

令和6年度地域保健総合推進事業（国際協力事業）

「ベトナム保健医療事情調査」

概要報告書

調査期間

2025年1月12日（日）～18日（土）

【派遣者（◎団長、○副団長）】

- ◎前田 和成 （山口県宇部環境保健所 兼 長門環境保健所 所長）
- 門内 一郎 （宮崎市健康管理部 兼 宮崎市保健所 参事 兼 副所長）
- 串間 琢郎 （千葉市役所保健福祉局医療衛生部医療政策課 課長）
- 長嶺 路子 （東京都多摩立川保健所 所長）
- 須藤 章 （兵庫県伊丹健康福祉事務所 所長）
- 酒井 遥介 （香川県東讃保健福祉事務所 技師）

【アドバイザー】

- 和田 耕治 （国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
企画戦略局 次長）

目次

はじめに

- I. ベトナム保健医療の一般事情
- II. 調査概要
- III. バックマイ病院
- IV. 省レベルでの保健医療体制
- V. 国立肺病院
- VI. ラッフルズクリニック（日系クリニック）
- VII. 国立衛生疫学研究所 長崎大学熱帯医学研究所ベトナムプロジェクト拠点
- VIII. ポリバック（ワクチン製造所）
- IX. 国立小児病院
- X. Bach Nien Thien Duc Aged Care Center（民間老人ホーム）
- XI. 在ベトナム日本国大使館

謝辞

はじめに

令和 6 年 6 月末時点での日本における在留外国人数は 3,588,956 人で、内ベトナム社会主義共和国（以下「ベトナム」と記す）からの在留登録者数は 600,348 人（構成比 16.7%）であり、中国人（構成比 23.5%）に次いで多くなっています*。令和 5 年末からの 6 か月間で、既に 35,000 人以上増加しており、保健所でベトナム人への対応を行うことも増えてきていると考えられます。保健所に勤務する公衆衛生医師が、日本在留人口が増えているベトナム人との相互理解を深めるべく、母国の保健省と関係が深い機関を訪問し、以下のテーマについて関係者と情報収集・意見交換を行うこととしました。

（１）全国及び地方の公衆衛生及び医療体制について

国—Province—District—Community の 4 層構造の保健医療体制について

（２）新型コロナウイルスパンデミック後の新興感染症対策について

（３）各種感染症、特に結核の治療の現状や海外に働きに行く人の出国前検診について

（４）その他、高齢者対策や Non-communicable disease 対策、Planetary health、One health など近年の国際的公衆衛生課題について

調査先は、ベトナムの首都ハノイ及びその近郊地域、調査日程は前後 1 日ずつの移動日を含む令和 7 年 1 月 12 日（日）～18 日（土）で行いました。

ご準備いただいたベトナム側関係者の取り計らいにより、充実した調査と、近年の国際的な公衆衛生課題について、高齢化社会を先行している日本の経験を踏まえた関係者との情報交換を行うことができましたので、その内容を報告いたします。

*法務省 出入国在留管理庁ホームページ（令和 7 年 2 月）

I. ベトナム保健医療の一般事情

1. 基本情報

面積は 33 万 1,345 平方キロメートル（日本の 0.88 倍）、首都ハノイの人口は 859 万人（2023 年）で、言語はベトナム語、主な宗教は仏教（約 80%）、カトリック、カオダイ教、ホアハオ教などです。ベトナムの政治体制は、憲法の規定に従い共産党が国家と社会を指導する統治構造となっています。2011 年 1 月から党の最高指導者であったグエン・フー・チョン書記長が 2024 年 7 月に死去したことに伴い、8 月以降、書記長にトー・ラム氏、国家主席にルオン・クオン氏、首相にファム・ミン・チン氏、国会議長にチャン・タイン・マン氏が就任しています（2025 年 2 月時点）。

ベトナムの地方行政区画は、中央政府の下 3 層で構成され、第一級行政区（省レベル：57 の省、6 つの中央直轄市）、第二級行政区（県レベル：城廂、県、市社、郡）、第三級行政区（町村レベル：市鎮、社、坊）に分れます。

2. 人口動態、および人口成長率・年齢別人口構成

2023 年の人口は約 1 億 31 万人となっており、2050 年には 1.1 億人弱まで緩やかに成長し、以後成長率は横ばいとなる見込みです。合計特殊出生率は、2000 年は 2.07、2005 年には 1.96 と、2 を割り込み、その後は横ばいになっています。2021 年の年齢別人口構成は 65 歳以上が 9.6%、2050 年には 21.9%と予測されています。

3. 健康水準および医療水準

平均寿命は 73.7 歳、健康寿命は 65.3 歳です。健康水準・医療水準を示す主な指標は、以下のようになっています。

	男 性	女 性
平均寿命（2019 年）	69.6 歳	78.1 歳
	73.7 歳	
健康寿命（2019 年）	62.4 歳	68.3 歳
	65.3 歳	
5 歳以下の乳幼児死亡率（出生千対）（2021 年）	21	
妊産婦死亡率（出産 10 万対）（2020 年）	—	45.5
18 歳以上の人口に占める高血圧 ^{注 1)} 患者の割合（2015 年）	25.0%	21.6%
18 歳以上の人口に占める肥満 ^{注 2)} の人の割合（2022 年）	1.9%	2.0%
15 歳以上の人口に占める喫煙者の割合（2020 年）	47.4%	2.2%

注 1) 収縮期血圧（SBP）140 以上もしくは拡張期血圧（DBP）90 以上

注 2) BMI30 以上

4. 疾病構造・死亡要因

ベトナムにおける死亡要因は、「非感染性疾患」の割合が最も高く、2019 年は 80.4%(1990 年：62.3%)となっており、先進国の疾病構造（非感染性疾患の割合が大きい）に近づいていますが、先進国と比較すると依然として「感染症」の割合が 9.9%(1990 年：26.0%)と大きいです。なお、その他は「事故等」で、9.7%(1990 年：11.7%)となっています。

主要疾患の内訳（2019 年）としては、心血管疾患の「脳血管疾患」が最も多く、全体の死亡要因の 21.53%を占め、次いで虚血性心疾患が 11.81%、高血圧性心疾患は 2.59%です。「糖尿病、腎臓疾患」では、糖尿病が 4.65%、慢性腎臓病が 3.40%で、「新生物」は 1 位気管・気管支・肺癌（3.98%）、2 位結直腸・直腸癌（2.46%）、3 位乳癌（1.89%）、4 位胃癌（1.43%）5 位子宮頸癌（0.75%）です。

5. 医療機関

ベトナムの医療機関数は、公的・民間ともに微増傾向にあり、2018 年時点で公的医療機関数は 1,192、民間医療機関数は 228 です。全病床数は約 331,000、1,000 人あたり病床数は 3.4 で、ともに微増しています。

ベトナムでは、公的医療機関ではレファラルシステム**が導入されています。しかし、近年では、富裕層を中心にレファラルシステムを無視し、最初からバックマイ病院（ハノイ）、チョーライ病院（ホーチミン）、フエ中央病院（フエ）の「ベトナム 3 大病院」等の中央医療機関を受診する患者も多いです。理由としては、・医療費はやや割高になるが大きな差はない、・下級医療機関よりも質の高い医療が受けられる、・上級医療機関のほうが交通アクセスが良い、といったことが挙げられます。

そのため、中央医療機関の混雑度は深刻な状況にあり、全国平均の病床利用率については減少傾向にあるものの、中央医療機関の病床利用率は、2009～2011 年で 120%前後を下回ったことはありません。

**レファラルシステム

重症患者を県医療機関から、省医療機関、中央医療機関へと順に高次医療施設に紹介・搬送するシステムです。レファラルシステムに沿って診察を受けることで保険診療対象となり、比較的 low 額な医療費で受診が可能となります。

一方、民間医療機関は、都市部に集中しているなどの問題があるものの、患者の満足度が高く、政府も設立を後押しするなど、存在感を強めています。また、公的医療機関の医師の副業先（公的医療機関の給与の低さや、より高度な医療技術の獲得を背景に、医師の 82.8%が民間医療機関等で副業を行っています）ともなっています。

6. 医療従事者

医療従事者数は、医師が 2022 年時点で 99,600 人（2014 年：71,815 人）、人口 1 万人あたり 10.0 人（2014 年：7.8 人）、看護師・助産師は 2016 年時点で 135,432 人、人口 1 万人あたり 14.5 人であり、微増傾向にあります。

ベトナムの医科大学では医師・看護師以外にも” Medical Testing Technician” や” Biomedical Technicians” などの医療専門職課程を置いて、人材育成に力を入れています。登録制度は見当たりませんでした。各資格別の人数の詳細は不明ですが、WHO と世界理学療法連盟によれば、以下の通りです。

医療専門職の数	
薬剤師（2019 年）	33,841 名
医療技師（2013 年）	17,043 名
理学療法士（2021 年）	2,500 名
臨床工学技士（2017 年）	1,000 名

医師免許は、4 年間の基礎教育と 2 年間の専門教育、合計 6 年間の大学教育で取得できます。医療従事者の人材不足を是正するために、教育・訓練を受けるだけで資格を取得できる制度が導入されたものの、問題解決には至っていません。一方、日本の NGO により医師・歯科医師国家試験創設を目指した支援がなされ、2023 年には国家試験の法制化がなされています。なお、外国人が医療行為を行う際は、医療行為証明書を取得する必要があります。

○医療従事者の質・量に関する問題

- ・質の問題：医療行為の複雑化が進んだこともあり、医師・看護師・助産師の質のばらつきが広がっています（地方では研修受講の機会が限られることも一因）。これに対し、上位病院の専門家が下位病院の医療従事者の指導・研修をローテーションで実施することが法律で定められています（2008 年）。
- ・量的問題：依然として人材不足は解消されていません。

7. 公的保険制度

保健省及び Vietnam Social Security (VSS) による公的健康保険制度があり、国民皆保険を目指しています。健康保険の加入率は 90.2%です。（2021 年時点）

保険制度が適用されるケースは、大きく分けて 3 つあります。

- ①医療保険カードに記載された病院にて診療・治療を受ける場合
- ②保健省の定めに基づく専門分野に適した病院の紹介を受けた場合
- ③救急時に適切な国営病院にて診察・治療を受ける場合

保険の対象となる医療サービスの価格は、政府により上限価格が規定されています。

リハビリテーション、妊娠検査、下級病院から上級病院への移転コスト等も保険の対象となりますが、最新の医療サービスなどは保険の対象外となるものもあります。

8. 保健に関する制度・行政体制

東南アジア主要国の中で唯一、労働者に対する定期健診が雇用者に対して義務付けられ、多くの会社が最低限必要な健診サービスに関しては費用を全額負担することとなっています。日系含む外資系企業では厳格適用していますが、ベトナム企業では十分普及していないため、実際は半数程度の企業しか定期健診が行われていません。個人事業主、専業主婦、農家等企業に属さない人々は定期健診受診割合 10%以下です。健診サービスは、国立医療機関や民間医療機関のほか、健診バスなどによって提供されています。

9. 医療関連政策の将来動向

今後の社会保障政策、および医療保険制度改革の方向性として、以下のものがあげられます。

○レファラルシステムの問題是正

下級病院は信頼度が低く、上級病院へ患者が集中し、大病院の混雑度は深刻な状況です。保健省はバックマイ・フエ中央・チョーライの3大病院に加えて、省総合病院を強化し地域中核病院として格上げさせる構想など、様々な政策を実行しています。出来高払い方式ではない支払い方式を取り入れるといったことも検討しています。「保健セクター5カ年開発計画 2011-2015」においては、予防活動やプライマリヘルスケアを強化することも目標として掲げられています。

○地域格差の是正

都市部と地方、特に貧困地域との地域格差が大きいです。貧困層は北西部山岳地域、メコンデルタ、中部沿岸（北）地域および中部高原に集中しており、保健医療サービスの格差が生じています。政府は地域格差是正を重点課題としており、貧困層に対しては保健サービスの基金（HCFP）を設立し、無償で保険証を配布しています。また、日本の独立行政法人国際協力機構（JICA）や世界銀行による支援を得て、地域医療の強化に努めています。

[参考文献]

経済産業省 医療国際展開カントリーレポート ベトナム編 2024年3月

ベトナム統計年鑑 2023

国際連合「World Population Prospects」

世界保健機関（WHO）「Global Health Observatory（GHO）data」

Institute of Health Metrics and Evaluation「Global Burden of Disease Study」

(2019)

ベトナム保健省「Health Statistics Yearbook」(2011, 2013～2018)

世界銀行

USAID「Assessing Provincial Health Systems in Vietnam: Lessons from two Provinces」(2009)

国立国際医療研究センター「ベトナム国における保健医療の現状」(2010)

ベトナム保健省「Health Service Delivery Profile Viet Nam 2012」

世界理学療法連盟

厚生労働省「2022 年海外情勢報告」

ベトナム政府「Statistical Yearbook of Vietnam」(2019, 2020, 2022)

ベトナム保健省・Health Partnership Group「Joint Annual Health Review 2012」

JICA・三菱 UFJ リサーチ コンサルティング「アジア地域社会保障セクター基礎情報収集・確認調査報告書要約編」(2012)

JETRO「活発化する世界の医療サービスビジネス ～各国・地域の医療サービスビジネス・制度報告～」(2013)

ベトナム・日本式医療普及推進コンソーシアム「ベトナム・日本式健診センター事業報告書」(2015)

ViewSend ICT ・システム科学コンサルタンツ共同企業体「ICT を駆使した遠隔診断・遠隔研修医療連携事業調査」(2013)

Ⅱ．調査概要

【1月13日（月）】

09:30-12:30 Bach Mai Hospital

国内にある3つの特級病院のうち、ハノイにある総合病院です。サービスセンター、救急センター、リハビリテーションセンターの3つの部門を見学後、事務局長と国際協力チームリーダーからの説明及び意見交換を実施しました。

15:00-16:30 POLYVAC

ベトナムの政府機関であり、政府に供給する麻疹、風疹、ロタ、ポリオワクチンの4種類を製造しています。所長に施設の説明と質疑応答の時間をいただいた後、ワクチン製造工場を見学しました。

18:00- 関係者食事会

JICA 等で支援を長年行ってきた高島恭子さん、ラッフルズクリニックの中島敏彦先生、保健医療通訳でコーディネーターのカインさんをお招きし、ベトナムの保健医療の実情を教えてくださいました。

【1月14日（火）】

09:00-11:00 Vinh Phuc 省保健局

Trung 保健局長他、副局長、総合病院長、保健関係者等より、保健局、および Vinh Phuc 省の保健医療事情の概要説明と意見交換を行いました。

11:30-12:30 Vinh Phuc 省総合病院

内科外来を案内いただき、病院関係者とミーティングを行いました。

12:30-13:30 食事会

省保健局、総合病院および医療センターの皆さんと食事会が行われました。

14:00-16:00 Vinh Phuc 省 Binh Xuyen 県医療センター

医療センター長他多数より説明と意見交換を行いました。

【1月15日（水）】

10:30-12:00 Raffles Medical Hanoi Clinic

ハノイにある日系クリニックで、中島敏彦先生より邦人健康管理や入国前結核スクリーニングの体制についての説明と意見交換を行いました。

13:30-15:00 国立衛生疫学研究所

長崎大学熱帯医学研究所ベトナムプロジェクト拠点

2006 年にベトナム国立衛生疫学研究所（NIHE）内に設置された長崎大学の海外研究拠点です。拠点長の長谷部太先生、副拠点長の阿部遥先生に、研究の概要の説明と研究施設の案内をしていただきました。

15:30-16:30 Vietnam National Children's Hospital

急遽、少人数のみ訪問することとなりました。ベトナム全土で有数の小児病院で、2016 年より以前の名称は、ベトナム・スウェーデン小児病院でした。

16:00-18:00 市内視察

別班は、ホアンキエム湖の近くの旧市街をガイドに案内していただきました。ホアンキエム湖の近くにあるタンロン水上人形劇場で人形劇を鑑賞し、ベトナムの農村文化に触れることが出来ました。

【1 月 16 日（木）】

10:00-11:00 Yen Bai 省 Yen Binh 県医療センター

省保健局副局长や医療センター長等に対応していただき、県医療センターの概要について説明及び意見交換を行いました。

11:00-12:30 Yen Bai 省総合病院

省保健局副局长、病院長、副院長等に出迎えていただきました。Yen Bai 省の保健医療事情の概要説明と意見交換を行いました。

12:30-14:00 食事会

保健局副局长や元病院長の先生、ハノイ医科大学から Yen Bai 省に来ていた予防医療・公衆衛生の先生方などとの食事会を開いていただきました。昼食会場は、共産党が管理する建物であり、来客をもてなす際に使われているとのことでした。

【1 月 17 日（金）】

9:00-11:30 Bach Nien Thien Duc Aged Care Center

ハノイの北側に位置し、地域の高齢者への包括的ケアを提供するために設立された民間の老人ホームです。社長の Ngoc 氏より施設の説明とベトナムの高齢者対策について意見交換を行いました。

13:00-15:30 National Lung Hospital

ベトナムにおける結核対策の中心的医療機関で、副院長、国家結核予防プログラム事務局長、同プログラム指導部副部長等から、ベトナムの結核疫学や体制、活動の説明をいただいた後、意見交換を実施しました。

16:00-17:00 在ベトナム日本国大使館

継松秀太参事官兼医務官、佐々木祥平一等書記官にご対応いただき、入国前結核スクリーニングやワクチン製造、医療 DX、ベトナムの栄養士制度等について意見交換を行いました。

19:00-20:00 ラップアップ

保健医療通訳でコーディネーターのカインさんを交え、今回の調査で感じたベトナムの保健・医療・福祉の各分野について、意見交換を行いました。

調査日程表

令和6年度地域保健総合推進事業（国際協力事業）		
ベトナム保健医療事情調査 日程		
日付	時間	詳細
1/12(日)		成田空港発 18:05→ハノイ着 22:30
1/13(月)	08:50	ホテル出発
	09:30-12:30	Bach Mai Hospital（ベトナム3大病院の一つ）
	15:00-16:30	POLYVAC（麻疹風疹ワクチン製造施設）
	18:00-	関係者食事会
1/14(火)	07:00	ホテル出発
	09:00-11:00	Vinh Phuc 省保健局
	11:30-12:30	Vinh Phuc 省総合病院
		食事会
	14:00-16:00	Vinh Phuc 省 Binh Xuyen 県医療センター
1/15(水)	09:00	ホテル出発
	10:30-12:00	Raffles Medical Hanoi Clinic（日系クリニック）
	13:30-15:00	国立衛生疫学研究所 長崎大学熱帯医学研究所ベトナムプロジェクト拠点
	15:30-16:30	Vietnam National Children's Hospital（小児病院）
	16:00-18:00	市内視察
1/16(木)	07:00	ホテル出発
	10:00-11:00	Yen Bai 省 Yen Binh 県医療センター
	11:00-12:30	Yen Bai 省総合病院
	12:30-14:00	食事会
1/17(金)	08:00	ホテル出発
	09:00-11:30	Bach Nien Thien Duc Aged Care Center（老人ホーム）
	13:00-15:30	National Lung Hospital（結核病院）
	16:00-17:00	在ベトナム日本国大使館
	19:00	ラップアップ
1/18(土)		ハノイ発 23:55→成田空港着 6:35

Ⅲ. バックマイ病院 (Bach Mai Hospital)

バックマイ病院は、1911 年、ハノイ市内に開設された総合病院で、ホーチミン市のチヨーライ病院、フエ市のフエ中央病院と並ぶ保健省直轄の国内 3 大病院の 1 つです。病床数は約 3,600 床、職員数は医師 800 人を含む 4,300 名と非常に大きな病院で、救急センターなどを備えているほか、病院附属の看護師養成学校も敷地内に開設されています。

日本とバックマイ病院との結びつきは強く、現在も JICA や国立研究開発法人国立国際医療研究センター (NCGM) からの技術支援や指導・研修を通じ、診療技術の向上や、医療安全をはじめとする病院のガバナンスの改善を図っているとの話がありました。また、正面入口には（我々が来訪したためか）日本の国旗が掲揚されており、その正面に立てられた建物は日本の協力事業によって建てられました。

今回は、外来棟のうち「サービスセンター」と呼ばれる、健康保険が適用される一般外来とは別に設けられている外来、救急センター及びリハビリテーションセンターを見学しました。



バックマイ病院前の日本の国旗

日本では近年、紹介状を持たずに大病院を受診した際に追加の料金を支払う仕組みが導入されていますが、ベトナムでもレファラルシステムが導入され、政府も制度を推進しようとしています。しかしながら、日本以上に国民の大病院志向が強く、県・省病院を受診せずに直接、バックマイ病院をはじめとする中央の大病院を受診する患者が多いことが問題となっています。

バックマイ病院も、待合に多くの患者が並んでいたほか、遠方から来院するため付き添いの家族や親族が、待合や病院の外に大きな荷物を持って大勢並んでいる光景がみられました。また、病床数は 3,600 床ですが、実際には 4,500 人ほどが入院しているとのことでした。



サービスセンターの吹き抜け

病院の対応としては、朝 5 時 30 分から外来診療を始めることで多くの患者の診療に当たっているほか、健康保険適用外の外来診療・検査を行う「サービスセンター」を開設し、患者の支払い能力に応じ受診待ち時間の短縮やサービス向上を図っています。「サービスセンター」は階によって診療科や検査が分かれており、一般外来と比べると少ないものの、検査を行う階には椅子に座って順番を待つ多くの患者で溢れていました。

また、近年はデジタル化の取組みを進めており、オンラインで診療予約をすることで受付を省略して待合室で診察を待つことができるほか、診察とは別日に実施していたCTやMRIなどの画像検査を同日中に実施しているとのことでした。

救急センターは、外来棟とは別の建物で、1階には受付や初療対応を行う場所のほか集中治療室が、2階には入院患者用の病棟が設置されています。日本の総合病院の多くは、救命救急センターや二次救急医療機関に指定されており、救急車で搬送された患者への診療を行っていますが、当センターを受診する患者のうち、救急車で搬送されるのはわずか1割で、その多くは、患者本人が自力で、または家族に連れられて来院しているとのことでした。一般外来だけでなく、救急外来でもベトナム国民の大病院志向が感じられました。



救急センターの様子

初療対応を行うブースには、多くの患者が入院待ちのためストレッチャーに横になっており、ストレッチャー同士がぶつかりそうなほど混雑していました。ストレッチャーや点滴台に吊り下げられた輸液ボトル等に患者名等の記載がないことや、一般の人や患者がスタッフエリアに容易に侵入できる等、セキュリティレベルの管理が十分されていないことなど、医療安全の観点で日本との差を感じる場面がいくつかありました。一方で、JICA等による技術支援や日本での研修を通じ、院内感染対策や医療安全に関する取組は進められており、例えば、手指衛生の5つのタイミングのポスターを目に見える場所に掲示したり、日本の医療機関で見られるような救急カートを設置したりするなどの対策がとられていました。また、インシデントやアクシデントが発生した際には院内で審査し、その後の対応をチェックする体制を整えているとのことでした。



リハビリテーションの様子

リハビリテーションセンターでは、各リハビリテーションの提供のほか、義肢・装具の作成・調整や脳卒中患者への診療が行われています。リハビリは当センターに入院している患者のほか、一般病棟の患者も含めてリハビリ室で朝 7:30 から実施されており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が揃っていました。義肢・装具の作成の様子や、大きな画面を用いた作業療法を取り入れている様子なども見学させていただきました。

IV. 省レベルでの保健医療体制

1. ビンフック (Vinh Phuc) 省

調査 2 日目にビンフック省の省総合病院と同省ビンシエン県医療センターを訪問しました。ビンフック省は人口約 120 万人で首都ハノイに隣接しています。大きな特徴として、工業化と経済発展の進展があげられます。17 か所の工業団地に約 600 社の企業が集積し、トヨタ自動車株式会社（トヨタ）、本田技研工業株式会社（ホンダ）等の日系企業も進出しています。そのため、労働者の安全・衛生は重要な地域課題です。

2. ビンフック省総合病院

同省の中心的な医療機関であり、49 の診療科、医師約 300 名を含む約 1,270 名の医療従事者が勤務し、約 1,000 床を有します。出産にも対応している他、感染症の専門センターも設置しています。地域住民や周辺地区から多くの患者を受け入れており、外来患者数は 1 日あたり約 1,200 人に達し、8 割が省内からの患者です。入院患者も多い日には 1,400 名近く受け入れているということでした。退院後は約 9 割の患者が家族による介護を受け、残り 1 割が伝統医学やリハビリを受けているということでした。

建物は日本企業により建設されています。内視鏡関連の設備や点滴のシリンジポンプ等は日本からの支援により使用可能になったそうです。人材育成においても日本の JICA や NCGM からの技術支援を受けています。今後も医療安全や専門人材育成、クオリティーマネジメント、設備管理などにおいて日本からの支援の希望がありました。



ビンフック省総合病院

3. ビンフック省ビンシエン (Binh Xuyen) 県医療センター

ビンシエン県（ややこしいのですが、ベトナムにおける県（郡）とは、省よりも一段階小さい行政区分のことです）はビンフック省の約 12% の面積を占め、人口は約 14 万人です。人口密度は 948 人/km² で、ベトナム全国平均の 3 倍に相当し、ビンフック省の急速な工業化・都市化の影響を受けて、人口が急増している地域です。産業発展が著しい反面、産業衛生上の問題や労働者の入れ替わりが激しいことによる感染症拡大の問題、食品衛生、交通事故、等の課題が挙げられました。また、ビンシエン県の特徴として、高齢者の割合が全国と比較して高く（9%対 14.5%）、糖尿病や高血圧、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの慢性疾患管理・予防に力を入れています。

ビンシエン県医療センターはビンフック省保健局直属の組織として、より地域に密着した保健医療を担っています。管轄内の各地でプライマリケアを担う各コミュニティーヘルスセンターとの連携も重要な機能です。2014年、同県の医療事業が統合され、予防医療センター、食品安全衛生センター、多機能病院が一体化されました。2018年には人口・家族計画センターも統合され、現在のビンシエン県医療センターとなりました。同センターの機能は多岐にわたり、医療の提供に加えて、感染症の予防と対策（流行時の積極的なコントロール）、NCDs対策（高血圧、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患等の対策）、環境測定（廃棄物処理の指導では測定機材の確保が十分でなく、工業団地のモニタリングに苦慮していることが課題）、産業衛生、食品衛生（検査や視察）、高齢者健診や出産前スクリーニングなどにおいて県レベルの対応を実施しています。労働者の食品安全については、定期的な監査で食中毒予防に努めており、2024年度は発生がなかったとのこと。



ビンシエン県医療センター

結核対策においても役割を担い、スクリーニングや状態の安定した患者の管理を行っているということでしたが、スクリーニングの基準や安定の基準は不明瞭なところが見受けられました。

意見交換では、日本の産業衛生、高齢者対策、母子保健、NCDs対策について積極的な質問があり、これらの分野への関心の高さがうかがえました。

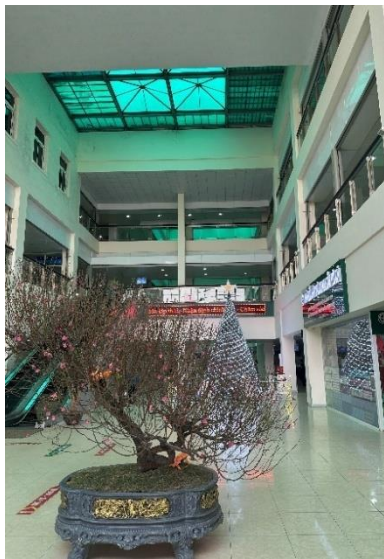


皆で「ASEAN!」

4. イエンバイ（Yen Bai）省

調査4日目にイエンバイ省の省総合病院と同省イエンビン県医療センターを訪問しました。イエンバイ省は人口約85万人、省都イエンバイ市は、ハノイから西北約168kmに位置しており、バスで3時間ほどかけて現着しました（ちなみに、東京から静岡までが約170kmです）。ビンフック省が工業的發展を遂げている地域であったのとは対照的に、イエンバイ省は山間部に位置し、農業・林業が主要産業です。

5. イエンバイ省総合病院



イエンバイ省総合病院ロビー

イエンバイ省総合病院は、外来・入院治療のほか、リハビリテーションや専門的な診療を提供し、年間の外来患者数は約 16 万人、入院患者数は約 4 万 5,000 人に上ります。2025 年 1 月 1 日より人民委員会のもとで運営されるようになりました。

ベトナムでは、ハノイのバックマイ病院といった、中央病院へ患者が集中することが問題になっていますが、これを解消すべく、こちらのイエンバイ省総合病院は、中央病院と省病院の間に位置づけられる地域病院 (regional hospital) への再編が予定されており、現在の 750 床から、1,500 床まで増床される計画です (regional hospital は現在、63 省で 21 病院が指定)。

省内 168 カ所のコミュニンヘルスセンターとも連携し、感染症対策 (啓発事業やワクチン接種等)、NCDs 対策、高齢者健診などを実施しています。

DX 化が進んでおり、公的病院間で標準化された電子カルテシステムを導入しているといいます。外来の予約や受付、決済もオンライン端末で可能になっています。院内薬局では処方箋に書かれたコードを薬剤師が読み取ると、後方の薬棚のランプが点灯し、薬剤を探す時間を短縮できるシステムを導入する等、デジタル技術が積極的に活用されています。



外来のオンライン端末

光る薬局

NCDs 対策ではコミュニンヘルスセンターから省レベルまで 1 つのアプリで糖尿病や慢性閉塞性肺疾患等の情報を管理しており、健康管理システムに統合されているということでした。今後は DX 化により全省で情報を統合して分析を行い、発生しうる疾病の予測に活用する予定とのことでした。

意見交換では、日本と協力・支援を希望する分野について、医療安全・設備管理、予防医療施策、高度な医療に関する専門技術提供・人材派遣 (血管内治療、腫瘍、放射線、小児・産科、院内感染対策など)、ODA による円借款、等があげられました。



イエンバイ省保健局
との意見交換

6. イエンバイ省イエンビン (Yen Binh) 県医療センター

イエンバイ省には9カ所の医療センターがあります。今回訪問したイエンビン県医療センターでは、外来・入院診療に加えて、県レベルの保健医療を包括的に提供しています。以前は同省保健局の管理・指導のもと運営されていましたが、2025年1月1日より人民委員会のもとで運営されるようになりました。

医療センターの現在の病床数は135床、医師は55名。入院患者は年間約9,200人、外来患者は約14万人で、いずれも増加傾向で、呼吸器・循環器の内科疾患が多いそうです。手術、リハビリテーションの提供、出産への対応も行われており、幅広い医療ニーズに対応しています。救急医療においてはICUの受け入れも可能とのことでしたが、交通外傷は比較的少ないということでした。

同センターは、地域の診療所と連携し、予防医療を提供しており、高齢者には健康手帳の配布や定期健康診断を実施し、受診率は99.7%を達成しています。ワクチン接種プログラムでは1歳未満の乳児のワクチン接種率が99.8%に達しているとのこと。高血圧や糖尿病、COPDのスクリーニングや健康教室等の啓発活動も行われており、地域住民の生活習慣・ヘルスリテラシー向上に向けて取り組んでいます。

見学した外来棟では、検査設備として、CT、内視鏡検査が設置され、職員は電子カルテを操作している一方で、開放的な建築の中で伝統医療の器具や施術を受けている患者さんの姿もみられ、現代的な総合病院とは異なる印象を受けました。



イエンビン県医療センター



内視鏡室



分娩室



伝統医学の施術

V. 国立肺病院 (National Lung Hospital)

ハノイ肺病院は、ベトナム北部における肺疾患の専門医療機関として、結核や COPD などの呼吸器疾患に対する診療と研究を担っています。ここは、診療・治療だけでなく、国内の結核対策や薬剤耐性菌 (MDR-TB) の管理にも重要な役割を果たしています。結核患者はベトナム南部地域のカンボジア国境付近の患者数が他地域よりも多い (対 10 万当たり 150~200) という特徴も説明されました。

訪問時には、病院の運営体制や治療方針について説明が行われました。同病院では、結核患者の診断と治療が主要な活動の一つであり、年間を通じて多くの新規患者と薬剤耐性結核 (MDR-TB) 患者に対応しています。診断においては、近年導入された迅速診断技術 (Xpert MTB/RIF (ベックマン・コールター) や複数サンプルの同時自動検査システム) により、結核菌や薬剤耐性菌の検出が可能となり、診断精度と効率が向上しました。入院と外来治療の基準については、個々の患者の臨床状況に応じて医師が判断を行っています。現在、全患者を入院させる方針ではなく、約 80~85% の患者が外来で治療を受けています。特に重症患者や感染リスクの高い患者については、入院治療が優先されますが、臨床医の判断になっており、統一の判断基準はなく、患者の置かれた状況で決めているようでした。



国立肺病院

患者は、日本のように 6 か月から 9 か月の標準的な治療レジメンを受けるほか、重症例では 12 か月以上の治療が必要とされる場合があります。治療薬は主に国際支援機関 (グローバルファンド) から供給されており、県、郡やコミューンの医療センターで薬をもらうそうです。また患者の経済的負担を軽減するために費用は無料で提供されていますが、一部は市中の薬局で購入することもあるそうです。多剤耐性菌の結核治療は、国・省・地域のいずれかのレベルで協議の上レジメンを決めて、郡で投薬をするとのこと。一方で、治療継続率の課題が指摘されています。患者の中には通院を中断し、自ら市販薬を購入して治療を続けるケースも報告されており、このような状況が薬剤耐性菌の増加を助長するリスクが懸念されています。この問題を防ぐため、病院は地域ネットワークやコミュニティー、家族との連携を強化し、患者の服薬支援や家庭訪問を実施しています。ただし、日本のように毎日服薬を確認するようなどころではなく、10% 程度が治療失敗のようですが、その患者属性などの詳細までは追いきれないようでした。

ところで、日本の結核研究所との協力事業で「Kikoku-TB care」という仕組みがあり、2023 年から 2024 年にかけては、ベトナム帰国後 2 人が治療を完遂し、2 人が再度日本へ戻り継続加療となりました。ベトナムに帰国した 2 人は地方において治療継続、1 人は他疾患と診断された、とのことでした。日本で結核と診断された方々が、ベトナムに

戻った後の様子が分かります、日本での治療継続支援にもやりがいを感じるものです。

最後に短時間ながら病棟を見学しました。大変に開放的で、マスク無しで歩いている人も多く、ゆったりした雰囲気でした。見学を終えて病院を一步出れば、バイクがたくさん走る雑踏としたいつものハノイの通りがあるのです。2030 年までに結核死亡率の低下と、新規罹患率20未満を目指す、という目標を掲げています。これを達成するためには、多剤耐性結核対策は鍵となりますが、一般の抗菌薬が誰でも買えてしまうとといった現状は、今後の大きな課題になっていくのだろうと感じた次第です。



コッホ像の前で



VI. ラッフルズクリニック (Raffles Medical Hanoi Clinic)

ラッフルズクリニックは、ハノイにある医療施設で、地域住民や外国人駐在員、旅行者に向けた医療サービスを提供しています。当該診療所を運営する Raffles Medical Group は シンガポール内に 80 拠点以上のクリニックを所有し、日本には大阪、中国には香港、上海、北京など、ベトナムには、ハノイ・ホーチミンにあり、ハノイのラッフルズクリニック（2018 年 1 月にオープン）は、院長はマレーシア人で、日本人医師 3 人と現地医師などで運営されています。受付も日本語対応可能なスタッフを配置し、日本人患者にとって利用しやすい環境を整えています。また、総合診療を中心としながらも、耳鼻咽喉科や婦人科、小児科、皮膚科などの専門診療科を備えており、幅広い医療ニーズに応えています。



ラッフルズクリニック

今回は、結核の日本入国前の結核健診が開始されるにあたり、日本入国前結核健診 (Japan Pre-entry Tuberculosis Screening Program, JPETS) について中島敏彦先生から説明の後、意見交換を行いました。

2017 年のベトナムにおける結核感染率は日本の 8.6 倍 (対 10 万当たりベトナム 129、日本 15)、死亡率は 5.8 倍 (対 10 万当たりベトナム 12.88、日本 2.21) で、更にベトナムにおける結核の特徴として、多剤耐性結核菌が日本の約 15.6 倍 (対 10 万当たりベトナム 7.0、日本 0.45) 出現しており、HIV との合併も日本の 8.6 倍 (対 10 万当たりベトナム 129、日本 15) とのことでした^{1) 2)}。

どこの国においても結核の早期発見のためには、有症状者の受診や定期健診は重要で



診察室の様子

すが、ベトナム滞在中の邦人の場合、ナニー（家庭内で子供の世話や日常生活の教育を行う方）やドライバーなどの使用人が結核を発病していることもあるので、雇用時の健診は重要です。しかしながら実際にそういったことは、ほとんど実行されていないようです。

近年、日本において外国生まれの患者数が増加傾向にあり、特に多数に感染させる可能性が高い若年層においては、新規登録結核患者数の大半を外国出生者が占めます。この度、日本に中長期間在留（90 日以上）しようとする者に対して、日本入国前結核健診がアジア 6 か国（フィリピン・ネパー

ル・ベトナム・インドネシア・ミャンマー・中国) で令和 7 年より順次、開始されていく予定です。目的は、在留資格認定証明書交付又は査証を申請する者の中で、活動性結核(菌陽性・菌陰性)の存在が疑われる者を発見することで、「結核非発病証明書」の提出が求められます(ベトナム:健診受付開始(令和 7 年 5 月 26 日～)、結核非発病証明書提出義務付け(令和 7 年 9 月 1 日～)。ただし、JET プログラム参加者、JICA 研修員、当該国との EPA に基づく看護師・介護福祉士・特定技能外国人については、当面の間対象外となるそうです³⁾。結核非発病証明書は、在留資格認定証明書交付申請時または査証申請時に提出されることになっており、対象国内に所在する日本国政府が指定した医療機関が発行するとのことになります。なお、この証明書は、受診者の健康診断の結果とはならず、またその後の健康を保障するものでもありません。

健診の流れは、本人の同意を得た上で胸部 X 線を撮影し、活動性または陳旧性結核を認めた全ての申請者は喀痰検査(3 日間)の対象となり、活動性結核を疑う症状があれば、胸部 X 線所見にかかわらず喀痰の検査が必要です。

渡航に際し、この検査の費用は誰が負担するのかが課題となっています。家族歴や結核患者との接触歴があれば、受検者が無症状でも喀痰検査が実施されるため、渡航予定者は、限られた指定医療機関を受診し、またその検査の結果を一定期間待つ必要があります。そして、その結果次第では、日本渡航の延期や就労機会を失うこともあり得ることを認識する必要があります。また日本側の事業者などがこのスクリーニング検査を「入国後の健康を保障するもの」と誤認される可能性も懸念されます。

また、今回の入国前結核検査では、IGRA 検査は求めていませんが、アメリカのように IGRA 検査(陽性でも米国は入国可能)を義務つけている国もあるそうです。移民の健康問題として、彼らは厳しい生活・労働環境に置かれる可能性があり、保健医療サービスへのアクセスが乏しいことによる受診の遅れなどが考えられます。そのため、中島医師は「更なる提案」として、日本入国前に IGRA 検査も含んで結核健診を行う必要はいかがか。潜在性結核感染症と診断されれば、日本入国後に発病する可能性あり、そもそも日本国内で発病すれば、日本国民も接触者健診の対象となる。であれば、日本側(保健所など)が JPETS を引き継ぐ管理や仕組みなど整えてはどうか?などのご意見がありました。



クリニックのレントゲン室

ラッフルズクリニックを訪問して

日本における患者の若年層は、海外からの入国者が多く、20 歳代では 77.5% (777 人中 602 人)、日本入国から登録までの期間が 2 年以内は、2012 年 38.8%、2016 年で

51.3%、2022 年 33.9%と報告⁴⁾もあります。そのため、とりわけ結核まん延国からの入国者は、たとえ日本国籍であっても発病するリスクはあります。よって、入国前結核健診を受ける受検者、施行する事業所や、健診医 (Panel Physician)、また日本の産業医などは、検査の意義と限界を正しく理解し、無駄な渡航延期などが生じないように努める必要を感じました。結核は二類感染症のため、活動性結核を発症している人は入管法により上陸は認められませんが、治療終了後 30 日以内に 2 回の喀痰培養陰性を確認できれば非発病証明書の交付ができるので、その流れが円滑に進むよう関係者が努めることが重要です。日本入国後は定期健診の機会が提供されることが大切なことは言うまでもありませんが、その必要性を、受検者も日本側の関係者も理解することが大切となります。将来的には、入国前結核健診の胸部 X 線写真が、日本の保健所でも参照できる仕組みが整えば、発病時期の推定も可能なため、日本国内での結核接触者健診にも有用となりえます。いずれにせよ、JPETS での画像の読影や菌検査の精度評価、活動性結核患者の対象国での治療経過フォローアップ体制、健診医療機関の査察体制など業務評価のためのモニタリングのシステムを構築して、この健診をどのように効率的に施行すべきか、相手国のためにもなる健診とできるか、日本の保健所も積極的に関係することが、今後の課題であると感じました。

1) www.who.int/tb/country/data/profiles/en/

2) 東京都感染症情報センター 結核

3) 出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省：入国前結核スクリーニングの実施に関するガイドライン. 令和 6 年 12 月 26 日.

4) 公益財団法人結核予防会 結核の統計 2023 P16~P19

VII. 国立衛生疫学研究所 (National Institute of Hygiene and Epidemiology: NIHE) 長崎大学熱帯医学研究所ベトナムプロジェクト拠点

1 月 15 日、本日の訪問の二か所目として、私たちは国立衛生疫学研究所 (National Institute of Hygiene and Epidemiology: NIHE) にある長崎大学熱帯医学研究所のベトナムプロジェクト拠点を訪れました。拠点長の長谷部太先生および副拠点長の阿部遥先生にご対応いただき、ベトナムにおける感染症研究の現状を伺うとともに、日本との共同研究の進展状況について詳しくお話を伺いました。

NIHE は、ベトナムの感染症研究の中心的な機関であり、日本の国立感染症研究所に相当する施設です。施設は、当初の建物に増築を重ねながら発展し、現在に至っています。長崎大学との協力関係は 1985 年に始まり、日本脳炎ワクチンの開発をはじめ、デング熱や薬剤耐性菌、新型コロナウイルス (COVID-19) などの研究を継続的に進めてきました。2005 年には文部科学省の支援を受け、長崎大学の正式な海外拠点として認定され、研究活動がより活発化しました。

現在、ベトナムプロジェクト拠点では以下の感染症に関する研究が重点的に行われています。

まず、デング熱については、ベトナムで毎年流行が発生し、特に 2022 年には 30 万人以上の感染が報告されています。この状況を受け、最近では武田薬品工業株式会社のデング熱ワクチンが導入され、民間の診療機関で接種が可能となりました。

日本脳炎については、東南アジアを中心に流行が続いており、ウイルスの伝播経路解析を通じて、中国を経由して日本に入る可能性が示唆されています。ここではこれを解明するための疫学的研究が進められています。

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) については、NIHE が全国の検査体制の整備に大きく貢献しました。ベトナムでは、パンデミック初期に感染者数が少なかったものの、デルタ株の流入後に感染者が急増しました。この経験を踏まえ、感染症の早期封じ込めと対応体制の強化が今後の重要な課題と認識されています。COVID-19 に関する研究は、パンデミックが収束に向かう中で次第に縮小されており、2025 年 3 月で主要なプロジェクトは終了する予定です。しかし、COVID-19 に関する基礎的な研究や、新たな感染症との関連性を探る調査は一部継続される可能性があります。具体的には、過去の感染状況の解析や、新たな変異株の出現に関するモニタリングが行われる予定です。

さらに、薬剤耐性菌の研究が進められており、NCGM の研究の一環として、耐性菌の発生



取り組みの説明

状況とその拡散経路についての調査が実施されています。

野生動物由来のウイルスについても、コウモリや齧歯類がウイルスの宿主として重要であると考えられ、これらの動物の生態や感染症リスクに関する研究が進められています。特に、過去にニパウイルスが存在した可能性が示唆されており、その検証が進められています。

ジカウイルスに関しては、2016 年から 2017 年にかけて世界的に流行し、ベトナムでも小頭症の発生が確認されました。家族内感染の可能性が示唆され、感染経路の解明に向けた調査が行われています。

研究施設としては、JICA の支援により設置された BSL3 施設があり、高度なウイルス研究が可能です。さらに、次世代シーケンサーや電子顕微鏡といった高度な分析装置も



3 つの BSL3 施設

整備され、感染症の診断技術が向上しました。NIHE と長崎大学との協力関係により、日本脳炎ワクチンの開発やデング熱、COVID-19 の研究が進展しました。特に COVID-19 の感染拡大時には、日本政府や JICA の支援を受けながら、NIHE が国内の検査体制を迅速に整備し、感染拡大防止に大きく貢献しました。

今後の課題として、デング熱、日本脳炎、COVID-19 のワクチン接種率の向上が求められます。また、新興感染症への迅速な対応能力の強化や、感染症データの統合と日本・ベトナム間の研究交流のさらなる深化が重要となります。これらの取り組みを通じて、感染症のリスクを最小限に抑え、公衆衛生の向上に貢献することが期待されます。

今回の訪問を通じて、NIHE とその中に設置されている長崎大学のベトナムプロジェクト拠点が、ベトナムの感染症対策の中核を担う研究機関であることを再確認しました。長崎大学との協力関係を維持・発展させながら、さらなる研究の深化と新たな感染症対策の構築に取り組んでいくことが重要と考えます。

最後に、本訪問に際し、貴重なお時間を割いてご対応いただいた長谷部太先生および阿部遥先生に心より感謝申し上げます。お二人からのご説明を通じて、ベトナムにおける感染症研究の現状や日本との協力の重要性を深く理解することができました。改めて御礼申し上げます。



NIHE の正面にて

VIII. ポリバック (POLYVAC) 国立ワクチン・生物製剤研究・製造センター

POLYVAC は NIHE から独立したワクチンの製造センターです。3つの施設があり、2つの施設はワクチンを製造しており、1つは動物を飼育しています。

保健省には4つのワクチン（麻疹、風疹、ポリオ、ロタ）を製造し、供給しています。ポリオワクチンは1960年代から作成しており、予防接種プログラムに登録されており、2000年には国内での撲滅に至ったそうです。

麻疹・風疹のワクチンの製造については日本の JICA のプロジェクトとして第一三共バイオテック株式会社（旧北里第一三共ワクチン）が2018年3月までの5年間、「麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）製造技術移転プロジェクト」に協力して実施されました。この支援により、ベトナム国は輸入に頼ることなく、安全かつ信頼度の高いワクチンを自国で製造できるようになりました。日本からは質管理の厳しさなどを学んだことがもっとも印象的であったそうです。工場内には北里柴三郎の教えがベトナム語に翻訳され掲示されていました。



工場の入り口 日本の貢献が示されている

現在、mRNA ワクチン製造技術の習得に向けて WHO との協力を進めており、将来的にはベトナム国内のみならず、近隣諸国への供給も視野に入れています。さらに、ワクチン以外の医療製品の研究開発にも取り組む計画があるとのこと。

2024 年末からベトナムでは麻疹が流行しており、国内で唯一麻疹ワクチンを提供している組織であることから公衆衛生上重要な役割を担っています。



工場内の見学



作成されている
MR ワクチン



ヒエン所長と前田団長

IX. 国立小児病院 (Vietnam National Children's Hospital)

(コミュニケーションヘルスセンターに訪問出来なかった時間に、急遽、少人数のみ訪問することとなりました。)

この病院は、1969年に Institute for the Protection of Children's Health として設立されました。2016年に現在の名前を採用する前は、ベトナム・スウェーデン小児病院とも言われ、スウェーデンの支援でできた病院で、設立者の銅像が院内にありました。ベトナムにおける小児医療の中心的役割を担う施設で、1日に入院2,000人、外来5,000人、医師は600人、看護師1,000人という規模だそうで、まさにバックマイ病院の小児科版と言う存在で、特に予防接種と基礎疾患を持つ子どもたちの治療に重点を置いています。訪問時には、病院の概要とその運営についての説明が行われました。



同病院では、全国予防接種プログラム (EPI) の枠内で無料のワクチン接種を提供しており、基礎疾患を持つ患者に優先的に接種を扱っています。先天性心疾患を抱える患者にとって、予防医学システムからワクチンを得ることは難しいため、同病院が迅速に対応し、接種計画を確実に進めていることが説明されました。患者の予防接種履歴やスケジュールは、紙媒体の母子手帳や専用アプリを通じて管理されています。ただし、アプリの品質の不安定さと共にデータ管理が課題であるとの話がありました。

この病院では、輸入ワクチンと国内で生産されたワクチンが併用されています。デング熱のための新しいワクチン (武田薬品工業株式会社・キューデング®) も間もなく導入予定であるとのことで、これが提供されることでさらなる効果が期待されています。ワクチン接種後の安全管理も徹底されており、注射後は30分間の観察時間が設けられ、副反応が発生した場合には速やかに対応できる体制が整っています。特にアナフィラキシーなどの緊急事態に備え、必要な医薬品や設備が適切に配備されています。

また、患者はハノイおよびその近郊から約60%、残りの40%が北部の他地域や中国国



境付近から訪れていることが報告されました。今後も、施設内には新しい建物が建設される予定で、患者や医療スタッフにとって更に高度な医療環境が提供されていくようです。訪問を通じて、国立小児病院は、特に、基礎疾患を持つ子どもたちへの対応や、予防接種体制の整備が地域医療における重要な柱となっていると分かりました。

X. Bach Nien Thien Duc Aged Care Center（民間老人ホーム）

1. はじめに

ベトナムでは、高い経済成長が続く一方で、高齢化が着実に進行しています。高齢化率（65歳以上の人口）は9%（2022年）を超え、将来予測では、2036年に高齢社会（高齢者人口14%超）へ移行すると予測されています。平均寿命は医療の進歩により延伸している一方（73.7歳、2024年）、非感染性疾患を複数抱える高齢者は増加しています。

背景には、晩婚化や経済・就労状況、国の家族計画に影響された少子化等があります。合計特殊出生率は1.94人（2022年）と既に2を下回っており、総人口も2050年をピークに減少へ転じる見通しです。

これらの背景から、ベトナム保健省は高齢者対策の対策を重視し、具体的制度の策定を進めています¹⁾。介護保険制度が未導入であることや、介護士の資格・地位が確立していないこと、高齢者施設という介護サービス自体が一般に受容されていないことなど、課題は多数残されています。今回の調査では、民間高齢者施設の視察内容を踏まえ、ベトナムの高齢者対策と課題について、概略をお伝えします。

1) ベトナム保健省：決定番号 403/QD-BYT「2030年までの高齢者ヘルスケアにおける実行計画」

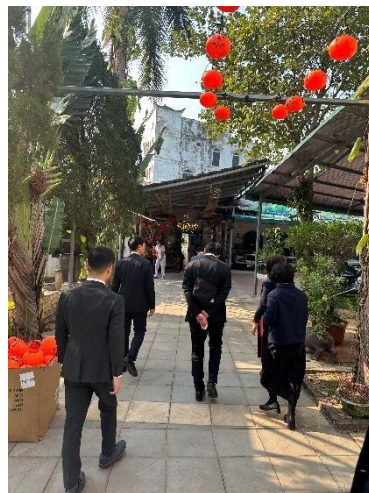
2. Bach Nien Thien Duc 高齢者ケアセンターについて

今回、私たちはハノイ市から約40km離れた農村部にあるBach Nien Thien Duc 高齢者ケアセンターを訪問しました。同センターは日本の老人ホームに相当し、2010年の開設以来、ベトナムにおける高齢者ケアの先進的なモデルケースとして認知されている民間の有料高齢者施設です。これまで国内外から多数の視察を受け入れ、日本や台湾にも介護人材を派遣してきた実績があります。

日本の高齢者施設を視察し、参考として設計されたというセンターは、5ヘクタールにわたる開放的な敷地に洗練された内装とベトナムならではの様々な調度品が配置され、一見リゾート施設のような空間です。

社長のNgoc氏に施設内を案内いただきながら、設計の意図や入居者の生活について、詳しくお話を伺いました。施設内のエリアは高齢者の健康状態やケアニーズに応じて区分されており、入居金額に応じて、個室、相部屋が選択できます。現在、約120名の高齢者が入居し、40名程度の介護職員で対応しています。

入居者の内訳は車椅子や補助具が必要な方が7割、認



まるでリゾート施設

知症患者が1割、麻痺等で寝たきり状態の方が1割とのこと。ベトナムには高齢者の健康状態・介護度の統一された評価基準がないため、日本の評価法を参考に、独自に



施設内のリハビリテーション室の様子。
中央の入所者は、職員のサポートのもと、身体の動きと前方のモニター画面が連動したゲームをプレイしている。

基準を設けているそうです。浴室には日本と同等の入浴介助設備が導入されており、食堂やレクリエーションルーム、リハビリテーションルームなどは大変清潔で、広々としています。居室では入居者が自身の歴史や家族の思い出の品を並べ、自宅に近い環境で穏やかに過ごされている印象を受けました。礼拝を行う建物や、動物と触れ合うスペースもありました。

入居費用は民間の施設であり高額ですが、ベトナムでは家族あたりの人数が多いので分担して出費し、親孝行の気持ちも込めて負担する家族が多いそうです。医療的ケアは提供していませんが、家族の希望があればハノイ市内の関連施設へ移し、急変時の対応を確保した上で看取りにも対応しているそうです。

同センターでは、人材育成に力を入れていることも特色です。敷地内には研修設備がそろっており、採用される職員は、入職前に研修プログラムで養成され、専門的な介護技術を習得します。事前の研修を十分に実施することは、入職後の業務ミスマッチによる離職を防止し、質の高い介護の提供につながっています。経済連携協定（EPA）に基づき日本、台湾へ派遣した職員もいるそうです。職員の内訳は、看護師が20名、介護福祉士が25名（うち、伝統医療を行う者5名）、リハビリ担当者が1名、診察を行う非常勤医師が1名で、2シフト制の勤務です。

3. ベトナムの高齢者介護を巡る事情

訪問の際、ホームに入居している高齢者やその家族が綴った想いを、写真とともに編さんした素敵な冊子を提供いただきました。その内容からは、高齢者施設を巡るベトナムの文化的な影響を垣間見ることができます。



社長の Ngoc 氏より研修用の各国の様々なベッドについて説明。施設に併設された研修ルームでは、他にもトイレや日常生活用品が揃えられており、ビデオフィードバックも取り入れているという。

たとえば、高齢者を独り施設へ入所させることに對し、罪惡感や、親族やコミュニティからの非難を恐れる気持ちについて、複數の方が述べられていました。一方、施設の利用によって、家庭よりも良質なケアが本人へ提供できるようになったという声もありました。実際に施設での生活やケアの様子を見学する中で、本人・周囲の理解が得られたエピソードも収録されていました。

文化的な背景は、高齢者施設の普及に大きく影響しているようです。ベトナムでは、日本と比べ家族・親族や地域のコミュニティの結束が強く残っています。高齢者の介護は自宅で家族が行うことが常識であり、要介護状態となったことを理由に高齢者を施設へ入所させることには、未だ大きな心理的抵抗があります。

公的または民間の介護施設サービスはほとんど普及しておらず、今後はデイサービスや訪問介護・診療サービス等、自宅での家族との生活を続けながらケアを受けられる形態が先に広まるかもしれません。そのためには、介護保険制度の導入による費用面の改善、資格制度の整備による介護職の育成と待遇改善など、制度面での課題解決が重要となるでしょう。

4. 終わりに

共助の文化、家族・コミュニティのつながりが色濃く残るベトナムですが、高齢者人口は確実に増加しており、家族あたりの介護負担も増大が予想されます。現在の共助のあり方に限界が訪れ、介護に対する社会的認識も変容を迫られるかもしれません。ベトナムの文化に適した介護サービスが模索される過程で、日本の介護制度や施設設計のノウハウが一層還元されることが期待されます。

XI. 在ベトナム日本国大使館

1月17日、今回の調査の締めくくりとして、在ベトナム日本国大使館を訪問し、継松秀太参事官兼医務官および佐々木祥平一等書記官と、ベトナムの公衆衛生および医療制度に関する意見交換を行いました。本訪問では、入国前結核スクリーニング、感染症対策、抗菌薬耐性（AMR）問題、高齢者医療、栄養士制度など、ベトナムの公衆衛生における主要な課題の意見交換を行いました。これらの課題が日本国内の外国人医療とどのように関係し、日本の公衆衛生施策としてどのような対応が求められるのかについても、重要な示唆を得ることができました。

1. 結核スクリーニングの課題と対応

ベトナムから日本への入国時に求められる結核スクリーニングについては、指定医療機関が整備されているものの、検査の精度や質の担保に不安の声があることが指摘されました。また、日本の受け入れ企業が入国前検査の結果を過信し、入国後の健康管理を十分に行わない可能性がある点が懸念されます。結核管理で重要な接触者健診では、その精度管理と範囲の適正化が求められますが、ベトナムではこのプロセスが十分に確立されていません。日本の保健所としては、入国後の健康管理体制を周知し、企業と連携して服薬支援を強化すること等が求められます。

2. 感染症対策とワクチン供給の問題

ベトナムでは現在、麻疹および風疹の感染者数が前年の100倍に急増しており、公衆衛生上の重大な課題となっています。当初はワクチンの供給不足が原因と考えられていましたが、実際にはワクチンの生産量は十分であり、問題は政府の調達および流通管理にあることが判明しました。倉庫には数百万本のワクチンが未使用のまま保管されているものの、適切な分配が行われていない状況です。また、MRワクチンの接種年齢が9か月から6か月に前倒しされましたが、その安全性評価が十分に行われていないことも課題となっています。これらの状況を踏まえ、日本の公衆衛生機関としては、ベトナムのワクチン流通の課題を考慮し、技術協力の可能性を模索しつつ、適切な情報共有が必要と考えられました。

3. 抗菌薬耐性（AMR）の深刻化

ベトナムにおける抗菌薬耐性（AMR）の問題は、医療のみならず農業や環境衛生にも関係する深刻な課題です。市中では処方箋なしで抗菌薬が入手可能であり、発熱時に安易に抗菌薬を購入し服用する文化が根付いています。また、畜産業においても抗菌薬が大量に使用されているため、耐性菌の増加を助長している可能性があります。ベトナム政府は環境・農業・保健の三省庁によるAMR対策を推進していますが、現場レベルでの

実施は限定的であり、十分な管理がなされていない状況です。AMR の進行は国際的な公衆衛生上のリスクであり、日本国内の技能実習生や留学生の健康管理の観点からも、耐性菌のモニタリングおよび適正な抗菌薬使用の指導を強化する必要があります。

4. 医療情報管理と電子カルテの統一

ベトナム国内では電子カルテの標準化が進んでおらず、少なくとも 30 種類以上の異なるシステムが存在しているため、医療機関間の情報共有が不十分となっています。その結果、患者の継続的な健康管理が困難になっている例もあるようでした。一部の医療機関では日本政府の支援によりデータ連携の試みが進められていますが、全国レベルでの統一には至っていません。将来的には、日本国内の保健所とベトナム国内の医療機関との間で情報共有の仕組みを構築することも期待されます。

5. 高齢者医療と栄養士制度の発展

近年、ベトナム政府は高齢化の進行に伴い、高齢者向け健診や介護サービスの強化を検討していますが、具体的な政策は未だ整備されていません。そのため、日本の高齢者医療モデルを参考にする動きが見られます。一方、栄養士制度については 2015 年に JICA や民間企業の支援により導入されましたが、資格取得者の数は約 1,500～2,000 人と限られており、病院や学校への配置は進んでいません。特に病院給食の制度が未発達であるため、患者は家族が持ち込んだ食事を摂取することが一般的であり、適切な栄養管理が行われていません。この状況を改善するためには、栄養士の育成支援とともに、病院給食の制度的整備を進める必要があります。

6. まとめ

本訪問を通じ、ベトナムにおける公衆衛生の現状と課題が明確になりました。結核の高まん延国からの長期滞在者に対する結核対策の推進には、入国前結核スクリーニングを過信することなく、日本国内での適切な健康管理体制を確保し、企業の積極的な関与が必要です。また、感染症対策においては、ワクチン供給の課題の一つが分配システムにあることを踏まえ、技術協力の可能性を検討できます。AMR の問題については、国際的な公衆衛生上のリスクとして、日本国内でも適正な抗菌薬使用の指導やモニタリングの強化が必要ですが、ベトナムにおいても電子カルテの標準化や情報連携の強化により、医療サービスの質を向上させることが可能であり、また高齢者医療や栄養管理の分野においても、日本の経験を活かした支援が求められます。

今後は、これらの課題を踏まえ、ベトナム政府および医療機関と連携しながら、具体的な支援策を検討し、公衆衛生の向上に貢献していくことが重要です。そして、それはベトナム国内の公衆衛生の発展を促すだけでなく、日本における外国人医療の充実や感染症対策の強化にも寄与し、多文化共生社会に対応した医療体制の充実にも貢献すると

考えられます。

この訪問を通じて、ベトナムの公衆衛生に関する多くの学びを得るとともに、今後の公衆衛生施策に活かすべき貴重な示唆をいただきました。本訪問に際し、ご多忙の中お時間を割いてくださった在ベトナム日本国大使館の継松秀太参事官兼医務官および佐々木祥平一等書記官に心より御礼申し上げます。



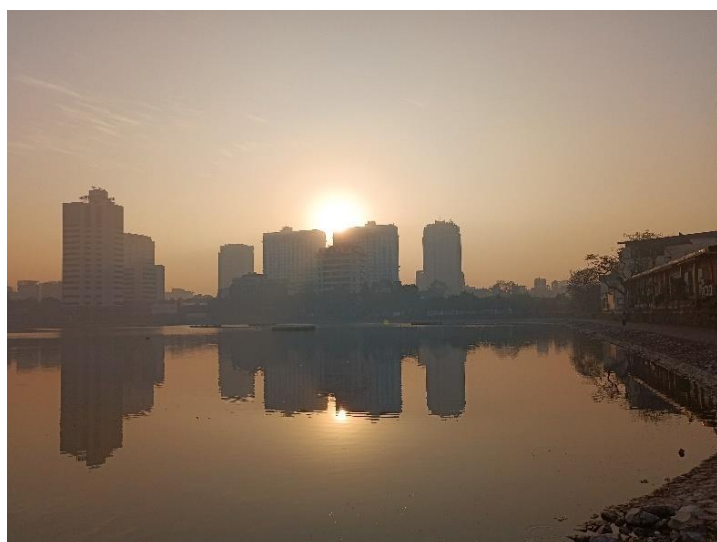
在ベトナム日本国大使館前にて

謝辞

今回の調査団のメンバーは、アドバイザーの和田先生を除いて全員がベトナムへの訪問自体が初めてであり、その入国を始め、社会主義国を調査すること自体へも大きな不安を抱えていた中、関係者の皆様の支えでなんとか責務を果たすことができました。

保健医療分野の幅広い知識で、現地の様々な施設に対してコーディネートを行っていただいたオ・ティ・カインさん、保健医療通訳としてすべての現地施設に同行していただいたディン・テイ・バン・チーさん、ハノイの“今”を我々に詳しく教えて下さった現地ガイドのハイさん、ハノイの大渋滞から遠くのイエンバイ省まで、バス移動を安全に行っていたいただいた運転手さん、大変お世話になりました。

最後に、今回の保健医療事情調査の機会を与えてくださった一般財団法人日本公衆衛生協会の松谷有希雄理事長、サポートいただいた協会事務局の皆様、事前ミーティングで現地の保健医療事情と課題についてご教示いただいた元ベトナム保健省政策アドバイザーの正林督章先生、その他多くのサポートいただいた皆様に心から感謝申し上げます。



Giang Vo 湖と朝日



夜の喧騒