

# ベトナムにおける公的末端医療機関の制度的位置づけ・役割と課題 -- 現場責任者の状況認識に関わる事例研究に基づく一考察（現地報告）

著者	寺本 実
権利	Copyrights 日本貿易振興機構（ジェトロ）アジア経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) <a href="http://www.ide.go.jp">http://www.ide.go.jp</a>
雑誌名	アジア経済
巻	57
号	4
ページ	66-84
発行年	2016-12
出版者	日本貿易振興機構アジア経済研究所
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2344/00048904">http://hdl.handle.net/2344/00048904</a>

# ベトナムにおける公的末端医療機関の 制度的位置づけ・役割と課題

——現場責任者の状況認識に関わる事例研究に基づく一考察——

てらもと みのる  
寺 本 実

## 《要 約》

本稿では、ベトナムの地方行政の末端レベルに位置し、住民にとってもっとも身近な医療機関のひとつである「社・坊・市鎮診療所（以下、社レベル診療所）」のベトナム医療における位置づけ・役割と課題について、政府文書、法文の読み解きとフィールド調査に基づいて考察した。前者のアプローチから、専門領域上の組織的位置づけとしては、社レベル診療所は予防医療、HIV/AIDS対策、結核などの社会病対策、出産に関わる健康保護、食品の衛生・安全、健康教育の宣伝を担う県レベル（末端地方行政単位の直接上に位置する行政レベル）の医療センターに属することが確認された。また後者のアプローチから、社レベル診療所の状況について考え、判断する際に留意すべき点として、(1) 社レベル診療所と医療施設が整った最寄りの上級病院との間の物理的距離の問題、(2) 当該診療所が持つ地理的条件、(3) 社レベル診療所の活動に対する診療所側の認識と住民側の認識とのギャップが存在する可能性、の3点が示唆された。そして、調査を実施した社レベル診療所における具体的な職種、職員構成について検討するとともに、医療会計専門家の不在、医療インフラを考える際には医療活動に直接関わるものだけでなく、道の整備状況等、より広い射程で捉える必要があることなど、改善に向けた課題について指摘した。

はじめに

- I 社レベル診療所の制度的位置づけと任務
- II 社レベル診療所現場責任者の状況認識に関わる事例研究  
おわりに

## はじめに

本稿では、ベトナムの地方行政の末端レベルに位置し、住民にとってもっとも身近な医療機関のひとつである「社・坊・市鎮診療所 (trạm y tế xã, phường, thị trấn, 以下、社レベル診療

所)」<sup>(注1)</sup>のベトナムの公的医療における制度的な位置づけ・役割と状況、課題について、現地資料の読み解きとフィールドでの調査に基づいて考察する。

設置総数がベトナム全国で1万を超える社レベル診療所は、地方で暮らすベトナム住民にとってもっとも身近に存在する医療機関のひとつである。ベトナムの医療保険制度には登録制度があり、貧困戸、障害者など多数の政策対象者が最初に通院する医療機関として社レベル診療所に登録している。また、都市部大病院に患者

が集中する過重負担の解消がベトナム医療の課題のひとつとなっているが、地方医療機関の状況に原因の一端があるのではないかと推測される<sup>(注2)</sup>。

しかしながら、社レベル診療所について、制度的な位置づけなど基本的な事項も含めて地域研究という観点からこれまで十分に組み込まれてきたとは言い難い<sup>(注3)</sup>。そこで本稿では社レベル診療所の制度的位置づけ、役割を現地資料に基づいて明らかにし、社レベル診療所の状況理解に向けた方途のひとつとして社レベル診療所の現場責任者の状況認識に関わるフィールド調査に基づき、社レベル診療所の抱えている課題等について考察し、理解することを試みる。

管見の限りでは、本稿に係る調査、執筆段階において、ベトナムの社レベル診療所に焦点を絞り、フィールド調査に基づいて調査研究を実施した先行研究として、Lê Thị Hoàng Liễu [2014] がある<sup>(注4)</sup>。同論考はホーチミン市ビンチャン県の2つの社レベル診療所における調査結果をまとめたものである。住民を主たる調査対象とし、調査結果の整理をメインの作業としながら、住民と社レベル診療所勤務者の生の声も時に交えて状況を伝えている。そして、社レベル診療所の利用者数は多く、予防接種などの病気の予防、初期的な診療・治療において役割を果たしているものの、取り扱い困難な患者は上級の病院に転送するなど、本格的な診療・治療機能は果たせていないこと、医師、職員、医療設備の不足だけでなく医療設備を使いこなせる人材の不足、医師や医療関係者に対する待遇面での不備など、多くの課題を抱えていることを指摘している。

Lê Thị Hoàng Liễu [2014] が一地方に焦点を

絞り、社レベル診療所に対する住民の意見に分析の主たる基盤を置くのに対して、本稿では対象数は限定的であるものの、全国各地域の社レベル診療所を考察の対象として、住民側ではなく、診療所側（診療所の責任者）の認識、判断に基づき、社レベル診療所について考察する。

本稿の構成は以下の通りである。最初に社レベル診療所のベトナム医療における位置づけを、政府文書、法文書の読み解きに基づいて明らかにする。次に、2013~14年にかけてベトナムで実施した、社レベル診療所現場責任者の自身が勤務する診療所に対する状況認識に関するフィールド調査に基づいて、社レベル診療所の状況について考察する。そして最後に、ベトナムの社レベル診療所の状況について考え、判断するに際して留意すべき点、社レベル診療所が抱える課題についてまとめることにしたい。

## I 社レベル診療所の制度的位置づけと任務

### 1. 社レベル診療所の位置づけ

図1 ベトナムの地方行政級

(1) 中央	
↓	↑
(2) 省レベル	= 63
↓	↑
(3) 県レベル	= 708
↓	↑
(4) 社レベル (社 9,001, 坊 1,545, 市鎮 615)	
= 11,161	
⇒社レベル診療所数 11,110/11,161 = 99.5%	

(出所) Tổng cục thống kê [2015,15] に基づき筆者作成。

表1 ベトナムの公的医療機関

種類	説明
病院	病院は専門科、手術室、臨床分析検査室、病気診断に資する方途を持ち、医師（大学卒、中級医学校卒の2種）、看護師を含む医療幹部を擁する。そして、人民の健康ケア、通院・入院患者の診療・治療、病気の予防・健康教育、研究、幹部訓練の機能を持つ。病院は医療省によって公認され、管理する行政レベルによって分けられる。また総合病院もしくは専門病院に分けられる。
看護・リハビリ病院	看護・リハビリ病院は、療養、リハビリを必要とする者を受け入れる機能を持つ。
区域総合診療室	区域総合診療室は、郡・県・市社に属する基礎もしくは社・坊のひとつの集まりにおいて、幹部・人民を診療・治療する機能を持つ医療機関である。
社レベル診療所	社レベル診療所は、診療・治療、健康ケア活動を実行する最初のレベルであり、活動の中にはプライマリヘルスケア、応急措置、助産、母子の保護、家族計画、社・坊・市鎮における感染症を発見し、上級機関に伝えること、が含まれる。
経済・行政・事業基礎診療所	経済・行政・事業基礎診療所は、業務単位の範囲において、幹部・職員に診療・治療、薬の発給を行う機能を持つ医療機関である。
その他の医療機関	その他の医療機関は、結核療養所 (trạm lao)、皮膚・性病診療所 (trạm da liễu)、視力検査所 (trạm mắt)、ハンセン病患者処置所 (khu điều trị phong)、助産院 (nhà hộ sinh) のような、上記した以外の医療機関である。

(出所) Tổng cục thống kê [2015, 671]

ベトナムの行政級は図1が示すように中央、省 (tỉnh) レベル、県 (huyện) レベル、社 (xã) レベルの4層からなる。本稿で取り上げる社レベル診療所はそのうち末端の行政単位である社レベルに設置される。社レベル行政単位には社 (xã)、坊 (phường)、市鎮 (thị trấn) の3種類がある。「社」は主たる生産部門が農業である農村部の末端行政単位、「坊」は都市部の末端行政単位である。そして「市鎮」は商業、手工芸品の生産などが中心の農村部における町に相当する。これら末端行政単位はそれぞれ9001, 1545, 615あり、末端行政単位の総数は2014年度時点で1万1161に上る。このうち1万1110の単位で診療所が設立されており、約99.5パーセントの末端行政単位に診療所が設けられていることになる。

次に、表1、表2に従い、ベトナムの公的医療機関における社レベル診療所の位置づけにつ

いてみていきたい。

まず表1はベトナムの公的医療機関の種類についてそれぞれ説明したものである。診療・治療を行い、健康をケアする場であるこれら医療機関には、病院（総合病院、専門病院）、看護・リハビリ病院、区域総合診療室、社レベル診療所、経済・行政・事業基礎診療所、その他の医療機関、が含まれる。

ここでいう病院には、総合病院と眼、心臓、肺、内分泌など特定の領域に特化した専門病院がある。また、病院は中央、省レベル（省・中央直轄市）、県レベル（県・郡・市社・省属市）、それぞれのレベルに設置されている。

診療・治療法（2009年）81条2項によれば、ベトナムの国家診療・治療機関体系には（1）中央、（2）省・中央直轄市、（3）県・郡・市社・省属市、（4）社・坊・市鎮という4つのレベル (tuyến) があり、社レベル診療所はこのう

表2 公的診療・治療機関数の推移

種 類	2005年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年 (暫定)
病院	878	1,030	1,040	1,042	1,069	1,063
看護・リハビリ病院	53	44	59	59	60	61
皮膚科病院 (bệnh viện da liễu)	20	20	18	20	20	21
助産院	30	13	12	12	12	11
区域総合診療室	880	622	620	631	636	635
社・坊・機関・企業の診療所	11,382 (*769)	11,738 (*710)	11,757 (*710)	11,759 (*710)	11,765 (*710)	11,820 (*710)
合 計	13,243	13,467	13,506	13,523	13,562	13,611

(出所) Tổng cục thống kê [2014, 695 ; 2015, 684]

(注) \*はこのうちの機関・企業の診療所数。

ち(4)に該当するとされる(図1参照)。同81条3項によれば、上級の診療・治療機関は、下級の診療・治療機関に対して専門上の指導、補助を行う責任を持つとされ、社レベル診療所の診療・治療能力では対処できない患者については、上級の病院を紹介する形で対応がなされる。

日本ではあまり聞き慣れない区域総合診療室とは、近隣のいくつかの社レベル行政単位を一塊の対象として総合的に診療・治療、健康ケアを実施する医療機関であり、当該社レベル行政単位の責任者は、当該区域総合診療室内に勤務する形となる。

経済・行政・事業基礎診療所とは、機関・企業等に設けられた診療所であり、レベルとしては社レベル診療所と同様に、末端の医療機関という位置づけになる。表2では機関・企業の診療所に該当する。

次に、表2はベトナムの公的診療・治療機関数についてまとめたものである。病院数が着実に増加し、看護・リハビリ病院についても漸増傾向にあることが分かる。

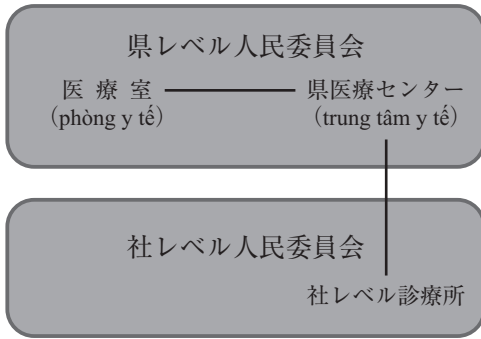
社レベル診療所をめぐる動きについては、社

レベル診療所数は、社・坊・機関・企業の診療所数からカッコ内の機関・企業の診療所数を引いた数であるから、2005年1万613、2010年1万1028、2011年1万1047、2012年1万1049、2013年1万1055、2014年1万1110(暫定)という形で増加している。大きな動きが2005～10年に起きているのが分かる。社レベル診療所数が同期間に大幅に増加(415箇所)している。これに対して、いくつかの社レベル行政単位を対象として活動する区域総合診療室数は同時期に258箇所減っている。このことから、2005～10年に区域総合診療室を解体し、社レベル診療所を設立する動きが進められたのではないかと推測される。また、2013～14年に55箇所もの社レベル診療所が新たに設立されていることから、末端医療の強化が近年重視される傾向にあることが看取される。最後に、ベトナムの公的診療・治療機関数に社レベル診療所数が占める割合については、約8割程度で推移している。

## 2. 社レベル診療所の任務・役割

ここでは社レベル診療所の位置づけと任務・

図2 社レベル診療所の位置づけ



(出所) 政府議定 117 (2014 年 12 月 8 日付) に基づき、筆者作成。

役割について政府公文書に基づいてみる。

1994 年 2 月 3 日に出された「基礎医療に対する組織・政策制度に関する若干の問題についての決定 (以下、首相決定 58)」<sup>(注5)</sup>では、地域 (địa bàn)<sup>(注6)</sup>、坊、市鎮で基礎医療 (y tế cơ sở) を組織することとされ、基礎医療は「国家医療体系内に位置する、人民に最初に接する医療技術単位」として位置づけられた。

そして任務としては、(1) プライマリヘルスケアサービスの実行、(2) 感染症の早期発見、(3) 病気治療、(4) 出産の手助け、(5) 家族計画実行のために人民を動員、(6) 病気予防のための衛生、(7) 健康増進、が挙げられている。

次に、2014 年 12 月 8 日に出された現行の「社・坊・市鎮の医療について定めた政府議定 (以下、政府議定 117)」<sup>(注7)</sup>に基づいてみていきたい。政府議定 117 は上記した首相決定 58 の見直し作業<sup>(注8)</sup>を経て出された政府方針だと考えられる。

政府議定 117 によれば、社レベル診療所は先にみたように末端行政単位である社、坊、市鎮に設置される。その一方で専門組織上は、県、郡、市社、省属市 (以下、県レベル) に設置さ

れる医療センターに属する (図2 参照)<sup>(注9)</sup>。同医療センターは、当該行政版図において予防医療、HIV/AIDS 対策、結核などの社会病対策、出産に関わる健康保護、食品の衛生・安全、健康教育宣伝などを担う機関である。そして、社レベル診療所職員数は社レベルの直接上に位置する県レベルの医療センターで働く人員総数に位置づけられ、地域に従った、地方における実際の需要と条件に相応しい仕事量、雇用の地位に基づいて確定されることになっている。

次に、社レベル診療所で働く職員の位置づけについてであるが、社レベル診療所の職員は国の職員 (viên chức) とされる。2010 年 11 月 15 日にベトナム国会で可決された職員に関する法律によれば、ここでいう国の職員とは「雇用契約制度に従って公立の事業単位において勤務し、法律の規定に従って公立事業単位の給与基金から給与を受け取る、働く地位に従って採用されたベトナム公民」を指す。

社レベル診療所の任務については、政府議定 117 によれば表3にまとめた通りである。以下、表3内の説明が必要と思われるいくつかの点についてみておきたい。

まず (1) 専門・技術レベルの実行の (b), (c), (f) について。(1) (b) 診療・治療、病気の予防に際する古典医学の結合と適用については、社レベル診療所を訪問すると、薬草が庭に植えられ<sup>(注10)</sup>、写真入りで薬草の効用について解説した資料が壁などにかけられたりしている。このようにベトナムに伝わる伝統的な医学知識と西洋医療とを結び付けながら診療・治療、病気の予防にあたるということだと考えられる。次に、(1) (c) 出産健康ケアについては、今回調査を実施した社レベル診療所のすべてに出産

表3 社レベル診療所の主な任務

- 
- (1) 専門・技術レベルの実行
    - (a) 予防医療
    - (b) 診療・治療，病気の予防に際する古典医学の結合と適用
    - (c) 出産健康ケア
    - (d) 不可欠な薬の提供
    - (e) コミュニティの健康管理
    - (f) 上級管理機関の指導，法律規定に従った健康教育宣伝
  - (2) 集落 (thôn bản) の医療工作人員に対する専門的事項と活動について指導
  - (3) 関連機関と協力し，地域の人口工作・家族計画化を実行
  - (4) 地域に暮らす人民の健康に影響を与える危険があるサービス，民間の医療，薬に関わる職業活動の検査に参加
  - (5) 地域に暮らす人民の健康保護・ケア，健康の向上に関する社レベル健康保護委員会の常務単位
  - (6) 県レベル医療センター長，社級人民委員会委員長によって与えられた他の任務の実行
- 

(出所) 政府議定 117 (2014年12月8日付) に基づき，筆者作成。

に対応する部屋，ベッドなどが準備されていた。そして助産師が在籍するケースがほとんどであった。最後に (1) (f) 上級管理機関の指導，法律規定に従った健康教育宣伝については，例えば上級機関の指導に従って， Deng 熱などの感染症を媒介する蚊に対する注意を促したり，子どもの手足口病感染に対する注意を喚起したりといった，住民の健康に関わる情報の普及にあたることを指すものと考えられる。

次に，(2) 集落の医療工作人員に対する指導についてであるが，行政の末端単位である社に属する集落には診療所の仕事を手伝う人員が1人ずつ置かれている。社レベル診療所はこれらの人達を通して住民に医療情報などを伝え，逆に住民の健康に関わる情報を吸収する。そのため，こうした人員に対して医療に関わる専門的事項や診療所の活動について伝え，指導を行うことは診療所の活動を円滑に行う上で重要な任務となる。

最後に (6) 県レベル医療センター長，社級人民委員会委員長によって与えられた他の任務の実行について。政府議定 117 によれば，社レ

ベル診療所は直接上級の県レベルに設置された医療センターに専門領域上は属し，同医療センターの責任者の指導に服する形になる。そして同時に社レベルに設けられる機関として当該社レベルの「政府」に相当する社レベル人民委員会の責任者の指導下にも置かれる。他方，診療・治療法により，上級の診療・治療機関は，下級の診療・治療機関に対して専門上の指導，補助を行う責任を持つとされていることから，診療・治療に関し，社レベル診療所は直接的には県レベル病院の指導，補助も受ける形となる。このように，制度上複数の機関の指導下で社レベル診療所の運営がなされるという位置づけになっている。

## II 社レベル診療所現場責任者の状況認識に関わる事例研究

### 1. 調査の概要

今回，ベトナムにおいて9箇所の社レベル診療所で訪問調査を行った。内訳は社が7箇所，坊が1箇所，市鎮が1箇所である。診療所の責

任者を対象とする調査票をベースとした調査およびインタビューと診療所施設の視察を組み合わせ調査を構成した。先行研究も限られ、基本的な事項から把握をする必要があるため、本調査の調査デザインは探索的なデザインに基づく<sup>(注11)</sup>。本稿で取り上げる調査項目は、(1) 職員の職種構成と職員数、(2) 活動の目的、(3) 常備薬、(4) 建物・設備、(5) インフラ、(6) 現在直面している問題、(7) 医療保険制度参加後に直面した問題、(8) 状況改善のために政府に何を提言するか、の8項目である。特に上記(2)から(8)の事項については、現場責任者の自身が勤務する社レベル診療所を取り巻く基本事項に対する状況認識に関する調査という性格を持つ。

調査地については、ベトナムの8つの地理的地域区分、すなわち北部西方地域、北部東方地域、紅河デルタ地域、中部北方地域、中部高原地域、中部南方沿海地域、南部東方地域(東南部地域)、メコンデルタ地域からそれぞれひとつの省・中央直轄市を選び、その選択したそれぞれの省・中央直轄市の下にあるひとつの社においてフィールドでの調査を実施した<sup>(注12)</sup>。ただし、このうち中部南方沿海地域の調査地では、地方当局の判断により坊で調査を実施する形となった。また、南部東方地域では地方当局の積極的な申し出を受けて、社に加えて市鎮においても調査を行っている<sup>(注13)</sup>。

具体的な省・中央直轄市としては、北部<sup>(注14)</sup>では調査実施順にハーナム省(社レベル診療所A)、ランソン省(社レベル診療所B)、ホアビン省(社レベル診療所C)、タインホア省(社レベル診療所D)、南部<sup>(注15)</sup>では調査実施順にヴィンロン省(社レベル診療所E)、ホーチミン市郊外

の都市部(社レベル診療所F)、ホーチミン市(社レベル診療所G)、ビントゥアン省都市部(社レベル診療所H)、ラムドン省(社レベル診療所I)、において調査を行った(表4参照)。なお、具体的な調査期間は北部では2013年10月9日から2014年1月23日、南部では2014年7月28日から2014年12月20日である<sup>(注16)</sup>。

## 2. 調査結果の考察

ここからは、(1) 職員の職種構成と職員数、(2) 活動の目的、(3) 常備薬、(4) 建物・設備、(5) インフラ、(6) 現在直面している問題、(7) 医療保険制度参加後に直面した問題、(8) 状況改善のために政府に何を提言するか、以上8つの調査項目について、診療所の責任者の回答を整理、検討していきたい。

### (1) 職員の職種構成と職員数

表4は今回調査を実施した社レベル診療所の職員構成、職員数をまとめたものである。

社レベル診療所職員の職種としては、大卒医師(bác sĩ)、中級医師(y sĩ)、看護師(y tá)、看護助手(hộ sĩ)、助産婦(nữ hộ sinh)、薬剤師(duyệt sĩ)、技術員(kỹ thuật viên)といった職種の存在が確認された<sup>(注17)</sup>。

職員数については、最少で3人<sup>(注18)</sup>、最多で10人である。残る7つの社レベル診療所については、職員数が5~7人の幅でまとまっている。表4が示す通り、いずれの社レベル診療所においても専従の会計担当者は不在であり、看護助手、薬剤師、技術員については在籍していないケースが多くみられる。他方、大卒医師、中級医師、看護師、助産婦については大半の社レベル診療所で在籍が確認された。中でも中級医師については今回調査を実施したすべての診



表 4 調査を実施した社レシベル診療所の職員構成

(単位：人)

社レシベル 診療所名	省・中央直轄市(地域)	職員数	大卒医師	中級医師	看護師	看護助手	助産婦	薬剤師	会計	技術員
A	ハーナム省 (紅河デルタ地域)	5	1 (調査期間中に は会えず)	1	2	0	1	0	0	0
B	ランソン省 (北部東方地域)	6	1 (調査期間中に は会えず)	4	1	0	0	0	0	0
C	ホアビン省 (北部西方地域)	6	1	2	2	0	1	0	0	0
D	タインホア省 (中部北方地域)	5	1	1	1	1	1	0	0	0
E	ヴァインロン省 (メコンデルタ地域)	6	1	3	0	0	1	1	0	0
F	ホーチミン市郊外都市部 (南部東方地域)	7	1	2	2	0	1	1 (初級薬剤師)	0	0
G	ホーチミン市 (南部東方地域)	10	1	2	3 (内1人が会計 を兼務)	1	1	1	0	1
H	ビントゥアン省都市部 (中部南方沿海地域)	6	0	1	2 (内1人が会計 を兼務)	0	2	1	0	0
I	ラムドン省 (中部高原地域)	3	1	1	0	0	1	0	0	0

(出所) 調査結果に基づいて筆者作成。

(注) 本表では、調査地を調査実施順に記している。また、特に都市部と記していない場合は農村部に位置する。

療所に在籍しており、複数の中級医師が在籍しているところも多い。こうしたことから、社レベル診療所の活動においてこれら4つの職種の従事者が中心的な役割を担っており、このレベルの医療活動においては特に中級医師の果たす役割も大きいのではないかと推測される。以下、これら4つの職種について少しみていきたい。

大卒医師については、在籍していなかったのは、ビントゥアン省の社レベル診療所H（坊診療所）のみで、残りの診療所では大卒医師が在籍していた。同診療所はファンティエツ市内に位置し、川を挟んで対岸には県病院があり、そのすぐ傍には大規模な民間病院が建っている。住民は、橋を渡ればすぐにそうした病院にアクセスできる環境下にあった。

他方、大卒医師が在籍しているという回答を得たものの、今回の調査期間中に当該大卒医師に筆者が面会でできなかったケースが、ハーナム省の社レベル診療所A、ランソン省の社レベル診療所Bの2事例あった。その2事例とも中級医師が当該診療所の責任者を務めている。また、今回調査を実施した大卒医師在籍診療所は大卒医師1人体制であり、大卒医師が複数配属されている社レベル診療所はなかった。

次に中級医師については、今回調査を実施したすべての社レベル診療所で在籍が確認された。また、複数の中級医師が勤務している社レベル診療所が5箇所、中級医師が所長を務める診療所は3箇所あった。

看護師については、複数の看護師が勤務している社レベル診療所が5箇所ある一方で、2つの社レベル診療所で看護師が在籍していなかった<sup>(注19)</sup>。また中には、診療所の会計を兼務する看護師もいた。

助産婦については、診療所には出産対応のための部屋、ベッドが設置されており、4人の中級医師が勤務するランソン省の社レベル診療所Bを除き、訪問調査を行った社レベル診療所では助産婦が在籍していた。また、ビントゥアン省の社レベル診療所Hのように、複数の助産婦が在籍する診療所もあった。区域総合診療室内に籍を置くラムドン省の社レベル診療所Iのように責任者を助産婦が務めているところもある。

最後に、今回訪問調査を実施した9箇所の社レベル診療所のうち、専従の医療会計担当者がいるところは1箇所もなく、看護師などが会計を兼務していることが確認された。ベトナム国会では2008年に医療保険法が可決されるなど、全人民参加を目指して制度の浸透努力が続けられている<sup>(注20)</sup>。医療会計専門家の配属は医師、看護師ら医療専門家が諸手続きのための書類作成などに時間をとられることなく、診療・治療、医療行為に専念できる環境を整えるためにも必要だと考えられる。

## (2) 活動の目的

次に、社レベル診療所の活動目的に対する診療所責任者の認識についてみることにしたい。ここでは、①診療・治療、②病気の予防、③研究、④指導、⑤その他、という選択肢の中から、各社レベル診療所責任者に社レベル診療所の活動目的を選択してもらい、その上でもっとも重要な活動目的について答えていただいた。

活動の目的として、もっとも回答数が多かったのは「病気の予防」であった。今回調査対象としたすべての社レベル診療所においてそうした回答が得られた。その次に多かったのは「診療・治療」（7箇所）であり、「指導」（4箇所）

所)<sup>(注21)</sup>、「その他」(3箇所)<sup>(注22)</sup>が続いている。他方、「研究」との回答がみられなかったことから、社レベル診療所の活動においては、医療活動の実践が主たる目標とされていることが分かる<sup>(注23)</sup>。

次に、上記回答中、社レベル診療所の責任者がもっとも重要な目的として認識している事項は何かについてみてみたい。その結果、「病気の予防」をもっとも重要な活動目的として挙げたのは5つの社レベル診療所であった。そして、「診療・治療」が2箇所、「病気の予防」と「診療・治療」の両方が2箇所となった。

「診療・治療」を最重視すると回答した診療所の中には、タインホア省の社レベル診療所Dが含まれている。同診療所の責任者(大卒医師)によれば、同社(社は農村部の末端行政単位)は手術室など、より高次の医療設備を持つ県レベル病院までかなりの距離がある<sup>(注24)</sup>。そのため、同診療所には診療・治療を受けることを目的とする住民がよく訪れるとのことだった。このように、設備を持つ病院に通院する際に物理的な距離(遠さ)がある地域については、診療・治療行為に対する当該社レベル診療所への住民からの要求の度合いが高くなる傾向があると考えられる。

また、もうひとつ重要なポイントとして考えられるのは、社レベル診療所の責任者が「診療・治療」よりも「病気の予防」を重視する認識傾向を持つことを住民が理解しているかどうかである。もし住民が上記の点を認識せず、医療機関に対しては罹病時の「診療・治療」をもっとも期待していたとしたならば、社レベル診療所側が考えている役割と住民の期待の間にはズレが存在することになる。社レベル診療所に

関する正確な情報の普及と住民の認識向上は、社レベル診療所の能力の発揮とその有効性を高める上でも大切なポイントのひとつになるのではないかと考えられる。

### (3) 常備薬

第12期第4回国会(2008年11月14日)で可決され、2009年7月1日に発効した医療保険法(以下、2008年医療保険法)によれば、医療相が化学物資、医療技術サービスとともに、医療保険参加者の享受する薬のリスト公布について、関連機関と協力し、責任を負うことになっていた<sup>(注25)</sup>。

自身が勤務する社レベル診療所の常備薬に対する診療所責任者の評価は、5つの社レベル診療所で「よい」、4つの社レベル診療所で「普通」との回答であった。「劣る」との回答はみられなかった。この結果に従えば、調査対象とした社レベル診療所の責任者は、当該診療所の常備薬について肯定的な評価をしているといえる。

しかし、「よい」と応答した5人の診療所責任者のうち、1人から「製薬会社から薬を購入している」との回答を得た。また、他のもう1人の診療所責任者からは「末端に位置する社レベル診療所に配布される薬は限界があるので我慢するしかない」との回答もあった<sup>(注26)</sup>。後者の社レベル診療所の責任者は聴診器、血圧計、体温計などの医療器具を自身で調達したと述べており、同診療所の常備薬についても同様に自身で補充の努力をしている可能性がある。これらの診療所はいずれも周囲の住民が、医療施設が整った病院に通院するためには、物理的な距離(遠さ)がある<sup>(注27)</sup>。そのため、有効な薬の処方などの診療・治療行為に対する住民の要求

の度合いが高くなる傾向があるのではないかと考えられる。

また、別の社レベル診療所では「現在は上級機関が社レベル診療所に配備する薬を決めているが、社レベル診療所自身が決めた方がいい」とする意見も聞かれた。

こうしたことから、社レベル診療所の常備薬に対する評価において否定的な回答はみられなかったものの、その背後には地元患者の治療に必要な薬の入手に向けた当該社レベル診療所による自助努力や、現制度を必ずしも100パーセント肯定していない様々な意見が存在していることに留意する必要があると考えられる<sup>(注28)</sup>。

#### (4) 建物・設備

社レベル診療所の建物については、北部では2階建て1箇所、1階建て3箇所、南部では3階建て1箇所<sup>(注29)</sup>、2階建て3箇所、1階建て1箇所であった。

調査時点から遡って5年以内に建築されたケースが、ヴィンロン省の社レベル診療所E、ホーチミン市の社レベル診療所G、ラムドン省の社レベル診療所Iの3箇所あった。これらの診療所は、いずれも南部に位置する。他方、それ以外の社レベル診療所の建物については、確認ができなかった1箇所を除いて築後10年以上経た建物であり、一定の老朽化が進んでいた<sup>(注30)</sup>。

医療設備については、北部の4つの社レベル診療所では、診療ベッド、出産台、聴診器、注射器などの医療器具および医薬品の存在は確認できたものの、超音波検査機、血液検査機などの医療機械は配備されていなかった。その一方、南部で調査を実施した5つの社レベル診療所のうち、3つの社レベル診療所で超音波検査機、

血液検査機、心電計などの医療機械が配備されていた<sup>(注31)</sup>。これらは上記した調査時点から遡って5年以内に建設された社レベル診療所であり、新しく建てられた建物で活動する診療所については新しい医療機械が設置されていたことになる。このうちヴィンロン省の社レベル診療所Eでは血糖値測定器も備えられていた。

こうした状況下、社レベル診療所の責任者に自身が勤務する診療所の医療設備に対する評価について聞いたところ、「よい」と回答した責任者が4人、「普通」との回答が2人、「劣る」との回答が3人となった。

「よい」と回答した4つの社レベル診療所には、先述した今回の調査時点から遡って5年以内に建設された3つの診療所が含まれる<sup>(注32)</sup>。他方、「劣る」と判断したのは、ホアビン省の社レベル診療所C、タインホア省の社レベル診療所D、ホーチミン市郊外都市部に位置する社レベル診療所Fであった。これらはいずれも築後10年以上経ち、超音波検査機などの医療機械が装備されていない診療所である。

このうち、ホアビン省の社レベル診療所C、タインホア省の社レベル診療所Dについては、ある程度医療施設の整った県レベルの病院まで距離が遠いため、診療・治療に対する住民の要求レベルが高いという条件下において、診療・治療に必要な医療設備が十分に整えられていないという状況にあった。

#### (5) インフラ

電力、水回りなどのインフラについて、「問題がある」と回答した社レベル診療所責任者はタインホア省の社レベル診療所Dのみだった。1964年に設立された同診療所（2階建て）では、「清潔な水源の確保ができていない」こと、「維

持経費の問題により電気関連設備のケアができていない」ことが問題となっていた。後者の点については、診察室の電気スイッチ盤含めて2箇所まで電気部品が破損したまま放置されていることを筆者も視認している。

しかし、インフラに「問題はない」と回答した診療所の中にも、「インフラの許容範囲の限界により、欧州からの医療機械支援の話を断らざるを得なかった」診療所（ハーナム省の社レベル診療所A）や、「井戸水を使用している」診療所（ホアビン省の社レベル診療所C）など、インフラが必ずしも万全ではない状況をうかがわせる回答もみられた。

こうしたことから、8箇所の診療所についてはインフラについて問題がないとの回答であったものの、実際にはインフラの整備についても、社レベル診療所が抱える課題のひとつとして挙げる必要があると考えられる。

そして、今回の調査により確認された社レベル診療所のインフラに関連して留意すべき点のひとつとして、直接診療所に関わるインフラだけでなく、道の整備状況など、より広い視野、射程を持って医療インフラについて考える必要があるという点がある。今回の調査地域には丘陵地も含まれており、住民が居住地域から診療所まで行くために使用する道は細い未舗装の土の道であった。バイクで移動中に少し横に倒れるだけで崖下に落下する危険がある箇所をいくつか確認した<sup>(注33)</sup>。病院に行く必要がある場合、晴天でも移動が容易とはいえ、雨が降れば通院をあきらめざるを得ない地域が存在する。こうした地域では、道も重要な医療インフラのひとつとして認識する必要があると考えられる。

#### (6) 現在直面している問題

今回調査を行った社レベル診療所の責任者が、調査時点で当該診療所が直面していると認識していた問題は、①職員に関わる問題、②建物・設備に関わる問題、③インフラの問題、の3つに分けられる<sup>(注34)</sup>。

①職員に関わる問題については、大卒医師、薬剤師、伝統医学<sup>(注35)</sup>に関わる医療専門家の不足、医療会計専門家の不在を指摘する意見や<sup>(注36)</sup>、対応を求められる国家プロジェクト<sup>(注37)</sup>が多過ぎて現有人員では対処が容易でない、などの意見があった。

例えばラムドン省の社レベル診療所Iの担当者が活動する区域総合診療室では、在籍する伝統医学専門中級医師が大卒医師になるためにホーチミン市に行っており、長期間の欠員状態が続いていた。また、ヴィンロン省の社レベル診療所Eでは配備された医療機械の使用技術を習得するために職員を専門機関に派遣することを検討していたが、同職員を派遣した場合、代替人員が補充されるわけではないということであった。診療所の医療レベルの向上のためには職員に対する教育機会の提供が不可欠となるが、残った職員の負担が大きくなるというジレンマを多くの社レベル診療所が抱えている。

②建物・設備に関わる問題については、建物や医療設備の老朽化、医療設備や部屋数の不足などへの対応を課題とする意見があった。また、③インフラの問題については、老朽化に伴う電気、水に関わるインフラ施設の機能低下や土地の狭さが課題として挙げられている。

#### (7) 医療保険制度参加後に直面した問題

本稿に係る調査時点で現行法であった2008年医療保険法に基づけば、ベトナムの医療保険

は健康ケアの分野で適用され、非営利目的で国家によって組織、実行され、各対象が法律の規定に従って参加する責任を負う保険形式である。「全民医療保険 (bảo hiểm y tế toàn dân)」を目指すと同法は定めているが、これは医療保険法に定めるすべての対象が医療保険に参加することを意味する。

この医療保険制度に関わって直面した問題としてもっとも多く挙げられたのは、「報告書類を準備するために時間がかかること」、「診療・治療費の清算をめぐる医療保険組織とのやりとり」であった。それぞれ3人の社レベル診療所責任者がこれらの問題を指摘している。

2008年医療保険法では医療保険制度に参加する診療・治療機関に対し、直近の四半期の決算報告書を四半期ごとに医療保険組織に提出することを義務づけており、その決算報告書の検討結果に基づいて医療保険組織は当該医療機関に対して医療保健診療・治療費の清算を行うことになっている。患者に対する診療・治療活動、病気予防といった専門業務を行いながら、医療保険に関わる諸文書の作成や書類作成に必要な情報の収集、整理を行うことは、社レベル診療所で勤務する医療関係者にとって、負担になっていると考えられる。

(8) 状況改善のために政府に何を提言するか

この設問に対する社レベル診療所責任者の回答は、①職員に関わる問題、②建物・設備に関わる問題、③診療・治療体制に関わる問題、④予算に関わる問題、の4つに分けられる<sup>(注38)</sup>。

①職員に関わる問題については、(a) 人員の問題、(b) 待遇の問題がある。

(a) 人員の問題については、(ア) 大卒医師を1人増員し、大卒医師2人体制にしてほしい、

(イ) 十分な人員を配置してほしい、との提言があった。仕事量とマンパワー間の不均衡について検討すべき余地があることが示唆されているのではないかと考えられる。

(b) 待遇の問題については、(ア) 社レベル行政単位に属する集落等の医療工作人員に対する手当 (phụ cấp) の額が低すぎるので引き上げてほしい、(イ) 診療所職員の給与を引き上げてほしい、(ウ) 医療保険でカバーされていない薬を社レベル診療所で販売できるようにし、その売上益を職員の手当として充当できるようにしてほしい、といった提言があった。人手不足、給与など待遇面の改善が、職員に関わる問題では主たる課題になっている。診療所職員の生活を保障し、仕事に専念できる環境を整えることは、社レベル診療所の活動パフォーマンスを維持、向上するために寄与すると思われるが、そうした条件が未だ満たされていない状況の存在が示されていると考えられる。

そして、②建物・設備に関わる問題については、(a) 建物の修築、(b) 国家基準に基づく設備水準の向上、③診療・治療体制に関わる問題については、担当科の増設(具体的には耳鼻咽喉科)を挙げる診療所が1箇所あった<sup>(注39)</sup>。最後に、④予算に関わる問題については、「活動を保全するために適宜予算を供給してほしい」との回答があった。これは先ほどみた第II節第2項(7)に関わる事項である。

## おわりに

社レベル診療所のベトナムの公的医療機関における位置づけ、役割について政府文書、法文書に基づいて検討した後、ベトナムで実施した

フィールドでの調査に基づいて、(1) 職員の職種構成と職員数、(2) 活動の目的、(3) 常備薬、(4) 建物・設備、(5) インフラ、(6) 現在直面している問題、(7) 医療保険制度参加後に直面した問題、(8) 状況改善のために政府に何を提言するか、について当該診療所責任者の状況認識に基づいて考察を行ってきた。

Lê Thị Hoàng Liễu [2014] で指摘されている、社レベル診療所の診療・治療機能の脆弱さ、勤務する医師、職員の不足、医療機械の不足とそれを使用できる人材の不足、そして診療所職員に対する待遇面での配慮の必要性については、本稿でも同様の結論が得られたと考えられる。Lê Thị Hoàng Liễu [2014] が一地方に焦点を絞り、社レベル診療所に対する住民の意見に分析の主たる基盤を置いたのに対して、本稿では対象数は限定的であるものの、ベトナム全国各地域の社レベル診療所を考察の対象として、住民側ではなく、診療所側（診療所の責任者）の意見、認識に基づいて考察を行った。アプローチは異なるが、共に現場に足を置いて社レベル診療所の状況、活動について理解を試みた両論考が、重なり合う結論を得たということは重要である。

最後に、これまでの考察の結果、見出された諸点についてまとめておきたい。

ベトナムの社レベル診療所の状況について考察し、判断する上で留意すべき点として、以下の3点が見出された。

ひとつめは、社レベル診療所と医療施設が整った最寄りの上級病院との間の物理的距離の問題である。第Ⅱ節第2項(3)でみたように、ある程度医療施設が整った病院まで住民が行くために物理的な距離（遠さ）がある地域の場合、当該社レベル診療所に対する住民からの診療・治

療への要求の度合いが高くなる傾向があると考えられる。したがって、社レベル診療所の状況を理解しようとする場合、最寄りの上級病院までどれくらい物理的な距離（遠さ）があるのかについて、把握する必要があると考えられる。

2つめは、第Ⅱ節第2項(5)でみた当該診療所が位置する地理的条件の問題である。例えば山岳地、遠隔地にある社レベル診療所については、当該診療所にアクセスするための道や交通手段がどうなっているのか、降雨時などに住民がどう対処できるのかについて、考える必要がある。そして山岳地・遠隔地の場合、最寄りの上級病院までかなりの距離（遠さ）があることが見込まれるため、当該診療所に求められる医療活動の範囲が広くなり、そのレベルも高くなることに留意する必要があると考えられる。

最後は、診療所側の認識と住民側の認識とのギャップが存在する可能性についてである。第Ⅱ節第2項(2)でみたように、今回調査を行ったすべての社レベル診療所責任者は、「病気の予防」を社レベル診療所の活動目的のひとつとして認識していた。このうち5箇所（5箇所）の責任者はもっとも重要な活動目的として「病気の予防」を挙げている。これに対し、もし住民が医療機関に対する期待において「診療・治療」をもっとも重視しているとするならば、診療所側と住民の間には認識のズレが存在することになる。

次に今回調査を実施した社レベル診療所が抱える課題について整理、まとめておきたい。

最初に診療・治療機能の強化が挙げられる。特に上級の病院から距離（遠さ）がある診療所、地理的に上級の病院にアクセスが困難な診療所についてこの点は重要となる。そのためには、人員、人材、建物・設備、医療設備、インフラ、

常備薬の面で強化を図る必要があるのではないかと考えられる。

2つめに、社レベル診療所職員の待遇改善を図る必要がある。第Ⅱ節第2項(8)でみたように、今回調査を実施した診療所の責任者は、職員的生活保全の必要について認識している。

3つめに、医療会計専門家の育成と社レベル診療所への配属、医療保険に関わる諸手続きの簡略化が求められている。第Ⅱ節第2項(7)でみたように、現場では関連諸手続きへの対応に負担を感じている。

4つめに、診療所自身のインフラの強化だけでなく、診療所への交通アクセスなど、住民を取り巻く生活インフラ全体についても医療インフラのひとつとして認識する必要がある。第Ⅱ節第2項(5)でみたように、診療所へ行くための道の整備状況によっては住民による医療サービスの享受を妨げる要因となり得る。

5つめに、社レベル診療所の役割・機能に関する正確な情報を積極的に普及させ、住民の社レベル診療所の役割・機能に対する理解の増進を図る必要がある。第Ⅱ節第2項(2)から示唆されるように、調査を実施した診療所の責任者の多くは診療所の役割でもっとも重要な事項として「病気の予防」を考えていた。住民がこの点を認識しているかどうかは、住民が当該診療所の活動について評価をする際に、影響を与える要素となると思われる。

設置総数がベトナム全国で1万を超える社レベル診療所は地域で暮らすベトナム住民にとってもっとも身近に存在する医療機関のひとつである。冒頭に記したように、ベトナムの医療保険制度には登録制度があり、貧困戸、障害者など多数の政策対象者が最初に通院する医療機関

として社レベル診療所を登録している。今回調査を実施したすべての診療所責任者が重視した病気予防に関わる能力とともに、診療・治療能力の持続的な向上が図られ、その役割・機能・能力が住民によって正確に把握された上で利用されるならば、当該住民の健康を守る上で社レベル診療所はより有益な存在となっていくのではないかと考えられる。そうした末端医療機関の強化とその広がり、地方医療の底上げを促し、最終的には、自身が暮らす地域の医療レベルに対する懸念から都市部の大病院に通院しようとする人達の数を減少させる方向に作用するのではないかと考えられる。

(注1) 後述するが、ベトナムの末端行政級である社レベルに設置される医療機関。

(注2) 本稿初稿は2015年11月27日に『アジア経済』編集部に提出しているが、2016年1月に開かれたベトナム共産党第12回党大会で採択された2020年までの基本方針を示す政治報告で社レベルの医療機関である診療所 (trạm y tế) の建設・発展とプライマリヘルスケアの重視、ハノイ、ホーチミン市、大都市の大病院における過重負担解消のための路程の作成が課題として挙げられた。これに対して2011年1月に開かれた第11回党大会の政治報告では県レベル、省レベルの病院の能力向上、病院の近代化が強調されていた。

(注3) 後述するが、近年に入りいくつかの報道はあるものの、筆者がこう記す背景のひとつとして、社レベル診療所の位置づけ・役割などについて整理し、定めた現行の政府文書が2014年12月8日に出されたのに対して、管見の限りではそれ以前の同種の政府文書については1994年2月3日にまで遡らなければならないというような状況がある。病院の増設や医療設備の近代化に対する関心が集中する一方で、足元の末



端医療機関に本当の意味で注意を向ける時期が遅れたこともその一因ではないかと推測される。

(注4) 海外調査員(2013年3月～2015年3月)としてベトナムに滞在した際に寺本[2014]を執筆し、本稿と重なる指摘をいくつか行っている。また、2013年11月29日にJICAハノイ事務所で「医療・高齢者問題においてベトナムに日本が何を貢献できるのか——身近な経験から——」というテーマで担当者に筆者が報告した際に、社レベル診療所の強化の重要性について、それまでに実施した調査に基づく判断としてお伝えした。

(注5) 原文は Quyết định quy định một số vấn đề tổ chức và chế độ chính sách đối với y tế cơ sở (Thủ tướng chính phủ Số 58)。ヴォー・ヴァン・キェット(1922～2008)首相時に出された文書。2013年11月8日に医療省主催によりカントー市で開かれた「社・坊・市鎮の診療所に対する組織・人材に関する政府議定策定のためのワークショップ」(以下、2013年11月8日ワークショップ)の場で同決定が持つ課題等について協議されたと伝えられている

(<http://canhotv.vn/hoi-thao-ve-to-chuc-va-nhan-luc-tram-y-te-xa-phuong-thi-tran> 2016年3月28日アクセス)。

(注6) この中に坊、市鎮以外の領域が含まれていると考えられる。

(注7) 原文は Nghị định quy định về y tế xã, phường, thị trấn (Số117/2014/Nghị định-Chính phủ)。

(注8) 例えば、上記2013年11月8日ワークショップにおいて首相決定58が抱える課題について以下のような指摘があった。(1)地域の特徴に相応しい仕事の位置づけ・人員数を定めた具体的な指導文書がない、(2)通常の診療・治療任務が具体的にされておらず、実際の能力・必要、投資能力、直接管理する機関の管轄に相応しくない、(3)特にインフラ向上のための投資において社会化(非公的セクターの活用推進)に対する関心が示されていない。

(注9) 医療センター(当該問題領域担当組

織)は県レベルだけでなく上の行政レベルにも設けられる。県は省・中央直轄市の下級に位置し、下級行政単位として社と市鎮を有する。郡は中央直轄市の下級に位置し、下位行政単位として坊を持つ。市社は省の下級に位置し、下位行政単位として社と坊を持つ。商業、小規模工業などを主な産業とし、規模としては市鎮と省属市の間に位置する。省属市は省の下級に位置し下位行政単位として社と坊を持つ。

(注10) 調査では、社レベル診療所A、社レベル診療所B、社レベル診療所C、社レベル診療所E、社レベル診療所Iで薬草が庭に植えられているのを視認した。

(注11) 仮説構成にいたる前の調査であり、基本的な事項から把握しようとする調査。

(注12) 調査実施省については筆者が選択したが、具体的な調査地について筆者が選択し得たのはハーナム省、タインホア省の2省。構想としては農村部の末端行政単位である社に設置された社レベル診療所のみを対象として調査を実施することを企図していた。

(注13) 具体的には、中部南方沿海地域に位置するビントゥアン省では、現地機関の判断により、省都ファンティエット市内の坊で調査を実施することになった。また、南部東方地域のホーチミン市では、同市ビンチャイン県下の社だけでなく、市鎮でも調査を実施することになった。

(注14) 本稿では北部西方地域、北部東方地域、紅河デルタ地域、中部北方地域からなる地理的な区分を指し、本稿における該当省はそれぞれホアビン省、ランソン省、ハーナム省、タインホア省である。

(注15) 本稿では中部高原地域、中部南方沿海地域、南部東方地域、メコンデルタ地域からなる地理的な区分を指し、本稿における該当省はそれぞれラムドン省、ビントゥアン省、ホーチミン市、ヴィンロン省である。

(注16) 調査期間は状況に応じて異なるが、1箇所8～10日程度であった。

(注17) 執筆現在の基準では、大卒医師は医科

大学6年間の課程を卒業した者。中級医師は高卒相当で2年間の当該専門課程を卒業した者。大卒医師がいれば補助する立場にあり、定められた範囲の治療行為や採血、脈や血圧を測るなどの医療行為、そして医療事務などの職責を担う。看護師は高卒相当で2年間の当該専門課程を卒業した者。看護助手は患者の介護、介助などの仕事を行う。助産婦は出産に関わる母子のケア、サポートをする職種。執筆現在の基準では、高卒相当で2年間の当該専門課程を卒業した者である。薬剤師には、中学校を卒業し、12~13箇月の専門課程を終えた dược tá と呼ばれる初級薬剤師、高卒相当で2年間の専門課程を卒業した中級薬剤師、大学(5年間の課程)を卒業した大卒薬剤師が存在する。社レベル診療所で勤務する薬剤師としては、中級薬剤師もしくは初級薬剤師が主ではないかと考えられる。技術員(検査技師)は、血液検査機など医療検査機器を用いて検査に従事する。

ホアビン省の診療所を訪問した際、偶然に人口・家族計画の仕事に従事しているという人に会った。しかし、いずれの診療所の責任者も同職種従事者に言及することはなかった。そのため、ここでは注に記すにとどめる。

(注18) 職員数が3人という社レベル診療所Iは、同社人民委員会の建物に向かって左に位置する敷地に建てられた区域総合診療室の建物内で活動していた。責任者は助産婦が務めていた。2014年12月19日に実施した同診療所が在籍する同区域総合診療室の責任者である大卒医師に対するインタビューによれば、同区域総合診療室としての人員構成は、大卒医師2人、中級医師2人、看護師1人、看護助手1人、助産婦2人、初級薬剤師1人、の計9人の構成であった。インタビュー時点では、このうち、鍼灸、漢方など伝統医学担当中級医師が大卒医師になるためにホーチミン市で勉強中のため不在だった。同区域総合診療室は、1坊、2社の診療所活動を管轄していた。インタビュー後、同施設を視察したが、超音波検査機、血液検査機、心電計など

とともに、近代的な歯科治療設備も備えられていた。

(注19) このうちのひとつの社レベル診療所は、先にみた区域総合診療室にある社レベル診療所Iであるが、同区域総合診療室には看護師が1人在籍していた。

(注20) 本稿に係る調査実施時に効力を持っていたのは2008年医療保険法である。しかし、2014年の第13期第7回国会(2014年6月13日)で2008年医療保険法の修正・補充法が可決され、2015年1月1日に発効している。

(注21) 例えば、インフルエンザ流行時に住民に注意事項を伝達、指導するなど。

(注22) 国のプログラムに従った血圧、糖尿病、精神病などの慢性疾患、障害者・高齢者・女性・子どもなどに対する国家プロジェクトに従った管理、住民が受診する最初の診療・治療機関、などの回答が含まれる。

(注23) 診療所の医師らが研究を怠っていることを意味しない。例えば、2008年に調査でお世話になった社レベル診療所医師は担当地域の医療状況に関する考察を自ら冊子にまとめていた。

(注24) 筆者は2014年1月13日~21日まで、県総合病院近くの宿泊先から調査地まで毎日バイクで通ったが、少なくとも往復1時間はみておく必要があった。

(注25) 本稿に係る調査実施時点の実行法は2008年医療保険法。2014年の第13期第7回国会で可決された修正・補充法案では、これに「清算の割合・条件」が付け加えられている。

(注26) この社レベル診療所は、この設問に対してノーコメントであった。

(注27) 前者については、先に注24で状況を記した。後者については、診療所の所在地からさらに奥(県病院のある県中心部と反対側)に居住地が点在していた。

(注28) 上記に関連して、上級機関が医療保険薬品リストを作成する際に意見を提出する機会があると回答した社レベル診療所が5箇所あり、定められた薬が当該地域の特性や医療事情に合

わない場合には、「上級機関の幹部に直接会う」、「文書を作成し送付する」など、何らかの形で直接の上級機関にアクセスするとしている。

(注29) この建物は社レベル診療所 I が活動する形となっている区域総合診療室の建物である。

(注30) このうち、社レベル診療所 F では、再築が具体的に計画されており、社レベル診療所 H ではもし条件が許せば修築したいとの希望が出されている。ただし、社レベル診療所 H の責任者は診療所設立年を覚えていなかった。

(注31) 今回の調査で確認された社レベル診療所に配備されていた主な医療機械は、超音波検査機、血液検査機、血糖値測定器、心電計、オートクレーブである。

(注32) 残るひとつは、社レベル診療所 B である。これは、当該診療所が当該地域で担っている職務の遂行に際して問題はないとの判断に基づくものと考えられる。

(注33) 筆者は土地の案内者、調査補助者の運転するバイクの後部座席に乗せてもらい、調査対象者宅等を回って調査を行った。

(注34) 社レベル診療所 A、社レベル診療所 B については、調査、インタビューを実施した時点で当該質問項目を設けていなかった。社レベル診療所 E、社レベル診療所 F については、設問に対して回答が得られなかった。

(注35) 鍼灸、漢方などベトナムに伝わる東洋医学を指す。

(注36) 会計専門家を雇用する予算がないとの声も聞かれた。

(注37) 国家プロジェクトには、例えば障害者や高齢者に関わるものなどがある。

(注38) 社レベル診療所 A、社レベル診療所 B、社レベル診療所 C に対するインタビュー時点では、当該質問事項をまだ設けていなかった。しかし、得られた回答中に、該当する回答があった場合にはカウントしている。

(注39) 区域総合診療室内で活動する社レベル診療所 I の責任者の応答であるが、区域総合診療室全体を念頭においての応答と考えられる。

文献リスト

〈日本語文献〉

寺本実 2014. 「地方の人々にとって身近な医療機関」(海外調査員情勢報告), 日本貿易振興機構アジア経済研究所ウェブサイト 2014 年 1 月掲載。

〈ベトナム語文献〉

Lê Thị Hoàng Liễu 2014. “Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại trạm y tế của người dân nông thôn vùng ven thành phố Hồ Chí Minh [ホーチミン市郊外農村地域住民の診療所における健康ケアサービスへのアクセス]” *Tạp chí Khoa học Xã hội Thành phố Hồ Chí Minh* [ホーチミン市社会科学誌] Số 10(194): 23-32.

Tổng cục thống kê [統計総局] 2014. *Niên giám thống kê 2013* [2013 年統計年鑑]. Hà Nội: Nhà xuất bản thống kê [統計出版社].

——— 2015. *Niên giám thống kê 2014* [2014 年統計年鑑]. Hà Nội: Nhà xuất bản thống kê [統計出版社].

〈ウェブサイト〉

<http://canhotv.vn/hoi-thao-ve-to-chuc-va-nhan-luc-tram-y-te-xa-phuong-thi-tran> (2016 年 3 月 28 日アクセス)

[付記] 本稿は 2013 年 3 月～2015 年 3 月に海外調査員(調査研究課題: ドイモイ期ベトナムの「福祉レジーム」構築)としてベトナムに赴任した際の成果の一部である。お世話になった皆様、ご理解をいただいた皆様に心から感謝申し上げます。

(アジア経済研究所地域研究センター, 2015 年 11 月 27 日受領, 2016 年 10 月 21 日レフェリーの審査を経て掲載決定)

---

## Abstract

# **Institutional Position, Roles and Challenges of Grassroots-Level Health Units in Vietnam: A Case Study Based on Analysis of Situational Awareness of the Person in Charge**

Minoru Teramoto

This paper discusses the institutional position, structure, and function of grassroots-level health units in Vietnam. Analysis of local materials confirmed that these grassroots-level health units belong to prefecture-level medical centers. The prefecture-level medical centers are responsible for providing preventive health care, addressing HIV/AIDS and social disease such as tuberculosis, and offering childbirth-related health protection, and related actions. Field research indicated three points for consideration in terms of the grassroots health units: (1) distance between the grassroots health unit and an upper-level hospital; (2) geographical location of the grassroots health unit; and (3) recognition gap between the staff of grassroots health units and local inhabitants about the role and function of the unit. The structure of the unit and the occupations of its staff were considered, and the absence of a professional accountant was discovered. One identified issue is that consideration of the medical infrastructure of communities should include road conditions (e.g., whether roads are paved) and what transportation is available for reaching the medical units.