

令和7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」

報告書

調査期間

令和8年1月11日（日）～17日（土）

調査参加者

横山 勝教（香川県中讃保健所 所長）
定方 久延（群馬県館林保健所 所長）
兼任 千恵（神奈川県平塚保健福祉事務所 技師）
柳樂真佐実（島根県雲南保健所 所長）
砥上 若菜（熊本県健康福祉部 長寿社会局 認知症施策・地域ケア推進課 課長補佐）

アドバイザー

和田 耕治（国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局 危機管理参事・次長）

はじめに

2025年6月末時点(※)での日本における在留外国人数は395万6,619人(前年末比18万7,642人、5.0%増)で、うち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660,483人(+26,122人)(構成比16.7%)であり、中華人民共和国(以下「中国」と記す)に次いで第2位を維持している。在留資格別にみると、中国人の在留者は永住者と留学生が多いのに比べて、ベトナム人は「技能実習」と「特定技能」の在留者が多く、「技能実習」で在留する外国人総数449,432人のうちベトナム人が198,417人(構成比44.1%)、「特定技能」で在留する外国人総数336,196人のうちベトナム人が148,486人(構成比44.2%)と、いずれにおいても第1位を占めている。これらの在留者は、永住者と比較すると、年齢が若く、所得も低く、日本語能力も低い傾向にある。こうした特徴は、時として病気の発見の遅れや治療継続支援の難しさ、メンタルヘルスの問題対応の困難さにつながることもある。

疾病や健康課題は個人を超えてお互いに影響しあうものとして捉えるのが公衆衛生である。地域住民の健康の保持および増進を目的としている公衆衛生医師が、ベトナム人との相互理解を深め、母国での保健医療体制や制度、実際の疾病予防や治療、疾病に対する啓発活動などを総合的に学ぶべく、現地機関を訪問し、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た。

(1) 全国及び地方の公衆衛生及び医療体制について

2025年7月から始まった「国－省・市レベル－郡レベル－コミュニティレベル」の4層構造から「国－省・市レベル－コミュニティレベル」の3層構造への転換と保健医療体制の変化について

(2) 2025年9月9日の決議72号で示された保健医療の方針「治療から予防へ」「全国民への無料健康診断の実施」「デジタル・ヘルスケアの推進」の現状について

(3) 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) 肝炎やその他の感染症の予防接種やサーベイランスおよび治療について

(5) 精神障害、認知症、緩和ケア、肥満、非感染性疾患(NCDs)、薬剤耐性(AMR)対策、食品安全、環境衛生など、ベトナムにおける保健医療の現状と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で、調査日程は前後1日ずつの移動日を含む2026年1月11日(日)～17日(土)で実施した。

※ 法務省 出入国在留管理庁ホームページ(2026年2月)

https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00057.html

目次

はじめに

| | | |
|-----|----------------------------------|----|
| I | 調査概要 | 1 |
| II | ベトナムの保健医療事情 | 4 |
| III | 国の保健医療体制 | 9 |
| 1 | 保健省ベトナム疾病予防局感染症対策課 | 9 |
| 2 | 国立衛生疫学研究所 | 11 |
| 3 | バックマイ病院 | 13 |
| 4 | 国立肺病院 | 16 |
| IV | 地域の保健医療体制 | 19 |
| 1 | バクニン省疾病管理センター | 19 |
| 2 | トゥソン総合病院 | 24 |
| 3 | ロンビエン地区コミュニケーションヘルスセンター | 28 |
| V | 民間の医療・福祉施設 | 30 |
| 1 | ニューホライズン緩和ケアセンター | 30 |
| 2 | ラッフルズクリニック | 32 |
| 3 | タムアン総合病院 | 34 |
| | 【コラム】ベトナムでの「想定外」の入院体験から見たもの | 36 |
| VI | 日本の在ベトナム機関 | 38 |
| 1 | 日本大使館 | 38 |
| 2 | JICA ベトナムウイルス性肝炎予防対策強化プロジェクトオフィス | 38 |

おわりに

謝辞

I 調査概要

2026年1月11日(日)～17日(土)に実施された「ベトナム保健医療事情調査」の調査日程は、以下の表のとおりである。現地滞在中は、JTBハノイ支店のスタッフの方々に専用車で訪問先まで案内いただいた。現地コーディネーター兼医療通訳のĐào Thị Khánh氏には、すべての訪問先に同行いただき、通訳および解説をしていただいた。また、1月12日(月)～15日(木)の調査には、JICAベトナムウイルス性肝炎予防対策強化プロジェクトの濱 卓至チーフアドバイザーにも同行いただいた。

表. 「ベトナム保健医療事情調査」の調査日程

| 日付 | 時間※ | 内容 |
|---------|-------------|-------------------------------------|
| 1/11(日) | 19:05-23:54 | ANA897 便 成田国際空港 → ノイバイ国際空港(ハノイ) |
| 1/12(月) | 09:00-12:00 | バックマイ病院 訪問 |
| | 15:00-17:30 | ニューホライズン緩和ケアセンター 訪問 |
| 1/13(火) | 09:00-10:00 | 日本大使館 訪問 |
| | 10:30-12:15 | 国立肺病院 訪問 |
| | 13:45-15:15 | ラッフルズクリニック 訪問 |
| | 18:00-21:00 | 関係者食事会 |
| 1/14(水) | 09:15-09:55 | JICA ベトナムウイルス性肝炎予防対策強化プロジェクトオフィス 訪問 |
| | 10:00-12:00 | 保健省ベトナム疾病予防局感染症対策課 訪問 |
| | 14:00-16:30 | 国立衛生疫学研究所 訪問 |
| 1/15(木) | 10:00-12:00 | バクニン省疾病管理センター 訪問 |
| | 12:00-13:30 | 昼食会 |
| | 14:00-16:30 | トゥソン総合病院 訪問 |
| 1/16(金) | 09:30-10:00 | ロンビエン地区コミュニケーションヘルスセンター 訪問 |
| | 10:30-12:00 | タムアン総合病院 訪問 |
| | | ハノイ市内視察 |
| 1/17(土) | 00:38-07:07 | ANA898 便 ノイバイ国際空港(ハノイ) → 成田国際空港 |

※ ベトナムは現地時間(日本標準時からマイナス2時間)

各訪問先における活動の概要は、2～3 ページのとおりである。

1月12日（月）

09:00-12:00 バックマイ病院

外来棟、熱帯医学研究所、精神医学研究所、ワクチン専門のユニットを見学し、それぞれのスタッフとの間で情報交換を行った。

15:00-17:30 ニューホライズン緩和ケアセンター

医療ケアとリハビリテーションを組み合わせた民間の高齢者ケア施設。施設長の Hoàng Thị Bạch Duong 氏との間で情報交換を行った後、施設内の病室や機能訓練の部屋を見学した。

1月13日（火）

09:00-10:00 日本大使館

書記官・医務官と意見交換を行い、保健医療・公衆衛生の論点を幅広く共有した。

10:30-12:15 国立肺病院

ファ副院長から、国立肺病院を中核とする National Tuberculosis Program について説明を受けた。

13:45-15:15 ラッフルズクリニック

中島医師および Sales & Marketing Manager の檀野氏の対応を受け、施設の概要と入国前スクリーニングについて説明を受けた。

1月14日（水）

09:15-09:55 JICA ベトナムウイルス性肝炎予防対策強化プロジェクトオフィス

チーフアドバイザーの濱医師より、プロジェクトの概要等をご説明頂き、プロジェクトメンバーをご紹介頂いた。

10:00-12:00 保健省ベトナム疾病予防局感染症対策課

Võ Hải Sơn 副局長をはじめ、感染症対策課の担当者の方々にご対応いただき、ベトナム行政区再編、疾病予防法とサーベイランス、感染症対策と国際協力等に関してご説明頂いた。

14:00-16:30 国立衛生疫学研究所

副所長、国家予防接種プログラム等担当者、ウイルス部部长、感染症対策・サーベイランス課長、国際協力課長、感染症サーベイランス・統計等の専門家の方々にご対応頂き、施設の概要、感染症サーベイランス体制、検査体制と人材育成、国家予防接種プログラム等についてご説明頂いた。

1月15日（木）

10:00-12:00 バクニン省疾病管理センター

バクニン省の感染症対策や行政区分再編の影響などについて、情報収集・意見交換を行った。その後、施設内を案内いただいた。

12:00-13:30 昼食会

バクニン省疾病管理センターの方々近くのレストランで昼食会を開いてくださり、地元の名物料理などをいただいた。

14:00-16:30 トゥソン総合病院

行政区分再編によりバクニン省保健局傘下のトゥソン総合病院となった経緯や、病院で提供する医療サービスなどについて、情報収集・意見交換を行った。その後、施設内を案内いただいた。

1月16日（金）

09:30-10:00 ロンビエン地区コミュニケーションヘルスセンター

ハノイ市内のコミュニケーションヘルスセンターのひとつである当施設の外観を見学し、現地コーディネーター兼保健医療通訳の Đào Thị Khánh 氏からその役割、都市部と山間部での業務の違いなどについて解説いただいた。

10:30-12:00 タムアン総合病院

民間の医療施設であり、細分化された専門外来や高度の検査機器などの充実した医療体制を有している病院の様子を見学した。

II ベトナムの保健医療事情

1 基本情報

面積は 33 万 1,345 平方キロメートル(日本の約 0.9 倍)、首都ハノイの人口は約 871 万人(2024 年統計年鑑値)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、ホアハオ教などである。

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る。2026 年 1 月に開催された第 14 回共産党大会を経て、党書記長にトー・ラム氏が留任し、一強体制を強化する指導部が発足している。また、国家主席にルオン・クオン氏、国会議長にチャン・ティン・マン氏が就任している(2026 年 2 月時点)。

ベトナムの地方行政区画は、2025 年の大規模な再編計画により、従来の 4 層構造(国-省・市レベル-郡レベル-コミューンレベル)を簡素化し、3 層構造(国-省・市レベル-コミューンレベル)へと行政の効率化を図る方針が示された。2025 年 7 月より再編が開始され、従来の 63 省・市から、現在では 34 の省・市(6 つの中央直轄市と 28 の省)への大幅な統合・集約が進められており、デジタル化の推進と行政窓口の合理化が図られている。

2 人口動態、および人口成長率・年齢別人口構成

2025 年末の推計人口は約 1 億 230 万人となっており、東南アジアで第 3 位、世界で第 16 位の規模を維持している。しかし、合計特殊出生率は、2024 年に 1.91 と過去最低を記録し、2025 年も 1.93 と人口置換水準(2.1)を下回る状態が続いており、急速な少子高齢化が進んでいる。2025 年時点での高齢者人口(60 歳以上)の割合は 14.5%に達しており、2050 年には 65 歳以上人口が約 21.9%に達すると予測されていて、ASEAN 諸国の中でも特に速いスピードで高齢化社会への移行が進んでいることが、保健医療分野における喫緊の課題となっている。

3 健康水準および医療水準

平均寿命は 74.7 歳(2025 年 1 月ベトナム統計総局報告)、健康寿命は 65.4 歳(2021 年 WHO 確定値)である。健康水準・医療水準を示す主な指標は、以下のとおりである。

| | 男性 | 女性 |
|---|-------------|--------|
| 平均寿命(2025 年) | 72.3 歳 | 77.3 歳 |
| | 74.7 歳 | |
| 健康寿命(2021 年) | 63.0 歳 | 68.0 歳 |
| | 65.4 歳 | |
| 5 歳以下の乳幼児死亡率(出生千対)(2024 年) | 14.1(大きく改善) | |
| 妊産婦死亡率(出産 10 万対)(2023 年) | — | 44.0 |
| 18 歳以上の人口に占める高血圧 ^{注1)} 患者の割合(2024 年) | 26.2% | |
| 18 歳以上の人口に占める肥満 ^{注2)} の人の割合(2024 年) | 2.0% | 2.2% |
| 15 歳以上の人口に占める喫煙者の割合(2024 年) | 41.8% | 1.1% |

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)BMI 30 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(NCDs)」の割合が引き続き最も高く、2024年推計では81.4%(1990年:62.3%)に達している。急速な経済発展に伴い、先進国型の疾病構造へ移行しているが、先進国と比較すると依然として「感染症・寄生虫症、母子保健、栄養障害」の割合が約9.0%(1990年:26.0%)と一定の割合を占めているのが特徴である。なお、その他は「事故・外傷等」で、9.6%(1990年:11.7%)となっている。

主要疾患の内訳(2024年推計値)において、死亡要因の第1位は心血管疾患であり、なかでも「脳血管疾患(脳卒中)」が全体の約22.10%を占め、最大の死亡原因となっている。次いで、虚血性心疾患が12.05%、高血圧性心疾患が2.81%と、いずれも増加傾向にある。

「糖尿病・腎臓疾患」の増加も深刻で、糖尿病が5.12%、慢性腎臓病が3.65%となっており、特に糖尿病は、この5年間で最も高い伸び率を示している。

「新生物(がん)」については、死亡要因に占める割合が増大しており、主な内訳は以下の通りである。

- (1) 気管・気管支・肺がん:4.12%
 - (2) 肝がん:3.54%(※B型・C型肝炎由来が多く、依然として高位)
 - (3) 結腸・直腸がん:2.68%
 - (4) 乳がん:2.10%
 - (5) 胃がん:1.38%
- (※子宮頸がんは0.70%と、ワクチン接種の普及により微減傾向)

5 医療機関

ベトナムの医療機関数は、特に民間医療機関の伸びが顕著であり、2024年時点で公的医療機関は約1,250、民間医療機関は380を超えている。全病床数は約35万床(2025年推計)に達し、人口1,000人あたり病床数は約3.5と、着実な拡充が図られている。

公的医療機関ではレファラルシステム(紹介・転院制度)が導入されているものの、依然として、ハノイのバックマイ病院、ホーチミンのチョーライ病院、フエ中央病院といった「3大病院」を含む中央医療機関への患者集中は課題である。

2024年の「改正診療治療法」の全面施行により、医療提供体制が従来の行政区分から『3つの技術レベル(高度・基本・基礎)』へ先行して再編され、また、これに呼応する形で、2025年7月からは国家全体の行政改革が施行され、中間組織である郡レベルを廃止する大規模な統合が行われた。これにより、医療現場においても、省が直接コミュニケーションヘルスセンター(CHC)を指導・管理する、より迅速な指揮系統への移行が進んでおり、これにより、初期診療(基礎レベル)の役割が明確化され、紹介状なしの直接受診に対する保険償還率の厳格化が進んだことで、中央病院の病床利用率は、かつての120%超の状態から、現在は100~110%程度と緩やかな改善が見られる。

中央病院の混雑解消に向け、政府は地方のCHCの機能強化に注力している。CHCに生活習慣病(高血圧・糖尿病)の管理機能・家庭医機能を持たせ、継続的な処方が可能となっている。また、中央病院の専門医が遠隔診療によりオンラインでCHCの医師を支援する体制が全国展開されている。さらには、電子健康記録(EHR)の国民への導入が進み、CHCでの診察結果を上級病院が共

有できるインフラ整備が進んだことで、下級機関への信頼性が向上しつつある。

民間医療機関は、都市部の富裕層や外国人だけでなく、中間層の受け皿としても存在感を強めていて、政府は 2025 年までに民間病床数を全体の 15%に引き上げる目標を掲げ、優遇策を継続している。一方で、公的病院の医師が勤務時間外に民間クリニックで勤務する「副業」は依然として常態化(約 8 割以上)している。しかし、近年は公的病院の「自律経営」が許可されたことで、公立病院内でも特別診療枠を設けて給与水準を引き上げる動きが出ており、人材流出を防ぐ新たな対策となっている。

6 医療従事者

医療従事者数は、医師が 2024 年時点で約 127,000 人、人口 1 万人あたり 12.5 人(2014 年:7.8 人)に達している。また、看護師・助産師数は約 185,000 人、人口 1 万人あたり 18.2 人となり、着実に増加している。

ベトナムでは従来、大学卒業後に 9~18 ヶ月の実習を経れば無試験で免許が付与されていたが、医療の質の向上を目的に 2024 年より「国家医療委員会(NMC)」による国家試験(国家評価試験)が導入された。これにより、医師(2027 年~)を皮切りに、看護師や他の医療職種についても順次、試験合格が免許取得の必須条件となる。

ただし、国家試験の対象は新規免許取得者に限られており、現在現場に従事する医師の大部分は旧制度下(無試験)での取得者である。政府はこれら既存医師の質を担保するため、5 年ごとのライセンス更新制と継続的医学教育(CME)の受講を義務化しており、数十年単位での緩やかな質的転換を図っている最中であるといえる。

医療専門職の数(2024 年推計・最新報告値)

薬剤師:約 48,000 名(薬局チェーンの拡大により急増)

理学療法士:約 5,000 名(リハビリ需要の高まりにより倍増)

臨床工学技士:約 1,800 名(高度医療機器の導入に伴い増加)

また、外国人が医療行為を行う際は、引き続き「医療行為許可証」の取得が必要だが、2024 年以降、「ベトナム語が堪能であること」または「有資格の通訳者を配置すること」の要件がより厳格に運用されている。

質的問題:2024 年からの国家試験導入により、最低限の質の標準化が始まった。また、地方の格差是正のため、上位病院が下位病院を指導する「1816 プロジェクト(ローテーション研修)」に加え、遠隔教育(E-learning)を用いた CME が普及し、地方の従事者も最新の医療知識にアクセスしやすくなっている。

量的問題:人数自体は増加しているものの、依然として「都市部への偏在」が深刻である。特に 2025 年の行政改革に伴う地方医療機関の再編により、一部のコミュニケーションレベルでの人員不足や、公立病院から給与の高い民間病院への人材流出が新たな課題となっている。

7 公的保険制度

ベトナムでは、保健省およびベトナム社会保険(VSS: Vietnam Social Security)が管轄する公的健康保険制度により、国民皆保険(UHC)の達成を国家目標としている。2024 年末時点の健康保険加入率は約 93.3%に達しており、政府は 2025 年末までに 95%以上の達成、2030 年までの国民皆保険の完全達成と基本医療サービスの無償化を掲げている。

保険制度が適用される主なケースは以下の 3 点である。

- ・ 医療保険カード(またはデジタル身分証・VssID アプリ)に登録された医療機関で診療・治療を受ける場合
- ・ 新レファラルシステム(3 つの技術レベル)に基づき、適切な紹介を受ける場合
- ・ 救急時に適切な医療機関にて診察・治療を受ける場合

近年では遠隔診療も段階的に保険対象に含まれ始めている。一方で、最新の自由診療項目や、特定の対象疾患以外について紹介状なしで中央病院を受診した際の差額費用は、自己負担割合が高くなるよう設定されており、下位レベル(基礎レベル)での受診を促す仕組みとなっている。

また、DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進により、紙の保険カードに代わり、スマートフォンアプリ「VssID」やチップ付き身分証での受診が一般的となっており、加入者の利便性と管理の透明性が大幅に向上している。

8 保健に関する制度・行政体制

ベトナムは東南アジア主要国の中で唯一、日本と同様に、雇用主に対して労働者への定期健診(少なくとも年 1 回、有害業務従事者は年 2 回)を法律で義務づけている。外資系企業を中心に遵守が進んでいるが、国内の中小企業等では依然として実施率が課題となっている。

しかし、2026 年 1 月から施行された新たな保健医療方針(決議 72 号および関連法に基づく)により、健診のあり方は大きな転換期を迎えている。

全国民無料健診制度の開始(2026 年～)

2026 年より、すべてのベトナム国民が少なくとも年 1 回の定期健康診断またはスクリーニング検査を無料で受けられる制度が始まる。これにより、これまで受診率が 10%以下と低迷していた個人事業主、専業主婦、農家、フリーランス労働者なども、公的医療保険の枠組みや国家予算を通じて無料で健診を受けることが可能となる。また、デジタル化の推進により、健診結果は個人の EHR に自動的に記録され、生涯を通じた健康管理が可能なインフラ整備が進んでいる。

健診サービスは、公立・民間医療機関のほか、地方の CHC がハブとなり提供される。特に都市部から離れた地域では、健診バスによる巡回健診や、ポータブル診断機器を活用したスクリーニングが強化されている。

9 医療関連政策の将来動向

ベトナムは今、組織の形(行政改革)と医療の仕組み(3 つの技術レベル)を同時に作り変え、JICA

や世界銀行、国連開発計画 (UNDP) および韓国国際医療財団 (KOFIH) などの支援を受け、保健医療分野での DX を加速させている。これにより、物理的な距離や交通アクセスの悪さをデジタル技術で補完し、医療の質の均一化を目指している。

大胆な行政改革と、それに伴う保健医療の形の変化は、人材コスト削減、デジタル時代の国家運営への最適化を目指したものであり、現在は、いわば「先に形を作って、後から中身を無理やり詰め込んでいる」という極めてベトナムらしい過渡期にあると言える。しかし、ベトナムのこうした強権的なトップダウンの行政と医療のデジタル化の推進によって、数年後には日本よりもはるかに進んだデジタル的な保健医療サービスを受けられる国家へ成長している可能性がある。

<参考文献>

1) ベトナム政府機関(公式統計・政策)

ベトナム統計総局 (GSO: General Statistics Office of Vietnam)

『Statistical Yearbook 2024 / 2025 (ベトナム統計年鑑)』

「Report on the Social and Economic Situation in 2025 (2025 年社会経済状況報告書)」

ベトナム保健省 (MOH: Ministry of Health)

「Health Strategy until 2030, with a vision to 2045 (2030 年までの保健戦略)」

『Law on Medical Examination and Treatment No. 15/2023/QH15 (改正診療治療法)』

ベトナム社会保険 (VSS: Vietnam Social Security)

「Annual Report on Health Insurance Coverage 2024/2025 (2024/2025 年度健康保険加入状況報告)」

ベトナム政府事務所 (Government Office)

『Resolution No. 72/NQ-CP on the reorganization of administrative units (行政区画再編に関する決議 72 号)』

2) 国際機関(グローバル比較・推計)

世界保健機関 (WHO: World Health Organization)

『World Health Statistics 2025 (世界保健統計)』

『Global Health Estimates (GHE) 2024: Cause-specific mortality (疾患別死亡推計)』

世界銀行 (World Bank)

『World Bank Open Data: Vietnam Health Indicators (ベトナム保健指標データ)』

国連経済社会局 (UN DESA)

『World Population Prospects 2024 (世界人口推計)』

3) 日本国内の統計(在留外国人関連)

出入国在留管理庁 (ISA: Immigration Services Agency of Japan)

「在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表(2025 年 6 月末確定値)」

香川県中讃保健所 横山勝教

Ⅲ 国の保健医療体制

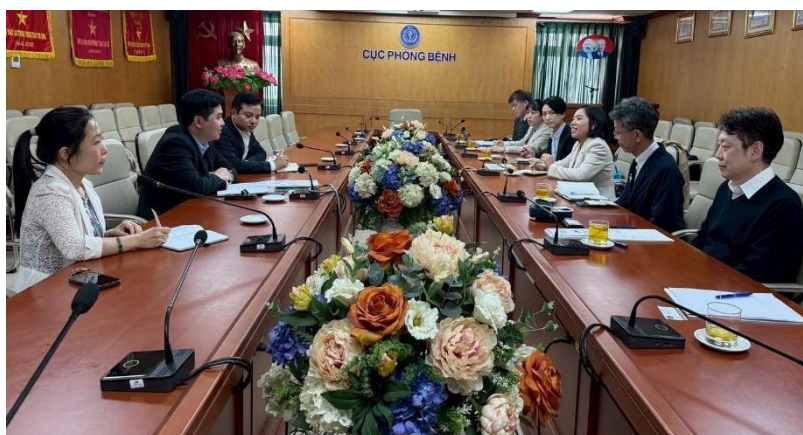
ベトナムにおける国レベルの保健医療を担う機関・施設として、今回の調査では、①保健省ベトナム疾病予防局感染症対策課、②国立衛生疫学研究所、③バックマイ病院(保健省直轄の3大病院の1つ)、④国立肺病院、の4か所を訪問し、情報収集・意見交換を行った。

1 保健省ベトナム疾病予防局(VADP)感染症対策課

保健省傘下のベトナム疾病予防局(Vietnam Administration of Disease Prevention: VADP)では、Võ Hải Sơn 副局長をはじめ、感染症対策課の担当の担当者の方々にご対応いただき、ベトナム地方行政の再編、感染症対策、サーベイランス等についてご説明頂いた。

(1) はじめに

2025年は、ベトナム全土で政策変更と組織再編(行政改革)が進む重要な年であり、その基盤としてDXの活用が挙げられている。組織再編により誕生したVADP(①予防医療局、②HIV/AIDS 予防局、③医療環境管理局、の3つの局が統合された)は、感染症の監視・予防・制御、非感染性疾患(慢性疾患)の予防、ワクチン・予防接種管理、公衆衛生・環境衛生(工業団地や学校など)等の業務を担っている。



会議の様子

感染症対策は「感染症対策課」「HIV・慢性感染症対策課」「ワクチン課」で実施されている。

感染症対策の技術助言等は、国立衛生疫学研究所(NIHE)や南部・中部沿岸・中部高原エリアのパスツール研究所が行っている。HIV対策は、「予防・サーベイランス・検査を担当する課」と、「治療」を担当する課の2つに分かれている。尚、Som 副局長は約20年間HIV対策に携わってこられたとの事であった。

(2) ベトナム行政区再編

2025年7月1日から実施されたベトナムの歴史的な地方行政再編は、「決議第202/2025/QH15(2025年6月12日可決)」により、従来の63省・市が34省・市(28省+6直轄市)に再編された。目的は、行政手続きの簡素化、重複部門の削除、地域間連携(沿岸部と内陸部など)の強化等である。さらに、2025年7月1日以降、行政階層は「郡レベル」が廃止され、「国-省・市レベル-コミュニケーションレベル」の3層構造となった。

「郡病院」は「地域医療センター」と改称されたが、治療・予防・食品安全業務も継続して担っており、郡病院から名前を変更しただけの形となっているのが現状である(運用は省の長が決定している)。ハノイ市の郡センターは病院クラスに格上げされ、地方のセンターはそのまま維持されている。

コミュニケーションヘルスセンター(CHC)は、全国 11,000 カ所から 3,321 カ所に統合された。元々は郡病院の一部であったが、現在はコミュニケーション人民委員会の施設となっている。CHC には疾病予防・プライマリーヘルスケア・診療業務が求められており、2027 年までに整備される予定である。

疾病予防に関して、各省には 1 カ所の CDC が設置され、省保健局が人事や予算、VADP が技術指導を行う体制となっている。

(3) 疾病予防法とサーベイランス

2025 年 9 月 9 日に公布された「政治局決議 72 号」では、病気の「治療」から「予防・健康管理」へ重視する姿勢の転換が示され、2026 年から全国民が年 1 回、無料で定期検診を受けられるようになる方針である(無料検診項目は保健省 (Ministry of Health: MOH) が案を作成し、コンサルタントと調整中である)。課題は財源である。健診結果は電子健康手帳に入力(その他、予防接種歴、診療録の要約等も含む)され、アプリ上(社会保険アプリ「VssID」または電子身分証明アプリ「VNeID」)で閲覧できるようになる予定である¹⁾。

さらに、2026 年 1 月 5 日に国会で可決された「疾病予防法」において、パンデミック対応、感染症、非感染性疾患(がん、糖尿病、心血管疾患など)、メンタルヘルス、疾病予防における栄養、疾病予防活動の実施条件の予防と管理そして疾病予防基金などが包括的に規定された²⁾。2026 年 3 月末までに VADP がガイダンスを作成する方針である。

感染症サーベイランスについては、報告対象となる感染症の症例が認められた場合、医療施設で eCDS (Electronic Communicable Disease Surveillance System; ベトナム保健省が 2016 年 7 月から導入した法定感染症の報告システム)に詳細な症例情報が入力され、その報告に基づき、疫学調査が行われている。報告が遅れると介入が遅れるため、報告期限は「24 時間以内」「48 時間以内」「1 週間以内」「都度報告(緊急報告)」と、感染症の危険度に応じて規定されている。

尚、肝炎報告は異なる医療レベルから二重で報告される等、データの重複が課題となっている。また、HIV や結核については国家プログラムに沿った別の報告システムが存在しているが、HIV 関連のスティグマなど、報告システム運用における課題もある。

(4) 感染症対策と国際協力

ベトナムでは、デング熱、手足口病、B 型・C 型肝炎、HIV、性感染症、エムポックス等の感染症が継続的に報告されている。感染症対策では啓発活動が重要であると考えられており、特に予防接種に関して、ワクチン接種キャンペーンやメディアを活用した広報等が行われている。また、2024 年に H5N1 型の鳥インフルエンザが流行したことにより、獣医・保健・環境・地方自治体の各セクター間が緊密に連携して健康維持に関する対策を行う「ワンヘルス」の取組みが重要である事が再認識された³⁾。さらに、ベトナム・ラオス・カンボジアの 3 カ国は、メコン地



記念写真

域における地理的な近接性と高い人流を背景に、国境を越えた新興感染症(人畜共通感染症など)の拡大を防ぐため、国際検疫協定の強化や定期的な情報共有など、連携した体制強化が進められている⁴⁾。

(5) 質疑応答

ベトナムにおける、薬局での抗菌薬(抗生物質)の販売等に関して、規定上は処方箋が必要であるものの、薬局数が多いため監視体制が不十分であり、現実的には処方箋なしで薬局で入手可能な状況である。今後は公安と連携し電子処方箋を導入する等、監視強化を図る方針である、事が示された。

(6) 所感

ベトナムが予防中心の体制へ大きく転換しており、その改革のスピードと方向性に強い勢いを感じた。一方で、感染症対策において、サーベイランスや抗菌薬使用などの課題も明確で、今後の改善に向けた日本との協力余地は大きいと感じた。また、H5N1の経験から「ワンヘルス」の重要性が再認識され、多部門が緊密に連携する体制は、日本にとっても学ぶべき点が多いのではないかと感じた。

<引用文献>

- 1) <https://www.viet-jo.com/news/social/260108200201.html>
VIETJO ベトナムニュース 2026.01.09
- 2) <https://www.vietnam.vn/ja/luat-phong-benh-buoc-chuyen-tu-chua-benh-sang-bao-ve-suc-khoe-chu-dong>
VIETNAM.VN 2026.01.05
- 3) <https://www.vietnam.vn/ja/tang-cuong-phuc-loi-dong-vat-dong-hanh-trong-tiep-can-mot-suc-khoe>
VIETNAM.VN 2026.01.27
- 4) <https://jp.haiphong.gov.vn/vietnam-/a3367ac59d993acedf3a764faa7e90de-336632>
Vietnamese 2023.3.23

熊本県健康福祉部 長寿社会局 認知症施策・地域ケア推進課 砥上若菜

2 国立衛生疫学研究所(National Institute of Hygiene and Epidemiology: NIHE)

副所長、EPI(Expanded Program on Immunization)等担当者、ウイルス部部长、感染症対策・サーベイランス課長、国際協力課長、感染症サーベイランス・統計等の専門家の方々にご対応頂き、NIHEの概要、感染症サーベイランス体制、検査体制と人材育成、国家予防接種プログラム・国家予防接種プログラム(Chương trình Tiêm chủng mở rộng/Expanded Programme on Immunization: TCMR)等についてご説明頂いた。

(1) NIHE の概要と役割

NIHE は、1926 年にハノイ・パスツール研究所として設立され、1946 年にベトナム微生物研究所、1961 年にハノイ疫学研究所へと改称され、1998 年に現在の国立衛生疫学研究所となった。今年ちょうど設立 100 年にあたる、とのことであった。

保健省 (MOH) 直轄の組織である NIHE は、ベトナムの公衆衛生学分野における中核的な役割を果たしており、主な機能は 5 つある。1 つ目がベトナム全土の保健予防・公衆衛生活動、保健プログラムの指導、2 つ目が科学研究、3 つ目が予防医療ネットワーク構築トレーニングと指導 (人材育成)、4 つ目が予防・公衆衛生サービスの提供、5 つ目が予防医学と公衆衛生に関する国際協力である。



美しく威厳のある NIHE の建物の前で

NIHE の組織構成としては、所長の下に 14 の専門部門 (部局・技術センター) と技術業務を支える 4 つの管理部門が配置され、細菌学、ウイルス学、医学昆虫学・医学動物学、HIV/AIDS、公衆衛生、予防接種など、多岐にわたってカバーしている。また、NIHE 内に長崎大学との共同研究拠点である「長崎大学熱帯医学研究所」が設置されており、特に熱帯病・感染症研究分野において、日本との協力関係が長年続いていることも強調された。

(2) ベトナムの感染症サーベイランス体制

ベトナムの感染症サーベイランス体制は、NIHE (北部) と 3 つのパスツール研究所 (ホーチミン市パスツール研究所 (南部)、ニャチャン・パスツール研究所 (中部)、タイグエン地域衛生疫学研究所 (北部～山間部)) が地域の中核を担い、その下に 34 省・市の各 CDC、地域医療センター、コミュニケーションヘルスセンター等が連携する階層構造となっている。

サーベイランスは世界的なサーベイランス手法と同様に、①指標ベースのサーベイランス (Indicator-Based surveillance: IBS)、②事象ベースのサーベイランス (Event-Based surveillance: EBS)、の両方を実施している。

ベトナムでは、感染症の発生を迅速に把握し、流行を封じ込めるため、「通達 54/2015/TT-BYT」に基づき、感染症発生時のオンライン報告 (国家感染症報告システム (Electronic Communicable Disease Surveillance System: eCDS)) が定められている。現在、伝染病の流行リスクがある 45 疾患が対象となっており、コミュニケーションヘルスセンターと病院等の各医療機関の双方からデータ入力されている。プライベートクリニックにも報告義務が課せられているが、プライベートクリニックからの感染症報告が少ないことが課題の一つである。

更に、45 の対象疾患は危険度に応じて、Group A は 24 時間以内 (ポリオ、ジフテリア、インフルエンザ A (H5N1)、ペスト、コレラなど)、Group B は 48 時間以内 (狂犬病、百日咳、肺結核、マラリア、B 型肝炎、C 型肝炎など)、Group C は月次報告 (流行性耳下腺炎、アメーバ赤痢、細菌性赤痢など)

する事となっている。特に、①インフルエンザ様疾患 (Influenza -Like Illness: ILI)と COVID-19、②重症呼吸器感染症 (Severe Acute Respiratory Infections: SARI)、③デング熱 (Dengu Fiver: DF)、④手足口病 (Hand, Foot, and Mous Disease: HFMD)、⑤ペスト感染重症地域、⑥日本脳炎、は重点的にサーベイランスが行われている。尚、サーベイランスシステムの内容に関して、週報は保健省へ提出されるが、一般には公開されていない、との事であった。

EBS に関しては、コミュニティ(地域)、メディア、報道機関などの情報を基に、医療機関と協力してアウトブレイクを未然に防ぐ仕組みとして強化されている。

(3) ベトナムにおける国家予防接種プログラム(TCMR)

国家予防接種プログラム(TCMR(※EPI(Expanded Program on Immunization)は、WHO が主導する世界共通の「拡大予防接種計画」の総称))はベトナム保健省が主導する無料の予防接種プログラムで、12 のワクチンが含まれている¹⁾(1985 年には 6 種類だったワクチンは、現在 12 種類に拡大)。さらに、決議 104・NQ-TTg に基づき、2026 年には肺炎球菌(PCV)ワクチン、2027 年にはヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン、2030 年には季節性インフルエンザワクチンが段階的に標準接種(無料)プログラムに追加される方針である。

1 歳未満児の予防接種率は、COVID-19 の影響で一時的に低下したものの、基本的にほぼ 90% 以上を維持している。また、近年の取組みとして、幼稚園・小学校入学児に予防接種歴を確認し、必要に応じて麻疹・風疹混合ワクチンなどのキャッチアップ接種が積極的に実施されている。

(4) 所感

今回の訪問を通じて、NIHE がベトナムの公衆衛生の中核として、サーベイランス、検査、人材育成、予防接種などを統合的に担っている事がよく理解できた。さらに、NIHE と日本(長崎大学など)の協働は、新興・再興感染症対策等において、今後も極めて高い必要性和重要性があると感じた。

<引用文献>

- 1) <https://www.vietnam.vn/ja/da-co-danh-muc-nhung-benh-truyen-nhiem-doi-tuong-bat-buoc-phai-su-dung-vac-xin>
VIETNAM.VM 04/01/2026

熊本県健康福祉部 長寿社会局 認知症施策・地域ケア推進課 砥上若菜

3 バックマイ病院

バックマイ病院はフランス植民地時代の 1911 年にハノイに建設された、ベトナム保健省直轄の三大拠点病院のひとつ。近年は JICA のプロジェクトや日本の医療機関との連携が長年にわたり行われており、技術交流や人材育成が活発である。3,600 床の病床を有し、1 日あたり 7,000~8,000 人の外来患者が訪れる。

今回の調査ではバックマイ病院の外来棟と、所属施設である「熱帯医学研究所」、「精神医学研究

所」を訪問した。

(1) 外来棟

ベトナムでは重症患者を高次医療機関へ確実に紹介するためのレファラルシステムというものが導入されており、患者はまず、医療保険加入時に登録された地域の指定医療機関を受診し、必要に応じ、省レベル(日本では県に相当)の病院、中央の病院へと紹介される。このシステムに従い受診することで公的医療保険の対象となり、比較的 low 額な医療費での診療が可能である。しかしこれを無視して直接中央の医療機関を受診するケースも多く、バックマイ病院ではそのための「希望外来」の仕組みがある。この場合の医療費は全額自己負担になるが(希少疾患に指定されている 62 の疾病については予約なしでも保険診療で対応可能)、高い診療費を払ってでも中央の病院へ高水準の医療を求めて地方から来院する患者に対応するため、病院は朝 5 時に外来診療を開始し、夜の 8 時まで診療を行う。朝が早いため朝食をスタッフに提供するサービスまでつくられたとのこと。



セルフ受け付け・自動精算システム

外来には KIOSK(医療機関向けセルフ受け付け・自動精算システム)が設置されており、個人情報登録することにより、外来受診予約や会計がスムーズになり、検査データや画像データを病院間で共有したり、患者自身が閲覧することもできる。診察予約をとる時点で診療科を選ぶと基本の診察料が表示され、患者は受診前に基本診察料を支払い、診察の過程で追加された検査料などは診療終了時に追加で支払う仕組み。診察料は、担当医師が博士を有するか否かなど、医師のレベル毎に差がつけられている。このアプリは病院の IT 部門が開発したとのことであった。

(2) 熱帯医学研究所

つづいて熱帯医学研究所の入院病棟と ICU を見学した。

研究所のスタッフは、医師・看護師含めて 120 名が在籍。病床は 130 床だが、足りない場合には 1 つのベッドを 2 人以上で共有するなどして対処しているようだ。

入院棟には 3 つのユニットがある。つまり、① B 型肝炎、C 型肝炎、肝膿瘍、肝臓悪性腫瘍の患者を扱う「肝炎」の病棟、② 肺炎、敗血症、脳炎などを扱う「一般の感染症」の病棟、③ ICU、の 3 つである。

感染症の患者はまず通院で管理し、重症化した場合には入院が必要となる。敗血症の患者は、救急車で搬送されて入院になる者もいれば、自力で来院して外来経由で入院になる者もいる。

見学した範囲では、病室はどれも相部屋で、患者ひとりを収容するような「個室」は見られなかった。呼吸器感染症や HIV 患者は「隔離」扱いになるが、同じ疾患の患者どうしは同室でまとめて看ているとのことであった。

ICU には病床が 38 床あり、患者の内訳は敗血症や脳炎が多い。患者 2 人あたり医師 1 名が配置され、看護師は 4 名で患者 4 人を担当する(勤務帯をまたいで)体制となっている。ICU の病室で働くスタッフを見るとマスクやエプロンをしていない様子ではあったが、採血時には手袋を使い、HIV な

ど扱う患者により、適宜个人防护具を着用しているとのことであった。感染対策については院内の感染対策 (ICT) チームが存在しており、各病棟に対して指導を行っているとのことであった。

脳炎の患者が多いとのことだが、その原因としては日本ではウイルス性がほとんどなのと違い、ベトナムでは細菌感染が大部分で、少数だがヘルペスウイルスが含まれるとのことであった。

ICU 退院後の社会復帰率を聞いたところ、復帰率は約 50%で、回復の見込みがない患者でもいったん帰宅して看取りたいと希望する家族が多いとのことであった。

ベトナムにおける感染対策の課題としては、①病原体の確定診断が未成熟、②高齢患者が多いため、持病のある方が多い、③地方では、昔からその地域に定着している感染症と、新興感染症が複雑に混在していること、④処方箋なしで薬局で抗生剤を手に入れてしまうひが多い(法律では禁止されているが)ことが、薬剤耐性菌の増加のひとつの原因となっている、などを挙げていた。

つづいて、熱帯医学研究所に 1 年前に新設されたという、予防接種専用のユニットを見学した。

ベトナムでは、小児期に接種する予防接種は WHO による拡大予防接種プログラム (EPI) で網羅されているので無料の扱いになっており、主にコミュニケーションヘルスセンターで接種されている。この施設では、大人向けに自費で接種される破傷風、インフルエンザ、带状疱疹などのワクチンを提供している。狂犬病のワクチンや血清も常備しており、緊急時の対応も可能である。また、国内で生産するワクチンをはじめとしてアメリカ、イギリス、キューバなど外国製のワクチンも幅広くとり揃えているとのこと。

ベトナムではワクチンの接種記録は、診療情報を記録できるアプリまたは国立衛生疫学研究所が管理している EPI のシステムの、2 通りの記録方法により管理されているとのことであった。

(3) 精神医学研究所

研究所のスタッフは 121 名。病床は 274 床だが実際は、病床数を上回る 300 人程度の患者が入院している。外来受診者数は 1 日あたり 500 人。63 の省 (2025 年の再編以前) のうち、45 の省に精神科の専門病院がある。

日本では、いったん精神科入院になると 3 か月など長期入院になる場合が多いが、ベトナムではどうか?との質問に、ベトナムでは強制入院の最大日数は 15 日。強制入院か否かに関わらず、平均入院期間は約 2 週間で、長くても 1 か月を超えることはないとのこと。入院期間が長くなると、当事者の精神能力および社会能力が低下して回復が困難になるため、できるだけ早期に通院に切り替えるようにしているとのことであった。2006 年に所長が日本を訪問した際にも、精神科の入院期間が長いことには驚かれたとのこと。ベトナムでは精神科を退院後、地域にもどっても治療を継続できる工夫が行きとどいていて、日本でも病院を退院後に「保健所」が治療を引き継ぐなどの工夫をしたらどうか?との提案をいただいた。

メンタルヘルスに関して、ベトナムには「疾病予防法」に 3 チャプターにわたり記載されているように、法とシステムが整備されつつあるとのことのお話があり、日本でも労働者に対するストレスチェックなどが法で義務付けられていることを紹介した。

外国人の患者の場合、言語の壁が治療の障壁になることは世界の国々でも問題になっている。

また、ベトナムには多くの国から働きに来る労働者が言語の壁や孤立などから精神疾患を発症し、治療が必要になったり母国へ帰国後も継続的なサポートが必要になる場合があるとの話題が出た。日本で働くベトナム人で、そういった精神科なケアが必要になるケースや、精神疾患患者で薬物中

毒・アルコール依存などのケースはあるのか？と聞かれたが、今のところベトナムをはじめ海外からの渡航者についてそのような課題が取り上げられてはいないと回答した。ただし、実際のところ日本の労働現場の外国人に対し、メンタルに関わる問題がどの程度抽出できているのかは疑問である。

日本では精神科のクリニックの予約がすぐに埋まってしまい、受診までの待機時間が長いことに対し、ベトナムでは健康診断などで必要と判断されると、どこの病院でもメンタルヘルスの評価が可能で、さらに専門病院へつなげるなど、スムーズに対応できるしくみであるとのことであった。また、当研究所ではまず医師が診察して薬物療法、機械療法、心理療法のどれを使うかの方針を建て、心理療法は「臨床心理士」が行うことが多いとのことであった。

群馬県館林保健所 定方久延

4 国立肺病院：ベトナムにおける結核の現状と課題

ファ副院長から国立肺病院を中核とする National Tuberculosis Program について説明を受けた。

(1) 背景と位置づけ

ベトナムの結核対策は、国立肺病院を中核とする National Tuberculosis Program (NTP) が牽引している。ベトナムは WHO の高負担国リスト(2021-2025)において、結核(TB)で 30 か国中 12 位、MDR/RR-TB(多剤耐性/リファンピシン耐性結核)で 30 か国中 10 位に位置づけられており、依然として「高負担国」としての対応が求められる国である。したがって、NTP の組織・人材・財源・データに基づく実行力が、患者の早期発見から治療完遂、さらには感染源対策・予防までを左右する構造にある。

(2) 結核の現状(疫学・対策実績)

NTP の活動は、検出(発見)と治療の両輪を重視している。2024年の実績として、年間約 350 万人をスクリーニング(能動的患者発見:ACF、施設ベースのスクリーニング等を含む)し、113,661 例を検出した(前年比 + 3.18%)。推計患者数に対する捕捉は 62%とされ、未捕捉例が一定数残る一方で、検出の規模は大きい。診断面では細菌学的確定が 72.8%であり、診断の質(確定診断の割合)を確保しつつ患者を拾い上げている構図が示される。治療面では治療成功率が約 90%とされ、治療成績の維持が NTP の強みとして表れている。

体制面では、国立肺病院/NTP を頂点に、地域ブロックのプログラム(北部・中部・中部高原・南東部・南西部など)と、結核ユニット、さらに官民連携(PPM)を含むネットワークで、検出・診断、治療、LTBI(潜在性結核感染



症)対応、検査、啓発、研修、監督評価、サーベイランス等を展開している点が特徴である。加えて、刑務所等の閉鎖環境でも、入所時スクリーニング(胸部 X 線、Xpert 等)、定期 X 線、ツ反、LTBI 治療などの取り組みが進められ、施設内の TB・LTBI を一定数検出し治療につなげている。

(3) 現状の課題(ボトルネック)

第一に、行政・保健医療提供体制の再編が現場の実装力に影響している点である。資料では「2層政府モデル」への移行に伴い、district TB unit が解消され、コミュニティ(基礎)レベルへ移管されているとされる。この変化は、一次医療の前線であるコミュニティヘルスセンターに、検出・治療・予防・報告といった機能が集約されることを意味する。移管自体は地域包括的な一次医療強化と整合し得るが、現実には権限・人員・研修・監督評価の仕組みが追いつかない場合、プログラムの品質が揺らぎ得る。

第二に、人材不足と配置の偏在である。全レベルで結核専門人材が不足し、とくに山間・僻地で顕著とされる。また、一次医療レベルの TB 担当者に対するインセンティブが限定的であることが示されており、業務負荷に見合う評価・処遇が整わなければ、継続的な患者管理(治療支援、追跡、報告の質担保)が弱体化する懸念がある。

第三に、財源面の制約である。地方予算が限られる一方で国際支援(援助資金)が減少しているとされ、さらに ODA の支出・精算に関する制度変更が実施上の困難を増やしている。結核対策は検査試薬、薬剤、機器、人材育成、啓発、患者支援など多面的なコストが継続的に必要であり、外部資金の縮小局面で国内財源・保険財源等をどう組み替え、調達や実施の機動性を担保するかが課題となる。

第四に、患者側の治療継続の困難である。治療期間の長さ、副作用、貧困、スティグマ/差別が、アクセスやアドヒアランス維持の障壁として挙げられている。治療成功率が高い一方で、個々の患者の生活条件や社会的要因が治療中断リスクを高め得る点は、今後の対策強化の重点となる。

(4) 今後の方向性(重点方針)

今後の方向性は、①発見の加速、②耐性結核対策の高度化、③重点集団への焦点化、④一次医療への統合とデジタル活用、⑤予防(LTBI)の拡充、⑥制度・財政基盤の再設計、の複合として示される。

まず、能動的患者発見(ACF:モバイル X 線と GeneXpert による迅速な結核診断と薬剤耐性遺伝子の検出をベトナムでは「2Xstrategy」と呼んでいた)を柱に、モバイル X 線、AI、短期(4か月)レジメン等の新ツールを導入し、地域・医療機関双方でのスクリーニングを強化するとされる。次に、DR-TB については、新しい薬剤感受性試験(DST)、シーケンス、短期レジメン、VDOT(Video DOT; 対面では無く、スマートフォンなどの通信機器を利用した直接服薬確認)等を導入し、検出から治療管理までの一連の質を引き上げる方針である。

さらに、小児・青年、HIV 陽性者、家族内接触者、刑務所・社会保護施設等の閉鎖環境といった重点集団に焦点を当て、検出と介入の効率を高める方向が示される。官民連携(PPM)の推進、患者管理への AI 活用、結核と HIV のデータ共有・統合も掲げられており、医療提供の多元性(公的・民間)とデータ利活用を前提とした運用に舵を切っている。

予防面では、同居家族接触者、HIV 陽性者、小児など高リスク群での LTBI 対応を維持・強化し、ACF イベントと統合する方針が示される。DR-TB 接触者への予防介入についても、新技術と併せて検討するとされ、感染源対策と予防を「対策の柱」として前面に出している。

体制面では、結核対策をプライマリ・ヘルスケアの中核業務として位置づけ、定期健診・電子カルテ等のルーチン診療に TB スクリーニングを組み込み、医学校教育にも TB 関連内容を統合する方向が示される。これは、再編後のコミューンレベルへの機能移管を実効化するための「統合戦略」と理解できる。加えて、TB 従事者の給与・手当の見直し、援助・基金等の財務管理メカニズム整備、保険財源等を活用した検査試薬・薬剤調達の機動性確保など、制度・財政メカニズムの整備が不可欠とされる。最後に、政府指令(例:首相指令 25)等も踏まえ、啓発と社会動員、スティグマ低減、貧困層等への診断・治療中支援(基金による支援動員等)を強化する方針が示される。

(5) 所感(視察の観点からの整理)

以上の説明からは、ベトナムの結核対策が「高負担国としての量(大規模スクリーニング)と質(確定診断割合、治療成功率)を両立」させながら、行政再編と財源環境の変化に適応しようとしている姿が感じられた。とりわけ、district レベルの再編により一次医療(コミューン)への負荷が高まる事が予想される状況で、人材・インセンティブ・研修・対策の評価・データの一体整備などの課題が生じてくる事が予想される。今後は、ACF・新技術導入・DR-TB 高度化・重点集団対策・LTBI 拡充を、一次医療統合と結核対策にかかる財政基盤再設計の上に載せ、治療中断リスクやスティグマなど社会的課題への支援と組み合わせ実装していくことが、持続可能な結核対策の鍵となるだろう。

日本側との質疑応答では、副院長が強調したのは ACF の充実により、より多くの患者を発見し治療に導く点だった。スクリーニングによる発見を現状の 12 万人から 15 万人まで引き上げたいとのことだった。また、結核医療に関して、健康保険に組み込まれた点に関しては、自己負担や結核罹患による様々な負担が特に低所得世帯には重くなっており、これも治療継続を難しくする原因になっていると指摘されていた。また、結核に関する偏見・スティグマはベトナムにも存在し、結核罹患を就業先に伝えられなかったり、罹患によって失職したりすることはあるとのことだった。もちろん、啓発は様々な手段で行っており、少しずつ国民の理解も高まってはいるが、スティグマの話は何回も出てきた事からも、事態の深刻さをうかがわせるものだった。

島根県雲南保健所 柳樂真佐実

IV 地域の保健医療体制

ベトナムにおける地域の保健医療を担う機関・施設として、今回の調査では、①バクニン省疾病管理センター、②トゥソン総合病院(バクニン省)、③ロンビエン地区コミュニティヘルスセンター(ハノイ市)、の3か所を訪問し、情報収集・意見交換を行った。

1 バクニン省疾病管理センター(Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Ninh)

(1) 地域および施設の概要

バクニン省(tỉnh Bắc Ninh)は首都ハノイ市の東北側に隣接する地域で(図1)¹⁾、2025年7月1日に旧バクニン省と旧バクザン省(tỉnh Bắc Giang)が合併することにより誕生した。面積は約4,700km²(東京都+神奈川県に相当)、人口は約360万人(横浜市に相当)となり、省名は「バクニン」が採用されたが省都は旧バクザン省に置かれている²⁾。コミュニティレベルの自治体は合わせて99となった²⁾。旧バクニン省はノイバイ国際空港からも近く、海外企業が多く進出する工業地帯であるが、旧バクザン省は農業が主体の地域である。

2026年1月15日に訪問したバクニン省疾病管理センター(以下

CDC; Centers for Disease Control and Prevention)は、旧バクニン省の施設である(図2)。組織としては旧バクザン省のCDCと統合されたが、2か所の施設は第1(旧バクザン省)、第2(旧バクニン省)として維持される方針となっている。日本の地方衛生研究所に相当する施設であり、組織の概要は図3のとおりである³⁾。Nguyễn Khắc Từ 副所長をはじめ各部署の担当者の方々に対応いただき、バクニン省の感染症対策や行政区分再編の影響などについて、情報収集・意見交換を行った。その後、施設内を案内いただいた。

(2) 行政区分の再編とCDCの統合

旧バクニン省の登録人口は約130万人(工業団地や工場の労働者を含めると150~160万人)で、日系企業や日本人の多い地域であるが、日本人を含め外国人の多くはハノイに住んでいる。通勤などでハノイと行き来する人が多いため、感染症対策は特に重要である。また、日本に働きに出るベトナム人も多い地域である。

2025年7月1日に行政区分が再編され、地方行政は上が「省・市レベル」、下が「コミュニティレベ

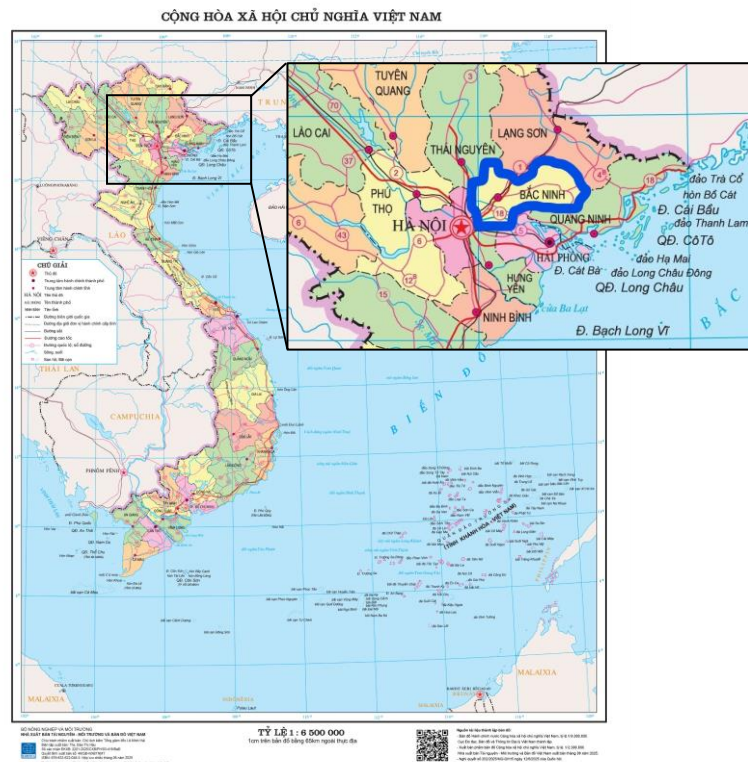


図1. バクニン省の位置(地図中の青太枠)
(ベトナム天然資源・環境・地図出版局の地図¹⁾を一部改変)



図 2. 【写真】バクニン省 CDC の建物

ル」の 2 層となった。それに伴い、行政機関やその直轄の機関も再編が必要な状況となり、旧バクニン省と旧バクザン省の CDC は 2026 年 1 月 1 日に正式に統合された。組織の再編は徐々に進める予定であるが、CDC の専門業務や感染症対策については通常どおり実施されている。

2 か所の CDC を組織として統合したあと、施設としても 1 か所に集約するかどうかの議論が行われた。省の人民委員会は、有事の際に住民に近いところで迅速に対応できることが重要であるとし、施設自体は原則としてそのまま 2 か所とも維持していく方針となった。移動しなくてもできる会議などはオンラインで行い、機械や設備は 2 か所で少しずつ違っても両方使えるようにトレーニングして、1 つの CDC として対応していく予定である。人事については、総合評価を行ったあとに人員を再配置しており、異動することになった職員もいる。

たとえば、旧バクザン省の総合企画部の部長が新しいバクニン省の感染症対策課の課長となり、旧バクニン省の感染症対策課の課長は副課長になってワクチン接種を担当している。もと微生物課の課長は、副課長になってそのままバクニンの施設を担当している。

(3) ベトナムの感染症サーベイランス

平時において感染症が発生した場合、病院では保健省の通達第 54/2015/TT-BYT 号⁴⁾に基づき、オンライン感染症サーベイランスシステム(以下 eCDS; electronic communicable disease surveillance system)による報告を行うことになっている。eCDS にアクセス可能な施設は、eCDS から患者情報を把握することが可能である。報告対象となっている感染症は、それぞれ定められた期限内に報告する義務がある。

バクニン省を含めてベトナムの場合、疫学調査を担当する CDC 職員はほとんどが医師(総合医師または予防医師)である。公衆衛生大学の 4 年制の課程を卒業した公衆衛生学士という職種に関わることもあるが、医師と比べると知識も限られているため、現状ではほとんど医師が行っている。サーベイランスや対策の実施などの専門的な業務は

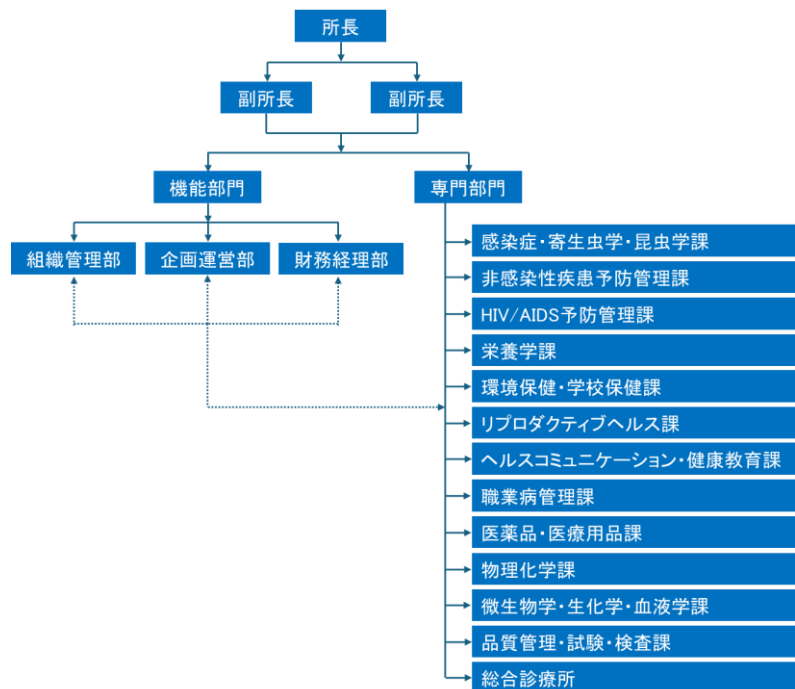


図 3. バクニン省 CDC の組織図

(バクニン省 CDC ウェブサイトの組織図³⁾を日本語に改変)

CDC 職員が担当しているが、許可証の発行などの行政的な業務は省保健局の職員が行っている。

(4) 旧バクニン省における COVID-19 流行時の対応

COVID-19 などの感染リスクの高い感染症が発生した場合は、保健分野だけではなく行政のさまざまな分野と協力して対策をとることになる。COVID-19 発生当初の疫学調査をはじめ、市中感染フェーズになったときのワクチン接種や自宅療養など、旧バクニン省の人民委員会は感染症対策に非常に協力的であった。ベトナム全土で見れば、COVID-19 流行中に生産中止や閉鎖に追い込まれた工場が多かったなか、旧バクニン省では対策が功を奏し、工業団地が通常どおり営業を継続できた。おかげで、経済的な影響を最小限に留めることができた。約 100 万人の罹患者が出たが、死亡者は 200 人未満であり、そのほとんどが高齢者と基礎疾患を持つ者であった。

ベトナムは日本以上に検査や実験室の設備などへの予算配分が厳しく、COVID-19 のアウトブレイクが起きたときに PCR 検査装置は旧バクニン省 CDC に 1 台しかなかった。市中感染のフェーズになり、人民委員会から補正予算がついたが不十分で、機材の追加調達には至らなかった。幸い、省内の企業から PCR 検査装置と試薬を提供してもらうことができ、CDC 職員は 24 時間体制で検査を行った。合計 365~400 万件ほどの検体数で、当時の人口からすると住民 1 人あたり 3~4 回(最低 2 回)の検査を実施したことになる。その結果、工業団地ではクラスターが発生することなく生産を継続できた。感染者が発生したときは、現地に行ってスクリーニング検査を行い、疑い例を隔離することで感染拡大を防いだ。

(5) ベトナムの B 型肝炎対策

ベトナムでは、2000 年代から行われた疫学調査により、HBsAg 陽性者の割合は 10~30%(調査時期や地域によって異なる)と推定されている。母子感染予防のためにワクチンが導入され、新生児は生後 24 時間以内に 1 回目のワクチン接種を行うことになっているが、バクニン省において 24 時間以内に接種完了した新生児の割合は、導入初期の約 80%から現在は 90%以上となっている。リスクの高い妊婦と薬物依存症患者に対しては、スクリーニング検査も実施されている。B 型肝炎と診断された患者は eCDS に登録され、病院受診の費用は健康保険でカバーされる。保健省が定めたレジメンによる治療が行われ、定期的なウイルス量測定も実施される。

ベトナムの B 型肝炎対策はいくつかの課題を抱えている。これまでの疫学調査において、主な感染経路は母子感染とされてきたが、データが古くなっている。ワクチン導入後の感染経路について、新たな調査の実施が望まれる。現状を正確に把握することで、効果的な対策や介入も可能となる。また、早期診断・早期治療に不可欠なスクリーニング検査について、専門的な知見が不足している。現在、スクリーニング検査には迅速キットを使用している。PCR 検査に関しては、ウイルス量の測定は行っているがシーケエンシングはできておらず、地域の主要な遺伝子型や変異株、薬剤耐性などの情報は不明である。

(6) 産業保健における CDC の役割

感染症以外の業務の 1 つとして、CDC には職業病管理課という部署があり、工業団地や工場の労働者の健康を守るための監査を行っている。ただ、ベトナムでは現在、企業誘致に力を入れてい

るため、企業側へのアプローチが難しい。労働者の職業病の有無や健診の実施状況などを監査し、何か問題があった場合は、あくまでも提案という形で伝えることになる。監査後に報告書を作成し、基準に違反している点や改善すべき点についてオーナーに提案を行う。しかし、労働者の健康の保護と職業病の予防の最終責任者は企業側であるため、応じるかどうかはあくまでも任意である。企業誘致を呼びかけているベトナムは、日本よりも状況が厳しいといえる。

(7) 総括

今回、訪問の直前に旧バクニン省と旧バクザン省の CDC が統合され、訪問先の「会議室」が旧バクニン省の施設なのか旧バクザン省の施設なのか、当日までよくわからないといった状況であった。そのような混乱のなかで、我々の訪問を快く受け入れてくださり、歓迎の席まで設けてくださったバクニン省 CDC のみなさまには、心から感謝を申し上げたい(図 4)。

合併後のバクニン省では、行政の中心が旧バクザン省となったため、CDC も旧バクザン省が第 1、旧バクニン省が第 2 という形になっている。組織統合により、旧バクニン省(第 2)の部長・課長が副部长・副課長に名目上降格とされたケースも多かったように見受けられ、統合への不満は大きかったかもしれない。主な産業が工業と農業であり、住民の特性や疾病構造なども異なるであろう 2 つの省が合併し、CDC を 1 つの組織として運営していくことに最初は困難が伴うと予想される。この先、もとの 2 つの組織の強みを生かしつつ、変化に適応した CDC となっていくところを、また何年後かに見てみたい気もする。

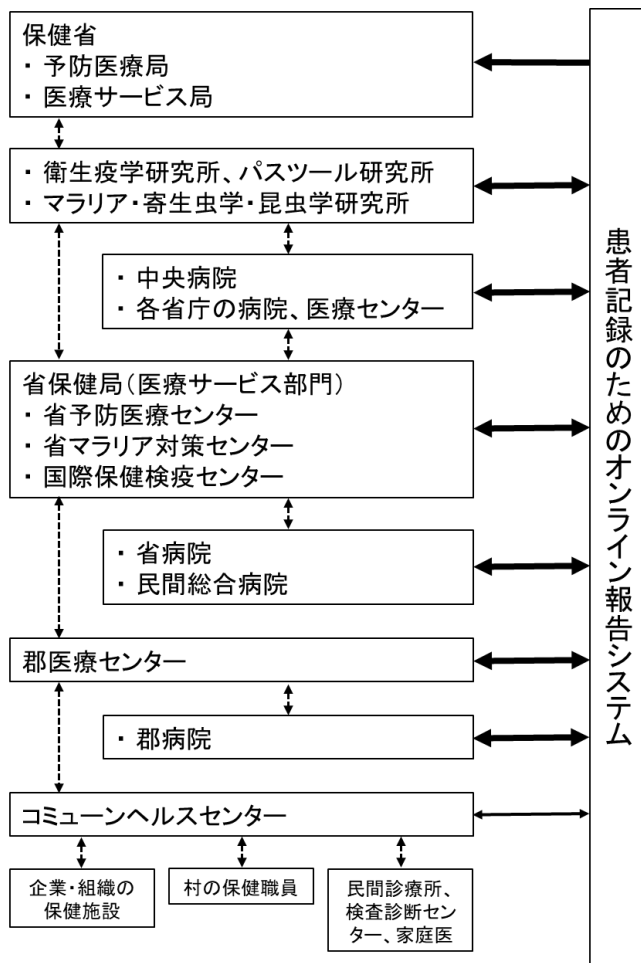
保健省の通達第 54/2015/TT-BYT 号⁴⁾によれば、ベトナムの感染症情報報告システムにおいて、病院は公立病院であっても民間病院であっても、基本的に eCDS によるオンライン報告を行うことが義務づけられている(図 5)。eCDS へのアクセス権限がない民間診療所などは、コミュニンヘルスセンター(以下 CHC; commune health center)にオフラインで報告を行い、CHC が調査を行ったあと、eCDS で郡医療センター(現在は「郡レベル」の自治体は廃止されている)に結果を報告する。また、上位レベルで報告された感染症症例のリストは、eCDS 経由で省予防医療センター(バクニン省では CDC)、郡医療センター、そして CHC に情報提供され、コミュニンレベルで調査が行われたあと、調査結果が eCDS 経由で上位に報告される。

国立肺病院の訪問時に、結核の報告システム(eCDS とは別のもの)では民間施設からの報告漏れが多いと伺ったため、eCDS の場合はどうかと CDC で質問したところ、eCDS では報告漏れは少ないとのことであった。その理由として、感染症の患者は診療所よりも病院に受診することが多く、病院であれば民間でも eCDS による報告が義務づけられていることを挙げていた。また、SNS などで感染症が疑われる人が見つければ、CDC 職員がイベント・ベース・サーベイランスという形で調査することによって、少なくとも結核よりは正確に発生状況を把握できているのかな、という印象であった。

肝炎対策の課題として、ワクチン導入後の主な感染経路の把握や、スクリーニング検査および



図 4. 【写真】バクニン省 CDC のみなさまとの昼食会



注: —→ オンライン報告チャンネル
 -----→ オフライン報告チャンネル(オンライン報告が不可能な場合)

図 5. ベトナムの感染症情報報告システム
 (通達第 54/2015/TT-BYT 号の図⁴⁾を日本語に改変)

PCR 検査における知識・技術の向上などが挙げられていたが、そのほかに B 型肝炎のサーベイランスシステムにも多くの問題があることが、旧ニンビン省 (tỉnh Ninh Bình) からの報告⁵⁾で指摘されている。B 型肝炎も通達第 54 号に基づき eCDS への登録が行われているが、Nguyen ら⁵⁾は、1 つの省からの報告であると断ったうえで、①サーベイランスの目的が明確に示されていないこと、②データ上で急性肝炎と慢性肝炎の区別がつかないこと、③登録に関わる職員への研修が不十分であること、④データの精度管理ができないこと、⑤ソフトウェアに技術上の問題があること、などを課題として挙げている。2016 年 7 月 1 日から eCDS の運用が開始され⁶⁾、間もなく 10 年が経とうとしているが、B 型肝炎に関わるもの以外にも、運用のなかで出てきた課題は多いのではないだろうか。行政区分の再編により「郡レベル」の自治体が廃止され、サーベイランスに関わる施設の位置づけも変化しているなか、感染症サーベイランスシステム全体と

しても、今後の運用方針について議論が必要な時期になっているのかもしれない。

労働者の職業病の有無や健診の実施状況などについて、CDC の職業病管理課が企業の監査を行っており、ベトナムでは労働基準監督署の役割も一部 CDC が担っていることがわかった。国として企業誘致を進めていきたいという状況のなかで、企業の利益に反する指摘を行わなければならない厳しい立場であるが、労働者の健康を守るためには大切な業務である。COVID-19 流行時に検査装置や試薬を提供してくれるなど、企業から受ける恩恵も大きい(企業側としても生産継続のメリットがあるからともいえるが)、工業団地や工場をたくさん抱える地域では特に、企業との上手なつきあい方を模索していくことが重要であると感じた。

<引用文献>

- 1) ベトナム天然資源・環境・地図出版局. ベトナム社会主義共和国—2025. <https://ebook.bando.com.vn/slxbp.0.bdxn.0.562035.e?narenca> (2026 年 2 月 22 日アクセス可能, ベトナム語)
- 2) ベトナム天然資源・環境・地図出版局. デジタル版ベトナム行政地図. <https://saphap.bando.com.vn>

com.vn (2026年2月22日アクセス可能, ベトナム語)

- 3) バクニン省疾病管理センター. バクニン省疾病管理センターの組織図. <https://bacninhcdc.vn/co-cau-to-chuc-cua-trung-tam-kiem-soat-benh-tat-tinh-bac-ninh-3425212> (2026年2月22日アクセス可能, ベトナム語)
- 4) ベトナム保健省. 通達第 54/2015/TT-BYT 号: 感染症および伝染病の報告と宣言に関するガイドライン. 2015. https://syt.hue.gov.vn/Root/OldData/00.18.H57/UploadFiles/TinTuc/2016/4/25/tt54_byt_bc_btn.pdf (2026年2月22日アクセス可能, ベトナム語)
- 5) Nguyen HT, et al. From paper to digital: performance and challenges of the electronic hepatitis B surveillance system in Ninh Binh, Northern Vietnam (2017-2022). *Trop Med Infect Dis* 2024; 9(12): 299.
- 6) フェ市保健局. 感染症および伝染病の報告と宣言に関する 2015 年 12 月 28 日付保健省通達第 54/2015/TT-BYT 号が 2016 年 7 月 1 日から発効 (2016 年 4 月 26 日). <https://syt.hue.gov.vn/trien-khai-van-ban-phap-luat/thong-tu-54-2015-tt-byt-ngay-28-12-2015-cua-bo-y-te-huong-dan-che-do-thong-tin-bao-cao-va-khai-bao-benh-dich-benh-truyen-nhiem-bat-dau-co-hieu-luc-ke-tu-ngay-1-7-2016.html> (2026年2月22日アクセス可能, ベトナム語)

神奈川県平塚保健福祉事務所 兼任千恵

2 トゥソン総合病院 (Bệnh viện Đa khoa Từ Sơn)

(1) 施設の概要

旧バクニン省内に位置しており、もとはトゥソン市医療センター (Trung tâm y tế Thành phố Từ Sơn) という名称であったが、2025 年 7 月 1 日の行政区分再編で「郡レベル」のトゥソン市が廃止されたことにより、トゥソン医療センター (Trung tâm y tế Từ Sơn) となった。その後、医療センターの主な業務である診療、予防、人口 (家族計画など)のうち、予防と人口の業務が人民委員会所管のコミュニティヘルスセンター (以下 CHC; commune health center) に移譲され、診療機能だけを残したうえで、2026 年 1 月 1 日にバクニン省保健局傘下のトゥソン総合病院となった (図 1)。12 の診療科 (外来科、麻酔科、救急科、外科、産婦人科、内科、感染症科、小児科、伝統医学科、画像診断科、検査科、院内感染対策科) と 5 つの管理部門を有し、病床数は 280 床 (2026 年 1 月 15 日訪問時の入院患者数は 310 名)、医療従事者数は 263 名 (うち医師 72 名) である。Đàm Thân Hiến 病院長をはじめ各部署の担当者の方々に対応いただき、トゥソン総合病院の提供する医療サービスや行政区分再編の影響などについて、情報収集・意見交換を行った。その後、施設内を案内いただいた。



図 1. 【写真】トゥソン総合病院の建物 (表記は「トゥソン医療センター」のまま)

(2) ベトナムの病院における入院事情

ベトナムでは、病院が入院患者に対してすべてのサービスを提供するわけではなく、身の回りの世話などは家族が行う必要がある。特に、患者が高齢者や子ども、重症の場合などは、必ず付き添いが1名はついている。病院は、付き添いの家族に宿泊を用意したりサービスを提供したりできないため、家族は患者と一緒に寝るか、廊下で休むというような状況が続いている。そして、そういった形で施設を使用している家族から、病院が料金を徴収することはできない。

トゥソン総合病院では、現在、280床に対して310人が入院している状態だが、280床というのは省保健局と人民委員会が施設のインフラの状況に基づいて許可を出した病床数である。超えることもあると想定されており、2人の患者が1つのベッドをシェアすることを避けるため、ベッド数を増やして310床に拡大した。ベトナムの公的医療保険の保険者は、許可された病床数の110%までは支払ってくれる。またベトナムでは、病床が足りないという理由で病院側が入院を断ることはできず、患者が来たら基本的には受け入れることになる。2人の患者で1つのベッドをシェアしたり、ストレッチャーを利用したりして対応し、患者本人が希望しない限り、ベッドが足りなくても他院に紹介することはできない。

(3) 肝炎の検査および治療

トゥソン総合病院は国立熱帯病病院のサテライト病院となっており、2025年には国立熱帯病病院の医師による技術指導・技術支援を受けた。現在B型肝炎は、400名の患者が登録され、通院治療を継続しているが、C型肝炎は全例、バクニン省総合病院へ紹介される。急性肝炎の患者の治療は、内科や感染症科、救急科が担当している。産婦人科では、妊婦のスクリーニング検査やカウンセリングを行っており、新生児への生後24時間以内のワクチン接種についても説明している。

院内の肝炎検査は、まず簡易キットを用いたスクリーニング検査を行い、陽性であった場合に抗原検査とそのほか追加で肝機能などの血液検査を行う。院内にPCR検査装置がなく、ウイルス量の測定ができないため、必要な場合は省疾病管理センター(以下CDC; Centers for Disease Control and Prevention)や省総合病院に紹介するか、民間検査会社(MEDLATEC)に有料で依頼する。抗ウイルス薬の処方、ウイルス量の検査結果が出てから行う。上級の病院(国立熱帯病病院やバクニン省総合病院など)で治療開始された患者が逆紹介で戻ってきてフォローアップ治療を受ける場合もある。あれば、トゥソン総合病院で新たに治療を開始する場合もある。

これまで、地域住民を対象としたB型肝炎のスクリーニング検査は、国立熱帯病病院などから簡易キットの支援があったときに、医療センターの予防業務担当者が中心となって実施していた。現在、予防に関する業務はCHCに移行したが、簡易キットを用いた検査にも知識や技術、機材などが必要であり、CHCでは人手不足や能力不足で実施が難しい可能性がある。

以前、リプロダクティブヘルスというプログラムで妊婦のスクリーニング検査を行う予定があったが、簡易キットが支給されなかったため、実際には行われなかった。妊婦が個人的に病院を受診してスクリーニング検査を受けることは可能だが、全額自己負担となるため、金銭的余裕がない妊婦の場合は難しい。妊婦は初診のカウンセリングで必ず、B型肝炎とHIVの検査について説明・助言を受けるが、検査自体は無料ではない。

(4) コミュニティヘルスセンター（CHC）への業務移譲

再編前の医療センターには、診療・治療と、予防医療と、人口に関する業務があったが、2026年1月1日以降、予防と人口の業務はすべてCHCに移譲された。それに伴い、医療センターで予防と人口の業務に携わっていた人員と、機械やシステムもすべてCHCに移行した。もともとの医療センターは病院となり、診療・治療のみを行うことになった。

トゥソン総合病院で感染症の患者が発生した場合、オンライン感染症サーベイランスシステム（以下eCDS; electronic communicable disease surveillance system）への登録は病院の担当者が行うが、施設ごとに発行されているIDとパスワードを知っている職員であれば誰でも、eCDSにアクセスして情報を確認することが可能である。以前は、医療センターの予防業務担当者もeCDSによる報告などを行っていたが、今後はCHCがその業務を担うことになる。

CHCは、旧トゥソン市内にもともと12か所あったものが4か所に再編された。12か所のうち4か所が新たなCHCとなり、残りの8か所については、新たなCHCからあまり遠くなければ廃止され、遠いところは支所として残る形となった（基本的にワクチン接種のみ）。医療センターからCHCに移行する人員と設備も4か所に分けられたが、すぐに業務を実施することは難しいため、CDCが直接各CHCに対して技術支援を行う。ワクチンも、CDCから各CHCに直接供給される。CDCに加えて省総合病院もCHCの支援を行うほか、結核や精神疾患に関しては、結核病院や精神病院が支援を行う。

人口の業務の具体的な内容としては、出生率が高かった時代は家族計画がメインであったが、そのほかにも、学校での啓蒙活動や人口データの登録、高齢化に対する支援活動などが含まれる。以前ベトナムでは、子どもは2人までという政策を実施しており、罰金も設けて厳しく取り締まっていた。少子化に移行した現在、その政策は廃止され、逆に「できるだけ2人産んでください」という啓蒙活動を行っている。地域によっては、3人目を勧めているところもある。

(5) ベトナムの産科医療

ベトナムはまだ日本のように人口が減少しているわけではないが、施設あたりの分娩件数の格差が大きいという状況は日本と似ている。特に、元「郡レベル」の医療施設では、分娩件数の減少が顕著である。トゥソン総合病院でも、現在、自然分娩と帝王切開を合わせて50～60件/月で、5～6年前の約半数となっているが、まだ自然分娩と帝王切開の両方を維持できている。最近では子どもをたくさん産まなくなり、旧トゥソン市の地域に住む人でもハノイで出産したり、民間病院のきれいな施設で出産したりという傾向になっている。ただし、出産までの妊婦の管理は地域で行っていることが多く、妊婦健診については、地域の病院で受けている人もいれば、民間病院で受けている人もいる。

(6) 生活習慣病の診療

トゥソン総合病院では、現在、高血圧のみの患者5,000～6,000人、高血圧と糖尿病を合併している患者約5,000人を外来で管理している。原則として月1回、再診察または薬剤処方を行うが、保健省の新しい規定では、受診できない場合に2～3か月分を処方してもよいことになった。それでも、新規患者と紹介患者を合わせて、月に数十人のペースで患者が増えている状況である。食生活や運動に関するパンフレットを患者に配り、診察のたびに説明しているが、なかなか生活習慣の改善は難しい。

(7) 院内感染対策

院内感染対策については保健省のガイドラインがあり、基本的に各病院はそのガイドラインに基づいて対策を行っている。追加で、国立病院やそのほかの上位病院で使われているものも活用している。

(8) 総括

2025年7月1日の行政区分再編で「郡レベル」の自治体が廃止され、地方行政が「省・市レベル」と「コミュニケーションレベル」の2層となったことにより、元「郡レベル」の施設は大幅な組織再編を余儀なくされた。「トゥソン市医療センター」もその1つであり、名称は「トゥソン医療センター」を経て2026年1月1日から「トゥソン総合病院」となったが、建物のあちらこちらに旧名称の表記がまだ残っている状態であった(24ページ図1)。予防と人口の業務に関わっていた人員が抜けたばかりで大変な状況のなか、我々の訪問を快く受け入れてくださった病院のみなさまに、心より感謝を申し上げたい(図2)。

今回のベトナム訪問中、行政区分再編の影響もあり、ベトナムでどの組織が平時の疫学調査を担当しているのかが見えにくいと感じていた。今後、少なくとも旧トゥソン市に含まれていた地域では、CHCに移行した医療センターの予防業務担当者と、もともとのCHC職員が協力して疫学調査を実施していくことになるのだろう。一方で、ほかの地域の元「郡レベル」の医療施設では、地域の実情に合わせて異なる組織再編が行われている可能性もある。そもそも、再編前の組織も地域によって異なっており、令和5年度の「ベトナム保健医療事情調査」の報告書²⁾によれば、ハノイ市中心部では郡レベルの「予防医療センター」が病院とは独立した組織として公衆衛生対策や感染症対策などを担っていたとのことである。また、令和6年度の「ベトナム保健医療事情調査」の報告書³⁾によれば、この年に訪れたビンフック省ビンシエン県医療センターでは、2014年に予防医療センター、食品安全衛生センター、多機能病院が一体化され、さらに2018年には人口・家族計画センターも統合されて、当時の医療センターの形になったとのことである。旧バクニン省の「トゥソン市医療センター」においても、過去に同様の統合が行われた結果、診療、予防、人口の業務を担っていたのではないかと推測される。

ベトナムの病院における入院事情は日本と異なる部分が多く、病床が足りないという理由で入院を断る権利が病院にない、という点は特に衝撃が大きかった。2人でベッドをシェアしたり、ストレッチャーを利用したりしている様子は、施設見学中にも見受けられた。日本でも非常事態にはそのような状況が起こりうるかもしれないが、基本的に病床数以上の患者を受け入れることは医療法上認められていない。ベトナムでは、許可病床数を超えてベッドを設置することも想定内であり、110%までなら保険者から支払いを受けられるということからも、許可病床数の考え方が日本とは異なっているのだろう。行政区分再編に伴い、今後もしばらく医療施設の組織再編が続くことが予想されるなかで、住民にとってよりよい医療サービス提供体制の整備が望まれる。



図2. 【写真】トゥソン総合病院のみなさまと

<引用文献>

- 1) ベトナム保健省. 通達第 54/2015/TT-BYT 号:感染症および伝染病の報告と宣言に関するガイドライン. 2015. https://syt.hue.gov.vn/Root/OldData/00.18.H57/UploadFiles/TinTuc/2016/4/25/tt54_byt_bc_btn.pdf(2026年2月22日アクセス可能, ベトナム語)
- 2) 永井仁美ら. 令和5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報告書. 2024. https://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/menu04_2_r05_22.pdf(2026年2月22日アクセス可能)
- 3) 前田和成ら. 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報告書. 2025. https://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/r06/menu04_2_r06_20.pdf(2026年2月22日アクセス可能)

神奈川県平塚保健福祉事務所 兼任千恵

3 ロンビエン地区コミュニンヘルスセンター

ハノイ市内のロンビエン地区にあるコミュニンヘルスセンターのひとつを訪問した。今回の調査では敷地内に入れないため、外観を見学しつつ、調査に同行していただいた通訳の方による解説から以下のような情報を得た。

コミュニンヘルスセンターとは、日本の市町村に相当するベトナムの行政単位「コミュニンレベル」毎に設置されている基本的な保険医療施設のことで、地域住民への一次医療(初期診療、予防接種、保健相談、妊産婦ケア)などを提供する役割をもつ。ハノイのような都市部では、予防接種や住民の健康相談が主な業務だが、山岳地域など病院へのアクセスが困難な地域では母子保健活動や慢性疾患患者への薬剤処方などの診療も行う。2025年の行政区画の再編により「郡レベル」が廃止されたため、郡レベルの仕事であった疫学調査の業務も新たに業務に加えられたが、仕組みづくりが追い付いていない現状がある。

ベトナムでは以前より労働者に対する健診は法律で義務化されており、巡回バス健診や企業が連携する病院で受ける体制がある¹⁾。一方、労働者以外の住民に対しては日本のような、自治体主導の健診を保健センターや公民館で行う仕組みはなく、病院がキャンペーンで行うような形式のものを頼ることが多いとのこと。ただし、2025年に採択された決議72号において国民の健診が義務化されたことに伴い、健診の体制は今後改善していくものと期待される。

また、日本の保健師に相当する業種はベトナムにはなく、「公衆衛生士」という、保険衛生業務を行う業種があるが、医療に関する養成課程とは別の過程で資格を得るものであり、医療業務には関わらないそうである。



コミュニンヘルスセンター

<引用文献>

- 1) 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

群馬県館林保健所 定方久延

V 民間の医療・福祉施設

ベトナムの民間の医療・福祉施設として、今回の調査では、①ニューホライズン緩和ケアセンター、②ラッフルズクリニック、③タムアン総合病院、の3か所を訪問し、情報収集・意見交換を行った。

1 ニューホライズン緩和ケアセンター

(1) ベトナムの高齢化の実態について

ベトナムの、65才以上の人口の割合は、2020年7%であったものが、2035年には14%、2050年には21%に達すると予測されている¹⁾。ベトナムは経済的に目覚ましい発展を遂げていると言われているが、高齢化の進行はそれを上回るペースで進んでいる。高齢化が始まった時点での一人あたりの所得は世界平均の40%であり所得水準の低さは際立っており、日本をはじめとした先進国において経済発展を遂げたのちに高齢化社会を迎えたのと比較すると、高齢化に際して政策対応に使える時間が非常に短いと評価されている²⁾。



ニューホライズン緩和ケアセンター、
施設長の Dương 氏(右から3番目)と撮影

(2) 施設訪問

ハノイ市内にある民間の有料高齢者施設であるニューホライズン緩和センターを訪問した。

まず日本の介護保険制度について、要介護者を増やさないための介護総合事業、地域包括ケアシステムについて、さらに、認知症の急激な増加にともない認知症を「支援される人」ではなく「ともに暮らす」世の中をめざしているという現状をお伝えした。

つづいて施設長の Hoàng Thị Bạch Dương 氏より、ベトナムの高齢者対策の現状と、当施設の機能について説明があった。

ベトナムには介護保険制度がなく、公的老人ホームもない。高齢者のための介護・福祉施設として、社会保護施設と民間の有料老人ホームがある。社会保護施設は身寄りのない高齢者や生活困窮者であれば無料で入居できる。一方有料老人ホームは、比較的裕福な高齢者を対象としている³⁾。ベトナム政府は急速な高齢化に際し、公的な高齢者施設を増やしたいと考えており(病院の中に高齢者病棟をつくるなど)、一方で民間の施設は減らそうとしているとのことであった。

この施設は医療ケアとリハビリテーションを組み合わせた高齢者ケア施設で、30床の入院ベッドを有し、長期入所、短期入所とデイサービスに対応している。また、ファミリードクターと契約しており、医療行為も可能とのこと。

介護計画については新たな入所者に対し、家庭医が診察、介護計画をたて、看護師長がその計画を評価。さらに必要なら計画を再調整、という流れができていそう。

ベトナムでは近年、特にハノイのような都市部より地方において、お金をかけて高齢者のための民

間施設をつくるという傾向にある。しかし施設に頼るだけでなく、地域のコミュニティや家族で高齢者を支えるというモデルを作ろうとしている。

Duong氏は「緩和ケア」を重要視している。世間では「緩和ケア」という言葉がいまだに癌の終末期というイメージがつよく、慢性疾患にともなう身体機能の低下による苦痛など「疾病の負担を減らす」という総合的な意味が認知されていない。Duong氏は、京都に住むベトナム人医師のPham Nguyễn Quý氏⁴⁾とも協力し、オンラインの講習会などを開催したり、多職種による、医療スタッフ自身や患者家族に対するケアも含めた「緩和ケア」に関するセミナーなど普及活動を進めている。

ベトナムでは、新しい概念を組み込むためには、海外からの意見を取り入れるのがよいとされている。施設長自身も以前に日本の地方の介護施設で学んだ経験を生かそうと考え、この施設を建てることになった。

日本と同様に、ベトナムでも介護の人材育成が追いついていない。例えば100人を対象とした介護施設には、介護スタッフが25～30人が必要である。ベトナムから日本をはじめ、海外で技術を学んで帰国したあとで、給料が高いとしても介護の仕事を「やりたくない」と言ってやめてしまう者が多いとのこと。

日本では、望まない延命処置を回避するなどの目的で、人生会議(ACP)の概念が普及しつつあるが、ベトナムではどうか?と質問したところ、ベトナムでは3通りの選択肢があり、①自宅にもどって看取りを行う、②最後の時に、家族らが施設に集まり過ごす、③病院で看取られたい、などの方法から、希望する過ごし方を選んでもらうようにしているとのことであった。さらに、施設入所者で、急変時に蘇生を希望する方はいるのか?との質問には、呼吸不全であれば気管内挿管する。家族の希望があれば、気管切開も行う。ベトナムでは選択肢を与えると、そこまで希望する場合も多いとのことであった。

ひきつづき、施設内を見学した。

入所者の部屋には、風呂場やベッド柵などに人の動きを感知するセンサーが設置されており、安全管理に役立てているとのことであった。

医療を必要とする利用者の部屋では、気切を受けた患者や、経鼻胃管で経腸栄養の投与を受ける利用者の姿を目にした。

機能訓練の部屋では、職員の方から、認知症の方の認知機能維持のためのシステム(自転車のハンドルをにぎりながら、画面を見てゲーム感覚で認知機能のトレーニングを行うもの)の実演を見せていただいた。



認知機能訓練機械のデモ

(3) 所感

日本の高齢化率が1970年に7.1%、1985年に10%を超え、2007年に21%に達したことを考えると、ベトナムは日本より50年遅れで高齢化が進んでいるように見える。日本では社会保障費の増大にともない、1982年に老人保健法、2000年に介護保険法が制定された。ベトナムは高齢者対策を

日本から学ぼうとしているらしく、同じような制度改革を行っていくのかもしれない。ただ、昭和の日本ではあたりまえであった、老人を家族や地域で支えるという文化が残っているとのことであり、介護サービスを充実させていくのと同時にそういった施設に頼らないような仕組みをバランスよく残していくことにより、日本にも参考になるような持続可能な高齢化社会のモデルにもなりうるのではないかとも思われた。

<引用文献>

- 1) Anika Maheshwari, Greeni Maheshwari. Aging Population in Vietnam: Challenges, Implications, and Policy Recommendations. Internal Journal of Agikng, 2024;2: e1.
- 2) Glinskaya, Elena E.; De Kleine Feige, et.al, Vietnam - Adapting to an Aging Society (Vol. 1 of 2). Washington, D.C. : World Bank Group.2021
<http://documents.worldbank.org/curated/en/544371632385243499>
- 3) 三木博文; 長井圭子. ベトナムの高齢化の現状と日本の支援の可能性. In こうえいフォーラム: 日本工営技術情報/日本工営株式会社技術委員会 編. つくば: 日本工営技術委員会, 2015. p.55-64.
- 4) Digital Archive - 50 Years Japan-Viet Nam
<https://japan-vietnam-archive-vju.vn/ja/pham-nguyen-quy-2/>

群馬県館林保健所 定方久延

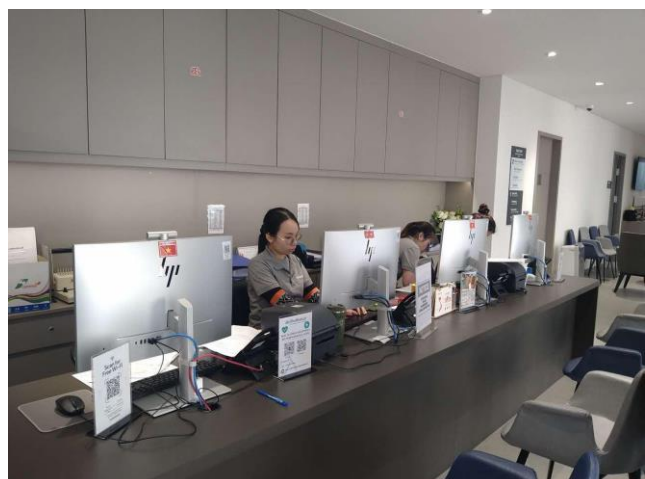
2 ラッフルズクリニック:ラッフルズクリニック(ハノイ)における入国前スクリーニングの実際

(1) 訪問の概要

本視察では、ラッフルズクリニックにて中島医師および Sales & Marketing Manager の檀野氏の対応を受け、施設の概要と入国前スクリーニング(日本渡航前の健診プログラム)(Japan Pre-Entry Tuberculosis Screening:JPETS)について説明を受けた。ラッフルズクリニックは、入国前スクリーニングを担う「パネルクリニック」の一つであり、ハノイ市内には同種のパネルクリニックが 5 施設あるという。ラッフルズ側は健診のクオリティに自信を示しており、施設・設備・人員体制の面でも、国際水準の医療提供を志向していることがうかがえた。

(2) 検診実績と所見(頻度・陽性率の印象)

説明によれば、同クリニックでは9月に当該健診を開始して以降、すでに3,000名が受診している。受診者のうち要精密検査となる者は概ね1%程度であり、結核と診断される者はさらにその10分の1程度(すなわち0.1%程度)ではないか、との見立てであった。数値はいずれも現場感に基づく推定を含むが、少



なくとも同クリニックの受診者集団においては、結核の最終診断に至る割合は高くない可能性が示唆される。

(3) 施設機能と医療提供体制

ラッフルズクリニックは院内が清潔で、設備も整っていた。医師体制も各専門領域を揃えており、婦人科、小児科、耳鼻科等を含め、幅広い診療に対応できる。かつては救急外来を有し救急受付も行っていたが、現在は閉鎖されていた。ビザ関連健診を担当する医師からも説明を受けたが、現時点では当該プログラム運用上の大きな課題は認識していないとのことであった。

院内オペレーションの印象としては、受付窓口に 4~5 名のスタッフが配置され、診療科予約から支払いまでをワンストップで処理できる体制となっていた。多言語対応が可能なスタッフがおり、日本人に対しては日本語での対応も可能である。こうした窓口機能の集約は、外国人受診者を含む多様なニーズを前提とした設計であり、受診体験(利便性)を重視する運営方針が反映されていると考えられた。

(4) 受診者像とスクリーニングの受け止め

入国前スクリーニングは、受診するベトナム人にとって「日本で働くための一つのプロセス」に過ぎず、制度そのものへの意見や不満が強く表出している様子は見受けられない、との説明であった。受診者は女性比率が高く(概ね 7:3)、年齢層も若い。週 3 回の午前中にスクリーニングを行うため、その時間帯には 2 階の健診フロアが「大変賑やか」になるという。

また、立地は高級レジデンスの隣接地であり、日常的な受診者層は、いわゆるハイソな患者が中心であるとのことであった。中島医師の表現では、JPETS で受診する層は「田舎のプチヤンキーのような人」という印象であり、ブルーカラー人材を受け入れる国は近隣では日本・韓国・オーストラリアに限られるため、受診者側の比較対象は主としてこの 3 国になるのではないかと、との見立てであった。加えて、JPETS の存在が日本行きを忌避させる要因にはなりにくい、との認識が示された。

(5) 国際クリニックとしての特徴と示唆

クリニック近隣の高層マンション(サービスアパートメント)には各国企業からの駐在員家族が居住しており、同クリニックの利用者も多い。日本人利用者からは、とくに小児科などが日本より予約を取りやすく、受診までの待機が短い点が好評とされる。予防接種にも対応し、院内には子どもの遊びスペースも整備されていた。

さらに、ラッフルズは多数の企業と契約し、従事者健診等も受託しているほか、各国の医療保険会社と協力関係を持ち、保険手続きも含めたスムーズな受診を可能としている。本社はシンガポールにあり、ベトナムではハノイ・ホーチミン・ダナンに拠点を持つ(日本にも拠点がある)国際企業であり、医療提供をビジネスとして成立させる運営が徹底されている点が印象的であった。

他方で、このような国際クリニックの成立は、裏返せば、ベトナムのドメスティックな医療提供体制のみでは、駐在員や越境労働といった「移動する人々」の医療ニーズに十分応えきれない局面があることを示唆する。入国前スクリーニングを含む越境医療・労働の文脈では、医療の質保証だけでなく、外国人利用者の利便性、多言語対応、保険連携、企業契約といった周辺機能が医療アクセスを大

きく規定する。この点は、結核対策を含む感染症対策を、制度(スクリーニング)単体ではなく、医療提供のエコシステムとして捉える必要性を示す所見である。

島根県雲南保健所 柳楽真佐実

3 タムアン総合病院

(1) 病院の概要

ハノイ市内の民間病院「タムアン総合病院」を訪問した。

まず事務局長から、病院の概要を説明していただいた。

タムアン総合病院グループは、ハノイ市とホーチミン市に3か所の総合病院と2か所の診療所、1つの研究所を有する医療ネットワークであり、トップクラスの専門家・医師が集結する。人員構成も大規模で、グループ内には35人の教授をはじめ、准教授・専門医なども多数が在籍している。胎児医学・心臓血管・肝疾患・小児外科などの高度専門医療を強みにしている。

グループ内にはがんの専門病院を建設予定であり、私立大学の設立も新たに承認された。ワクチンを製造する企業も有し、グラクソ、ファイザーなどの企業とも提携している。

臨床研究にも力をいれており、がんの研究に関しては、スタンフォード大学、オクスフォード大学とも協力関係にある。充実した診療環境や報酬を求めて公立病院と兼務で勤務する医師や、転勤してくる医師もいる。

また人材育成に関しては、ハノイ医科大学からの臨床研修を受け入れたり、医師以外にもさまざまな専門職の研修にも対応しており、病院に必要な人材はすべてグループ内で育成できるようになっているとのことであった。

(2) 充実した医療供給体制

病院の建物は高層ビルで、1階と2階が外来フロア、5階が画像診断と呼吸器外来、6階が検査室と病理検査室、7階が手術室、8階がICU、9階から15階が入院病室という構造になっており、病室は500床を有する。病院スタッフは、研修生を含めて2,000人程度であるとのことであった。

診断・治療に関しては近代的な機材が充実しており、無限のスライスが可能な最新鋭のCTスキャン装置(SOMATON-FORCE)、3.2テスラのMRI、ロボット手術の設備なども有する。

ひきつづき、外来施設を案内していただいた。外来患者は1日あたり1,200～1,600人が来院するとのこと。

外来には専門性の高い細分化された専門外来があり、最先端の検査装置を備えている。耳鼻科には前庭機能を検査する装置があること、肥満外来においては内服治療や栄養指導・生活指導を行っており、今までに2,000人の治療実績があること、認知症の専門外来では最近増加しつつある若者の認知症患者を扱っていることなども教えていただいた。

消化管の内視鏡検査はすべて鎮静を用いて行っており、回復までの観察を行うための専用の部屋も設置されていた。

生殖補助医療センターでは、体外受精、卵子凍結も行っている。

2 階には VIP 専用のフロアがあり、外来患者毎に案内役の職員がついてくれて、診察から検査まですべてワンフロアで完結するような仕組みになっている。

外来のフロアには自動予約登録・支払いの端末が設置されており、予約コードや電話番号を登録することにより、利用者が自分の診療情報や検査データを閲覧したり、グループ内の病院間で情報を共有することもできるとのことであった。医療の提供側、患者側ともにメリットの大きいシステムではあると思われるが、個人情報の扱いに慎重な日本でここまで可能かどうかは疑問である。

ベトナムでは公的保険を使って病院を受診するためにはまず地域の病院を受診し、必要に応じて上級病院へ紹介されて受診するという仕組みに従う必要がある。この場合は公的医療保険制度 (Social Health Insurance, SHI) に登録された公的医療機関を受診することになるが、一方でナムアン総合病院のような民間病院では SHI に登録されておらず、利用者は個々に契約した民間の医療保険を使うことになる。診察料は公的病院と同様に担当医の職位などで差別化されていることに加え、民間の医療機関は診療報酬を自由に設定することが可能であるため、一般的な診察・検査の料金も公的病院の 10 倍程度になる。また、SHI でカバーされていないような先端医療などを積み重ねてゆくと個人あたりの医療費はさらに膨大な額になる場合もあるとのことだった。

(3) 所感

ベトナム政府は、2025 年に採択された政治局決議 72 号において予防医療の強化や、全国民への無料検診の実施を掲げたり、地方診療所への医師の増員による地域医療レベルの向上などを目指すなど医療格差の解消を目指した方向性を示しているが、少数民族や農村部での教育・医療の質の低さによる貧困など根強いものがあり、まだまだその道のりは遠いのが現実のようである²⁾。

民間医療施設は最新鋭の高額な検査や治療を商品のように提供し、富裕層がそれを求めて集積することにより病院の経営はうるおい、医療人材や治療技術の向上、研究活動の推進にも結び付くというサイクルが生まれるという流れは国としての医療レベルの向上に寄与するものと思われるが、一方で経済的にも物理的にも医療アクセスが困難な貧困層は流れに取り残されたままにならないかと危惧される。日本をはじめとした先進国からの技術や資金の援助も、本当に必要としている国民まで行き届いているのかなど注視していく必要があると思われた。

<引用文献>

- 1) Chuen Hong Huu Le, HEALTHCARE FINANCING AND REIMBURSEMENT: A GLOBAL REVIEW OF MAJOR TOPICS AND TRENDS
IBA (International Bar Association)
Healthcare and Life Sciences Law Committee
Healthcare Financing and Reimbursement Survey – Vietnam
- 2) 高橋 壘「ベトナムにおける貧困・格差問題の現状」2019
<http://www.world-economic-review.jp/impact/article1512.html>

群馬県館林保健所 定方久延

【コラム】ベトナムでの「想定外」の入院体験から見たもの

今回の調査中、私自身が体調を崩し、ハノイの「VINMEC 国際病院」で1泊の検査入院を経験した。一患者としてベトナムの医療現場に身を置いたことで、日本の医療システムを相対化し、多文化共生のあり方を問い直す貴重な機会となった。

(1) 「後出し」のない誠実さ：前払い制がもたらす納得感

日本の医療会計は、治療が終わるまで総額が見えない後払いのシステムだ。患者側からすれば、いくら請求されるか分からない不安を抱えたまま進む、ある種の不透明さがある。

対して、ベトナムの国際病院で経験したのは徹底した「前払い制」だった。「この検査にはこれだけの費用がかかるが受けるか?」「個室の入院費は1泊いくらか」と、その都度、説明・同意・支払いがセットで行われる。

このプロセスは、日本の後払いの会計システムよりも遥かに透明性が高く、誠実だと感じた。医療内容だけでなくコストについても事前に完全なインフォームド・コンセントがなされるため、経済的な不安を感じることなく、高い納得感を持って検査・治療に臨むことができた。ちなみに、「前払い制」は私が利用した国際病院に限った話ではなく、ベトナムの公立病院においても「預り金」として事前に費用を納めるシステムが通底している。

(2) 翻訳アプリの「無機質な正解」と、挨拶の「体温」

私が入院した病院は国際病院だったこともあると思うが、医療水準自体は日本と遜色なく、医師の多くが流暢な英語を話し、病院には日本語通訳が1名在籍しており、夜間も電話でサポートを受けられる体制が整っていた。ただし、看護師や検査技師たちは英語もあまり話せない人も多い。彼らはスマートフォンの翻訳アプリを使って、こちらが理解しやすいよう画面に文字を表示して指示を伝えてくれる。

その「文字情報」は正確で非常に助かるのだが、不思議なことに、画面越しに提示される言葉からは温かみを感じられなかった。スタッフが親身なのは表情から十分に伝わるのだが、デバイスが介在する無言のやり取りは、どこか機械的で冷たい印象を残した。



退院時に処方された薬
日本語通訳さんが用法・用量を書いてくれた

一方で、私の心を溶かしたのは、彼らがふとした時に口にしてくれる「こんにちは」という拙い日本語の挨拶だった。情報としてはたった一言だが、翻訳アプリの完璧な文章よりも、その肉声には確かな「ぬくもり」が宿っていた。「意味を伝えるデジタル」と「心伝えるアナログ」の差は、体調が優れない状態だからこそ鮮明に感じたのかも知れない。

(3) 文化と環境の障壁

療養環境には文化の差も現れる。個室であっても廊下の話し声や処置の音が響き、夜間の静寂を保つのは難しい。また、最も切実だったのは「食事」だ。ベトナム式の病院食が口に合わず、「病気で食べられないのか、単に味が合わないのか」という不安に直面した。退院後に現地の日本食を完食できたことで安堵したが、異国の地で食が進まない心細さは、想像以上に精神を消耗させるものだった。



左上：救急外来で出されたチキンお粥
右上：翌朝の朝食のサンドイッチと甘い牛乳
左下：昼食のベトナム料理（ヤクルトが美味しかった）

(4) 日本の保健医療現場への提言

この体験を経て思いを馳せたのは、日本で働くベトナム人技能実習生たちのことだ。日本の一般病院ではベトナム語対応できる病院職員はほぼ皆無であり、食事の変更の壁も高い。日本の病院で、彼らは「いつ退院できるのか分からない」「後で、いくら請求されるか分からない」という不安に怯え、口に合わない食事に耐え、孤独な夜を過ごしているのではないか。

「異国で患者になる」という孤独を、システムと心の両面でどう支えるか。

結核等の発症により日本での入院治療を余儀なくされた外国人たちに対して、医療費を前もって説明し、概算でいくらくらいかかるのかを示す経済的な透明性、たとえ翻訳機があったとしても、相手の母国語で一言「こんにちは」と声をかける歩み寄り、病院食を母国の味に近づける調味料・香辛料の提供など、外国人患者を支援する工夫の余地はまだまだありそうだ。ベトナムの地で私が感じた安心と不安のコントラストが、これからの日本の多文化共生社会における保健医療福祉の支援活動のヒントになれば幸いである。

香川県中讃保健所 横山勝教

VI 日本の在ベトナム機関

日本の在ベトナム機関として、今回の調査では、①日本大使館、②JICA ベトナムウイルス性肝炎予防対策強化プロジェクトオフィス、の2か所を訪問し、情報収集・意見交換を行った。

1 日本大使館:日本大使館訪問で得た所感(制度の「土台」の強さ)

日本大使館では書記官・医務官と意見交換を行い、保健医療・公衆衛生の論点が幅広く共有された。結核分野では、国際資金の縮小が各国の対策に影響し得ること、また入国前スクリーニングの運用は現場的な調整事項(画像規格やデータ連携等)に左右されることが示唆された。加えて、制度改正に伴う健診項目の整理が途上であるなど、政策決定と実務運用の間に一定のタイムラグが生じ得る点も印象に残った。

一方、認知症、食品衛生(食品安全を含む規制の設計)、栄養(治療食の受け止め、栄養士配置、国民栄養調査のような基礎データ整備)といった話題を通じて、対策の実効性は「制度そのもの」だけでなく、根拠となるデータ、運用を支える人材、事務処理能力、そして家族・社会の支え方を含む周辺基盤に大きく依存することを再確認した。

総じて、今回の意見交換は、わが国が当然の前提としてきた健診・統計・監視、行政実務の積み上げが、政策形成と現場実装をつなぐ“土台”として機能していることを再認識する機会となった。制度を動かす力は、法令や方針だけでなく、それを回し切る基盤(人・データ・運用)に宿るという点が、今回の訪問の重要な学びである。

島根県雲南保健所 柳楽真佐実

2 JICA-VHEP(ベトナムウイルス性肝炎予防対策強化プロジェクト)オフィス

(1) JICA-VHEP の背景と必要性

ベトナムではウイルス性肝炎(B型肝炎及びC型肝炎)の罹患率が非常に高く、肝硬変および肝細胞癌による主要な死亡原因となっている事から、ベトナムに於いて、極めて重要な公衆衛生上の課題として位置づけられている¹⁾。更に、多くの感染者は無症状のまま診断が遅れ、特に地方部では適切な検査や治療等へのアクセスが不十分である事も課題の一つである。

WHOは2030年までの肝炎撲滅を国際目標として挙げているが²⁾、その達成には、検査・治療・予防の強化が不可欠である。こうした状況を踏まえ、ベトナム政府の要請に基づきJICA-VHEPが開始された。

(2) JICA-VHEP の概要

JICA-VHEPは2024年11月～2028年11月(4年間)の計画である。本プ



JICA-VHEP オフィスにて

プロジェクトのオフィスは保健省直轄の組織である VADP (Vietnam Administration of Disease Prevention; ベトナム疾病予防局) 内の一室を拠点としている。

本プロジェクトでは、JICA が 8 名の Staff (うち、National Staff:6 名、日本人:2 名(濱医師/JICA-VHEP チーフアドバイザー、青木氏/JICA の業務調整担当))を雇用しており、Staff は疫学調査、サーベイランス、母子感染対策、治療体制整備など、それぞれの活動を担当している。また、保健省、VADP、HIV・慢性感染症対策課、パスツール研究所、国立熱帯病病院、さらには地方の省病院など、様々なカウンターパートと連携しながらプロジェクトが進められている。

尚、濱先生 は 2025 年 7 月から赴任されている(ちなみに、保健省の中にオフィス を貰えるのは、JICA といえどもほぼ無く、JICA-VHEP のみ、との事であった)。

(3) JICA-VHEP の目的

JICA-VHEP の目的は、ベトナムにおけるウイルス性肝炎(B 型肝炎及び C 型肝炎)の予防と管理を強化する事である。そのために、以下の 4 つの活動を柱としている。

① ウイルス性肝炎の疫学調査による現状把握と対策プログラムの推進

これまでベトナムでは、18 歳以上の B 型肝炎罹患率については WHO の支援で調査が行われ、陽性率 7%という結果が出ている³⁾。しかし、5 歳未満のデータは存在しない。

そこで JICA-VHEP では、都市部と農村部を組み合わせた 7 カ所のモデル省(ソラ省、バックニン省、クアンチー省、アンザン省、ラムドン省(旧ビントゥアン省)、クアンガイ省(旧コントゥム省)、ホーチミン市(旧ビンズオン省))において、5 歳未満の HBsAg 陽性率を調査し、今後の施策立案に活用できる基礎データを整備する事を目指している。

② サーベイランスシステムの構築

ベトナムには既に eCDS (Electronic Communicable Disease Surveillance System) という感染症サーベイランスシステムがあるが、入力の手間や、民間クリニックでの報告率の低さなど、運用上の課題がある。また、HIV を始めとした複数のシステムが並立しており、入力の手間など、現場の負担が大きい状況である。

よって、既存システムを活かしつつ、ウイルス性肝炎情報を効率的に入力・管理できる仕組みを構築する事を目指している。

③ B 型肝炎の母子感染予防

ベトナムでは、妊婦健診の受診時期や受診率に地域差があり、妊娠後期になってはじめて健診を受けるケースも少なくない現状がある。そのため、妊婦に対する早期健診の啓発と、HBsAg スクリーニングの徹底が重要である(尚、ベトナムにおいて、妊婦のスクリーニング目的の HBsAg 検査は自費との事であった)。

HBsAg 陽性の妊婦(ハイリスク妊婦)が確認された場合、WHO ガイドラインに基づき、妊娠後期からテノホビル(TDF)の内服を開始する体制整備を進める方針である。

実際に、一部のモデル省では、簡易キットを用いた妊婦スクリーニングを施行し、課題の抽出と改

善策の検討が進められている。

④ 医療機関における診断・治療体制の強化

省 CDC、省病院、コミュニケーションヘルスセンターなど、各レベルの医療機関がどの検査を担い、陽性をどこで治療するのか、その役割分担を明確にする。また、ガイドライン整備や研修、トレーナーズトレーニングを通じて、現場における医療者の能力強化を図る方針である。

(4) 今後

JICAとしての本プロジェクトは僅か4年間であるため、「データ収取、サーベイランス、母子感染予防、治療体制、人材育成等を一体的に整備」し、JICAが去った後もベトナムの医療者が自立して継続できる仕組みづくりを重視し、取り組んでいく方針である、との事であった。

(5) 所感

JICA-VHEP は、ベトナムの肝炎対策を国家レベルで底上げする、非常に戦略的で包括的なプロジェクトであると共に、疫学調査からサーベイランス、母子感染予防、治療体制整備まで一貫して強化する事で、ベトナムの肝炎対策を長期的に変革し得る非常に意義深いプロジェクトであると感じた。

<引用文献>

- 1) https://www.jica.go.jp/information/press/2024/20240805_21.html
事業事前評価表
- 2) <https://japan-who.or.jp/news-releases/2404-5/>
WHO 最新ニュース
- 3) 2025-06-27_Vietnam_National Hepatitis

熊本県健康福祉部 長寿社会局 認知症施策・地域ケア推進課 砥上若菜

おわりに

2025 年はベトナムにとって、大規模な行政区分再編や政策変更が打ち出された重要な年であり、その直後の訪問となった今回の「ベトナム保健医療事情調査」は、歴史的な変革期にあるベトナムの「いま」に触れることができる貴重な機会であった。

今回の調査では、現地の機関・施設を訪問し、以下のテーマについて情報収集・意見交換を行うことを目的としていた。

(1) 全国及び地方の公衆衛生及び医療体制について

2025 年 7 月から始まった「国－省・市レベル－郡レベル－コミューンレベル」の 4 層構造から「国－省・市レベル－コミューンレベル」の 3 層構造への転換と保健医療体制の変化について

- (2) 2025 年 9 月 9 日の決議 72 号で示された保健医療の方針「治療から予防へ」「全国民への無料健康診断の実施」「デジタル・ヘルスケアの推進」の現状について
- (3) 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) 肝炎やその他の感染症の予防接種やサーベイランスおよび治療について
- (5) 精神障害、認知症、緩和ケア、肥満、非感染性疾患 (NCDs)、薬剤耐性 (AMR) 対策、食品安全、環境衛生など、ベトナムにおける保健医療の現状と公衆衛生課題について

(1) の行政区分再編の影響は、今回の調査全体を通して肌身で感じる事ができた。バクニン省疾病管理センター (CDC; Centers for Disease Control and Prevention) やトゥソン総合病院の状況からも見て取れるように、特に地方においては、省の統合や「郡レベル」の廃止による混乱は大きく、新しい体制が軌道に乗るにはもうしばらく時間がかかりそうである。「Google マップで新住所を検索してもヒットしない」とか、「役所の統合により担当者不在となって郵便が戻ってきた」といった話も滞在中に聞かれ、住民へのサービスが一部滞っている可能性も示唆される。

(2) の決議 72 号の「治療から予防へ」や「全国民への無料健康診断の実施」に関しては、方針は打ち出されたものの実際はこれから、といった様子であった。無料健診制度も 2026 年にスタートしたばかりであり、今後の展開を注視していく必要があるだろう。予防活動の中心的な存在として、地方における健診サービス提供の一端を担うコミューンヘルスセンター (CHC; commune health center) も、まだ機能強化の途上にある。一方、「デジタル・ヘルスケアの推進」に関しては、バックマイ病院のシステムなどを拝見しても、すでにかかなりのスピードで推し進められているという印象を受けた。利便性の向上は喜ばしいが、反面、個人情報保護や、デジタル化から取り残されてしまう人々への配慮などが課題となりそうである。

(3) の結核治療の現状は国立肺病院で、出国前検診についてはラッフルズクリニックで詳しく伺うことができた。国際的な援助資金が減少し、地方予算も限られるなかで、行政区分再編後は結核対

策においても、CHCに中心的役割が求められることになる。技術支援や人材育成などを含む体制整備が急務である。また、出国前検診の導入が、日本における外国出生結核患者の減少につながるかどうかは、今後の患者発生動向に注目していく必要がある。

(4)の感染症サーベイランスについては、主に国立衛生疫学研究所(NIHE; National Institute of Hygiene and Epidemiology)やバクニン省 CDCでお話を伺った。予防接種に関しては、NIHEで国家予防接種プログラムについて説明いただき、バクマイ病院で熱帯医学研究所の予防接種ユニットを見学させていただいた。肝炎を含む感染症治療の現場は、バクマイ病院やトゥソン総合病院で拝見することができた。また、JICA ベトナムウイルス性肝炎予防対策強化プロジェクトの詳細についても、濱 卓至チーフアドバイザーから解説いただいた。今後のベトナムの肝炎対策には、新たな疫学調査の実施や検査に関する知識・技術の向上、サーベイランスシステムの見直しなどが必要であると考えられ、JICAプロジェクトとの協働が期待される。

(5)の精神障害についてはバクマイ病院の精神医学研究所で、認知症や緩和ケアについてはニューホライズン緩和ケアセンターでお話を伺った。肥満、NCDs、AMR対策、食品安全、環境衛生などに関しては、訪問先で話題に上ることはあったが、現状と課題について詳しい情報を入手するには至らなかった。来年度以降、これらのテーマをメインに据えた調査を行うことも選択肢となるだろう。特に AMR対策は、国境を越えての薬剤耐性菌の持ち出し・持ち込みもあることから、日本にも直接影響を及ぼす問題である。ベトナムにおける耐性菌のまん延状況や AMR対策の課題を共有するとともに、処方箋なしの抗菌薬販売が横行している状況をどのように是正していくべきか、知恵を出し合って考えることができるとよい。食品安全や環境衛生に関しても、滞在中、生肉がそのまま並べられている露天の店や、汚水が悪臭を放つ川のそばを通り過ぎることがあり、対策はまだこれからであると感じた。また、ハノイは大気汚染も深刻であり、規制強化と経済的発展のバランスをどう取っていくかは難しい課題である。



光化学スモッグに霞むホーチミン廟(ハノイ市内)

今回の調査で得られた知見が、日本の保健医療福祉の現場において、ベトナム人を含む在留外国人を支援する際に少しでも参考になれば幸いである。また、今回はまだ見ることができなかった「決議 72 号」の成果の確認については、深掘りできなかったテーマとともに、来年度以降の調査団のメンバーに託したいと思う。

謝辞

今回のベトナム訪問中、メンバーの検査入院など「想定外」の出来事もありましたが、関係者のみなさまのおかげで最後まで調査を行うことができました。サポートいただいたみなさまに深く感謝申し上げます。

訪問先機関・施設との調整や、調査中の通訳・解説を一手に担ってくださった現地コーディネーター兼医療通訳の Đào Thị Khánh さん、そして、事前に現地の情報を共有いただき、調査にも同行してくださった JICA ベトナムウイルス性肝炎予防対策強化プロジェクトチーフアドバイザーの濱 卓至先生には、調査中、本当にお世話になりました。また現地滞在中は、JTB ハノイ支店のスタッフの方々のおかげで、スムーズに訪問先まで移動することができ、安全に調査を進めることができました。

訪問先機関・施設のみなさまには、お忙しいなか調査にご協力いただき、さまざまなテーマについて現状と課題を共有いただきました。また、関係者食事会にお集まりくださった現地の日本人の方々とは、「日本人の目から見たベトナム」について意見交換をさせていただくことができました。

最後に、今回の「ベトナム保健医療事情調査」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福島靖正理事長、調査に伴うさまざまな手配や手続きを行ってくださった協会事務局のみなさま、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くださった元ベトナム保健省政策アドバイザーの正林督章先生、そのほかサポートいただいた多くのみなさまに心より感謝を申し上げます。