

途上国での診療所の持続的経営の可能性についての一考察 —ベトナムの診療所を中心に—

勝間田実三

研究の目的と方法

途上国の医療分野をみると、先進国(DAC 諸国等)から援助で建設された病院などのハード面では先進国並みであっても、医療機材の保全不足や特に地方レベルでは資金不足による医療機材の低下や診療所での医師・看護師の人材不足に直面している。このような状況を改善するには、特に、地方における病院や診療所の運営維持においては資金面での国家レベルの財政支援や自助努力による資金の円滑な循環が必要とされている。

このような問題意識のもとで、どのような方法で病院や診療所が運営されれば経営が維持されるか、特に改善を必要とされている地方での病院・診療所経営が維持されるかを明らかとすることが研究目的である。

そこで、この研究では病院の経営状態を国際協力機構の報告書を通して、ベトナム北部、中部、南部のそれぞれの病院の財務内容を分析し、また、診療所については、ハノイ市内・近郊の診療所を中心に聞き取り調査を行なうことによって診療所の経営実態を把握することに努めた。病院・診療所の経営実態の把握には財務内容から損益構造を分析し、損益分岐点の算出を試みた。損益分岐点以上の収入が成されているケースでは政府からの財政予算配分による補填によって収支を均衡されていることが把握された。加えて、診療所を取り巻く地方村民の組織体制のあり方を追求し、そのことより、地方村民が参加できる診療所経営を探求した。

具体的には、地域住民が参加する方法として地域住民が預託する「新積立貯蓄制度」を提案した。この制度は地域住民が診療所の受診費用を積み立てた資金で融通し合い治療費を捻出する制度である。また、その制度が実際の地方村民の家計からして実行が可能かどうかについて試算を行った。そして、地方の診療所を魅力ある診療所とするための先進国病院からの医療連携支援(診断の質の向上)及び NGO 活動の実情を踏まえた NGO が参加する地方診療所の経営をも探求した。

さらに加えて、地方の診療所の管理には、地場銀行との連携による事務処理手続きの管理強化を図ることも考察した。

このような地域住民が預託する「新積立貯蓄制度」の取り組みにより、地方の診療所において地域住民の受診件数が増加することにより資金循環が潤沢となり資金の不冴えによる医療機材の保全問題や医療従事者の雇用問題が解決され地方の診療所が持続的に経営維持されることと考えた。

論文の構成

はじめに

第1章 ベトナムの保健医療の実態

第1節 ベトナム保健医療の問題点

- 1 保健・医療の内容
- 2 医療機関・医療従事者の内容

第2節 ベトナムの病院・診療所問題点

- 1 病院・地方村診療所の診療実態
- 2 都市部と地方村の保健医療格差の拡大

第3節 ベトナムの病院・診療所の財政構造問題

- 1 総合病院・地方村の診療所
- 2 総合病院と診療所の財政上の相違

第4節 病院・診療所のキャッシュフロー分析・損益分岐点

- 1 総合病院・診療所の損益分岐点
- 2 魅力ある診療所のあり方
- 3 診療所における財務上の実行可能性に関する試算

第2章 ベトナム病院・診療所での金融上の実態

第1節 ベトナム金融・マイクロファイナンスの実態

第2節 問題点解決のためのマイクロファイナンスの活用

第3節 ベトナムでのマイクロファイナンス応用事例

第3章 ベトナムの病院・診療所の持続的経営のための提案

第1節 新積立貯蓄制度の提案

- 1 新制度提案の背景
- 2 新積立貯蓄制度の仕組み

第2節 住民組織の形成強化

- 1 地方村での住民組織の形成過程
- 2 ベトナムの社会主義型住民組織の形成過程
- 3 住民組織の形成強化の事例

第4章 ベトナムの病院・診療所の質向上のための方法

第1節 旧統治国フランスの援助機関動向と医療連携

- 1 フランスの仏語圏諸国に対する援助姿勢
- 2 医療連携・アメリカンホスピタル
- 3 先進国からの連携と支援

第2節 日本のNGOのベトナム医療分野での活動

第3節 NGOとベトナムの診療所経営との連携提案

終章 今後の展望と総括

論文の概要

第1章では、ベトナムの保健医療の実態について述べた。ベトナムは政府の医療制度確立の方針により保健省が地区医療制度の見直しを行っており、都市部を中心に、医療パフォーマンスは向上している。また、地方村では合作社という農業を中心とした国策の協同組合が残っており、地方村には地区ごとに診療所が設置されている。しかし、診療検査や手術、入院などの設備はないのが一般的である。この様に、ベトナムの地方村では診療所の機能が充分に行われていないケースが散見される。このように、都市部と地方村部との医療パフォーマンスの格差は拡大され、現状の保健医療分野は途上国レベルのものであり、多くの改善すべき課題がある。

また、財政的には、政府が財政赤字削減のため、病院・診療所の医療費を有料化したために全土ベースでの病院・診療所への通院回数は全国平均で年2回程度から年1.5回程度に減少した。このことにより、受診件数の減少は診療費収入を減少している。特に地方の診療所の財政状態は赤字となっているケースが多い。都市部の病院の財政状態は政府からの補助金によって財政収支を均衡させているが、地方の診療所では資金不足による医療機器の保全不備や医師・看護師の人材不足が散見される。

事例研究として、ベトナムの代表的な総合病院である北部のバックマイ病院、中部のフエ中央病院、南部のチョーライ病院の財政構造を国際協力機構の報告書を通して分析した。各病院の財政構造は一樣に診療収入を含む収入部門が損益分岐点を超えていた。しかし、財務内容を詳細に分析すると、ドナー諸国からの援助金や国家予算による補助金によって収支が黒字となっている構造であった。

診療所についてはハノイ市、同近郊の診療所の聞き取り調査を6件程行った。具体的な診療所の収支構造については都市部の診療所は医師が病院のドクターと兼務であったり、病院出身者であったりすることもあり診療所としての評判も良かった。都市部の診療所では手に負えない患者は国立病院との連携を図って診療を行っていた。それに比例して受診件数も安定しており診療費収入はますますであり収支はほぼ均衡しており診療所経営は安定していた。しかし、地方については、診療所といっても、実際は小さな事務所でプライマリーな診療をするだけであり、診療所は1部屋に机と椅子のみの場合もあった。収支構造は保険省の補助金を頼りにしている資金構造となっていた。

このような状況下で、地域住民が年間必要とする診療費がどの程度あれば診療所で受診が可能となるかの算出をした。

モデルケースはベトナムの都市、地方村における診療所の聞き取り調査を6件行ったなかで、ゲアン省の保健センターの診療所を選らんだ。収入(年間)サイドの診療費は明確な開示はなかったが、他の診療所からの聞き取りにより年間1,200ド

ル程度と推定した。支出(年間)サイドは①固定費としての給与がドクター960ドル、看護師360ドル、②医薬品費が約60ドルとした。また、営繕費用は援助により賄っていた。それにより、財務収支尻の不足分は政府の補助金(180ドル程度)に頼っている経営態となっていた。これより、地域住民が必要とする診療費を生み出すための貯蓄金額は、地域住民の一回当たりの診療費が年間一人当たり3.4ドル+ α が必要となる。これにより必要とする貯蓄金額は毎年4ドル程度と試算できる。ベトナムの賃金が平均値で年収600~750ドルとなっており、4ドルは年収の0.6%程度となり、決して無理な貯蓄金額ではないと試算できた。

第2章では、ベトナムの病院・診療所の金融上の実態について述べ、ベトナムの金融実態につき述べ、地方村での診療所へのマイクロファイナンスの活用につき述べた。ベトナムでは1989年導入の市場経済政策のもと、財政状態が総合病院では都市部、地方村ともに政府からの補助金により収入と支出を均衡させている。一方、診療所レベルでは地方村では政府からの補助金が隅々まで行き届いていないこともあり地域住民の自助努力による安定的な診療費の収入が必要としていることを課題とした。

また、ベトナムでの診療所の資金調達や地方住民の金融実態はまだまだタンス預金が横行している状態であり、金融実態は劣後していることを問題提起した。

そこで、第3章では、ベトナムの地方村での金融ツールとしてマイクロファイナンスの一つの形態である「新積立貯蓄制度」の活用について提案をした。マイクロファイナンスは信用販売やリース、保険といった、先進国なら日常的に活用されている金融商品を、途上国での低所得層の貧困化の防止や生活水準向上に大きく貢献できる金融商品の一つと考えられている。この「新積立貯蓄制度」は地域住民が診療費の支払いに苦慮しないために地域住民の間での貯蓄制度の導入による“貯蓄基金”をもって小額の貸し出しを行なえる制度である。

つまり、地域住民が中心になり「新積立貯蓄制度」というツールを使うことによって、一時的に資金不足の住民へ資金を貸し与え診療費が捻出され診療所への通院がし易くなる。そのことにより診療所での受診件数が増加し、受診件数が増えれば診療費収入が増え安定的な経営が成される制度である。

第4章ベトナムの病院・診療所の質向上のための方法では、地域住民から信頼され魅力ある診療所とするために先進国からの支援のある総合病院との医療連携、並びにNGOとの連携を提案した。先進国からの支援のある総合病院との医療連携は診療患者の様態を総合病院と連携した診断を下すことにより的確な診断が出来ることとなる。これにより、診療所の評判が高まることとなる。また、NGOとの連携はNGOが地域住民の変わりに診療所の運営管理を担い、診療所の資金管理をスムーズに行なえることとなる。

最終章の今後の展望と総括では、ベトナムでは社会主義を基盤とした政府による

国民皆保険制の導入や保険の導入という方法も考えられるが、国民皆保険は都市部と地方村とでは加入率の格差が出る状況であり、国全体の制度として実行するには難しい面が懸念される。また、保険についてはベトナムの農村集落人口数が小さいこともあり、保険という基礎人口数の大ききでリスク分散をはかる方法は村落レベルではじめることは難しい面が予想される。このことを勘案し、医療のための貯蓄制度を導入させ地域住民に定着させ、小さな病気の段階で治療し健康を維持するという予防戦略をとりながら、貯蓄制度の定着と村民間のネットワークを確立させるほうが現実的であると考えた。これにより、「新積立貯蓄制度」の確立を提案したものである。

さらに加えて、地方村の診療所の管理には地場銀行との連携による事務処理手続きや貯蓄預金の保管管理についての管理強化を図ることが「新積立貯蓄制度」の維持や診療所の持続的経営に資するものと考えた。

このような取り組みにより、資金循環の不冴えによる診療所の医療機材の保全問題や医療従事者の雇用問題が解決され持続的な診療所の運営が可能となることを考察した。

以上