究が今日まで継続的に実施されている。これらの研究はその後に発生した鳥インフルエンザや新型インフルエンザの研

究にも発展している。WHO や保健省との間でも感染症予防対策やヘルスシステムに関する研究が行われてきました（研究業績別添）。

ベトナムはマラリア対策、EPI、ハンセン病対策などを成功させ、さらに SARS、鳥インフルエンザなどの新興感染症に有効に対処した実績を有している。技術協力プロジェクトの結果育成された医療機関はベトナムの医療に多大な貢献をしている。これら貴重な実績と構築された良好な関係を基に今後、日本・ベトナム双方に有益な研究を実施することが期待される。海外拠点を有効に活用することにより、研究はもとより人材育成、臨床技術、疾病対策にも少なからず寄与すると思量される。

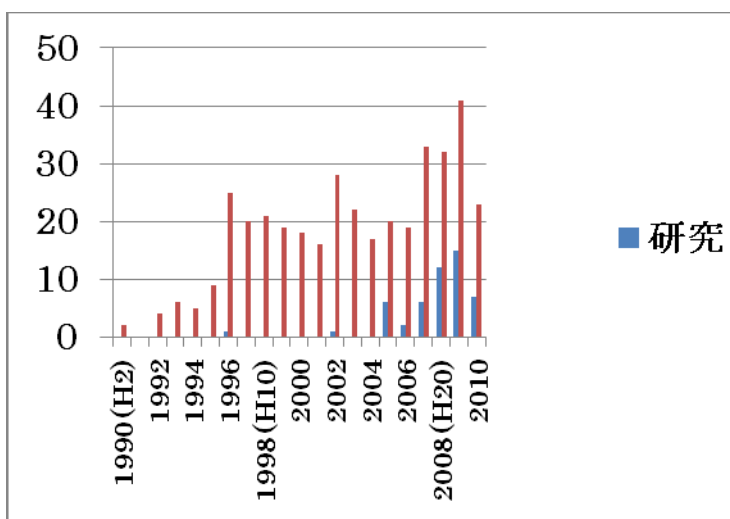
### 5) 派遣および研修実績

上述の事業に関連し、これまで NCGM から派遣された人員および NCGM が受け入れてきた研修の実績を以下に示す。

#### 派遣

1990年4月（平成2年度）より2011年3月（平成22年度）までの当センターの派遣協力課(センター病院も含む)からのベトナムへの総派遣者数（JICA 長期・短期専門家・研究・WHO 等を含む）380名の年度別派遣人数及び、その中の研究による派遣を以下の図に示す。

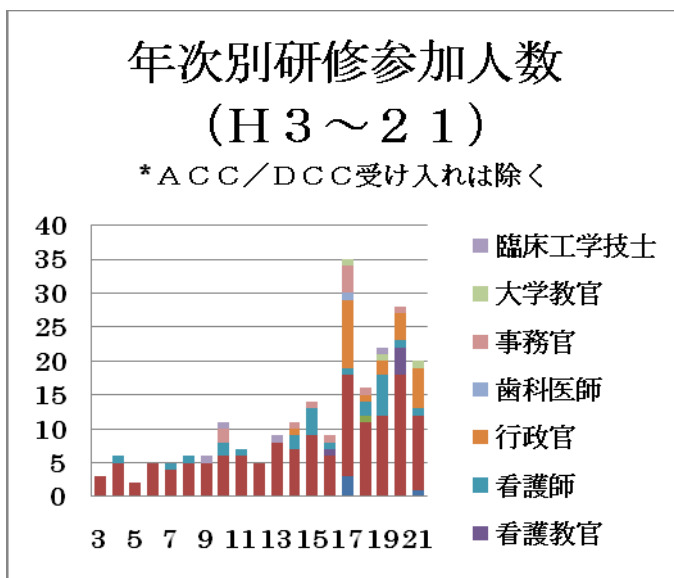
年次別派遣者数



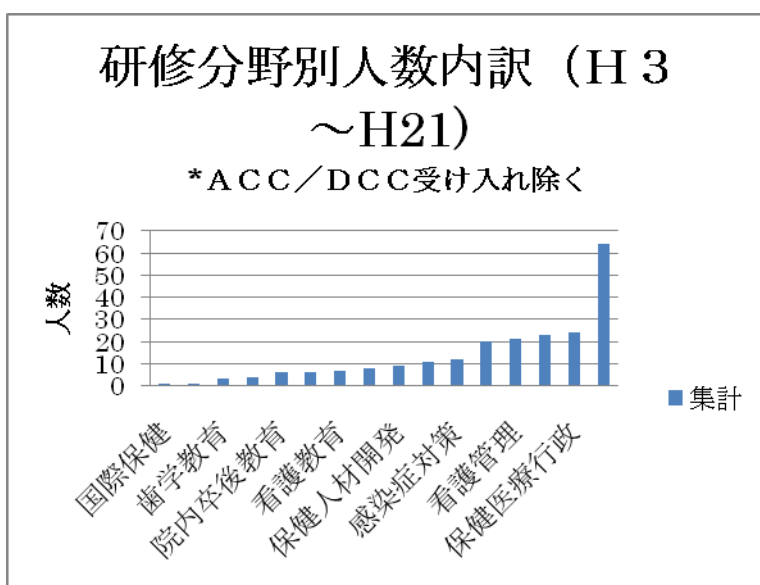
1996年より派遣者数が多くなっているのは、前年より JICA 技術協力プロジェクトが始まったことによる。2000年以降プロジェクトは2つになり、2005年以降は4つに増えた。このプロジェクトの増加に伴い派遣者数も増加した。また、2005年（平成17年度）以降はベトナムを海外拠点とする研究活動が開始されたことにより、研究のための派遣が行われている。

## 研修

ベトナムから NCGM へ研修参加者の受け入れ人数を以下に示す。研修の多くは 1991 年（平成 3 年）から 2004 年（平成 16）年まで医師が中心であったが、2005 年（平成 17 年）以降、行政官、看護師、看護教官、事務官などの職種が研修に参加するようになった。これは、JICA 技術協力プロジェクト（チョーライ病院、バックマイ病院、フエ中央病院、ホアビン省病院）や保健省アドバイザーのカウンターパートが日本に研修に来たことによる。



平成 3 年から平成 21 年における研修分野の内訳は、臨床医療が 60 名以上と最も多く、保健医療行政、病院管理、看護管理、研修管理が各 20 名以上であった。ベトナムにおける JICA 技術協力プロジェクトは病院を中心としたものが多いため、臨床を中心としながらも行政、また病院・看護・研修のマネージメントも含まれていた。



研修分野別で最も多かった臨床医療研修を部門別でみると、救急（10名）が最も多く、脳外科（8名）、救急外傷研修指導者養成（5名）、消化器（4名）、病理（4名）、外科（4名）と続く。現在のベトナムにおける保健医療課題に、交通事故、頭部外傷が挙げられていることから、ベトナム側のニーズに沿った研修受け入れが行われていたと考えられる。

### 3. 現在の取り組み

#### 1) 技術協力プロジェクト

##### 保健医療従事者の質の改善プロジェクト

ベトナム保健システム分野に対する協力は1995年からのチョーライ病院プロジェクトを皮切りに、まず三次病院の機能向上から開始したが、協力を通して特に地方の医療従事者の育成の重要性が認識され、南部での2フェーズにわたる現地国内研修、北部での研修能力強化プロジェクトは地方、特に省病院の人材の能力向上に寄与するプロジェクトで、地域としては最後に実施された中部フェーズでのプロジェクトは、はじめから拠点病院自体の強化ではなく、フェーズ中央病院の研修能力を強化することにより中部の各省の医療人材能力向上を目指した。これらのプロジェクトは北部・中部・南部の省病院を中心に大変評価され、成果もあげることができた。さらに、保健省アドバイザーの業務により各プロジェクト間、地域間の連携を図る努力がなされ、相互理解は進んだが、全国の標準化された人材育成方法として普及することは困難であった。そこで保健省、3拠点病院を主なカウンターパートとしその他の国立病院、省病院も含めた全国的な人材育成を目指した「保健医療従事者の質の改善プロジェクト」が5年間の計画で実施されている。

このプロジェクトでは「保健省、3拠点病院、保健省直轄の中央病院及び省病院において保健省で策定された医療サービス分野の人材育成に関する政策・戦略に基づいて人材育成活動が実施される」ことをプロジェクト目標に人材育成の政策から実施評価までを全国規模で支援する計画である。省病院を中心に地方の医療レベルが改善され、ベトナムにおいて大きな問題となっている中央と地方との医療格差の減少が期待できる。

##### ベトナム北部省保健医療サービス強化プロジェクト

「ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト」によって省レベルでの保健行政機関強化、省レベル以下の人材育成とリファラル強化などの成果が認められた。「ベトナム北部省保健医療システム強化プロジェクト」は、そのモデルを近隣の貧困地域である北西ベトナム山岳地域に広めることにより、地方の地域医療システムの改善を図ることを目的にして4年間の計画で実施が予定されている。

上記2つのプロジェクトは「全国規模の人材育成」を目指すものと、「地域医療システムの強化」を図るもので、上位のカウンターパートは、共に保健省医療サービス局である。「保

健医療従事者の質の改善プロジェクト」の対象人材は、「拠点病院から省病院レベル」である。「地域医療システム強化」のひとつの柱として「人材育成」が行われるため、2つのプロジェクトを協調的に実施することで、人材育成と人材活用の点で大きな成果につながる事が期待される。

## 2) 研修事業

上記プロジェクトに関連した CP 研修の受け入れを行うと同時に、これまでの国際協力により培ってきた信頼関係の基に、NCGM が日本人を対象として実施している「国際保健医療協力研修」のフィールド実習のサイトとして、バックマイ病院やホアビン省病院等に研修生の受け入れを依頼している。本研修は、2010 年度より国際保健医療協力に携わる人材の養成を目的として実施しており、国際保健医療協力の専門家による実践的な内容を含む講義と海外のフィールド実習から構成されている。

[http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/education/Japanese\\_edu/jp\\_training07.html](http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/education/Japanese_edu/jp_training07.html)

また、当センターでは卒後医師教育の一環として、後期研修の医師を3ヶ月間国際医療協力部で受け入れるレジデント研修というプログラムを実施しているが、このフィールド実習でも、ベトナムのサイトを何度か利用している。

ベトナムでフィールド実習を行うことの利点として、一般的に開発途上国の実習では研修生は問題点を探しがちであるが、ベトナムの場合は「ベトナムから何を学ぶことができるのか」という視点を持つことができる国であり、そのような姿勢を持って研修を行うことは、大きな意義があると考えている。

## 3) 研究事業（海外拠点事業）

バックマイ海外拠点では、インフルエンザや結核、HIV/AIDS、あるいは院内感染対策等の感染症対策に関わる研究や、糖尿病など生活習慣病に関わる研究などを行う他、バックマイ病院と NCGM をインターネットで結んでの臨床検討会の実施、人事交流、また共同で国際会議を行うなどの協力も行っている。

これまで NCGM とベトナムとで行われた共同研究の内容を以下に示す。

1. ヒト鳥インフルエンザ(H5N1)の包括的治療
2. ベトナムの鳥インフルエンザ A/H5N1 感染者に対する T-705 の有効性と安全性の検討(フェーズ2)
3. ベトナムにおけるパンデミックインフルエンザ(H1N1)2009 ウイルスによる重症インフルエンザ肺炎に対する包括的治療
4. ベトナム北部における高病原性鳥インフルエンザ A/H5N1 感染防止 及び早期治療介入の為に効果的教育介入の開発と評価(パイロット 研究)
5. バクマイ病院における呼吸器疾患の臨床検体バンクの設立
6. ハノイにおける治療を受けている HIV 感染者のコホート研究;特に薬剤耐性に関して
7. ベトナムにおける結核症に関する研究
8. 国際共同研究基盤整備に関する研究

- 9. ベトナムにおけるアシネトバクター菌による院内感染症の分子疫学
- 10. ベトナムにおける糖尿病及びメタボリックシンドロームの進展に対する危険因子同定に関する研究
- 11. ベトナムにおける肥満の糖尿病及び心血管疾患の進展に対する関与に関する研究

出典：NCGM ベトナム海外拠点 Annual report 2010 ([http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/network/institution/vietnam\\_top.html](http://www.ncgm.go.jp/kyokuhp/network/institution/vietnam_top.html))

#### 4. これまでの活動からの学び

外務省対ベトナム国別援助計画（平成 21 年 7 月）にも記載されているように、日越関係は、「アジアにおける平和と繁栄のための戦略的なパートナーシップ」と表現されており、その重要性が伺われる。政府開発援助（ODA）についても、日本は対ベトナム ODA 供与額で 2010 年に引き続き 2011 年も第 1 位になることが見込まれているなど、強い協力関係がある。

一方で、急速な経済発展を遂げているベトナムに対しては、その援助のあり方も、大きな転換期を迎えている。経済的には途上国から脱却して中所得国になったベトナムに対する協力は、アジアの他の開発途上国とは異なったアプローチが必要になり、「無償援助」から「有償援助」へとといったモダリティの変化なども議論されるようになってきている。

保健に関して言えば、国民の保健指標の著しい改善が見られる一方で、格差の拡大や、疾病構造の変化に伴う、communicable disease と non-communicable disease の double burden の問題、交通量の増大とその整備が不十分なことによる交通事故・外傷の増加など、新たな問題も顕在化してきている。これまでの活動を通じて明らかとなっているベトナムにおける保健分野の問題点・課題を以下に示す。

表 ベトナムにおける保健分野の問題点・課題（ベトナム保健省アドバイザー業務完了報告書より 2009 秋山稔）

|   |
|---|
| <p>1) 保健政策の問題</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域格差の問題；ベトナムにおいての都市部と地方、特に貧困地域の地域格差は大きく、2009 年の国民一人当たりの GDP は全国平均で 1.164USD であるが、ホーチミン市では 2,800 ドル以上、ハノイ市でも 1,920 ドルと高く、これに反し貧困層人口は 2010 年で 9.5%と減少したものの北西部山岳地域、メコンデルタ、中部(北)沿岸地域および中部高原に集中しており、この経済状況に伴い保健医療サービスの格差も生じている。医師数の比較だけをとりても 2009 年の統計で全国平均が住民 10 万人対 66 人であったのに対し、メコンデルタで 45 人、北西部山岳地域 29 人、中部高原 49 人と大分少ない。</li> <li>2 貧困者・準貧困者の問題：最近貧困者に対する福祉事業として貧困者の医療費免除される貧困者保険制度の導入により国民の 17.6%が恩恵を受けているが、まだ多くの国民が自費診療である。その中でも準貧困層といわれる層の問題が大きく、医療施設受診が経済的理由でできない場合も多い。これに対する対策が必要である。</li> <li>3 保険制度：上記のように医療保険は国家公務員や大企業の従事者が対象の医療保険の加入率は国民の 22.8%、貧困者に対する保険は 17.6%、自己加入の保険は 17.8%で、全体として国民の 58.2%が保険を有している。その他 6 歳未満の小児や退役軍人など無償診療制度もあるが、外来診療の 39.8%、入院診療の 28%は自費診療となっている。</li> <li>4 医療廃棄物の問題：2003 年の調査で全国の 84 の医療施設の医療排水について非常に問題があることが判明し、この改善命令が出された。しかしながらまだ改善されていない医療施設は多く、今後の環境保全の大きな問題である。また、医療廃棄物についても同様に未解決な施設が多い。</li> </ol> <p>2) 保健システムの問題</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保健医療従事者の質的量的な確保：2009 年の統計で国民 1 万人あたりの医師数は 6.5 人で、医師一</li> </ol> |
|---|

人当たりの看護師は助産師・准医師を含めても2.4人で目標数には達していない。特に前述のように地方における人材不足は深刻である。また、質的にも地方の医療従事者に対する研修は限られており、格差を助長している。そこでベトナム政府はこの質的な格差是正のために上位の病院の専門家が下位病院での医療支援、下位病院の医療従事者の指導・研修をローテーションで実施する法案である保健省決定1816/2008年を公布し、その是正に努めている。

- 2) 医療サービスの質の問題：上記医療従事者の質にも関連するが、医療サービス自体の質の問題がある。これは中央においてはオーバーロードによる1ベッドに複数人の患者を収容するような状況、院内感染対策の問題、患者サービスの問題（Comprehensive Care）など多くの問題が未解決である。
  - 3) 救急システム：救急システムには救急搬送システムと現場・病院での救急システムとに分けられるが、まず患者搬送システムについては都市部では115システムがある程度機能しているものの、実際には患者家族や一般の交通手段により来院する救急患者がはるかに多い。病院での救急システムについては2008年1月に救急規定が公布され、各レベルの医療施設での救急システムの導入が謳われており、自己資金や国際援助機関による地方病院の改善に伴い救急システム自体改善しつつある。問題は現場および病院での救急医療サービスの質の確保で、このためにJICAの協力の下、救急ガイドラインを作成中であるが作業が遅れており、迅速な完成・配布が望まれる。
  - 4) リファラルシステムの問題：ベトナムにおいては下位の病院への信頼が薄く、住民が直接上位の病院を受診することが多い。このひとつの解決法はリファラルシステムの充実と地方の医療レベルの改善である。リファラルシステムは国の定めたリファラル用紙があるもののあまり使用されておらず、カウンターリファラル情報も下位医療施設に届いていない場合が多い。上位と下位の医療施設のコミュニケーションを改善し、リファラルシステムの充実が必要である。
- 3) 感染症対策の問題：ベトナムにおける鳥インフルエンザの罹患数、死亡数は2009年8月まででそれぞれ111名、56名で、いずれもインドネシアに次いで世界第2位である。また2003年にはSARSの発生もあり、新興再興感染症の問題は大きい。
- 4) 母子保健・リプロダクティブヘルスの問題：乳児死亡率、5歳未満時死亡率、妊産婦死亡率などの改善は目覚ましいが地域格差も大きく、2009年の統計で全国平均の乳児死亡率は16.0人/千人であったのに対し、北西山岳地域では24.5人、中部高原地域では27.3人と高い状況である。また、中部高原や中部沿岸(北)地域など少数民族の居住地域では他の地域では、かなり少なくなっている施設外分娩数も依然として多く、妊産婦死亡も高いことが推測される。

多くの日本人専門家が、ベトナムの著しい技術的進歩と同時に何か置き去りにされているものを感じている。それは最新技術を取り入れることとは種類が違うもの、具体的には、患者さんへの接し方、チーム医療、基本的なことを確実に行うという基礎的横断的分野が挙げられる。これらは人材育成や医療サービスの質の向上に通じるものであり、これまでNCGMは医療技術に対するトレーニングを多く受け入れてきた経緯より、今後はどのようにこれらの課題を対処していくか、NCGMとして考えていく必要がある。

## 5. 今後 NCGM が関わるベトナムに多雨する協力の方向性

ベトナムでの活動・事業は当 国立国際医療研究センター 国際医療協力部の重点事業の一つとして位置づけられており、今後も重点的に実施していくが、経済成長著しい同国においては状況の変化も早く、柔軟な対応が必要となる。以下は 2011年10月現在における国際医療協力部の事業方針であるが、状況の変化に応じ柔軟に対応していくことを付記しておく。

### 1) 技術協力

これまでNCGMは、人材開発を中心とした保健システム強化に貢献してきており、今後



もこの基本方針は継続する予定である。

NCGMの強みは、保健省アドバイザーを通じて得られている保健省本省との信頼関係と、バックマイ・フェ・チョーライという3大病院でのプロジェクト、ホアビンでの省レベルでの活動の実績・知見に基づく支援を行える点にある。現行の「保健医療従事者の質の改善プロジェクト」は、これまでの活動の総括的な位置づけにあり、ベトナムが抱える保健課題のうち、「地域格差」「保健人材」「保健サービスの質」という大きな3つに焦点を当てるものである。本プロジェクトの成否は、今後のNCGMのベトナムでの技術協力分野での事業の方向性を決めるものとなるため、注視していく方向でいる。

## 2) 研修事業・人材交流

ベトナムにおいては、既にベトナムからの日本での研修の受け入れ・日本からベトナムでの研修の依頼という、双方向の関係が構築されており、双方にとって益のあるものとなっている。NCGMの強みは、これまでの協力の歴史からベトナムの状況を踏まえ、研修参加者のニーズにきめ細やかに対応できる点にある。これはベトナムからの研修生を受け入れる際、また日本からの研修のアレンジを行う際の両方に於いて発揮される。

特に、国際保健医療協力に携わる日本の人材の養成は組織に期待されるミッションの一つであり、今後も重点的に実施していくことが計画されている。「現場」感覚のある専門家を育成していく上で、フィールドでの実習は大変重要であり、今後も研修事業・人材交流の分野でのベトナムとの協力関係は継続していきたいと考えている。

## 3) 研究事業（海外拠点事業）

バックマイ病院を中心とした海外拠点は、NCGMが持つ海外拠点の中でも最大のものがあり、今後もベトナムでの研究事業の中心となることが期待されている。派遣協力課としてベトナムに関しては、母子保健分野（バックマイ病院や地域の病院における新生児蘇生に関する研究、長崎大学熱帯医学研究所との協力による調査など）の研究活動が行われている。NCGM全体として、現在はバックマイ病院における、基礎・臨床研究が中心であるが、徐々にフィールドでの介入研究（生活習慣病への健康教育の効果など）のアイデアも出てきており、今後広がりを見せていく可能性がある。また、研究面において、NCGMは長崎大学大学院国際健康開発研究科と連携大学院構想を進めており、今後は研究交流の促進を図る予定である。国際保健医療協力分野におけるエビデンスを創出することは、当センターに課せられているミッションの一つであり、ベトナムとの当分野での協力関係についても、今後ますます強化していく必要がある。

## 【用語説明】 トータル・ケア※1

ベトナム保健省は、トータル・ケアという概念を医療サービスに取り入れた。これは、「患者の身体だけでなく精神的・社会的なニーズをも重視しながら、医師や看護師が協力し、患者中心のケアを提供する」為に取り組むものとしている。背景として、1987年にスウェーデンの支援で「Holistic Care Nursing」の概念が、国立小児病院とウンビー病院で導入・実施された。「患者中心の医療サービス」を向上するこの取り組みは、看護の機能向上と看護部の組織強化にも大きく貢献し、高く評価されている。1996年に保健省は病院規則集の中にトータル・ケアを定め、国立病院等でのパイロット導入を経て、2004年には全国的に展開をしている。

また、この概念は看護基礎教育にも導入され、元々医師の介助者として育成されてきた看護師の専門性の発展にも、大きく影響を与えた。医業の補助以外にも、ケアの提供者、患者教育の実施者、患者の代弁者、チーム医療の調整者としての役割の重要性が、トータル・ケア推進を通して認識・強化されてきたと言える。

トータル・ケア規則は、2011年発令の省令7号「Guidance on Nursing Care activities for patients in the hospital」に吸収された。この省令では、看護師の機能、看護管理者の役割、看護ケアを実施する為の組織体制とチーム医療の在り方についてより詳細に定義されている。前述の如く、トータル・ケアの実現は病院サービスの向上だけでなく、ベトナム看護の一つの目標として強化されてきた。しかし、経済の発展と社会の変化に伴い「患者中心のケア」という概念は一般的に広く浸透しつつあり、また1995年より開始された看護大学教育により看護の専門性の確立が謳われつつある現在、新しい保健政策が必要になってきたと言える。また、病院サービスの向上についてはTotal Quality Managementの概念も導入されつつあり、今後新たな省令が発令される予定である。

## 【用語説明】 DOHA※2

ベトナム保健省は医療従事者の地域格差を緩和するために、上位レベルにある医療施設に対し下位レベルの医療施設スタッフの医療技術向上を目的とした指導活動を義務付けており、上位レベルの医療施設に地域医療指導部（Direction Office for Healthcare Activities : DOHA）を置くこととしている。1976年の導入当時は専門指導活動と呼ばれ、病院長直属の科学研究評議会がその実施を担当していた。1980年代に、その評議会が機能していないことの反省から保健省が病院毎に指導専門分野の内容を指定するようになり、現在に至っている。

中央レベルの病院は省病院の、省病院レベルは郡病院の、郡病院レベルはコミュニケーションヘルスセンターのスタッフに対して、指定された分野および指定された地域に対し、医療技

術指導を実施する義務がある。地域医療指導活動には、大きく分けて以下の3種類の活動がある。

- ・ 病院施設に下位レベルの医療スタッフ（看護師・助産師・医療技師・医師）を受入れ、実務研修またはカリキュラムに沿った再教育を行う。
- ・ 病院の医療スタッフ（看護師・助産師・医療技師・医師）が下位レベルの医療施設に出向き診療活動を実施すると同時に、下位レベルの医療スタッフに対し技術指導を行う。
- ・ 病院の医療スタッフを、下位レベルの医療施設に長期派遣することを通じて、下位レベルの医療スタッフ（医師）に対し、現場における技術指導を行う。

郡総合病院は、優先的研修分野、期間（6ヶ月、12ヶ月、24ヶ月）および研修希望者人数を含むスタッフの研修計画を作成し、保健局を通じて申請を行う。認可されると、専門医の場合は第三次医療機関で、その他の医療従事者は省総合病院で研修を受けることが出来る。しかし、医療機関によっては、訓練のための予算、研修施設・設備、あるいは講師の確保などが困難で、継続的に研修活動を実施できていない。

### 【用語説明】 研修センター※<sup>3</sup>

フェ中央病院では、中部地域医療サービス向上プロジェクトの開始後の2005年11月にトレーニングユニットを設立した。2006年5月の保健省通達によって、トレーニングセンターとなった。当初は研修のロジステックスを主に担当していたが、常勤職員の増加とともに、臨床各科、看護部、事務部門と一緒に研修の計画、実施、評価に関わるようになった。プロジェクト当初から省病院に対する研修（15の省レベル病院のスタッフをフェ中央病院に集めて研修を実施する）に対して研修管理サイクルを導入していたが、現在は他の研修（院内研修やDOHA活動）にも研修管理サイクルを活用しており、将来的には全ての研修を同サイクルを用いて実施する予定である。

トレーニングセンターは、2009年に保健省通達により、DOHAと一緒に、「Training DOHA センター」となった。これによりトレーニング・DOHA・研究・事務の4部門からなる組織となり、2010年6月現在の常勤スタッフは20名である。これまで研修センターとDOHAの活動をどのように関連付けて実施するかが課題であったが、この統合によって両部門がより密接に活動することが期待される。

フェ中央病院はフェ医科薬科大学の実習病院でもあり、学生実習の場になっていた。これに加えて2010年からは、専門医取得コースを開始する予定である。医師、看護師、技師、病院管理者を含む全病院スタッフおよび学生に対するトレーニングを実施するというユニークな研修組織となっている。

## 国際医療協力部のベトナムに関連する研究論文

### 原著論文

Murakami H, Phoung NM, Thang HV, Giao PN, Tho ND. Endemic diphtheria in Ho Chi Minh City; Viet Nam: A matched case-control study to identify risk factors of incidence. *Vaccine*. 2010 Nov 29;28(51):8141-6.

Murakami, H, Cuong, NV, Tuan, HV, Tsukamoto K and Hien, DS. Epidemiological impact of a nationwide measles immunization campaign in Viet Nam: A critical review. *Bull WHO*. 2008;86(12):948-55.

Murakami, H, Cuong, NV, Huynh, L and Hipgrave, DB. Implementation of and costs associated with providing a birth-dose of hepatitis B vaccine in Viet Nam. *Vaccine*. 2008 Mar10;26(11):1411-9.

Hijikata M, Hayashi S, Trinh NT, Ha LD, Ohara H, Shimizu YK, Keicho N, Yoshikura H. Genotyping of hepatitis E virus from Vietnam. *Intervirology*. 2002;45(2):101-4.

Ohara H and Ikari K. Introduction of the community health direction in tertiary medical institutions- a trial in the Bach Mai Hospital Project for Functional Enhancement. *Technology and Development*. 2003;16:32-8.

Ohara H. Contribution of technical guidance on nosocomial infection control to the containment of Severe Acute Respiratory Syndrome in Vietnam. *Int Congress Series*. 2004;1267:79-87.

Ohara H and Tateno S. Nosocomial infection control in Bach Mai Hospital Project in Vietnam and application to SARS control, *Technology and Development*. 2005;18:63-70.

Ohara H, Hung NV, Thu TA. Fact finding survey of nosocomial infection control in hospitals in Vietnam and application to training programs. *J Infect Chemother*. 2009 Dec;15(6):384-9.

### 総説

Ohara H. Experience and review of SARS control in Vietnam and China. *Trop Med Health*. 2004;32(3):235-40.

### 活動報告

Ohara H, Nguyen VH., Truong AT, Tran Q. Report on Japan-Vietnam collaboration in nosocomial infection control at Bach Mai Hospital, Hanoi from 2000 to 2006. *Trop Med Health*. 2007;35(3):253-9.

テクニカルレポート作成協力者

秋山 稔、小原 博、清水 利恭、清水 孝行、園田 美和、杉浦 康夫、土井 正彦、  
野崎 威功真、村上 仁（以上、NCGM 国際医療協力部派遣協力課）、實吉佐知子（厚生労働省 成田空港検疫所）、金川 修造（NCGM 国際疾病センター渡航者健康管理室）

テクニカルレポート編集

NCGM 国際医療協力部派遣協力課 政策支援班

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

Tel: 03-3202-7181, Fax: 03-3205-7860

