

一般社団法人 日本医療経営実践協会

第2回 「医療経営に関する研究助成」

指定課題研究：②「医療の国際化」 報告書

ベトナムにおける在宅医療の整備

-日本式医療マネジメントシステムの応用-

大宮 謙一¹⁾、 網代 祐介²⁾

- 1) 医療法人社団藤崎病院 脳神経外科 脳卒中センター長、医療経営士1級、
医療経営指導士
- 2) 社会医療法人社団光仁会 第一病院 医療福祉連携室室長、法人管理企画部兼務、
医療経営士1級、医療経営指導士

【背景・目的】

本邦では世界最高水準の医療を OECD 加盟諸国と比較し対 GDP 比で相対的安価に提供している。個々の医療従事者の自己犠牲や高い職業倫理に基づく部分に加え、安定した医療システムが確立された土壌となっていることが理由として考えられる。本邦で生活し医療へのアクセスを享受している分には気づかない点が多いが、我が国が誇る優れた医療制度および医療システムは世界に誇るべきインフラであり、諸外国に応用できないか考えた。

IT の発展により情報へのアクセスが格段に改善し、様々な面での国際化が急速に進行している一方で、医療に関しては各国独自の背景・慣習や政治的な影響により国際的な水準からの乖離がみられることが少なくない。目覚ましい経済発展の裏で、平均年齢の若い東南アジア諸国は開発への資金投入が活発な一方で医療・社会保障の整備が後回しになっている点が懸念されている。

東南アジア諸国の中でも、特にベトナムは歴史的・地政学的に本邦とのつながりが強く、JICA を中心とした活動を通じて親交の深い国である。

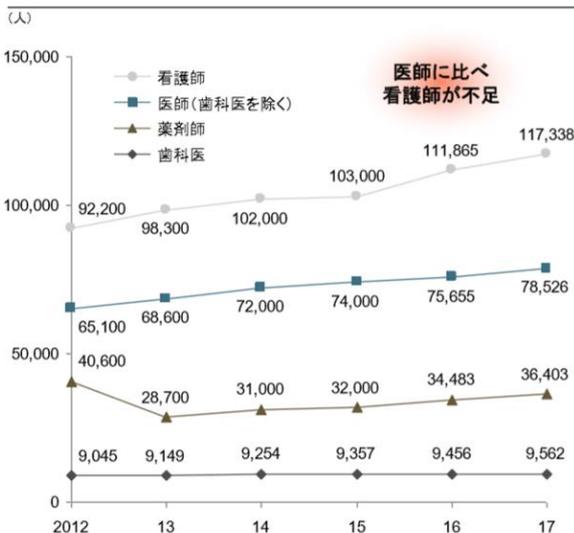
ベトナムはインドシナ半島の東側に位置し、南北に長い国土を持つ。正式名称はベトナム社会主義共和国である。総人口は 96,208,984 人(2019 年)で、社会主義国でありながら 1986 年にドイモイという自由経済政策を導入し、以後高い経済成長を維持している。国民の平均年齢は 31 歳と若い。経済成長とともに同国の医療水準は上昇傾向にあるものの、我が国と比較するとそのシステム・効率は未だ発展の途上にあると言わざるを得ない。

本邦と比較し人口当たり医師数は 1/3、看護師数は 1/8 と医療従事者の絶対数が不足しており、有効な医療資源の利用が求められる(図 1)。

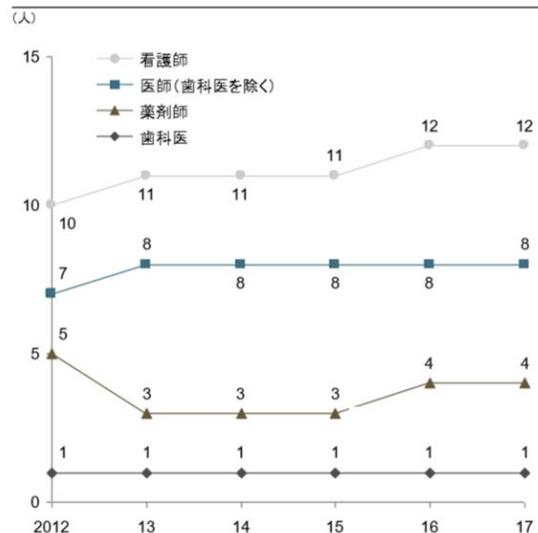
図 1. ベトナムの医療従事者数

■ 2017年の人口1万人あたりの医療従事者数は、医師 8人、看護師 12人となっている。2017年のアジアパシフィックの水準^{注)}(医師 14人、看護師 30人)と比較すると、特に看護師不足は深刻である。

医療従事者数



1万人あたり医療従事者数

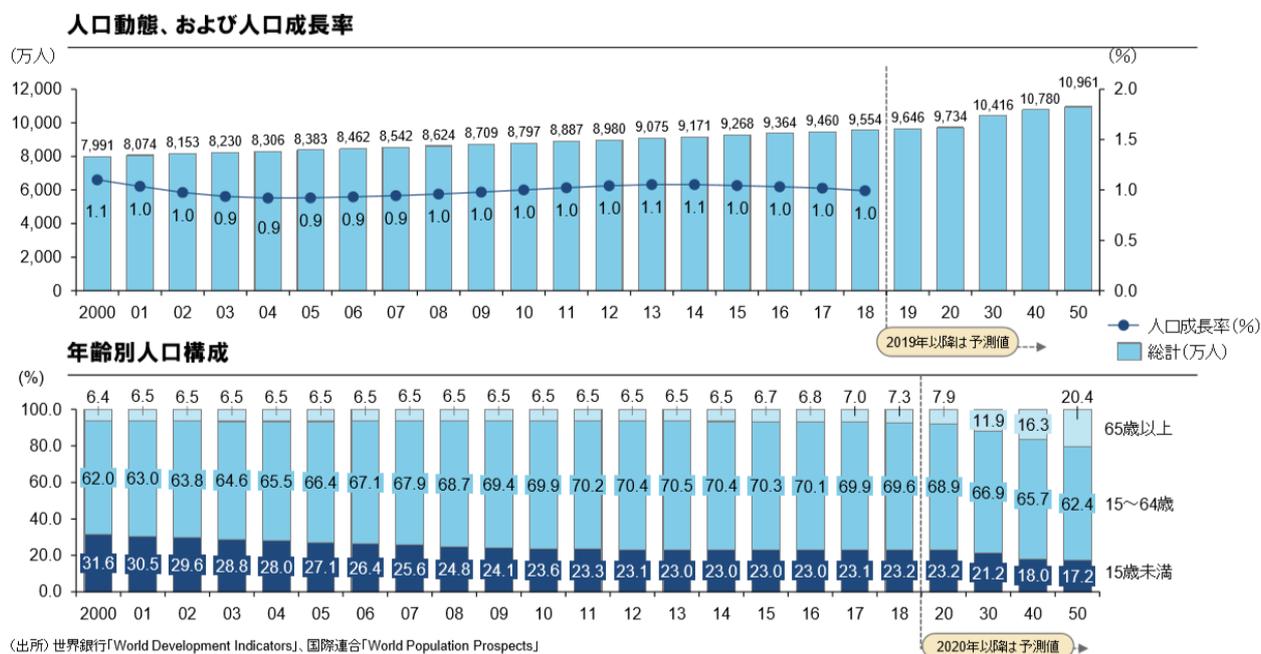


(出所) BMI Research 「World Medical Markets Fact Book」(2017)

注) アジアパシフィックには、オーストラリア、バングラデシュ、中国、香港、インド、インドネシア、日本、マレーシア、ニュージーランド、パキスタン、フィリピン、シンガポール、韓国、台湾、タイ、ベトナムを含む

ベトナムでは人口の増大とともに高齢化の進行が予想され医療需要の増加が見込まれている(図2)。

図2. ベトナムの人口動態、人口成長率・年齢別人口構成



ベトナムの公的保険制度はカンボジアやラオスなどの近隣諸国と異なり比較的整っている(図3)。

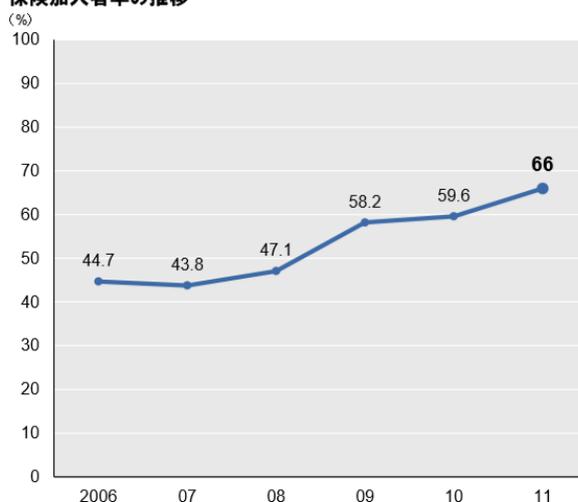
図3. ベトナムの公的保険制度

Vietnam Social Security(VSS)

- 1992年に創設され、名称や対象者を変えながら現在まで存続。

| | |
|-------------|---|
| 加入数 | 約6,400万人(国民の約7割、2014年時点) |
| 形態 | 強制皆保険制度 2009年に施行された法律により、2014年までに全国民をカバーする強制皆保険制度を構築、指定医療機関での医療費の85~100%が保険で賄われる。 |
| 特徴 | 医療保障と所得保障が統合されている ASEAN諸国ではベトナムのみ。 |
| 運営母体 | 医療保険基金(保健省傘下) 労使拠出の保険料、政府からの拠出金・補助金、運用利益等で成り立っている。 |
| 問題点 | 健康保険の赤字は拡大しつつあり、皆保険制度の導入により、財政状況がさらに悪化することが懸念されている。 原則、出来高制が採用されており、不必要な医療が行われているケースもある。 |

保険加入者率の推移



(出所) JICA・三菱UFJリサーチ&コンサルティング「アジア地域社会保険セクター基礎情報収集・確認調査報告書要約編」(2012)、JETRO「活発化する世界の医療サービスビジネス~各国・地域の医療サービスビジネス・制度報告~」(2013)、Matsumura「Public Health Insurance in Vietnam towards Universal Coverage: Identifying the challenges, issues, and problems in its design and organizational practices」(2014)、ベトナム保健省「Health Statistics Yearbook」(2007~2013)、ほか

公的保険制度は“Vietnam Social Security (VSS)”と呼ばれ、政府は2020年までに加入率を84.3%にするとしている。

急性期医療制度がある程度確立され、保険加入率も60-70%と比較的高いベトナムは医療機関受診のベースが比較的整っていると言える。

疾患種別は本邦と比較すると外傷や血管障害、感染症の占める割合が高く、救命を中心とした急性期医療に重きを置かれている。特に比較的安価に利用できる公的急性期医療機関は常に混雑しており、ベッド稼働率は150%を越えることも少なくない。近年、生活様式の変化による生活習慣病も大きな社内問題となってきている。限りある医療資源の投入先として急性期医療に特に大きなウェイトが置かれているため、回復期・療養型医療、Primary careとしてのHome doctorや在宅医療、予防医学という概念は十分に浸透していない。

こういった国内事情から周術期症例や通院困難症例、医療機関へのアクセスが取りづらい症例に対する在宅医療、Home doctorの有益性が考えられるが、前述のとおり医師の仕事＝急性期医療と考えられているためその認識は残念ながら低い状態となっている。

在宅医療提供における診療システムと診察手段はまだ手探りの状態でマンパワーに頼らざるを得ない部分があり、加えて資本が少ないことから広告・広報、マネジメント改善に配分する余力が少なく、結果として十分な定期訪問患者数を確保することができておらず、苦戦しているケースがみられる。

上記のとおり、同国の医療事情を鑑みると社会における在宅医療・Home doctorの有益性は高いと考えられ、まだ黎明期にある分野であることから大きな将来性があると考えた。

その普及に関し我が国で蓄積した質の高い医療水準を紹介し広報・IT、組織マネジメント、効率的な医療経営のスキームを導入する上での支援を行い、結果を評価することを本研究の目的とした。

【計画・方法】

経済の中心であるホーチミン市(人口約800万人)で在宅医療や健診を提供するHome clinicを研究協力機関とし、その運営・マネジメントを支援した(中核都市である同市でも同様の医療サービスを提供する診療所は数件しかない)。

安定した事業継続のため十分な収益を図ることができるよう診療におけるシステムの確立や広報活動を実践した。在宅医療診療所およびHome clinicに関する市民・医療従事者の認識が乏しいことから、その有用性についての啓蒙が重要と考え広報活動に着眼し活動した。

本研究への協力先となったHome clinicは2017年に設立された。少ない資金のもとDr.2名とNS.や事務職員の計10名ほどの職員で事業を行なっていることから、マンパワーの点でも不足している状態であった。同国では在宅医療の有用性がまだ十分に啓蒙されていないことから受診者総数は限られており、安定した経営と再投資を行う程度の十分な収益を上げることができていない状態であった。

在宅医療の新患確保に関しては口コミおよび知り合いの医師からの紹介によるところが多く、組織的な病診連携や効果的な広報という点では改善する点が多く存在した。研究協力予定医療機関の受診者数は四半期あたり400-500名程度となっており、十分な採算ベースに至っていなかった。

しかしながら、人口800万人を擁するホーチミン市内でHome clinicを運営している医療機関はわ

ずかであり、在宅医療や家庭医学・予防医学の普及を支援することにより利便性と医療へのアクセスの改善が得られれば国際貢献の意味合いは大きいと考えた。

診療対象となる人口は200万人程度と考えられ、それぞれの地域特性から戦略を策定した（図4-1、4-2）。

図. 4-1 診療圏人口マップ

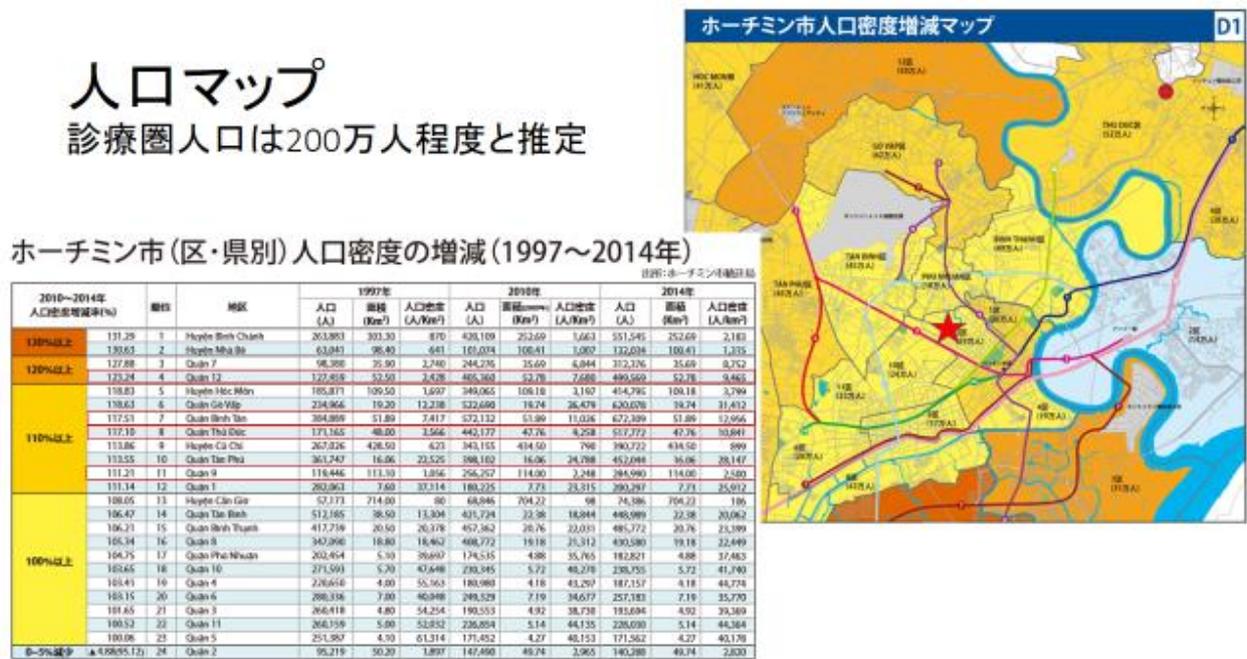
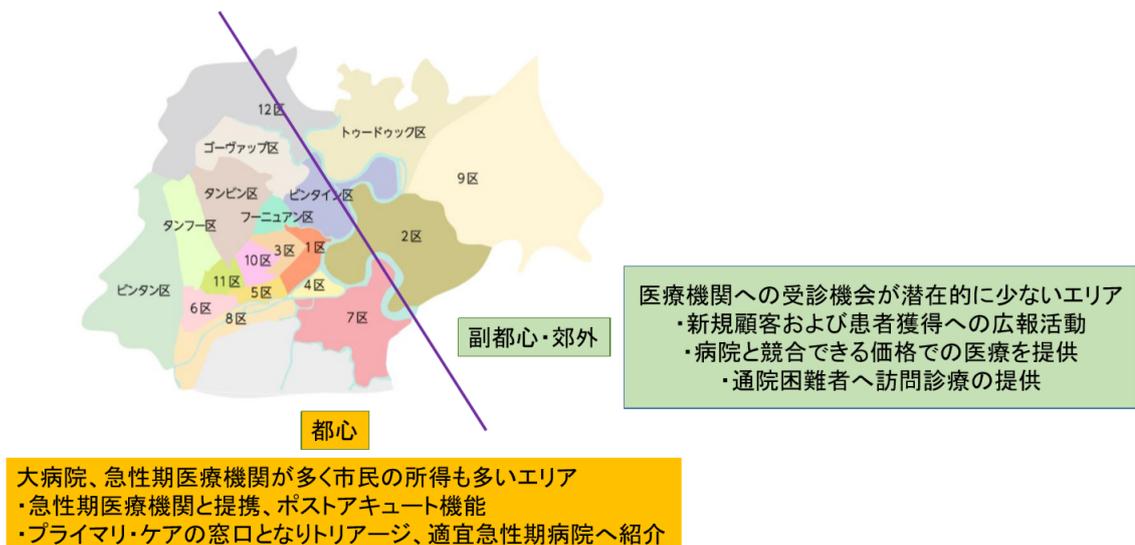


図 4-2 エリア別分析と戦略

新規顧客(健診受診者、患者)獲得への戦略



具体的には、以下の活動を主軸として活動した。

① 提供する医療サービスについて市民・医療従事者へ伝えるための広報活動

② IT 部門の強化

③ より効率的で生産性の高い在宅医療提供のためのシステム作り

④ 医療安全、感染対策の観点からエビデンスに基づく国際水準の医療についての教育・啓蒙

各項目を重要課題として扱い、1年間の研究期間内に受診者増を主目標としたサポートを行い、より高い採算性と社会的有用性を目指しつつ事業継続が可能となるようなプランを立案・実行した。

広報活動の具体的な内容としては従来のパンフレットなど紙媒体を用いたもののほか、SNS の活用や QR コードを利用しスマートフォンからのアクセスの簡易化を提案・実践しアクセス数自体を増やすことをサポートした。IT および広報活動を通じ、医療関係者のみならず一般市民に幅広く在宅医療の存在と有用性を啓蒙し受診につなげることで患者数の増加を図ることができると考えた。本研究により確立されたシステムを応用することで広報活動および提供する医療の質の改善を図る一方、IT を用いた患者自身の情報を自身で管理できるサービスを立案した。

具体的には受診者が自身の受診結果(身体所見、病歴、採血データ、検査画像)を共有できるようなシステム構築し、現地にはないウェブサイド上での予約システムを開発することで他の医療機関との差別化を図り、受診患者増加につなげる案を提案し本邦の先例をもとにアドバイザーとして関与した。

効率的な運営のため検査・処方における Common disease をカバーできる所謂“ルーティン指示”を作成・導入した(後述)。

また、新規サービスとして他医療機関が提供していない遺伝子解析サービスを提案・導入した。

現地市場調査としてアンケートを行い、データ収集を行った。

顧客調査として、どの程度サービス提供におけるニーズがあるか調査を行った(図 6-1、6-2、6-3、6-4、6-5)。

図 6-1. Potential health anxiety

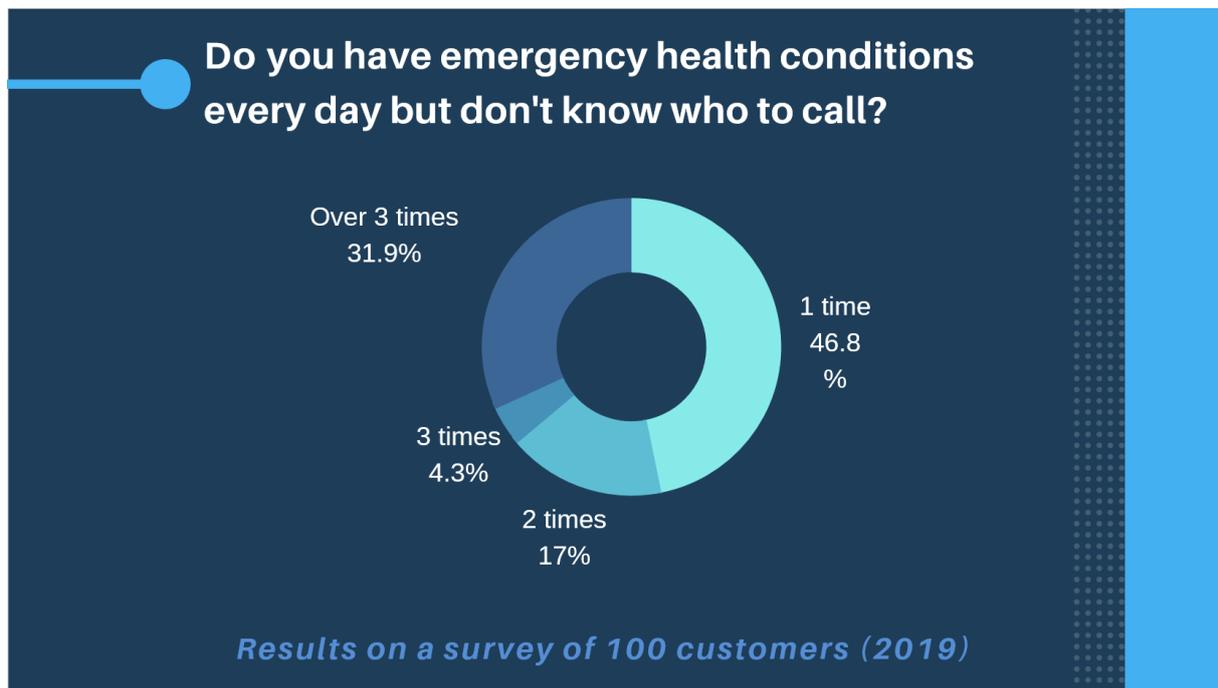


図 6-2. Issues and solutions

Issues:

- Common health symptoms need to be initial consulted by a doctor.
- These pathologies were examined and did not progress as expected with doctors.
- Chronic diseases need intensive care consultation.

Solutions:

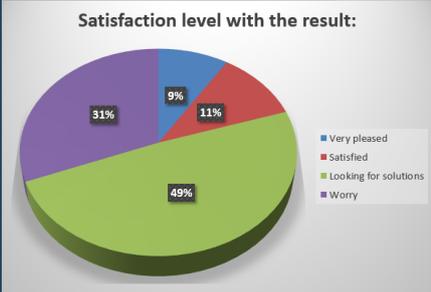
- Treat according to personal knowledge, making lifestyle changes.
- Health checking by doctors, having a general examination at hospital.
- Finding out on the internet.
- Don't know the symptoms so don't handle it.

Results on a survey of 100 customers (2019)

☒ 6-3. Investigation of patient dissatisfaction

Barriers do not approach doctors:

- **Waiting time at the hospital.**
- **Crowded due to hospital overload.**
- **Lack of doctor information where the prestigious clinic**
- **Not enough consulting time from doctors.**

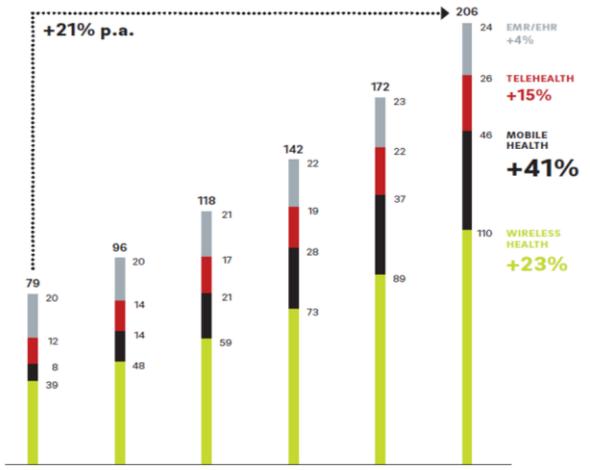


Results on a survey of 100 customers (2019)

☒ 6-4. Market value

MOBILE AND WIRELESS APPLICATIONS ARE DRIVING THE HEALTH MARKET

Digital health market development 2015-2020 [USD bn]



| Year | Wireless Health | Mobile Health | Telehealth | EMR/EHR | Total |
|------|-----------------|---------------|------------|---------|-------|
| 2015 | 39 | 8 | 12 | 20 | 79 |
| 2016 | 48 | 14 | 14 | 20 | 96 |
| 2017 | 59 | 21 | 17 | 21 | 118 |
| 2018 | 73 | 28 | 19 | 22 | 142 |
| 2019 | 89 | 37 | 22 | 23 | 172 |
| 2020 | 110 | 46 | 26 | 24 | 206 |

WIRELESS HEALTH +23%
MOBILE HEALTH +41%
TELEHEALTH +15%
EMR/EHR +4%

mHealth Global Value

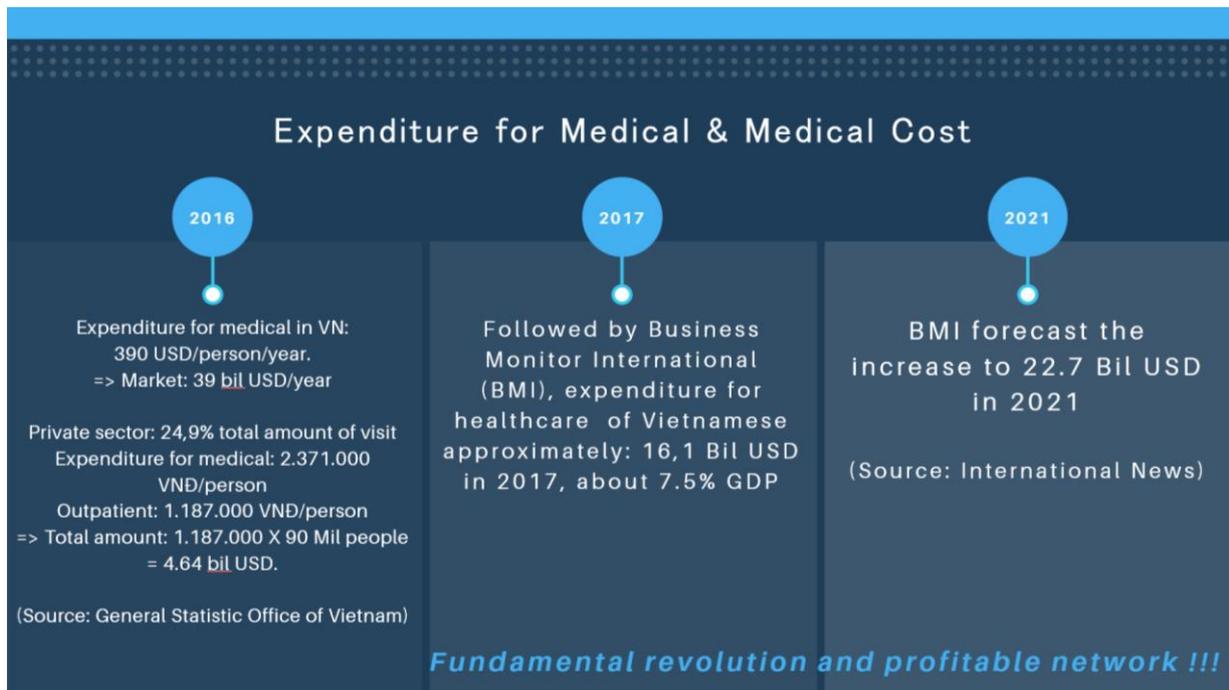
2015: \$2.4 Bil
2018: \$21.5 Bil
(CAGR: 54.9%)

Adroit Market Research:

- Telemedicine + m-health in 2020 Value US\$B 78.8
- Value at 2025: US\$B 118.2 (CAGR: 18.2%)

EMR = Electronic Medical Record EHR = Electronic Health Record
 Source: Allied Market Research, Markets and Markets, Grand Market View, Transparency Market Research, BCC Research, Roland Berger analysis

図 6-5. Expenditure for medical and medical cost



【結果】

研究助成決定後、これまで2019年7月、9月、2020年1月に現地を訪問した。

2020年3月、5月の訪問を予定していたがCOVID-19の影響により渡航はできなかった。

そのため、研究後半の現地での活動ができなかったことから、当初予定していた介入が不十分となってしまう点が否めない。また、現地でも政府によるロックダウン、受診者減少や資金不足による人員削減など予期しない事項が生じた。

資金面では現地金融機関からの新規借入れを交渉したものの合意には至らず、直接金融も難しい点から収益を上げた際の再投資候補としていたIT部門への設備投資が不十分となり提案したIT面の整備は実施が見送られた。

以下、それぞれ主要介入項目における活動について結果を記す。

① 提供する医療サービスについて市民・医療従事者へ伝えるための広報活動

医療機関における対外的なステークホルダーとして、患者および地域住民、周囲の医療機関が挙げられる。これまで、ホーチミン市内の主要医療機関である Cho Ray hospital、115 hospital、An Sinh hospital、Hong Duc hospital、Hoan Hao hospital を訪問し、現地医療従事者とミーティングすることで現地の医療システムおよび医療環境を聴取した(図7)。

図 7.



表面的な面談・ヒアリングだけではなく、実臨床の場では日本人医師に対する社会的信用が高いことから ER や手術中の手術室など通常容易に立ち入りが許されない場所に入ることを許された。

訪問した医療機関救急部の重症例は外傷や脳心血管障害が多く、狭い ER 内に 30 名ほどの急患が簡易ベッドに横になり治療・処置を待っている状態であった。若手 Dr. を中心として常に慌ただしくスタッフが動いていた。

救急診療室内では応急処置・検査を実施した頭部外傷・脳卒中救急症例に対し、若手医師から意見を求められた。実際の神経所見と画像所見から追加検査や外科治療の適応、取るべき治療戦略など治療方針についてのディスカッションを行い推奨される治療方針を提案するなど個々の症例についてのやり取りをすることもできた。本邦であれば数名の医療従事者が手術室まで離れず対応するような重症脳卒中症例が何の処置もモニタリングもなしにストレッチャーに乗せられ手術待機となっている様は衝撃的でした。救急医療においても十分な医療従事者確保が難しい状態であり、ベッド稼働率も 150% を越えていることから廊下で入院加療を受けている術後症例も少なからず見受けられた。急性期医療がその状態であるため、ポストアキュートステージの加療およびフォローは更に手薄となっており、亜急性期～維持期における体制強化の必要性を感じた。

より Local needs に寄り添った小規模の医療機関に対してのヒアリングを行うため 1 月下旬の渡航時にも複数の医療機関訪問を予定していたが、COVID-19 の影響および現地での時期的な要因により医療機関への訪問が叶わなかった。そのため、もう 1 つの予定であった現地日本人とのミーティングを行い、現地医療の問題点や外国人にとっての医療体制のヒアリングを行った。

診療対象を現地住民のみならず日系の医療機関や企業との連携も検討し、新規事業として外国人を対象とした health check up も企画した (COVID-19 の影響で現在のところ進捗なしとなっている)。

加えて、現地スタッフと連携し現地医療従事者とのコネクションづくりを行った。本邦と異なりベトナムでは医療連携という概念が薄く、各 Dr. は個人的な知り合い同士での付き合いがある程度であることが多い点に着眼した。これは本邦のように医療連携体制が十分に構築されていないことに加え、地域の医師同士のオフラインでの会合を支援するような製薬会社主催の講演会（および情報交換会という名の会食）などの場が提供される文化ではないためと考えられた。2019 年秋より医療連携のためのプロジェクトである“Dr. Coffee”というミーティングを主催することとし、ホーチミン市内で新興企業のハブとなっている Saigon Innovation Hub での開催を実施した（図 8）。

図 8. 医療連携の構築



ホーチミン市内の臨床医対象の医療連携の会であり、アイスブレイクに始まりレクチャーや持ち寄った症例のディスカッションを経て懇親会としてのコーヒブレイクの場を作った。参加者は知り合いの招待および SNS で募集し、初回計 40 名の医師にご参加いただいた。COVID-19 流行までは毎月の開催を実施し、これまで延べ 200 人超の医師に参加いただいた。参加時、Dr. Coffee のコミュニティに登録いただくことで、会員へのメールでの案内をスムーズに行えるようにした（2019 年 5 月時点で 104 名の医師が登録、直近の開催では人数制限を設けるも 40 名の参加者あり）。また会員同士の顔のみえる連携を構築することができ、コミュニティ内でそれぞれの専門に応じた患者の紹介・逆紹介が円滑に行えるようになった。これは単一の医療機関の集患のみならず、地域での医療連携を強化することでそれぞれの医療機関のアクティビティを高め、専門性の高い医療を提供することができるという点で有用と考えられた。Home clinic としても本医療連携を介して少しずつではあるが紹介患者数が増えていることを実感している。

② IT 部門の強化

ITは医療と親和性の高い分野と考える。診断の一助となるAIのみならず、集患や予約管理、データ収集などその有用性は多岐にわたる。ITおよびSNSを用いたマーケティングとその経験は医療技術とともに本邦における強みである。

IT部門の強化につき助言を行い、独自の予約システムや情報処理システムを作ることをサポートすることで、より効率の高い医療を提供するベースを作ることを計画した。

広報の一部として比較的安価かつ簡便に取り組むことができるSNSを利用した。

テクニカルな部分に関しては現地ITベンチャー企業と提携、Health careに関する動画の作成や編集を担当してもらいSNSに掲載した。

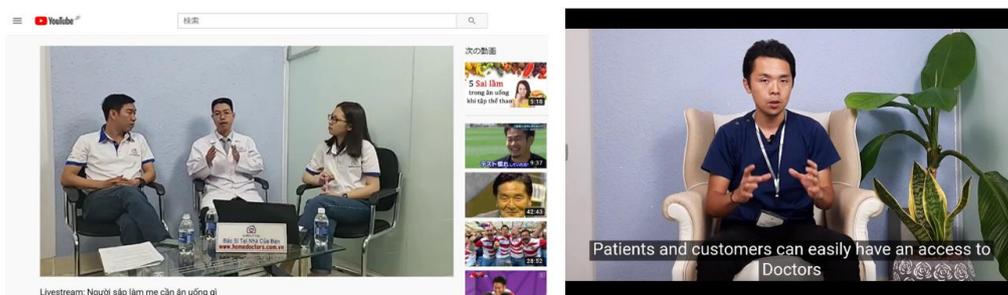
自院の宣伝だけではなく、CSR(Commercial social responsibility)の一環として、Dr.が動画で疾患や治療、健康維持の方法について動画配信しレクチャーを行うサービスを提供した(図9)。

図9. ITと広報

SNS・Webを活用した広報



- CSRと教育を兼ねた戦略
- Health care information の提供
⇒ 医療機関の受診を後押し
- 活動を紹介し賛同者からの出資・寄付を募る



広報および新規顧客獲得においてはSEO対策が次の課題となった。

既に広く本邦で運用されている電子カルテ・オーダーリングシステム・予約システムはベトナムではまだ普及しておらず、少数の医療機関が独自のシステムを作っている段階である。独自のシステムティックな電子カルテシステムを作成し、他の医療機関にも普及させることで情報供給の簡易化につなげることができると考えた。

本邦で培った知識をもとに電子カルテ・オーダーリングシステムについてエンジニアへ医師側からの提案・助言を実行し具体的な運用方法のディスカッションを行ったが、資金面での折り合いがつかず予算的な優先度から今後の検討項目となった。

③ より効率的で生産性の高い医療提供のためのシステム作り

前述した IT もその一部であるが、医療経営の基礎である組織作り、マーケティング、ガバナンス、SPD など優先事項の高いものから介入した。その一環として、医療の質の確保を着眼点とし、同時に医療の効率性を上げるべく、Common disease に対するセットオーダーの導入 (Table. 1) や頻用処方セット (Table. 2) の立案を行った。基本セットを組むことで必要な部分をカバーしつつオーダーを簡素化し、適宜追加ができるような体制とした。処方においては持参する薬剤と時間、および在庫の削減を目的としてそれぞれパッケージ化し持参・処方することとした。アレルギー、腎機能障害、低体重例はバリエーションとして扱いパッケージ内容を現場で調整ないしテイラーメイドの処方を実施することとした。診療のプロトコール作成について支援し、限られた人材・医療資源を有効に利用する素地を作るための助言を行った。

また、Health check up の一環として、ある程度裕福な層をターゲットとし癌や脳卒中などのリスク評価としての遺伝子解析サービスを提案、これを導入した。本邦でも導入されている検査であり、他医療機関に先んじてサービスを提供することで市場における競合優位性を確保することとした。

Table 1 : Blood test

| | |
|--------------------|---|
| Health check up 1 | WBC, MCV, MCH, MCHC, RBC, Hb, Plt, AST, ALT, T-bil, BUN, Cre, UA, TP, Alb |
| Health check up 2 | WBC, MCV, MCH, MCHC, RBC, Hb, Plt, AST, ALT, T-bil, BUN, Cre, UA, AMY, TP, Alb, BS, HbA1c, CRP |
| Health check up 3 | WBC, MCV, MCH, MCHC, RBC, Hb, Plt, AST, ALT, T-bil, AMY, BUN, Cre, UA, TP, Alb, CRP, Fe, TIBC, Ferritin, HbA1c, NP-pro BNP |
| Pneumonia/COVID-19 | WBC, MCV, MCH, MCHC, RBC, Hb, Plt, AST, ALT, T-bil, BUN, Cre, UA, TP, Alb, CRP, Mycoplasma, Lesionera, Staphylococcus pneumonia |
| UTI | WBC, MCV, MCH, MCHC, RBC, Hb, Plt, AST, ALT, T-bil, BUN, Cre, UA, TP, Alb, CRP, Urine sample |

Table 2 : Prescription (Adults)

| | |
|-------------------------------|--|
| Trauma/Orthopedic pain | Acetaminophen 1,500mg/day for 5days |
| Common cold | Acetaminophen 1,500mg/day for 5days Chlorpheniramine 24mg/day for 5 days |
| Sore throat | Clarithromycin 400mg/day for 5days Acetaminophen 1,500mg/day for 5days |
| Pneumonia/COVID-19 | Levofloxacin 500mg/day for 7 days Acetaminophen 1,500mg/day for 7days Benzonatate 300mg/day for 7 days |
| UTI (Urinary Tract Infection) | Ciprofloxacin 1,000mg/day for 7 days |

④ 医療安全、感染対策の観点からエビデンスに基づく国際水準の医療についての教育・啓蒙

医療において感染対策と医療安全は優先事項の高い分野と考えられ、この部分を強化することにより基礎的な医療水準を担保することとし、他の医療機関との差別化を図ることとした。

抗生剤の適正使用、リスクマネジメントなど先進国では当然となっている知識につき幅広く医療従事者に講義し、周知・実践を図るとともに経営・運営におけるディスカッションを行った(図10)。

図10.



医療水準や知識をスコア化することは困難であるが、職員に Self-evaluation を実施いただき (Table. 3)、本研究の介入前後における各項目における理解度について自己評価をしていただいた。

対象職員は研究期間中に一貫して当該医療機関に所属していた医療職計6名 (Dr.および Ns.が対象、途中退社した職員や事務職員、Tec team、警備/駐車/用土係などは除く) とした。Self-evaluation は10段階での VAS (Visual analogue scale) 形式とした。

N数が小さいものの、それぞれの項目で自己採点上の改善傾向がみられた

後述する COVID-19 の影響により訪問回数が限られたことで実地での講義・指導が当初想定していたようにできなかったことが悔やまれる。

Table 3 : Self-evaluation :

| | Mean score of Pre-intervention | Mean score of Post-intervention |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1. General knowledge about medical management | 3.67 | 5.83 |
| 2. Knowledge of SPD | 5.33 | 6.33 |
| 3. Understanding of compliance | 2.67 | 6.00 |
| 4. Degree of understanding about marketing (concept of “Customer in, product out”) | 4.00 | 6.67 |
| 5. Understanding of medical safety | 7.16 | 7.67 |
| 6. Understanding of infection control | 7.66 | 6.83 |
| 7. Understanding of public relations activities and medical cooperation | 6.67 | 8.33 |
| 8. Willingness to collaborate as an organization | 9.17 | 9.17 |
| 9. Satisfaction and belonging to the organization | 8.33 | 7.83 |
| 10. Contribution to your organization | 8.67 | 8.5 |

Self-evaluation scores : Rating scale such as VAS(Visual analogue scale) 0: poor, 10: excellent

Pre-intervention: July 2019, Post-intervention: May 2020.

COVID-19における社会的なインパクトおよび受療環境の変化

ベトナムは中国と国境を接していることもあり、2020年1月より現地ではCOVID-19感染症が大きく注目されるとともに医療機関を中心に警戒が強化され、2月からは渡航制限が実施された。

それまで、本邦の国民はビザなし渡航が可能であったが、入国には72時間以内に発行されたCOVID-19感染症に罹患していないことを示す診断書が必要となり、かつ渡航から14日間は指定された施設での待機を要求されるようになった。そのため研究者が現地に渡航することができなくなり、予定されていたミーティングや医療機関訪問、対談および指導ができなくなった。

On-lineでのやり取りはできたものの、研究後半の重要な時期に渡航できなかったことは非常に悔やまれる事項であった。Off-lineの活動ができなかったことで研究の進捗が不十分となった可能性は否めない。現地医療機関を取り巻く環境も著しく変化した。

Home clinicの性質上、診療部門では大幅な患者減は生じなかったが、health check up部門においては本邦同様に不要不急の利用がなくなり、Grossの売り上げは減少した。

また、もともと内部留保が十分にあった状況ではなかったためキャッシュフローが悪化、院長の給与を1/4に削減し、一部職員を解雇せざるを得ない状態となった。

思わぬ社会情勢の変化により深刻な経営上の問題が生じることとなったが、Dr. Coffeeによる医療連携で専門科同士が患者を紹介しあうシステムを作り上げたことで、診療部門においては新患を確保し収益性を維持することができた (Table.3)。

ICDとしての経験および本邦での経験から感染対策に関する教育も実施した。日本と比較し電車などの公共交通機関は発達していないことから、移動はバイクが多く、Uberも浸透しており社会での有力な

交通手段・インフラとなっている。不特定多数との接触⇒感染が生じうる環境であり、マスク着用などの概念も日本ほどは浸透していない状態であった。接触感染のリスクと手洗い・アルコール使用の励行、マスク着用を医療従事者に順守させ、社会の手本となるよう指導した。欧米での感染が拡大する前の段階では寄港したクルーズ船乗客・乗員の発症を含め日本は感染例が多い国となっていた。いわば“感染先進国”として感染症の動静や疫学についての専門科の見解や社会の対応について情報共有を行った。

ベトナムでは国境封鎖など強硬な感染対策が早い段階から講じられた。社会主義国として強い権限をもつ政府による対応のためか、国内での COVID-19 感染症は本邦や欧米のように拡大せず経過している。しかしながら、医療機関のスタッフは発熱・呼吸器症状を呈している症例に接触する機会が避けられず潜在的に感染症を得る機会があること、医療従事者に COVID-19 陽性者が出た際には医療機関自体の運営が困難となることを考慮し ICD の観点からリスクマネジメントの事案として提案、実行した。

日本ほどは感染防護材料の不足は起こっていないため、予算内で備蓄できるマスク・グローブ・アルコールは不測の事態に備え、予算範囲で追加購入し院内に保管することとした。

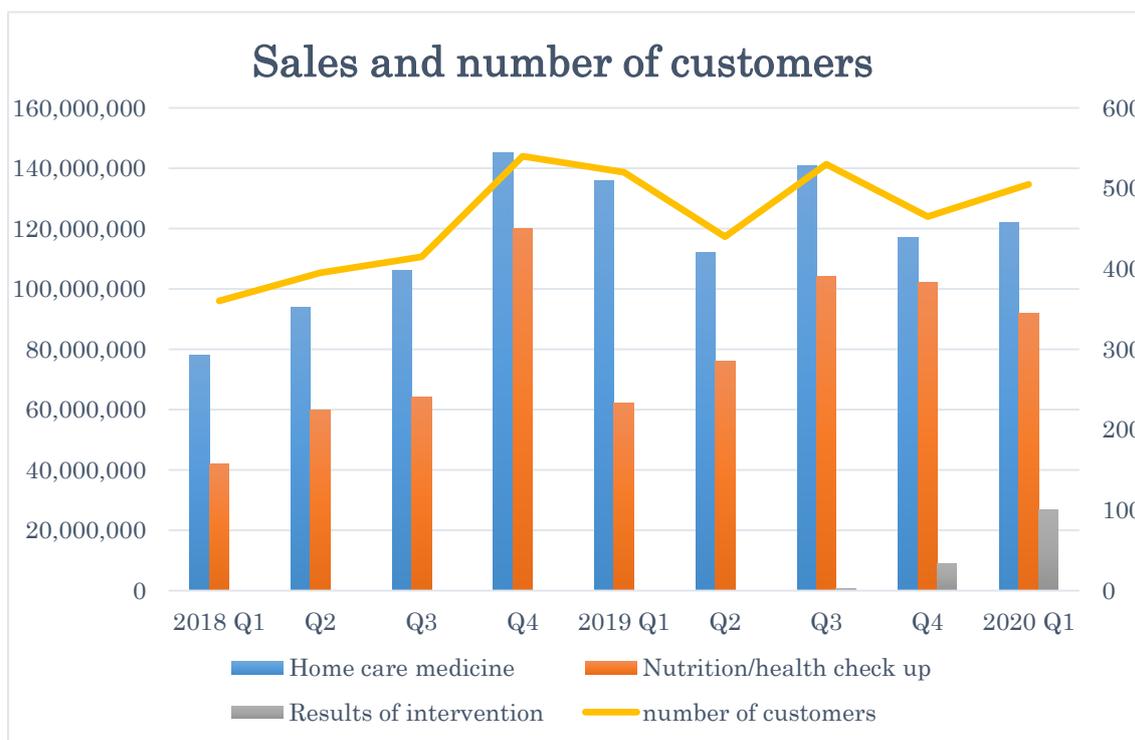
幸い医療機関内での感染者は現時点で生じておらず、今後第 2 波・第 3 波が訪れた際にも近隣医療機関の手本となることを目標としている。

また、本邦での経験からオンライン診療・電話診療を推奨することとした。

実際には現地で広く浸透した方法ではないが、直接接触を避けるためにオンライン診療・電話診療は今後もニーズが高まることが予想されており、その体制構築を提案した。

本邦と異なり保険収載されていない内容であり、かつ誤診のリスクや通信上の問題など解決すべき問題は多く存在するが、オンライン診療・電話診療体制を確立することは社会貢献につながる一方で収益性がある事業として取り組む価値があるものと捉えている。

Table 3 : Total sales and number of customers (quarterly)



【考察】

お互いが **Non-native speaker** である以上、共通言語である英語でのコミュニケーションにおいては相応の集中力と互いの意をくむための努力を要した。言語的コミュニケーションの占める割合は 3 割程度と言われており、意思伝達における補完のためジェスチャーや相手の表情を捉えた双方向のコミュニケーションを図ることが有用であることは言うまでもない。

通信環境や言語の問題という点で、オンラインでは内容を十分に伝えることが難しい点を痛感した。

同国では法的な側面での制限があり、例を挙げると在宅医療においては縫合や抜糸などの外科的処置が認められていない。これにより実施できる医療行為が制限されることも在宅医療の普及における一つの障壁となっていることと考えられた。単一の医療機関からの要請では医療制度自体を短期間で変えることは難しいものの、前述した医療連携を経て複数の医療関係者の意見を統合することで医療行為に関する法制度を変革する動きができることを願っている。

この 1 年で大きく我々の生活様式・価値観は変わったように見受けられる。

実際に訪問診療は医療機関に患者自身が出向くことなく得られるサービスであり、オンライン診療のようなテレビ電話を用いた受診も提供していたことから訪問診療部門での受診者・収益性は保たれた。一方で、本邦同様に不要不急の外出や受診が控えられたことに加え栄養指導や健診のニーズは確実に低下し医療機関の収益性悪化につながった。

本研究の介入前後の総診者数・収益ともに改善を得ることができなかったが、COVID-19 によるバイアスがあまりにも大きく、平時のように単純な前年との比較を行うことは困難と考えられた。

期せずして感染症問題をきっかけに BCP に関与することとなった。COVID-19 は現代社会の生活様式に一石を投じた。従来のような生活様式に完全に戻ることはなくなり、他者との濃厚な接触や不要不急の渡航は今後も忌避されるであろう。各個人が健康および衛生に配慮し、医療に関する価値観も変化したように見受けられる。新しい世界で我々医療人がどのような価値提供をなすべきか、国を問わず熟慮する必要がある。

振り返りと近況把握のため、外国人の渡航禁止解除後には再度現地関連医療機関訪問を検討している。

【結語】

2019 年 6 月から 2020 年 5 月の活動期間における概要を記載した。

本研究において主眼を置いた効率的で有効な経営、ステークホルダーに対する広報活動の面ではある程度の効果を出すことができたと考える。

しかしながら、悔やまれるのは COVID-19 による影響が研究後半に大きく影を落としたことである。

医療・社会環境の変化から単年での効果は限定的となったが、本邦で培った医療経営の知識は現地医療機関において他の医療機関と比較した際に強みとなるものであり、中長期的な組織の成長という観点からは有用性があったと考える。

感染対策や BCP など計画していなかった難しい問題においても協働できたことは互いの信頼構築につながったと感じた。本研究において、素性も知らぬ外国出身の医療関係者による介入に耳を傾け、協働していただいた協力医療機関およびそのスタッフに謝意を申し上げる。

単一の医療機関の経営サポートという意味合いではなく、より広範な 2 次医療圏・3 次医療圏の医療連携

の構築を目標とした Dr. Coffee project は成功裏に運用されており、今後もホーチミン市における迅速かつ円滑な医療連携に寄与することができると確信している。

医師のグループを形成したことは医療界への発言力を強化することにつながる。取るべき次のステップとして、縫合を含めた医療行為を認可するよう医療法を改正に導くこと、医療連携システムを拡大すること、医療 IT システムを構築し個人情報に留意しつつどの医療機関でも患者情報を共有できる電子カルテシステムを導入することが挙げられる。国際貢献の一環として、本邦の医療経営知識の更なる応用が望まれる。

医療情報技術面の強化を含め医療環境の整備・効率化の余地が十分にあることから、現地医療従事者諸兄の今後の取り組みに期待している。

今回の介入による医師団の意識変容が現地医療レベルの改善につながることを願ってやまない。