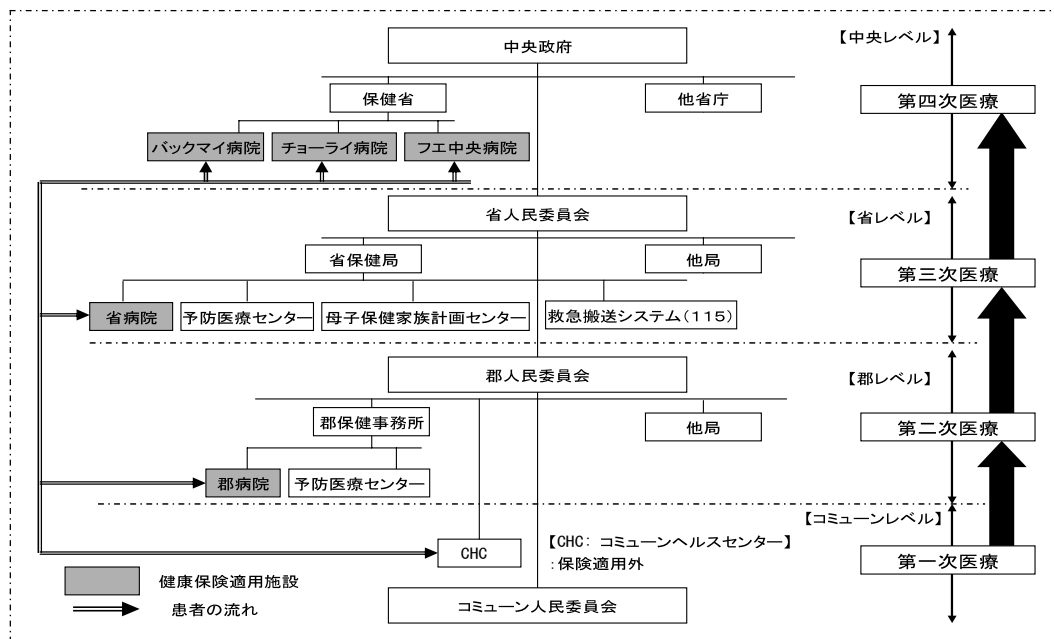


図 3-2-1 ベトナム国のリファラル・システム



出所：評価チーム作成

3.2.2 リファラル・システムの機能状況

前述の組織体制を基盤としたリファラル・システムの機能状況と、これまでの変化について、評価の3視点からまとめる。

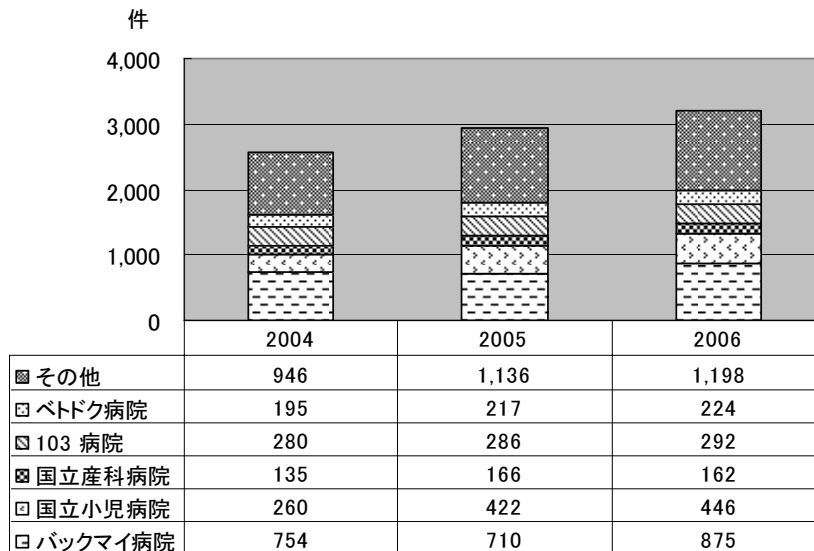
(1) 「患者紹介システム」

1) システム管理

ベトナムにおいては、患者の紹介時にはリファラル用紙が使用されており、一部の医療施設ではカウンター・リファラル（逆紹介）も同様のフォームを使用して行われている。公的保険加入者は上位ヘリファーされる際に、リファラル用紙を持参することで保険が適用される仕組みになっていることから、医療施設間におけるリファラル用紙による患者情報交換は適切に実施されている。他方で、上位医療施設での診療が不要と思われる疾患でも、より良い診療を受けたいとの患者の要望から、リファラル用紙のみをもらうために保険基準施設である、郡病院などを訪問するケースも見受けられる。

表 3-2-1 は北部のホアビン省病院からハノイ市内の上位医療施設ヘリファーされた患者の推移を示している。ハノイ市内の各第4次病院はそれぞれの専門を有しており、バックマイ病院は内科、ベトドク病院は外科、国立産科病院は産科、そして国立小児病院は小児科を専門としている。この表からは、2004年から2006年にかけて全ての病院において、ホアビン省病院からのリファー患者が増加していることが分かる。

表 3-2-1 ホアビン省からのリファラル患者数推移（2004-2006）



出所：ホアビン省プロジェクト

表 3-2-2 は、南部地域の拠点病院と省病院における患者数の推移を示している。3次病院であるティニン省病院とティエンザン省病院は、4次レベルのチョーライ病院へ患者をリファーする。ティニン省病院からのリファー患者数がわずかに減少しているが、ティエンザン省病院からは23パーセント増えており、チョーライ病院の入院、外来、救急、手術数とも増加傾向にある。また、ティニン省病院は患者増加に伴い、平均在院日数が減少していることがわかる。

表 3-2-2 南部地域の第4次、第3次医療施設

サービス指標	チョーライ病院（4次）			ティニン省病院（3次）			ティエンザン省病院（3次）		
	2003	2006	増加率	2003	2006	増加率	2003	2006	増加率
ベッド数	1,432	1,705	19%	500	500	0%	590	650	10%
病床占有率	120%	141%	18%	115.40%	128.20%	11%	117.70%	116.82%	-1%
平均在院日数	8.4	8.6	2%	6.7	6.3	-6%	6.7	7	4%
入院患者数	76,115	103,798	36%	31,643	37,346	18%	38,240	39,324	3%
外来患者数	555,815	872,238	57%	253,367	345,842	36%	320,014	600,643	88%
救急件数	83,906	91,913	10%	25,723	48,197	87%	18,739	23,768	27%
手術件数	28,772	36,796	28%	9,989	13,557	36%	6,329	7,290	15%
リファラル件数	-	-	-	465	435	-6%	2074	2,553	23%

出所：ベトナム現地国内研修「ベトナム南部地域保健医療人材能力向上プロジェクト」短期専門家報告書（2007）

保健省は、各レベルの医療施設が対応すべき疾患などの役割を明確にしたリファラル基準を定めているが、国土が南北に広がるベトナムでは、医療資源も流行疾患も地域によって

異なることから、病院側から各ニーズに見合ったリファラル基準の設定が必要であるとの意見が、現地調査で聞かれた。

医療施設間の連携について、北部ホアビン省では、リファラル・システム整備に係る定例会が、ホアビン省管轄の郡病院の医師を召集して開催されている。ホアビン省総合病院とその管轄の郡病院との連携体制強化のため、症例検討会の実施も視野に入れた今後の成果が期待されている。また、中部のトゥアンティエンフエ省では、拠点病院であるフエ中央病院と第2次医療施設である郡病院のみが存在し、その間の省レベルの3次病院がないことから、保健行政機関であるトゥアンティエンフエ省保健局が医療施設との調整役を担っており、医療施設と保健行政の連携がみられた。

患者統計、リファラル統計等の情報収集・分析については各医療施設が実施しているが、それらの情報は各施設内のみの活用に留まっている。ホアビン省では現在、リファラル統計のフォーマットが作成され、保健行政及び保健医療施設間での情報共有を図っており、行政との連携によって統計情報の分析が保健政策に反映されるなどの活用が期待されている。

搬送体制に関し、各地の都市部においては保健省管轄の「救急システム 115」が整備されている。ベトナムでは交通事故が多いことも起因し、同システムの強化に力を入れている。北部地域のハノイ市では同システムにより現場（患者宅または事故現場）から病院間の救急搬送サービスを実施しているほか、下位から上位病院への搬送を各医療施設で所有する救急車にて実施している。中部地域のフエ市については、ハノイや米国の NGO の協力を受け、救急システム 115 の向上に努めている。中部クアンチー省においては、民間の救急サービス会社が設立され、近く保健省から救急システム 115 としての認可が下りる予定となっており、省保健局とも協力して体制構築に臨んでいる。南部地域のホーチミン市における救急システム 115 は、市内の3次レベル医療施設である市立チュンブン病院内にあり、医療施設と救急搬送組織が同一の管理下にあるというユニークなシステムとなっている。同じく南部のティエンザン省においてもホーチミン市と同様、ティエンザン省病院の管理下で救急活動が実施されている。

2) 資源整備

各レベルの医療施設の状況は、4次レベルの地域拠点病院施設や医療機材については、適切に整備されている。南部地域では、ほとんどの省病院及び一部の郡病院にCT スキャナーを導入し、脳外科の患者に対応できるようになった。この他の機材の整備率は、超音波診断装置 92%、上部消化管内視鏡 75%、下部消化管内視鏡 47%、腹腔鏡下手術セット 69%、人工透析器 47%など、地方病院にもかなり機材整備がされてきており、消化器疾患、腎疾患患者などに対応できるようになっている⁴。さらに、これら機材の管理システムも機能し

⁴ ベトナム現地国内研修「ベトナム南部地域保健医療人材能力向上プロジェクト」短期専門家報告書(2007)

ており、表 3-2-3 から機材が適切な管理によって稼動していることがわかる。

3) 財政分野

北部バックマイ病院では、財務・会計システムが導入され、毎日の支払残高が、入院患者へ掲示板で知らされるようになってきている。その結果、バックマイ病院の収支状況は、安定的に増加し、1999 年の収支バランスは約 138 万円（202 百万ドン）であったが、2003 年においては約 1400 万円（2,038 百万ドン）と大きく改善した⁵。南部のチョーライ病院においても、会計システムの導入により、患者の医療費請求などの管理が適切にできるようになったことで、未回収の診療費の回収率が、1994 年の 24.6%から 1998 年の 29.38%に上昇している⁶。

4) 適切なサービス提供

医師や看護師の臨床技術についても、研修を通じた能力向上により、質の高い医療サービスを多くの人々に提供することができるようになった。例えば、南部チョーライ病院における消化器治療技術については、上部消化管内視鏡検査は 2003 年に 14,610 件であったのに対し、2006 年には 27,500 件になっている。その他 X 線、CT、MRI、超音波といった画像診断件数、手術件数も増加している。

表 3-2-3 チョーライ病院診療活動実績

診療活動	2003	2006	増加率
X 線	395,287	483,239	22%
CT	40,331	61,404	52%
MRI	6,164	6,913	12%
超音波	94,005	164,132	75%
腹部	76,449	130,599	71%
心臓	17,556	33,533	91%
上部消化管内視鏡	14,610	27,500	88%
大腸内視鏡	2,050	6,748	229%
治療内視鏡	394	799	103%
神経外科手術	6,864	8,204	20%
耳鼻咽喉手術	2,115	2,678	27%

出所：ベトナム現地国内研修「ベトナム南部地域保健医療人材能力向上プロジェクト」短期専門家報告書（2007）

近年の急速な経済発展や、インフラ整備などが影響し、より高度な医療サービスにアクセスできる人口が増加しつつある（図 3-2-2）。その結果、上位医療施設の病床占有率は 150% 近くに達するところが多い（表 3-2-4）。この問題に対する改善策として、南部チョーライ

⁵ 「バックマイ病院プロジェクト」終了時評価報告書

⁶ チョーライ病院終了時評価報告書