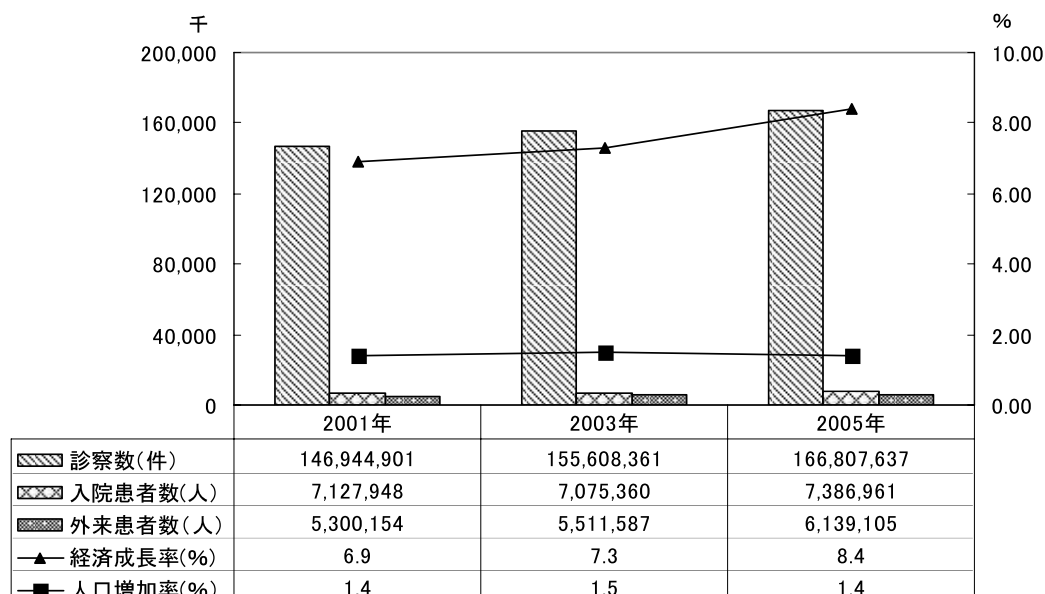


病院では、独自にホーチミン市内 3 箇所の病院を「サテライト病院」とし、チョーライ病院で治療した後サテライト病院へ患者を移送し、担当医がサテライト病院へ赴きながら治療を継続すると同時に技術指導も行うといったシステムをとっている。

図 3-2-2 全国の診察件数と経済成長率の関係



出所: Health Statistics Yearbook 2005, MOH

表 3-2-4 拠点病院病床占有率 (現地調査時)

バックマイ病院	フエ中央病院	チョーライ病院
144%	137%	158%

出所: インタビューにより聞き取り調査

5) サービス利用者側の視点

ベトナムでは、自由に医療施設を選択できる患者の権利が尊重されており、前述のとおり経済発展に伴い、よりよい医療サービスを受けるために、より上位の医療施設へ直接足を運ぶ患者が急増している。他方で、地方の遠隔地においては上位医療施設へ行くための交通費、食費等が必要となるため、患者は CHC での診療を希望しており、リファラルが必要であっても上位医療施設に行きたがらない傾向があることが、現地調査で確認された。例えば、北部のホアビン省のラクトゥイ郡において、比較的郡病院に近い都市部の Phu Lao CHC で、アンケート調査を実施した 30 名全員が、郡病院等の他の医療施設に直接行ったことがあると回答しているのに対し、上位医療施設へ行くために川を越えなければならない位置にある同郡の Hung Thi CHC でのアンケート調査では、回答者全員が同地域の CHC 以外の医療施設を利用したことがないと回答している。より上位の医療施設へ直接足を運ぶ患者が増えている中で、地理的アクセスが困難な人々にとっては、CHC がアクセス可能な唯一

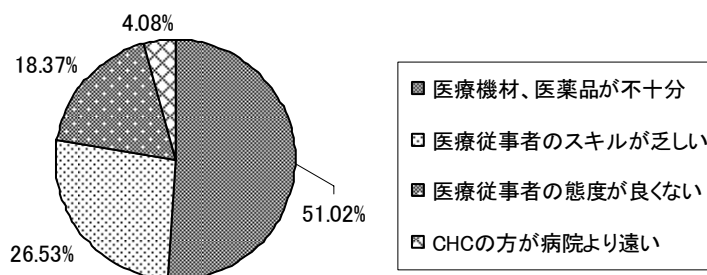
の医療施設であることがわかる。

郡病院へ直接来院した外来患者へのアンケート調査によれば、初めに CHC で受診しなかった理由として、北部では約 50 パーセント、中部と南部では 60 パーセント以上の患者が、医療機材、医薬品が不十分であるためと回答している（図 3-2-3）。

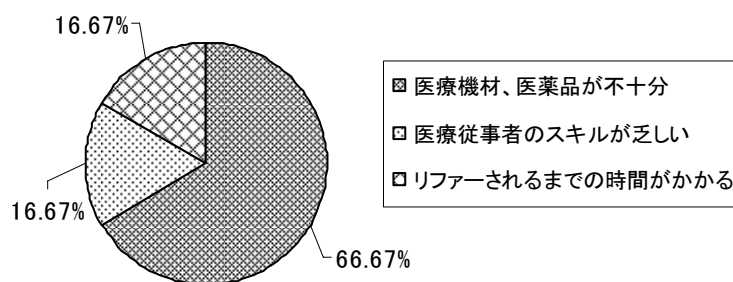
また、北部バックマイ病院では、サービスの質向上を目指し、トータル・ケア（患者中心の医療）を導入することにより、医療従事者の患者に対する態度の改善や、待ち時間の短縮を図っている。バックマイ病院プロジェクト終了時評価における患者の満足度調査によると、外来患者の待ち時間は、2002 年は 77 分であったのに対し、2004 年は 49 分と大幅に短縮されているなどの効果が認められている。

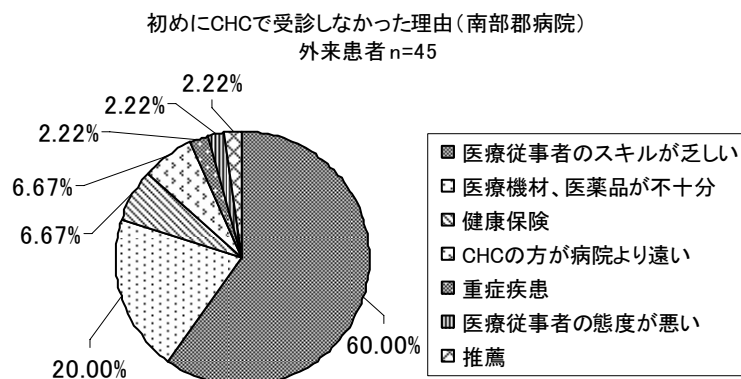
図 3-2-3 初めに CHC で受診しなかった理由

初めにCHCで受診しなかった理由(ホアピン省郡病院)
外来患者 n=49



初めにCHCで受診しなかった理由(中部郡病院)
外来患者 n=18





出所：アンケート調査結果

(2) 「農村部・遠隔地の人々への保健サービスのアクセス確保」

末端の医療施設である CHC は、国家保健プログラムとして重要視されているマラリア、HIV 等の感染症や下痢症等を中心とした疾患を対象に、予防医療のサービス提供を行っている。CHC までのアクセスがさらに困難な遠隔地域においては、村落ヘルスワーカーを通じた家庭訪問により、これら疾患への巡回指導が行われている。

公務員や大企業従事者に対する従来保険制度に加え、貧困者に対しては、通常より安い保険料で保険に加入する権利が与えられている。その結果、経済的アクセスが困難であった人々も、医療サービスを受けられるようになっている。

(3) 「情報・知識・技術の伝達」

前述のとおり、ベトナム保健省は 1998 年に病院に地域医療指導部 (DOHA) を設置し、上位医療施設から下位医療施設に対する技術指導を行う義務を課した。北部、中部、南部の 3 拠点病院はそれぞれの省病院に対する指導義務を負い、各省病院は、省内の郡病院に対する指導義務を負うこととなっている。さらに 1998 年以後、3 拠点病院に研修センターが設立され、研修事業を推進している。最近では省病院からさらに郡病院への研修活動も行われ、研修の実施実績が年々増加している (図 3-2-4)。