



平成 27 年度
医療技術等国際展開推進事業
報告書



平成 27 年度
医療技術等国際展開推進事業

報告書



平成 28 年 3 月

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
National Center for Global Health and Medicine (NCGM)



はじめに

医療技術等国際展開推進事業は、安倍政権のもと、長年培ってきた日本の経験や知見を活かし医療分野における国際貢献を果たしていくため、平成 27 年度より、厚生労働省が国立国際医療研究センターを実施主体として委託した事業です。

その目的は、国際的な課題や我が国の医療政策、社会保障制度等に見識を有する専門家等の関係国への派遣及び関係国からの研修生の受入を実施し、対象国の公衆衛生水準の向上を図りながら、主な協力テーマである「我が国の公的医療保険制度等の日本の医療制度に関する経験の移転」や「我が国の医療についての技術移転」等を推進することです。

平成 27 年度の本事業では、当センター及び外部の研修実施機関も含めて、13 カ国で 28 の研修事業が実施され、延べ 235 名の日本人専門家を派遣し、海外から延べ 242 名の研修生を受入れました。初年度で短い準備・実施期間であったにもかかわらず、研修実施機関の皆様のご尽力を頂き、多くの実りある研修事業が実施されたことは喜びに堪えません。

この度、平成 28 年 2 月に開催された本事業報告会で発表された内容（成果、課題）と参加者によるディスカッションをもとに本冊子を作成しました。できる限り多くの方々に本冊子の内容を共有することで、さらなる日本の医療の国際展開に貢献できるものと考えております。本事業は開始されたばかりであり、今後とも、関係機関の皆様からのご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

平成 28 年 3 月

国立国際医療研究センター
国際医療協力局長

宇都宮 啓

目次

事業概要	06
I. 病院における管理・技術協力	09
1. ベトナム拠点を中心とした協力協定締結施設とその関連施設の人材育成・臨床技術の改善	10
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター	
2. 病院における臨床検査・放射線・薬剤部門強化	14
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター	
3. チョーライ病院での医療技術協力	17
国立大学法人 筑波大学附属病院	
4. ヘルスケアの質改善	26
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター	
5. 病院管理研修「病院の質管理対策」	35
社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院	
6. 放射線デジタル技術普及事業	40
株式会社ティーエーネットワーク	
7. メキシコ公的医療機関における医療 IT 研修	43
富士フィルム株式会社	
8. トルクメニスタン人間ドック研修事業	45
一般社団法人 Medical Excellence JAPAN	
9. リハビリテーション分野及び先進的医療分野における海外人材育成事業	50
学校法人 国際医療福祉大学	
質疑応答	57
II. 臨床工学技士	63
1. 日本の医療技術普及を目指したタイにおける臨床工学技士養成システムの確立	64
学校法人 順正学園 九州保健福祉大学	
2. メディカルエンジニア（ME）トレーニングプログラムの構築に向けた日印医療人材交流事業	68
公益財団法人 日産厚生会 玉川病院	
3. 透析液の水質・清浄化管理に関する実践的技術研修プロジェクト	76
医療法人財団 松園会	
質疑応答	84
III. 生活習慣病・栄養	87
1. 糖尿病足病変診療（フットケア）の医療技術支援事業	88
独立行政法人 国立病院機構 京都医療センター	
2. 特定健康診査・特定保健指導を軸とした生活習慣病予防対策	95
国立大学法人 香川大学	
3. Nutrition Standard（栄養施策実施基準）に関する創設及び設置促進のための研修事業	101
味の素株式会社 イノベーション研究所	
質疑応答	105

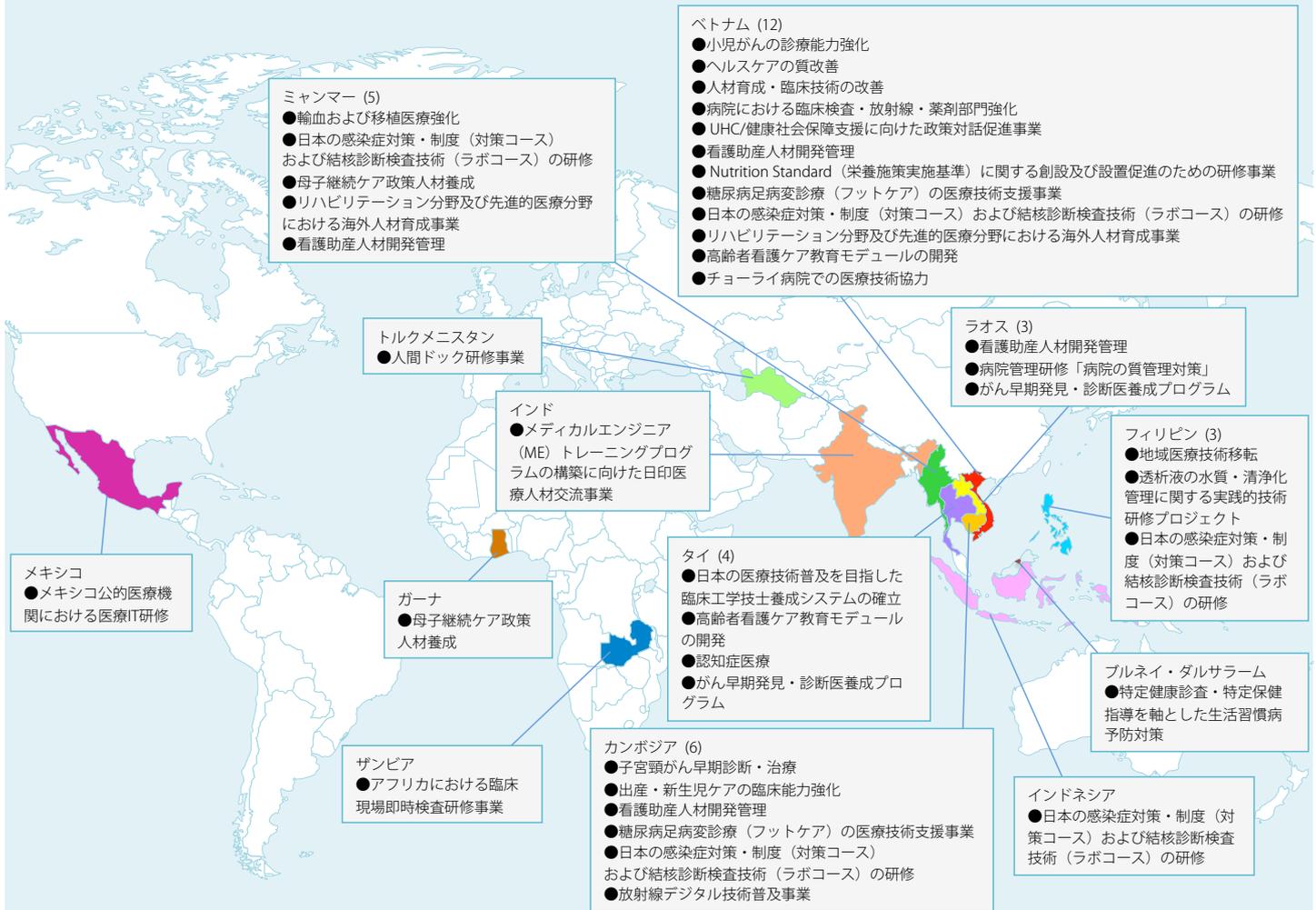
IV. がんの診断	107
1. 子宮頸がん早期診断・治療	108
	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
2. 小児がんの診療能力強化	116
	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
3. がん早期発見・診断医養成プログラム	128
	国立大学法人 名古屋大学
質疑応答	133
V. 看護・認知症	135
1. 高齢者看護ケア教育モジュールの開発	136
	学校法人 佐久学園 佐久大学
2. 認知症医療	142
	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
3. 看護助産人材開発管理	145
	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
質疑応答	149
VI. 輸血・臨床検査	151
1. 輸血および移植医療強化	152
	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
2. アフリカにおける POCT (Point of Care Testing: 臨床現場即時検査) 研修事業	158
	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
3. 日本の感染症対策・制度 (対策コース) および結核診断検査技術 (ラボコース) の研修	161
	公益財団法人 結核予防会
質疑応答	165
VII. 母子保健・地域医療・UHC (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)	167
1. 母子継続ケア政策人材養成	168
	国立大学法人 東京大学大学院 医学系研究科 国際地域保健学教室
2. 出産・新生児ケアの臨床能力強化	173
	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
3. 地域医療技術移転	178
	JA 長野厚生連 佐久総合病院
4. ベトナム UHC / 健康社会保障支援に向けた政策対話促進事業	183
	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
質疑応答	185
VIII. 全体総括 他	187
全体総括	188
討論	191
厚生労働省より総評	194

事業概要

我が国は、国民皆保険の下、世界最高レベルの健康寿命と保健医療水準を達成した。今後は、長年培ってきた日本の経験や知見を活かし、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けた医療分野における国際貢献を果たしていくことが重要な課題であることから、現在、医療の国際展開のため、厚生労働省と各国の保健省との協力関係の樹立に尽力しているところである。医療技術等国際展開推進事業は、国際的な課題や我が

国の医療政策、社会保障制度等に見識を有する者を関係国へ派遣、及び関係国からの研修生の受入を実施し、必要に応じて対象国の公衆衛生水準の向上を図りながら、主な協力テーマである「我が国の公的医療保険制度等の日本の医療制度に関する経験の移転」や「我が国の医療についての技術移転」等を推進することを目的とする。

平成27年度医療技術等国際展開推進事業



事業内容

(1) 我が国の医療政策や社会保障制度等に見識を有する者を関係国へ派遣し、ア～オのいずれかに該当する研修を実施する。

ア 日本の医療技術、医療機器、医薬品等の資機材を活用する技術的な研修等

イ 医療施設における運営体制、マネジメント・研修・施設管理等の管理運営・人材開発・設備等に関する研修等

ウ 医療制度、保険制度、薬事制度等の規制制度・医療環境整備等に関する研修等

エ 医療情報システムの構築・運用等に関する研修等

オ 国際的な課題(新興再興感染症、高齢社会対策、母子保健、栄養改善、非感染性疾患(NCD)、災害等)への対応に関する研修

(2) 諸外国の医療従事者や保健・医療政策関係者等を受け入れ、ア～オのいずれかに該当する研修を実施する。

ア 日本の医療技術、医療機器、医薬品等の資機材を活用する技術的な研修等

イ 医療施設における運営体制、マネジメント・研修・施設管理等の管理運営・人材開発・設備等に関する研修等

ウ 医療制度、保険制度、薬事制度等の規制制度・医療環境整備等に関する研修等

エ 医療情報システムの構築・運用等に関する研修等

オ 国際的な課題(新興再興感染症、高齢社会対策、母子保健、栄養改善、非感染性疾患(NCD)、災害等)への対応に関する研修



I

病院における管理・ 技術協力

1. ベトナム拠点を中心とした協力協定締結施設と
その関連施設の人材育成・臨床技術の改善
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
2. 病院における臨床検査・放射線・薬剤部門強化
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
3. チョーライ病院での医療技術協力
国立大学法人 筑波大学附属病院
4. ヘルスケアの質改善
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
5. 病院管理研修「病院の質管理対策」
社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
6. 放射線デジタル技術普及事業
株式会社ティーエーネットワーク
7. メキシコ公的医療機関における医療 IT 研修
富士フィルム株式会社
8. トルクメニスタン人間ドック研修事業
一般社団法人 Medical Excellence JAPAN
9. リハビリテーション分野及び先進的医療分野における
海外人材育成事業
学校法人 国際医療福祉大学

質疑応答

1. ベトナム拠点を中心とした協力協定締結施設とその関連施設の人材育成・臨床技術の改善

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

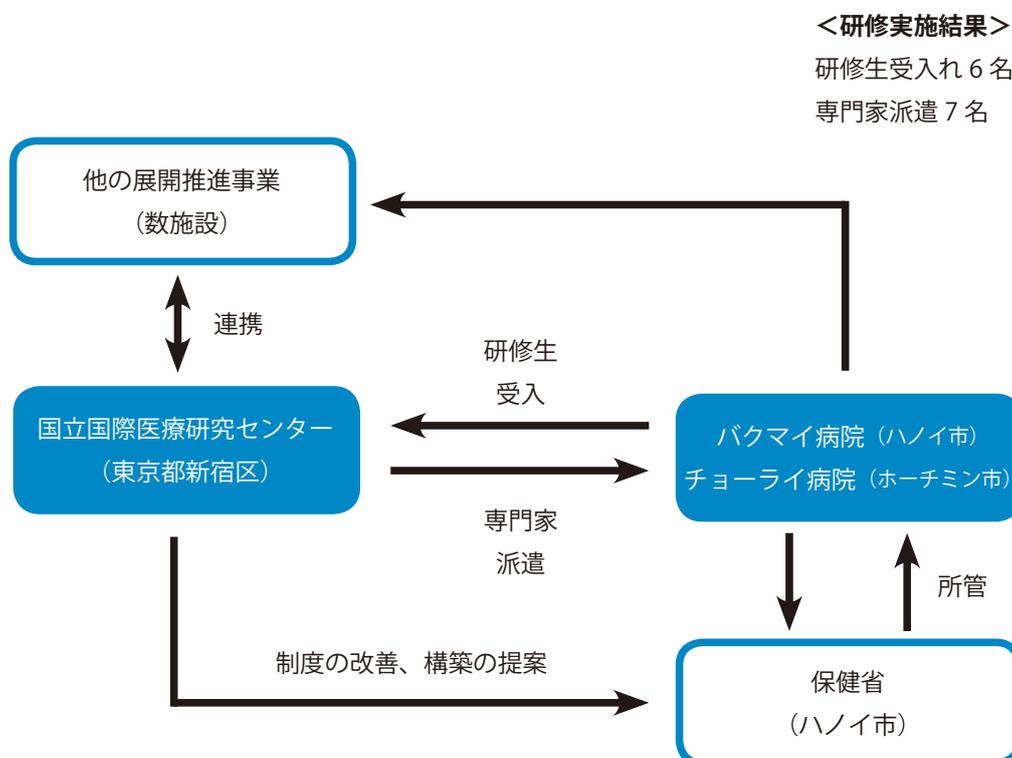
これまで JICA 事業を通して、NCGM はバクマイ病院 (BMH) に海外拠点 (MCC) を、またチョーライ病院 (CRH) とも昨年協力協定 (MOU) を締結し、研究事業を中心に協力を行ってきた。

【活動内容】

両施設は JICA 事業を通して、NCGM に対する信頼、日本の医療技術に関する信用もある中で、NCGM は BMH 及び CRH に対して特に臨床分野における協力を進める。その際、MCC の事務室スペースを確保し、協力活動を円滑に行う。内容は、日本での研修やベトナム国内への専門家派遣を行い、分野は、看護管理・実務、あるいは脳外科等がある。

【期待される成果や波及効果等】

JICA の技術協力案件と相まって、日本の援助、技術等に関する認知度が高まることが期待される。



事業実施状況

活動	月								人数・期間・場所
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	
1. 日本人専門家によるチョーライ病院・バクマイ病院現地調査・事業説明・日程調整	↔								NCGM医師・看護師によるバクマイ病院・チョーライ病院訪問現地視察と臨床部門における研修希望内容調査(1週間3名)
2. 本邦研修(看護)					↔				チョーライ病院より2名/2ヶ月 NCGMにおける看護管理、病棟管理・人材育成(新人・学生)・人材管理・専門看護師の役割、学会参加
4. 脳外科医師現地調整・技術指導・フォローアップ					↔	↔			NCGM2名(チョーライ病院にて5日間1名、3週間1名)実症例の手術支援・講義・ハンズオンセミナー開催
3. 本邦研修(脳外科医師)					↔			↔	チョーライ病院2名(3週間) 脳外科学会参加 NCGMにてOJT(血管内治療、診断能力、診療技術・手術)
4. 本邦研修(放射線科医師)								↔	バクマイ病院1名(2週間) 読影技術・画像診断・血管内治療・機材管理
5. 本邦研修(呼吸器内科医師)								↔	バクマイ病院1名(2週間) 気管支鏡診療技術
6. 看護技術指導								↔	NCGM看護師3名(チョーライ病院にて1週間) 看護管理、WOC看護師褥瘡予防・褥瘡、創傷処置セミナー開催

* WOC 看護師：(Wound, Ostomy, Continence) 皮膚・排泄ケア認定看護師

チョーライ病院との協力(脳外科)



チョーライ病院脳外科カンファレンス



チョーライ病院手術室



チョーライ病院副看護部長・看護師長本邦研修



NCGM院内研修後輩育成参加



NCGM院内研修医療安全参加



NCGM教育委員会

副看護部長・WOC専門看護師派遣



チョーライ病院褥瘡予防・創傷処置セミナー



チョーライ病院幹部へのNCGM研修報告・活動後報告



病棟における人工肛門物品確認



チョーライ病院看護管理セミナー

放射線科・呼吸器内科 (NCGM研修受け入れのみ)



放射線医 (バクマイ病院)



他施設【日立メディコ社工場】視察



NCGM研修呼吸器内科・放射線科報告会



放射線医師 チョーライ病院より

今後の課題

- ベトナム2病院からの希望診療科の増加
(現在実施診療科は除く)
バクマイ病院: 脳外科・血液内科・看護など
チョーライ病院: 小児心臓外科、血液内科、
 Oncology(放射線治療、化学療法)、
 病院管理など
- 日本側からの希望診療科の増加(救急他)
- 病院部での研修受け入れ体制の強化
- 1回の受け入れ研修人数の拡大

2. 病院における臨床検査・放射線・薬剤部門強化

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

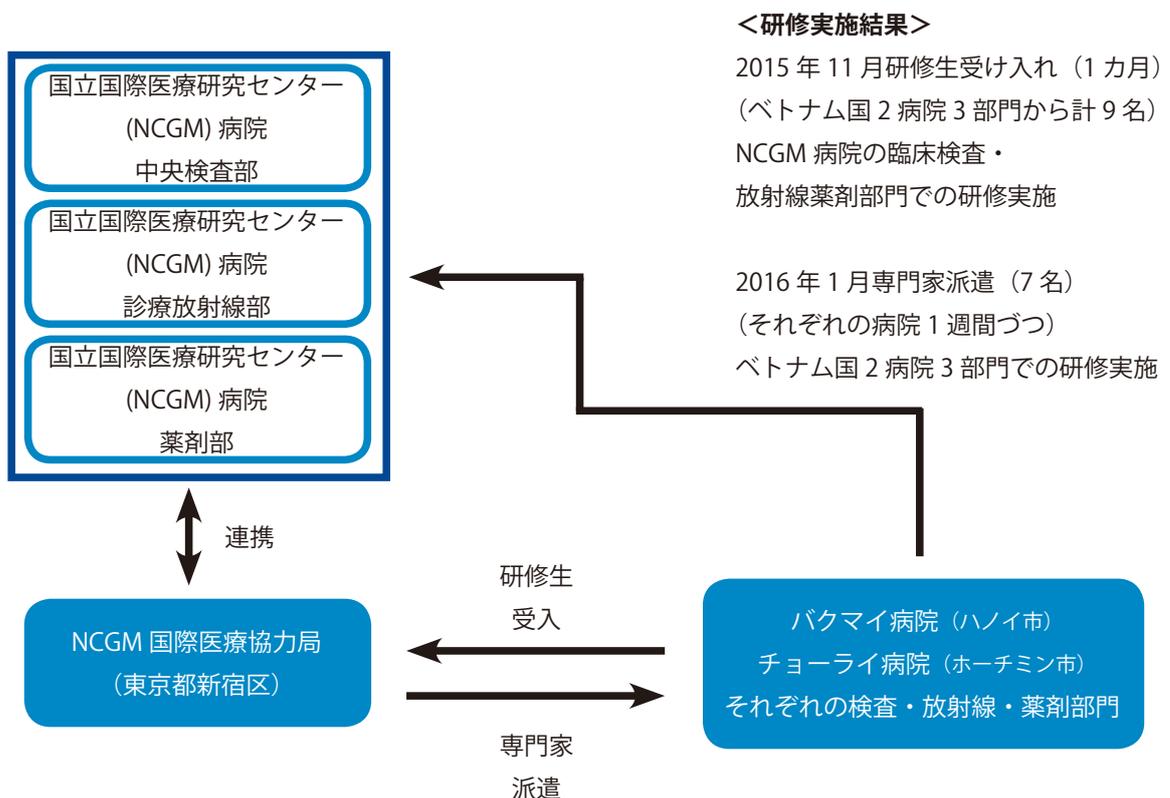
ベトナム国の医療現場では、病院の質・管理が喫急の課題となっており、そのため医師や看護師を対象とした研修が多数行われてきた。一方で病院の臨床検査・放射線・薬剤部門に対する研修の機会は少なかった。これらの三部門に適切な研修を行うことにより、三部門の能力強化を図り、病院の質・管理の向上に寄与することを目的とする。

【活動内容】

ベトナム国ハノイ市バックマイ病院とホーチミン市チョーライ病院それぞれの臨床検査・放射線・薬剤の三部門から研修生を NCGM 病院の臨床検査・放射線・薬剤の三部門に招聘し、本邦研修を行った。NCGM 病院の臨床検査・放射線・薬剤の三部門から専門家をベトナム国ハノイ市バックマイ病院とホーチミン市チョーライ病院に派遣し、それぞれの臨床検査・放射線・薬剤の三部門で研修を行った。

【期待される成果や波及効果等】

三部門の能力が向上することで、より質の担保された、より安全な医療を病院が提供できるようになった。ベトナム国の病院の臨床検査・放射線・薬剤部門と関係を構築できた。



ベトナム国 病院における臨床検査・放射線・薬剤部門強化 中央検査部門

①事業結果概要

昨年NCGMで研修した内容のフォローアップを行い、ISO 15189の品質管理、精度管理について助言や提案を行った。また、次年度以降の協力事項について協議した。

②事業の成果

品質管理上の問題点として検査室で改善できる事、病院として取り組むべき事について協議ができた。

③今後の課題

PDCAサイクル^{*}を活用した継続的な改善活動、検査結果の判断能力、遺伝子検査の技術指導について研修協力を求められた。



* PDCA サイクル：Plan・Do・Check・Act cycle

ベトナム国 病院における臨床検査・放射線・薬剤部門強化 放射線部門

- CT・MRI装置は、NCGMと引けを取らない装置（スペックが同程度）を設置しているが、装置の維持管理（点検）、画質（ノイズ等）の評価、線量の最適化（被ばく）に対する意識が不足している。
- 被ばく国として医療被ばくの適正化を重点に、ベトナム放射線従事者へQC/QA（Quality Control / Quality Assurance）の維持、検証の重要性を研修する。
- ベトナムへNCGM職員を派遣した際、NCGMで研修した内容がわかり易く意欲的な伝達講習がなされている事を確認、NCGM職員の現地講習での補足に対する活発な意見交換で重要性が理解され、今後の人材育成に向けた交流の必要性が結論付けされた。今後の追加内容として画質の向上をより追求した研修、乳腺撮影に関する知識、技術の研修も必要であるとする。



ベトナム国 病院における臨床検査 放射線 薬剤部門強化 薬剤部門

①事業結果概要

昨年NCGMで研修した各施設のフォローアップを行い、状況把握をしたうえで助言や提案を行った。また、次年度以降の協力事項について協議した。

②事業の成果

問題点の情報共有とその具体的な対策について協議ができた。

③今後の課題

全ての問題点を解決することは時間的に制限があるため、まずは無菌調製や医薬品管理方法に対象を絞って研修協力する必要性がある。



3. チョーライ病院での医療技術協力

国立大学法人 筑波大学附属病院

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

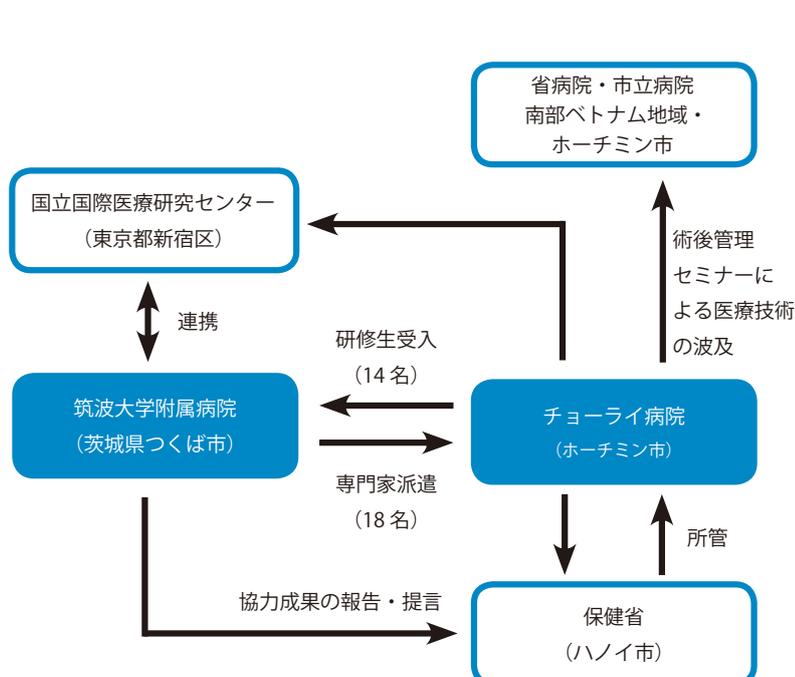
チョーライ病院はベトナム南部最大の病院で、非感染性疾患の診療は非常に多く、JICA の協力経験も豊富で診療能力は高く、省病院への研修も実施しており同病院への協力の裨益効果は高い。

【活動内容】

筑波大学附属病院はチョーライ病院と協定書に基づき長年の協力関係を築いており、外科領域、術後管理、内視鏡その他の協力を行ってきた。本事業では専門家派遣 18 名、研修生受け入れ 14 名のほか現地での術後管理セミナー開催、テレカンファレンスの実施などを行った。

【期待される成果や波及効果等】

本事業では専門家派遣と研修生受け入れという人材交流でお互いの現状を理解しつつ改善点を見出して実施を推進する形での協力であった。術後管理など技術面で新しい知識が得られ、今後実践する素地ができた。また患者中心に診療する態度が伝えられたと期待できる。



<研修実施結果>

<研修受け入れ>

8月：1名；消化管外科
9月：5名；ICU、ICU看護、脳外科2、
肝胆膵外科
10月：7名；ICU、ICU看護、研修管理、
内視鏡、心臓血管外科2、肝臓外科
11月：1名；循環器内科

<専門家派遣>

7月：1名；研修管理
8月：2名；ICU看護2
10月：1名；循環器内科
11月：13名；ICU、ICU看護、心臓外科3、
脳外科2、消化器外科2、研修管理2、
内視鏡2
12月：1名；肝臓外科

<術後管理セミナー開催>

11月：対象は南部省病院・ホーチミン市立病院、
チョーライ病院等

<遠隔医療カンファレンス>

10月に2回実施；心臓血管外科、肝臓外科



ベトナム南部の拠点病院・ チョーライ病院での医療技術協力

協力期間: 2015年6月25日 - 2015年12月31日

主な協力:

1. 筑波大学附属病院スタッフのチョーライ病院への派遣
2. チョーライ病院スタッフの筑波大学附属病院での受け入れ
3. 技術協力と人材交流
4. セミナーの実施
5. 遠隔医療 (Tele-Conference) の実施



プロジェクトの目標

<短期目標>

チョーライ病院のスタッフは専門分野の知識技術を深め、研修活動を行い南部ベトナムの医療活動の向上に貢献する。一方、筑波大学附属病院側はチョーライ病院の活動を支援するとともに多くの症例を経験することにより視野を深める。

<長期目標>

ベトナム南部の拠点病院であるチョーライ病院への医療技術協力を通して、非感染性疾患中心の疾病構造に変化しつつある南部ベトナムの医療水準の向上に寄与し、同地域ひいては東南アジアの住民に対する医療提供の改善に貢献する。



期待される成果

1. チョーライ病院における医療技術の向上、特に手術を含めた治療技術、術後管理の改善により、患者サービスが向上する。
2. 上記、診療は主にICU、ICU看護、心臓血管外科、脳外科、消化器外科の分野で改善する。
3. その他に、内視鏡診断・治療分野、循環器内科分野においても技術向上を通して患者サービスが改善する。
4. これらの分野における協力の成果を南部ベトナム地域の医療従事者に波及する。ことにより同地域の医療水準が改善する。
5. 本大学附属病院との協力を通して各診療分野における情報共有、教育活動を促進する
6. 本大学附属病院での協力を通して「患者中心医療」の医療文化をチョーライ病院医療従事者が獲得する
7. 本大学附属病院医療従事者は、協力を通してチョーライ病院で多くの症例を経験し、同病院の診療の改善につなげる。






協力分野

1. ICU
2. ICU看護
3. 心臓血管外科
4. 脳神経外科
5. 消化器外科
 - ① 消化管外科
 - ② 肝胆膵外科
 - ③ 肝腫瘍科
6. 循環器内科
7. 消化器内視鏡部






術後管理セミナー

<目的>
手術患者の短期予後改善のために、関係する病院スタッフが術後管理の改善により注意を払った診療を行う。

<日程>: 2015年11月12日

<対象>: 対象分野のチョーライ病院および南部ベトナム、ホーチミン市の病院スタッフ

<参加人数> 150人

<発表・協議>

1. 筑波大学附属病院スタッフ
2. チョーライ病院スタッフ
3. 南部ベトナム省病院、ホーチミンの病院スタッフ

<発表テーマ>
対象分野の術後管理、術後患者ケア






遠隔医療カファレンス(Tele-conferences)

<目的>
チョーライ病院と筑波大学附属病院のスタッフがそれぞれの経験を発表し意見交換することにより、それぞれの診療内容、診療管理の向上に寄与する。

<カンファレンスの開催頻度>
1回/2か月: 協力期間中に3回予定

<参加者>: 対象分野のスタッフ

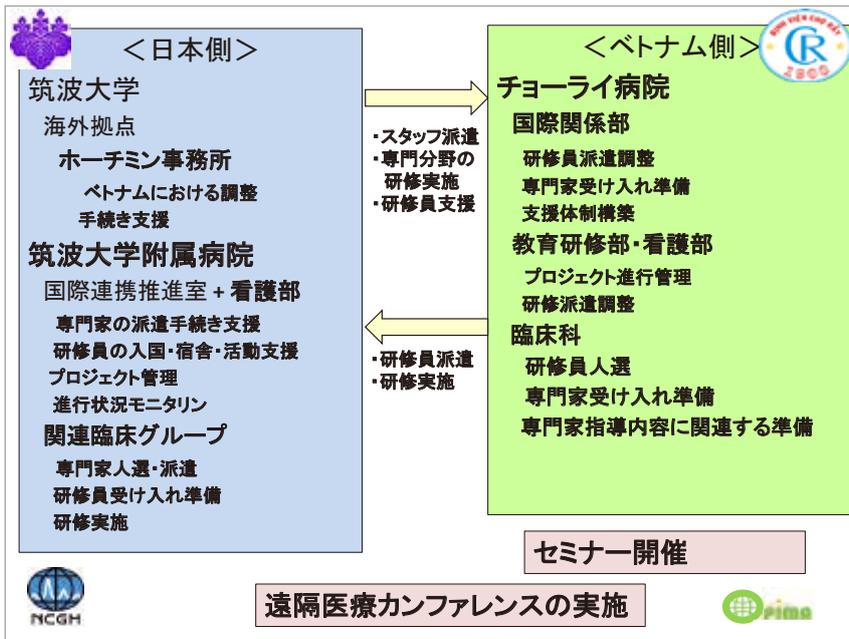
<分野>

1. 心臓血管外科: 2015年10月
2. 消化器外科(肝腫瘍)... : 2015年10月
3. 脳神経外科 : 2015年12月予定→2016年2月に延期
4. ...

<打ち合わせ>

1. 双方はメール等によりテーマ、発表内容、発表者を決めておく
2. 双方1~2演題と協議
3. 時間は2時間以内



筑波大学附属病院からの派遣

	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
1 ICU		↔			↔	
2 心臓血管外科					↔	
3 脳神経外科					↔	
4 消化器外科				×	↔	↔
5 循環器内科				—		
6 光学医療診療部(内視鏡)					—	
7 プロジェクト管理	↔				↔	
8 術後管理セミナー					★	
9 遠隔医療カンファレンス				●	●	●

チョーライ病院からの研修員受け入れ

	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
1 ICU: 医師・看護師			↔	↔		
2 心臓血管外科				↔		
3 脳神経外科			↔	↔		
4 消化器外科		↔	↔			
5 循環器内科					↔	
6 内視鏡部					↔	
7 研修管理				↔		
8 術後管理セミナー					★	
9 遠隔医療カンファレンス				●	●	



筑波大学附属病院専門家の活動

<派遣期間>原則1週間(→平均5.9日)

<TOR>

1. 技術指導
2. 術前・術後管理指導
3. 専門分野の講義
4. 診療科での会議・カンファレンスにおける助言
5. 提言
6. 報告書作成
7. エッセイ執筆
8. セミナーでの発表



チョーライ病院からの研修員の活動

<期間>原則2週間(→平均12.7日)

<TOR>

1. 専門分野の技術習得
2. 術前・術後管理の研修
3. チョーライ病院での活動紹介の発表
4. 診療科での教育研修活動を学ぶ
5. 診療科間の協力体制を学ぶ
6. 業種間の協力体制を学ぶ
7. 報告書作成(活動計画含む)
8. エッセイ執筆



事業の成果(達成度)

1. 医療技術の向上、術後管理の改善 → ほぼ達成
2. ICU(看護を含む)、心臓血管外科、脳外科、消化器外科分野の術後管理改善 → 80%
3. 内視鏡、循環器内科分野の技術向上 → 80%。
4. 成果の南部ベトナム地域医療従事者への普及 → 50%
5. 情報共有、教育活動の促進 → 30%
6. 「患者中心医療」の医療文化の普及 → 20%
7. UTHスタッフのチョーライ病院で多くの症例を経験 → 10%

※ただし、6か月という限られた期間での活動を通じた主観的達成度





事業実施の際の課題と対応方針

- 1) 派遣予定の変更
→他のスタッフで対応
- 2) 派遣期間の短縮
→かなり前から計画し日程確保をお願いする
- 3) 一部研修員の英語能力不足
→予め語学力チェック、条件を厳しく
- 4) 研修員宿泊確保
→かなり前から計画
- 5) セミナーの際のベトナムの他病院からの旅費
→定額化



今後の課題及び方針

1. チョーライ病院とはMOUを結んでおり当大学病院としても小規模でも協力を継続する
2. しかし病院予算のみでは困難な部分が多く、今後も外部資金を有効活用
3. テレカンファレンスは拡大して推進
4. 筑波大学附属病院の若手のスタッフを比較的長い期間(1か月程度)派遣
5. 研修員の英語コミュニケーション能力の条件化
6. 今後は、国立国際医療研究センターなどと協力してより効率的、効果的な協力を



術後管理セミナー(2015年11月12日)



術後管理セミナー開会挨拶(玉岡副院長)



術後管理セミナー座長(平松教授・Tien副院長)



術後管理セミナーICUディスカッション
(伊野木ICU看護師長・
星県立中央病院麻酔科医長・Dong麻酔科医長)



術後管理セミナー総括(秋山)

術後管理セミナー会場



術後管理セミナー終了時集合写真



筑波大学附属病院専門家のチョーライ病院での指導



心臓外科手術指導(平松教授)



内視鏡指導(奈良坂講師)



ICU看護指導(柴副看護師長)



術後標本整理指導(榎本講師)

カンファレンスでの指導・講義



消化器外科(肝胆膵外科)
での講義
(小田教授)



消化器外科(消化管外科)
のカンファレンス
(榎本講師)



心臓血管外科 朝のカンファレンス
(平松教授・榎本講師・古垣技師)

チョーライ病院スタッフの筑波大学附属病院での研修



ICU看護研修 (Ms.Vy ICU看護師)



心臓外科研修 (Dr.Khiem, Dr.Uyen)



腹腔鏡下手術見学 (Dr.Tho)

チョーライ病院スタッフの筑波大学附属病院での研修



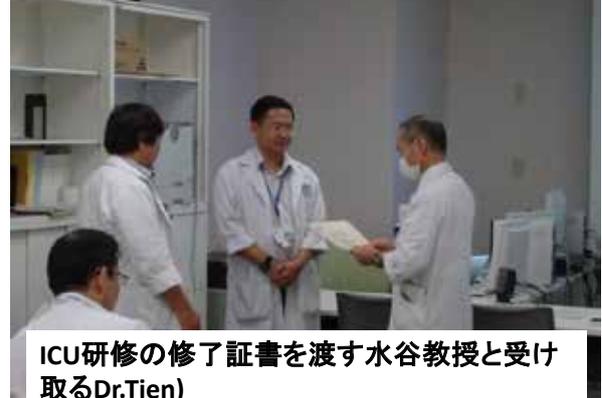
教育研修に関する見学(Truong副院長)



消化器外科の遠隔医療カンファレンス)



研修中のDr.Tho, Dr.Khiem, Dr.Vuと筑波大学附属病院を訪問したホーチミン医科薬科大学Tuan学長ら



ICU研修の修了証書を渡す水谷教授と受け取るDr.Tien)

4. ヘルスケアの質改善

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

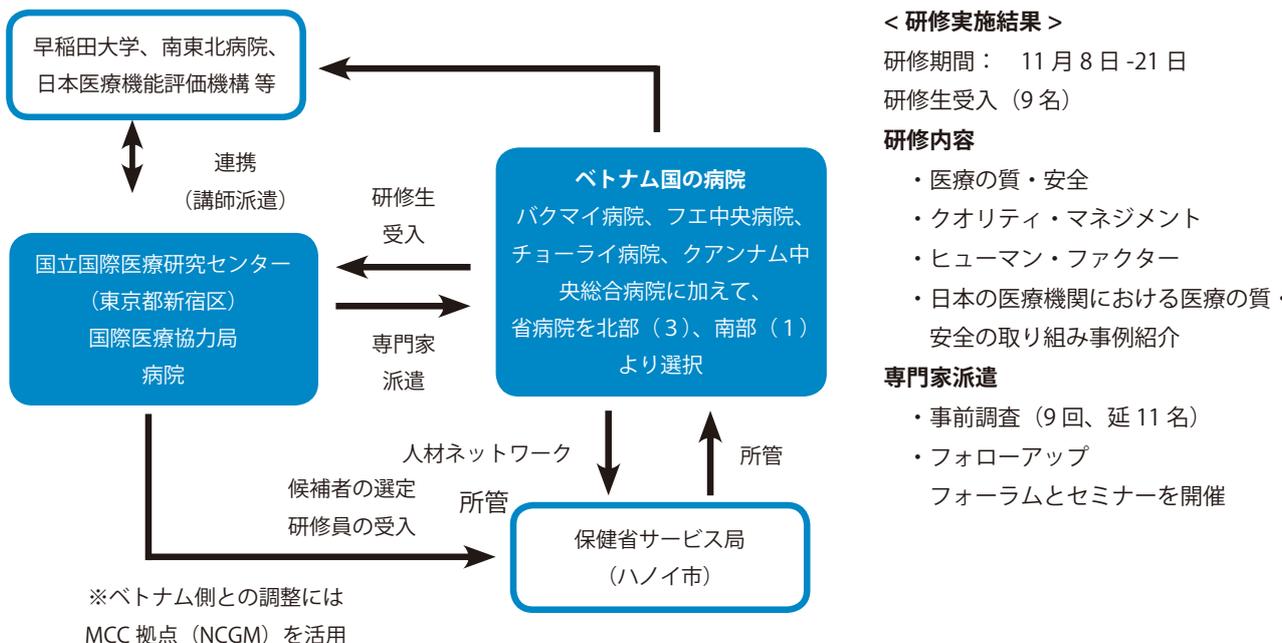
ベトナム国は、保健省の通達を受けて各病院がクオリティ・マネジメントシステムの構築に取り組んでいる。医療の質と安全の格差は今後 UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）を推進する上でも課題となる。

【活動内容】

医療の質・安全にかかる本邦研修を実施した。日本の医療には、世界にも評価の高い日本的品質管理の文化と技法を取り入れた医療の質・安全の取り組みの知見と経験がある。

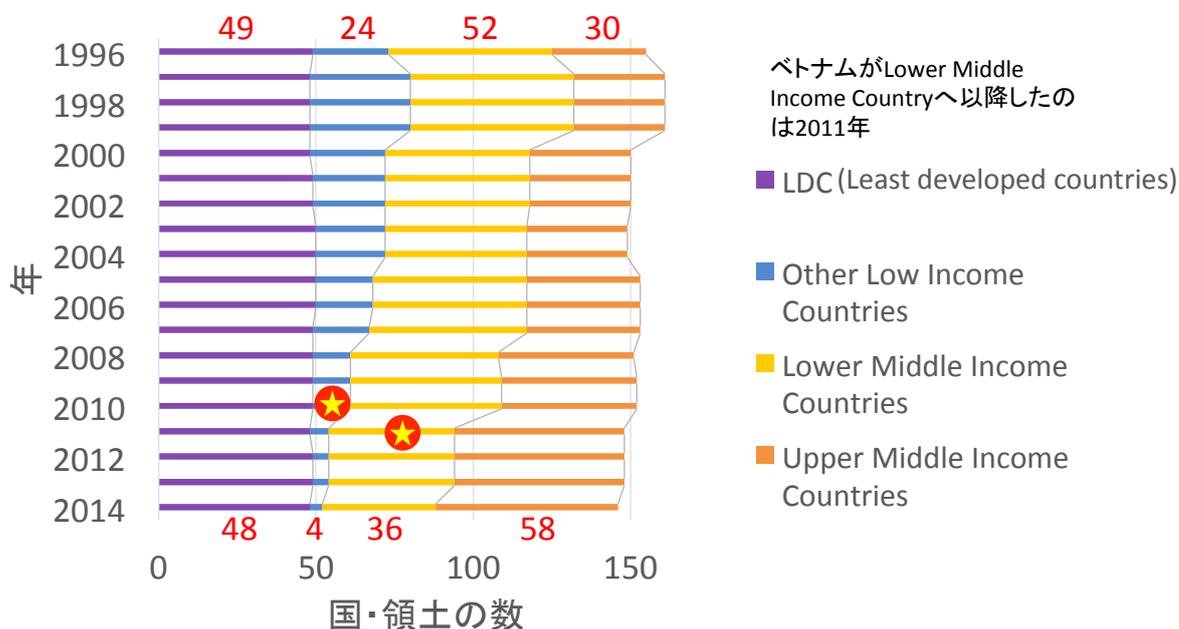
【期待される成果や波及効果等】

ベトナム国で医療の質・安全の確保に中核的に取り組むことが期待されるクリティカル・マスの育成に協力した。クリティカル・マスは保健省と協力して同国の医療を質・安全の観点から改革していくことが期待される。同国では引き続きクリティカル・マスの育成が望まれている。



中所得国の増加→医療の質・安全の課題

ODA Recipientsである国・領土の数の推移



Note: 1996-2002までGNP、2003-2014までGNI

DAC List of ODA Recipients 1996-2014
www.oecd.org/dac/stats/historyofdaclistofaidrecipientcountries.htm
 (Access Jan. 4, 2016)

- 「我が国(日本)の公的医療保険制度についての経験の移転」や「先端医療についての技術移転」等を着実に実行する。
- 急速な医療技術の進歩を経験するベトナム国では、卓越した医療を提供するのみならず、確実な医療を提供する仕組みづくりが急務である。
- 本研修では、ヘルスケアの質と安全の確保に取り組む事が期待される保健スタッフの育成を目的とする

※保健スタッフ=病院質管理課の課長・副課長(医師)

保健省の担当官(医師等)



クリティカル・マスの形成
 質・安全の観点で医療システム
 を改革する担い手

活動内容の概要

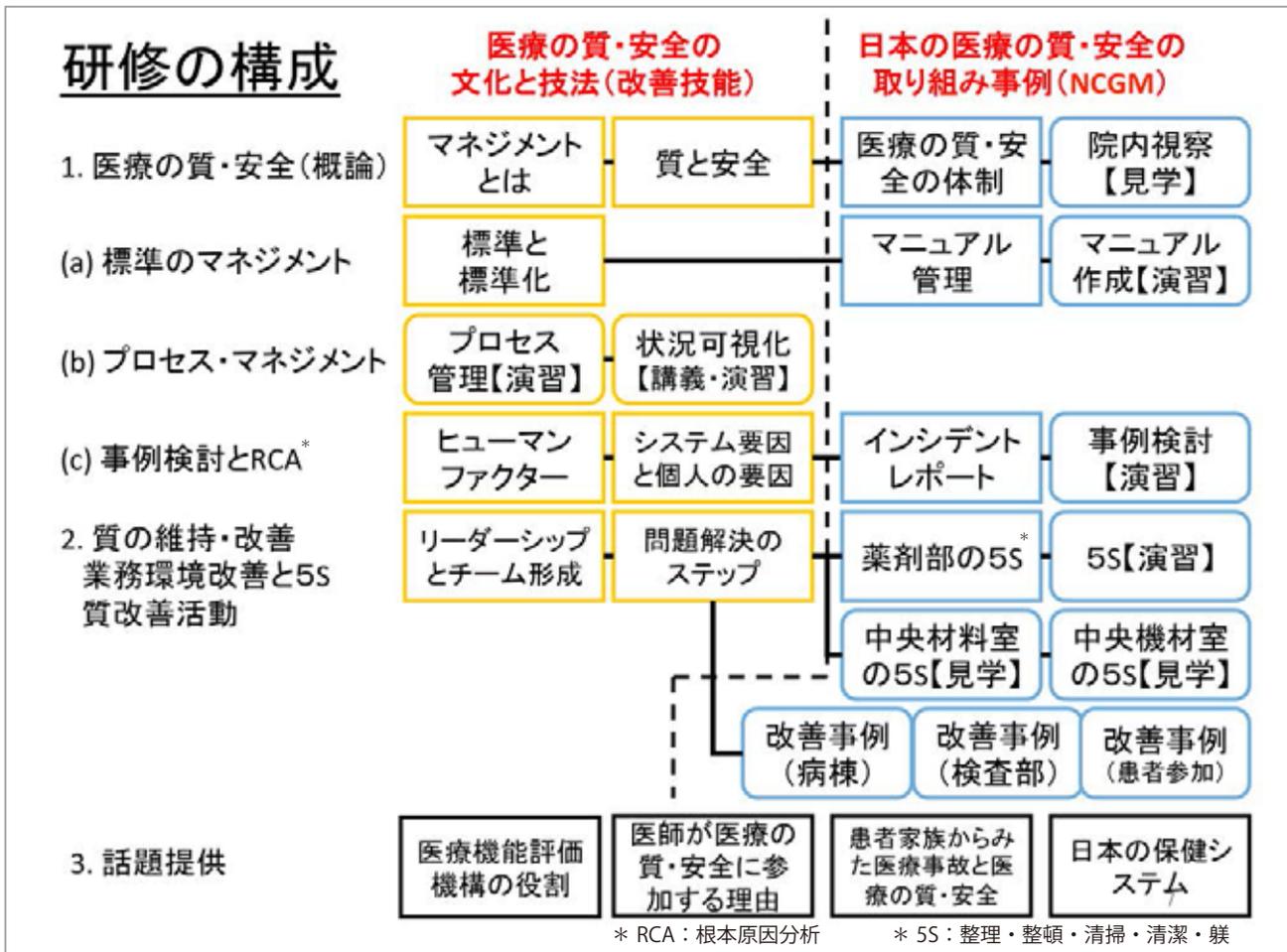


本邦研修(11月)の目標

1. 医療の質・安全の文化と技法(改善技能)を学ぶ
2. 日本の医療の質・安全の取り組み事例(NCGM病院)から医療の質・安全の文化と技法の適用例を知る
3. 上記を参考に、自身が所属する組織の医療の質・安全の取り組みと体制をどうすればよいかを考える

アウトプット

アクションプラン



病棟



透視室



医療安全パトロール



外来



薬剤部5S演習



根本原因分析(RCA)演習



5S演習の成果



ラジオ体操



研修員の反応 (4段階評価) 5月研修は5段階を4段階に換算

1. 研修目標を達成したか？

研修内容の業務への応用可能性は、**全員が活用できると回答**



11月研修	(参考)5月研修
3.3点	3.7点

2. 研修デザイン

・プログラムデザインの適切さ

11月研修(4段階)	(参考)5月研修
3.8点	4.0点*1

※1:期待充足度で代用

・講義の質の高さと理解しやすさ

11月研修(4段階)	(参考)5月研修
4.0点	3.8点

・テキストや研修教材に満足したか

11月研修(4段階)	(参考)5月研修
4.0点	3.8点

研修員の反応 (11月は9名、5月は5名)

3. 目標達成のための適切なファシリテーション

11月研修(4段階)	(参考)5月研修
3.8点	3.8点

4. 日本の社会的・文化的背景を理解できたと思いますか

11月研修(4段階)	(参考)5月研修
3.0点	質問なし

5. 改善を要する点

- 時間の制約により最後まで議論できなかった質問がたくさんあった
- 資料の医療専門用語の訳が不適切なものがあった
- 文字化けがあった、講義スライドを配ってもらえない

研修員の反応

4. 研修プログラムで最も有益であった研修項目

- 質管理から医療安全、医療事故対策まですべての項目が有益であった
- 高レベルの人材管理および研修／患者の安全のためのマニュアル整備
- 医療の質・安全／質の管理に関する知識／PDCAサイクル／5S／標準化
- 医療安全におけるヒューマンファクター
- NCGMIにおける医療安全の取り組み、病棟での取り組み

5. 今後追加すべき研修項目

- 病院の質の評価(指標について)
- ICU、救急科における安全管理
- 標準手順の作り方

ベトナム医療の質・安全フォーラム2016

- 発表会(67名参加)
- 病院見学ツアー(37名参加)



優先課題 (Action Plan) の発表 (全13演題)

ベトナム側(本邦研修 修了生)

- 病院における学習の文化の醸成 (1題)
- インシデント報告システムの開発 (3題)
- 5Sの導入 (3題)
- 臨床サービスの質改善 (1題)
- 外来サービスの質改善 (1題)
- 業務の適時性の改善 (1題)
- 病院の質評価項目 (1題)

日本側(本邦研修講師)

- 日本のクオリティ・マネジメントが大事にする8つの価値観 (1題)
- 5S—お客様は誰? (1題)

参加者の反応

1. フォーラムに関する質問(n=44)

- 来年フォーラムが開催されたら参加しますか？

はい	いいえ
44	0

- 本フォーラムを同僚や他の人々に勧めますか？

はい	いいえ
44	0

2. 病院ツアーに関する質問(n=37)

- 来年病院ツアーが開催されたら参加しますか？

はい	いいえ
37	0

- 本病院ツアーを同僚や他の人々に勧めますか？

はい	いいえ
37	0

医療の質・安全ジョイントセミナー

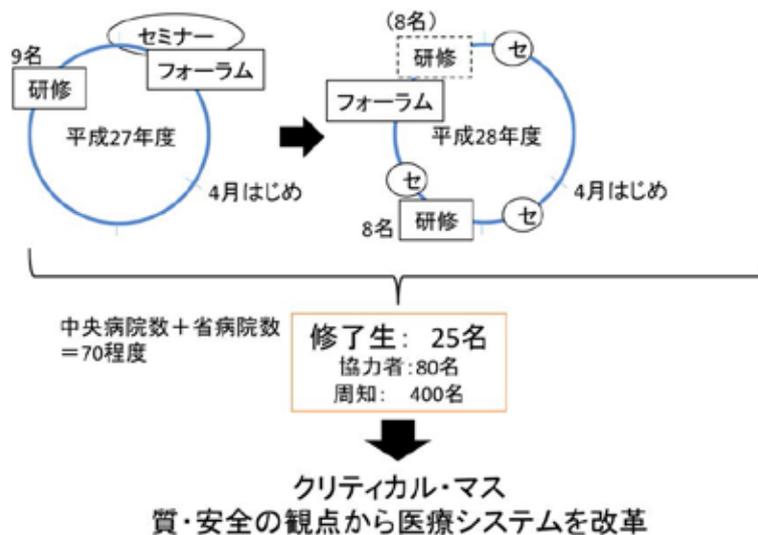
- バクマイ病院(約100名参加)
- チョーライ病院(約100名参加)



今後の課題

1. 引き続き、医療の質・安全にかかるクリティカル・マスを形成するために、本事業の研修に参加する省病院・中央病院の数を増やす
2. 各研修科目のアウトプットをより明確化・緻密化する
 (1) 帰国後すぐに活用できる技術の伝達
 (2) 研修生のアクションプランの質の向上
3. ベトナム医療の質・安全フォーラムの企画・運営をベトナムに根付かせる
4. 病院質管理課の職員および病院職員の能力強化と連携強化を図るアプローチの模索
5. 医療の質・安全に関して、マルチカントリー研修を加えたアプローチの効能と展開方法の模索

今後の展開



(参考資料) 医療の質・安全の取り組みの歴史

1999 To err is human (IOM) 『人は誰でも間違える』 年間あたり約44000人から98000人の患者さんが「防止可能な医療傷害」(エラーによるもの)を原因として死亡していることになる。交通事故死よりも多いと言われている。

日本

歴史的な医療事故 (1999年、2000年)
2002年
【省令】医療安全管理整備義務
2006年
【法律】医療安全管理体制の整備を義務付け

ベトナム

歴史的な医療事故
2013年
【省令】
2014年
各病院にクオリティ・マネジメント課、/ユニットの設置が進む (53% 2015年2月)
2015年9月
全ての省病院に設置するよう保健省から通知

5. 病院管理研修「病院の質管理対策」

社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

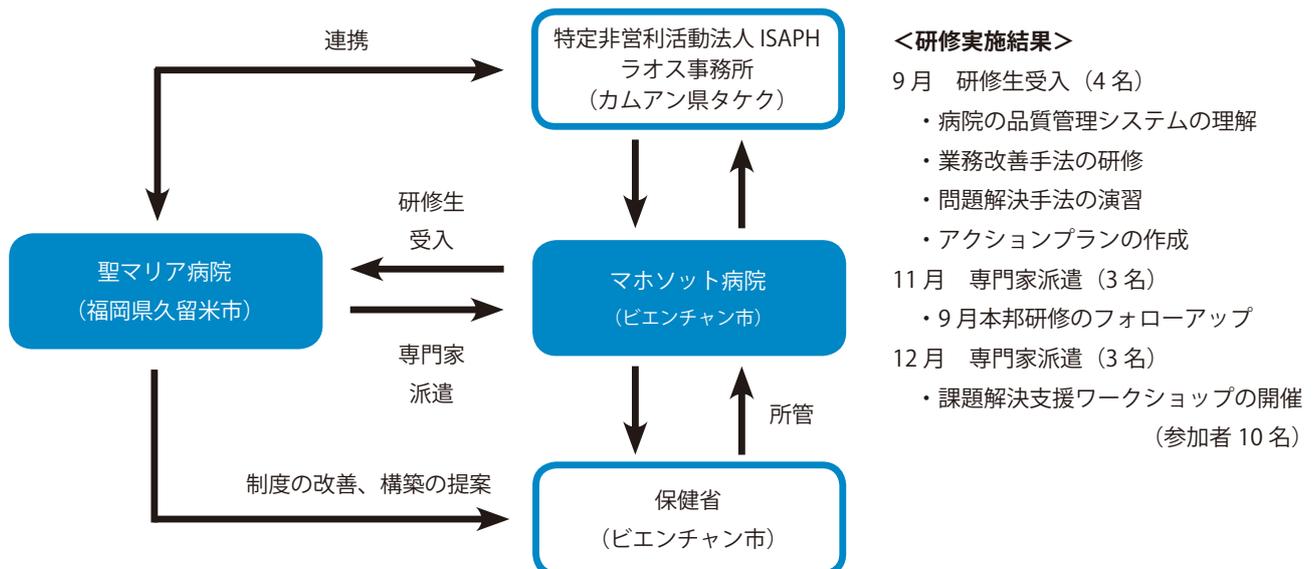
ラオスでは、医療従事者の不足、非効率な保健医療サービスの管理体制など、保健医療サービス提供能力の不足が住民の保健医療サービスへのアクセスを妨げる要因となっている。

【活動内容】

日本の医療機関は、限られた資源を有効活用し、より質の高い医療を提供してきた経験を有する。聖マリア病院は、ラオスのトップリファラル病院の一つであるマホソット病院を対象とし、病院の質改善のための本邦研修を実施するとともに、課題解決を支援する専門家を派遣する。

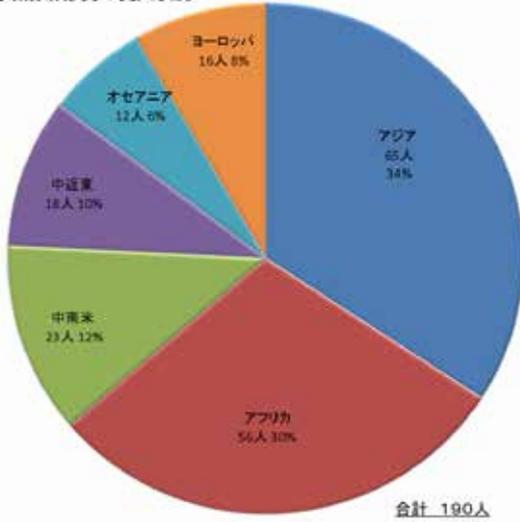
【期待される成果や波及効果等】

本事業では、マホソット病院が「病院の質管理対策」のモデル病院となることを目指し、蓄積されるノウハウを他の医療機関へ提供（研修等）することで、多くの住民が質の高い保健医療サービスにアクセスできるようになることが期待される。



当院で実施した病院管理コース参加者の出身地域・国別人数

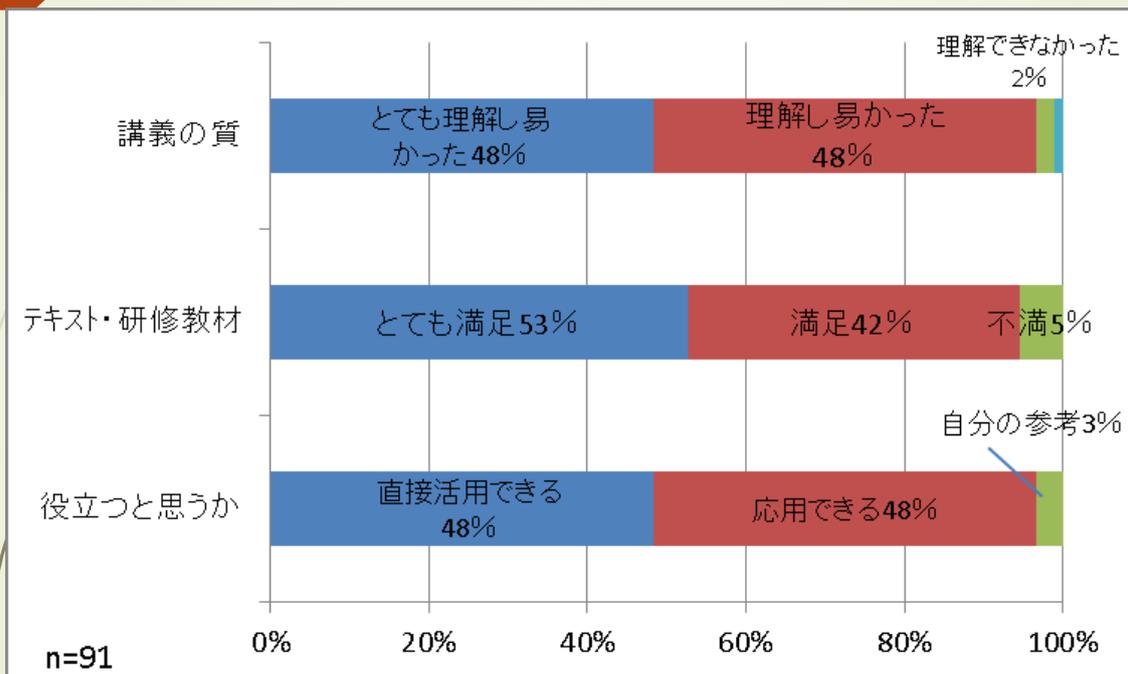
地域別研修員の受入状況



国別研修員人数

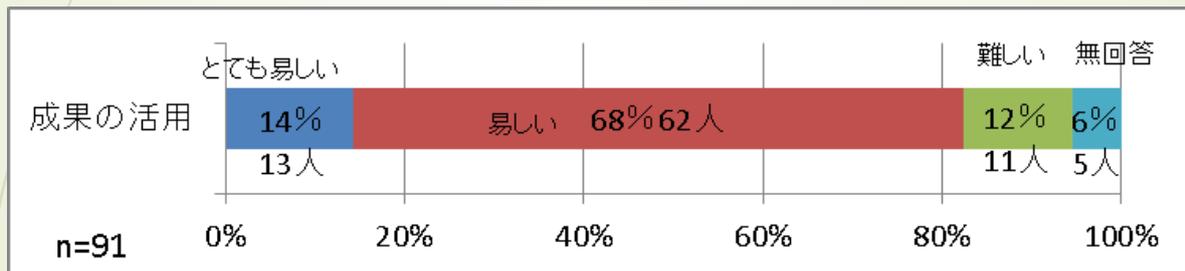


研修終了時の評価



1995年-2014年 20年間の病院管理コース参加者91名の分析

研修終了時の評価



1995年-2014年 20年間の病院管理コース参加者91名の分析

Overall goal

マホソット病院がラオスにおける「病院の質管理対策」のモデル病院となる。

Purpose of technical cooperation

マホソット病院が病院管理の質を改善する手法を理解する。

質って何？

目標が曖昧なままでは

目標を達成する為に何をすべきかわからない。
目標が不明確で活動すべきことがあいまい。
活動しても得られる成果が見えない。

目標を明確にする。

やるべき事を明確にする。
成果を『見える化』する。
改善の価値を明確にする。

R: Relevant
U: Understandable
M: Measurable
B: Behavioral
A: Attainable

成果

1. 病院の『質を見える化』する手法を理解する。
2. 病院の実情に基づいた論理的な改善策を建てる。
3. 明確化した『質』を改善する。

成果

1. 病院の『質を見える化』する手法を理解する。

病院の質として、問題と捉えている課題は何か？
自分達が問題と捉えている内容を客観的に表現する。

Ex. 待ち時間が長い。(具体的にどう長いのかを明確にする)



プロジェクト指標の設定

1. 活動を反映するような指標を設定する。
2. 無い場合は指標を新たに作る。
 - 何を計るか？
 - どうやって計るか？
 - 誰が計るか？
 - どうやって計るか？

協力活動から今日までの経過

A vertical timeline with a downward-pointing arrow on the left side. The events are listed to the right of the arrow:

- Jul.2014 — 技術支援に関するマホソット病院との第一回目の協議
- Dec.2014 — MOU締結
- Feb.2015 — 病院幹部来日。第一回PCM講習
- Jul.2015 — マホソット訪問、打ち合わせ
- Oct.2015 — 検査室、放射線室チーム計4人来日 第二回PCM講習
- Dec.2015 — 保健省副局長、病院長来日
- Dec.2015 — マホソット訪問、病院幹部対象に第三回PCM講習

課題

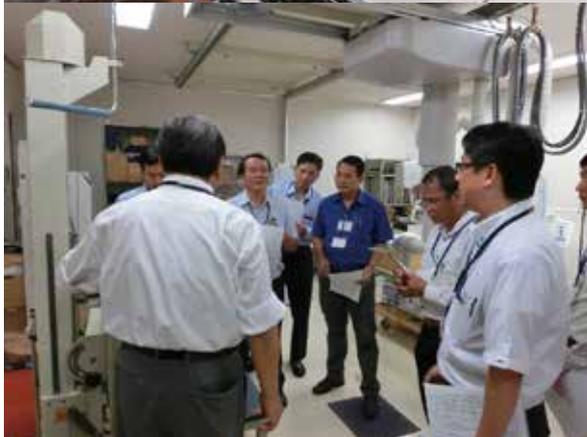
目標を達成するには実例を使った現場でのコーチングが必要。

The diagram shows a flow from left to right. On the left, '知識' (Knowledge) and '練習' (Practice) are stacked vertically with a '+' sign between them, enclosed in a bracket. A solid red arrow points from this bracket to a box labeled '態度' (Attitude). Below '態度' is another box labeled 'コーチング' (Coaching) with a '+' sign between them. A dashed red arrow points from the '態度 + コーチング' box to a final box labeled '実践' (Practice).

カンボジアでの研修



日本での研修



・事業の成果

- 放射線医15名、放射線技師15名への放射線デジタル化の現地研修の実施され、基本的なデジタル技術を取得できた。放射線デジタル化の有用性が理解され、今後のデジタル放射線機材の普及への基礎ができた
- 主要な放射線医がデジタル放射線画像としての特性を理解し、診断しやすい画像タイプを理解し、診断レベルの向上が期待できる
- 主要な放射線技師がデジタル放射線撮影技術と画像処理技術を取得し、放射線医が求めた診断画像により近い画像タイプを実現する技術を得た
- 選抜された放射線医3名、放射線技師3名へのレベルアップした本邦研修の実施し、放射線量管理の方法、デジタル化の方向性を理解した

・今後の課題

- 放射線医15名、放射線技師15名への研修のみであったので、カンボジア全体で、それぞれ200名以上いるので、面的な広がりが必要で、継続的な研修の実施が必要
- 一部デジタル放射線機材の導入が始まっているが、全体的に見れば、導入の検討が始まった状況であるが、導入が推進されるような取り組みが必要
- 放射線技師育成機関であるTSMC(国立医療技術学校)への、講師の教育、機材と講義内容のデジタル化への対応が必要
- ガイドラインだけで実施されていない放射線量管理の実施へのサポートが必要

7. メキシコ公的医療機関における医療 IT 研修

富士フィルム株式会社

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

メキシコは放射線医が約 1,000 名と極めて少なく（日本：放射線医 6,500 名）、その人員で日本と同等の同人口 1.3 億人をカバーする必要があるが、デジタル化が遅れており、診断の効率化が不十分で、増大する患者に答えきれていない。

【活動内容】

富士フィルム株式会社は、医療現場の様々なニーズに応える幅広い製品・サービスを開発・提供してきており、さらなる診断の効率化と医療の質の向上に寄与するソリューションを提案し、積極的にグローバル展開を推進してきている。

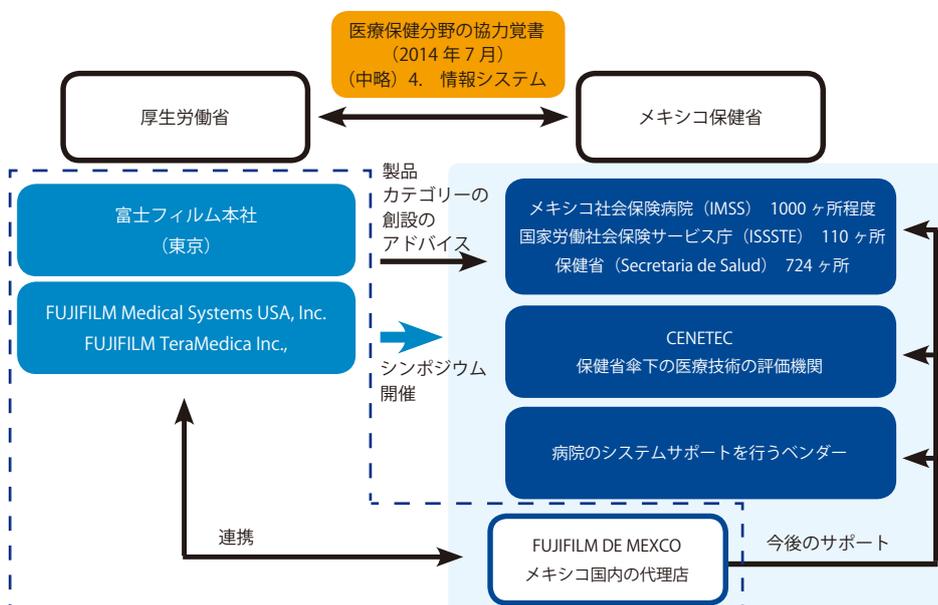
IMSS（メキシコ社会保険病院）をはじめとするメキシコの公的病院は拠点数も多く、地域・機関連携によって実現できるメリットは大きい。それに貢献するシステムとして医療画像システムの PACS や各臨床部門システムに管理されている多様な診療情報を一括して管理できるアーカイブシステム「Vender Neutral Archive（以下 VNA）」に注目。IMSS/ISSSTE/Secretaria de Salud 対し、日本・世界の最先端医療 IT の現状を紹介し、実際の VNA システムを体験してもらうデモンストレーションを、対象者を放射線医のほか放射線技師、病院監督者・情報システム担当者などに広げて、シンポジウムという形で開催した。

【期待される成果や波及効果等】

受講者は、VNA を始めとした医療 IT システムに対して理解を深め、活用の可能性に期待を持つことができた。導入に向けて具体的なステップに入りたい旨の表明があり、VNA を CENETEC の製品カテゴリーとして登録する準備にはいることとなった。

日刊全国紙である Deforma、ビジネス月刊誌の Expansion から取材を受け、記事掲載されることとなった。シンポジウムの参加者はメキシコシティ近郊に限られたが、全国的に広く情報拡散し、問い合わせなどに繋がる波及効果を発揮した。

CENETEC の製品カテゴリー創設に向けて、スペック等のヒアリングや情報提供に協力していくこととなった。



<研修実施結果>

2016年1月 専門家派遣
(8名派遣、163名参加)

- ・医療画像の効率管理 (VNA 導入の利点について) に関するシンポジウム開催

事業の成果

- ・ 受講者は、VNAを始めとした医療ITシステムの理解を深め、①診断の効率化と医療の質の向上、②病院経営のコスト削減、③人々の健康の維持増進に貢献しそうだとの期待を持つことができた。
- ・ IMSSから導入に向けて具体的なステップに入りたい旨の表明があった。同時にVNAをCENETECの製品カテゴリーとして登録する準備にはいることとなった。
- ・ 日刊全国紙Deforma、ビジネス月刊誌Expansionなどから取材を受けた。Web媒体にはすでに速報が掲載され、全国的な情報拡散と問い合わせなどに繋がる可能性などの波及効果を発揮した。



上：用意した座席はほぼ満員になった会場の様子



上：質疑応答の時には熱心なQ&Aが続いた



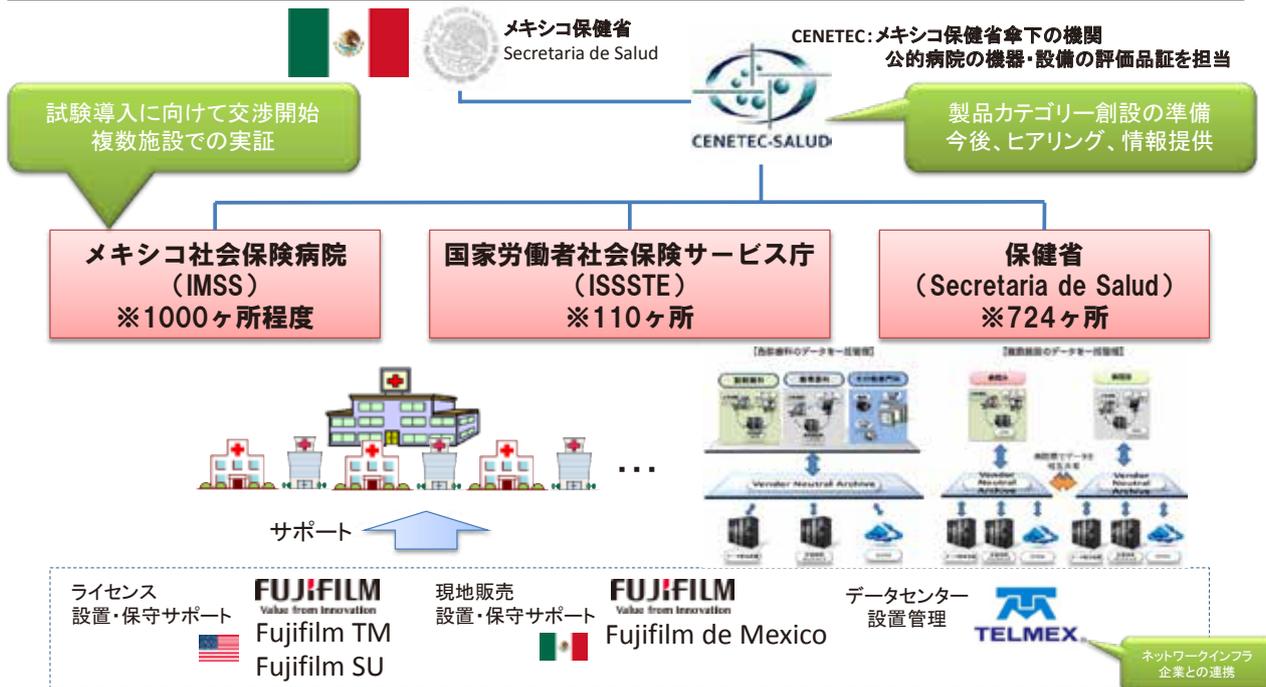
左：ビジネス月刊誌Expansionのwebサイト



右：IT系情報メディア大手、CIOのwebサイト

今後の課題

- ・ IMSSからは試験導入に向けて具体的なステップに入りたい旨の表明あり。今後、複数の施設で実証導入を目指す。
- ・ CENETECからは製品カテゴリー創設したい旨の表明あり。具体的にスペック等のヒアリングや、医療ITについての情報提供に協力していくこととなった。
- ・ 医療関係者の実際の活用を行っていく中で、性能を十分に引き出すための医療ITに関する意識啓蒙やハンズ・オン・トレーニングなど、継続したサポートが必要。



8. トルクメニスタン人間ドック研修事業

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ)

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

現地では、前政権下で教育課程の短縮や医療機関の削減等の施策により、医療従事者の技能が低下。かかる中、MEJの提案により人間ドック兼医師トレーニングセンター設置の構想あり。

【活動内容】

人間ドック導入の準備段階として、現地および日本にて、人間ドックの仕組みや診断技術等についての研修を行った。他国には無い総合的かつ精緻な検診システムである人間ドックの普及を狙い、NCGMより専門家を派遣すると共に、現地保健省が選定した医師研修生を受入れた。

【期待される成果や波及効果等】

本事業により、現地保健省高官および診断センター実権者に人間ドック導入の有効性を意識づけることができ、今後は現地国内での認識の高まりが見込まれる。また、本事業を契機として、精緻な診断技術の習得に向けた医療協力のニーズが顕在化した。

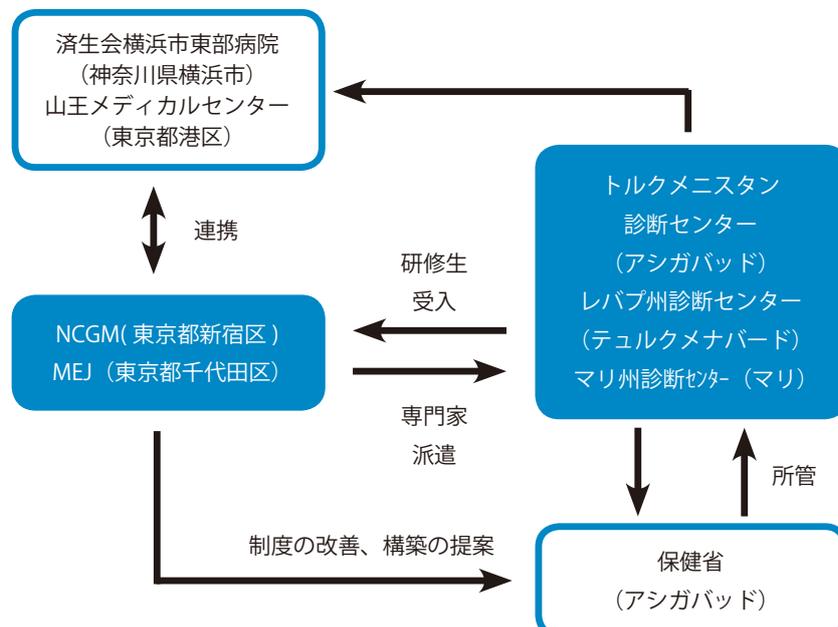
<研修実施結果>

7月 専門家派遣 (2名派遣、9名参加)

- ・人間ドックに関するセミナー開催

11月 研修生受入 (6名)

- ・日本の医療制度
- ・人間ドック
- ・放射線診断
- ・内視鏡診断
- ・救急医療
- ・人間ドック見学、病院見学



1. トルクメニスタンの概要



面積	488,000km ² (日本の1.3倍)
人口	530万人
首都	アシガバット
民族	トルクメン系(81%)、ウズベク系(9%)、ロシア系(3.5%)
言語	公用語はトルクメン語。ロシア語も広く適用
宗教	主としてイスラム教スンニ派
政体	共和制
主要産業	鉱業(天然ガス、石油など)、農業(綿花)、牧畜(世界有数の天然ガス埋蔵量)
GDP	470.9億ドル(2014年:IMF)
1人あたりGDP	8,270.5ドル(2014年:IMF暫定)



2. 厚生労働省との覚書



保健・医療分野の協力に関する

厚生労働省とトルクメニスタン保健・医療工業省との間の覚書

2013年9月11日

- ・ 内視鏡操作技術の向上
- ・ 放射線治療及び効果的な照射方法
- ・ 但し、この2分野に限ることなく、一方が希望する場合は、追加を検討

その他の外交トピックス

2012年1月	日・トルクメニスタン外交関係樹立20周年
2013年9月	トルクメニスタン大統領の来日
2015年3月	日・トルクメニスタン首脳会談
2015年10月	安倍総理大臣のトルクメニスタン訪問 (本事業実施期間中)



3. 研修事業の背景

トルクメニスタンでは、ニヤゾフ前政権(1990～2006年)の下で、
教育課程の短縮や医療機関の削減などの施策により、医療従事者の技能が低下

在日トルクメニスタン大使より、Medical Excellence JAPAN (MEJ) へ医療協力の要請

2014年 MEJがトルクメニスタンを訪問し、医療協力について協議
日本の協力による診断センター(人間ドック)等の設置を検討することで合意

トルクメニスタンでの診断センター(人間ドック)等の施設整備の準備段階として、
医療関係者に人間ドックの概念や仕組みを理解してもらう必要あり

本件 研修事業 (2015年6月～12月)

5. 実施内容 (1) 専門家派遣



派遣された国内専門家	国立国際医療研究センター 医師 2名
研修内容	人間ドックの内容と仕組み (人間ドックの起源・目的・専門性、生活習慣と癌の関連) (人間ドックの検査項目、病院の中での位置づけ) (人間ドックで発見した症例など)
研修実施日	①2015年7月22日 ②2015年7月23日
研修生の所属と職種	①トルクメニスタン診断センター 医師 6名 ②トルクメニスタン保健省、外務省 行政官 3名(次官、局長含む)



現地の診断センター



診断センター玄関



研修風景

5. 実施内容 (2) 研修生受入 ①



実施期間 2015年11月16日～20日(移動日を除く)

来日メンバー 医師 6名
・トルクメニスタン診断センター センター長
・トルクメニスタン診断センター 診断検査室長
・トルクメニスタン診断センター 内視鏡科長
・レバプ州診断センター センター長
・マリ州診断センター 診察科長
・マリ州診断センター 検査室長



NCGM研修

研修実施場所 国立国際医療研究センター(NCGM)(講義・討議・見学)
山王メディカルセンター、済生会横浜市東部病院(見学)



厚生労働省表敬



NCGM表敬



NCGM研修

5. 実施内容 (2) 研修生受入 ②



【NCGM研修】

(講義) NCGMの概要、日本の医療制度、人間ドックの仕組み
(討議) トルクメニスタンと日本の違い
検診と人間ドックの違い、人間ドックの自国への導入
(見学&講義) 放射線診断、救急医療、内視鏡診断

【病院見学】

- ・山王メディカルセンター(人間ドック見学)
- ・済生会横浜市東部病院(医療現場見学)



NCGM研修



NCGM研修



山王メディカルセンター見学



済生会横浜市東部病院見学

6. 事業の成果



専門家派遣

保健・医療工業省の高官や、首都の診断センターの医師が
日本式の間ドックの優秀性について理解
⇒ 関心の高まり

研修生受入

首都を含む各州の診断センターの医師が
人間ドックの仕組み、運営方法、診断技術を理解
診断・治療現場の見学を通じて、先進的な診断・治療を理解
⇒ 自国での人間ドック導入を志向

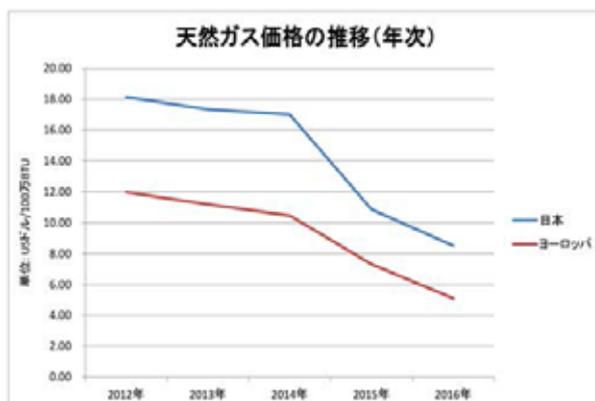
7. 今後の課題



トルクメニスタン政府の財政悪化（天然ガス価格の半落）により、新たな施設整備は前提条件として見込みにくい情勢。

既存施設（各州の診断センター等）を活用した、システムとしての人間ドック導入を追求。

- 課題
- ① 定期的な検査受診習慣の定着化
 - ② 精緻な診断による病巣の早期発見の技術習得



9. リハビリテーション分野及び 先進的医療分野における海外人材育成事業

学校法人 国際医療福祉大学

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

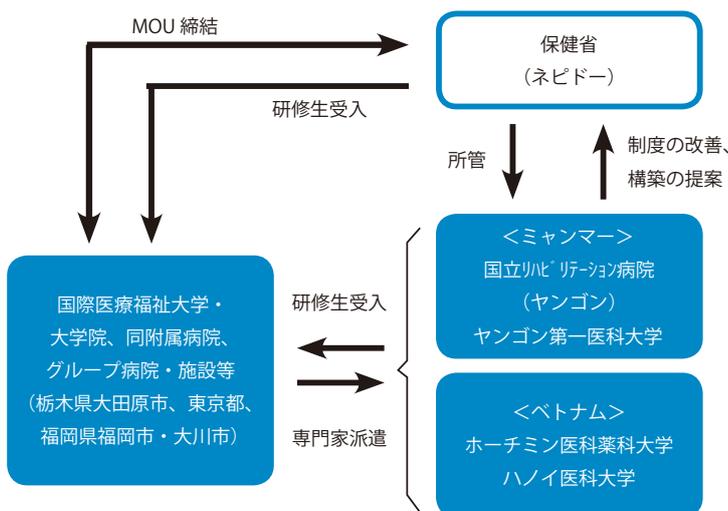
昨今経済発展が著しく、高品質な医療サービスに対するニーズが高まっている両国において、リハビリテーション及び先進的医療分野における人材育成が急務となっている。

【活動内容】

国際医療福祉大学と学术交流協定を締結している両国の大学・病院等から、上記の両分野で研修員を受け入れ、両分野における専門家や知識・ノウハウ等を豊富に有する、国際医療福祉大学・大学院及び同附属病院・グループ関連病院・施設等において研修を実施した。

【期待される成果や波及効果等】

ベトナムから3回、ミャンマーから2回に渡り研修員を受入、上記両分野での技術・知識・経験等の移転を図った。ミャンマーにおいては、今後同国保健省とMOUを締結し、安定・継続的な協力関係の構築を目指す。またベトナムにおいては、本学と協定を締結している大学・病院以外からの協力要請もあるため、事業効果等を考慮して、今後は優先順位を決めた効率的な事業実施を図る。



<研修実施結果>

- 10月 研修員受入 (3名)：ホーチミン医科薬科大学
・リハビリテーション（理学療法）の実技研修
- 11月 研修員受入 (1名)：ヤンゴン第一医科大学
・病理診断に係る実技研修
- 11月 研修員受入 (1名)：ホーチミン医科薬科大学
・日本の医療制度
・日本の先進的医療に関する実地研修
- 12月 研修員受入 (4名)：ハノイ医科大学
・日本の医療制度
・日本の先進的医療に関する実地研修
- 12月 研修員受入 (4名)：ミャンマー保健省・国立リハビリテーション病院
・新病院建築に係る設計指導

ベトナム・ミャンマーにおけるリハビリテーション及び先進的医療分野に係る人材育成事業

ベトナム：ホーチミン医科薬科大学メディカルセンター(UMC)からの研修員受入

- 1 分野 リハビリテーション分野(理学療法)
- 2 研修員 理学療法士3名 Ms. Phan Nguyen Thi Loan Mr. Do Ngoc Tung
Mr. Hoang Phuc Nguyen Chuong
- 3 実施期間 2015年9月27日～10月16日
- 4 実施場所 国際医療福祉大学・大学院、同大学熱海病院、三田病院、
山王病院、国際医療福祉大学病院、
特別養護老人ホーム／障害者支援施設新宿けやき園、
国際医療福祉リハビリテーションセンター
- 5 主な研修内容(講義・実習)
 - ①リハビリテーション分野(PT, OT, ST)における医療・福祉現場での実地研修
 - ②日本の医療全般、およびリハビリテーション全般に係る講義
- 6 期待される成果
ベトナムでは明確に職種として確立されていないOT・STに関して、それぞれの役割や、日本における教育システムについても認識を深めたことにより、ベトナムにおけるこれらの職種の人材育成に寄与することが期待される。

 国際医療福祉大学

ベトナム・ミャンマーにおけるリハビリテーション及び先進的医療分野に係る人材育成事業

ベトナム：ホーチミン医科薬科大学(附属メディカルセンター)からの研修員受入



大学院における講義



福祉施設見学及び講義



三田病院リハビリテーションセンター研修



大学における研修



国際医療福祉大学病院における講義


 国際医療福祉大学

ミャンマー：ヤンゴン第一医科大学からの研修員受入

- 1 分野 先進的医療分野(病理診断)
- 2 研修員 Dr. Swe Zin Myint
ヤンゴン第一医科大学病理部 講師・医師(病理診断)
- 3 実施時期 2015年11月9日～11月15日
- 4 実施場所 国際医療福祉大学三田病院(病理診断センター)
- 5 主な研修内容(視察・実習)
On site training ①Surgical pathology ②Cytology
③Digital pathology & application ④Molecular pathology
- 6 期待される効果
日本における先進的な病理診断手法について実地研修で学んだことにより、帰国後は講師を務める大学において、日本で習得した知識・技術の普及を図ることが期待される。

ミャンマー：ヤンゴン第一医科大学からの研修員受入



意見交換会及び国際医療福祉大学三田病院病理診断センター研修

ベトナム・ミャンマーにおけるリハビリテーション及び先進的医療分野に係る人材育成事業

ベトナム：ホーチミン医科薬科大学からの研修員受入

- 1 分野 先進的医療分野(日本の医療制度全般)
- 2 研修員 Dr. Tran Diep Tuan
ホーチミン医科薬科大学学長 医師(小児神経内科)
- 3 実施時期 2015年11月15日～11月18日
- 4 実施場所 国際医療福祉大学・大学院、同大学三田病院、山王病院、
国際医療福祉大学病院
- 5 主な研修内容(講義・視察・意見交換)
 - ①日本の医療制度
 - ②国際医療福祉大学が推進する関連職種連携教育
 - ③同大学附属病院等が提供する先進的な医療サービス
- 6 期待される効果
国際医療福祉大学附属病院等で提供する先進的な医療サービスを視察し、また同大学で行う関連職種連携教育等について講義や意見交換を行った結果、特に看護教育等の分野で情報交換を進めるとともに、2016年度以降、同大学及び附属病院から長期留学生を受け入れる方向で調整を進めることとなり、人材育成の推進が期待される。

 国際医療福祉大学

ベトナム・ミャンマーにおけるリハビリテーション及び先進的医療分野に係る人材育成事業

ベトナム：ホーチミン医科薬科大学(附属メディカルセンター)からの研修員受入



国際医療福祉大学および関連病院の見学および講義

 国際医療福祉大学

ベトナム・ミャンマーにおけるリハビリテーション及び先進的医療分野に係る人材育成事業

ベトナム：ハノイ医科大学からの研修員受入

1 分野 先進的医療分野(日本の医療制度全般)

2 研修員	Dr. Nguyen Dinh Duc	ハノイ医科大学学長・医師(産婦人科)
	Dr. Pham Duc Huan	ハノイ医科大学附属病院病院長・医師(消化器外科)
	Dr. Ha Phan Hai An	ハノイ医科大学国際部長・医師(内科)
	Ms. Hoang Dieu Linh	ハノイ医科大学国際部担当

3 実施時期 2015年12月7日～12月11日

4 実施場所 国際医療福祉大学、国際医療福祉大学病院、同大学三田病院、山王病院他

5 主な研修内容(講義・視察・意見交換)

- ①日本の医療制度
- ②国際医療福祉大学が推進する関連職種連携教育
- ③同大学附属病院等が提供する先進的な医療サービス

6 期待される効果

国際医療福祉大学附属病院等で提供する先進的な医療サービスを視察し、また、同大学で行う関連職種連携教育等について講義や意見交換を行った結果、両大学間で教員や学生の相互派遣・受入を積極的に進めるとともに、医療人材育成を目的として、同大学から医師等を研修生として受け入れる方向で調整を進めることとなった。

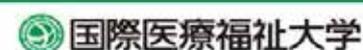


ベトナム・ミャンマーにおけるリハビリテーション及び先進的医療分野に係る人材育成事業

ベトナム：ハノイ医科大学からの研修員受入



大学・関連施設見学、および意見交換会



ベトナム・ミャンマーにおけるリハビリテーション及び先進的医療分野に係る人材育成事業

ミャンマー：保健省及び国立リハビリテーション病院からの研修員受入

- 1 分野 リハビリテーション分野(リハビリテーション病院新築に係る建築設計等)
- 2 研修員
- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| Dr. Nwe Nwe Thein | 国立リハビリテーション病院 病院長・医師 |
| Dr. Khin Thida Aung | 国立リハビリテーション病院 コンサルタント・医師 |
| Dr. Lwin Lwin Oo Hlaing | ミャンマー保健省医療サービス局 副局長・医師 |
| Ms. Mie Mie Khin | ミャンマー保健省医療サービス局 局長補佐 建築技師 |
- 3 実施時期 2015年12月1日～12月6日
- 4 実施場所 福岡山王病院、柳川リハビリテーション病院、高木病院、
国際医療福祉大学・大学院、同大学三田病院、山王病院、国際医療福祉大学病院
- 5 主な研修内容(講義・視察・意見交換)
①リハビリテーション病院の設計
②院内リハビリテーション施設の設定
- 6 期待される研修
ミャンマーの国立リハビリテーション病院の建替え計画に対して、日本のリハビリテーション病院及び総合病院内のリハビリテーション施設の設計等に関する技術や情報を提供した。設計図面も提供したことから、帰国後直ちに、計画策定に反映されることが期待される。

 国際医療福祉大学

ベトナム・ミャンマーにおけるリハビリテーション及び先進的医療分野に係る人材育成事業

ミャンマー：保健省及び国立リハビリテーション病院からの研修員受入



大学・関連施設見学、および意見交換会

 国際医療福祉大学

今後の事業展開: 以下の事業等の実施に向けて調整中

【ベトナム】

- ・リハビリテーション分野: 留学生・短期研修員の受入促進
- ・先進的医療分野: チョーライ病院(ホーチミン市)と共同で計画している健診センターや過去に実証実験に成功している遠隔診断システムを活用した遠隔画像・病理診断による人材育成

【ミャンマー】

- ・リハビリテーション分野・先進的医療分野
: 継続的・安定的な協力関係構築に向けたミャンマー保健省とのMOU締結
- ・ヤンゴン市内の病院への、リハビリテーション分野・先進的医療分野に係る国際医療福祉大学研修センターの設立
- ・リハビリテーション分野: 国際医療福祉大学からJICAシニアボランティアとして派遣した教員(作業療法分野)と連携した人材育成の推進

質疑応答

司会 それでは「病院における管理・技術協力」のテーマの発表についてご質問をいただきます。

質問者 1 発表を聞いていて思ったのですが、(同じ研修サイトで異なる研修機関が研修を実施する場合には)それぞれ調整というものをしているのか、あるいはする気があるのかということです。例えば、チョーライ病院での活動では、脳外科や看護など重なる部分があると思いますが、そういった分野で違うことを教えたりすると、むしろ信用問題に繋がってしまうこともあると思います。質の関係でも、薬剤部や検査部などが滞在するとなると、実際に協力の部分でどのように調整するのか。質の話でいくと、ラオス、ベトナムで国は別ですが、当然今後はラオスにも関係してくると思いますので、そういう時にどう調整すればいいのか。やはりそれぞれの国で行っている主体が違うことを言ってしまうと、まさに信用自体がどうなのかという心配があります。それぞれ、どのようにお考えになっているのかをお聞かせください。

回答者 A 1つは脳外科におきまして、双方で住み分けをどのようにするかについて話し合いました。一方の大学は手術と術後管理。そしてもう一方の NCGM は、IVR をやるというようにしました。しかし、今まで大学はずっと IVR (Interventional Radiology) を協力してまいりましたので、それが多少入ってきてしまうということではございました。

看護に関しましては、やはり始める前に話し合いました。大学附属病院の場合は、ICU 関連に特化したところなので、ICU における技術とマネジメント。NCGM の方は、全体の看護管理としまして、お互いに協力してやっております。

あらかじめ話し合っただけだったので、軋轢はなかったのですが、もう少し話し合った方が良かったかと思えます。というのは、違うことをやるというのも良いのですが、同じことを協力しながらやっていくというの

も1つの手ですから、もう少し話し合った方がいいのではないかと思いました。

回答者 B 基本的に質は重なるが、何をしようが、最終的にターゲットとしているものがどう変化していくかを見る方法を確立しておけば、重なっても構わないと思います。要するに、そこに必要性が考えられれば良いということです。病院の薬剤師であっても、検査技師であっても、現状がどう変化するかということを確認しておけば、実際に治療する側の言うことが違うかどうかよりも、相手側に何の変化を期待させるかということが一番重要だからです。逆に、現状をどのように「見える化」しているか、客観化しているかが明確でないと、インプットする人によって言っていることが違うということになります。要するに、ビフォーアフターの変化が同じ尺度で測れるかどうかということが一番ポイントではないかと感じます。

回答者 C ヘルスケアの質改善では、私たちは、技術にはマネジメントの管理技術と、手術などの固有技術の2つがあると思っています。我々が対象としているのは、主にマネジメント技術です。固有技術の側面も出てきますが、それはそんなに深くやっているわけはありません。例えば、先程の薬剤部における5Sのように、薬剤部という事例を通して5Sという考え方、principleを入れていく。薬剤部でなくても、他のところでも5Sというprincipleは使えるものでして、そういったところに主眼を置いております。ですので、マネジメント技術が基盤としてできたところに個々の固有技術を立てていくという絵を描いております。

回答者 D 病院の3部門の強化としては、それぞれ、臨床検査、放射線、薬剤部という異なる分野で技術系の質を追求したということです。共通のところでは、いかに患者さんに結果を早く返すかということや、先ほどの発表で強調されていた5Sなどは、3部門で共有

化して出来ることだと思うので、今後このような研修をする場合は考慮に入ると大変面白いのではないかと、個人的に思いました。

質問者 1 ありがとうございます。そういう意味でも、こういうところで情報共有してお互いにどういうことをやっているのかを知ることが大事だと思います。批判をしているわけではなく、出来るだけ共通点などの情報交換をした方がいいなというお話でした。どうもありがとうございました。

質問者 2 この国際展開推進事業では日本の医療技術を海外に展開するという意味合いが強く、特に臨床系のことも踏み込んでいただいていると思います。最初のベトナム拠点への臨床技術の改善と、チョーライ病院での医療技術についての2つの発表に関して、臨床系、特に外科系がどこまで踏み込んで実施しているかを教えてください。

回答者 E チョーライ病院の協力というのは、そもそも最初は臨床系の協力を行っておりました。それで、やはり臨床系の協力だけではいけないと考え、ベトナムの医療管理や、医療安全、質の改善、それから院内感染対策というようなことをやらなければいけないということで、質の改善プロジェクトをやってきたわけです。その中で、こういうようなスキームができました。やはりニーズとしましては、臨床のニーズが非常に高いということがございました。また臨床部分を含めながら、今までの総括をしていって協力していくという形でやっています。

具体的にどういう協力をしていたかということですが、ベトナムにおきましては、外国人が診療出来る医療施設がございます。免許制度というよりも、日本の免許を持っていて、ベトナムの院長が認めればその病院では医療行為が出来るという状況でしたので、実際に手術を行いながら指導していくことが可能でした。

それは非常に効果的だったと思います。

質問者 2 確認なのですが、その場合は院長が了解すれば、インフォームドコンセントとか、その他のルール等について苦労されることはないのでしょうか？

回答者 E 一応インフォームドコンセント等に関しては、当然、現地のドクターと一緒に動くこととなりますので、その部分に関しては向こうに任せるとこととなります。ですが、やはりその部分が弱いことは専門家の皆さんが感じているところですので、経験を積みながら改善していかなければならないところです。

質問者 2 逆に言うと、そういう技術も伝えなければいけないということですか。

回答者 E そうということです。

回答者 F NCGMの方では、日本側がどこまで出来るかということを少し説明させていただきますと、医師や看護師の修練医制度というものが厳しくなっていて、実際に日本では見学という形が多かったと思います。現地に行ってから、看護の場合は直接看護をするということはなかったです。病棟を見てまわって問題点を一緒に話し合ったりしていたのですが、脳外科の先生がいらっシャっているので、実際に日本での程度で、現地でどの程度だったか、聞いてみたいと思います。

回答者 G 私は実際にベトナムに行って手術に入ってきました。手術に入ると言っても、メスやカテーテルを持って操作するというよりも、向こうの術者に対して、それでいいかどうかのアドバイスをするという形での協力です。それは比較的スムーズに出来ました。インフォームドコンセントなどは、患者側には伝わっていない可能性が高いと思います。私がオペをするというよりも、横で確認しながら、術者が不安になって

いるところに「それでいいのか」と相談できるという環境にすごく感謝されたというのが実情でした。

質問者 2 手を出すというよりは、口を出すという感じでしょうか。

回答者 G そうですね。一緒に手術室に入るのですが、彼らは全然出来ないわけではないので、アドバイスや確認をしながら進めるということがありました。

司会 その他はよろしいですか。

質問者 3 ラオスの病院の質管理対策のところ、これまでの研修制度を分析しながら今後は「見える化」をしていくということが非常に有意義なことだと思ったのですが、今回の研修医療を通じて、結果的に目標の明確化や、見える化のところまで至ったのでしょうか。

回答者 H まだ1年目で、実績は厚労省の予算をいただいてから半年ぐらいです。「理解をどういう風に考えてよいか」ということは考えなければならぬと思います。ソフト系の問題では、「何々を改善する」とか、「発展する」とか、「もっとスムーズにする」とか、そういう言葉は漠然としています。「スムーズにするために活動しましょう」と言っても、何をどうやったら「スムーズなる」と言えるのかが分からないと、本当には achievable な内容にならない。「うちの病院の質を改善しましょう」と言っても、病院の質を何で定義するかということが分からなければ話にならないし、言っている人達に齟齬があってはならない。「患者の待ち時間を減らしましょう」とか、要するに achievable な表現で目標を置くようにすることが重要だと思います。他の病院の指導的な立場にならなければならないのに、指導する時に、当然「お前のところの病院を改善しろ」と言ったところで、何をどうしたらいいのか見えない

というのが、まず大きな問題です。そこをいかに客観的にするかです。要するに、その目標の作り方を理解したら、当然インプットが出てくるわけですね。こういうソフト系の問題は、向こうに行って実践するコーチングのようなことをやると、そのやり方をもっと理解してくれるのではないかと考えています。そういう難解なプロセス中で、そこを実践したら見えてくるのではないかと考えています。

質問者 3 はい、ありがとうございました。

質問者 4 貴大学と NCGM のプロジェクトで、大学の中における国際協力やプロジェクトの位置付け、どのように大学全体として見られているのかについてはいかがでしょうか。やりやすい環境にあるとか、進めていく方向を皆さんが共有されているのかなど、お聞かせください。あと、各科に関わるプロジェクトになっているかと思いますが、診療科をまたいだ連携で、大学の中で調整する時の難しさなど、そういったところをお聞かせください。

回答者 I まず我々の協力は、大学附属病院としての協力でありますので、病院対病院という協力です。大学としての協力もありまして、ホーチミン事務所と大学の事務所の協力です。ですから、大学全体の協力と大学附属病院の協力、これらを調整しながらやっているというのが現状です。プログラム自体は大学が立てるのではなく、大学附属病院とチョーライ病院が話し合っ

て作るというところでございます。
2点目の質問ですが、診療科が幾つかある中での協力ということですが、例えば研修医が来た場合に、大学では日常的に4か5のカンファレンスをやっておりますので、実際に協力をしているところを見ていただくことによって、彼らに「協力が必要なのだな」と分かっています。それから、全体にアナウンスしているので、そういう人たちがいても、「こういう授業をやっ

ているのだな」と周知されていますので問題はないと思います。

質問者 5 放射線部門のところで、「装置の維持管理、画質の評価、線量の最適化に対する意識が欠如している」と書いてあるのですが、「欠如」というと強い言葉なので、どの程度の状況なのか、そしてこのようなアセスメントをどのようにやっているのかということについてお答えいただければと思います。

回答者 J 実際に放射線技師に当院に来ていただいたのですが、まず臨床の画像ばかりを追求されます。追求すると言いますか、「画像を見たい」と言います。実際、日本では放射線の量を少なくして、被ばくの線量を少なくします。それでどれだけ済むのか、維持できるのかというところを技師は行うのですが、その辺の認識がまずない。測定する機械がベトナムにはないということもあります。日本の場合は、購入するのは装置が新しく変わる際に附属品として一緒に入れていますが、そういう買い方をベトナムではされてないのだと思います。なので、臨床の画像ばかりを追求するという傾向があるかと思えます。

質問者 5 ありがとうございます。ベトナムのトップ病院でこのような状況なので、おそらく他の病院も同じなのではと思いました。

質問者 6 放射線のデジタル化でソフトを持ち込むというお話ですが、実際のマーケットの広がりや、メンテナンス、ランニングコストなどはいかがでしょうか。カンボジアは色々な支援が入っていると思いますが、そこでの先々の見通しはどうでしょうか。例えば、これくらいのことをして、メンテナンスにどれくらいの費用がかかって、お金が払える人はどれくらいいるかなど、そういうベースラインの調査はされているのでしょうか。

回答者 K 詳細な調査まではできていないのですが、今、カンボジアではデジタル化されている病院が7つあります。日本を含めて海外から入っているところのほか、機械を無料で入れて「その後の消耗品は買ってください」というビジネスで入っているところが2〜3病院ありました。今後、デジタル化が必要だというのは皆さん認識していますが、やはり見合うかどうかというのが一番問題になっています。デジタル化しても患者さんにプリントして渡すとなるとなかなかメリットが出づらい。法律の問題もあります。その辺の調整ができて、診断は画像ですということになります。患者さんに渡す場合は、「CDなどで渡してもオッケーということになれば、メリットは出ますよ」という話は、保健省や医科大学の学長などに伝えております。今後は機材を入れる担当者に対して、そういったメリットを具体的に説明するセミナーをやってはどうかという提案を受けております。それは今後の課題だと認識しています。

質問者 7 メキシコで活動された方に、今後はどのように成果を測られるのかというのをお聞きしたいと思います。

回答者 L 成果を定量的に数字で示すのは難しいのですが、まずは検査を読影するスピードをアップする、待ち時間を減らすということをテーマに考えています。それが今何分待ちで、何分になるのかという数字で示すところまでは、まだ調査を行っていません。分かっているのは、例えば、公立病院に行くとCT検査を何カ月も待たされるのが普通ですが、それを改善するためにデジタル化し、平常化するということです。

質問者 8 ベトナムとミャンマーでの理学療法士や作業療法士のお話がありましたが、大学などで作業療法士コースなどのカリキュラムを作るというような計画がありましたら教えてください。

回答者 M 作業療法士に関しては、ベトナムとミャンマーでは資格としては確立されておられません。PTが兼務で行っているというのが現状です。ベトナムにつきましては、理学療法士（PT）の方を2016年度から大学院の方で受け入れまして、コースとしては作業療法士（OT）の方で学んでいただくことになっています。それから現在、カリキュラムの構築に関しましても、ホーチミン医科薬科大学と連携して準備しています。言語聴覚士（ST）についてもできないかということで、学部生の受け入れに関しても現地から問い合わせが来ています。ミャンマーの方は、締結する覚書（MOU）の中で人材育成のカリキュラムの作成についても協力内容の1つとして入っておりますので今後は推進すると思います。また、すでにシニアボランティアで国立リハビリテーションセンター病院に1人派遣しておりますので、カリキュラム作成に向けての役割を担っていただきます。あと、すでにミャンマーから合計で4名が大学院で学んでいただいているのですが、PTのうち2名はOTを専攻するというので、今年の3月に1名が修了します。ミャンマー初のOTということで活躍していただけるのではないかと期待しているところです。

質問者 9 放射線関係の質問をしたいのですが、画像診断能力の向上ということについて、放射線技師の技術レベル、それから放射線被ばくに関する安全管理は、どのような現状なのでしょうか。

回答者 N カンボジアでは、TSMC（国立医療技術センター）で2年制の放射線技師の育成コースがもう動いております。ただ、その上の学部レベルのコースはできていないので、まだ正式に技術者としては認められていません。そこの4年制のコースの実施を急ぎたいという話は出ていました。

被ばく線量については、放射線医学会と放射線技師会の方から、保健省の「このようにしなければいけない」

というガイドラインは提示されていて、保健省からも「これを実施します」という話にはなっているのですが、実際には実施機関がないので何も行われていないという状況です。このあたりは放射線医学会や技師会を実施機関として使って動かすような形がとれないのだろうかと打ち合わせを始めたところですが、実際にはまだ何も具体的な活動はできていません。ただ、「こういうことをしなくてはいけない」という研修自体は行っているのので、放射線医学会や技師会のメンバーは理解したという状況です。

放射線技師の技術レベルは、様々です。都市部の病院にいる方はそれなりに通常のレベルに達しているかと思いますが、地方では看護師が行っていたりするのが現状ですので、技術レベルとしては十分とは言えないと感じます。

回答者 O メキシコでは、今回は放射線技師の調査は行っていないので、以前に基礎調査として我々が行った中でのことを申し上げますと、検診そのものがほとんどなくて、撮影する頻度がとても低いので、とにかくスピードを上げるというのが技師の育成の現場のベースにあります。規定があるので被ばくについては、ある程度管理されていると思います。ただ、その結果としての画質はどうかというと、画質が悪いから調整するというルールはできていません。我々が販売させていただいているものでは、線量管理などができるように準備はできていますが、使われていない、というのが現場の状況です。

司会 どうもありがとうございました。

II

臨床工学技士

1. 日本の医療技術普及を目指したタイにおける臨床工学技士養成システムの確立

学校法人 順正学園 九州保健福祉大学

2. メディカルエンジニア（ME）トレーニングプログラムの構築に向けた日印医療人材交流事業

公益財団法人 日産厚生会 玉川病院

3. 透析液の水質・清浄化管理に関する実践的技術研修プロジェクト

医療法人財団 松園会

質疑応答

1. 日本の医療技術普及を目指した タイにおける臨床工学技士養成システムの確立

学校法人 順正学園 九州保健福祉大学

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

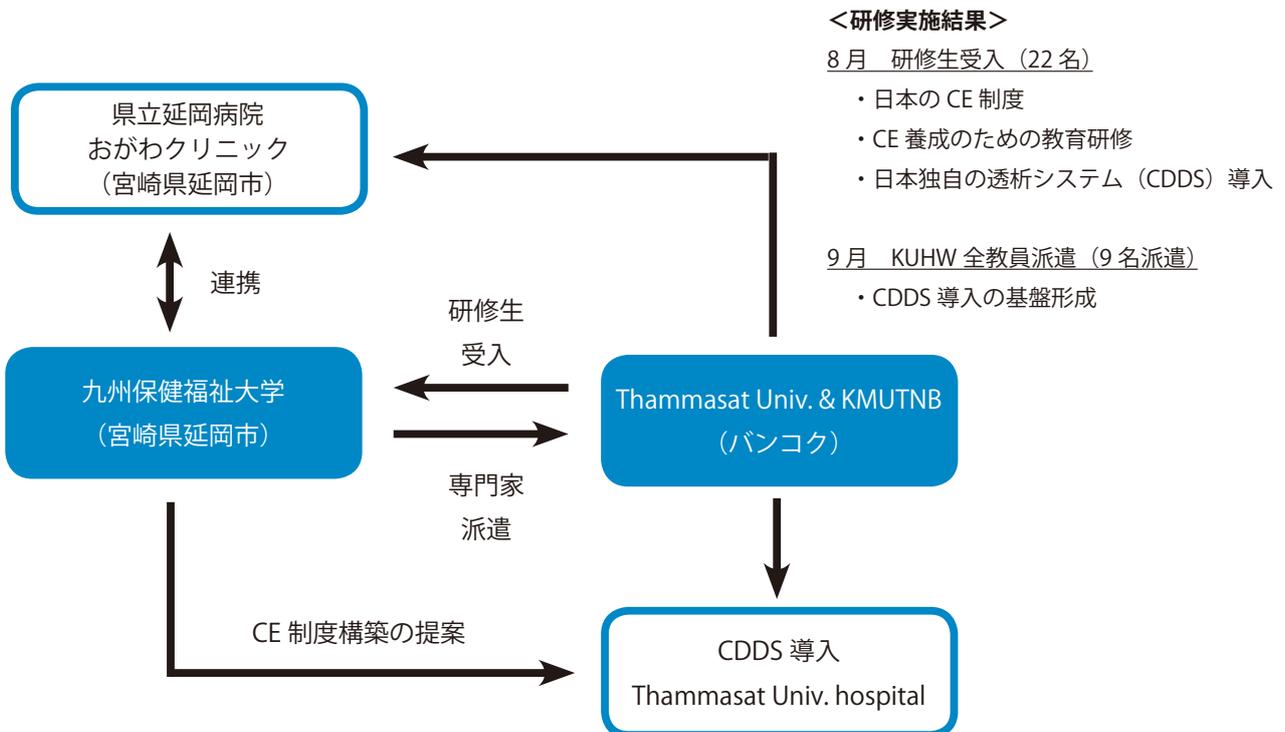
日本には医療機器のメンテナンスを病院内で行う臨床工学技士（CE）がいる。海外ではこのような資格はないため医療機器を取り扱う CE はタイでも求められている。

【活動内容】

CE が適切に医療機器を取り扱うことで日本の血液透析医療技術レベルは世界でトップである。九州保健福祉大学（KUHWS）では、CE に必要な医療技術教育のノウハウを持ち合わせている。タイ国 2 大学教員を KUHWS において研修し、その後 KUHWS 臨床工学科全教員をタイへ派遣しタイ国に CE 制度を作る基盤形成を行った。

【期待される成果や波及効果等】

タイ国 Thammasat Univ. と King Mongkut's University of Technology North Bangkok（KMUTNB）と教育協定を締結し、タイに CE 制度を作る基盤形成と日本独自の透析システム（CDDS）を導入する環境を構築した。今後日本製医療機器が導入される波及効果が期待できる。



CDDSについて



透析装置

* RO：逆浸透

事業の成果



- 本事業で日本の透析システム（CDDS）の**有用性**が浸透

- ◆ タイで糖尿病による透析患者数の増加

- タイの教育機関（大学）で日本製医療機器進出の基盤形成



- タイはASEANの中心であり、タイに臨床工学技士のような国家ライセンスを制定すれば日本の医療機器はASEANに浸透する

事業の成果



国立Thammasat大学

国際医学部（CICM）があり、Renal Replace Technologistを養成するコースを開設。日本に臨床工学技士国家資格がなかった時代と酷似している。



KMUTNB

タイでバイオメディカルエンジニア（BME）を養成している大学の一つ。これまでバンコク市内でおよそ400名のBMEが病院に就職。大学でのシラバスは日本の臨床工学技士養成校に類似している。

事業の成果



建設中のThammasat University Hospital



KMUTNB

両大学に日本の透析システム導入準備を構築した

今後の課題

- 教育機関用CDDS導入資金
教育機関にCDDSを導入することで両国にWin-Winの関係構築
- KMUTNB内企業スペースに入る日本企業
教育機関に日本製医療機器メーカー参入によりWin-Winの関係構築
- BMEから臨床工学技士制度発足の展開
Thammasat大学にRenal Replacement Technologist発足

日本式医療のパッケージ化



血液透析を主とした医療機器
CDDSをはじめとする日本製医療機器の輸出
トレーニングから輸出までをパッケージ化

2. メディカルエンジニア（ME）トレーニング プログラムの構築に向けた日印医療人材交流事業

公益財団法人 日産厚生会 玉川病院

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

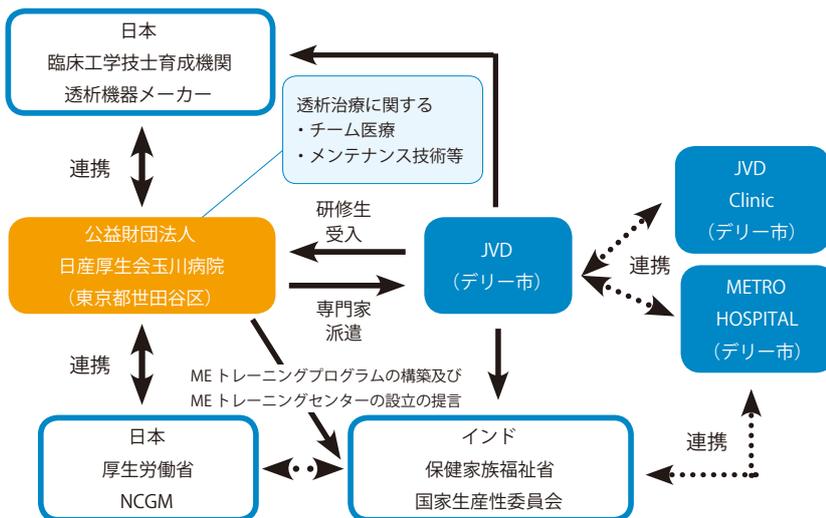
保険制度が十分に整備されておらず、患者が受けられる医療サービスに格差がある。まず、インドの透析治療が目指す目標を明確にし、ガイドラインの整備が必要である。

【活動内容】

日本の透析治療技術やチーム医療をベースにしたその運営手法に注目し、玉川病院透析室 ME と Ns が、インドの JVD・アポロ病院の ME と Ns に対して、チーム医療の特長や透析機器のメンテナンス技術に関するトレーニング、透析クリニック視察を実施した。

【期待される成果や波及効果等】

本事業で、研修生は ME・Ns のリーダーとなるべく、使命感とモチベーションの向上は達成できた。今後は、合同研修会やセミナーを企画するなど、自らのスキルアップをする仕組みを作り上げるための、支援が必要である。



<研修実施結果>

《研修員受入》

- ① 8-9月 ME2名、Dr.1名、GM1名
- ② 9-10月 ME1名、Ns.1名
- ③ 10-11月 ME1名、Ns.1名

- ・日本の透析医療機器基礎知識
- ・メンテナンス実技研修
- ・学会聴講参加
- ・メーカー研修
- ・透析クリニック見学 等

《専門家派遣》

- ① 7月 ME2名
 - ② 12月 ME2名、Ns.1名
- ・インドの透析、インフラ現状を知る
 - ・研修成果セミナー開催

はじめに ~インドについて



総人口 12億4千万人 (日本の10倍)
 総面積 329万km² (日本の9倍)

医療市場全体

- 医療支出の対GDP割合 1.4% (日本は約10%)
- 総病院数：1万5千 (うち民間68%)
- 総病床数：82万8千 (うち民間40%)
- 国民1万人当たり病床数：9床 (日本は急性期で81床) (国際基準では30床)

出典 JETRO調べ

インドの病院構造：二極化



アポロ病院 アポロホスピタルグループ
 -1983年にインド人医師のブラザー・レディ博士が開院
 -デリー近郊・チェンナイ市
 -700床の急性期病院(私立)
 -医療費は米国の1/10分の1、日本の4分の1
 -米国の医療機関評価機構(Joint Commission International)から認定される

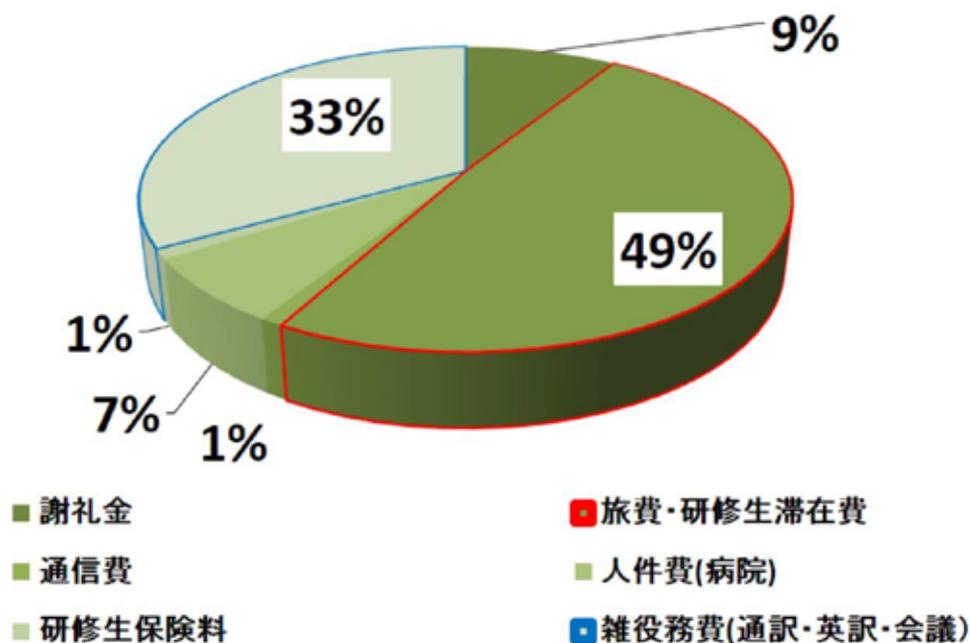
2016.2.8資料

研修全工程

	2015年							2016年
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
イベント	26~28日: 日本透視医学会		研修中間評価	13日: 開業臨床	9~10日: 日本急性血液浄化学会		研修最終評価	15日: 報告会
メーカー見学								
透析クリニック見学								
臨床工学技士養成校								
インド側スタッフ								
医師 A			7日	25~31				
臨床工 A			25	6				
臨床工 B			25	6				
臨床工 C			25	6				
臨床工 D					17	22	7	
臨床工 E					23	7	7	
看護師 F					22	14		
看護師 G					22	14		
通訳・翻訳		2W		3	3	3		1W
病院側スタッフ								
ME H (リーダー)	7/2~6		5日			12/1~7		7日
ME I			5日					7日
看護師 J (サブリーダー)								7日
HD看護師 K			5日					
会計監査 L								7日

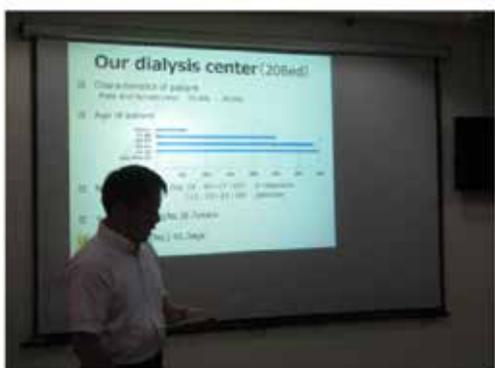
2016.2.8資料

本事業における予算内訳



2016.2.8資料

Joint information sessions July 2015



2016.2.8資料

研修前のインドにおける透析環境現状の確認



2016.2.8資料

玉川病院での研修内容



2016.2.8資料

メンテナンス実技研修



2016.2.8資料

研修協力施設



2016.2.8資料



Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW)
It is a mission that the arrangements ensure stable and efficient supply of healthcare resources, also the development of labour are.
www.mhlw.go.jp



Tamagawa Hospital, Japan
-Established in 1953, not only clinical pathology but also substantial research activity.
-Highly evaluated for 4 departments, viz. pneumothorax centre, hip joint centre, kidney dialysis treatment centre and hernia centre.
www.tamagawa-hosp.jp



JVD Health Pvt. Ltd.
-JVD setup Dialysis Centres, Complete Nephrology department including Transplant services, provide consultancy audit and SOPs to execute World class kidney care of all levels.
www.jvdhealth.com



Indraprastha Apollo Hospital
-A multi-specialty tertiary acute care hospital with 710 beds.
-52 specialties under one roof
<http://www.apollahospital.com>



Konoike Transport Co. Ltd.
-Total Logistic provider with a history of more than 130 years
-Listed in 1st section of Tokyo stock exchange
-Turnover 1,688 billion yen, employees approx. 20,000
www.konoike.net



CARRA Medical Database Pvt. Ltd.
-Established in Nov 2013, to implement the use of Japanese technology to create the standard coding system for medical consumables.
www.carradb.com

INDO –JAPANESE DIALYSIS MEDICAL TECHNICIAN AND NURSES TRAINING PROGRAM SUMMIT

Evaluation of best method of training Indian Medical Engineers and Nurses on Japanese Dialysis techniques



Date: 4th December 2015
Venue: Opal II,
Crown Plaza Hotel,
Okhla, New Delhi 110020

2016.2.8資料

Bouquet Ceremony



2016.2.8資料

アポロ病院、JVDに従事する

EM & Ns. 40名が参加されました



第1バッチ 研修生
(アポロ病院 ME責任者)



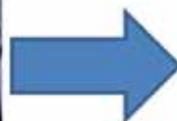
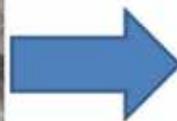
アポロ病院、JVD経営者
Dr. Jasuja



第3バッチ 研修生
(アポロ病院 Ns.責任者)

2016.2.8資料

研修後の成果(ほんの一部)



2016.2.8資料

研修後の成果(ポスター作製)



2016.2.8資料

玉川病院は 今後どのような活動を行うか

※ 基本的な考え方

JVDとの人的・情報交換を続けてゆく

理由: 玉川病院の次世代を見据えた、人材育成と投資

※ 具体的な方法

1. 定期的なスカイプミーティングの実施
2. 課題解決の進捗状況の確認
3. 技術指導の情報提供(DVD等)

2016.2.8資料

3. 透析液の水質・清浄化管理に関する 実践的技術研修プロジェクト

医療法人財団 松圓会

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

透析液清浄化は質の高い透析を実施するための重要な課題である。フィリピンではRO（逆浸透）方式のみで透析液清浄化管理が行われ、エンドトキシンや生菌の管理が不十分である。

【活動内容】

日本はISOの基準を上回る透析液清浄化技術を有している。松圓会はフィリピン腎臓学会前会長を含む3名を招聘し、透析液清浄化管理技術の研修を実施し、かつフィリピン総合病院（PGH）や国立腎臓・移植研究所（NKTI）にて同様の研修を実施した。加えて、両病院で日本型透析セミナーを開催した。

【期待される成果や波及効果等】

透析治療の中心機関であるPGHにエンドトキシン除去フィルターを導入すると同時に、透析液清浄化管理技術導入した。NKTIにも技術導入を行った。透析治療の中心機関に機器・技術を導入したことにより、今後日本の透析医療機器・医療技術の輸出促進につながる。

<研修実施結果>

8月 研修生受入（3名）

- ・透析液清浄化の意義
- ・水質管理、透析液清浄化概論
- ・透析液ライン管理概論
- ・清浄化モニタリング
サンプリング・
エンドトキシン測定
生菌検出

8月 専門家派遣

（4名派遣、2名参加）

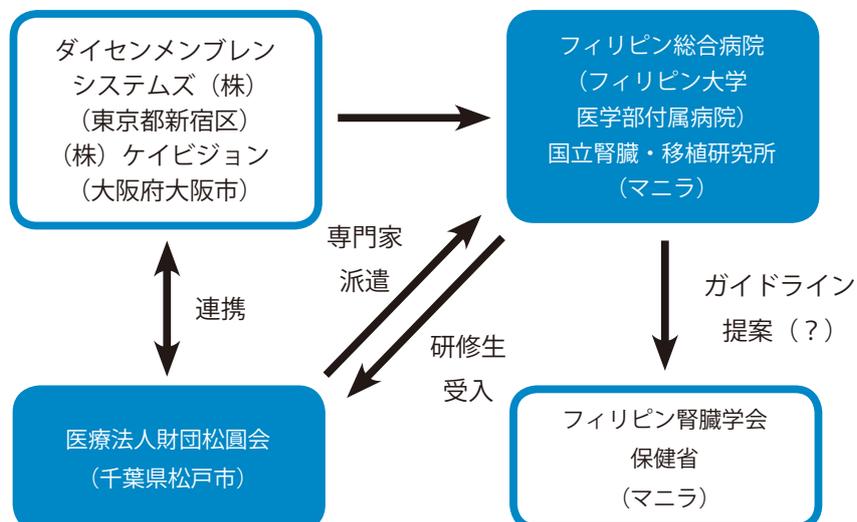
- ・透析液清浄化の意義
- ・水質管理、透析液清浄化概論
- ・透析液ライン管理
- ・ETRFの管理
- ・清浄化モニタリング
サンプリング・
エンドトキシン測定
細菌検出

10月 専門家派遣（5名派遣、3名参加）

- ・日本型透析液清浄化に関するセミナー
- ・清浄化モニタリング状況確認、
質疑応答

12月 専門家派遣（2名派遣、2名参加）

- ・清浄化モニタリング状況再確認、
質疑



事業関係者の概要

関係事業者

 医療法人財団 松園会
東葛クリニック病院

 株式会社ケイビジョン

 ダイセン・メンブレン・システムズ株式会社

 SHOENKAL TOKATSU CLINIC HOSPITAL

協力者

- EG Healthcare
- 矢吹病院 政金生人
(日本透析医学会 理事)

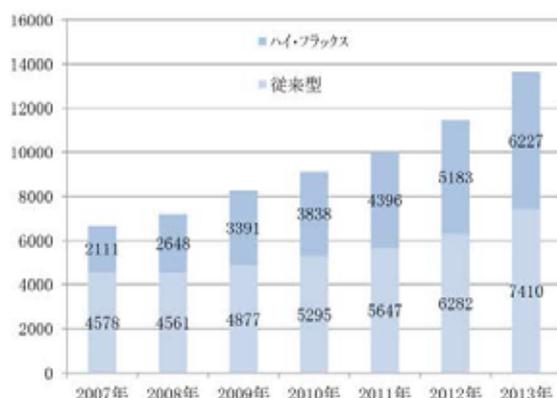
研修機関

- Philippine General Hospital (PGH)
- National Kidney and Transplant Institute (NKT)
- Metropolitan Hospital

事業の背景・目的 高品質な透析液清浄化管理技術を移転

- フィリピンの透析患者は、急激に増加しているが平均寿命は3.2年と極端に短い。
- 透析患者の合併症に係る透析液清浄化については、RO処理のみであり、汚染対策が不十分。また、ハイフラックス膜のダイアライザーが増加する中、その管理は重要性を増している。
- 日本は長期に亘り高品質な透析液清浄化管理を実施しており、フィリピンに先進技術の提供が可能。

フィリピンにおける透析膜の使用状況



フィリピンにおける透析用水の処理法

透析用水処理*	施設数				総数 (n=467)	
	マニラ首都圏 (n=126)		他の地域 (n=341)			
逆浸透	125	99.21 %	341	100.00 %	466	99.79 %
脱イオン	0	-	2	0.59 %	2	0.43 %
その他	4	3.17 %	5	1.47 %	9	1.93 %
(紫外線処理)	(4)		(4)		(8)	
(Double bypass)	(-)		(1)		(1)	

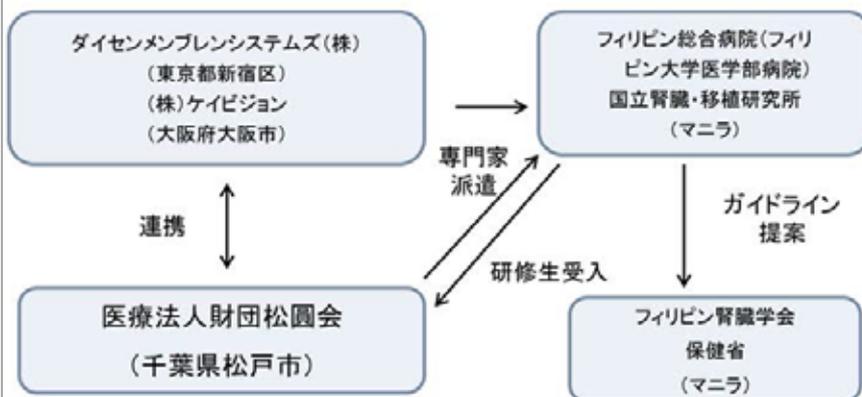
*複数回答

(出典: Philippine Renal Disease Registry, Report for 2014)

 SHOENKAL TOKATSU CLINIC HOSPITAL

予定した事業スキーム

- 透析液の清浄化は質の高い透析を実施するための重要な課題である。RO方式だけでは達成できないエンドトキシンや生菌レベルの低値を保つ管理が求められている。
- 日本における透析液清浄度はISOの基準をはるかに上回っている。松園会はフィリピン総合病院や国立腎臓・移植研究所に医師、臨床工学技士等の清浄化管理の専門家を派遣し、透析液清浄化管理の実践的研修を実施する。
- フィリピン透析治療の中心機関に機器・技術を導入することにより、日本の透析医療機器・医療技術の輸出促進につながる。



〈研修スケジュール予定〉

- 7月 研修生受入 (3名)
- ・清浄化の重要性
 - ・水質管理、透析液清浄化概論
 - ・透析液ライン管理概論
 - ・清浄化モニタリング
サンプリング・エンドトキシン測定・細菌検出
- 8月 専門家派遣 (5名)
- ・水質管理、透析液清浄化概論
 - ・透析液ライン管理
 - ・ETRFの管理
 - ・清浄化モニタリング
サンプリング・エンドトキシン測定・細菌検出
- 10月 専門家派遣 (5名)
- ・日本型透析液清浄化に関するセミナー
 - ・清浄化モニタリング確認、発表会
- 12月 専門家派遣 (4名)
- ・清浄化モニタリング確認、発表会

実施内容

今年度実施項目	2015年 6月	2015年 7月	2015年 8月	2015年 9月	2015年 10月	2015年 11月	2015年 12月
現地透析事情調査 研修機関との調整	研修調整・現地調査 6/29~7/4						
医師・技術者招聘研修 (3名招聘)		研修者派遣要請 レター作成・送付	招聘者 研修 8/19~23	教育コンテンツ整備			
現地での 透析液管理実践的研修			PGH/NKTI 実践的研修 8/30~9/4		PGH/NKTI 実践的研修 10/18~10/21		PGH/メロボリタンHP 実践的研修 12/7~12/11
現地での 日本型透析セミナー		講師選定・協力要請		開催日程調整	現地セミナー PGH/NKTI 10/22, 23		

実施内容とその結果 (現地訪問)

訪問先		確認事項
6/30	Philippine General Hospital (PGH)	研修実施にあたり、スケジュール調整 透析室現状把握、透析液清浄度チェックと意見交換
7/1	在フィリピン日本大使館	フィリピン医師招聘への協力依頼
	National Kidney and Transplant Institute (NKTi)	院長への研修内容説明と意見交換
7/2	EG Healthcare	ETRF、試薬等の輸入等の協議
	JICA	フィリピンにおける医療概況の確認
7/3	NKTi -Dialysis center-	研修実施にあたり、スケジュール調整と意見交換



SHOENKAL TOKATSU CLINIC HOSPITAL

実施内容とその結果 (招聘研修)

目的	<ul style="list-style-type: none"> ■ フィリピンと日本の透析液清浄化管理の違いを理解してもらう ■ 透析液清浄化管理の重要性を認識し、その方法を体得する 																	
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師 2名、技術者 1名 (PGHから主体となる方を招聘) 																	
実施プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ■ 全3日間の研修プログラム (講義形式と現場実技実践形式) ■ マニュアル、講義資料は英語にて製作 																	
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>8/19</th> <th>8/20</th> <th>8/21</th> <th>8/22</th> <th>8/23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2;">AM</td> <td>移動日 (羽田到着)</td> <td>法人概要 日本の透析概要 透析液清浄化管理概論</td> <td>透析液清浄化モニタリング (見学)</td> <td>透析液清浄化モニタリング (実技研修)</td> <td rowspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">移動日 (羽田出発)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2;">PM</td> <td>厚生労働省 表敬訪問 ウェルカム パーティー</td> <td>施設見学 意見交換</td> <td>透析液ライン管理概論 ETRFの現状と取り扱い</td> <td>総括 研修全体を通じた意見交換 フェアウェルパーティー</td> </tr> </tbody> </table>		8/19	8/20	8/21	8/22	8/23	AM	移動日 (羽田到着)	法人概要 日本の透析概要 透析液清浄化管理概論	透析液清浄化モニタリング (見学)	透析液清浄化モニタリング (実技研修)	移動日 (羽田出発)	PM	厚生労働省 表敬訪問 ウェルカム パーティー	施設見学 意見交換	透析液ライン管理概論 ETRFの現状と取り扱い	総括 研修全体を通じた意見交換 フェアウェルパーティー
	8/19	8/20	8/21	8/22	8/23													
AM	移動日 (羽田到着)	法人概要 日本の透析概要 透析液清浄化管理概論	透析液清浄化モニタリング (見学)	透析液清浄化モニタリング (実技研修)	移動日 (羽田出発)													
PM	厚生労働省 表敬訪問 ウェルカム パーティー	施設見学 意見交換	透析液ライン管理概論 ETRFの現状と取り扱い	総括 研修全体を通じた意見交換 フェアウェルパーティー														

SHOENKAL TOKATSU CLINIC HOSPITAL

実施内容とその結果（招聘研修）

- 欧米に比較し、透析患者の生存率の高さへの興味と日本型透析の方式について一通りの理解を獲得
- 透析液清浄化管理についてその重要性を認識し、その方法論を体得



SHOENKAI TOKATSU CLINIC HOSPITAL

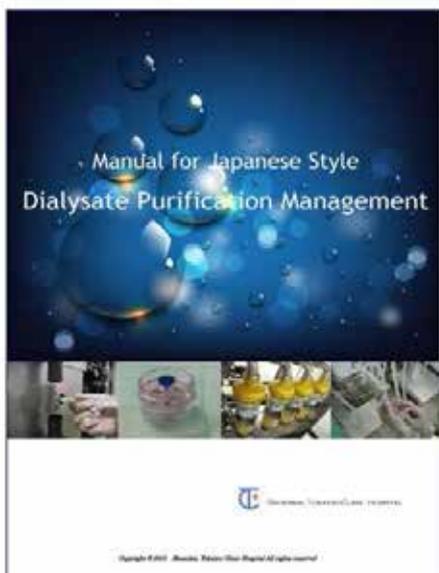
実施内容とその結果（現地研修）

研修施設	PGH	NKTI	PGH	NKTI	PGH	Metropolitan
研修実施日	9/1, 2	9/3	10/20	10/21	12/10	12/9
研修概要	<p>[講義]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の概要および日本における透析医療の概要 ・透析液清浄化の意義 ・清浄化と臨床症状の関係 ・水質管理、透析液清浄化に関する概論 ・透析液ライン管理 <p>[実習]</p> <p>清浄化のモニタリングに関するワークショップ(サンプリング方法、エンドキシン測定、細菌検出)</p> <p>[意見交換]</p> <p>今後の清浄化管理に関する意見交換</p>	<p>[実習] 清浄化のモニタリングに関するフォローアップ(サンプリング方法、エンドキシン測定・細菌検出方法の確認)</p> <p>[講義] ETRF設置後のサンプリング法</p>	<p>[実習] 清浄化のモニタリングに関するフォローアップ(サンプリング方法、エンドキシン測定・細菌検出方法の確認)</p> <p>[講義] エンドキシン・細菌測定結果の確認</p>	<p>[実習] 清浄化のモニタリングに関するフォローアップ(サンプリング方法、エンドキシン測定・細菌検出方法の確認)</p> <p>[意見交換] ETRFの取り扱いと清浄化モニタリングに関する意見交換</p>	<p>[講義] 透析液清浄化の意義、清浄化と臨床症状の関係、水質管理・透析液清浄化に関する概論</p> <p>[実習] 清浄化のモニタリングに関するワークショップ(サンプリング方法、エンドキシン測定・細菌検出)</p>	

SHOENKAI TOKATSU CLINIC HOSPITAL

実施内容とその結果（研修用冊子）

- 研修用冊子として、透析液清浄化管理に関する約35ページの実践的マニュアル冊子を作成し、参加者に配布
- 研修に参加していない学会関係者や政府要人等にも配布し、透析液清浄化の必要性について理解を促す取組を実施



- Table of Contents -

Chapter 1 Purification of Dialysate	
1-1 About purification of dialysate	1
1-2 Definition of purification	1
1-3 Water	2
1-4 About influent of product water	2
1-5 About the central system	3
Chapter 2 Management Standards	
2-1 Raw water	4
2-2 Product water	4
2-3 Dialysate	5
Chapter 3 Line Management	
3-1 Types and characteristics of emergent contaminants	9
3-2 Measures to be taken to prevent contamination of the plumbing system	10
3-3 Flushing materials	16
Chapter 4 Sampling Procedures	
4-1 Necessary materials	17
4-2 Important points to be considered during sampling	17
4-3 Sampling procedures adopted by this hospital	17
4-4 Sampling procedures in the Philippines	17
Chapter 5 ET Measurement Procedures	
5-1 Necessary materials	18
5-2 Precautions for measurement	18
5-3 How to enter data on the LSC-Mini dialysis report calibration sheet	18
5-4 Procedures for measurement with the Turbometer Mini	19
5-5 Procedures for checking present rates of the Turbometer Mini	27
Chapter 6 Procedures for Viable Bacterial Culture	
6-1 Necessary materials	31
6-2 Precautions for Measurement	31
6-3 QM operation procedure	31
6-4 Counting tables	33
Abbreviations	
	35

実施内容とその結果（現地研修）

- 延べ参加者（PGH;29名、NKT;28名、メトロポリタン;6名）透析液の水質管理の重要性について認識が向上
- 透析液中の生菌やエンドトキシンが、簡便に自らの手で測定でき管理できることを体得



実施内容とその結果（現地研修）

- 繰り返しの実践研修により、定期的管理の継続実施が可能
- 汚染源の特定とその洗浄がタイムリーに施行可能



SHOENKAI TOKATSU CLINIC HOSPITAL

実施内容とその結果（日本型透析セミナー）

目的

- フィリピンの透析医療関係者に対し、日本の透析実績や日本型透析の理解を促す
- 多くの透析医療関係者に透析液の清浄化管理の重要性を認識していただく

参加者

- PGH 約80名：医師・看護師・ME・透析関係者 NKTi 約200名：医師・透析従事関係者

講師

- 政金 生人
矢吹病院 副院長



実施プログラム

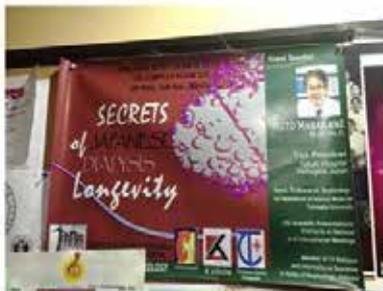
10/22 PGH	Secret of Japanese Dialysis Longevity
20min	Dr.Alonso Hemodialysis Phi Style
80min + 15min (Q&A)	「Japan-Method of Dialysis and its Features」 政金生人 先生 1) 日本の透析医療の概要 2) 日本透析医学会透析ガイドライン 3) 日本型透析 4) 透析液清浄化
	Dr.Mejia 医学部長より感謝状贈呈

10/23 NKTi	22th Post Graduate Course in Dialysis
	Lunch Symposium
90min + 15min (Q&A)	「Japan-Method of Dialysis and its Features」 政金生人 先生 1) 日本の透析医療の概要 2) 日本透析医学会透析ガイドライン 3) 日本型透析 4) 透析液清浄化、日本からのメッセージ
	Dr.Dangilan より感謝状贈呈

SHOENKAI TOKATSU CLINIC HOSPITAL

実施内容とその結果（日本型透析セミナー）

- 日本の透析医療の現況や日本型透析(セントラル方式を含む)について解説
- 特に透析液水質管理基準のISOへの盛り込みなど、国際的に日本型透析が浸透している点について強調



SHOENKAI TOKATSU CLINIC HOSPITAL

今後の予定と予想される波及効果

課題

- 「日本型透析」の露出が少なく、欧米中心の透析医療環境となっていること
- 透析液汚染に対する認識が薄く、清浄化管理も委託され臨床現場に生かされていないこと

予定

- 比国の他の透析医療機関へも、透析液清浄化の重要性と管理技術を伝えていくと同時に、透析液清浄化ガイドラインの制定へとつなげること
- 本事業で行った透析液清浄化管理を実践し、比国中心的透析医療機関での臨床試験を支援すること
- 日本型透析のパイロットスタディーを比国透析医療機関と共同で進めていくこと
- 比国腎臓学会と日本透析医学会の交流が深まるよう尽力していくこと

波及効果

- 日本型透析の認識向上
- 日本の透析機器、透析技術、関連試薬の輸出増大
- 透析治療に関して比国と日本の学術レベルでの交流

SHOENKAI TOKATSU CLINIC HOSPITAL

質疑応答

司会 それでは「臨床工学技士」をテーマにした発表について、ご質問をお受けします。

質問者 1 3つの国での透析のお話を伺いました。インドネシアは2015年1月から階級制度で透析が受けられるようになったということですが、単純に計算すれば、日本の2倍くらいの人口があるから60万人以上の透析患者がいるわけです。その状況で医療機械が全面に入って海外に行こうとしても、その国のニーズをきちんと先導していかないとうまくいかない気がします。問題はNCD（非感染性疾患）の対策の中で、それぞれの国がどう進めていくのか、透析を普及させていくのかということだと思います。日本で透析が普及したのは保険でカバーされていることがかなり大きいわけですから、それぞれの国ではどういう保険の体制を持っているのかなどを考慮しないと、機械だけが入っていかうとしてもなかなかうまくいかないのではないかと思います。結局はNCD対策の中で、どのようにして慢性疾患の重症患者を見つけるか、そういう方に対してどういう対応ができるか、透析にどれくらいの費用がかかるのかなど、基礎情報を出さないと、機械だけを持ち込んでもなかなか「このように良くなっていく」というデザインが描けないような気がしました。

それからフィリピンでの水の話がありましたが、水質といっても目に見えにくいものですから、フィリピンでどれだけの水質の水を使っていて、どういうマイナスな面があるかなどを具体的に提示していかないと、なかなか「こういう政策を実施した方がいい」というオーナーシップが出てこないのではないかと思います。いかがでしょうか。

回答者 A フィリピンでは保険制度が認められていて、年に95回までは保険が認められています。透析患者さんの一部をレベルの高いものに変えていくというのは、もともと絶っていくという話ではなくて、現に今いる患者さん達の生存率をいかに高めていくか、

いかにもっと快適に生活できるようにするかということを考えているわけです。装置を入れることによってだいぶ違ってくるというのを分かっていただけでも、大きなメリットがあると思っています。

水質については、ISOの基準が世の中にはあるのですが、フィリピンの方々にその認識がないというのが問題でして、それを認識していただいて、自分たちでどう変えていこうかと考えるためのアシストをすることが我々は重要だと思っています。

回答者 B 本来であれば保険事情なども加味して進めていくべきなのかも知れませんが、私どもは近年タイで活動しているのですが、現状としては透析が必要な患者さんがとても多く、また、透析に携わる医療従事者は看護師がメインです。日本でいう臨床工学技士のような制度はなく、腎臓の治療に対応する技師がないという現状があります。タイにおける透析患者さんを安全に、予後を良くして治療するために、何が重要かというやはり水です。しかし、水事情がすごく悪い。水の中に砂が入っていたりします。日本の装置をそのまま持ち込んでしまうと、すぐに目詰まりをして使えなくなります。そのあたりを改良していきたいと思っています。機械を入れることに対してのご指摘を受けましたが、背景として患者さんは増えていて、それに対応する医療従事者はかなり少ないという状況で、私どもは日本でいう臨床工学技士を育成して、少しでも貢献したいと考えております。その育成の対象の方々に、何か意識付けになればと思い、取り組んでおります。

回答者 C インドでは、保険が少しずつ広がっているという状況なのですが、基本的には、透析をすることは「移植を待つため」と言っていました。治療は、自費でも1回1,500円から9,000円と幅広く、病院によっては装置がリユースかどうかなども自分たちで考えさせます。実際に見てみて分かったことですが、水のことに関しても、現場のスタッフは「ちゃんとやってい

る」と言います。一応データを出して、それが本当にきれいな水なのかどうかというところは、「ちゃんとやっているから大丈夫」と言います。実際には、どういう風にやっているのかが全然分からず、ペーパーでしか分からないという状況でした。やはり臨床工学技士のような人が現場にいて、「こういう風にやってくうなった」という話がきちんとできてくると良いのですが、なかなか難しい。インドは人口もすごく多いので仕事が細分化されています。機械が壊れたら、日本であれば臨床工学技士がおかしい部分を見るかも知れませんが、インドでは「じゃあ機械の担当を呼ばなくては」と言って、担当者が来るまでその機械が使われずに放ったらかしになります。現地ではドイツ社製の機械をよく見たのですが、「日本の機械はどのようにして入ってくるのですか」と聞いたら、「日本の会社の人には来ないよね」と言われました。「日本の会社に来てくれれば買う気はあるよ」と言ってくれました。日本のメーカーも積極的に現地に行くようになると、少しずつ扉が開いてくるのではないかと思います。

質問者 2 学会間の交流をもっとやらないといけなのではないかという指摘も聞かれます。例えば、タイで日本的な透析をやっていくにはどうしたらいいかという課題があります。現在は欧米流になっているので、ガイドラインも欧米流になっていますが、ガイドラインを作っていく上でも学会間で交流していけるのではないかと思います。そのような交流をやっていく時に何か難しい問題があるのか、こういう風にすればもっと進むのではないかというようなことについて何か施策があればお聞かせください。

もう1つは、臨床工学分野の人材育成をする時に、英語で3カ月間くらい教えるというお話がありましたが、そのためにはまずそのための人材を育成しないといけないと思います。日本が海外からの協力を受けていても英語で提供できるプログラムが少ないと指摘されているのですが、そのあたりについて何かやられて

いることがありましたら、どのような点に力を入れれば良いのか教えて下さい。

回答者 D 学会の交流についてですが、日本透析学会の方に講演をお願いしたのをきっかけに、フィリピンで色々な方にお会いしまして、現地の腎臓学会での講演を招待されていくことになりました。それを通じて、向こうの学会の方々と日本の学会の方々とで2016年度中にシンポジウムのような会合を開きたいと考えております。また、日本透析学会にも東南アジア向けのセッションがあるのですが、その中にフィリピンが入っていなかったのを入れていただいて、これから日本の透析学会とフィリピンの腎臓学会が、学会の中でもう少し交流できるような形を現在進めております。そういう中でお互いの知識・技術での交流ができるのではないかと考えております。

回答者 E 私どもはタイの医療従事者を招聘しまして、3カ月間のプログラムですべて協力するシステムを構築しております。2015年9月にもタイから2名招聘しまして、東九州メディカルプロジェクトという事業の一環で2カ月間協力しました。特に臨床工学技士の血液浄化療法について協力するプログラムを作っております。2015年度は看護師2名を含む合計4名を招聘しまして、すべて当学科の教員9名が英語で3カ月間協力するプログラムを作って行いました。最終的には、日本の学生に対しても英語で学べるようなプログラムにまでもって行って、タイの大学と私どもの大学の交換留学を行う方向で着々と進めております。

教えているのは、その専門性を持っている教員です。医師、麻酔科医、看護学、生理医学、基礎医学に詳しい者、臨床系に詳しい者などがいるのですが、それぞれがある程度英語でコミュニケーションがとれましたので、活用しています。

司会 これで終わります。ありがとうございました。

III

生活習慣病・栄養

1. 糖尿病足病変診療（フットケア）の医療技術支援事業
独立行政法人 国立病院機構 京都医療センター
2. 特定健康診査・特定保健指導を軸とした生活習慣病予防対策
国立大学法人 香川大学
3. Nutrition Standard（栄養施策実施基準）に関する
創設及び設置促進のための研修事業
味の素株式会社 イノベーション研究所

質疑応答

1. 糖尿病足病変診療（フットケア）の医療技術支援事業

独立行政法人 国立病院機構 京都医療センター

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

ASEAN 諸国に糖尿病が急増し、足潰瘍や壊疽などの糖尿病足病変で下肢切断を余儀なくされる患者が増加している。ASEAN 諸国には糖尿病足病変診療の専門医療職がきわめて少なく、診療技術が低いことが高い下肢切断率の主因の一つとなっている。

【活動内容】

京都医療センターは WHO 糖尿病協力センターを有し、これまでも西太平洋地域のフットケア啓発活動に携わってきている。京都医療センター・関西電力病院・京都大学病院が共同し、ベトナム（6 施設）、カンボジア（3 施設）の医療従事者（医師、看護師）の研修受け入れ（18 名）と両国への専門家（4 名）派遣を行い、わが国のフットケア診療技術の移転を図った。

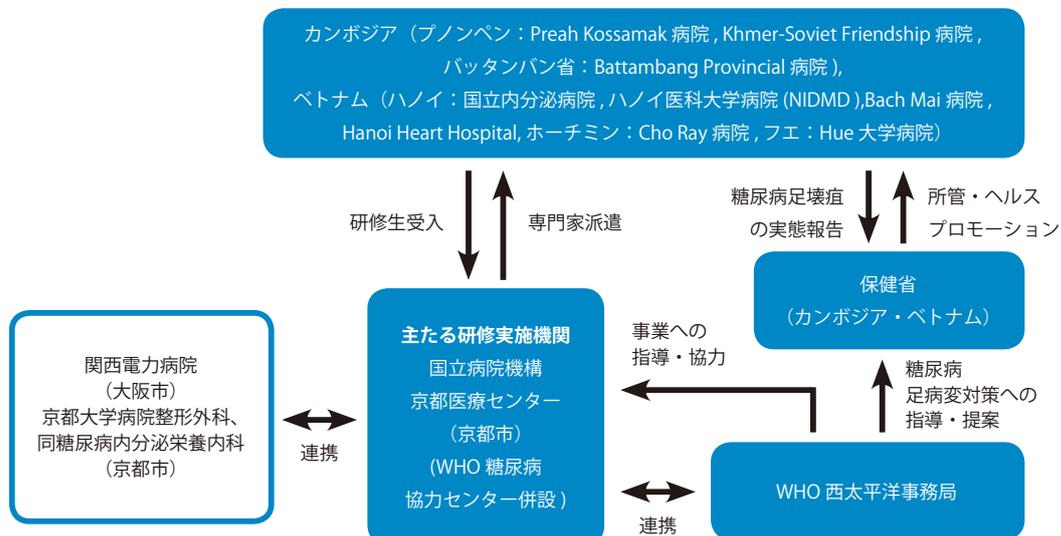
【期待される成果や波及効果等】

ベトナム・カンボジアの医療従事者（医学生を含む）にフットケア技術を指導した（研修受け入れ計 18 名、現地セミナー参加者計 375 名）。フットケアマニュアルを作成し配布した。今後、診療技術が次第に向上し、両国の下肢切断率が下がることが期待される。糖尿病入院患者の 50～80%が足壊疽患者であり、継続的な支援が必要と考えられる。

<研修実施結果>

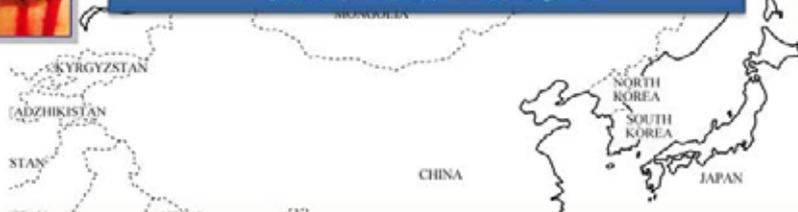
カンボジア（8/24～9/4）、
ベトナム（10/19～29）から
研修生受け入れ（各 9 名ずつ）
・糖尿病足病変診療（フットケア）の
技術履修のための研修

12 月専門家派遣
（カンボジア・プノンペン 2 病院、
ベトナム・ホーチミン 1 病院、ハノイ 3 病院）（4 名派遣）
・糖尿病足病変（フットケア）に関するセミナー開催（参
加者：カンボジア 60 名、ベトナム計 315 名 / 4 施設）と 6
病院での患者回診、診察、指導。フットケアマニュアルの
送付（12 月）





西太平洋地域における 糖尿病足病変



西太平洋地域(WPR)において糖尿病足病変(足潰瘍、壊疽)が増加し、下肢切断にいたる症例が急増している。

WPRにおける糖尿病足病変診療の問題点として以下の点
があげられる。

- 1) 欧米のようなフットケアの専門家が極めて少ない。
- 2) 糖尿病足病変の発症、治療の実態が不明で、下肢切断率が高い。
- 3) ライフスタイルや文化が他の地域とは異なり、欧米のエビデンスを基にした国際診療ガイドラインがそのまま適応しにくい。

京都医療センターWHO糖尿病協力センターの国際医療協力活動 - 西太平洋地域の糖尿病フットケアの診療指導、人材養成の歴史 -

増加する糖尿病足壊疽と足切断

ASEAN諸国、WHO、IDFからの支援要請

現地での診療指導
(2004～)

国際医療協力活動(現地、日本での診療指導・人材養成)



カンボジア



ベトナム



インドネシア



フィリピン



タイ



シンガポール

(目的) 糖尿病フットケア技術の習得と向上と足切断の減少

日本での診療指導・人材養成
(2000～)

Kyoto Foot Meeting

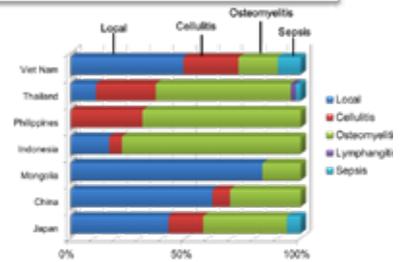


IDF-WPR Foot Care Project Meeting



WPRにおける糖尿病足病変の背景のまとめ

	Thailand	Indonesia	Cambodia
Length of stay	10.8 days	26.8 days	28 days
Antibiotics	952 USD	645 USD	336-812 USD
Amputation	760-1560 USD	1413 USD	150 USD
Revascularization	4000 USD		300 USD
Total (Direct)	5473 USD	5200 USD	680-1800 USD
GDP per capita	5394 USD	3511 USD	853 USD



“高い”医療費

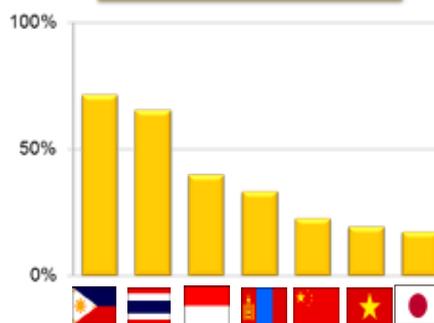
専門家の不足

重症足感染症



知識の不足

高い足切断率



自己処置

(ASIPAC FOOT STUDY より)

ベトナム・カンボジアにおける糖尿病足病変診療(フットケア)の医療技術支援事業—研修受け入れ—

関西電力病院

京都医療センター

京大病院



カンボジアからの研修生(医師6名、看護師3名)(2015.8.23-9.5)

プノンペン: Preah Kossamak 病院, Khmer-Soviet Friendship 病院,
 バッタバン省: Battambang Provincial 病院



ベトナムからの研修生(医師7名、看護師2名)(2015.10.18-10.23.)

ハノイ: 国立内分泌病院, ハノイ医科大学病院(NIDMD),
 Bach Mai病院, Hanoi Heart Hospital,
 ホーチミン: Cho Ray 病院, フェ: フェ大学病院

ベトナム・カンボジアにおける糖尿病足病変診療(フットケア)の医療技術支援事業(研修受け入れ)

-カンボジアにおける糖尿病フットケア人材養成: 2015年8月24日~9月4日-



講義



フットケア見学・実習
手術見学



検査見学



栄養指導
(京大病院)



フットケア
実習・教育
(関電病院)



ベトナム・カンボジアにおける糖尿病足病変診療(フットケア)の医療技術支援事業(研修受け入れ)

-ベトナムにおける糖尿病フットケア人材養成: 2015年10月19日~10月29日-



講義



フットケア実習
リハビリ見学



検査見学



フットケア
実習
(京大病院)



フットケア
栄養指導
実習・教育
(関電病院)

ベトナム・カンボジアにおける糖尿病足病変診療(フットケア)
 の医療技術支援事業(現地指導)
 -カンボジアにおける糖尿病フットケア人材養成:2015年12月7日~8日-



講義



回診での直接指導



カンファレンス・回診での直接指導



Khmer-Soviet Friendship Hospital,
 プノンペン



Preach Kossamak
 Hospital, プノンペン



ベトナム・カンボジアにおける糖尿病足病変診療(フットケア)
 の医療技術支援事業(現地指導)

-ベトナムにおける糖尿病フットケア人材養成:2015年12月9日~11日-



講義



講義



病棟回診
 Cho Ray Hospital
 ホーチミン



ハノイ医科大学

ベトナム・カンボジアにおける糖尿病足病変診療(フットケア)
の医療技術支援事業(現地指導)
-ベトナムにおける糖尿病フットケア人材養成:2015年12月9日~11日-



講義



病棟回診指導



国立内分泌病院、ハノイ

ベトナム・カンボジアにおける糖尿病足病変診療(フットケア)
の医療技術支援事業(現地指導)
-ベトナムにおける糖尿病フットケア人材養成:2015年12月9日~11日-



装具
作製
指導

Bach Mai Hospital, ハノイ

ベトナム・カンボジアにおける糖尿病足病変診療(フットケア)の医療技術支援事業

今後の課題

- ・ 人材養成の継続支援(とくに難治症例診療)が必要
- ・ 研修受け入れや現地指導を通じてわが国のフットケアの医療技術がベトナム、カンボジアで広まっていくかを検証する必要がある
(現地スタッフ(受講生)による教育研修会開催など)

2. 特定健康診査・特定保健指導を軸とした生活習慣病予防対策

国立大学法人 香川大学

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

ブルネイでは、肥満及び糖尿病は深刻な国民病であり、国家を挙げての対策が急務であるが、予防健診等は普及しておらず、有効な予防対策システムを希求している。

【活動内容】

日本では世界に先駆け、生活習慣病予防のための特定健診や特定保健指導システムを施行、特に香川県は糖尿病受療率が高く、県全体で予防に積極的に取り組んでいる。そこで、香川大学主体で、県の予防医学協会と協力してブルネイ保健省や国立病院の医療従事者や政策立案者へ日本の特定健診・保健指導を軸とした生活習慣病対策について研修を行った。

【期待される成果や波及効果等】

本事業では具体的事例を用いて演習を行ったり、現場での指導を中心とし、特定健診・保健指導システムのブルネイでの導入が実現できた。今後このシステムがブルネイで成功すれば、周辺イスラム諸国への波及効果も絶大であり、大きな進展が期待できるため、継続してシステムを円滑に進める支援をする必要がある。

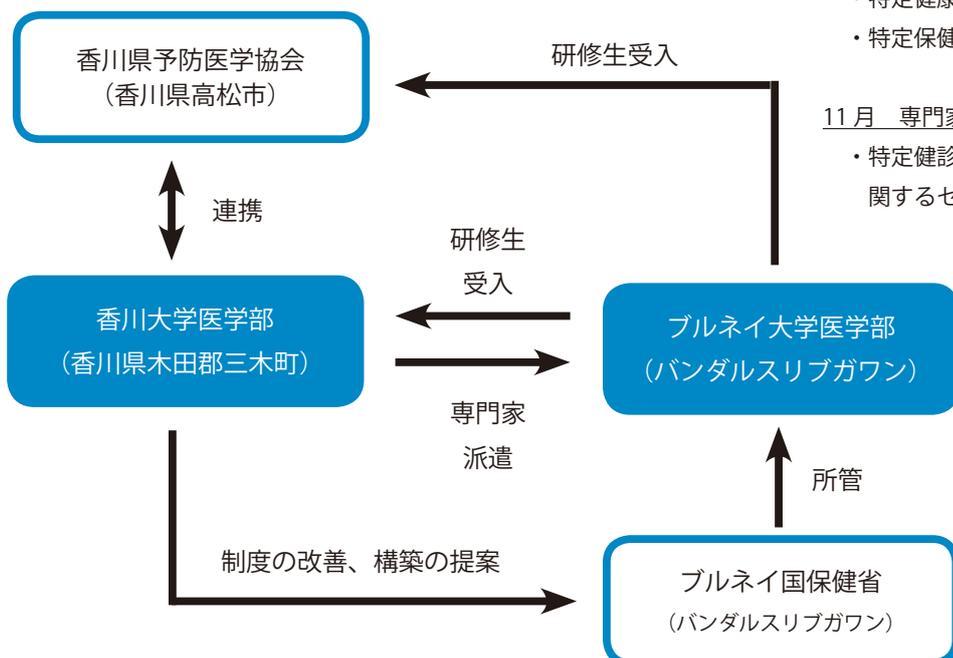
<研修実施結果>

9月 研修生受入 (12名)

- ・日本の特定健診・保健指導制度
- ・特定健康診査の実技研修
- ・特定保健指導の実技実習

11月 専門家派遣 (4名派遣、50名参加)

- ・特定健診・保健指導、健康運動指導に関するセミナー・指導開催



事業の成果

• 1. 日本での研修(9月)

日程	内容
9月24日	日本における生活習慣病予防対策の現状・特定健診・保健指導の概要
9月25日	特定健康診査・保健指導の実際/階層化演習、栄養指導実習
9月27日	地域住民の健康づくり体験実習
9月28日	特定保健指導(運動指導)実習
9月29日	香川大学での取り組み(希少糖)、香川県での取り組み(小児生活習慣病予防調査)の紹介、研修のまとめ、今後の実施に向けた具体的計画

講義の様子



特定保健指導(栄養指導)実習



階層化の演習



ヘルシーウォーキング実習



運動指導実習



ブルネイでの研修(11月)

日程	内容
11月12日	ブルネイでの特定健診・保健指導実施状況、実施現場視察
11月13日	特定健診・保健指導導入に関するセミナー
11月14日	ブルネイにおける生活習慣病予防対策のまとめと今後の展望/生活習慣病予防デー記念イベントにて一般市民へ日本の運動(ラジオ体操)紹介
11月15日	ブルネイ大学での健康イベント参加

特定保健指導現場視察



特定健診・保健指導導入に関するセミナー



ブルネイでの特定健康診査の取り組み

- 2013年からHealth screening programを開始
- 煩雑な仕組みにより受診率は0.1%以下



- 今回の日本での受講結果を踏まえ、新たな概念でブルネイの事情に合わせた特定健康診査制度を構築、11月より導入開始した

3PK (Program Perkesankan Pemeriksaan Keshihatan)
システム

3PKシステム

登録

- 各省庁で登録
- その場で健診

健診

- 身長・体重(BMI)・血圧測定
- 空腹時血糖測定(迅速判定)

指導

- 各自の結果に基づきその場で指導

生活習慣病予防対策のまとめと今後の展望について議論



生活習慣病予防キャンペーンにて日本のラジオ体操を紹介



ブルネイ大学の健康づくりイベントに参加



今後の課題

- 人材の確保(ヘルスポランティアの育成)
- 指導者養成研修(Training of Trainer; TOT)の必要性
- 低受診率対策と受診後の評価システムの確立

3. Nutrition Standard（栄養施策実施基準）に関する 創設及び設置促進のための研修事業

味の素株式会社 イノベーション研究所

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

ベトナムでは、2013年に栄養士育成制度の一つとして4年制栄養学学士課程が設立されたが、栄養士の職種設置、資格認定やその他関連法規は未整備の状態である。

【活動内容】

日本の栄養士制度設立から医療現場へ展開してきた経緯や経験、実際の医療現場での役割紹介（済生会病院、神奈川県立保健福祉大や京都府立大等）とベトナムでの栄養政策の実情視察等を通じた現地に最適な形での栄養実施基準の作成活動を支援・促進する。

【期待される成果や波及効果等】

日本が持つ医療現場での栄養施策の経験をベトナム各地の実際の医療現場に反映できるような形で、栄養施策実施基準が設置されると、関連分野での交流促進が期待される。

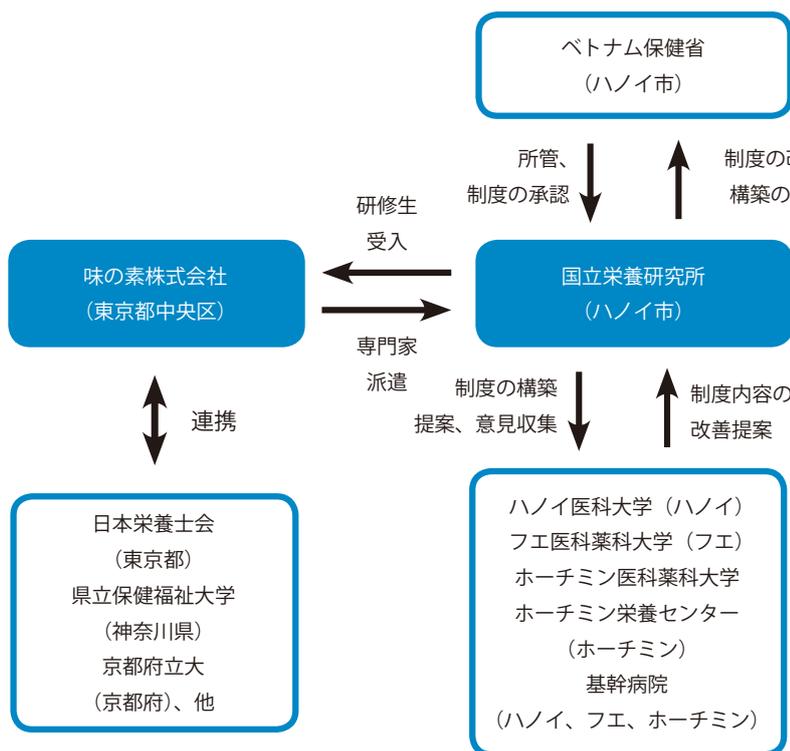
<研修実施結果>

9-10月 研修生受入（越8名）

- ・日本栄養士会の歴史・変遷等
- ・日本の栄養関連制度（保険診療、介護報酬、等）
- ・病院栄養士の仕事内容
- ・大学での栄養教育
- ・食品企業での活動

11月 専門家派遣（日2名、越2名）

- ・日本の栄養関連施策の紹介とベトナムでの栄養施策実施基準設立に関するセミナーの開催（ハノイ、フエ、ホーチミン市で各会60名以上の栄養関連関係者が参加）



ベトナム栄養制度創設プロジェクトの経緯

2009-2011: Recognition and preparation

Research

2009: ベトナム国立栄養研究所とイノベーション研究所の共同研究

栄養学士課程創設・達成

2011-2013: 栄養学部設置/制度創設のための種々施策

VINEP

2011年: 栄養制度創設プロジェクトキックオフ会
2012年: ハノイ医科大学に、栄養士指導者育成の寄付講座開設
2013年6月: ハノイで栄養教育者向けシンポジウム開催

年1回の情報共有の場の提供・実施
(シンポジウムやワークショップ)(JICA事業活用)

2013年9月: ハノイ医科大学で栄養学学士課程を開講

VINEP

2013 Sept: 1st year new student enroll (47)
2014 Sept: 2nd year new student enroll (36)
2015 Sept: 3rd year new student enroll (63)

本邦での栄養関連研修(2014&15, JICA事業活用)
・実施

VINEP

2014年9月: ヴェトナムサブ栄養学会設立
2015年10月: 栄養士Job Code承認/施行11月
2015年: Nutrition Standard創設検討開始

関連法規設置施策
・栄養士会設立の後押し・実施

2017年: ベトナム初の栄養士誕生(予定)

・JOB CODE設置・達成
(JICA事業活用)
・Nutrition Standard創設支援・日越研修・2015実施
(N&G事業活用)



Project name: [ベトナム栄養制度創設プロジェクト]
VINEP: Vietnam Nutritional system Establishment Project

Eat Well, Live Well.
AJINOMOTO.

①事業結果概要 (1)

○研修生の受入

・ベトナムからの専門家8名を、日本栄養士会・神奈川県立保健福祉大学・京都府立大学・味の素イノベーション研究所へ派遣した。



神奈川県立保健福祉大学
済生会横浜西部病院(下段)



京都府立大学
京都大学附属病院(下段)



味の素株式会社
イノベーション研究所



Eat Well, Live Well.
AJINOMOTO.

①事業結果概要 (2)

○国内専門家の派遣

・本邦より2名、越国より2名の栄養専門家を、ベトナムの主要三大都市(ハノイ・フエ・ホーチミン)で開催した栄養学ワークショップへ派遣した。(のべ研修受講者人数:約300名)



Workshop in Hanoi
Thanh Nhan HP (左下)
Viet Duc HP (右下)

Workshop in Hue
Hue M-P University (左下)
Attached HP (右下)

Workshop in Ho Chi Minh city
HCMC M-P University (左下)
Thong Nhat HP (右下)

Eat Well, Live Well.
AJINOMOTO.

②事業の成果

○研修生の受入

・本邦の栄養関連制度の全体像の把握と共に、種々の現場(学校、病院、給食施設等)で働く栄養士の活動や役割を実際に見学・体験し、Nutrition Standard創設の参考にできた。

○国内専門家の派遣

・ベトナムで栄養関連制度に関わる政府関係者、研究者、教育者、ハノイ医科大学の学生(幹部候補生)、基幹病院で栄養部門に従事する職員等に、本邦の最新の栄養関連制度(医療保険制度等)や最先端の栄養学知見(病院栄養士の役割等)を紹介し、現在創設中の制度の周知を実施できた。

Eat Well, Live Well.
AJINOMOTO.

③ 今後の課題

現在実施中のVINEP活動により、2017年にベトナム初の栄養学学士が誕生する。

現時点のVINEP活動では、栄養関連の「制度(学士課程やJob Codeの設置)」を創設することを選択し集中的に活動を展開してきたが、最低限の「制度パッケージ」は未だ不十分である。

- ・「Nutrition Standard」設定の継続的な支援(未定)
- ・ベトナム栄養士会設立支援(未定)
- ・病院での栄養関連実施手順書改訂時における支援(未定)
- ・国立栄養研究所で設置予定の“栄養研修センター”への支援(未定)

そして、制度が創設された後の近い将来には、その質を継続的に維持することや新たな内容の教育活動が求められることが予想される。

質疑応答

司会 「生活習慣病・栄養」に関する発表について、ご質問をどうぞ。

質問 1 NCD 対策をやる上で、それぞれの国で NCD の疾患がどういう負荷になっているか、その国にどんな被害をもたらしているかということの評価できないと、どこが問題かという配慮ができないと思います。途上国では、感染症の問題が落ち着いたら、生活習慣病の問題が出てきますが、どの年齢からどういう食生活が原因で起きているのかなどを評価できないと、どこにからまないといけないかというのが分からないと思います。そうすると相手国の方も、病気の状況を客観的に評価できないと対策ができなくなります。それで保健指導に力を入れたりするわけですが、次に難しいこととして、「あなた体重が増えてきているから抑えましょう」といっても、習慣化している人にとっては「分かりました、やります」とはすぐにならないというようになってきます。それだと何を達成したかというのが見えないのではないかと思います。NCD 対策も日本のことを踏まえて戦略的に作らないといけないのではないかと疑問を感じたのですが、どのようにお考えでしょうか。

回答者 A 非常に重要なご指摘だと思います。私どもは糖尿病を専門にやっておりますが、2001 年から中国より糖尿病のフットケアの研修生を受け入れて、色々と教えております。向こうの医師から「予防より治療の方が大事だ」と言われたのですが、「そのような状況ではない」と説明しました。実際に日本に住んでいる者としては、糖尿病の早期発見が可能な状況にあります。途上国では壊疽になって初めて糖尿病が分かる、あるいは失明して初めて分かるという状況です。途中で糖尿病が分かり、医者のところへ行き、薬をもらうものの、それから定期的に行くかという行かないわけです。そのまま何度も薬局に行き、同じ薬をほしいと言ってずっともらい続けて、検査も受けない。

その中で我々に彼らが一番何を求めてきたかと言いますと、どんどん足を切断する人が増えているのを止めてほしいということでした。ベトナムに実際にベトナムに行くまでは私も日本的な発想で考えていたのですが、途上国型の糖尿病は、血糖をコントロールしていないためにもものすごいスピードで合併症が進行してしまうことを知りました。その進行性の合併症をなんとかしてほしいという、現地の希望で始めた事業です。当然、ご指摘の通り、大元のところの状況を明らかにしないと対策が取れないというのは確かにその通りです。これはベトナムでも一生懸命やっているところです。WHO もやろうとしているところです。ただ、とても膨大な範囲になってしまいますので、今回は、もちろん糖尿病の肥満対策や栄養なども覚えていただくと思って事業に含めておりますけれども、現地の意向で「糖尿病の足の切断をなんとか止めてほしい、そのためのフットケアを教えてほしい」というお話がありましたので、そこに特化しております。

回答者 B ブルネイでは、食事の面では、給食システムがあり、子どもの頃から毎日給食を食べ、授業もお菓子を食べながら受けるというのが一般的です。我々は教育学部も混ぜて、なんとか学校に食育のアプローチをしようとしています。医学的な調査もやっております。現地の保健省から肥満の休業率などを出してもらい、ちゃんと調べられているかどうか議論をしながらベース調査をしています。今回は特定健診の保健指導ということで、現地の保健指導というところにつなげました。そもそも国として医療費が無料で、人々は非常に状態が悪くなってからしか病院に行かず、手遅れの状態になっている場合が多いです。その前に健診を受けて、どういう状況なのかを知っておくということが重要なのだと思います。ブルネイとしても、ずっと無料でいくかというのもどうしたものかと困っているところですので、今回は特定健診のパッケージを紹介しました。全体的な関わりとしては、もう少しベー

スのところから行って、総合的に改革していこうかと考えております。

質問者 2 糖尿病に関するスライドの中に「ライフスタイルや文化が他の地域とは異なり、欧米のエビデンスを基にした国際診療ガイドラインがそのまま適応しにくい」という部分がありましたが、我が国の何かが適応しているのか、そのためにどのようなことをされたのかをお聞かせください。

また、ベトナムに栄養士の制度ができたことについて、いくつか栄養士の課題が挙げられていましたが、私は卒業した栄養士をどのように活用するのかということが重要だと思っています。病院に配置して改善していくのか、あるいは保健所のような所に配置して公衆衛生的に全体の底上げに使うのか、その優先順位などはどのようにお考えでしょうか。このあたりはブルネイのプロジェクトにも関連すると思いますが、保健所のように地域を扱う部署があるのでしょうか。各国にヘルスポストのようなところがあれば、ボランティア要請なども比較的やりやすいのですが、ない場合は困難なのではないかと思いますがいかがでしょうか。

回答者 C 国際ガイドラインについてですが、今までの国際ガイドラインでは、糖尿病の足感染症の場合は、「グラム陽性球菌をターゲットにしてください」と書いてありますが、欧米の場合は抗菌薬を処方箋がなければ買えないという状況ですので、それでもいいわけです。しかし、アジアの開発地域については、お金があれば抗菌薬はどれでも買えます。そういう中で、例えば、受診した時にはグラム陽性球菌はほとんど叩いてあって、グラム陰性の方が多いという場合にも、「この薬が効く」と強い薬を処方し続けてしまうことになります。きちんと細菌を調べていない場合もあるので、調べたら耐性の球菌が多かったということもあります。このように基本的なガイドラインを作らないことには、欧米のガイドラインをそのまま信じて使用してしまうと

大変なことになってしまいます。地域のガイドラインというのを 2016 年に作成する予定になっております。2015 年度に国際ガイドラインの「グラム陽性球菌を叩け」というところに「途上国は異なる」という一文を追加し、色々な国でも少し汎用性の高いものにしております。

回答者 D 今回の栄養士制度をどのように展開するかということですが、まずはハノイ医科大学を始めとする大学の医学部に栄養学として展開したいと考えております。これは、医療現場で栄養指導ができる方を増やすという目的です。特に糖尿病や肥満、飢餓などの改善のために活躍できる栄養士を排出したいと考えております。

ベトナム最難関のハノイ医科大学で学んだ方々の多くは、将来的に政府関係機関で働く方も多くいらっしゃいますので、今後、日本のシステムを理解した上でベトナムの栄養施策を考えていただけるようなキーパーソンになっていかれると思います。そこで保健所や地域の保健センターなどでの栄養指導の展開を将来的に考えてくださる方が育ってってくれるといいと思っています。1 期生はたったの 57 名ですので、まずはそのように政府機関で施策を考えるようになるまで 10 年はかかると思いますが、広がっていくいいと思っています。

回答者 E ブルネイには、ヘルスポストのようなものは恐らくありません。国土は日本の三重県くらいの大きさで、人口も 40 万人しかいません。ヘルスセンターはありますので、何かあればヘルスセンターに行くというシステムになっております。そういう中で、ボランティアを要請していくというのは、しやすいのではないかと考えています。今後はそのような形でやっていこうかと考えております。

司会 ありがとうございます。

IV

がんの診断

1. 子宮頸がん早期診断・治療

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

2. 小児がんの診療能力強化

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

3. がん早期発見・診断医養成プログラム

国立大学法人 名古屋大学

質疑応答

1. 子宮頸がん早期診断・治療

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

子宮頸癌はカンボジアの女性において疾病負荷が高く、保健省は癌対策を進める政策方向。

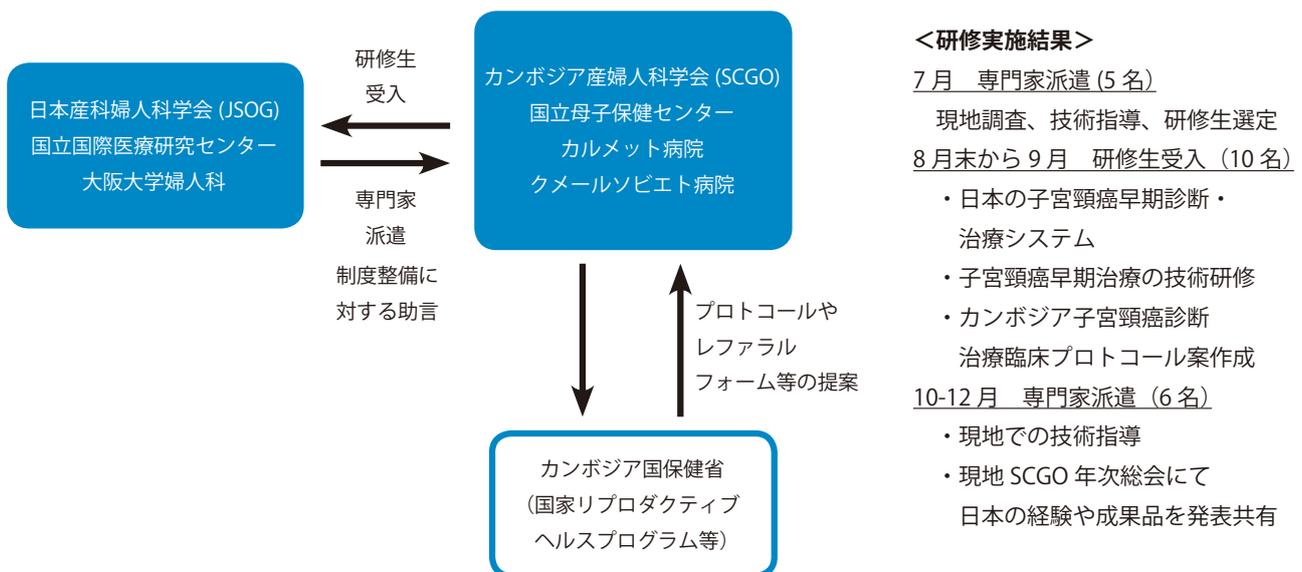
【活動内容】

カンボジアと日本の両国の産科婦人科学会が協力連携して事業を実施。

- ・ 国立国際医療研究センター、大阪大学が、首都主要3国立病院の婦人科医師を対象とし、日本国内とカンボジアにおいて子宮頸癌早期診断・治療に関する研修を実施。
- ・ さらに成果品等をカンボジア産婦人科学会（SCGO）年次総会等で幅広い関係者と共有。

【期待される成果や波及効果等】

婦人科保健医療人材を強化し、さらに SCGO が作成する子宮頸癌診断治療臨床プロトコル、子宮頸癌レファラルフォーム等への技術的指導実施により、カンボジアにおける子宮頸癌早期診断・治療実施体制整備に貢献する。



子宮頸癌 世界における状況

- 2012年推定 : 53万人 1年間の新たな子宮頸がん症例
27万人 子宮頸がんによる死亡 (うち85%は途上国)

	先進国	途上国
スクリーニングプログラム	+	- ~ ±
前癌病変での早期発見	+	- ~ ±
早期治療	+	- ~ ±
進行がんで発見	比較的少ない	多い
進行がんの治療	+	- ~ ±

先進国では、8割の子宮頸がんが早期診断・治療により予防されていると推定



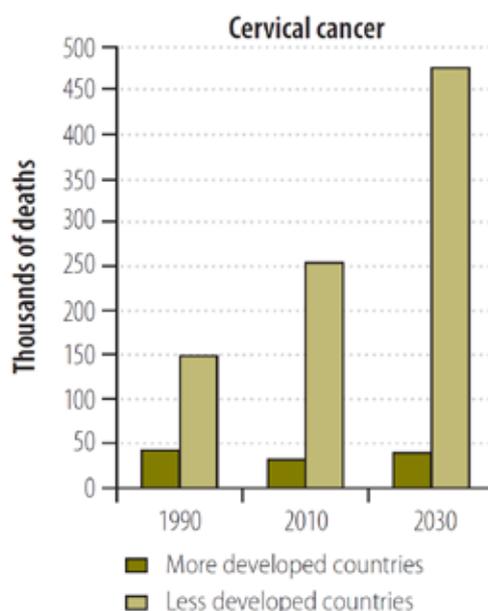
有効な早期診断・治療プログラムにより、全世界の子宮頸がん死亡の半分に削減できると推定

出典: WHO Fact Sheet HPV and cervical cancer, March 2015

子宮頸癌早期診断・治療プログラムは、
公衆衛生上“効果がある対策”

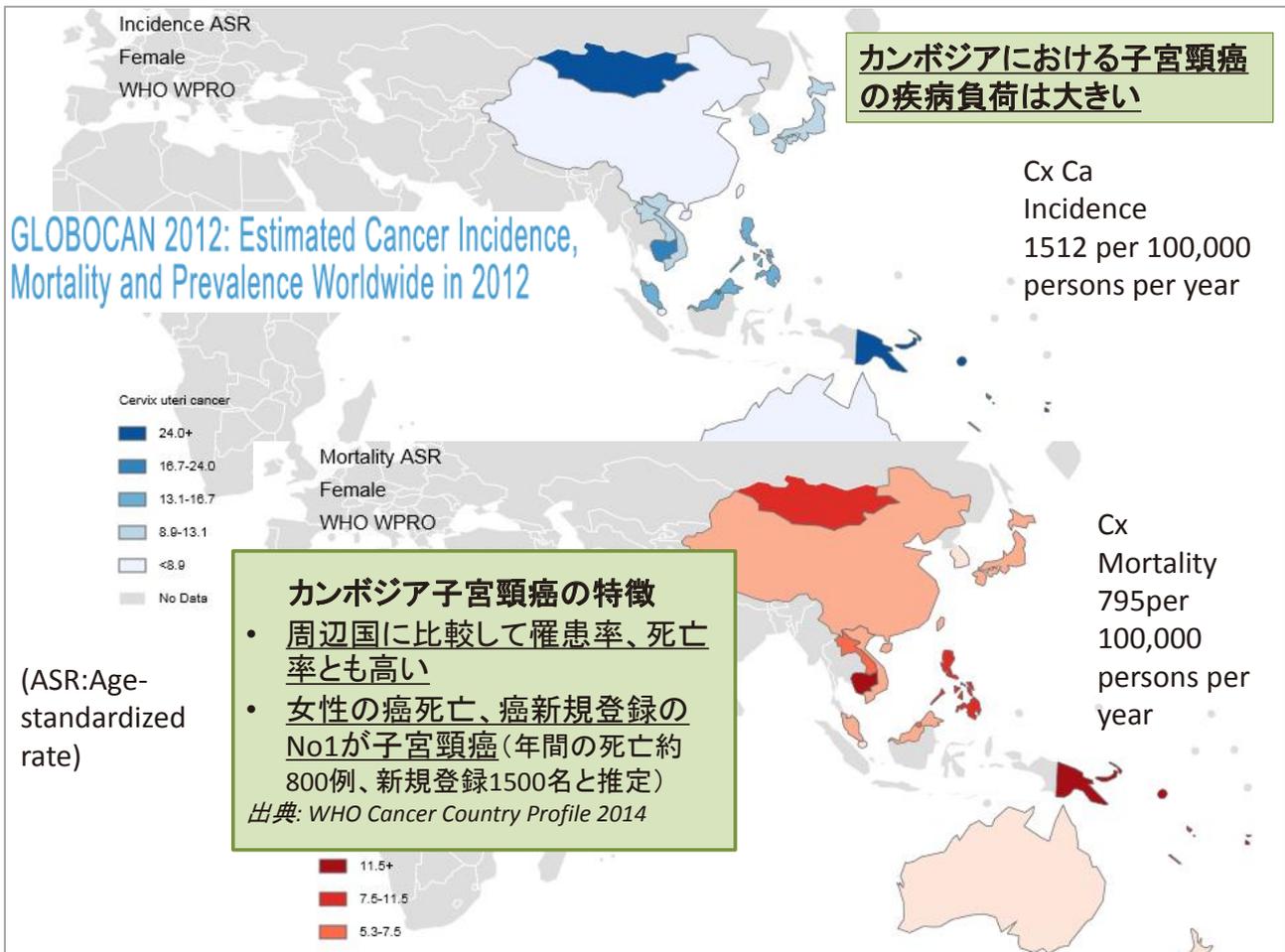
子宮頸癌 開発の度合と 今後の死亡推定

- 2013年の報告によると、南アジアと東南アジアにおいて、「妊娠出産関連による死亡数」「子宮頸癌による死亡数」、「乳癌による死亡数」はほぼ同数程度であると推定
- 先進国では、子宮頸癌死亡数はおおむね増加しないが、途上国においては今後、死亡数増加が予測されている



^a The GLOBOCAN project, which presents epidemiologic data on all forms of cancer as provided by the International Agency for Research on Cancer in Lyon, France, classifies North America, Europe, Australia/New Zealand and Japan as “more developed” and the rest of the world as “less developed”.

出典: Tsu VD, Jeronimo J, Anderson BO. Why the time is right to tackle breast and cervical cancer in low-resource settings. Bull World Health Organ. 2013 Sep 1;91(9):683-90.



平成27年度医療技術等国際展開推進事業

カンボジア国：子宮頸癌早期診断・治療のための人材育成・実施体制整備事業

事業
実施
主体



国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
National Center for Global Health and Medicine

実施
協力



Cambodia Society of Gynecology
and Obstetrics: **SCGO**



公益社団法人 **日本産科婦人科学会**
Japan Society of Obstetrics and Gynecology

事業年	2015年6月から2016年1月
事業内容	専門家派遣、研修受入によるカンボジア国首都3国立病院における子宮頸がん早期診断・治療能力強化+カンボジア産婦人科学会メンバーと理事らの能力強化
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直接裨益:カンボジア首都プノンペンの3国立病院 産婦人科(カルメット病院、国立母子保健センター、クメールソビエトフレンドシップ病院) カンボジア産婦人科学会理事 (合計 12名) ・ 間接裨益:カンボジア産科婦人科学会学会メンバー (約200人)、 ・ 3病院婦人科を受診する女性、3病院が病院外で子宮頸癌関連サービスを提供する際の対象女性 (年間 約3000名)

なお、JICA草の根技術協力事業 (2015年11月から3年間) 工場労働者のための子宮頸がんを入り口とした女性のヘルスケア向上プロジェクトが実施されており、医療展開推進事業と上記、草の根事業は **相互補完的**事業

事業実施状況

活動	月						人数・期間・場所	指標
	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
1 日本人専門家による現地調査、連携協定締結、技術指導	↔						日本の婦人科医(子宮頸癌専門家)が、カンボジアを来訪し、対象施設との協議、適した研修生選定、実施体制確認、現地における子宮頸癌早期発見治療のための制度整備の技術的助言等を実施。(専門家1名は約4週間、専門家4名は約1週間)	カンボジアに派遣した日本人専門家数 ⇒ 5名
2 本邦研修(1)-実務レベルによる早期診断治療技術研修			↔				日本に、カンボジアの3国立病院からの実務レベル婦人科医6名を招聘し、子宮頸癌健診、早期診断・治療の具体的方法(コルポスコピーによる診断、LEEPによる子宮頸部異形成切除)と、早期診断・治療の包括的システムを理解	本邦研修参加のカンボジア婦人科数 ⇒ 6名
3 本邦研修(2)-カンボジア学会理事レベルによる、早期診断治療体制研修+臨床プロトコールドラフト作成ワークショップ)			↔				上記の最終週の1週間には、カンボジア産婦人科学会理事ら4名を招聘し、早期診断治療体制を学び、かつ、日本の専門家の指導のもと、活動2に参加している実務レベル婦人科医とともに子宮頸がん診断治療臨床プロトコル案を策定。	ガイドライン策定ワークショップ参加のカンボジアの婦人科数⇒ 全10名 、作成された臨床ガイドラインドラフトアウトライン 1点
4 日本人専門家の研修後フォローアップと現地での技術指導					↔		1)2)で関わった日本人専門家が交代で、現地での事業管理と必要な技術指導を行う。(2-3週間X3回)。①研修後の医師に対し実地指導、②3病院での子宮頸がん早期発見診断制度整備に向けての助言、③SCGOが作成する臨床プロトコルやレファラルフォームに対して技術指導	対象の3国立病院における実地指のための日本人専門家数⇒ 6名 、3病院婦人科医師による定期会合数⇒ 9-1月で、約12回 、作成された臨床プロトコル案 1点 、患者向け資料 1点 、癌登録関連フォーム案 1点 、レファラルフォーム 1点
5 子宮頸癌専門家による現地での専門的な技術指導						↔	婦人科腫瘍専門医3名が約1週間、現地3病院を来訪。現地学会等の会合を活用し幅広い対象に対し、子宮頸癌早期発見治療についての研修を実施することにより、事業の成果品、日本の経験をウインターパートや現地産婦人科学会員に周知	現地学会等の会合に参加し子宮頸がん早期診断・治療に関して情報を得た現地産婦人科学会員数⇒ 約200名

結果概要:国内研修受入



日本での両学会理事を含む会合



実務レベル婦人科医 修了式



結果概要: 専門家派遣 現地での指導



コルポスコープ(子宮腔部拡大鏡)の
現地実地指導



現地での診断指導・会議



結果概要: 現地産婦人科年次総会(テーマ子宮頸癌早期 診断・治療)で日本の子宮頸癌早期診断・治療の知見・ 教訓、研修成果等を紹介



現地学会員 200名超産婦人科医
が参加
(会合費用はカンボジア
産婦人科学会側が資金調達)

事業成果

直接の成果

- 研修参加者：現地での早期診断能力改善
- 技術的妥当性をもったプロトコル案や各種フォーム類策定済
- 年次学術総会で幅広い学会員に子宮頸癌早期診断治療方法共有
- データ改善：子宮頸癌の3国立病院での入院数合計が算出された

インパクト

- 援助依存からの脱却&高いオーナーシップ（運営資金・日当等の提供なし）
- 学会アカデミック面強化
- 子宮頸癌政策への貢献
- 母子保健を超えて、子宮頸癌、女性の健康を対象としていくモメンタム形成に貢献 (MDG to SDG, MCH to Life through life course)
- 援助団体 (WHO、UNFPA等) からの本事業の高い専門性を持つ技術支援への感謝

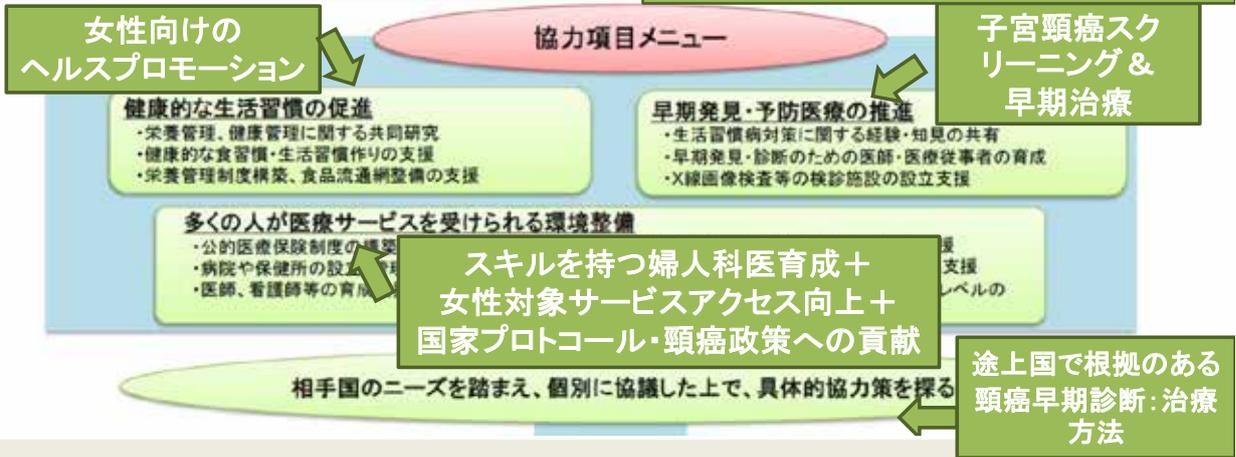
これまでの援助事業との比較

JSOG: 日本産科婦人科学会、SCGO: カンボジア産婦人科学会

	カンボジア頸癌事業 特徴	カンボジア従来の 日本の援助事業
事業形態	補助金による事業	JICA事業
分野	NCDs対策 Health through the Life-Course	母子保健
カウンター パート	JSOGがSCGOを指導(公的セクター+プライベートセクターの産婦人科医への裨益)	保健省、公的セクター
管理体制	<ul style="list-style-type: none"> • 指導者は、日本人婦人科腫瘍専門医。日本産科婦人科学会からの助言あり • 事業管理は、NCGM (長期現地派遣なし) 	指導者も事業管理もプロマネもNCGM
現地政策 レベルとの 関連性	保健省予防部NCDプログラム下の子宮頸癌タスクフォース(TF)：タスクフォース長もメンバーも、本事業の直接裨益者	カウンターパートは、母子保健行政担当者
期待される 成果	子宮頸癌政策、戦略、プログラム、癌登録システム、スクリーニングプログラム強化によるNational System Response強化等への寄与、提言	母子保健プログラムへの技術貢献、提言

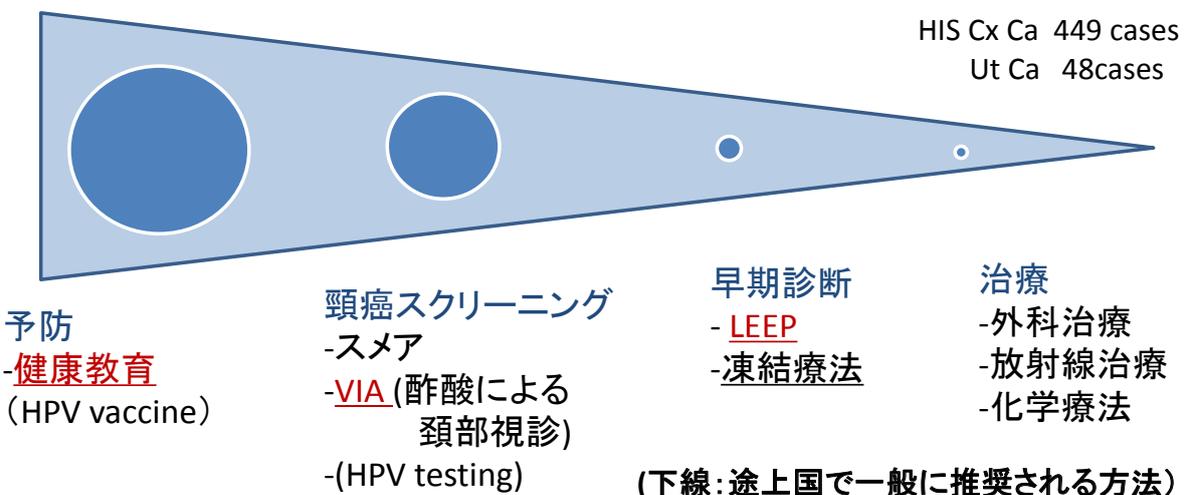
日・アセアン健康イニシアチブとの整合

- 我が国の経験・知見を動員して、「健康寿命先進地域実現」に向けたASEANの努力を支援
 - 保健・医療分野において5年間で8000人の人材育成
 - 『日・ASEAN健康フォーラム』を開催し、日・ASEANの協力を促進
- 日本産科婦人科学会の経験、知見、人材を活用しての各国産科婦人科学会支援



→ デザインは整合
非感染性疾患(NCD)対策は保健省も援助も開始したばかりしたがって、サービス・疾病の成果指標の数的な改善は今後 (次スライド)

国で予防が必要 200万人(15-45才女性) 約100万人(30-45才女性)	早期診断必要 仮に35-45歳女性の2%とすると2万人	子宮頸癌例 推定1500件/年
3病院(年間)	2158 スメア 500 コルポスコピー 0 VIA	データなし LEEP or 円錐切除
		666 症例 癌病棟で管理



Source: Comprehensive cervical cancer control- A Guide to essential practice – Second edition, WHO, 2014 (The figure was made by NCGM, based on the content of the Guide)

今後の課題

課題	対処(案)
人材育成の拡大 : 首都3国立病院の実務レベル6名から、さらに多くの診断治療スキルをもつ実務レベル医師を増加させる必要性)	新たな対象者への本邦研修提供 + 現地での実地指導 継続要
早期診断治療体制整備 機材の整備が必要	<ul style="list-style-type: none"> 異なる援助スキーム活用 現地保健省学会による資金・機材調達、アドボカシー
女性の頸癌関連サービス デイマンド向上	別の援助スキーム活用
サービスや疾病の成果指標の改善 <ul style="list-style-type: none"> 子宮頸癌関連のサービス指標、疾病指標のデータ・登録体制整備が必要 子宮頸癌の早期診断数、早期治療数といった援助効果の指標への貢献 	<ul style="list-style-type: none"> 併せて技術支援が必要 中長期の技術支援と、異なる資金元でのプログラム スケールアップが必要
単年度事業や中期プロジェクトでは対象とすることが困難な関連領域: 病理診断人材育成や、癌治療・手術技能強化といった、関連分野ながら短期的に関わることが困難な領域への支援	<ul style="list-style-type: none"> 日本産科婦人科学会など技術をもつ団体からの息の長い支援が望まれる 現地学会のアドボカシー強化



Photo source:
UNFPA document,
2014



SCGO



多くのカンボジアの女性が、
子宮頸癌早期診断治療の恩恵を受けられるようになるには(日本と同様)、
中長期の現地関係者のコミットメントが
必須

→ 日本の子宮頸癌対策の長年の知見を
生かしつつ、その黎明期に貢献しているのが
本事業



JSOG



2. 小児がんの診療能力強化

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

ベトナムの小児がん患者は年間 4,000 名と推測されるがその多く（8～9 割）は診断・治療を受けることができず、また多くの医療関係者は小児がんの診断・治療の経験が不足している。

【活動内容】

世界最高水準を保持する日本の小児がん医療を活用して、国立国際医療研究センターと日本の複数の施設が、ベトナムの小児がん診療拠点病院であるフエ中央病院とホーチミン小児病院第 1 と、小児がんの診療能力を強化するために、専門家の派遣 2 回と日本国内研修 1 回を行った。

【期待される成果や波及効果等】

小児がんの診断・治療・看護ケアなどの診療能力が向上し、診断・治療を受ける小児がん患者の数が増加する。小児がん医療に関する知的財産・機器・薬剤などに波及効果が見込まれる。

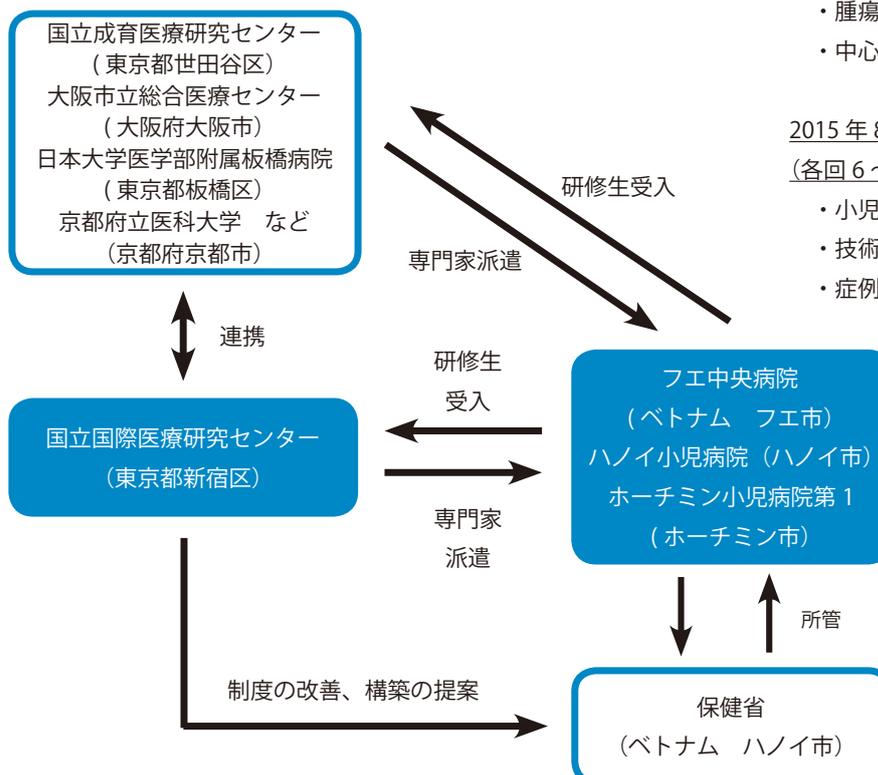
<研修実施結果>

2016 年 1 月 研修生受入（10 名）

- ・日本の小児がん医療見学
- ・疾患・診断・治療の講義
- ・腫瘍カンファレンス参加
- ・中心静脈ルート管理の実技研修

2015 年 8 月と 12 月 日本人専門家派遣（各回 6～8 名）

- ・小児がんに関するセミナー開催
- ・技術指導・カンファレンス
- ・症例相談



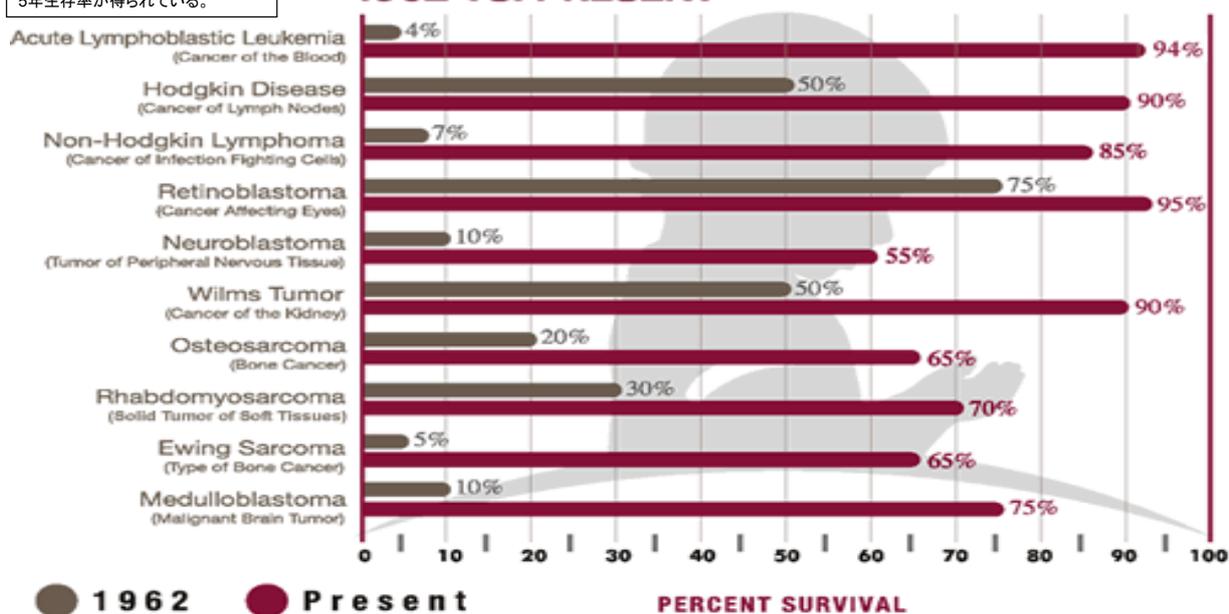
事業背景：小児がん医療体制



小児がん医療体制は総合医学であり、多数の科の専門医療が必要とされ診療科横断ネットワークが必要とされる

小児がんの治療成績の変遷
50年前は不治の病であったが、
先進諸国では、現在では8割以上の
5年生存率が得られている。

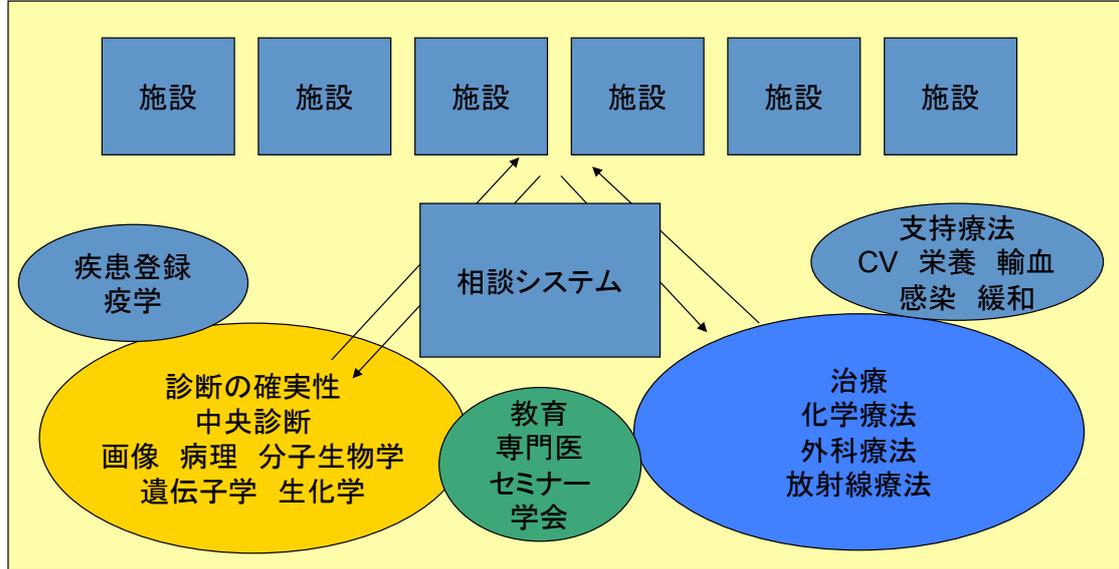
5-YEAR CANCER SURVIVAL RATES 1962 VS. PRESENT*



ALSAC/St. Jude Children's Research Hospital - Danny Thomas, Founder
800.822.6344 | www.stjude.org

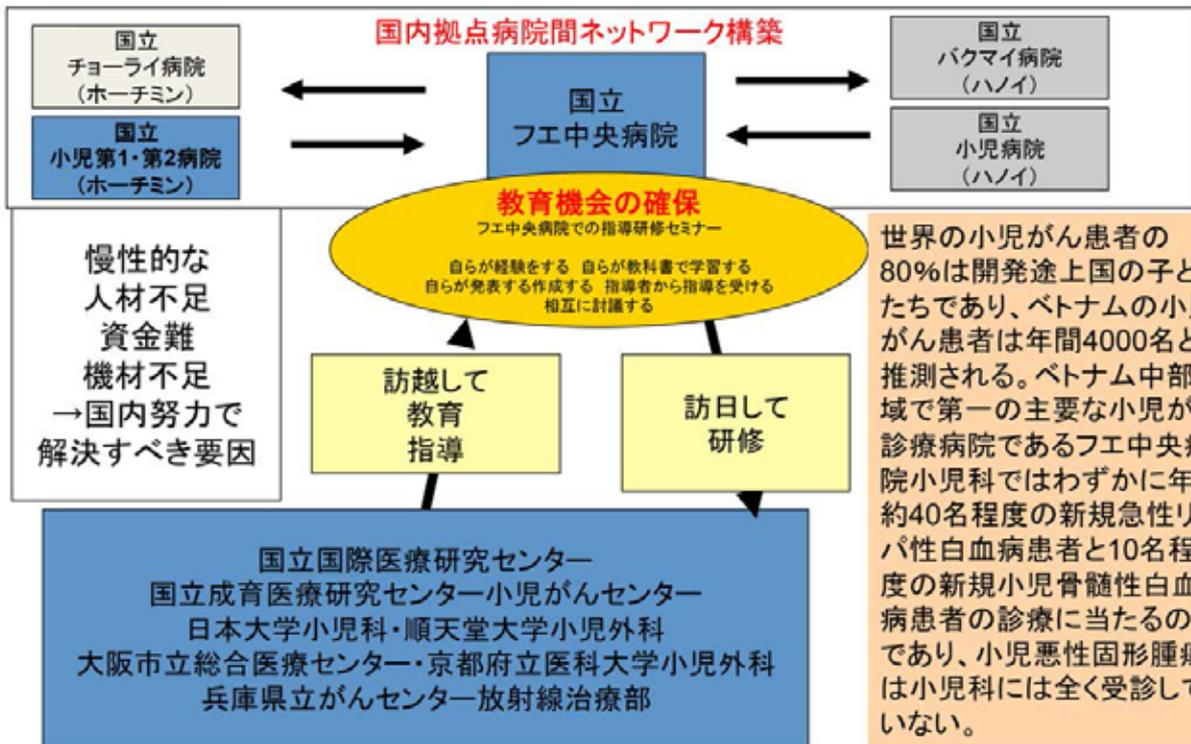
*Based on national averages over the past 10 years in diseases St. Jude played a leading role in treating and curing.

小児がん診療体制の概略

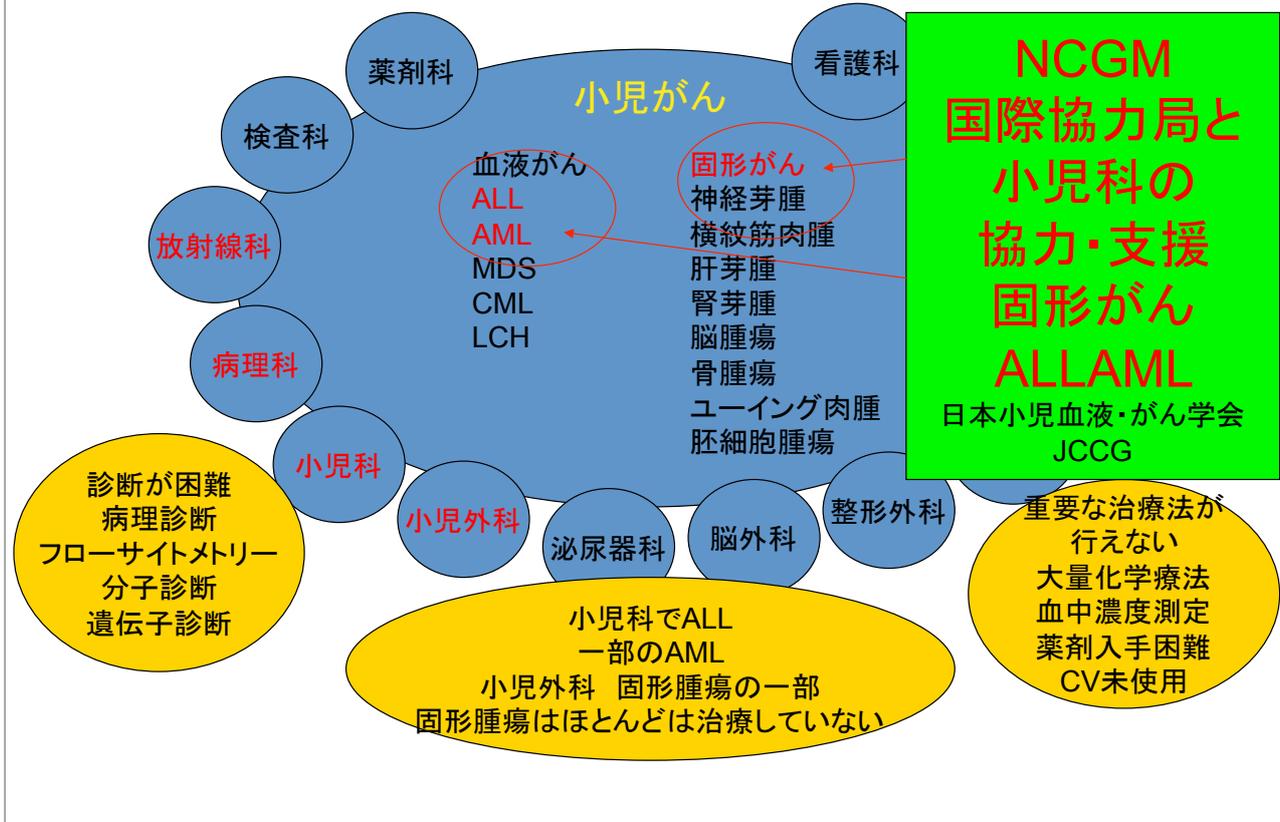


多数の専門家集団が必要

人材育成計画



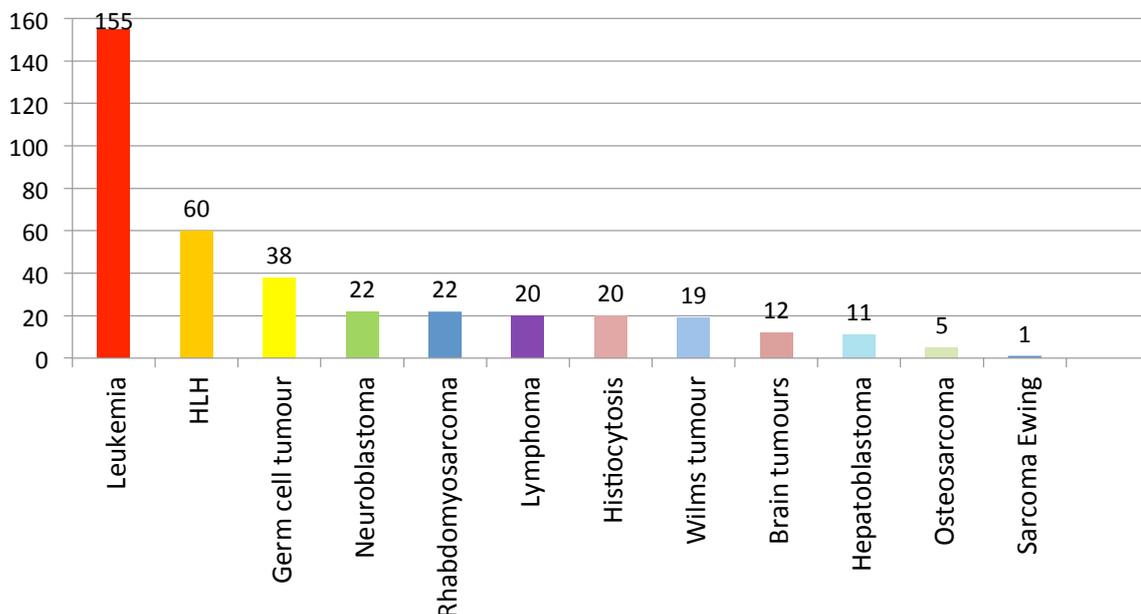
フエ中央病院での小児がん医療体制問題点



ホーチミン小児病院第一での小児がん診断数

全例他院へ転院し治療されている 数年後には自院での治療を希望している

Số ca



事業報告 第1回訪越事業

活動期間:

平成27年8月24日(月)より平成27年8月30日(日)まで

出張国名及び都市名:

ベトナム社会主義共和国 フェ市

活動の背景:

世界の小児がん患者の80%は開発途上国の子どもたちであり、そこでは誤診・発見の遅れ・医療の提供不足・治療放棄などの多くの課題が存在する。ベトナムの小児がん患者は年間4000名と推測されるが、ベトナム中部地域で第一の主要な小児がん診療病院であるフェ中央病院小児科ではわずかに年間約40名程度の新規急性リンパ性白血病患者と10名程度の新規小児骨髄性白血病患者の診療に当たるのみであり、小児悪性固形腫瘍は小児科には全く受診していない。

第1回訪越事業成果

- ・ ベトナム社会主義共和国フェ市に、日本人専門家8名を2015年8月24日～30日の期間派遣した。
- ・ 8月25日と26日の両日に国立フェ中央病院小児医療センター血液腫瘍科では小児がん症例のカンファレンスを行い、また医療技術指導・助言を行った。
- ・ 27日と28日の両日はフェ中央病院カンファレンス棟で小児がん教育セミナーを開催し教育を行った。
- ・ 27日には小児医療センターでのカンファレンスを、28日には放射線治療の技術指導・助言を併せて行った。

小児がん教育セミナー

8月27日と28日の両日に、フェ中央病院カンファレンス棟で小児がん教育セミナーを開催した。本セミナーはフェ中央病院・ACCL・ASCO・ベトナム腫瘍学会と本展開推進事業との共同開催で実施され、ベトナム腫瘍学会の一部として開催されたものである。

小児がんのセッションが2日間にわたり全日のプログラムとして開かれ、述べ演題数26題の発表講義はベトナムでは初めてのことであった。

両日の参加者は約140名の多数となり盛んに討議が行われた。

1日めは腫瘍カンファレンス方式として行われ6症例が検討された。実施時間は8:30から17:00まで行われた。

2日めは小児がんセッションとして、9:30から17:30まで20演題の発表が行われた。

参加者は、ハノイ・ホーチミン・ダナン・フェの小児がん拠点病院からは教育的講義のための専門家が参加し、またベトナム中部地域の省病院や郡病院の一般小児科医が受講者として参加した。

本事業はフェ中央病院よりGold Sponsorとして表彰を受けた。

第1回訪越事業 派遣日本人専門家

派遣した専門家は以下のとおりである。

- 国立国際医療研究センター小児科 診療科長 七野浩之
- 国立国際医療研究センター小児科 医師 加藤弘規
- 国立成育医療研究センター小児がんセンター センター長 松本公一
- 大阪市立総合医療センター小児外科部長 米田光宏
- 兵庫県立がんセンター放射線治療科 部長 副島俊典
- 京都府立医科大学小児外科 講師 文野誠久
- 京都府立医科大学小児外科 医師 都甲さゆり
- NPO法人 アジア・チャイルドケア・リーグ 代表 渡辺和代

第1回訪越事業 日本人専門家による教育セミナー講義

- 加藤弘規 Tumor Board Case report - Lymphoma
- 七野浩之 Solid tumor symptoms detection. Clinical assessment and suspect cancer.
Pediatric leukemia : diagnosis, treatment, outcome : ALL is curable also in your country
- 松本公一 Chemotherapy for pediatric solid tumors
- 米田光宏 Current surgical strategy for neuroblastoma
- 副島俊典 Radiation therapy for pediatric cancer
- 文野誠久 Current surgical strategy for hepatoblastoma in Japan
- 都甲さゆり Tumor Board Case report - Neuroblastoma

第1回訪越事業 ベトナム側主要参加者

- 小児医療センター長 フン Hung
- 小児医療センター外来医長 リン Linh
- 小児外科医長 ティエン Thien
- 小児外科医 ヒエウ Hieu
- 小児医療センターICU医長 ホア Hoa
- 総合小児科医師 フー Hu
- 小児循環器医師 タン
- 麻酔科部長 フオン Huong
- 病理科部長 バン Bang
- 放射線治療科部長 ユイ Duy
- 血液検査科部長 ホア Hoa
- 小児血液腫瘍科部長 ハー Ha

教育セミナー風景



日本人専門家



ランチオンベトナム小児がん会議



教育セミナー風景



Gold sponsor表彰 右端が七野

小児がん教育セミナー



教育セミナー 日本人専門家 七野(左上) 松本(中上) 米田(右上) 副島(左下) 会場(中・右下)
 本セミナーはフエ中央病院・ACCL・ASCO・ベトナム腫瘍学会と本事業との共同開催で
 実施され、ベトナム腫瘍学会の一部として開催されたものである

ベトナムにおける小児がん医療に携わる主要な医師



2015年にフエ・ハノイ・ホーチミンで小児がん診療にあたっている小児科医・小児外科医・病理診断医が一堂に会し、ベトナムにおける小児がん診療グループを結成する準備会を行った。日本人専門家はその会合に出席し助言を行った。

事業報告 第2回訪越事業

活動期間：

平成27年12月14日(月)より平成27年12月19日(土)まで

出張国名及び都市名：

ベトナム社会主義共和国 ホーチミン市及びフエ市

活動の目的：

ベトナムの小児がん診療拠点病院におけるフエ中央病院の小児科・小児外科・放射線科・病理科・看護科などに対し、診断治療のためのネットワーク構築を行、ホーチミン小児病院第一にたいしては今後の小児がん診療能力の強化に寄与することを目的とした。

第2回訪越事業成果

事業の概要:

- ベトナム社会主義共和国ホーチミン市及びフエ市に、日本人専門家6名を2015年12月14日～19日の期間派遣した。
- 国立フエ中央病院小児医療センター血液腫瘍科では12月15日と16日の両日小児がん症例のカンファレンスを行い、また医療技術指導を行った。
- 17日と18日の両日はホーチミン小児第一病院 Dengue 出血熱・血液科を訪問し、これから小児がん化学療法を開始するための技術支援につき意見交換をし、併せて小児がん教育セミナーを開催した。

第2回訪越事業 派遣日本人専門家

- 国立国際医療研究センター小児科 診療科長 七野浩之
- 国立国際医療研究センター小児科 医師 松井基浩
- 国立成育医療研究センター放射線診療部 医長 堤義之
- 順天堂大学医学部小児外科・小児泌尿生殖器外科 准教授 土井崇
- 順天堂大学医学部小児外科・小児泌尿生殖器外科 医師 村上寛
- 日本大学医学部小児科学系小児科学分野 准教授 谷ヶ崎博
16日には、別の研究で訪越していた日本人医師2名も合流した。
- 国立国際医療研究センター小児科 医長 佐藤典子
- 国立国際医療研究センター小児科 医師 山中純子

第2回訪越事業 ベトナム側主要参加者

フエ中央病院

- 小児医療センター長 フン Hung
- 小児外科医 ヒエウ Hieu
- 小児医療センターICU医長 ホア Hoa
- 麻酔科部長 フオン Huong
- 病理科部長 バン Bang
- 放射線治療科部長 ユイ Duy
- 血液検査科部長 ホア Hoa
- 小児血液腫瘍科部長 ハー Ha

ホーチミン小児病院第一

- 小児病院長 フン
- 小児血液科医長 トウアン

第2回訪越事業風景



フエ中央病院でのカンファレンス



ホーチミン小児病院第一での教育セミナー参加者



フエ中央病院での技術指導



ホーチミン小児病院第一での教育セミナー



フエ中央病院での症例相談

事業報告 訪日事業

活動期間：

平成28年1月11日(火)より平成28年1月22日(金)まで

訪日団：

ベトナム社会主義共和国 フエ市 フエ中央病院スタッフ

活動の目的：

8月と12月の訪越団による教育および討議を受けて明らかになった問題点を解決するため、および日本における複数の施設の最先端の小児がん治療を見学実習することを目的とした。

訪日事業スケジュール

1/10～11	日～月	移動	
1/12	火	オリエンテーション ・研修目的、実習ガイダンス等	担当責任者
		NCGM病院見学	七野 浩之
1/13	水	NCGM小児病棟 CV管理 清潔操作	七野 浩之
		移動 大阪へ	
1/14	木	大阪市立総合医療センター	米田 光宏
1/15	金	大阪市立総合医療センター	米田 光宏
1/16	土	自習	
1/17	日	午後移動東京へ	
1/18	月	NCGM研修	七野 浩之
1/19	火	成育医療研究センター	松本 公一
1/20	水	成育医療研究センター	松本 公一
1/21	木	【修了式】	七野 浩之
		帰国準備	
1/22	金	帰国	

訪日事業 主な指導日本人専門家

主な日本側受け入れ専門家は以下のとおりである。

- 国立国際医療研究センター小児科 診療科長 七野浩之
- 国立成育医療研究センター小児がんセンター センター長 松本公一
- 国立成育医療研究センター放射線診療部医長 堤義之
- 大阪市立総合医療センター小児外科部長 米田光宏
- 兵庫県立がんセンター放射線治療科 部長 副島俊典
- 国立国際医療研究センター小児科 医師 加藤弘規
- 国立国際医療研究センター小児科 医師 松井基浩

訪日事業 ベトナム人研修生

訪日団は、2回の訪越日本人派遣時に研修を受けた10名
研修の継続性一貫性を重視した

- ・ 小児医療センター長 フン Hung
- ・ 小児医療センター副センター長 マイ Mai
- ・ 小児医療センター外来医長 リン Linh
- ・ 小児外科医長 ティエン Thien
- ・ 小児外科医 ヒエウ Hieu
- ・ 麻酔科部長 フオン Huong
- ・ 病理科部長 バン Bang
- ・ 放射線治療科部長 ユイ Duy
- ・ 血液検査科部長 ホア Hoa
- ・ 小児NICU看護師長 ハオ Hao

訪日事業風景



国立国際医療研究センター研修



国立成育医療研究センター研修



大阪市立総合医療センター研修



国立国際医療研究センター研修



国立成育医療研究センター研修



小児がん医療、放射線治療・外科治療・血液腫瘍治療・麻酔治療・病理診断・新生児治療など各専門に分かれて実習を行った。

事業の成果と今後の課題

ベトナムの小児がん診療拠点病院であるフエ中央病院及びホーチミン小児病院第一の小児科・小児外科・放射線科・病理科・看護科などの指導的立場である部長医長クラスに対し、実際の診療・制度の学習と、最新の医療情報を講義したことにより、今後の両施設での小児がん診療能力の強化の主体となるメンバーに直接働きかけをすることができた。自施設では取り組めていなかった複数科の横断的小児がん診療グループを形成することができた。

また、以下のような問題点課題を明らかにした。

- ①医療スタッフは医師看護師とも不足している。全ての科部門において不足している。
- ②ベッド数は不足をしている。廊下に簡易ベッドを設置したり、ベッドの共有が行われている。
- ③医療機材は不足している。機器は古く、多くは寄付によるものであり、定期的に購入更新・維持などは行われない。
- ④薬剤は不足している。保険で賄われない薬剤はまだ多く使用できない薬剤が多い。
- ⑤患者数は多いが、系統的な経験が不足している。日米欧での標準的治療が提供できていない領域が多い。

一方で、個人的な技量が高い専門家領域や、重点的に金銭を配置されている分野でのレベルは日米欧と同じレベルである。そうでない部門との差が非常に大きい。

これらについて、数カ年の計画で改善していくように計画をベトナム側小児がん拠点病院で立案し、それに協力する形で支援を継続したい。

3. がん早期発見・診断医養成プログラム

国立大学法人 名古屋大学

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

タイでは日本と比較してがんによる死亡率が高く、がんの早期発見や診断向上が課題であり、現地医療機関からがんの早期発見・診断医の育成について技術協力要請を受けた。

【活動内容】

名古屋大学がタイの National Cancer Institute (NCI) に対して、胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・肝臓がんの診断方法の技術移転を行った。具体的には、日本製医療機器（内視鏡・X線診断装置・マンモグラフィ・超音波診断装置等）を用いて現地医師へがんの診断方法及び看護師への指導を行った。

【期待される成果や波及効果等】

成果…NCI への専門家派遣・研修生受入を通じたがんの早期発見・診断分野の技術移転

波及効果…NCI 分院・他国の医師育成による本事業のタイ全土及びメコンエリア各国への広がり

今後の協力ニーズ…継続した技術移転、がんの早期発見のみならず治療分野の技術移転

<研修実施結果>

8月 事前調査、表敬訪問 (6名)

- ・今後のスケジュール、技術移転内容の打合せ
- ・在タイ日本国大使館訪問

9月 名古屋大学への研修生受入 (2名)

- ・症例見学によるがんの早期発見法研修
- ・看護師の患者対応や洗浄方法の研修

11月 専門家派遣 (12名)

- ・トレーニングによる各種がん診断の技術移転

11月下旬 専門家派遣 (3名)

※プロジェクト予算外

- ・早期食道がんに対する診断治療の技術移転

12月 専門家派遣 (11名)

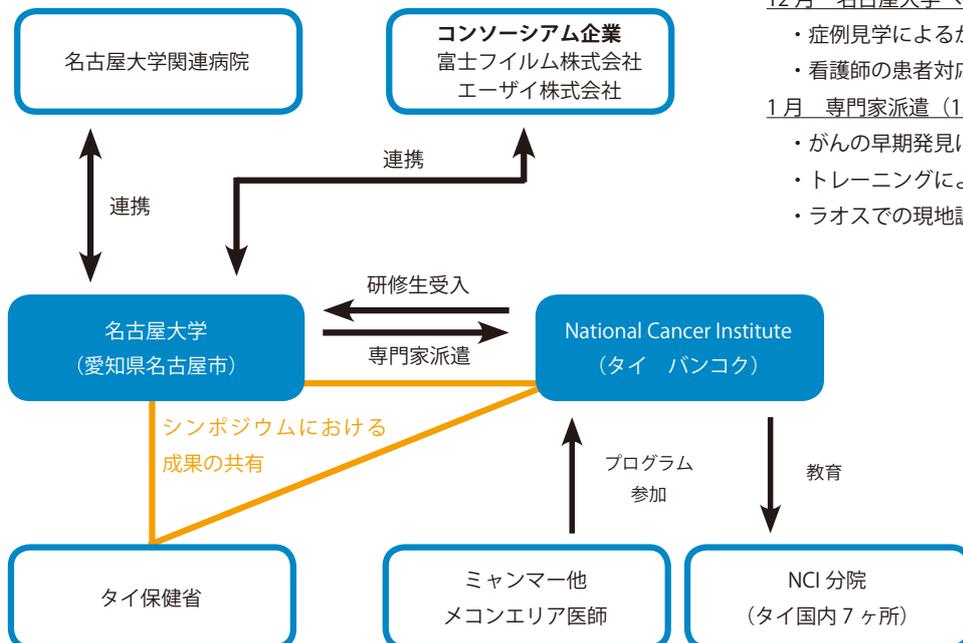
- ・トレーニングによる各種がん診断の技術移転

12月 名古屋大学への研修生受入 (3名)

- ・症例見学によるがんの早期発見法研修
- ・看護師の患者対応や洗浄方法の研修

1月 専門家派遣 (15名)

- ・がんの早期発見に関するシンポジウム開催
- ・トレーニングによる各種がん診断の技術移転
- ・ラオスでの現地調査



事業の成果① -キックオフミーティング

本プロジェクトを開始するに当たり、2015年8月にタイを訪問し、

1. 事業期間中に3回の医師派遣を行い、技術移転の研修を行う事
2. 名古屋大学に2回・5名の医師、看護師を受け入れ、日本での研修を行う事
3. 厚労省及びタイ王国保健省同席のもと、名古屋大学とNCIとの間で医療協力の協定を締結する事

について合意した。これにより、今後の運営が円滑に行われるようになった。また、内視鏡診断の講義を通し教育を実施した。



事業の成果② -現地での研修

- 2015年8月、11月、12月及び2016年1月にNCIで行った研修にて、現地医師、看護師(計200名)に対して早期がん発見の為の診断学、診断技術、介助方法、機器の取り扱いを中心に技術移転を実施、診断レベルの向上を図ると共に、看護師を含めた「チーム医療」の重要性を理解頂いた。
- タイのみならずミャンマー、ベトナム、ラオス、カンボジアなどからも研修を受講して頂いた。



事業の成果③ -内視鏡的治療に関する技術移転

- 本事業は「がんの早期発見」「診療医の育成」を中心に技術移転を行う事が目的であるが、実地での技術移転研修を通して、がんが早期に発見されても、それを治療する術として、日本で行われている低侵襲な内視鏡的治療ができない状況であった。
- そこで本事業の派遣計画とは別に、2015年11月下旬に名古屋大学より3名の医師をプロジェクト以外の経費で派遣し、内視鏡的治療のデモンストレーション及び指導を行った。その結果、現地からは早期がんの治療分野の技術移転についても継続してトレーニングを実施して欲しいとの強い要望を受けた。



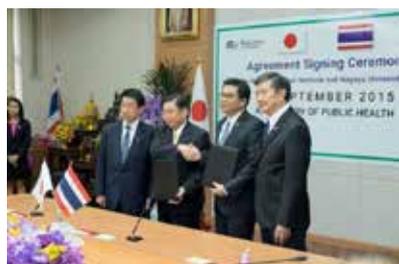
事業の成果④ -研修生の受け入れ

- 事業実施期間中に2名のNCI医師、3名のNCI看護師を名古屋大学医学部附属病院及び関連施設に招聘し、食道がん、胃がん、大腸がんをはじめとしたがんの早期発見に必要な内視鏡手技のテクニックやコツを学んで頂いた。
- 看護師研修では、洗浄方法・患者への対応等の見学を行い、日本でのチーム医療の現状を見学し、医療現場における看護師の重要性を再認識頂いた。



事業の成果⑤ -医療協力の調印式

- 2015年9月30日、塩崎厚生労働大臣、タイ保健大臣同席のもと、名古屋大学とNCIの間で医療協力の調印式が執り行われた。これにより、タイ保健省に対して本事業のみならず日本の医療技術及び厚労省の国際化に関する取り組みを大きく訴求することができた。



事業の成果⑥ -シンポジウム開催

- 2016年1月11日、12日の両日、NCIにて合同シンポジウムを開催した。タイのみならずラオス、ミャンマー、ベトナム、カンボジア、フィリピン等22名のアセアン医師及び、タイ国内の医師他、保健省等政府関係者を含め76名、合計98名が出席した。
- シンポジウムでは名古屋大学の医師、タイ人医師による早期がんの発見に向けた内視鏡手技の講義及び名古屋大学の医師による実技披露を行い、早期がんの発見に必要な内視鏡手技のテクニックを学んで頂いた。



事業の成果⑦ -ラオスでの研修

- 2016年1月14日にラオスを訪問し、ラオス首都ビエンチャンのマホソト病院にて、現地医師、看護師18名に対して講義及び実技披露を行い、内視鏡の基礎を学んで頂いた。
- 現地のがん診断レベルは未だ発展途上であり、メコンエリアへの早期がん診断の技術移転を継続的に行う必要性を実感した。



今後の課題

今回の事業による派遣・受け入れを通じ、タイをはじめとしたメコンエリアでは

- ①早期がんを発見する診断医の数が絶対的に不足している事
 - ②早期がんの発見・診断レベルの向上が継続して必要である事
 - ③早期がんの診断のみならず、早期がんの治療についての研修も必要である事
- が明らかになった。

今後も継続して日本からの医師派遣・現地医師の招聘を行う事で、現地の診療レベルの向上に取り組んでいきたい。

質疑応答

司会 「がんの診断」についての3つの発表につきまして、質疑応答に入らせていただきます。

質問者 1 カンボジアの子宮がんのお話をお聞きしましたが、カンボジアでのヒトパピローマウイルスのワクチンの接種率はどのくらいなのでしょう。

回答者 A 現在、民間のクリニックでは所々で導入されているのですが、国としてはこれからです。GAVIというところの資金を使いまして、1県2郡でパイロット的に2016年から2年間、ワクチンを導入する予定になっております。経済的効果についての色々なオプションの調査は終わっておりまして、カンボジア政府としてはパイロットの効果を見ながら拡大を検討していくということになっております。しかし、ワクチンだけでは対応できないところがありますので、なんとかしてスクリーニングを導入していくという政策に

なっております。

質問者 1 スクリーニングでがんが見つかった方について、抗がん剤などの治療をするための治療の整備は進んでいるのでしょうか。

回答者 A 途上国で効果のある対策としまして、酢酸による頸部視診（VIA）というものを行い、その後リープという電熱で切り取るという早期治療が推奨されております。すでに現地の3つの国立病院でも、スケールが小さいながらも行われておりますが、このプロジェクトにおいても政府の方針のもと、早期治療の技能を強化していく方針でおります。

司会 ほかにご質問がないようですのでこれで終わります。ありがとうございました。

V

看護・認知症

1. 高齢者看護ケア教育モジュールの開発

学校法人 佐久学園 佐久大学

2. 認知症医療

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

3. 看護助産人材開発管理

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

質疑応答

1. 高齢者看護ケア教育モジュールの開発

学校法人 佐久学園 佐久大学

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

ASEAN の共通する課題は、加速する高齢化である。しかし、大学における看護、介護教育は全国で標準化されておらず、指導する教員は、タイではかなり増えてきているが、ベトナムでは皆無であった。

【活動内容】

佐久市は、「世界最高健康都市宣言」の下、地域包括的ケアの取組みに力をいれ、増え続ける高齢化 (2015 年現在 28.4%) に対し健康寿命を延ばす活動をしている。今般タイ、ベトナムから計 5 名の研修生を 2 週間受け入れ、高齢者看護ケア教育の指導者を育成すべく佐久大学で講義、佐久市の施設で見学研修を行った。

佐久大学の教員 3 名がタイ、ベトナム (タイの教員 1 名と共に) へ出向き現地でセミナーを開催した。

【期待される成果や波及効果等】

現地セミナーの波及効果は大きい。教員の養成は現地にとり喫緊の課題である。

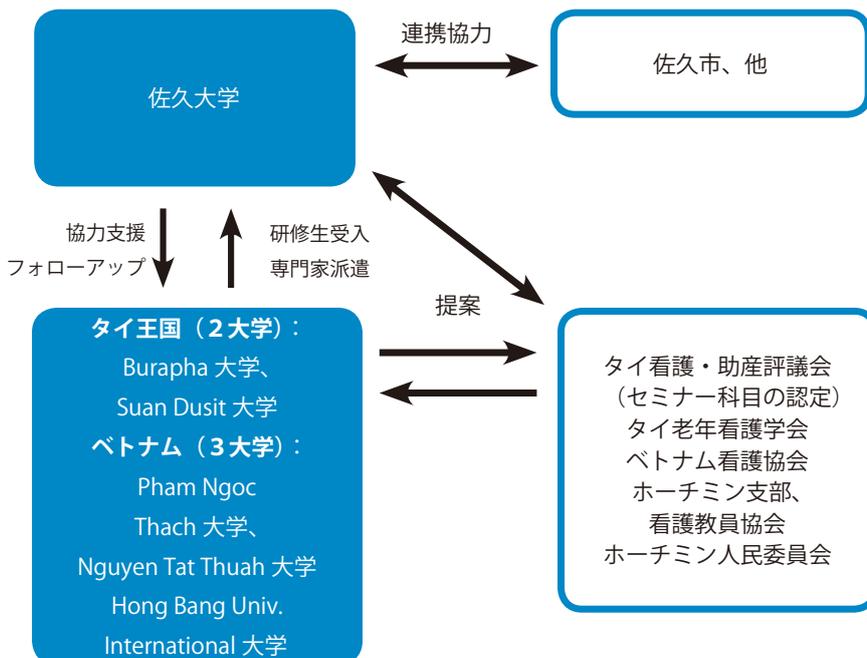
<研修実施結果>

11月10日～25日 研修生受入 (5名)

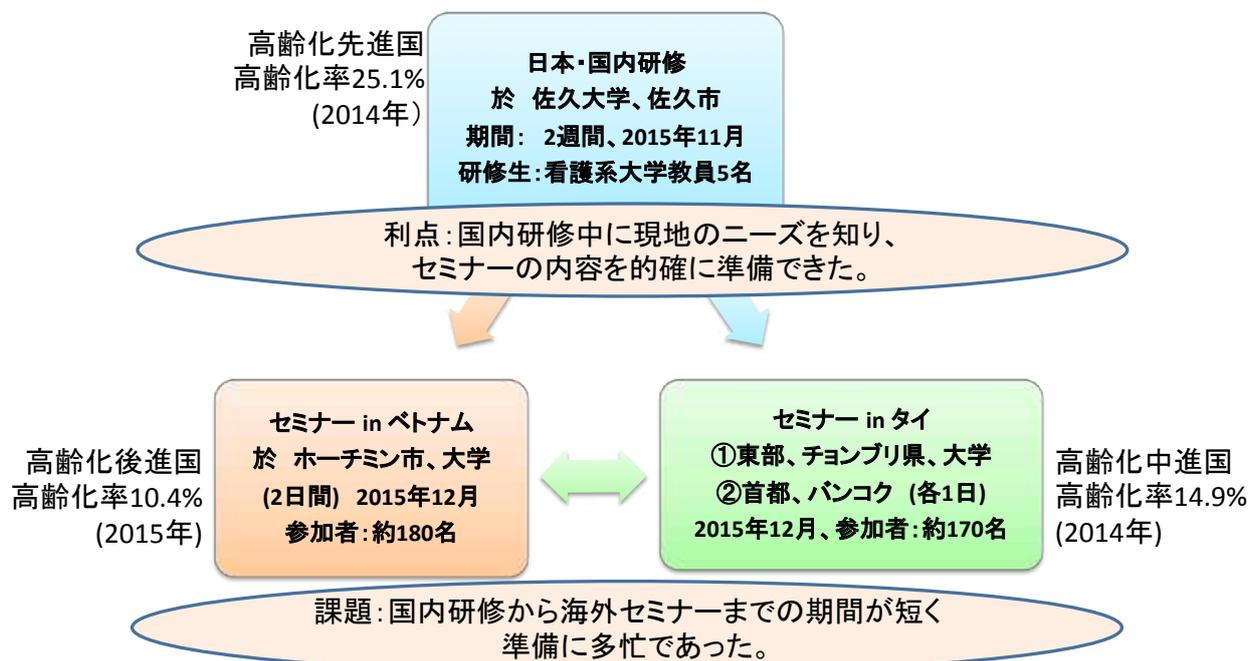
- ・日本の保健医療・介護制度
- ・日本の高齢化と老年看護学
- ・老年看護学の教育内容
- ・老人保健施設の見学
- ・実習室におけるシミュレーション
- ・看護・介護学生の実習見学
- ・老年看護学 モジュールの作成

12月8,9日 タイ、セミナー (170人)

12月11,12日ベトナム、セミナー (180人)



高齢者看護ケア教育モジュールの開発研修



研修スケジュール(11/10 – 11/25, 2015)

研修生: 大学系大学教員5人(タイ2人、ベトナム3人)

主な研修項目:

- 日本における高齢者を対象とする保健医療福祉制度
– 介護保険事業・施設ケアの見学
- 日本の人口の高齢化と老年看護学教育の発展
- 老年看護学の教育内容
– カリキュラム
– 学内演習、看護学実習
– 看護・介護学生の実習の見学
- 自国に対応できる老年看護学モジュールの作成

講義: 13 施設見学: 7カ所 演習: 1

訪問看護: 2グループに別れて、2カ所ずつ見学

研修スケジュール(11/10 - 11/25, 2015)
 研修生:大学の看護教員5人(タイ2人、ベトナム3人)



佐久大学に到着した5名の研修員を
 囲んで



演習:高齢者の疑似体験

研修スケジュール(11/10 - 11/25, 2015)
 研修生:大学の教員5人(タイ2人、ベトナム3人)



演習:福祉用具を用いた移乗援助の体験



基礎看護演習「足浴」を見学



研修成果(評価アンケート)

属性: 平均年齢 52歳7か月 平均教育経験年数 20年 臨床経験年数 7.8年

達成すべき項目(達成率):

- 1) 高齢者の状況について理解を深め学生へ十分説明ができる: 95%
- 2) 日本の介護保険制度と介護度(要支援1-2、要介護1-5)について理解し、自国の状況に対して提言できる: 90%
- 3) 在宅ケアについて、地域の文化、個人の価値観を尊重しつつ指導の要点をまとめる: 85%
- 4) 日本の地域在住高齢者に対するサービスを見学し、自国の5年後の高齢化社会を想定し、ケアのあり方について、学生への指導手法を考察し、教育方法について指導案を作成することができる: 95%
- 5) 日本の医療、保健福祉施設内の高齢者看護を見学し、看護職としての専門的な視点を学び、自国に取り入れることができる: 95%
- 6) 参加国間の大学における「老年看護学、或いは高齢者ケアのカリキュラム、臨地実習」について情報交換し、自国の看護・介護教育への導入の参考にできる: 100%
- 7) 日本の専門家は、タイ、ベトナムの高齢者教育および高齢者の状況を理解し、ニーズに応じた指導を行う: 100%

日本における研修の気づきと学び

タイ — 研修前

- 1) すでに老年看護学は教育されているが、単位数は大学により異なっている。
- 2) 「老年看護学」として必ずしも独立していない。
- 3) 教育方法が日本のように工夫されていない。

例： 国立ブラパ大学：老年看護学
5単位(講義3、実習2)
国立スアン・デュシット大学：
成人・老年看護学-4単位(講義2、実習2)

タイ — 研修後の提案

- 1) 老年看護領域の自立を推奨する。
- 2) 教材を工夫する(VDO,シミュレーション、事例検討を取り入れる)。
- 3) 教育内容に、「認知症、廃用症候群」について加える。
- 4) 教育内容をevidence based Teachingに改善し、データを入れる。
- 5) 教員が老年看護学研究や、現場経験を積み、教員の質を上げる必要がある。

日本における研修の気づきと学び

ベトナム — 研修前

- 1) 老年看護学は、基礎看護学、成人看護学の中で教育されている。
- 2) 新しい領域であり、教員も指導項目を十分に理解していない。
- 3) 学内には演習設備がない。
- 4) 実習は病院のみで、地域や施設に暮らす高齢者の看護について教育していない。

ファム・ノック・タック医療大学：2単位
ホン・バン国際大学：2単位
ヌエン・タット・タン大学：4単位

ベトナム — 研修後の提案

- 1) 教員の養成が喫緊の課題である。
- 2) 「高齢者の理解」について、高齢者の心身の特徴、QOL、健康増進等の講義を増やす。
- 3) 地域の高齢者の事情を教育に取り入れる。
- 4) 将来、学生が地域で実習できるように仕組みを考える。
- 5) 訪問看護を先駆的なサービスとして、導入することを検討する。

タイに於けるセミナー (参加者数：約170人)

- 1日セミナー(8:30～16:45)
 - ① 於国立ブラパ大学キャンパス会議場 (12月8日)
参加者の概要：教員半数、臨床の実習指導者半数：計84人
 - ② 於バンコク、在日本国大使館多目的ホール (12月9日)
参加者の概要：多くは大学の教員、実習指導者、計79人＋スタッフ10人
- **指導の要点**：タイの教員は、高齢者とその看護について基礎的な理解ができていて、との情報により、タイではまだ事例の少ない「認知症」「在宅ケア」を題材に教授法の実例を交えて講義を行った。

タイにおけるセミナー(12/8 – 12/9, 2015)



チョンブリ県ブラバ大学会場の様子



バンコク会場の様子

ベトナムに於けるセミナー (参加者数:約170人)

- 2日間セミナー(12月11日～12日) (8:00～16:30)
- 於国立ファン・ヌック・タック医科大学会議場
- 参加者の概要:ホーチミン市周辺の看護専門学校・大学(計9校)の教員 及び病院の実習指導者 計90人を2日間+スタッフ10人
- **指導の要点:**「老年看護を如何に教えるか」について知りたい、という希望に基づき、①「高齢者について理解する」、②「老年看護学の必要性、カリキュラムについて理解する」、③「演習指導、実習指導方法を理解する」、④「認知症について理解する」ことを主な点とした。

ベトナムに於けるセミナー(12月11日、12日、2015)



ホーチミン会場の様子



演習の様子

セミナーの評価

タイ

- ・「多くの知識を得ることができた」
大変良い 29人(52.7%)
良い 24人(43.6%)
- ・「知識を実践に応用できる」
大変良い 30人(54.5%)
良い 23人(41.8%)

ベトナム

- ・「教育や演習で役立つ内容であった」45人(100%)
- ・ 総合評価
大変良かった10人(22.2%)
かなり良かった 28人(62.2%)

今後のセミナーへの要望

タイ

- ・ 脳卒中、心疾患等の事例に対する退院指導、在宅看護の実際
- ・ 高齢者の慢性疾患に関する教育方法
- ・ 学生への倫理観の教育
- ・ 新人教員への指導

ベトナム

- ・ 高齢者の栄養について (11人)
- ・ 精神的なケアについて(8人)
- ・ 認知症など高齢者に多い疾患について(6人)
- ・ 実習や講義における老年看護の教育技法(4人)

タイ、ベトナムに於ける今後の課題

- ・ 老年看護を教育できる教員の継続的な人材育成
- ・ 臨床で高齢者のケアを指導できる人材の育成
- ・ 在宅ケアをカリキュラムに取り入れること

2. 認知症医療

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター（NCGM）

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

タイの高齢化率は約12%を超え、急速に進んでおり、それに伴い認知症が増加し、認知症の医療とケア体制の構築は喫緊の課題となっている。

【活動内容】

日本の認知症医療やケア体制は地域包括ケアや、介護保険制度により、他国に比し、充実している。国立長寿医療センターではタイの Mahidol 大学と保健省と交流し、認知症の専門家派遣とタイ保健省のメンバーを含む7名の研修生受入を行った。

【期待される成果や波及効果等】

タイの Shiriraj 病院で講演会と意見交換会を開催した。日本側メンバーはタイの保健省の次官らと会談を行った。その結果バンコクの郊外で認知症の医療と長期介護のモデル事業を行うこととなり、国立長寿医療センターがワーキングの主要メンバーとして入り、アドバイスを継続的に行うこととなった。タイの認知症医療体制の進展に繋がる事業となった。

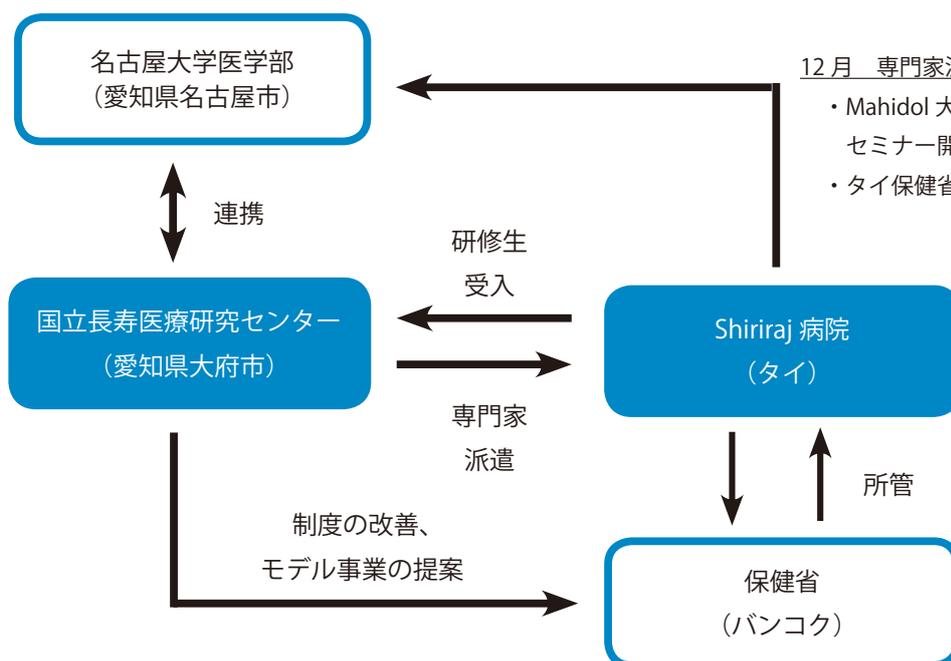
<研修実施結果>

11月 研修生受入 (7名)

- ・日本の認知症医療とケア体制
- ・日本の病院と介護施設の視察

12月 専門家派遣 (4名派遣、200名参加)

- ・Mahidol 大学で認知症に関するセミナー開催
- ・タイ保健省での会議開催



事業目的

- ・日本の認知症医療とケア、制度を、タイの専門家に周知し、相互理解を深めること
- ・タイの認知症医療とケアの質の向上に資する事業を行うこと
- ・本事業は認知症に限定すること
- ・タイ政府との交流も含めること

事業の成果

- ・タイ政府・シリラート大学の代表7名に日本の実情を紹介した
- ・シリラート大学に4名を派遣し、認知症の医療・研究・リハビリテーション・看護講義の講義を行い、意見交換を行った。
- ・認知症の医療と長期介護に関する英文テキストの作成を行った
- ・タイの保健省の高官と面談し、日本の認知症医療と予防の実情を紹介した
- ・タイ政府とシリラート大学との共同研究ならびにモデル事業の推進を行うことになった、今後の事業展開が期待される
- ・在タイ日本大使館の健康長寿を紹介するイベントに参加することとなった

交流・派遣事業



今後の課題

- ・ タイの専門家の招聘と派遣を計画に沿って実施した。
- ・ NCGGとシリラート病院、タイ保健省との会合により、継続的な連携を行う体制を構築すること
（モデル事業のイメージ：認知症早期診断体制の構築、予防事業の支援、ケアマネとの多職種連携推進、介護者支援、人材育成等）
- ・ 平成28年3月4－5日在タイ大使館の健康長寿に関する事業へ協力すること
- ・ 平成28年度以降、シリラート病院との共同事業として、認知症をふくむ長期介護モデル事業をタイ郊外で行う計画であること
- ・ 本事業を継続すること

3. 看護助産人材開発管理

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

東南アジア地域では、ASEAN 経済連携による域内相互認証や日本との経済連携協定の影響も受け、看護人材の質の担保が重要な政策課題となっており、日本からの効果的な制度支援が要望されている。

NCGM は東南アジア地域における技術協力プロジェクトに加えて、2011-2013 年に看護助産人材開発管理に関するワークショップを開催し、看護助産人材の質を担保するための実践的討議とネットワーク構築を促進した。

【活動内容】

東南アジア地域／ASEAN 加盟国において看護人材の質の担保への取り組みの進捗が懸念されているカンボジア・ラオス・ミャンマー・ベトナム（CLMV）の4か国を対象に各国から看護教育に係る行政官・教員等、計14名を招聘し、看護教育の質の担保の仕組みや教育内容に関する1週間程度の本邦研修とフォローアップ訪問を行う。

【期待される成果や波及効果等】

研修参加者は看護教育の課題解決への知見を得て、自国の看護教育の向上を目指した計画が立案される。

<研修実施結果>

《専門家派遣》

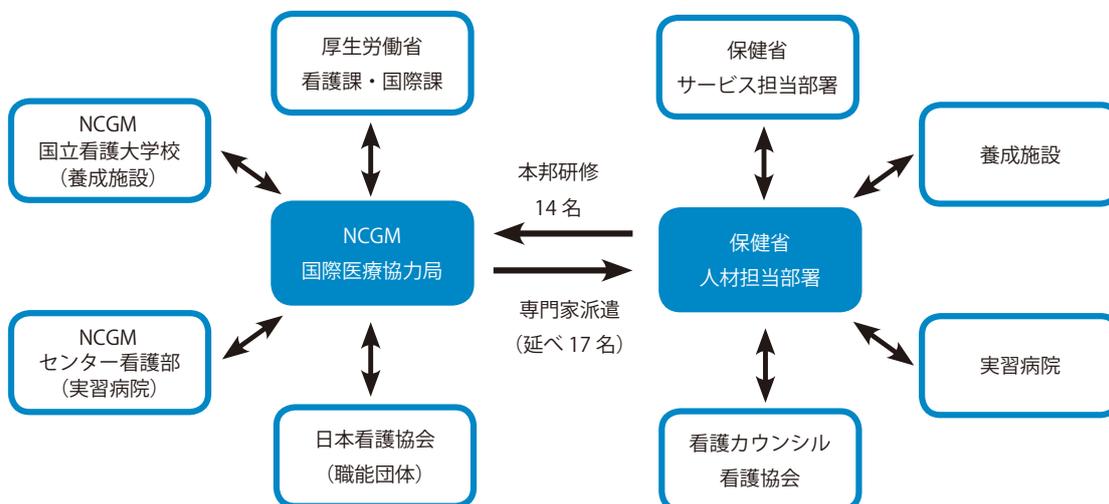
- ① 事前調整（2015年8月～9月）
- ② 研修参加（計14名）
- ③ 研修フォローアップ訪問

2015年12月15日～12月21日

《本邦研修 研修内容》

- ・日本の看護教育制度、法規と看護教育
- ・保健師助産師看護師学校養成所指定規則の運用の実際
- ・看護学高等教育機関における教育の質の確保・向上

- ・各国のカリキュラム共有
- ・実習病院の役割と取り組み、
- ・職能団体の役割
- ・ワークショップ
(各国の看護教育制度と課題、アクションプラン)



実施した研修概要(1)

【研修目標】

日本や研修参加国における看護教育の質の確保・向上を目指した仕組み・活動・経験を共有し、自国の課題解決にむけた知見を得る。

【事前課題】

自国の看護教育制度と課題をまとめる(パワーポイント)

【研修内容と構成】

1. 初日ワークショップ:事前課題(各国の看護教育制度と課題)の共有
2. 講義と視察
 - ・ 日本の看護教育制度、法規と看護教育
 - ・ 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の運用の実際
 - ・ 看護学高等教育機関における教育の質の確保・向上、各国のカリキュラム共有
 - ・ 実習病院の役割と取り組み、職能団体の役割
 - ・ 研修レビュー、討論
3. 最終日ワークショップ:学びと各国のアクションプランの共有と討論
4. 評価会:研修参加者からのフィードバック

実施した研修概要(2)

【言語】

- ・ 参加国毎に母国語-日本語の通訳/研修監理員を研修全行程に配置した。
- ・ 講義資料は英語と参加国4言語で準備(投影は英語・手元の資料は母国語)した。
- ・ 研修終了後には、各研修参加者に電子媒体で英語と母国語講義資料を配布(講師の許諾の範囲)した。



初日のワークショップ



厚生労働省看護課表敬

国立看護大学校での講義



討論の様子



研修評価会



修了式

研修成果

研修目標「日本や研修参加国の看護教育の質の確保・向上を目指した仕組み・活動・経験を共有し、自国の課題解決にむけた知見を得る」は達成された。

- 研修評価票の回答：十分達成できた(8名)、達成できた(6名)。
- 各国の看護基礎教育の質の向上を目指したアクションプランが立案され、共有された。
 - ・ カンボジア：関連法規のレビュー、看護教員の質の向上
 - ・ ラオス：看護学士・准学士教育課程の強化(教員、実習指導者の強化)、2016-2020年
 - ・ ミャンマー：研修の学びの共有(2016年6月まで)、看護教育課程の再検討(2017年まで)等
 - ・ ベトナム：看護教育の質の担保のための規則改定や制定(2019年まで)、国家試験制度設立(2020年まで)等
- フォローアップ訪問
 - ・ 研修参加者の状況に応じた(保健省行政・大学/短大管理者・教員etc)アクションプランの進捗が確認された。
 - ・ アクションプランは既存の看護人材に関する政策・計画・活動を促進していた。
 - ・ MOU(カンボジアとラオスの養成校)に関する協議が進行していた。

今後にむけて

カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナム(CLMV)における看護師人材の育成強化支援継続の意義は高い



厚生労働省の政策と合致

- ・ 医療・保健医療分野の協力覚書(看護師等の人材開発)
- ・ 日・ASEAN健康イニシアチブ

日・ASEAN健康イニシアチブ

資料2

- 我が国の経験・知見を動員して、「健康寿命先進地域実現」に向けたASEANの努力を支援。
- 保健・医療分野において5年間で8,000人の人材育成。
- 『日・ASEAN健康フォーラム』を開催し、日・ASEANの対話を推進。

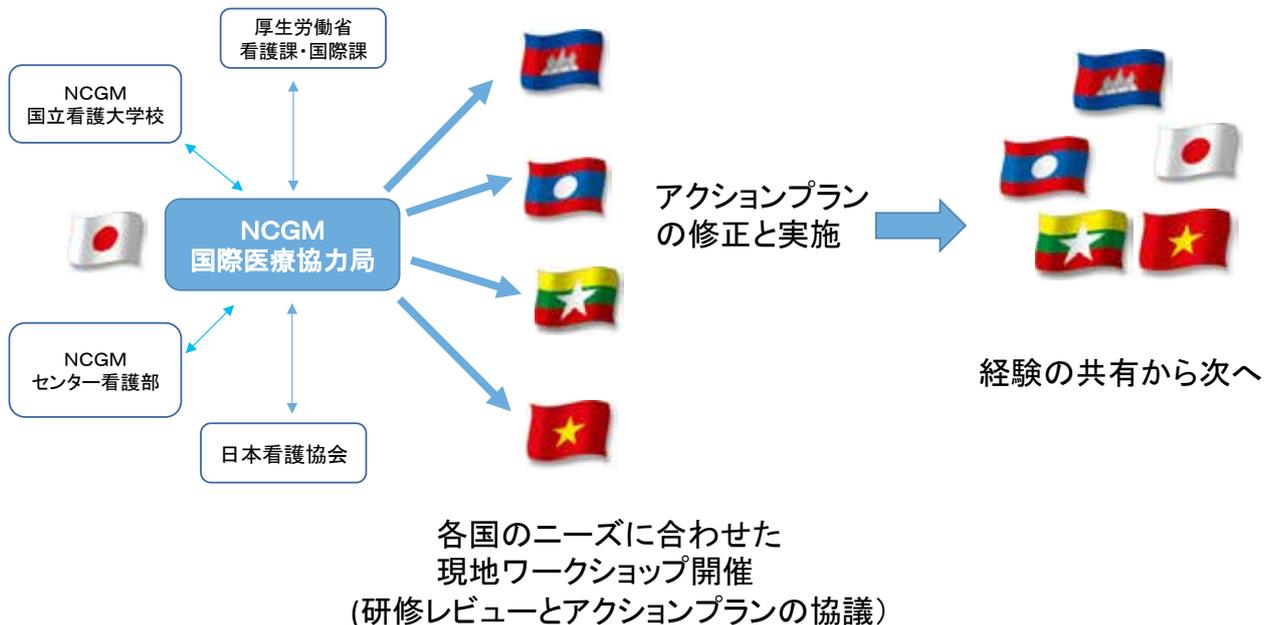


看護師や行政官等への指導を通じた人材育成プログラムの構築支援

今後に向けた課題

課題

1. 立案されたアクションプランの長期的支援
2. ASEAN加盟国看護への取り組みの共有と当事業の位置づけ



質疑応答

司会 それでは「看護・認知症」をテーマにした発表についてご質問をお受けします。

質問者 1 各国の人を招聘することは非常に良いと思いますが、我々が現地で内視鏡の研修をしても全然レベルが違います。各国のある程度のレベルを把握された上で招聘されているのか、それとも日本のものを押し付けて行われているのか、どういう状況なのでしょうか。

回答者 A 我々は技術協力プロジェクトを通じて当該対象国と長くお付き合いしております。日本の状況と

は違いがあるということは認識しております。研修の内容も日本の内容を押し付けるというよりは、むしろ各国のそれぞれの状況を共有していただき、その中で自分たちに合っている内容を掴み取っていただくということをしております。それぞれの国で状況が違いますので、アクションプランの内容もそれぞれ違います。そのことに関しては、来年度以降、より丁寧な支援ができればと考えております。

司会 ほかに質問がないようですので、これで終わりたいと思います。ありがとうございました。



VI

輸血・臨床検査

1. 輸血および移植医療強化

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

2. アフリカにおける POCT (Point of Care Testing:
臨床現場即時検査) 研修事業

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

3. 日本の感染症対策・制度 (対策コース) および
結核診断検査技術 (ラボコース) の研修

公益財団法人 結核予防会

質疑応答

1. 輸血および移植医療強化

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

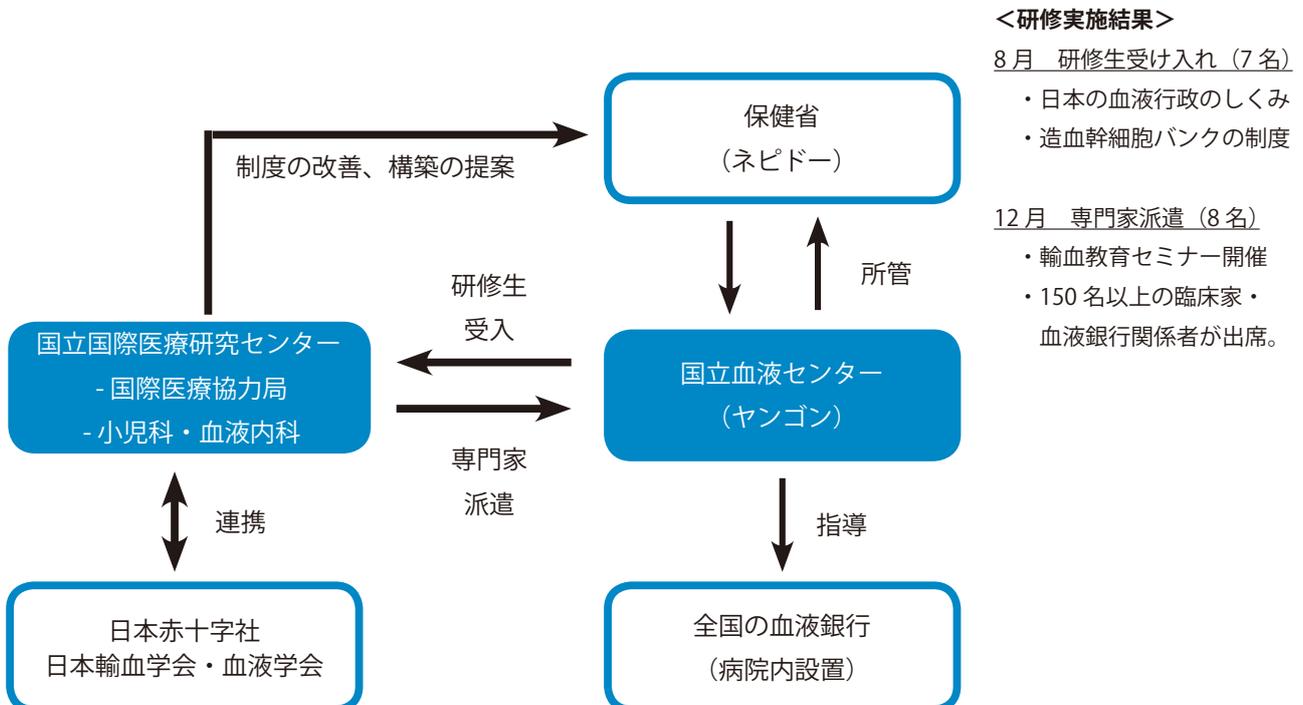
ミャンマー国の輸血事業は近年飛躍的に強化されたが、地方格差や血液製剤の臨床使用の改善など残された課題も明確化している。また医療技術の向上から、将来に備えた移植医療のセンターとなるべき施設の強化が急務となっている。

【活動内容】

NCGM はこれまで、輸血関連感染症の予防の観点から、ミャンマー国の輸血行政を支援してきている。また、日本は日本赤十字社（日赤）を中心として安全な血液ならびに造血幹細胞バンクの事業を運営してきた実績がある。NCGM が受け入れ機関となり、日赤や関連学会と協力して、本邦研修を実施する。また、国際輸血学会とも連携しつつ、同分野でのセミナーを開催する。

【期待される成果や波及効果等】

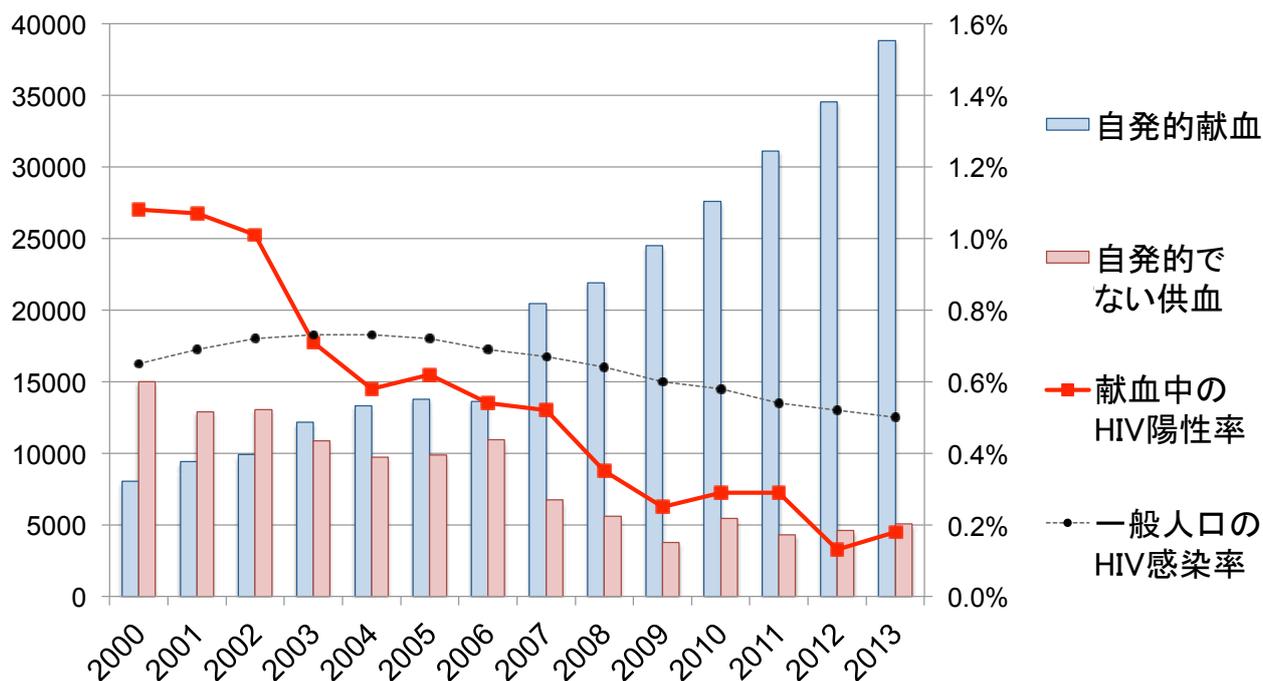
地方の輸血サービスの向上や血液製剤の臨床使用の改善の仕組み作り、ならびにミャンマー国の移植医療の制度作りに貢献する。



【背景】

- これまでNCGMは10年にわたり、JICA主要感染症対策プロジェクトを通じてミャンマー国の輸血事業の強化を支援してきた。
- これにより、ミャンマー国の輸血事業は飛躍的に強化されたが、血液製剤の品質管理や臨床使用、サービスの地域格差など、残された課題も明らかとなってきている。
- また臍帯血バンクなど移植医療に関わる分野で民間の進出が活発化してきており、統制がとれなくなることへの危惧が、プロジェクト関連政府関係者から聞かれるようになっており、将来に備えたミャンマー国の移植医療のセンターとなるべき施設の強化が急務となってきている。

国立血液センターにおける輸血の安全性の改善



厚生労働省 医療国際展開推進事業

ミャンマー国における輸血ならびに移植医療強化事業

【目的】

- ・ミャンマー国の血液事業のさらなる発展と、将来、移植医療センターとしての役割を担うことが期待される、National Blood Center の能力強化

【事業内容】

- ・本邦での研修；
日本の血液事業、造血幹細胞バンクのシステムや現場の視察を行う。
- ・専門家の派遣
現地のニーズに基づき、当該分野の専門家を派遣する。
- ・教育シンポジウムの開催；
輸血並びに移植医療セミナーを開催する。

【実施体制】

- ・実施機関：国立国際医療研究センター（国際医療協力局・血液内科・小児科）
- ・協力機関：日本赤十字社

～事業概念図～



本邦研修

期間：2015年8月3日(月)～8月21日(金)

	主な研修内容	主な受入れ先
第1週	<ul style="list-style-type: none"> • 血液事業の概要 • 造血幹細胞事業 • 献血推進体制 • 品質管理業務 	日本赤十字社(本部、関東甲信越ブロックセンター)、厚生労働省(血液対策課・疾病対策課移植医療対策推進室)、東京大学付属病院
第2週	<ul style="list-style-type: none"> • 供給、需給管理業務 • 採血場視察(• 検査室視察(SRL):輸血、HLA、 • 視察旅行: <ul style="list-style-type: none"> - 京都府血液センター - 中四国ブロック血液センター 	日本赤十字社(京都府血液センター、中四国ブロック血液センター)、株式会社エスアールエル八王子ラボ、
第3週	<ul style="list-style-type: none"> • 輸血・造血幹細胞移植の臨床 • 病院での安全管理(輸血) • 病院視察 • 修了式 	国立国際医療研究センター病院(小児科・血液内科)、国立成育医療センター、



塩崎厚生労働大臣表敬



血液製剤の製剤過程の視察



献血ルーム視察



病院での血液製剤取扱いの様子

専門家派遣

期間:2016年1月12日(月)～1月17日(日)

氏名	所属	担当
野崎 威功真	国立国際医療研究センター 国際医療協力局 (JICA 感染症対策アドバイザーとしてミャンマー赴任中)	主担当
森山 潤	国立国際医療研究センター 国際医療協力局	副担当
萩原 将太郎	国立国際医療研究センター 血液内科	血小板輸血不応
佐藤 典子	国立国際医療研究センター 小児科	新生児の輸血
吉原 なみ子	元国立感染症研究所 ウイルス部長	輸血関連感染症
佐竹正博	日本赤十字社 中央研究所所長	ウイルス肝炎
谷 慶彦	日本赤十字社 近畿ブロック血液センター	血液型血清学
百瀬 俊也	日本赤十字社 関東甲信越ブロック血液センター	ヘモビジランス

教育シンポジウムの開催

	Day 1 (2016年1月13日)	Day 2 (2016年1月14日)
対象	血液銀行関係者	血液銀行関係者および臨床家(約150名)
主な 内容	血液銀行の実績報告 <ul style="list-style-type: none"> • National Blood Center • Mandalay Hospital • Magway Hospital • Pathein Hospital • Taunggyi Hospital • Mawlamyaing Hospital • Myitkyeenar Hospital • Naypyidaw Hospital • North Okkalapa Hospital 日本の輸血の歴史(吉原氏)	開会式 新興感染症(輸血関連) アジアの希少血液型 ヘモビジランス 血小板輸血不応の管理 大量輸血の管理 献血者新規採用の新技術 新生児の輸血・交換輸血 香港の輸血65年の歴史 ウイルス肝炎の課題 クリオプレシピテート Dr. Diana Teo 谷 慶彦氏 百瀬 俊也氏 萩原 将太郎氏 Dr Fleur M.Aung Ms Cecilia Tan 佐藤 典子氏 Dr. Lin Che Kit 佐竹正博氏 Dr Jean C. Faber



教育シンポジウムの講師及び来賓



保健省事務次官のご挨拶



講演の様子①



講演の様子②



講演の様子③

今後の課題

- 血液型血清学検査の改善（不規則抗体のスクリーニング）
- 成分輸血・血漿分画製剤の製剤と利用の促進
- 血液製剤の臨床使用の改善
- 地域格差の是正
- 輸血関連感染症の検査能力向上

2. アフリカにおける POCT (Point of Care Testing: 臨床現場即時検査) 研修事業

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター (NCGM)

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

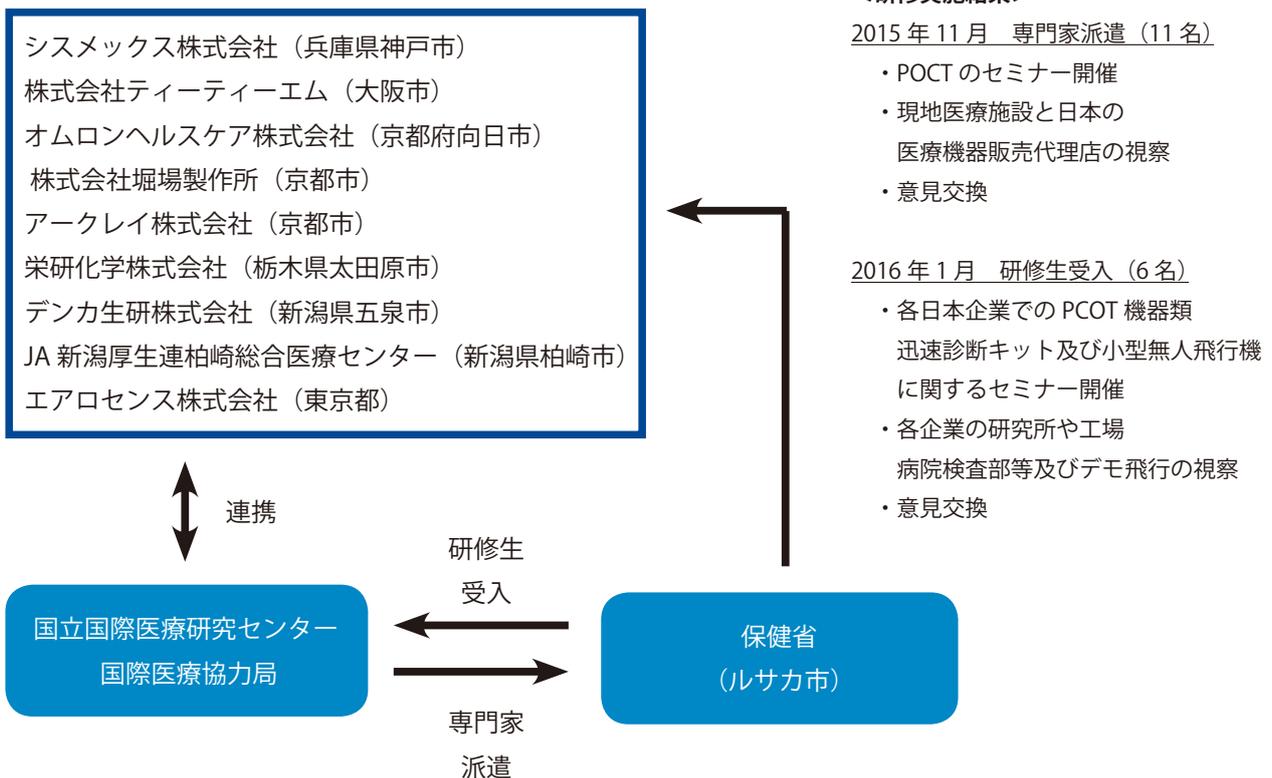
ザンビア国の地方医療現場では、脆弱なインフラ環境や検査技師の不足で必要な検査が実施できないことが課題である。現在蔓延している三大感染症等の感染症のみならず、生活習慣病の増加も検査需要を増大させている。

【活動内容】

操作が簡便な POCT 機器を開発し途上国への展開に意欲的な日本企業 (7 企業) と病院関係者 (1 病院) と連携し、ザンビア国へ専門家を派遣し医療施設と日本製医療機器販売代理店の視察も交えた現地研修を行った。ザンビア国保健省関係者を上記の日本企業と病院及び小型無人飛行機メーカー (1 社) に招聘し本邦研修を行った。

【期待される成果や波及効果等】

医療現場のニーズが把握され、POCT 機器開発や展開に必要な知見が得られ、ザンビア国側との核となる検査関係者との具体的な関係を構築できた。検査キットや医療機器に関する日本の法規制 - 承認体制や医療機器の精度管理や使用状況に関する遠隔監視システムへのニーズが確認された。



ザンビアでの活動風景



日本での研修風景



課題

1: 治安 日本側の企業等組織関係者を派遣する場合

- ・一般的治安以外に政治的治安のリスク増大⇒Islamic Sate/ISの影響

2: 宿泊費と日当

相手国保健省の幹部担当者を招聘する場合

- ・年齢、地位、日本への移動距離と時間及び座席等級、疲労度を考慮(宿泊先の影響)

- ・外国人観光客の大幅な増加による日本国内宿泊費の上昇

日本国関係者をアフリカ諸国に派遣する場合

- ・アフリカ都市部での安全で適切な宿の宿泊費と食費の上昇

課題(続)

3: WHO認証 医療機器や迅速診断キットのWHO認証取得の重要性

- ・2か国間の承認協定も重要である。
- ・同時に途上国の中位層とそれ以下の層の保健医療に影響をもたらす医療機器や迅速診断キット等の体外診断薬を世界的に展開するには、
UN組織調達適用資格、国際的巨額基金利用資格、UHCの実現を考慮に入れるとWHO機器認証取得が極めて重要である。
- ・WHOの既存の医療機器認証分野(HIVや結核関連検査医療機器と迅速診断キット、肝炎とマラリアの迅速診断キット等)が存在する。
- ・WHOの既存の医療機器認証分野に入りきれない新たな医療機器認証分野の創設が必要である。
WHOの既存の医療機器認証分野に入りきれない分野の例1: 横断的に使用される検査
⇒生活習慣病分野に必要な基本的な生化学検査
⇒HIVや結核など薬の中長期服用が必要な疾患の副作用監視用(肝機能や腎機能等)の検査
例: ヘモグロビンや白血球数等基本的血液検査及び基本的生化学検査等。

WHOの既存の医療機器認証分野に入りきれない分野の例2: 特定疾患に使用される検査

- ⇒遠くない将来に低価格で利用できるがんの早期発見用POCT対応機器(日本製の可能性もある)が出現されることが予想される。

WHOの既存の医療機器認証分野に入りきれない分野の例3: 公衆衛生上重大な新規感染症や再興感染症に使用される検査

- ⇒エボラ出血熱に代表される出血性ウイルス疾患やジカ熱ウイルス等関連検査医療機器と迅速診断キット。

3. 日本の感染症対策・制度（対策コース）および結核診断検査技術（ラボコース）の研修

公益財団法人 結核予防会

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

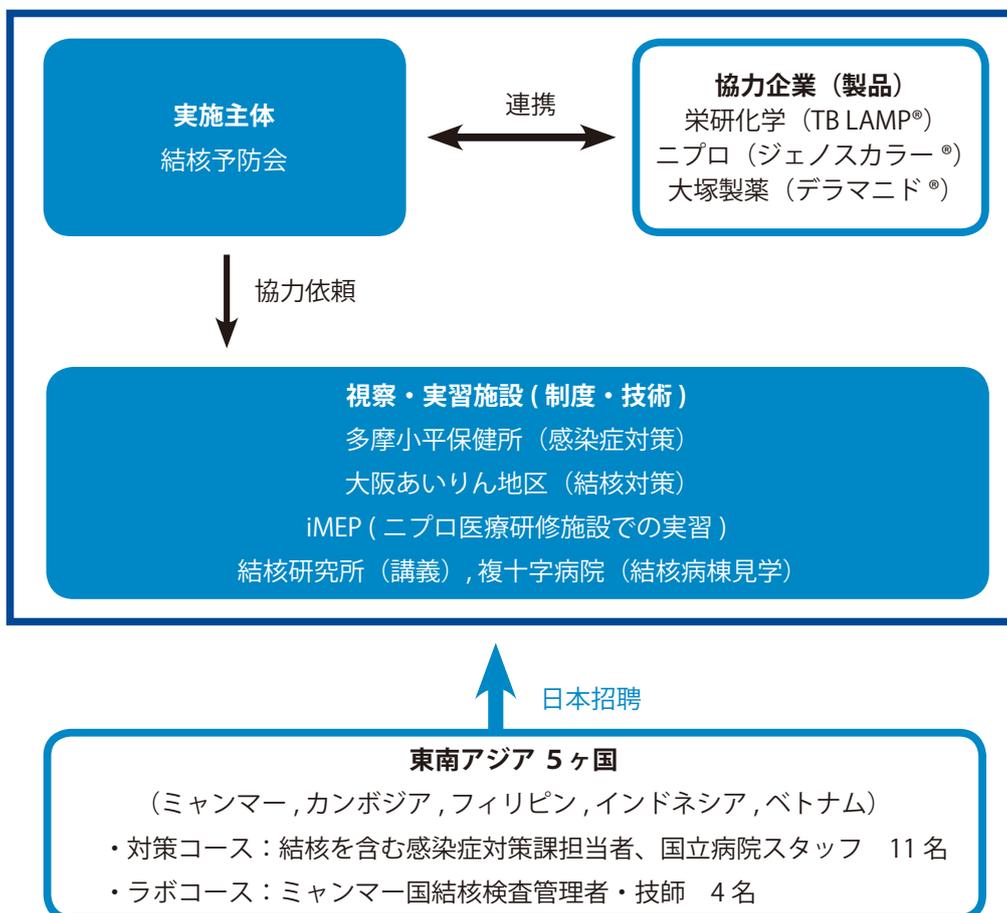
東南アジアの国々は、結核を含む感染症に未だ多くの課題を抱えている。一方、日本は早期診断・治療、および国民皆保険などの社会制度・法整備、官民連携などにより主要な感染症を克服してきた。この経験から、今後はユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成に向けて、医療分野における国際貢献を果たしていくことが重要な課題である。

【活動内容】

日本の感染症対策や医療制度に関する経験、および、日本発の新結核診断技術が対象国の感染症問題の解決の糸口になることを目的とした。

【期待される成果や波及効果等】

「日本の感染症対策や社会制度・法整備、結核診断技術に関し、自国への導入の可能性とその課題を認識すること」を期待される成果とした。



背景・目的・期待される成果

- 東南アジアの国々は、結核を含む感染症に未だ多くの課題を抱えている。一方、日本は早期診断・治療、および国民皆保険などの社会制度・法整備、官民連携などにより主要な感染症を克服してきた。この経験から、今後はユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成に向けて、医療分野における国際貢献を果たしていくことが重要な課題である。
- 日本の感染症対策や医療制度に関する経験、および、日本発の新結核診断技術が対象国の感染症問題の解決の糸口になることを目的とした。
- 「日本の感染症対策や社会制度・法整備、結核診断技術に関し、自国への導入の可能性とその課題を認識すること」を期待される成果とした。





事業の成果

【研修における学び】

- 感染症法の順守
- 医療制度と社会福祉の連携
- (感染症対策における)保健所の役割
- 結核患者登録・報告の義務
- 官(保健所・都道府県・国)民(民間医療機関)連携した感染症対策の実施
- TB-LAMP(喀痰検査としての顕微鏡検査に対する優位性)
- デラマニド(多剤耐性結核治療薬)
- 喀痰塗抹陽性結核患者の入院治療
- 日本人の勤勉さ、意識の高さ、価値観

研修生へのアンケート

「感染症対策、社会制度・法整備、結核診断技術等に関する新しい知識・技術が得られた」(総合平均4.5/満点5)

事業の成果

【自国へ導入したい制度・技術等】 【課題】

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 開業医・民間病院との連携(保険制度や政府支援を通じた民間へのインセンティブ)• 社会福祉(結核治療における)との連携• TB-LAMPの導入• ジェノスカラーの導入• 検診車(胸部X線撮影)を活用した健康診断(早期発見早期治療)• 感染症法遵守に対する意識 | <ul style="list-style-type: none">• 民間との連携不足• ガイドラインの不遵守• 結核患者の発見率増加• 多剤耐性結核患者の増加• 人材不足、インフラの弱さ• 新しい診断技術に対する資金不足• 医療保険制度の範囲の限界 |
|---|--|

事業の成果

【導入に向けての取組み】

- 開業医との連携強化
- 結核対策へのコミットメントを得るためのアドボカシー活動
- TB-LAMP導入に向けた提言と検査室との連携
- 現制度の運用強化(強いコミットメント, 政治的な意思決定を促す)
- 健康保険制度の改善

今後の課題と対策

- **診断技術のWHO推奨**
新規診断技術の導入に関して関心は非常に高いが、TB-LAMP®はWHO推奨が現時点では得られておらず、各国の公的政策に組込むことは困難な状況。まずは民間レベルで普及を期待。日本の技術の比較優位性を実証するため、JICAの民間連携支援スキーム等を活用し、栄研化学やニプロと共同でプロジェクト実施を検討。
- **各国政府の認知・コミットメント**
研修生やその所属機関との共同事業や研究活動を通して、日本の制度や技術の認知、知見や技術の導入に向けたコミットメントが得られるよう支援。

質疑応答

司会 それでは「輸血・臨床検査」がテーマの発表について質問をお受けします。

質問者 1 移植についての発表にあったシンポジウムの中身のレベルが、随分高いように感じました。本当にミャンマーで技術的に活用できる内容なのだろうかと思いました。ミャンマーの移植のレベルを上げたいということであれば、移植の簡易性を上げるとか、映像精度を上げるとか、そのようなことも考えられます。何を持って精度が上がったと言えるか、そのためにどういうシンポジウムを行ったかということが重要であって、内容自体のレベルが高いような気がします。これでは駄目だという話ではなくて、最初の目的に掲げていることと少しギャップがあるように感じましたがいかがでしょうか。

それからザンビアで新しい医療機械を入れる事業は内容的には面白いのですが、なぜザンビアなのかと思いました。中央アジアでもいいのではないかと思います。消耗品の調達や、電気などインフラのトラブルがないか、実際にどのようにニーズに応えられるのかなど、色々な課題があると思います。ランニングコストがかかってしまう中で、モノを入れるメリットがあるのか、それを入れてどういう人が裨益するのか、そういうことを考えるとある程度レベルの高い中央アジアから入る方がより効果的なのではないかと考えましたがいかがでしょうか。

回答者 A 研修内容に関するギャップがあるのかどうかということですが、実際にシンポジウムに参加した経験から言いますと、やはりまだまだミャンマーでは施設が整っていない状況にあります。その中で我々がミャンマーの人々に何をどうやって伝えるかということ、シンポジウムの中で出てきたことがとても大事なのだと思っております。その点を今後も進めていきたいと思えます。次年度につきましても、実際にミャンマーで何ができるのかを考える上でも、日本の医師・看護

師がミャンマーに行き、一緒に検討して行きたいと思えます。

回答者 B なぜザンビアかという質問をいただきましたが、検査系におきましては、長年にわたりザンビアの副長レベルの人と良好な関係にあったということと、ザンビアはアフリカの中でも治安が良いということから選びました。アジアの中では、検査系でそこまで強いつながりのある国がなかったということもあります。

検査機器を入れても続かないのではないかとこの指摘もありますが、2010年にUNAIDSの決定で「2020年までにHIV感染者の9割が自分の感染について分かり、その中の9割がきちんと治療を受けて、その中の9割のウイルス量を低下する」という目標が確定されました。そのため現在、世界中で検査系の関係者に注目されておりまして、都市部だけではなく地方の末端にまで検査を普及させたいというニーズが基本的な要請としてありました。また、今回は民間企業を集めて現地に行きましたが、単に税金を使って行うということではなくて、どのようにお金を持続的に回しながら、変化する状況に対応して自分たちで継続していくことができるのかという視点で考えながら見ていただきました。

質問者 2 POCTのお話で色々なメーカーの製品をご紹介いただきましたが、日本企業の製品について今後の展望としていかがでしょうか。環境の悪いところで、それほど大きな研究開発をしなくても日本の技術でやれるのか、それとも色々な難しい課題があっとうまくいかないのか、難しい部分はここを改善すればうまくいくというようなことがあるのかなど、その辺りの感触をお聞かせください。

司会 時間が限られておりますので、あと2名の方のご質問を先にお受けしてからまとめて回答をいただきます。それでは、どうぞ。

質問者 3 アフリカの方にヒットしたシーズは何かを教えてください。

質問者 4 今年度は私の所属する団体にミャンマーの研修員を迎え、そして何人かの職員をミャンマーに派遣しました。今後、この課題を解決するために、どういことを期待されているか、どういことをこちらを用意しておけば良いのかといことについて、展望や構想がありましたらお聞かせください。

回答者 C 今後の展望ですが、シーズについてのご質問とも重なると思います。まず、現地では健康診断などで肝機能、腎機能などの検査をすすと思いますが、その際の生化学とい概念が抜けております。例えば、HIVであれば、治療薬を一生飲まないといけない。結核の場合は、半年間毎日飲まないといけない。糖尿病などの慢性疾患の場合も、かなり長期間飲まないといけない。そうなると長い期間にわたって定期的なモニタリングが必要なのですが、生化学の検査ができるような機械がありません。あつたとしても、とても値段が高くて特殊なところでしか使われないといのが現状です。それが今、実際に良いモデルが開発中なので、2017年には出るだろうと思われす。

あとは、ランプや、ウイルス性の検出迅速検査キット機器などは、ザンビアでも注目されていました。現地では、「これは日本でちゃんと許可を得た物か」と聞

かれす。もちろん「得ていま」と答えすすが、FDA (Food and Drug Administration: アメリカ食品医薬品局) や CE (EU で販売される指定の製品に表示する基準適合マーク) においても取れていまかといと、そこまで追いついていまないものもあいます。取れていまとしても WHO がそこまで負っていまないといような状況もあいます。今後は、各社の強みを生かしながら、直接モノを入れるようなところと関わっていまけるといいのではないかと思います。そして、もう少し検査状態を見て、POCT を含めた精度管理を見られたらいいのではないか、それも厳格に見られたらいいのではないかと思います。現地でも様々な面白いアイデアや技術の応用について、状況に合わせた具体的なビジネス案が出ていました。複数社からは共同でザンビア政府と現地のニーズにあつた医療機器の開発のための、シンプルな共同研究や実証研究をしたいとい話もあいました。

回答者 D 今回、ミャンマーでシンポジウムを開催して感じたことは、臨床市場に即したものを今後はテーマにしていまたいといところがあいます。来年度も採択されましたら進めていまたいと思っております。

司会 それではこのセッションを終わります。ありがとうございました。

VII

母子保健・地域医療・ UHC (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)

1. 母子継続ケア政策人材養成

国立大学法人 東京大学大学院 医学系研究科
国際地域保健学教室

2. 出産・新生児ケアの臨床能力強化

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

3. 地域医療技術移転

JA 長野厚生連 佐久総合病院

4. ベトナム UHC / 健康社会保障支援に向けた政策対話促進事業

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

質疑応答

1. 母子継続ケア政策人材養成

国立大学法人 東京大学大学院 医学系研究科 国際地域保健学教室

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

妊産婦と新生児の死亡率削減はガーナとミャンマーにおける重要課題。
母子の産前・出産・産後のケアを継続的に支援する「母子継続ケア」の強化が必要。

【活動内容】

国際保健における実践的な知見を活かし、国際地域保健学教室（東京大学）がガーナ国保健省ガーナヘルスサービス、ミャンマー国保健省およびヤンゴン大学と協力。

日本の母子保健制度、妊産婦・乳幼児健診、青少年性教育、地域保健について講義・見学を通じて知見を高め、継続ケア政策立案ワークショップを実施。

【期待される成果や波及効果等】

日本政府が推進する「母子継続ケア」のモデル拡大を担う人材の育成。
ガーナではガーナヘルスサービスが人材育成を引き継ぐ。ミャンマーでは今後の継続ケアの可能性について現地調査を実施。

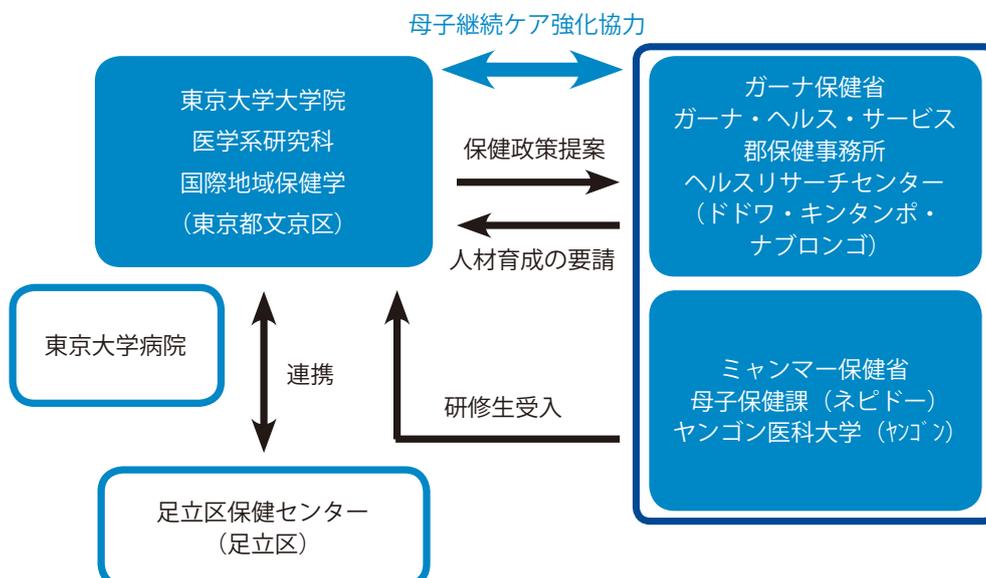
<研修実施結果>

【時期】 2015年8月18～21日

【対象者】 ガーナ国保健技官（6名）、
ミャンマー国保健技官（1名）、
ヤンゴン大学教授（1名）

【研修内容】

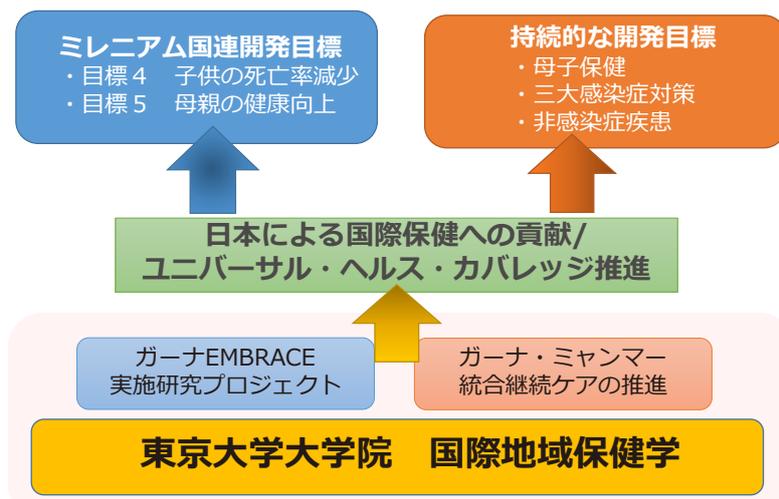
- ・母子継続ケア
- ・国際保健と日本の母子保健制度
- ・エビデンスに基づく母子継続ケア計画立案
- ・妊産婦健診・乳幼児健診、青少年性教育



事業の背景

- ・妊産婦と新生児の死亡率削減はガーナとミャンマーにおける重要課題
- ・母子の産前・出産・産後のケアを継続的に支援する「母子継続ケア」の強化が必要
- ・国際保健における実践的な知見を活かし、国際地域保健学教室（東京大学）がガーナとミャンマーの保健省と協力
- ・日本の母子保健制度、妊産婦・乳幼児健診、思春期教育、地域保健について講義・見学を通じて知見を高め、継続ケア政策立案ワークショップを実施

事業の概要



事業結果概要

【事業目標】

母子を中心とする保健状態向上のため、母子継続ケアモデルの拡大を担うガーナとミャンマーの保健実務家および保健研究者の人材育成

【期間】

平成27年8月18日～21日

【場所】

東京大学、東京大学病院、足立区保健センター

【対象】

- ・ガーナ：保健省／ガーナヘルスサービス／郡保健事務所（3人）・ヘルスリサーチセンター（3人）
- ・ミャンマー：保健省／母子保健課（1人）・ヤンゴン第一医科大学（1人）

研修内容

- ・日本での母子保健継続ケアの歴史や実践を、時間軸と場所軸の双方の視点から学ぶ
- ・講義、見学、ワークショップの組み合わせによる効果的な学び



研修の構成

ケア分類	講義名
継続ケア概要	<ul style="list-style-type: none"> • What is Continuum of Care? • Midwife's Role for Integrated and Continuous Maternal Health in Japan • Continuum of Care in Nepal, Ghana
母子保健システム	<ul style="list-style-type: none"> • Maternal and Child Health System in Japan • Maternal and Child Health System in Myanmar and Ghana
保健政策計画	<ul style="list-style-type: none"> • Evidence-based Health Policy Planning 1~3
思春期・妊娠前ケア	<ul style="list-style-type: none"> • Health Education (Life and Sexual Education) for adolescents in Japan
産前・出産・産後期ケア	<ul style="list-style-type: none"> • Field visit: From Pregnancy to Postnatal Care (The University of Tokyo Hospital, Department of OBGY)
幼児・小児ケア	<ul style="list-style-type: none"> • Field visit : Infant Check-up (Adachi Ward Public Health Center)
継続ケア（場所軸）	<ul style="list-style-type: none"> • Community Health Experience of Saku Hospital • Field visit: Child-rearing Class for Parents (The University of Tokyo Hospital)

講義風景



医療施設見学



東京大学病院



足立区
保健センター



研修者の声

“地域医療を改善するためのあらゆる可能性が「継続ケア」にあることが分かった。これまで受けた研修の中で、最も有益で印象的な研修だった。”

Mr. Francis Yeji
(Navrongo Health Research Centre, Ghana)

“母子保健の課題に対処するため、日本は「継続ケア」の枠組みでタイムリーに保健システムの改善を行ってきた。他の保健省関係者にも日本の経験を学んでもらいたい。”

Dr. Efua Asante
(Dodowa District Health Management Team, Ghana)

修了書授与



事業の成果

成果1. 日本政府が推進する「母子継続ケア」に関し、研修参加者の知識・理解が向上

- ガーナの研修者がガーナヘルスサービスの母子保健関係者に継続ケアに関する発表を実施
- ミャンマーでは実践と研究の双方の面から継続ケアの可能性を検討
母子継続ケア調査を実施

成果2. 日本政府の国際保健外交戦略の柱となる母子保健に「人材育成」の側面から貢献

- 日本政府が支援する母子保健事業（「ガーナEMBRACE実施研究」および「保健関連ポスト国連ミレニアム開発目標における疾病対策戦略」）のコアとなる人員を選抜

今後の課題

- 「ガーナEMBRACE実施研究」プロジェクト終了にともない、ガーナヘルスサービスが普及・展開を引き継ぐ。これによる継続的な人材の育成が必要
 - 来年度も引き続き研修実施が望まれる
 - より多くの参加者に対応できるよう、本邦から主要な講師を現地に派遣するのが効率的
 - ヘルスリサーチセンターに研修センターとしての機能を導入し、国内外の母子保健継続ケアの人材育成をする

今後の方針

- 母子継続ケア研究事業を通じて、ガーナとミャンマーの双方において引き続き研修のフォローアップを図る
 - ガーナではガーナヘルスサービスが母子継続ケア人材の育成を引き継ぐ定期的な後継者指導を行う
 - ミャンマーでは保健省とヤンゴン第一医科大学と協力し、実践と研究の双方からフォロー：継続ケアに関する現地調査を実施し今後の可能性について検討

2. 出産・新生児ケアの臨床能力強化

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

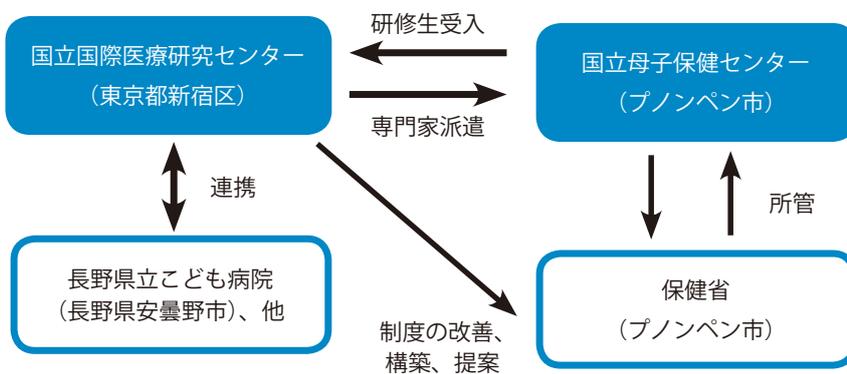
国立国際医療研究センター(NCGM)と2012年に技術協力協定を締結した「カンボジア国立母子保健センター」は、同国におけるトップリファラルの産科病院（年間分娩数約7000例）、かつ研修・行政の中核機関である。NCGMは過去20年以上同センターを支援してきた。

【活動内容】

NCGM 国際医療協力局が NCGM センター病院の小児科・産婦人科と連携して、カンボジア国立母子保健センターの助産および新生児科への技術支援を行ってきた。本事業ではこれまでの成果に基づきより大きい効果を期待して NCGM スタッフ他の同センターへの派遣と本邦研修を行う。

【期待される成果や波及効果等】

国立母子保健センターにおける助産と新生児医療・ケアの診療能力が向上する。助産および新生児医療・ケアに関して、我が国の経験に基づく機器・薬剤などの適正使用への波及効果が期待される。



<研修実施結果>

9月および11月 研修生

(医師・看護師) 受入

(医師計2名、看護師計2名)

- ・日本の新生児医療ケアに関する現場研修 (NCGM, 長野こども病院)、
- ・国際保健医療学会での研究発表

8月および1月 専門家派遣

(医師計4名、看護師計3名)

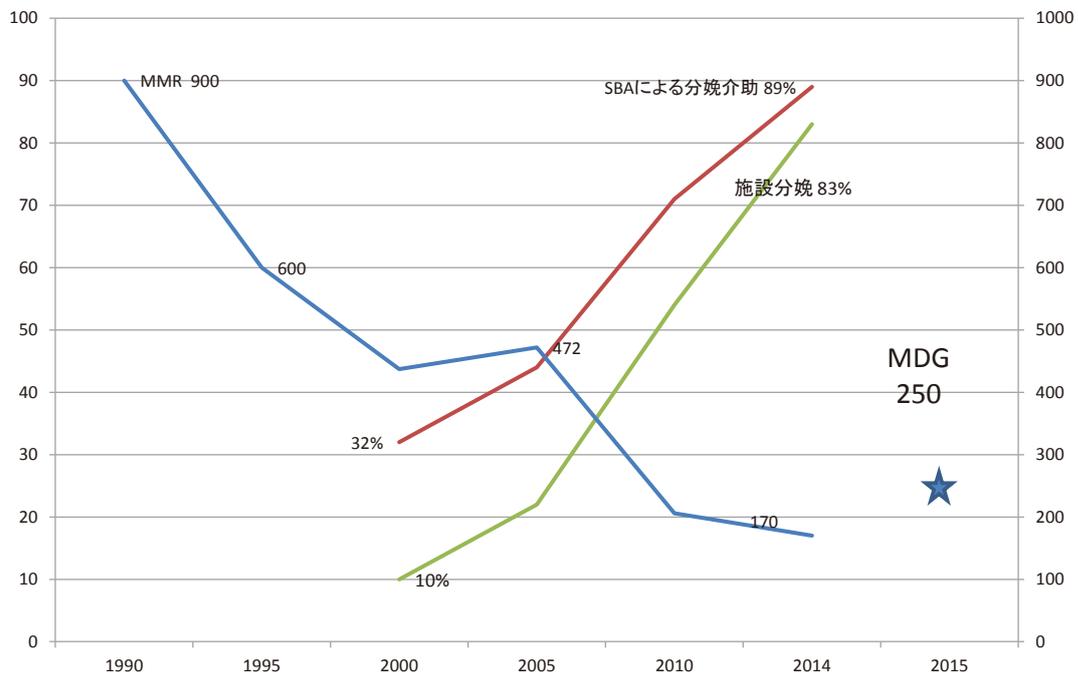
- ・新生児医療ケアに関する現地指導
- ・新生児医療ケアに関する特別講義 (オープンセミナー)

12-2月 専門家派遣

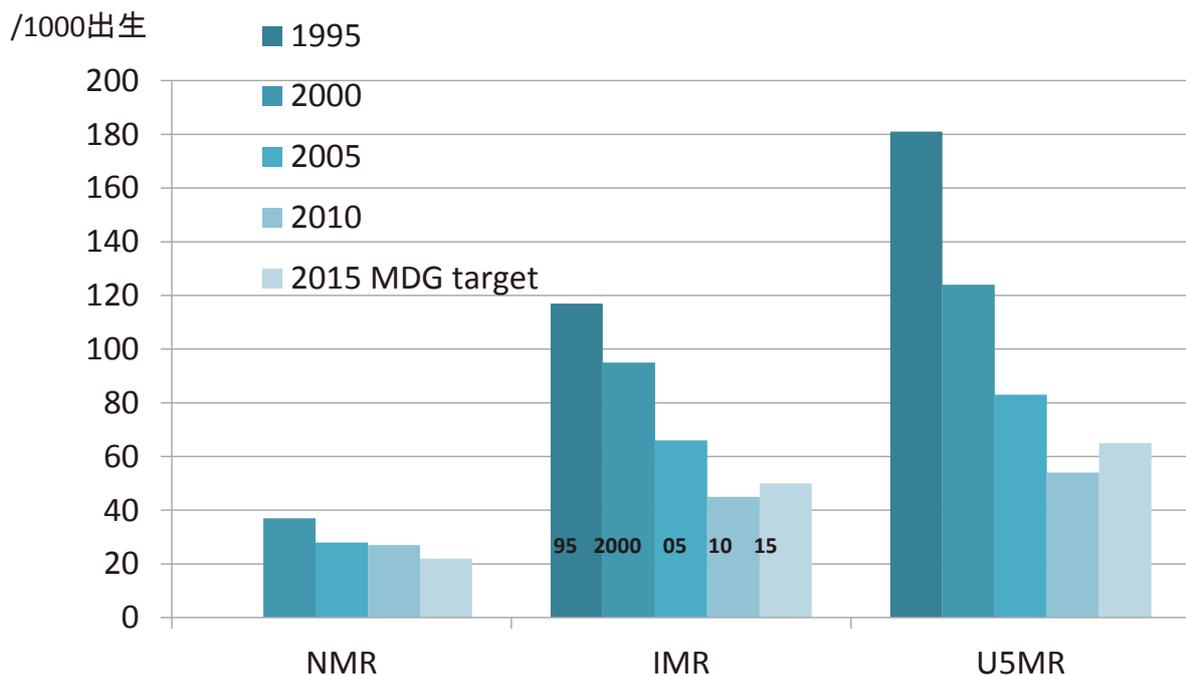
(医師2回、助産師3回)

- ・助産に関するセミナー開催

妊産婦死亡率、施設分娩率、有資格者による介助分娩率の推移



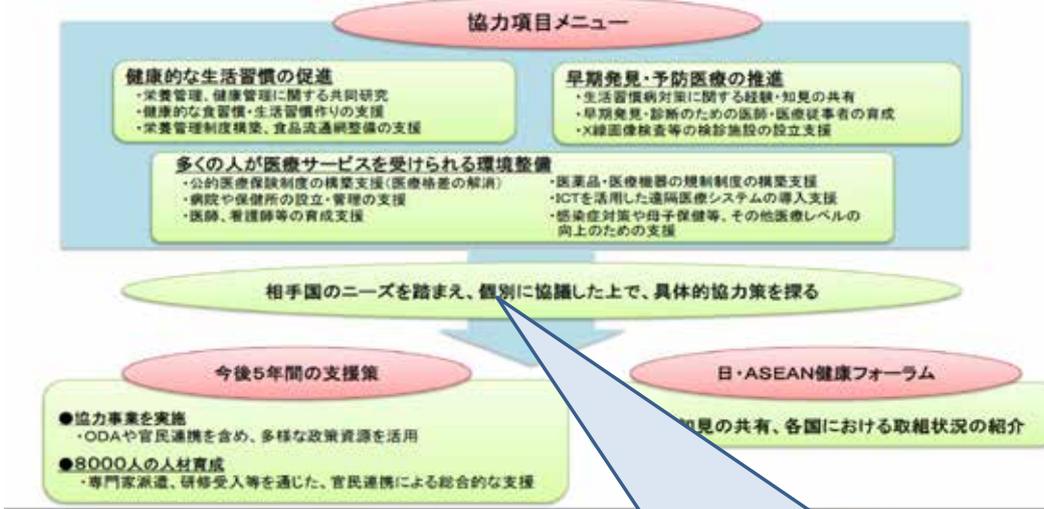
新生児死亡率・乳児死亡率・5歳未満児死亡率の推移 カンボジア、2000-2010



日・ASEAN健康イニシアチブ

資料2

- 我が国の経験・知見を動員して、「健康寿命先進地域実現」に向けたASEANの努力を支援。
- 保健・医療分野において5年間で8000人の人材育成。
- 『日・ASEAN健康フォーラム』を開催し、日・ASEANの対話を推進。



- 新生児科医師・看護師の育成
- 助産師卒後研修カリキュラム(改訂)の作成

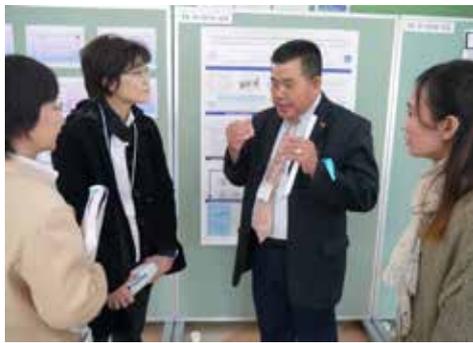
活動計画と達成状況

活動		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	実施状況	指標・達成度
1) 新生児ケアに関する本邦研修	計画		↔				↔		カンボジア人研修生2名(医師・看護師各1名)×2回 =4名、2週間×2回 =計4週間	年間4名が日本で研修する
	実施		↔				↔		カンボジア人研修生2名(医師・看護師各1名)、2週間 ・NGCMと長野県立こども病院新生児科にて研修	達成
2) 新生児ケアに関する本邦研修後の現地指導およびフォローアップ	計画	↔				↔			・日本人専門家2名×2回 =計4名 ・2週間×2回 =計4週間	年間4名日本人専門家派遣
	実施	↔				↔	↔		・日本人専門家2名、計4.5週間 ・2名1週間追加派遣(長野県立こども病院)	日本人専門家計7名派遣 →達成
3) 助産ケアに関する指導教材・実習チェックリスト作成の指導およびモニタリング	計画					↔	↔		・助産師卒後教育指導教材を策定(12月) ・策定された指導教材を使ってプノンペン市の保健所 助産師20名を対象にパイロット研修1ヶ月実施(12~1月)。 ・日本人専門家3名派遣	・助産師を対象とした卒後教育指導教材が策定される。 ・その教材を使ってパイロット研修を実施、必要な改訂を行い完成させる。
	実施					↔	↔	↔	・日本人計6名 ・パイロット研修実施(研修生20名)	達成



新生児：NCGMでの研修修了式

国際保健医療学会でのポスター発表



長野県立こども病院にて

カンボジアでの技術指導の様子



助産カリキュラム作成のためのワークショップ

プノンペンの保健センターの助産師を対象にしたパイロット研修



次年度への課題

- 「出産」
 - 保健省予算を確保し、完成したカリキュラムを用いて自律的に卒後研修を実施していくことが望まれる。
 - 卒後研修と基礎教育の内容を整合させることが望まれ、今後助産教育の内容に関する支援についても検討する必要がある。
- 「新生児」
 - 日本国内の主要新生児科と協力した本邦研修・専門家派遣により、活動効果の促進とネットワーク形成が期待できる。

3. 地域医療技術移転

JA 長野厚生連 佐久総合病院

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

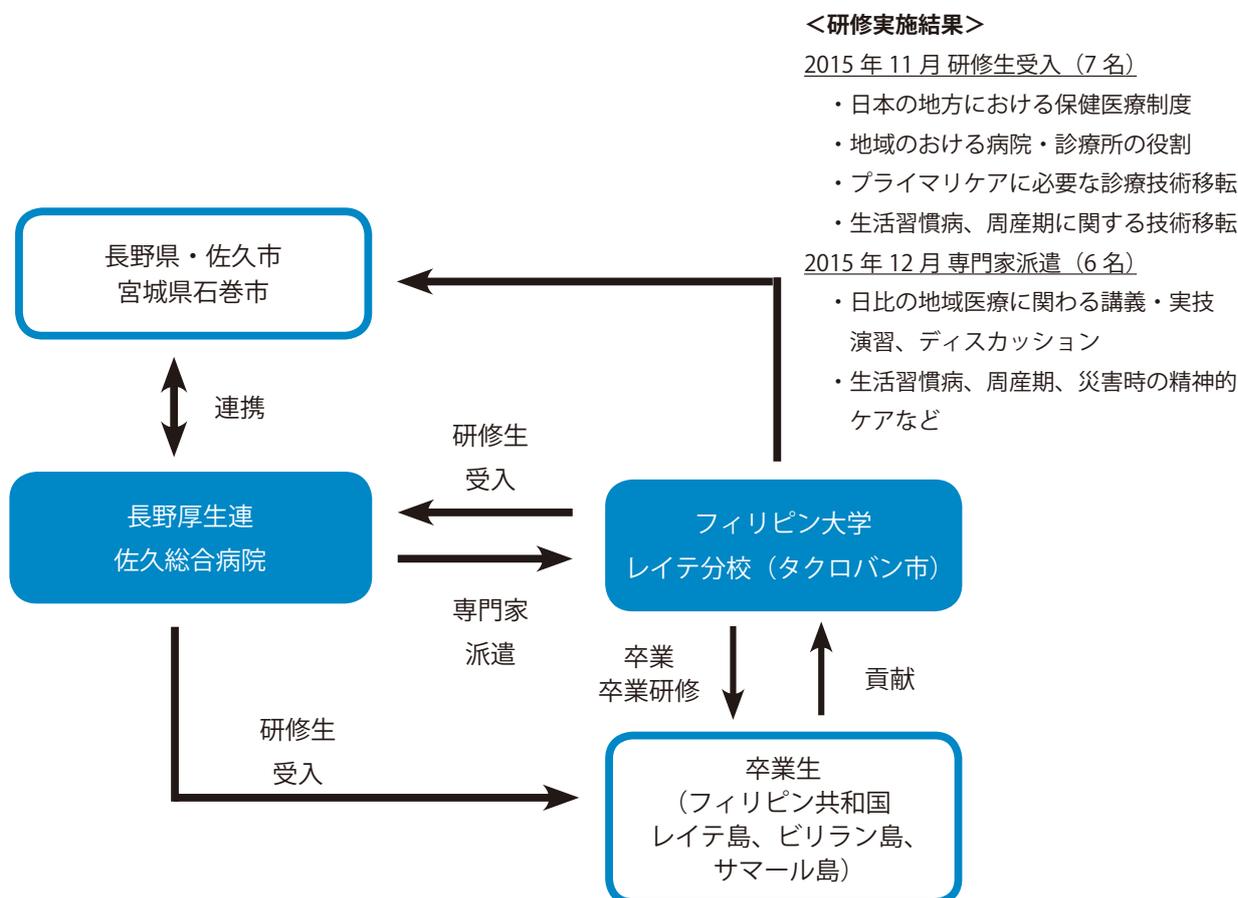
フィリピン国はおよそ7,000もの島々からなり都市部と地方部における医療格差が大きな課題の一つである。地方部における保健医療サービスの質の向上が求められている。

【活動内容】

日本は地方部において、都市部と比較的同等の医療サービスを受けられる。日本の僻地および医療者が不足する地域においても、病診・病病連携を含めた医療システムとそれに必要な医療技術は上記の状況にあるフィリピンにおいても活用可能である。

【期待される成果や波及効果等】

フィリピン大学の卒業生および、地域医療人材育成を行うレイテ分校を対象にすることで、移転した技術がフィリピン各島へと波及することが期待できる。



1. 事業背景

フィリピン大学レイテ分校と当院 School of Health Science(SHS)



1970年代	若月名誉総長がマニラで講演 (世界医師会総会、マグサイサイ賞授賞式)
1976年	フィリピン大学がレイテ島にSchool of Health Scienceを設立
2000年代	当院の若手医療者や学生が多数レイテを訪問
2006年	SHSに若月・岩村コーナー設置
2013年	巨大台風ヨランダがレイテを直撃(11月)計約500万を早期に寄付
2015年	了解覚書MOUを締結(5月)

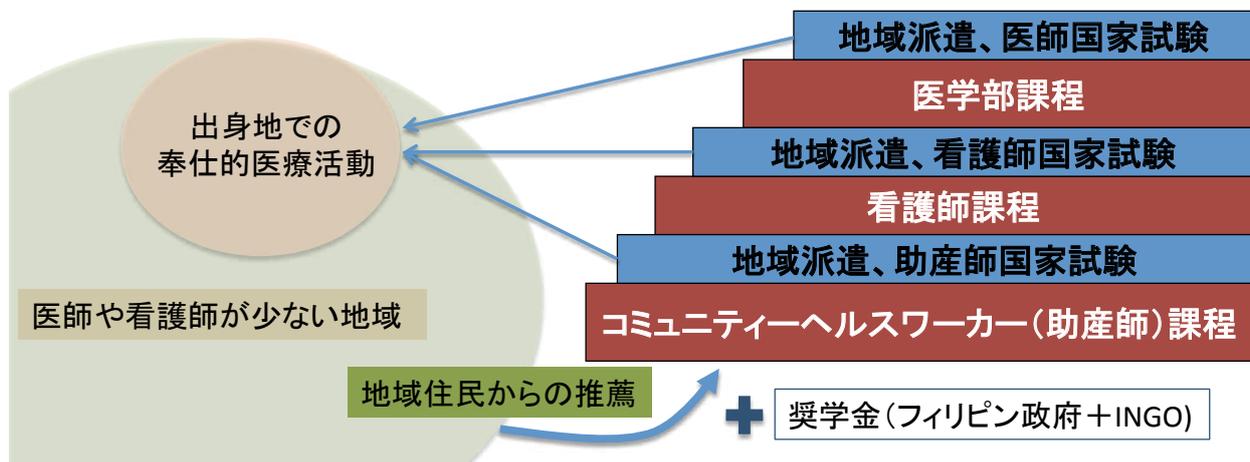
1. 事業背景

SHSの地域医療人材育成システム

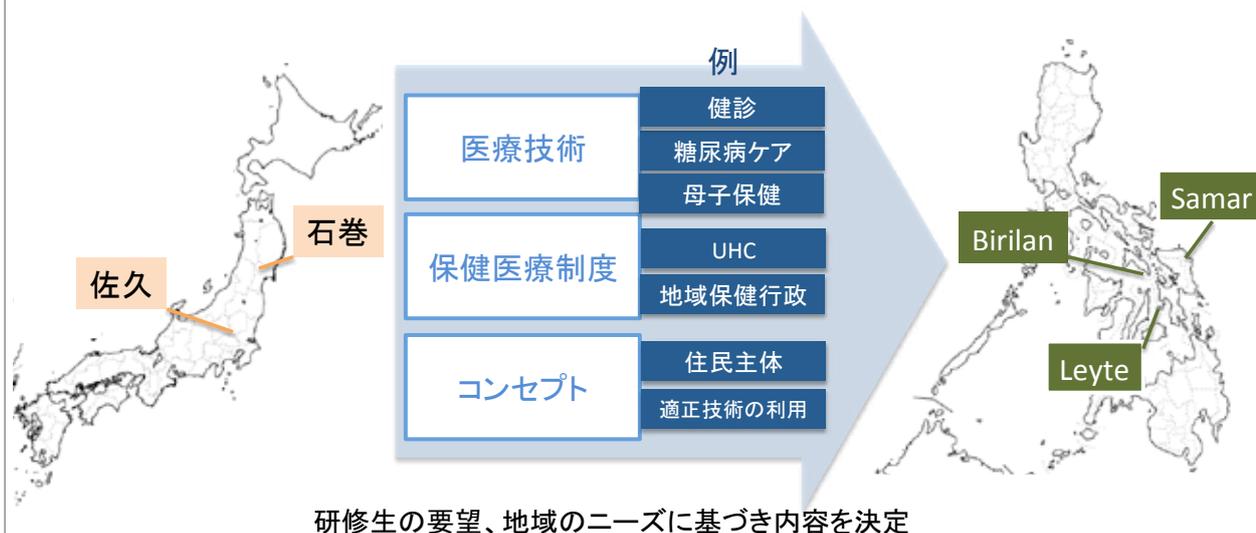
-地域で生きる医療人材を育成するためのプログラム-

SHSのミッション

- 国内の見捨てられた地域に貢献する。
- 幅広い保健医療人材を育成する
- 他国にも応用できるような、医療人材育成プログラムを設計、検証



事業デザイン



- 日本プログラム 2015.11.7-11.21 フィリピンより7名を受入
- フィリピンプログラム 2015.12.1-12.10 日本より6名が渡航

日本プログラム (2015.11.7-11.21)

研修モジュール	主な視察先および講義担当者 (院内スタッフは一部除く、敬称略)
1. 日本の保健医療システムを知る	慶応義塾大学名誉教授 池上直己様、佐久保健福祉事務所長 小林良清様
2. 佐久総合病院の歴史と現在の取組み	伊澤敏統括院長、北澤彰浩診療部長、中澤あけみ健康管理部部長
3. 日本の災害の経験を共有する	石巻赤十字病院、石巻市保健師 高橋由美、石巻市開成仮診療所所長 長純一様
4. 日本の健康診断のシステムを学ぶ	川上村における集団健診視察
5. 農山村地域における地域医療	大戸診療所、小海診療所、小海老健、川上村診療所、小海分院、南牧村診療所、他
6. 日本の母子保健システムと歴史	佐久医療センター周産期センター、助産所K-HOUSE、佐久大学教授 橋本佳美様、他
7. 低所得者層の健康課題とアプローチ	山谷地区、特定非営利活動法人SHARE代表 本田徹様

3. 事業成果

フィリピンプログラム (2015.12.1-12.10)

発表者名	講義タイトル
地域医療部長 由井和也 医師	高齢化における地域の現状と課題
国際保健医療科/小児科 加藤琢真 医師	佐久総合病院の歴史と概要 -PHCを中心に-
糖尿病内科 天満雄一 医師	生活習慣病の予防と対策 -糖尿病を中心に-
初期研修医 橋本安瑞美 医師	東日本大震災後のメンタルヘルスケア
産科病棟 佐々美保 助産師	日本の周産期医療—妊産婦死亡率を中心に—
深町光太郎 理学療法士	スライディングシート使用による 医療者の負担軽減(実演・デモを含む)

3. 事業成果

事業成果(アンケートより)

- 地域での保健医療を発展させるためのコンセプト(PHC^{*}など)を学んだ
- 日本の生活習慣病対策(一次予防、二次予防)は今後フィリピンに導入すべきであり、可能である。
- ハイリスク分娩、未熟児ケアを少しずつ導入したい
- 東日本大震災から復興において地域復興は我々のモデルである

* PHC : プライマリ・ヘルス・ケア

事業成果(自己評価)

- テーマ設定は現地からの要望に基づいたがやや広範過ぎて、各テーマの理解度が低かった可能性が高い。
- UHC(PhilHealth)が浸透し地域で膨張するニーズやデマンドに対してもPHCに基づく発展が可能であることや当地域がモデルとなりうることを提示できた
- 大学プログラムの母子保健から生活習慣病対策への拡大を議論し、今後具体的に協力していくにあたって指針を共に設定した

今後の展望

- フィリピンはUHC政策により医療ニーズが地方においても増大し、また疾病構造の変化から日本の地方の取り組みは大いに参考になる。
- 2016年度は「生活習慣病対策」、特に地域における啓発及び早期発見のシステム作りを、CPと共にモデル地区を選定して実施していく
- レイテ分校において教育課程に生活習慣病の日本式の予防、治療の紹介などを組み込み、その対策の促進に寄与する

4. ベトナム UHC / 健康社会保障支援に向けた政策対話促進事業

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（NCGM）

【現地の状況やニーズなどの背景情報】

ベトナムでは医療保障カバレッジは70%程度であり、全国統一の診療報酬体系を作成する構想があり、また一部の省で Diagnosis Related Group(DRG) が試験的に導入されている。

【活動内容】

Universal Health Coverage（UHC：本事業では医療保障の部分）支援のメニューを提示し、日本から有意義な貢献（受け入れ研修、専門家派遣）ができる項目を抽出し実施する。

【期待される成果や波及効果等】

ベトナムに対する健康社会保障支援に係る協力内容に診療報酬制度に関する協力を、ベトナム保健省ならびにその関連機関と進める。

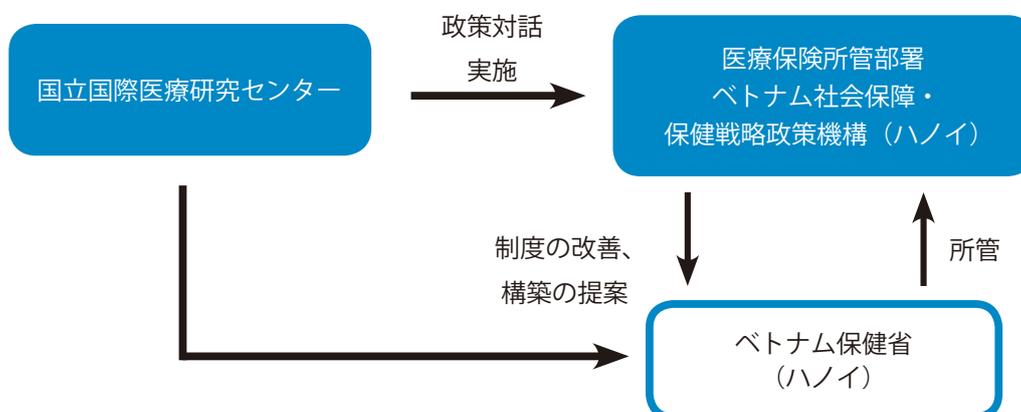
<研修実施結果>

研修期間 :9月7日-10日

研修生受入 :5名

研修内容

- ・日本の診療報酬制度
- ・中央社会保険医療協議会の運営
- ・厚生労働省での政策対話
- ・保健情報技術



ベトナム保健省の基本的保健医療サービス設定のための 委員会設置に向けた協力

- ベトナム保健省は、医療保険により支払われる基本的保健医療サービスと適切な支払いメカニズムを策定し、効率的な基本的医療保健サービスを国・州・郡の異なるレベルで公平に提供し、UHCに向けた財務的透明性を確保することを目標として、3カ年計画を設定している。
- 2015年4月に、厚生労働省や国立国際医療研究センター等から診療報酬の専門家を派遣し、ベトナムにて診療報酬に関するワークショップが開催された。ベトナムにおいても日本の中央社会保険医療協議会と同様の会議体を設置することとしており、2015年10月設置に向けて、ベトナム保健省財務計画局(支払スキーム、保健医療サービス設計の担当部署)等の関係者が訪日し、実際の中医協視察及び中医協運営の実際について厚生労働省との意見交換を行った。

成果

- ベトナムに日本に近い形の診療報酬制度が導入されることにより、ベトナムにおいて、保健医療サービスが公平に、より適切な価格で提供されるようになることが期待される。また、診療報酬制度が整備されることで、より安定性の高い医療マーケットが形成される。さらには、日本に親和性の高い診療報酬制度が導入されることで、医療制度を支えるITインフラ等の輸出も期待される。

質疑応答

司会 「母子保健・地域医療」についてご質問はありませんでしょうか。

質問者 1 日本の継続的な保健制度を紹介されたということですが、確かに日本は母子を継続的に見ていく仕組みになっていますが、途上国では人々が偏った食事を摂っているために健康を害してしまっているということも多いと思います。WHOも半年間は母乳を与えることを推奨していますが、結局は偏った食事のせいで子ども達が亡くなったりしています。自分の国の問題を拾えないと、継続するための体制には至らないのではないかと思います。継続できるかということよりも自分の国の状態をいかに評価できるかということがポイントになると思います。継続的なケアというのは手段であって、どこをチェックして、何を改善しようとしているのかを見ていかないと、体制だけを作っても肝心の改善にはつながらないのではないかと感じますがいかがでしょうか。

また、カンボジアの研修員に日本の医療施設を見学してもらおうというお話がありました。カンボジアでの小児や新生児の死亡要因がどこにあるのかを日本の医療従事者にも見せないと課題解決にはつながらないのではないかと思いますがいかがでしょうか。

司会 ほかにご質問はありますか。まず質問をまとめて受けたいと思います。

質問者 2 継続ケアの政策人材の養成について、成果の報告に「日本政府が推進する母子継続ケア」とありましたが、WHOが推進している「Continuous Care」や、日本国内で推進されている母子の包括ケアとの違いはあるのでしょうか。違いがありましたら教えていただけますでしょうか。

また、区役所などに行かれているということですが、財政に関するお話が何かありましたら教えてください。

回答者 A 最初のご質問についてですが、たしかに地域の自己評価をきちんとして、地域側が理解し、それを改善しようという方向が見えないと、制度だけ変えても失敗するのではないかと考えます。我々がガーナで行っている継続ケアの研究は、実施研究です。研究室の中での研究というよりは、実際に実施してみて、色々と出てくる問題点を解決しながらフィードバックしつつ、進めていくという研究です。そういう中でタブーの問題も出てきます。出産後40日間、お母さんは外出してはいけない、妊娠していることが他人知られると魔女に赤ちゃんを取られてしまうので隠すために病院に行かないなど、色々な考え方のお母さんがいました。あるいは、自分で出産することが勇気のある女性であるという考えを持ち、自分で出産する方もいました。これらのことを地域医療に携わる人達が「この地域ではこういうものなのだ」と思って流していたのですが、例えば家を訪問して医療を提供することによって改善できるのではないかなど、様々な気づきがありました。こうした気づきがあったことは、何らかの貢献ができたのではないかと考えています。ただ制度を変えるだけでは本当には変わっていかないと考えていますので、こういう気づきを少しずつ大きくしていければと思っています。

また、もう1つのご質問についてですが、「日本が推進する継続ケア」というのは、WHOが提唱する「Continuous Care」と同じものです。スライドでは「日本が」と書きましたが、プロジェクトで行っているという意味でしたので、「日本も推進する継続ケア」ということです。財政に関しては、今回は時間がなく、取り扱うことはできませんでした。

回答者 B 最初のご質問についてですが、本日、担当者が不在なので推測の範囲ではありますがお答えします。トップレベルの技術を見せるというよりは、どういう形でチーム医療をやっているか、一人ひとりの患者さんのケース・カンファレンスをどのようにしてい

るか、他の科との連携をどうしているかなど、そういったところを見せるために複数の病院を見せたと思います。あとは、現地で実際に使うビリルビン測定器などの機器をどのように使っているのかを見せたのだと思います。そのあたりはトップレベルの機器というよりは一般的な機器ですので、その使い方を一緒に確認したということだと思います。

回答者 C 最初のご質問にありました、なぜ日本の地方の周産期医療センターを見学したかということですが、ご存知の通り、日本の周産期医療は役割分担による管理が進んでおります。東京のような都会の病院では、1500g 以下の超低体重児が入院していることも少なく、2014 年度にカンボジアからの研修生を受け入れた際にも、「小さい赤ちゃんが入院していないからカンボジアとは違う」と言われました。NCGM は、

東京にあってもトププリファレル病院で、体重 1000g 程度の赤ちゃんも多く入院しているということで見学してもらい、同じように低体重出生児が多く入院している地方病院に行かせていただきました。実際には、カンボジアにはない機材や薬品を使っていたりするのですが、日本の新生児死亡率の低さが世界トップクラスである理由の 1 つとして、医師・看護師の赤ちゃんに対するきめ細やかなケアが言われておりますので、実際の状況を研修員に見てもらいました。

また、県独自に地域の搬送システムを作り上げていますので、それができた過程や、どういう時に搬送しているかなどを見学していただけたのも良かった点だと思っております。

司会 ここで終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

VIII

全体総括 他

全体総括

討論

厚生労働省より総評

全体総括

平成27年度医療技術等国際展開推進事業



研修事業(13か国)

日本人専門家派遣

- ・ 11か国へ
- ・ 延べ235名

研修生受入

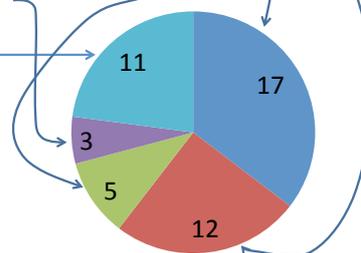
- ・ 12か国から
- ・ 延べ242名

事業内容

- ・ ア:日本の医療技術、医療機器、医薬品等の資
材を活用する**技術的な研修**等
- ・ イ:医療施設における運営体制、マネジメント・研
修・施設管理等の**管理運営・人材開発・設備**等に
関する研修等
- ・ ウ:**医療制度、保険制度、薬事制度**等の規制制度・医
療環境整備等に関する研修等
- ・ エ:**医療情報システム**の構築・運用等に関する研修等
- ・ オ:**国際的な課題**(新興再興感染症、高齢社会対策、
母子保健、栄養改善、非感染性疾患(NCD)、災害
等)への対応に関する研修

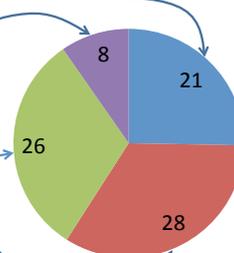
各事業内容に対する研修事業数 (複数回答あり)

- ・ ア:**技術的な研修**:17
- ・ イ:**管理運営・人材開発・設備**:12
- ・ ウ:**医療制度、保険制度、薬事制度**:5
- ・ エ:**医療情報システム**:3
- ・ オ:**国際的な課題**:11



研修形式 (複数回答あり)

- ・ 技術指導(実地): 21
- ・ 講義: 28
- ・ 見学: 26
- ・ 100名以上を対象としたセミナー形式: 8



Good practice

- 本邦研修と現地での100人を超える**セミナー(教育シンポジウム)**との併用による相乗効果
- **研修後のフォローアップ訪問**を通じて、院内での知識の普及が確認され、研修参加者以外の職員の理解が深まり、継続した支援の重要性や今後の具体的な研修テーマが確認された。
- **日本と現地の学会が組んだ活動**を通じて、専門性の担保、継続性、自立発展性につながる。

課題

- CT・MRI装置は、日本のスペックと同程度の装置であるが、維持管理(点検)、画質(ノイズ等)の**評価、線量の最適化(被ばく)に対する意識**が欠如している。
- 透析に関する協力では、**水の質が課題**である。
- **医療廃棄物の汚染に対する認識**が薄く、清浄化管理も委託され臨床現場に生かされていないこと。
- 「**日本型技術**」の**露出(使われていない)**が少なく、欧米中心の医療環境となっていること
- 医療機器のWHO認証、2国間の**認証の重要性**
- 目標達成するには実例を使った**現場でのコーチング**が必要。
- 一部研修員の**英語能力不足**→予め語学力チェック、条件を厳しく
- 派遣国の治安

全体の総括

- 実際の現場に行くと**具体的な課題、保健医療人材の実態**が明らかになってきた。(日本で考えた課題と異なる。)
- **臨床(特に癌、糖尿病、透析等)に関する研修**→JICAとは**補完的**、対象の疾患の専門家は、その国の対象疾患の政策立案の責任者である可能性が強い。
- **対象国での新しい職種の創生**(臨床工学士、栄養士など)
- キックオフ(現地)→日本での研修(アクションプランの作成)→**早期の現地でのフォローアップ**(日本の専門家派遣)→**現地でのセミナー、シンポジウム**が、効果的な進め方。
- 比較的少ない投資で、**足の速い、効果的な協力**が可能。(ただし、**1年では成果が見えてこない**)
- これまでの活動を行ってきた**拠点(これまでの活動を行ってきた場所)**を活用しての事業。

討論

司会 今日の報告会の全体的なところや、事業に対する要望など、皆様のご質問、ご意見をお聞かせいただければと思います。

参加者 1 今日は朝から多くの事例をお聞かせいただき、ありがとうございました。この事業の趣旨は色々あると思うのですが、私どもの組織で行っている色々な技術協力事業の関連分野でかなり共通することが行なわれていることが、よく分かりました。双国間でより相乗効果を目指していく観点から、1年間この事業をされてみて、このようなところを工夫するとより相乗効果が生まれてくるのではないかなど、ご示唆があれば是非教えていただければと思いました。

参加者 2 やはりずっと長くプロジェクトとしてやってきたら、いつかは卒業させなければならないわけです。卒業すると同時に、その後も繋がることにより、より良くなるとカンボジア等の活動を通じて感じております。

参加者 3 私の所属する国際協力機関から見ますと、ある意味羨ましいところがあります。臨床系の話や、特定の企業の方が機材を持ち込んで研修を行うなど、我々ができない部分に関して、是非頑張っていただいて、来年度もますます発展するようになってくれればいいと感じます。

参加者 4 今の方のコメントと関連するのですが、実際にやられた方々は、以前、別の国際協力機関から委託を受けたりしていると思いますが、この事業とそういう機関の事業との違いは何でしょうか。この事業の方がやりやすい、別の機関の方が得意であるなど、色々あると思いますが、気付かれた点についてお聞かせいただければ参考になるのですが、いかがでしょうか。

参加者 5 別の国際協力機関の事業では、やはり保健

省で公的機関を基本的に対象としています。カンボジアの子宮頸がん事業では、学会をターゲットにしたために、いわゆるプライベートセクターの産婦人科医にも裨益しております。これまで別の国際協力機関の事業では、公的セクターで公的な医師をターゲットに公的な病院に来た女性しかターゲットに出来なかったところを、医師がやっているクリニックに来る女性にも裨益しますし、日系の企業がやっている工場にも裨益します。東南アジアでは、非常にプライベートセクターが大きくなっている中で、公的セクターで培った人材や、ネットワークを利用して、まさにサービスを拡大して経済発展している今、プライベートセクターの医師や、公的医療施設ではないところをターゲットに出来たという点が、今回の事業との違いだと思っております。

参加者 6 別の国際医療協力機関の事業の場合は、医療の質安全の研修や、その他の研修も、まずGI (General Information) ができていて、研修員がすでに選ばれた状態できます。しかし、今回の展開推進事業では、1からGI作りをしました。また、研修生の選択が非常に重要だと思うのですが、彼らのやる気を我々は3段階で評価しています。今回、やる気のある方を呼ぶことができ、大きな効果を得ることができたのだと私は思いました。

参加者 7 専門家としてカンボジア、ラオスで色々な活動する機会をいただきました。その時に1つの国で非常に丁寧な技術協力が出来たことは、1つの強みだと思います。一方、例えばカンボジアとラオスという隣同士の国で同じような案件をやっている中で、お互いの学びの共有ができればより効果が出るかなと感じました。その点において、今回の事業ではマルチの看護を4カ国対象に出来たところは強みであり、別の国際協力機関の事業と補完的に今後もやっていけたらと思います。

参加者 8 やはり日本の医療の仕組みというのを、事

業を通じて改めて実感しました。制度と民間の医療の巻き込み、そしてそれが医療保険に担保されていき、臨床工学技士とか栄養士などがきちんと保険でカバーされている。しかも民間の先生も入っている。日本の今の体制を総合的に分析して理解し、包括的に考える必要があると感じました。なぜ日本の医療はこれほど良いのか、それを途上国にどうやって活かせばいいのかということです。広く言えば、お金を集めること、予算措置がきちんとされていることも含めて、もう少し広範囲に包括的に日本の医療を考える、それを途上国に反映させるというのが非常に重要ではないかと思いました。

参加者 9 私もこれまでに国際協力機関のプロジェクトに参加させていただいてきましたが、そうしたプロジェクトの良いところは、原則、ベーシック・ヒューマン・ニーズや、プライマリー・ヘルスケア、そういったところをきちんと守ってできるということです。我々は自信を持って向こうの人たちにその政策を勧め、「こういうことだから協力していく」と言えるところは、技術協力プロジェクトのメリットだと思います。

通常、カウンターパートがエキセントリックな人だとなかなか進まないところがあります。保健省にいて、そういう人がいるとなかなか進まない。ところが、今回の事業のメリットですが、小規模の決まったところで行いますので、話し合いの中で、「こういう風になれば割と効果的に協力できるのではないか」と選べるようなところが非常にやりやすかったです。

参加者 10 主催者側ですが、1つだけ申し上げたいことがあります。この事業は非常に足が速く、動きが速くて、企画から実施を半年で出来るというのは確かに非常に大きなメリットだったと思います。ただ、ぶつかった壁の中に1つあったのは、例えばWHOの認証であるとか、その国の人材の資格のことだとか、そういうものはこのような短期間の事業でカバー出来るも

のでは到底ないと思います。逆に、日本に呼んで行う研修事業や人材育成などを制度として活かすためには、実際にはその国の資格や法制度、WHOも含めた認証制度などを長期的に考えなければならない部分です。それは、例えば、別の国際協力機関の技術協力で、年単位、3年、5年単位のプロジェクトという形で入れていただくと、この事業との相乗効果があると思います。そうすれば実際に現場でそれがどうなっていくかというのを見ていける、よりきめ細やかな、日本人が得意とする協力ができるのではないかと思います。

参加者 11 この事業は基本的には研修と講習の案件ということですが、非常に足回りが早くて、なかなか短期間で効果は出にくいと思うのですが、このようなことが出来るようになったのは、やはりこれまでの技術協力プロジェクトで学んできたことを有効に生かしてやってきたからだと思います。やはり、「尊重」などの原則の考え方は、この事業でも脈々と生きていますし、だからこそ成果が出てきたのではないかと思います。国際協力機関のプロジェクトの1つの出口戦略として、民間との連携が進んでいくなど、方向付けの1つの手段になったのではと思います。

参加者 12 意見として1つお話ししたいことがあります。今回の事業は1年間ですが、実質半年ぐらいです。予算はかなり付けてもらえて非常に良かったのですが、制約がだいぶ厳しく、他の方の意見でもあったと思いますが、旅費以外ではほとんど使えないような状況がありました。関連しているものであれば、物品購入も出来ますが、この1年ですべて消耗しないといけないところがあったり、旅費に関しても実質支給できる額の上限が決まっていたりします。田舎での活動で、公共交通機関がない中、どうしてもタクシーを使ったり、自家用車で送迎したりするなど、日当の中で賄えないような状況がありましたので、その辺の予算的なところをフレキシブルにしていただければもっと効

果的にできたのではと思います。

参加者 13 個々の色々な事業がございまして、「ここはどうしたらいいのか」と我々は色々な相談を受け付けつつ、改良出来る点をどんどん改良してきております。今回も「マニュアルではこうだけど、こういうふうにしましょう」というところも考慮しております。是非また具体的な改良点をお聞かせいただければ、また今後に活かせると思います。

司会 時間になりましたので終了します。皆様、本日は本当にありがとうございました。



厚生労働省より総評

今日は1日、長時間ご苦勞様でした。政策を作り予算があっても、実際に汗をかいて、このようにご協力いただける方がいないと効果は現れてきませんので、心から感謝を申し上げたいと思います。私が気づいたことをいくつか申し上げたいと思います。

皆さん、既存の拠点を活用されたりしているようで、例えば、ベトナムでは多くの協力事業が行われていました。最初のご質問にもありましたが、協力がもう少し進んでいくと、日本側の協力主体が、それぞれの情報の共有から始まって、連携して人材育成を行うということもできるのではないかと思います。組み合わせや、強いところと弱いところの補完によって、協力の効果がより高まると思いますが、その点について、課題やアイデア、また必要な施策があれば教えていただけたらと思います。

2点目は、皆さんからご批判をいただいたように、非常に足が速い事業だということです。今回は初年度ということもあって NCGM に大変なご尽力をいただいたのですが、実際の協力は半年くらいの期間でした。やはり国際協力事業の補完的な活動としてうまく出口

戦略として使うとか、あるいは民間や、学会などと連携をして進めるとか、短期的な事業であるがゆえに、もう少し持続的に効果を出していくための工夫をしていかなければならないと強く思いました。相手国の学会、あるいは中核的な病院の「国をこのようにしたい」というニーズなど、そういうものに乗っかって日本として協力していくという意識を持ちながら行うことが効果的ではないかと思います。予算が単年度主義ということで、我々も出来るだけ工夫したいと思いますが、色々と限界があるので様々な工夫をしていくしかないと思っております。

3点目としては、今まさに議論していただいたことですが、他の国際協力事業とはよく連携をして進めたいと思っております。我々は単年度主義なので、出来ないところは他の国際協力事業で出来る部分もあります。やはりそれぞれに強みや弱みがあります。厚生省と、今日来ていただいている方々と色々な議論をさせていただき、来年以降も是非発展させていきたいと思しますので、皆様の継続的なご協力を切にお願いしまして私の総括とさせていただきます。

今日は長時間ありがとうございました。

平成 27 年度
医療技術等国際展開推進事業
報告書

平成 28 年 3 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 国際展開推進事業事務局

東京都新宿区戸山 1-21-1
www.ncgm.go.jp/kyokuhp/
kokusaitenkai@it.ncgm.go.jp

【医療技術等国際展開推進事業事務局】

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

www.ncgm.go.jp/kyokuhp/

Tel 03-3202-7181

e-mail kokusaitenkai@it.ncgm.go.jp

