

香川県立保健医療大学リポジトリ

ベトナムにおける保健医療および看護の現状

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小林, 秋恵, 岡西, 幸恵, Kobayashi, Akie, Okanishi, Sachie メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/260

ベトナムにおける保健医療および看護の現状

小林 秋恵¹⁾*, 岡西 幸恵¹⁾

¹⁾香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Current Status of Health Care and Nursing in Vietnam

Akie Kobayashi¹⁾*, Sachie Okanishi¹⁾

¹⁾Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences

要旨

本稿の目的は、本学とベトナム国ビントゥアン医科大学校との学術交流を進めるために、文献を参考に、ベトナムの保健医療および看護の現状について明らかにすることである。

ベトナムは戦後の政策により経済が成長し健康指標は改善した。しかし、新たな社会問題として所得格差、地域格差、健康格差が生じている。現在、ベトナム国民の健康課題は、急速な高齢化、生活習慣病の増加、交通事故の増加、質・量とも不足している保健サービスの供給である。また、看護師と看護基礎教育の現状を理解することができ、本学とベトナム国ビントゥアン医科大学校との学術交流の一資料となった。

Key Words: ベトナム (Vietnam), 保健医療 (health care), 看護 (nursing), 看護教育 (nursing education)

*連絡先：〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 小林 秋恵

*Correspondence to: Akie Kobayashi, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123, Japan
E-mail : kobayashi@chs.pref.kagawa.jp

はじめに

大学教育においてグローバル化が急速に進展しており、平成24年度にわが国と海外の大学との間に結ばれている交流協定数は約200,000件となり、うち公立大学は1,107件となっている¹⁾。協定の内容は、単位互換を含む学生・教員の交流、開発途上国への援助や科学技術の協力等、さまざまである。

一方、我が国がODA（Official Development Assistance）によるアジア諸国への経済、教育、保健医療福祉等における技術協力を開始して60年が経過した。東南アジアは巨大市場に発展し、また、保健医療分野では乳児死亡率が58%も低下するなど、大きな成果を挙げた²⁾。これら政府主導の保健医療分野のODAに加え、大学においても人材育成支援や人的交流がおこなわれており、今後も、相手国の自主性を尊重し自助努力を促し、新たな課題に対応できるよう、共に学び合うような協力・連携を行っていくことが重要である。

本学保健医療学部は、深い人間愛と高い教養と国際的視野を兼ね備えた人材育成を基本理念に掲げ、地域社会や国際社会への貢献を使命としている。平成27年1月、ベトナムのビントゥアン医科大学校と学術交流に関する協定を締結した。今後、学術交流を進めるためには、お互いの国および看護の現状を理解する必要がある。そこで、文献を参考に、ベトナムの国内事情、保健医療および看護の現状を整理したので報告する。

ベトナム社会主義共和国 (Socialist Republic of Vietnam) の概要

ベトナムは南北に1,200kmと長い国土を持ち、国土面積は32.9万km²で、九州を除いた日本の国土面積に相当する。70%以上が山岳地帯で、北部は亜熱帯性気候、南部は熱帯モンスーン性気候という高温多湿な環境である。首都は北部のハノイで、南部には最大の商業都市ホーチミンがある（図1）。

1975年にベトナム戦争に勝利後、社会主義政権下で南北が統一され、現在、ベトナム共産党独裁で、行政区が59省ある。戦後、人口増加が著しく、2015年UN推計³⁾によると人口は9,340万人で、生産年齢人口（15～65歳）が70%を占めている。一方、今後、65歳以上の割合が、2020年には8.2%、2040年には17.9%を超え、日本を上回るスピードで高齢化が進行すると推計されている。国家経済が十分成長しないうちに高齢化を迎え、短い準備期間で課題に対応しなければならないという、先進国が経験しなかった問題に直面している⁴⁾。

政治・経済の観点からみると、ベトナム共産党一党体制の政治を維持し、経済は国営企業の役割を重視しつつも市場経済を導入した点が特徴である。1986年ドイモイ政策により社会主義的な計画経済から、外国資本による

市場経済への移行が始まり、工業化による急速な経済成長を遂げた。現在は高度成長期のステージであり、2020年までに近代工業国家に成長することを国家目標としている。工業の発展等に伴う、環境問題、インフラ未整備、所得格差や地域間格差や保健医療社会保障分野の体制の未整備等が課題となっている。1995年以降、ベトナムにとって日本は最大のODA支援国であり、これら経済成長に伴う課題への支援も継続している。

教育制度は、初等教育5年、前期中等教育4年、後期中等教育3年の5-4-3制である。高等教育は、大学4～6年、短期大学3年、修士課程2年、博士課程2～4年に分けられる。初等教育就学率は100%、若者の識字率は97%⁵⁾、高等教育機関への進学率は、2000年の8%から2010年は22%⁶⁾と大きく増えている。



出所：JAIF 一般社団法人日本原子力産業協会
<http://www.jaif.or.jp/data/data-oversea/viet-nam/>

図1 ベトナム社会主義共和国

ベトナムの保健医療の現状

1. 国民の健康状態と課題

経済発展による都市化にともなうインフラ整備、ミレニアム開発目標⁷⁾の達成に向けた感染症対策や公衆衛生の普及、また国民のライフスタイルの変化により、平均寿命の延長や妊産婦・乳児死亡率の改善（表1）がみられ、疾病構造は非感染症型に変化してきている。2012年死因別死亡率は感染性疾患16.2%、非感染性疾患73.7%、外傷10%であり⁸⁾、主要疾患と主要死亡原因は表2、表3のとおりである。

現在のベトナム国民の健康上の問題は、糖尿病、高血圧、がんなど生活習慣病の増加、経済発展に伴う交通事故、特に若年層のモーターバイクによる交通外傷である。また、感染症や母子保健に関する指標は改善しつつある

が、地域間格差や民族間格差がみられることである。さらに、急速な高齢化に対応するための制度整備や財政確保が重要な課題となっている⁹⁾。

表1 ベトナムの保健指標

	1990年	2013年	1990年 の日本
出生時平均余命(才)	70.0	76.0	79.0
出生時健康寿命(才)	-	66.0	-
妊産婦死亡率(対10万人)	140.0	49.0	14.0
乳児死亡率(対千人)	36.5	19.0	4.6
5歳未満の低体重児率(%)	36.9	12.0	-
改良飲料水源を使用できる人口(%)	61.0	95.0	100.0

出所: WHO. World Health Statistics 2015
データがない箇所は「-」と示した

表2 主要疾患
(ベトナム保健省HEALTH STATISTICS2012年)

疾病名	件数(人口10万人対)
肺炎	510.6
急性咽頭炎・急性扁桃腺炎	432.6
その他の外傷	383.8
本態性高血圧	368.5
急性気管支炎・細気管支炎	327.8
その他のウイルス性疾患	284.4
下痢症・消化器感染症	260.6
ウイルス性熱・ウイルス性出血熱	215.0
胃炎・十二指腸炎	201.1
骨折	169.4

出所: 厚生労働省. 2014年海外情勢報告

表3 主要死亡原因
(ベトナム保健省HEALTH STATISTICS2012年)

疾病名	件数(人口10万人対)
頭蓋内出血	1.84
肺炎	1.49
周産期に発生した呼吸器疾患	1.36
HIV/AIDS	0.95
急性心筋梗塞	0.84
脳内出血	0.76
肺血症	0.75
心不全	0.68
その他の外傷	0.54
糖尿病	0.54

出所: 厚生労働省. 2014年海外情勢報告

2. 保健医療政策

政府は「保健セクター開発5か年計画(2011-2015)」を策定し、全体目標を“保健医療サービスへの需要の増加・多様化に対応する保健医療システムの公平性・効率性・水準の向上”としている。重点目標を、予防医療、特に、へき地医療と基本的な保健医療サービスの充実、すべての医療機関における保健医療ネットワークの統合、

保健医療分野の資金調達の仕事改革等と掲げ、外国の経済・技術支援を受けながら計画を推進している¹⁰⁾。

3. 保健医療システム

1) 医療体制

ベトナム国の保健行政は保健省が担い、行政区は国-省-郡-コミューンである。医療体制は、国と省が第三次医療圏、郡が第二次医療圏、コミューンが第一次医療圏の三重構造となっている。保健省は、この各医療圏をつなぐレファラルシステムという患者紹介システムを構築しているが、地方や下位医療施設における人材や設備の不足、医療への信頼の低さ、アクセスの問題等により、より高次の医療施設へ患者が集中する状況が生じている。コミューンヘルスセンターが地域のプライマリヘルスケアを行い、分娩や軽症の診察、家庭訪問を行っている。

2) 保健医療施設および保健医療従事者

医療施設のほとんどは公的機関(表4)で、北部・中部・南部に高次医療を担う国立の拠点病院が1施設ずつある。加えて民間の病院やクリニックが増加している。予防医療分野では、国立公衆衛生機関や、家族計画やHIV・エイズ予防に関するサービスを提供する公立の施設も整備されている。

表4 医療施設(2010年)

管轄	施設数
国:保健省	国立病院: 44
省:人民委員会	省病院: 376, 伝統医療病院: 53, 専門クリニック: 47
郡:人民委員会	郡総合病院: 686, 郡病院: 615, マタニティホーム: 18
コミューン:人民委員会	コミューンヘルスステーション: 10926
民間	病院: 102, クリニック: -

出所: Health Service Delivery Profile Viet Nam 2012. Developed in collaboration between WHO and the Ministry of Health
データがない箇所は「-」と示した

ベトナムの保健医療従事者(表5)は年々増加してきているものの、都市部や労働条件の良い民間施設に集中する傾向があり、アクセスの悪い地方や予防医療分野の人材不足が深刻である。保健医療人材の育成は保健省と教育訓練省が協働で教育制度を規定し、各教育機関(表6)がそれを遵守している。教育訓練省が保健医療従事者の資格を規定し、指定教育機関を卒業した者を有資格者と見なし、国家試験はない。主に、医療現場の現任教育は保健省が、教育機関での基礎教育は教育訓練省が管轄している。また、上位医療施設が下位医療施設の医療従事者の教育指導を行うサテライト病院プログラムを推進し保健医療サービスの提供の効率化を推進している。

3) 健康保険制度

健康保険制度は、社会保険庁が健康保険法に基づき、国民皆保険を目指し運営しており、国民の健康保険加入は7割程度⁴⁾である。公的保健財政は国家予算、海外資

表5 医療従事者 (2013年)

職種	人数 (人口1万人対)	
	ベトナム	日本
医師	11.9	23.0
看護師・助産師等	12.4	114.9
歯科医師	—	7.9
薬剤師	3.1	21.5
精神科医 (2014年)	0.1	1.2

出所: WHO. World Health Statistics 2015
データがない箇所は「—」と示した

表6 保健医療従事者教育機関

教育機関(教育年数)	保健医療従事者
大学 (6年)	医師, 伝統医, 歯科医師
(5年)	薬剤師
(4年)	看護師, 検査技師, 公衆衛生技師
医療短期大学 (3年)	看護師, 助産師
	検査技師, 放射線技師
	理学療法士
中級医療学校 (2年)	准医師
	中級看護師・助産師
	中級検査技師・放射線技師
	中級理学療法士

出所: 独立行政法人国際協力機構 (JICA), 株式会社コーエイ総合研究所, 株式会社タックインターナショナル. 保健セクター情報収集・確認調査 ベトナム社会主義共和国保健セクター分析報告書, 2012年.
システム科学コンサルタンツ株式会社. ベトナム社会主義共和国保健医療セクター調査 (医療従事者養成) コンサルタント報告書, 2007年.

金援助, 医療保険, 患者からの診療報酬等からなっているが, 社会主義国としては公的資金の割合が少なく, 貧困層の頼るべき公的財源が限られている。

ベトナムの看護の現状

1. 看護制度

看護師の資格・業務範囲は「診断と治療の法律 (2011)」と保健省通達による「入院患者の看護ケアのガイドライン (2011)」等で規定されている。また, 看護倫理規定が2011年に制定されたという報告¹¹⁾もある。

1) 看護師の資格

「診断と治療の法律」には, 患者の権利および義務, 医療専門職者の条件・権利・義務, 診療施設の条件・資格, 専門技術規則などが示されている。

看護師を含む医療専門職者の資格認定には国家試験はなく, 医療従事証明書が必要であり, これには指定の教育機関の卒業証書, あるいは医療に関する証明書を所有していることが条件である。また, 医療証明書を取得する前に, 看護師として医療施設で9ヶ月間の臨床研修が義務付けられており, この研修修了証明書を保健省または省の保健局に提出すると看護師, 中級看護師の有資格者とみなされる。さらに「診断と治療の法律」では, 医

療証明書の交付, 失効, 業務停止の基準が示されている。重大な業務違反を犯した場合は資格剥奪があるが, 一度取得した医療資格は永続的で更新手続きはない。

2) 業務範囲

2011年の保健省の通達「入院患者の看護ケアのガイドライン」のなかで, 病床のある医療センターや研究機関を含む病院における入院患者の看護ケアの指針が示されている。

患者ケアは, 患者の基本的ニーズを満たすためのサポートであり, 看護過程は看護診断, 計画, 実施, 評価を含み, 看護の継続性, 安全性, 効率性を確保した科学的方法であると定義されている。また, 患者の重症度を3段階に区分し, その状態に適したケアを示している。

病院における患者ケアの原則として, ケアの中心は患者であり全人的, 継続的, 良質, 安全, 満足度を保障すべきであること, 看護師・助産師の責務と病院の任務, 患者のニーズをアセスメントし専門的要件に基づいた看護介入の必要性が示されている。患者への専門的ケアの責務として, 指導教育, メンタルケア, 清潔ケア, 栄養ケア, リハビリテーションケア, 手術患者のケア, 与薬ケア, 終末期ケア, 感染予防技術, 観察アセスメント, 安全管理, 看護記録が挙げられている。ケアの保証として, 看護管理の組織, 人材配置, 看護方式, 設備, 財源, 継続教育を示し, 看護師と看護補助者との役割を区別している。以上のように, 看護ケアの質保証の視点で作成された文書は存在する。

2. 看護教育の制度

1) 看護基礎教育制度

看護師の基礎教育に関しては, 教育訓練省と保健省が協働で教育制度を規定している。12年間の普通教育 (日本の小学校, 中学校, 高校にあたる) を終えた後, 2年制, 3年制, 4年制の教育課程 (図2) がある。

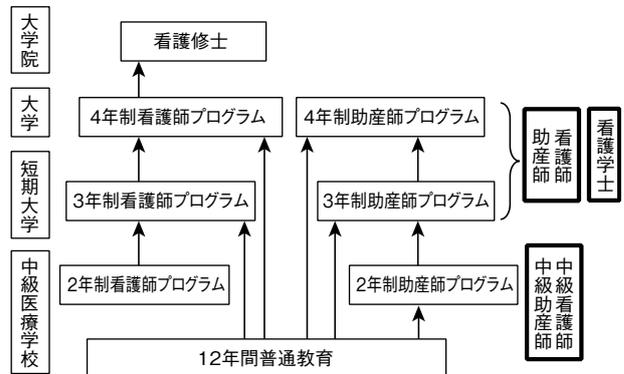


図2 ベトナムの看護基礎教育制度

2014年現在, 公立の看護師教育機関は大学が26, 医療短期大学が74, 中級医療学校が44あり¹²⁾, 多くの中級医療学校は省病院と隣接しており, 教員の兼務先や, 実習施設として利用している。大学は学究目的があり独立性

が強い。

大学と医療短期大学への進学には、全国入学試験（数学、化学、生物）を受ける必要がある¹¹⁾。大学では学士号を取得でき、大学院への進学が可能で、医療短期大学は看護大学への編入が可能である。両者を卒業したものは看護師と呼ばれる。中級医療学校はベトナムでは最も一般的である中級看護師を養成し、この課程修了後、短期大学編入の道がある。助産師の教育課程は看護師課程と別に2・3年制があり、また、保健師の教育課程は存在しない。現在、大学・短期大学卒業の看護師が25%、中級医療学校卒業の看護師が75%を占めており、今後、この割合を50%ずつにする政策がとられる予定である。

2) 各教育機関のカリキュラム

2001年に教育訓練省が定めた各課程のカリキュラムは、旧ソ連式の医学教育制度を参考に定められており、各課程修了までに修得すべき科目と単位数は表7のとおりである。これ以外にPhysical training 5単位とMilitary training 11単位が必要となる。看護専門科目には講義・演習・実習があり、臨床実習は各病院との契約で、徒弟制度的な実習が行われている。

看護大学の教員は、大学卒業資格を持つことが要求されているため、ほとんど医師が担っている。看護師の質を上げるため教育機関の格上げとカリキュラムの増加が急進的に行われているが、教員の質が整っていないとの見方¹³⁾もある。大学の授業はベトナム語の教科書とアメリカやイギリスの教科書を併用しているところもある。

3) 継続教育

サテライト病院プログラムのほか、日本がJICAの保健医療従事者の質改善プロジェクトを通して、保健省の政策の支援や国立拠点病院を中心に看護人材の能力向上を行っている。さらに、都市部と地方の医療従事者の能力格差是正のため省レベルの病院の医療サービス向上を目的に現任教育を強化している。

3. ベトナムの看護の課題

大学卒業の看護師は看護学士と呼ばれ、一般の看護師とは区別されており、大学院への進学が可能で、教育機関の教員や高次医療施設の幹部候補で就職することが多い。一般の看護師の就職先は、都市の大病院や民間病院の人気の高く、地方では看護師不足の傾向である¹⁴⁾。正職員の看護師は社会保障に加入しており、ある程度の給与や年金が保障されている。社会主義国であるため男女が均等雇用であり、結婚・出産で退職する者は少ない。

看護師の業務は施設の機能により異なるが、国立病院は慢性的な人材不足で、看護体制も整備されておらず、看護学生も看護師の指示のもと現場業務を行っている。さらに、診療会計や物品資材の受注も看護師の業務である。勤務形態は当直制で実質24時間勤務となっている施設が多い¹⁵⁾。

ベトナムでは家族が患者の身の回りの世話、点滴管理、

表7 ベトナムの各教育機関のカリキュラム

	大学 196単位	短期大学 154単位	中級医療学校 1260時間
基礎科目	68単位	54単位	420時間
	歴史哲学	—	—
	社会科学	—	—
	医療倫理	—	—
	保健体育	—	—
	予防医学と軍事医学	—	—
	応用数学	—	—
	生物物理学	—	—
	一般化学	—	—
	無機有機化学	—	—
	生物学	—	—
	遺伝子学	—	—
	英語	—	—
	政治経済	—	—
	ホーチミン思想	—	—
マルクスレーニン哲学	—	—	
ベトナム社会主義の歴史	—	—	
専門基礎科目	43単位	31単位	254時間
	解剖生理学	—	—
	組織学	—	—
	生理学	—	—
	生化学	—	—
	栄養・食品衛生	—	—
	微生物学	—	—
	寄生虫学	—	—
	病理免疫学	—	—
	薬理学	—	—
	疫学	—	—
	環境保健	—	—
	健康教育	—	—
保健組織・行政	—	—	
人口学	—	—	
看護専門科目	85単位	69単位	587時間
	基礎看護学Ⅰ	—	—
	基礎看護学Ⅱ	—	—
	集中治療看護学	—	—
	小児看護学	—	—
	産婦人科看護学	—	—
	精神看護学	—	—
	看護管理	—	—
	伝統医学	—	—
	理学療法	—	—
	内科看護学	—	—
	外科看護学	—	—
	感染看護学	—	—
	皮膚科看護学	—	—
	外科管理看護学	—	—
地域看護演習	—	—	
臨床試験	—	—	
	救急蘇生看護学	救急処置法	
		地域看護学	
		卒業演習	

大学と短期大学は講義15時間、実習45時間を1単位として換算
 短期大学と中級医療学校の科目は大学の科目を参考にして、
 該当しない科目に“—”と記載
 出所：システム科学コンサルタンツ株式会社、ベトナム社会主義共和国保健医療セクター調査（医療従事者養成）コンサルタント報告書、2007年

経管栄養管理、排泄介助等を行うことが一般的で、患者の安全性や家族への二次感染が問題視されている。看護師が行うべきプロフェッショナルとしての看護ケアを確立し質を向上することが課題といえる。

ベトナムは戦後、社会主義国としての体制を維持しつつ市場経済を取り入れ、国際社会との協調、他国からの支援と自助努力により発展してきた。現在も経済成長を国の第一優先課題としてあげながら、所得・地域・健康などの格差問題や環境問題等多くの国家課題に直面している。このような国内事情において、看護は、急激な高齢化社会への準備、生活習慣病の予防、健康格差問題などに対応していく必要がある。

看護師の基礎教育制度は保健省と教育訓練省で定めているが、具体的カリキュラムや卒業試験の内容は各教育機関で定められている。また、卒業後の臨床研修も施設により差があり、看護師国家試験もない。看護の質保証の面で問題はあるが、ベトナム国内の地域の状況によって柔軟性が重要であるとの考え方もある。各地域や各教育機関のニーズに沿った看護教育カリキュラムの構築や教育方法の検討などが必要と思われる。

おわりに

今回、本稿をまとめるにあたり、日本の外務省・厚生労働省、WHO報告書、JICA報告書、大学教員のベトナム視察報告等の文献から情報を収集した。ベトナム国の特性上、国が公表しているホームページ等で最新でかつ正確な情報が取得できない状況ではあったが、概況は理解できたと考える。また、看護教育や看護師の現状をある程度明らかにでき、今後の学術交流の在り方を検討する資料が得られた。

文 献

- 1) 文部科学省。海外の大学との大学間交流協定、海外における拠点に関する調査結果、2015/8/11、http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/shitu/1287263.htm
- 2) 外務省。2014年版政府開発援助（ODA）白書日本の国際協力。
- 3) United Nations. World Population Prospects, 2015/8/25, <http://www.un.org/en/development/desa/population/>
- 4) 厚生労働省。2014年海外情勢報告、2015/8/25、<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/15/dl/06.pdf>
- 5) Unicef. 世界子供白書2015（要約版）教育指標、2015/8/25, <http://www.unicef.or.jp/library/sowc/2015/pdf/statistics05.pdf>
- 6) 独立行政法人大学評価・学位授与機構。国際連携・調査事業「ベトナム」、2015/8/25, http://www.niad.ac.jp/n_kokusai/qa/1215509_1542.html
- 7) 国連開発計画（UNDP）東京事務所。ミレニアム開発目標、2015/8/25, <http://www.undp.or.jp/publications/pdf/millennium2009.11.pdf>
- 8) WHO. World Health Statistics 2015, 2015/8/25, http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2015_Part2.pdf
- 9) 独立行政法人国際協力機構（JICA）、株式会社コーエイ総合研究所、株式会社タックインターナショナル。保健セクター情報収集・確認調査 ベトナム社会主義共和国保健セクター分析報告書、2012年。
- 10) 株式会社テクノプロジェクト・株式会社富士通総研共同企業体。平成25年度外務省政府開発援助海外経済協力事業（本邦技術活用等途上国支援推進事業）委託費「案件化調査」ファイナルレポート ベトナム国 医療の質を高める地域医療情報ネットワークシステム案件化調査、平成26年、2015/8/25, http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/seisaku/kanmin/chusho_h25/pdfs/5a04-1.pdf
- 11) 平野裕子, Pham DucMuc, 藤崎郁, 川口貞親, 大野俊。日本ベトナム経済連携協定に基づくベトナム人看護師の受け入れに関する国際共同研究—ベトナムにおける看護制度・看護教育に関する報告—, 保健学研究27, 61-70, 2015.
- 12) 比留間洋一, 天野ゆかり。ベトナム第6回全国看護科学会議について；来日したベトナム人EPA候補者の教育を中心とした背景, 『国際関係・比較文化研究』静岡県立大学国際関係学部第13(1), 165-188, 2014.
- 13) システム科学コンサルタンツ株式会社。ベトナム社会主義共和国保健医療セクター調査（医療従事者養成）コンサルタント報告書、2007年。
- 14) 園田美和。看護職がみた開発途上国の保健医療事情（第2回）ベトナムの保健医療事情と支援活動, 看護展望37(3), 316-320, 2012.
- 15) 相馬深輝。ベトナムの看護事情その①, 国際護NO488, 2-3, 2015.
- 16) Health Service Delivery Profile Viet Nam 2012. Developed in collaboration between WHO and the Ministry of Health, Viet Nam, 2015/8/25, http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_vietnam.pdf?ua=1

Abstract

This literature review aims to clarify the present status of health care and nursing in Vietnam in order to promote academic exchange between Kagawa Prefectural University of Health Sciences (KPUHS) and Binh Thuan Medical College (BTMC).

Vietnam's postwar policy has facilitated its economic growth and improved the health of the general public, as suggested by the country's health index. However, new social problems have emerged, including income, regional, and health disparities. People in Vietnam are currently facing the following health-related problems : a rapid aging of the population, increases in lifestyle-related diseases and traffic accidents, and shortages of already low quality health services. The review has helped us understand the status of nurses and basic nursing education in Vietnam and should serve as valuable material for promoting future academic exchanges between KPUHS and BTMC.

受付日 2015年10月5日

受理日 2016年1月29日

