

ベトナムの地域保健センターの役割と地区病院との連携に関する調査 — ダナン市・グハンソン地区病院等スタッフの意識調査から —

How Do the Medical Staff Recognize Major Roles of their Community Health Centers, and Cooperation between the District Hospitals, Health Centers and Local Communities?

— A Report on an Awareness Survey at Ngu Hanh Son District Hospital and its Community Health Centers in Da Nang City, Vietnam —

山本あゆみ¹⁾・飯尾良英²⁾・今道由継³⁾

山崎節子⁴⁾・馬場美穂⁵⁾

Ayumi YAMAMOTO, Yoshihide IIO, Yoshitsugu IMAMICHI,
Setsuko YAMASAKI, and Miho BABA

抄録：2017年度 JICA 草の根技術協力事業に採択され、ダナン市グハンソン地区において事業を実施するにあたり、地区内4カ所に設置されている地域保健センターと拠点病院となる地区病院との連携に注目し、地域保健センターの役割、地区病院と地域保健センターの連携の在り方、等に関するスタッフの意識を調べた。調査結果から、97%の人が「地区病院に入院した患者の退院後の指導や治療が地域で継続してできている」と回答した。また、地域保健センターの重要な役割について、「予防接種」「健康相談」「健康教育」の順に回答した。また、地域保健センターがこれから取り組む事業は、「健康教室」「リハビリ体操」であった。調査結果から、老年ケアの包括的体系の構築のために地域保健センターに求められる事項として、1) 地区病院との情報共有、2) 保健ボランティアの育成、3) 地域高齢者に向けた健康教育、4) 在宅医療など地域資源の開発等であることが分かった。

キーワード：ベトナム、地域保健センター、病院と地域の連携、JICA 草の根技術協力事業

I. [はじめに]

世界が高齢化を迎えている現在、ベトナムは2017年に高齢化社会を迎え、2034年は高齢社会になると予測されている。ベトナムは他の国々に比べてこの間の移行期間が短く、急速に高齢化が進んでいる¹⁴⁾。またベトナムでは出生率が低下し、労働人口の都市への流出などにより核家族が増えてきている。現在のベトナムでは、かつての日本と同様に高齢者の介護は家族が担うという形が一般的であるが、時代と共に変化する家族形態により今後困難になっていくことが予測される。

このような現状の中、今後急速に進んでいく高齢社会に向けて地域と病院が連携して高齢者を支える老年ケアの包括的体系をグハンソン地区に構築することを目指し、筆者らは JICA 草の根技術協力事業（パートナー型）に「ダナン市・グハンソン地区の地区病院を中心とする

老年ケア・プログラム定着と人材育成事業」を提案し2017年度に採択され、中部学院大学 JICA プロジェクトを組織し2018年7月からこの事業を展開している。プロジェクトでは、老年ケアに必要な業務マニュアルの作成、地域保健センターと地区病院の連携モデルの構築、在宅療養を支える地域資源の開発など、「老年ケア・プログラム」の作成とこれに携わる人材の育成を目指すことを目標にしている。

この老年ケア・プログラムの定着の実現に向けて欠かすことができない存在となり得るのが、住民の最も身近な公的機関である地域保健センターと言える。地域保健センターは人口や面積などによって国が定めた地区に1カ所あり、その地区の保健医療業務を担当するところである。健康教育、環境衛生、母子保健、主要な感染症への予防接種、デング熱などの地方風土病への対策、健診や治療など、地域保健センターでは妊産婦から乳児、高

1) 中部学院大学 JICA プロジェクト 看護師・保健師 2) 人間福祉学部人間福祉学科

3) 中部学院大学 JICA プロジェクト 作業療法士 4) 中部学院大学 5) 一宮研伸大学看護学科

年齢まで地域で生活する全ての人を対象となるため、その業務は多岐に亘っている。また伝染病の予防活動や環境整備などの業務では行政機関等と共に実施している⁴⁾。

ベトナム・ダナン市は、ベトナムの中部に位置する。かつてベトナム戦争の激戦地となった地域で現在は人口95万人ほどのベトナムで5番目に人口が多い都市である。世界遺産となっているホイアン、フエの観光地に近く、海岸線にリゾートホテルが立ち並ぶ世界的な観光都市になっている。ダナン市は6つの行政地区を設け、その中の一つがグハンソン地区である。グハンソン地区は人口10万人ほど、市中心部から自動車ですら30分ほどの郊外にあって農業と地場産業である石工のまちである。地区の人々の暮らしは、ベトナムの繁栄とは縁が薄く比較的貧しい地域といえる。政治はグハンソン地区人民委員会が行い、地区病院はダナン市保健局が統括している。地区病院には、いくつかの地域保健センターが付置機関として設置されているが、グハンソン地区には4カ所の地域保健センターが置かれている。

地域保健センターは、地域住民にとって身近な存在であると言えるが、現状では地域保健センターの利用頻度は低く、患者の多くが高度な医療を提供する病院へ集中していることが深刻な問題となっている。実際にダナン市で高度な医療を提供するダナン病院の病床占領稼働率は2019年では145%であった¹⁾。

療養生活が必要な高齢者が安心して自宅で暮らすためには、地域保健センターが、距離的に近いだけでなく、身近で頼れる存在になることが望ましい。地域の高齢者の療養生活を支える「老年ケア・プログラム」の定着は地域保健センターの活動無しでは考えられない。そこで今回、グハンソン地区病院と地域保健センターで勤務するスタッフへの意識調査を行い、高齢者が地域でも安心して暮らせる「老年ケア・プログラム」の定着に向けて地域保健センターの役割や、今後の地域の課題を明らかにすることにした。

II. [用語の定義]

1. 連携

同じ目標に向かって異なる専門職がその専門性を発揮することを通して、相互統制的な関係の中で行動していくこと¹²⁾

2. 地区病院

予防医学に関する専門的および技術的なサービスを提供する機能を持っており、また法の規定に従い検診、治療、リハビリ、その他の医療サービスを提供する。他の病院や地域保健センターと連携して、地域医療の拠点としての役割を担っている⁵⁾。グハンソン地区病院には、救急科、内科、外科、産婦人科、漢方医薬、リハビリ科、老年科がある。総病床数130床、うち老年科は27床を設

けている。グハンソン地区病院の老年科は、ダナン市で最初の2014年8月に開所されダナン市の老年ケアのモデル病院になっている。

3. 地域保健センター

地区病院に属しており、また地区人民委員会の指導の下にある。行政単位によって設立され、地域の住民に対してプライマリーヘルスケアのサービスを提供する¹⁸⁾。

4. 老年ケア

ここでは「高齢者を全人的に捉えたケア」と定義している。医療機関における療養上の世話から、在宅ケア、介護予防、生活支援、家族教育など、高齢者を支えるための医療、介護、福祉などを指している

5. 老年ケア・プログラム

病院と家族、地域社会が一体となって高齢者を支える包括的なしくみ

6. 在宅サービス

高齢者が自宅で治療、看護、介護、リハビリ、生活支援などを受けることができるサービス

III. [調査の方法]

1. 対象

グハンソン地区病院と地域保健センターに勤務する全てのスタッフ190名(医師・准医師・理学療法士・薬剤師・検査技師・看護師・助産師・事務員・Ho Ly など)

※准医師は2年間医学について学び、一般的な病気の検査や治療、緊急時の初期治療などを行う。医療行為のできる範囲については通達により定められている⁶⁾。

※Ho Ly は患者の日常的な身の回りの支援を行っている。中等教育終了課程の人材が多く、就職後の実地訓練以外には専門的な訓練を受けていないことが多い¹⁵⁾。

2. 調査手法

無記名自記式質問紙をグハンソン地区病院内及び、グハンソン地区管轄の4カ所の地域保健センターを通じて全てのスタッフに配布し、記入者が回収用ボックスに投函する方法で回答を得た。回答期限は2019年5月20日から10日間とした。

3. 調査表の構成項目

調査項目は大きく分類すると、A. 回答者の属性や職務に対する知識など基本的なことについて、B. 地区病院と地域保健センターの連携について、C. 地区病院以外の機関との連携について、D. 家庭との連携について、E. 健康・予防について、F. 地域との連携について、

G. JICA プロジェクトについて等多くのことを聞いている。これは事業を始めるにあたって地区病院関係者の意識を総合的に把握するためのものであった。この調査報告は、これら多数の調査項目のうちから地域と医療の連携について研究を行うために地域保健センターの役割と地区病院との連携に関わる項目を抽出して分析した。抽出した項目は、「地域保健センターの役割として大切なもの」「地区病院や地域保健センターからの在宅訪問について」「地区病院や地域保健センターのこれから取り組む事業について」「退院後の治療の継続について」「老年ケア・プログラムについて大切なこと」「患者が入院した時、患者の情報は誰からもらうか」等である。

4. 倫理的配慮

グハンソン地区病院の院長、看護部長に対しプロジェクト内の会議にて口頭で説明し同意を得た。対象者へは調査表に、研究の趣旨、参加の自由、アンケートは無記名で属性によるグループで分析を行い個人の特定は行わないこと、個人情報保護などを記載した説明文を添付し、調査票の回収をもって本人からの同意を得られたものとした。

得たデータについては、グハンソン地区病院内のプロジェクト事務所のカギのかかるキャビネットに保管し、

分析データについてはパスワードを設定し、情報の管理を慎重に行った。

なお本研究は、中部学院大学の倫理審査委員会の承認(E19-0003)を得て実施した。

IV. [結果]

回収標本183名回収(回収率96.3%)、有効標本175(有効回答率92.1%)であった。

1. 分析対象者の基本情報

回答者の属性は表1に示した。女性が121人(69.1%)で男性が51人(29.1%)、無回答が3人(1.7%)であった。平均年齢 37 ± 9.8 歳(最少値24歳、最大値68歳)、平均経験年数 11 ± 8.8 年(最小値1年、最大値47年)であった。職種は医師24名(13.7%)、看護師56名(32.0%)、助産師10名(5.7%)、准医師19名(10.9%)、理学療法士4名(2.3%)、薬剤師12名(6.9%)、事務やその他49名(28.0%)であった。

地区病院と地域保健センターを比較すると、地域保健センターでは女性の割合が85.7%と地区病院よりも多く、医師が0であった。また経験年数では、地域保健センターが 13 ± 6.7 年と地区病院より高かった。

表1. 対象者の属性 (n=175, 単位=人)

属性 人数 (%)		全体 175	グハンソン地区病院 147(84%)	地域保健センター 28(16%)
性別	男性	51(29.1)	48(32.7)	3(10.7)
	女性	121(69.1)	97(66.0)	24(85.7)
	無回答	3(1.7)	2(1.4)	1(3.6)
年齢		37(SD ± 9.8)	37(SD ± 10)	37(SD ± 8.1)
経験年数		11(SD ± 8.8)	11(SD ± 9.1)	13(SD ± 6.7)
職種	医師	24(13.7)	24(16.3)	0
	看護師	56(32.0)	48(32.7)	8(28.6)
	助産師	10(5.7)	6(4.1)	4(14.3)
	准医師	19(10.9)	10(6.8)	9(32.1)
	理学療法士	4(2.3)	4(2.7)	0
	薬剤師	12(6.9)	8(5.4)	4(14.3)
	管理(事務や経理)	2(1.1)	2(1.4)	0
	事務	11(6.3)	11(7.5)	0
	HOLY	6(3.4)	6(4.1)	0
	その他	30(17.1)	27(18.4)	3(10.7)
	無回答	1(0.6)	1(0.7)	0
役職	管理職	18(10.3)	16(10.9)	2(7.1)
	リーダー	6(3.4)	5(3.4)	1(3.6)
	スタッフ(公務員)	89(50.9)	73(49.7)	16(57.1)
	スタッフ(アルバイト)	62(35.4)	53(36.1)	9(32.1)

2. 地域保健センターの役割について

a. 地域保健センターの役割について

表2は、「地域保健センターの役割として大切なものは何ですか。全て選んで下さい」の問いの結果である。全回答で最も多かったのは「予防接種」が77.7%、次いで「健康相談」が77.1%、「健康教室」が69.1%、「栄養指導」が58.3%、「健診」が40.0%、「リハビリ」が16.0%であった。グハンソン地区病院と地域保健センターの回答者別でみると、地区病院では「予防接種」が74.1%、「健康相談」が75.5%であったが、地域保健センターでは「予防接種」が96.4%、「健康相談」が85.7%であった。

表2. 地域保健センターの役割として大切なもの(複数回答)

n = 175			
項目	全体 数(%)	グハンソン 地区病院	地域保健 センター
予防接種	136(77.7)	109(74.1)	27(96.4)
健康相談	135(77.1)	111(75.5)	24(85.7)
健康教室	121(69.1)	99(67.3)	22(78.6)
栄養指導	102(58.3)	80(54.4)	22(78.6)
健診	70(40.0)	51(34.7)	19(67.9)
リハビリ	28(16.0)	21(14.3)	7(25.0)
その他	1(0.6)	1(0.7)	0

b. 在宅医療について

表3は、「地区病院や地域保健センターの医師や看護師が患者の自宅を訪問して治療や指導を行うことについてどう思いますか」の問いに対する結果である。「積極的に行うべき」が14.9%、「必要に応じて最低限行うべきである」が32.0%、「地区病院以外の医療機関に任せる」が1.1%、「必要と思うが今は無理である」が32.6%、「分からない」が5.7%であった。無効回答が22人と多いのは複数の項目に印をつけたものを無効としたためである。

表3. 地区病院や地域保健センターからの在宅訪問について

項目	全体 数(%)	グハンソン 地区病院	地域保健 センター
積極的に行うべきである	26(14.9)	23(15.6)	3(10.7)
必要性に応じて最低限行うべきである	56(32.0)	45(30.6)	11(39.3)
地区病院以外の医療機関に任せる	2(1.1)	2(1.4)	0
必要と思うが今は無理である	57(32.6)	45(30.6)	12(42.9)
分からない	10(5.7)	10(6.8)	0
無回答	2(1.1)	2(1.4)	0
無効な回答(複数回答)	22(12.6)	20(13.6)	2(7.1)

る。地区病院と地域保健センターを分けた結果では、地域保健センターの回答者の42.9%が「必要だと思うが今は無理である」と回答した。

c. 地区病院や地域保健センターのこれから取り組む事業について

表4は、「健康づくりや病気予防について地区病院や地域保健センターがこれから高齢者の健診や病気の予防についてもっと取り組むとよいと思うことは何ですか」の問いに対して複数回答で選んでもらった結果である。全体で回答が最も多かったのは「健康教室を開く」が70.9%、次いで「リハビリ体操を普及する」が54.3%、「高齢者が集まる場をつくる」が50.9%、「住民の健康や病気に対する関心を高める」が38.9%、「健診の内容や回数を増やす」が26.9%、「家庭訪問を増やす」が22.3%であった。地域保健センターでは、「健康教室を開く」82.1%、「家庭訪問を増やす」35.3%など、地区病院よりも高くなっている。

表4. 地区病院や地域保健センターのこれから取り組む事業について(複数回答)

n = 175			
項目	全体 数(%)	グハンソン 地区病院	地域保健 センター
健康教室を開く	124(70.9)	101(68.7)	23(82.1)
リハビリ体操を普及する	95(54.3)	80(54.4)	15(53.6)
高齢者が集まる場をつくる	89(50.9)	78(53.1)	11(39.3)
住民の健康や病気に対する関心を高める	68(38.9)	63(42.9)	5(17.9)
健診の内容や回数を増やす	47(26.9)	45(30.6)	2(7.1)
家庭訪問を増やす	39(22.3)	29(19.7)	10(35.3)

2. 地区病院や地域保健センターの連携について治療やケアの継続について

表5は、「治療の継続が必要な患者の場合、患者が退院した後も治療が継続していると思いますか」の問いの結果である。全体では「とてもそう思う」が54.9%、「そう思う」が38.3%、「思わない」が4.6%であった。地域

表5. 退院後の治療の継続について

項目	全体 数(%)	グハンソン 地区病院	地域保健 センター
とてもそう思う	96(54.9)	80(54.4)	16(57.1)
そう思う	67(38.3)	60(40.8)	7(25.0)
思わない	8(4.6)	5(3.4)	3(10.7)
無回答	4(2.3)	2(1.4)	2(7.1)

保健センターでは、「思わない」と答えた割合が少し多くなっている。

3. 老年ケア・プログラムで大切なこと

表6は、「病院と家族、地域が一体になって高齢者を支えるしくみ（老年ケア・プログラム）について、最も大切なことを3つ選んで下さい」の問いに対する結果である。全体では、「家族の協力」が76.0%、「患者自身の努力」が71.4%、「病院と地域の連携」が64.0%、「医師や看護師の往診」が24.6%、「地域住民の協力」が15.4%、「地域の人たちが助け合うこと」が11.4%であった。地域保健センターでは、「家族の協力」と「患者自身の努力」がそれぞれ92.9%と多数を占めた。

表6. 老年ケア・プログラムについて大切なこと（複数回答）
n = 175

項目	全体数 (%)	グハンソン地区病院	地域保健センター
家族の協力	133(76.0)	107(72.8)	26(92.9)
患者自身の努力	125(71.4)	99(67.3)	26(92.9)
病院と地域の連携	113(64.0)	97(66.0)	16(57.1)
医師や看護師の往診	43(24.6)	36(24.5)	7(25.0)
地域住民の協力	27(15.4)	23(15.6)	4(14.3)
地域の人たちが助け合うこと	20(11.4)	18(12.2)	2(7.1)
その他(記入なし)	1(0.6)	1(0.7)	0

表7は、「患者が入院した時、患者の情報は誰からもらうか」の問いの結果である。家族と答えた人が74.3%と圧倒的に多く、その他では担当の看護師が14.3%、地域保健センターからが8.0%であった。保健ボランティアは僅かに1.7%にとどまった。

表7. 患者が入院した時、患者の情報は誰からもらいますか（複数回答）
n = 175

項目	全体数 (%)	グハンソン地区病院	地域保健センター
1. 家族	139(74.3)	119(81.0)	20(71.4)
2. 地域の医師	2(1.1)	2(1.4)	0
3. 担当の看護師	25(14.3)	18(12.2)	7(25.0)
4. 地域保健センター	14(8.0)	14(9.5)	0
5. 地域保健ボランティア	3(1.7)	3(2.0)	0
6. その他	3(1.7)	3(2.0)	0
無回答	5(2.9)	4(2.7)	1(3.6)

V. [考察]

1. 地域保健センターの役割について

グハンソン地区の地域保健センターの職員は準医師、看護師、助産師、薬剤師、Ho Ly で構成されており医師は不在である。国家開発の基礎戦略として『社会経済開発10カ年戦略2011～2020年 (SEDS)』では、2020年までにすべてのコミュニティに医師を配置するという目標が掲げられている³⁾。しかし実際に主要都市では配置されているが、地域レベルまで浸透していないのが現状である。地域保健センターの業務内容は職種別に通達で定められており、医師が不在の地域保健センターでは実施できる業務に限りが生じている。

予防接種に関しては、地域保健センターの役割の一つであり毎月定期的実施され受診率も高いことから、予防接種を主要な業務とする回答が多かったと考える。

保健省では、老年科の設置や高齢者検診の実施など、高齢者のための保健医療サービスに関する政策に取り組んではいるが、現場レベルにおいて、感染症や子供の栄養、妊産婦の健康など、高齢化社会といえども依然対象人口が多い子供・妊産婦の健康問題や Dengue 熱や結核など感染症対策が優先される傾向にあり、高齢者の医療、健康対策が充実しているとは言えない¹⁶⁾。実際グハンソン地区の4つの地域保健センターにおいても毎月の予防接種や日々の傷病者への診療、健康相談等が主な仕事内容となり、高齢者に対しては年に2回の高齢者健診のみになっている。

またベトナムでは糖尿病や高血圧の患者の増加に伴い、2018年保健省より地域保健センターで一般的な非感染疾患の予防、早期発見、診断、治療、および健康管理の指針を公布し⁷⁾、2018年に糖尿病、高血圧の治療及び管理を強化する計画が公布された⁸⁾。2019年には地域保健センターにおける非感染疾患の診断・治療及び管理指針が公布⁹⁾されていることから、疾病構造の変化により地域保健センターの役割も多様化してきていると言える。今後は栄養指導や運動指導などの必要性も更に高まってくると考える。

このように地域保健センターの業務内容は多岐にわたり、人材不足の問題などからできることには限りがある。その中で何を優先的に行っていくのかを明確にする必要がある。医療が必要な人を把握し、医療者が対応しなければならないケースとそうでないケースを判断する基準が必要となってくるのではないかと考える。そのためには高齢者に関わる対応事例などについて4つの地域保健センターや地区病院、行政等が連絡会を設けて情報を共有し、検討していくことが必要ではないかと考える。

日本の各地域の事例を見ても、医師、看護師、介護職といった専門職同士がコミュニケーションを図り「顔の見える関係」を作ることが重要であり、その中では一堂に顔を合わせる「多職種連携研修」、そしてその中で1

つのテーマを設定して検討を行うグループワークが互いの認知、連携推進に効果を上げている¹⁰⁾。地域を巻き込み、関係者のネットワーク化を図ることで、地域のあらゆる高齢者の困難な事例にも対応していくことが可能になると考える。

2. 在宅医療について

ベトナム政府が出している『保健セクター開発5カ年計画2016-2020』では、リハビリが必要な高齢者が地域保健センターやコミュニティで適切にリハビリサービス、又は自宅でのケアを受ける割合が90%という目標を掲げている³⁾。このように病院以外の地域保健センターや在宅でのリハビリの重要性が強調されてきているが、グハソン地区ではまだ訪問リハビリの制度は整備されていない。ある地域保健センターにはリハビリ室が設置され、定期的に障害のある子供に対してのリハビリが行われている。しかし高齢者に対してのリハビリは実施されていない。また訪問診療や訪問看護の制度もまだ未整備である。そのため民間病院が実施する訪問診療や、病院の勤務医や看護師が副業として行っている訪問診療、訪問看護が一般的である。このような制度外のサービスは全額自己負担になっている。地域保健センターのスタッフが訪問することは人材不足の問題が大きく現状では難しい状況である。表3の結果からも、実際に医師や看護師が患者の家を訪問して治療や指導を行うことは「必要だとは思いますが今は無理である」と回答したものが全体の3分の1を占めていた。そして「無理」と回答した割合が地区病院よりも地域保健センターのスタッフの方がより高い結果であった。また質問に対して複数回答が多かったのも、必要だとは感じているが、現状では無理だという両方の心理的なジレンマが現れた結果ではないかと考える。地域保健センターが積極的に在宅訪問しない背景には、訪問しても診療費が保険適用外となることから報酬が得られないことも原因の一つだと言える。

高齢者診療についても、地域保健センターを受診できる高齢者、または家族が来院する場合は薬を処方するなどの対応はできるが、交通手段が無かったり身体的な理由で地域保健センターを訪れることが困難な高齢者や家族は保険診療を受けることが難しい。年2回地域保健センターで実施される高齢者健診の未受診者に対して訪問しフォローするような取り組みはまだ行われていない。今後、高齢者世帯が増加していく中で、地区病院や地域保健センターを受診することができない高齢者に対して訪問の仕組みが必要になってくるのではないかと考える。

3. 今後の地域保健センターの事業について

地区病院や地域保健センターのこれから取り組む事業について、表4では取り組むと良いと思う項目は「健康教室を開く」「リハビリ体操を普及する」「高齢者が集まる場をつくる」の回答数が多かった。一方「健診の内容

や回数を増やす」「家庭訪問を行う」の回答が少なかった。健診や家庭訪問はスタッフの熱意によって行われていることもあるが、現実をみれば人手不足の問題などから消極的にならざるを得ないことが推測される。

また、ベトナムでは人々の健康に対する意識が高まっていることから、「健康教室を開く」「リハビリ体操を普及する」という項目が高い結果になったのではないかと考える。ベトナムでは早朝にグループで集まり体操を行っている風景をよく目にする。もともと地域の中にこのような多世代間のサークル活動が多く存在している。また地域には老人会や婦人会などのグループも存在しており、これらの既存の社会資源と連携し健康教室やリハビリ体操を普及する活動を進めていくことが有効だと考える。地域保健センターでは、年に数回ある老人会の集まりや、高齢者健康診断の際に健康教室を開催すること、または地域保健センターに来院した高齢者にパンフレットを使用し自宅で出来る運動を紹介していくなど、集団と個人に向けて働きかけていくことでより多くの高齢者への情報伝達が可能となると考える。

4. 保健ボランティアの育成について

地域で生活している高齢者を支える仕組みとして、訪問サービスや介護予防サービスについて必要だと感じていても人材不足や制度の問題などがある。その現状を補う方法として、保健ボランティアとの連携が考えられる。

ダナン市保健局からの通達によると²⁾保健ボランティアは家族計画、栄養失調の予防(一般的に子供に対して)、予防衛生、プライマリーヘルスケア、感染症の予防についての広報と支援を担当すると任務を規定している。ボランティアのメンバーは地区の人口により人数が決められており、選定基準は推薦や任意の場合など様々である。また知識や意欲の面でも個人差が大きいことが特徴である。毎月、地域保健センターで保健ボランティアの会議が行われており、連携も取られている。会議では Dengue 熱などの感染症の報告、出生・死亡の報告、地域保健センターからの伝達事項が主である。

保健ボランティアは自分の住んでいる地区の情報を細かく知っており住民にとって身近な存在といえる。しかし表7では、患者の情報を入手するのは家族であって、地域ボランティアから情報を得ることは極めて少なかった。地域保健センターと協力して「地域住民の協力」や「地域の人たちが助け合う」関係をつくる地域リーダーとなるのが保健ボランティアである。地域の情報収集や安否確認、日常生活の支援などを保健ボランティアが行うことで、地域保健センターの業務を補完し、高齢者やその家族が安心して生活できる地域になるのではないかと考える。

日本では戦後、保健師と生活改善普及員が共同で活動を行っていた歴史があり、生活改善実行グループの講習会に保健師が招致されることは極めて普通に行われてい

た¹⁷⁾。現在、保健ボランティアに対して定期的な研修などは行われていない。そのために地域保健センターが主体となって地区病院と協力し、地域住民の参加による保健ボランティアの育成事業を進めていくことが求められていることではないかと思う。

5. 地域保健センターと地区病院の連携

地域保健センターと地区病院との関係は、保健省の通達⁴⁾により地区病院は地域保健センターの機能と任務を指導すると提示されている。今までは病院からの一方的な指導や助言が主であった。患者の紹介状については地域保健センターから地区病院に対して行われているが、地区病院を患者が退院した場合、地域保健センターへ患者の情報や退院後の治療やケアの継続のための情報提供は行われていない。そのため入退院を繰り返す高齢者や内服薬を自己判断で中断してしまう患者も多い。このような状況ではあるが表5では、治療の継続が必要な患者の場合、患者が退院した後も治療が継続していると93%のスタッフが回答した。連携の定義が曖昧だったことも原因の一つではあるが、回答者の多くが、現状で既に連携が取れていると考えていることが分かった。連携に対して問題視されていないことや、連携によって生じる目標が見え難いとも考えられる。まずはモデルを作り目指すものが明確となり、現状との違いを理解し、連携がとれることでどのような効果が期待できるのかを実感できることが必要ではないか考える。

地域と医療の連携には、どの地域においても共通もしくは似通った課題がある可能性はあるが、それをその地域の課題として整理し、提示されれば自分の課題として認識しやすい。また頭で理解するだけでなく、地域と医療の連携の有用性を実感でき、その経験や知識を活かせることが、行動変容に効果をもたらすことになる¹⁷⁾。そのため、連携による成功体験を増やしていくことが地域と医療の連携の強化に繋がっていくと考える。

6. 家族形態の変化と新たな社会資源の開発

表6で老年ケア・プログラムについて最も大切なことは「家族の協力」、「患者自身の努力」、「病院と地域の連携」の回答が多かった。ベトナムでは慣習的に高齢者の世話は家族が担うという認識が強い。2009年に『高齢者に関する法律』が制定されたが、その中でも高齢者のケアはその子孫、または扶養の義務がある者が行う必要があると記述されている¹²⁾。家族形態が変化している中、今後はケアシステムの構築と共に、この意識を変えていく必要があるのではないかと思う。日本がこれまで経験したように、ベトナムの高齢化によって重症疾患高齢者の増加、寝たきり、認知症、独居等の増加が進行し、家族介護の限界が訪れることが想定される。日本のこれまでの経験を活かし、「医師や看護師の訪問」、「地域住民の協力」、「地域の人たちが助け合うこと」というシステ

ム作りや人々の意識を変えていけるような啓発活動、新たな社会資源の開発・普及が必要ではないかと考える。

7. 本研究の限界と今後の課題

本研究はJICA 草の根技術協力事業のカウンターパートであるグハンソン地区病院と関連の地域保健センターのスタッフが対象となっており、限られた医療機関で就労するスタッフの考えについての所見が得られたに過ぎない。また、本研究における有効標本は175標本であり、十分な標本数が得られたとは言えない。特に地域保健センターの回答者は28標本（16%）と少ないことから、地域保健センターの意見を代表するものとはいえない。

結果の考察についてもベトナムの統計や政策、地域の文化や時代的背景も考慮してきたが、目まぐるしく変化する情報を十分に組み込んだものとは言えない。

今後は筆者らが行っている「老年ケア・プログラム」の構築を目指す活動が、地域保健センターの役割やスタッフの意識にどのような変化をもたらしたか検証していきたい。

VI. 〔結論〕

今回、グハンソン地区病院と地域保健センターのスタッフへの意識調査や国の高齢者への政策、保健省からの通達を参考にし、高齢者を支えていく老年ケアの包括的体系の構築のために地域保健センターに求められる必要な事項として、1) 地区病院と地域保健センターが情報を共有する、2) 保健ボランティアの育成・組織化、3) 地域の高齢者に向けた個別や集団への健康教育の実施、4) 在宅医療となる地域資源の発掘と開発があげられた。

地域保健センターの役割はこれまで、時代の変化に伴い対応すべき疾患や状況、国の政策、人々の考えなどにより変化してきている。これらから高齢社会に向けて更に様々な役割が求められていくことも予測される。今後、ベトナムの社会に応じた新たな老年ケア・プログラムが構築される中で地域保健センターが地域住民にとってかけがえのない機関の一つとして周知され機能していくことが期待される。

【謝辞】

本研究にご理解・ご協力頂きましたグハンソン地区病院、4か所の地域保健センターの職員及び病院長のDũng様、看護部長Đào様、JICAの皆様へ感謝申し上げます。本研究は、JICA 草の根技術協力事業（パートナー型）として採択された「ダナン市・グハンソン地区の地区病院を中心とする老年ケア・プログラム定着と人材育成事業（事業年度：2018～2021年、実施機関：中部学院大学）」の一環で実施されました。

引用文献

- 1) DA NANG Online ホームページ, Y Te-Suc khoe (<https://baodanang.vn/ytesuckhoe/202001/dau-tu-co-so-y-te-xung-tam-khu-vuc-bai-1-nhieu-benh-vien-qua-tai-3268512/index.htm>. 2020年5月5日閲覧)
- 2) ダナン市保健局 決定1084/QĐ-SYT
- 3) デロイトトーマツファイナンシャルアドバイザー合同会社：平成30年度質の高いインフラの海外展開に向けた事業実施可能性調査事業（ベトナム国・介護インフラ展開促進調査事業）最終報告, 2019
- 4) 保健省 通達 33/2015/TT-BYT
- 5) 保健省 通達 37/2016/TT-BYT
- 6) 保健省 通達 10/2015/TTLT-BYT-BNV
- 7) 保健省 公布 3756/QĐ-BYT
- 8) 保健省 公布 2559/QĐ-BYT
- 9) 保健省 公布 5904/QĐ-BYT
- 10) 株式会社 富士通総研：地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多色研修プログラムに関する調査研究事業 報告書, 2-5, 2016
- 11) 株式会社 富士通総研：地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多色研修プログラムに関する調査研究事業 報告書, 13, 2016
- 12) 勝山貴美子：看護職のチーム医療における協働と自律性－歴史的背景と調査結果からの考察－, 医学哲学 倫理学会, 34, 2014
- 13) 駒形明子, 岡田彩子, ベトナムにおける社会変化と保健医療－看護の現状と今後の課題－ UH CNAS RINCPC Bulletin Vol.24, 134, 2017
- 14) 三木博文, 長井圭子：ベトナムの高齢者の現状と日本の支援の可能性, こうえいフォーラム (23), 56, 2015
- 15) 三木博文, 長井圭子：ベトナムの高齢者の現状と日本の支援の可能性, こうえいフォーラム, 58, 2015
- 16) 三木博文, 長井圭子：ベトナムの高齢者の現状と日本の支援の可能性, こうえいフォーラム, 58-59, 2015
- 17) 水野正己, 日本の生活改善運動と普及制度, 国際開発学会 国際開発研究, 第11巻第2号, 44, 2002
- 18) ベトナム政府 政令117/2014ND-CP