

「2017年第8回国際保健医療協力研修フィールドコース」参加報告

国立研究開発法人国立国際医療研究センター (NCGM) の国際医療協力局が主催した「2017年第8回国際保健医療協力研修フィールドコース」が2017年9月13～22日に開催されました。製薬協国際委員会グローバルヘルス部会アクセスグループより代表者が参加しましたので、報告します。

日程：2017年9月13日(水)～22日(金)

計画立案実習 9月13日(水)

フィールド研修 9月14日(木)～21日(木)

まとめ・報告会 9月22日(金)

訪問先：ベトナム社会主義共和国

ホアビン省(ホアビン省保健局、ホアビン省総合病院、ホアビン市立病院、Yen Mongコミュンヘルスセンター)

ハノイ(バックマイ病院)

参加者：20名

国際委員会 グローバルヘルス部会 アクセスグループより代表2名

難波祥子(エーザイ)、堂本郁也(アステラス製薬)

ベトナムの概要

ベトナムの人口は約9270万人であり、ASEANで3番目に多く、人口増加率は1.07%です。平均寿命は76歳、高齢化率は7%を超え、世界の中でも高齢化のスピードが速い国の一つとされています。出生抑制政策(2人っ子政策)をとっており、合計特殊出生率は2.09と減少していますが、高齢化の急速な進行により、同政策の緩和が検討されています[1][2]。

ベトナム国内の公立病院は、保健省直轄の中央レベルの病院、省保健局管轄の省レベルの病院、市郡レベルの病院、市郡よりもより小さい集落レベルをカバーするコミュンヘルスレベルのコミュンヘルスステーションがあり、DOHA(Direction Office for Healthcare Activity)制度を通じ、上位病院が下位病院に対し研修を実施する仕組みとなっています。

最下位のコミュンヘルスステーションでは、各集落を担当するビレッジヘルスワーカーの管理や指導を行っています。ビレッジヘルスワーカーの役割は、担当地区の住民への啓蒙活動や病気の早期発見を行うとともに、住民情報を把握し、報告を上げることです。この情報は省保健局、保健省へと上げられるため、住民情報を管理するシステムがしっかりと構築されています。

公的医療保険制度として、「Vietnam Social Security (VSS)」があります。形態としては、強制皆保険制度であり、2016年末時点の加入率は81.7%です[3]。運営母体は保健省傘下の医療保険基金で、労使拠出の保険料、政府からの拠出金・補助金、運営利益等で成り立っています。しかし、収入と支出のバランスが取れておらず、財源は逼迫している状態です。

[1] ベトナム統計総局

[2] The World Bank

[3] VIETJO 2017年1月6日配信

施設訪問

バックマイ病院(中央レベル)、ホアビン省総合病院(省レベル)、ホアビン市立病院(市郡レベル)、Yen Mongコミュニケーションヘルスセンターを訪問しました。

1. バックマイ病院

(1) 施設概要

バックマイ病院は、1911年にフランス統治政府によって建設されたベトナムの首都ハノイにある同国最大級の国立病院です。現在の病院建物は、2000年に日本のODAによる技術移転プロジェクトで完成しました。日本をはじめ旧統治国のフランス、そしてドイツ等の欧米諸国やオーストラリア、シンガポール、台湾等、世界各国からのさまざまな支援や協力態勢が集中し、国際的交流が盛んに行われています。また、DOHA機能の充実によりベトナム北部地域はもちろん、南部ホーチミン市のチョーライ病院や中部フエ市のフエ中央病院等全土の医療機関との連携が綿密に行われています。バックマイ病院は、診療科21科、病床数2000床、職員数2000名を擁するベトナムを代表する拠点病院の一つです。CTが7台(日立、シーメンス)、MRIが7台(シーメンス、GE、日立)、X線検査装置が7台(ほぼ韓国製)、超音波検査装置、血管造影検査装置等の先進国なみの医療機器が備えられています。一方、救急外来では患者さんの到着時にはすでに治療が手遅れとなるケースも多く、また小児科では病院混雑のため最低でも1つのベッドを2名で使用する等、日本とは異なる医療環境も見受けられました。



バックマイ病院

(2) 施設見学

【薬剤部】

薬剤師は82名(そのうち、大卒薬剤師24名)おり、大卒薬剤師はすべての部門の業務をできますが、準薬剤師(2年制、3年制の教育機関卒)は調製した薬剤を各診療科に配給する業務だけを行います。薬剤部にはいくつかの部門がありますが、部門間のローテーションはありません。

ベトナムの薬剤師は、医師の指示に従って調剤を行うだけの一般薬剤師が大半です。一方、2004年には大学に臨床薬剤師育成コースが設立されました。臨床薬剤師の必要性が国内で重要視されつつあります。バックマイ病院の臨床薬剤・薬剤情報部門には、薬剤師9名が在籍し、各診療科にどのような薬剤を使うかのアドバイスや医薬品の情報提供を行っています。各診療科から情報提供の依頼が多いのは抗生剤であり、現在院内では耐性菌が問題となっています。

臨床薬剤師育成コースは設立からの歴史が浅く、臨床薬剤師が十分な臨床経験をつめていないという課題があります。バックマイ病院は、北部の20の病院を支援する責任をもっているため、バックマイ病院の臨床薬剤師はベトナム国内の先頭に立つ存在である必要がありますが、このような背景から必要な知識・技能を学ぶ機会が少なく、臨床薬剤師は文献や書籍

をもとに自分たちで学習を行っているのが現状です。日本企業からの情報提供の機会があればどんな分野でもありがたいとのことでした。

薬剤倉庫部門には40名の薬剤師がおり、在庫用倉庫、配給用倉庫、点滴用倉庫、医療保険対象薬剤用倉庫の4種類の倉庫があります。薬剤は1700種類ほどあり、薬剤購入は月2回、業者にeメールで発注することとなっており、緊急の場合は、種類によりますが当日届くものもあります。薬剤の調達方法は複数あります。1つは集中調達で、ハノイ保健局が窓口になって約100種類の入札を行い分配するもので、各病院のレベルによって医療保険でカバーできる薬剤が保健省の規定で決められています。また、保健省で調達を行う薬剤が10種類あります。そのほかは各病院で調達し、製薬会社から直接調達する場合もあります。配給用倉庫では、医師からの処方箋に基づいて薬剤を準備し、各診療科の看護師が割りあてられた薬剤を受け取りに来ます。

【外来】

外来では5:30から受け付けを開始し、患者さんは看護師の問診により受診する科が決められます。

デイケア病棟は、2年ほど前に設置され、10床がほぼ満床の状態で稼働しています。7:00～16:30まで対応可能で、点滴等の簡易な治療が実施でき、回復が認められれば退院できます。夏場は、デング熱の患者さんの利用が最も多いそうです。

慢性疾患外来は、高血圧や糖尿病、腎疾患等の患者さんが月1回の頻度で通院し、現在約4000名が登録されています。治療以外にも最低でも年1回の患者教育会が開催され、食事療法・運動療法・服薬方法について説明します。

今後の展開予定は、外来予約制度の導入・国内外共同研究の強化・医療者の海外派遣・人間ドックの導入を考えているそうです。また、新病院・新病棟の建設で病床数が増加することに加え、外国人医師による診察対応も行う予定となっています。

2. ホアビン省総合病院

(1) 施設概要

ホアビン省総合病院は保健局直轄で、2017年9月時点で、病床数582床(実質900床稼働)、診療科39科、スタッフ数677名(うち医師176名、薬剤師25名、看護師・技師357名)です。X線、CT、MRI、内視鏡、超音波、骨粗しょう症検査機等の医療機器が備えられています。



ホアビン省総合病院

(2)施設見学

【薬剤部】

薬剤の在庫は、錠剤、毒薬・麻薬・向精神薬、注射・点滴と3つの部屋に分けて保存しており、施錠もされており、在庫管理環境はしっかりしているように見えました。

【外来】

受け付けでデポジットを支払い、希望の外来診療科に行きます。入院時のカルテは病院で管理しますが、外来時のカルテは患者さん各自で管理しており、それが処方箋の代わりにもなります。院内薬局・院外薬局があり、院内に在庫がない薬剤については院外薬局で購入します。公立病院では医療サービス価格が掲示されており、負担額が明確になっていますが、価格は頻繁に変更されます。他国からの援助による高度医療機器の導入により比較的多くの疾患の診断・治療が可能となりましたが、それぞれの機器のメーカーが異なるため互換性がなく、電子カルテ化を難しくしています。

3.ホアビン市立病院

(1)病院概要

ホアビン市立病院は2015年にできた病院で、日本からの無償資金援助により、CT、X線検査装置、麻酔器、救急車等を導入しました。2017年8月現在、病床数130床、18部門(12の診療科)、スタッフ数86名(医師26名、看護師16名、薬剤師7名、助産師4名、医療技術者5名、そのほか28名)です。2016年に緊急時透析、通常の人工透析を導入しました。また、生活習慣病が問題となっており、特に高血圧と糖尿病の治療者数が増加しています。2018年以降は、産科・小児科専門病院になる予定となっており、ホアビン省総合病院から産科・小児科機能が異動してくることが計画されています。

X線検査装置、CT、超音波検査装置が置いてありますが、CTはメンテナンス費用(100~200万円/年)に見合う収入がないため、1年以上故障したままになっていました。

(2)施設見学

【院内薬局】

院内薬局では、棚に薬剤、冷蔵庫内にインスリンのみが管理されていました。ほかに倉庫があり、そこに薬剤の在庫を置いています。投薬指示は電子化されておりパソコンで管理されていますが、電子カルテは導入されていません。偽造薬や低品質な薬剤の流通が問題になっています。



ホアビン市立病院院内薬局

【透析室】

休日にもかかわらず、透析室は患者さんとその家族であふれていました。2017年6月まで透析患者数は20名でしたが、7月にホアビン省総合病院で透析患者死亡事故があり、現在138名を受け入れています。

4.Yen Mongコミュニティヘルスセンター

(1)施設概要

Yen Mongコミュニティヘルスセンターは2013年に設立され、スタッフ数7名(医師1名、準医師2名、看護師2名、薬剤師1名、助産師2名)、そのほか12名のビレッジヘルスワーカーがいます。ダム下流にあるYen Mongコミュニティは面積が2400haあり、4民族からなる人口3882人(883世帯)をカバーしています。主な産業は農業であり、貧困率は3.14%と低い地域です(地域によって基準額は変わるものの、ホアビン省では月収60万ドン(約3000円)以下が貧困家庭と認定されます)。

(2)施設見学

【薬局】

コミュニティヘルスステーションでは、保持できる薬剤がエッセンシャルドラッグリストに基づいて決められています。また、処方できる日数は5日間、または7日間と決められており、患者さんは頻繁に取りに来なくてはなりません。高血圧の管理等を行うことが推進されている中で、この制限は不自由であると感じました。



コミュニティヘルスステーション薬剤棚

【診察室】

コミュニン内の妊婦状況がすべて管理されており、出産予定日を掲示板に記録しています。1人目の出産は黄色、2人目は緑、3人目は赤で示されており、ベトナムでは2人っ子政策が長年続いているため、3人目以降の出産には社会的・経済的制裁が伴います。JICAによる「母子健康手帳全国展開プロジェクト(2011～2014)」で普及した母子手帳が使用されています。



コミュニンヘルスステーション診察室

5.全体を通して

上位病院になるほど混雑しており、待合室の椅子に座ることができず、床に寝転んでいる患者さんが目につきました。患者さんは下位病院から受診し、治らなければ上位病院を受診するという決まりになっており、初めから中央レベルの病院を受診すると医療保険外での診療、投薬となります。しかし、病院のレベルにより、提供される医療レベルや薬剤が異なるため、自費でも上位病院を受診する患者さんが多くいます。保険償還できる薬剤の規制緩和と下位病院の医療レベルの向上等、上位病院へ患者さんが集中するという問題に対して、根本的な解決策を考える必要があると感じました。また、入院患者さんの世話は看護師ではなく家族の役割となっており、病院の混雑に拍車をかけていること、入院期間中の家族の宿泊代等、経済的負担が大きいことも解決されるべき課題です。

他国からの援助により、高度医療機器の導入はされていますが、その後のメンテナンス費用を支払うことが困難で、ホアビン市立病院では1年以上CTが使われていないという現状がありました。企業のデータ収集を目的とした事業であれば、その後のメンテナンス費用も支援されるため稼働させることができますが、支援がなければ使い続けることができないという状況は、大きな問題だと感じました。

近年、高血圧、糖尿病といった生活習慣病の増加に伴い、慢性腎不全による透析患者が増えています。ホアビン省総合病院やホアビン市立病院では、成果として、人工透析の実施、技術の向上を挙げていました。日本ではクリニックでも行っている治療ですので、ベトナムの医療水準は、日本の1970～80年代と同じくらいであるとイメージすることができます。先進国で問題となっている、がん、認知症に関しては、まだそれほど取り組まれていません。特に認知症は、コミュニンヘルスステーションではないという返答で、最上位のバックマイ病院でさえ、医師に病気という認識はあるものの、病院を受診せず家族がみることが当然とされているという見解でした。

グループワーク

母子保健、医療の質、生活習慣病の3つのグループに分かれて、ホアビン省総合病院のスタッフとともにSWOT分析を用いてグループディスカッションを行い、課題の抽出、それに対する解決策の立案を行いました。グループディスカッション終了後に、ホアビン省保健局の講堂で保健局の副局長やホアビン省総合病院の病院長、診療科長等を招き、各グループの発

表会を行いました。病院長からは、提案内容に対して「参考にしたい」という言葉もあり、わずかではありますが、前進のきっかけになることができたことを嬉しく思います。

日本との環境や文化の違いにより驚くことも多くありましたが、現地スタッフと直接かかわり、戦略を立案するという同じ目標に向けて一緒に取り組めたことはとても良い経験となりました。また、話し合いの中で、外部から介入する側の役割について考える場面が何度かありました。たとえば、どうしても日本人が中心となって議論を進めてしまいがちになる中で、現地の人に主体的にかかわってもらうために役割を振る等の工夫をしたり、病院スタッフが言うところの角が立つような提案は日本人がするという役割分担をしたりといったことが挙げられます。実際の現場でも、このような細かい配慮を無数に行いながら、プロジェクトを推進しているのだと思いました。時間や情報が少なく、完全なものを作ることはできませんでしたが、フィールド調査やプロジェクト作りの一端を感じることができました。



グループディスカッションの様子

まとめ

アクセスグループでは、アジア地域において日本の製薬協として貢献できるアクセスプログラムの構築に取り組んでいます。現在、ベトナムも一つの候補国として検討しており、本研修にはその情報収集も兼ねて参加しました。現地の医療状況や制度を学ぶことができたこと、現地スタッフとのグループワークを体験できたことにより、多くの知識や現地のニーズを知ることができました。今回学んだことを、アクセスプログラム立案に活かしていきます。

(国際委員会 グローバルヘルス部会 アクセスグループ 難波 祥子、堂本 郁也)