

[別紙 1]

論文の内容の要旨

論文題目：**Impact of Drug Revolving Funds (DRFs) on
Community Resource Mobilization in Vietnam:
Reforming the Health Sector at the Grass-Roots Level**

和訳：ヴェトナムにおける医薬品回転資金プログラムの地域資源
動員に与える影響：グラスルーツからの保健医療セクター改革

指導教官：梅内拓生教授

東京大学大学院医学系研究科

平成 6 年 4 月入学

博士後期課程

国際保健学専攻

国際保健計画学教室

氏名： 竹内百重

I. 序論

医薬品回転資金(Drug Revolving Fund: DRF)プログラムは 1980 年代にアフリカで提唱されたバマコ・イニシアティブ(BI)に代表される、医薬品に対する患者負担の導入による地域ヘルスポストにおける費用回収と、得られた利益をプライマリ・ヘルス・ケア(PHC)サービスの質向上に役立てることを目的とするスキームである。しかしその成果に対する評価には賛否両論がある。

ヴェトナムにおいても、1986 年からの経済改革に伴い、地域での保健医療施設における資金難とサービスの質の低下が問題となってきた。そこで 1990 年から、このバマコ・イニシアティブ(BI)の理念を継承し更に地域主体の保健医療システムの活性化を目標とする医薬品回転資金(DRF)プログラムが展開されている。この BI 型 DRF の重要な要素のひとつとされている地域資源の動員と住民参加については、他国での先行研究は幾つかあるもののヴェトナムにおいては保健省による予備調査(1995 年)の中で質的分析による BI 実施地域で住民参加が向上したと

いう評価結果があるのみで、その検証としての定量的な測定はされていない。また、DRF プログラムの実施が地域保健システムの強化、そして国レベルの保健医療セクターの改革にどのように寄与しているかについての考察もなされていないのが現状である。

II. 目的

そこで、本研究では BI 型 DRF 実施地域、および比較対象としての小規模の非 BI 型 DRF を実施している地域における住民参加と地域資源の動員を、量的および質的に把握し両地域を比較することによって、BI のスキームが地域資源動員にもたらす影響を明らかにすることを目的とした。さらにそれがどのように地域保健システムの活性化と、移行経済国としてのヴェトナムの保健医療セクター改革に寄与しているのかを分析した。

III. 対象と方法

1996 年 7-8 月に、ユニセフなどの支援による BI 型 DRF を実施している北部 Yen Phong 県と、政府主導の非 BI 型 DRF を実施している北部 Kim Bang 県を対象とした比較調査を実施し、各県のそれぞれ 2 つのコミューンにおいて、(1)ヘルスセンターでのスタッフのインタビュー調査および DRF の財政状況のデータ取得、(2)一般住民を対象とした質問票を用いたインタビュー方式による世帯調査、(3)コミューンのリーダーとのフォーカスグループディスカッション（以下 FGD と略す）を行った。

世帯調査のサンプルは Yen Phong 県では 37 世帯 182 人（うち成人のサンプルは平均年齢 36.94 ± 8.80 ）、Kim Bang 県では 43 世帯 189 人（うち成人のサンプルは平均年齢 37.20 ± 8.69 ）を無作為抽出し、世帯収入とコミューンの保健医療活動への金銭的貢献、受療行動と医療支出、世帯人員による大衆組織などを通じた DRF 活動への参加の現状と自己評価、DRF に対する評価などについて質問した。得られた結果の一部についてはカイ二乗検定およびピアソンの相関係数により解析した。FGD では各コミューンで計 38 人のリーダーに DRF のもたらした影響や、DRF 運営における地域参加の現状、また人民委員会や大衆組織の役割などについての議論を喚起し現状把握を行った。

また、BI 型 DRF の長期的な財政状況の安定性を検証するための追跡調査として、1999 年 9 月に Yen Phong 県を訪れ、県レベルおよびコミューンレベルでの DRF の運営状況に関するデータを、チェックリストを用いたインタビュー形式の調

査によって取得した。また国全体の保健医療政策の動向などに関して保健省の担当者にインタビューを行った。

IV. 結果

世帯調査の結果、コミューンにおける PHC 活動やコミューン保健基金への金銭的貢献については世帯の所得レベルと関係が高く、全体として所得レベルの高い Kim Bang 県のほうが貢献する額が高かった。過去3カ月に病気になったとする住民の中でコミューンヘルスステーション(CHS)における受療は BI 型 DRF を実施している Yen Phong 県のほうが有意に高く ($p < .001$)、BI の導入が CHS における薬剤の供給を高めた結果、受療が増加していると推察された。また CHS での一人あたりの医療支出は Yen Phong 県のほうが低く、薬剤費が低価格に抑えられていることが分かった。一方 CHS にとっては、患者当たりの収入は少なくとも DRF の導入により外来患者数が増えているため、総収入の減少を回避することができていた。

住民参加の現状については、社会資本(social capital)に関する先行研究の指標にならい、大衆組織の会員で、地域レベルの PHC 活動に参加している住民の数によって把握した。その結果、世帯あたり ($p < .05$)でも人口あたり ($p < .005$)でも Yen Phong 県のほうが Kim Bang 県よりも参加の割合が高かった。また大衆組織を中心に PHC 活動に使われている延べ時間を推計したところ、Yen Phong 県のほうが長かった。参加に対する動機や DRF に対する評価についてもそれぞれ尋ねたところ、Yen Phong 県についてはより積極的な評価がなされていた。どちらの DRF についても薬剤の入手可能性が増えたという意味では同等の評価であったが、Yen Phong 県では薬剤の低価格化や質の向上に対する評価も高かった。

FGD においては、BI のスキームが保健医療セクターとコミュニティの連携を活性化したことが示唆され、特に大衆組織と学校教育部門の参加が Yen Phong 県において顕著であることが分かった。

1999 年のフォローアップ調査では Yen Phong 県および同県 Van Mon コミュニティのヘルスセンターにおいて、1996 年と同じ項目で DRF に関する収入・支出などの財政データを収集した結果、政府補助金への依存が減り、BI 型 DRF からの収入が県・コミューンの両レベルにおいて大きな役割を果たしていることが確認された。また、DRF からの利益は薬剤ストックの増加や、医療材料・物品の購買、貧困層への免除などに使われており、その恩恵は村レベルのヘルスワーカーにも行き渡っていた。PHC におけるインパクトとしては外来患者数の増加、県レベルへの

リフェラルの減少が確認され、安価で良質の必須医薬品の安定的供給が PHC サービスの向上に貢献したことが明らかになった。

これらの地域レベルにおけるプログラムは、BI に関しては政府の全面的支援を受けており、DRF で得られた利益に関する免税の措置や、分権化政策により DRF の管理に対する完全な権限が地方に委譲されている。また、必須医薬品の供給に関する補助金などの支援も行われていることが、BI の実施を成功させている。

V. 考察

本研究においては、BI 型および非 BI 型 DRF における地域資源の動員と住民参加について、定量的および定性的評価を行い、両地域を比較したことにより以下のことが明らかになった。BI 実施県においては、非 BI 県と比べて金銭的貢献の規模は少ないものの人的資源の動員については高かったことから、BI の理念とスキームが地域住民に積極的な動機づけを与え、地域ベースの保健活動への参加を活性化している状況が提示された。また DRF 推進委員会を中心とし、女性同盟や青年同盟などの大衆組織を巻き込んだ地域レベルでの新しい PHC 推進のモデルが提示された。これらの取り組みは地域保健システムの強化を促進している。またベトナム全体の保健医療セクターの改革という視点から BI 型 DRF プログラムを分析した結果、「公平性」を確保しながら「効率性」を向上し、さらに人々あるいは地域の「選択」を拡大している点において、保健医療セクターの改革を草の根レベルから推進する方策のひとつとしての BI の有用性が示唆された。なお、BI の成功要因には社会経済面、技術面、政策環境面などで様々の前提条件が仮定される。従って本研究において示された BI 型 DRF の経験をベトナムの他地域、あるいは他の移行経済諸国に応用する際にはそれらの諸条件の検討が今後の課題とされる。

VI. 結語

ベトナムにおける BI 型 DRF プログラムは地域資源の動員と住民の参加に大きな影響を与えていると考えられた。そして、このスキームは保健医療セクター改革の地域レベルからの推進モデルのひとつとなりうると思われる。しかし、本研究には地理的条件の制限、調査のサンプル数などの制約があり事例研究にもとづいてモデルを提示したため、今後はより広範かつ縦断的な研究が求められている。