

医療 事情

JETRO



バングラデシュ

BOP実態調査レポート

- 調査実施日: 2012年10月
- 調査対象: ダッカおよびボグラのBOP層住民 約100名
大学付属病院、コミュニティー・ヘルスケア・プロジェクト関係者からヒアリング

概要

バングラデシュ政府は常に医療水準の向上に努めてきたが、この分野には改善を阻害する要因が多く存在する。現在は非政府組織(NGO)が医療部門において、特に農村部や低・中所得者に対して重要な役割を果たすようになってきている。民間の診療所や病院も増えて優れた医療を提供しているが、これらは高所得者を対象にしており、国民の大多数には手が届かないものになっている。健康保険はまだ一般的でなく、義務化もされていないため国民の大多数は健康保険やそのメリットについて具体的な知識を持っていない。

BOP層の医療全般の状況を把握するため、質問を用意して現地調査を実施した結果、回答者の55%は薬局に併設された医院(doctor's chamber)で診察を受け、100~300タカの診察料を支払っていることが分かった。

医療施設

バングラデシュの低・中所得者にとって、公立病院やコミュニティー・クリニックが重要な役割を果たしている。NGOも限られた予算の中で、質の高い医療を提供しようとしている。

公立病院は大部分が県都にあり、かつて農村部では適切な医療を受けられない人が多かったが、現在はNGOの医療施設やコミュニティー・クリニックが農村部で健康管理や医療関連のサービスを提供している。



外来患者を診察する医師

1)公立病院等: バングラデシュには124の公立病院がある。

病院の種類	病院数	ベッド数	病院の種類	病院数	ベッド数
公立専門病院	21	3,379	医科大学付属病院	21	9,980
公立のその他専門病院	18	776	県レベルの病院	64	9,030

JETRO



21の専門病院の分野として、呼吸器疾病、心臓血管病、腎臓病・泌尿器系、精神衛生、眼科、外科、ガン研究、やけど、リュウマチ熱および心臓病、ぜんそく、伝染病、結核、ハンセン病、小児科が、また一般病院がいくつかある。

貧困層は医科大学病院で医療サービスを受けることを最も望んでいるが、付属病院の数は限られている。各管区に県レベルの病院も存在する。これらの病院では安価で医療を提供しているが、提供される医療サービスは一定の水準に達していない。また、人口に比べて病院数が十分ではないため、こうした公立病院は極端な混雑が常態化している。

診察の受付をするには、まず病院のカウンターに並んでチケットを購入する。

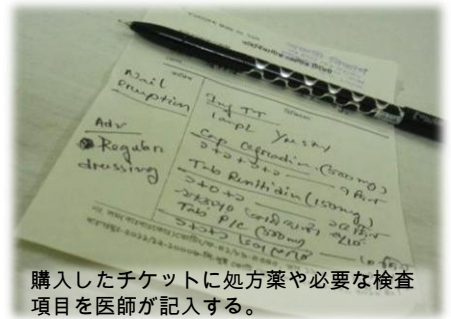


ここ数年の間に民間の診療所や病院が多数建設され(大部分はダッカに)、中流以上の階層を対象に、より優れた医療を提供するようになっている。こうした民間病院は高度な医療を提供しているが、診療費は非常に高い。国民の多くは貧困層であり、一般に民間病院で診察を受ける余裕はなく、そのため公立病院に大きな負荷がかかっている。



救急患者のベッドが不足

患者の中には、医師その他のスタッフに情緒的支援や適切な助言を求めている者も多いが、患者数が多すぎるため、医師はごく短時間で患者を診察しようとする。遠方から病院まで来たにもかかわらず、医師の診察を受けることもできずに帰宅する患者も少なくない。



購入したチケットに処方薬や必要な検査項目を医師が記入する。

2) コミュニティー・クリニック(CC)

コミュニティー・クリニックは、農村地に設置された小規模な診療所である。医科大学付属病院や県病院のいくつかは小規模な町にもあるが、一般的には大都市に立地している。しかし、国民の大多数は依然として農村部の住民である。交通が不便な地域も残り、医療施設がないために死を待つしかない患者も多い。しかし、現在は状況は変わりつつあり、現政権は医療部門の最優先事業として、2009年からCCの活性化に向けた取り組みを進めている。

CCの基本的な目的は保健教育と意識向上、健康増進、軽度の病気の治療と応急処置、救急のケースや複雑な症例を特定して、規模の大きな医療機関との効果的な委託関係を確立することである。

現在は、プライマリ・ヘルスケアのための第一線のワンストップ医療サービスセンターとなっており、妊婦と新生児の健康に重点を置いている。通常の出産であれば、訓練を受けた女性看護師が処置することもある。

また、官民パートナーシップ(PPP)の成功事例となっており、施設は地域が提供した土地に設置され、人員と医薬品の供給は政府が行っている。各CCにはコミュニティー・グループという運営組織があり、業務を円滑に推進するために政府職員が技術的・事務的な支援を行っている。



3)NGOが運営する医療施設

できるだけ多くの人々に医療を提供するために多くのNGOが、自ら僻地に診療所を開設し、運営している。NGOが行っている事業としては以下のものがある。

■コミュニティー・ヘルスケア・プロジェクト(CHCP)

CHCPは、プライマリ・ヘルスケアと家族計画サービスを提供するために1974年に設立された。その後徐々に活動の重点を資金と知識の不足によりプライマリ・ヘルスケアを受けられずにいる社会の貧困層に移していった。

CHCPは海外の団体から資金提供を受けているNGOであり、資金提供者はICCO(オランダ)、EED(ドイツ)、UNICEFバングラデシュ事務所、Manusher Jonno Foundationである。活動地域はダッカ、ガジプール、マイメンシン、ゴパールガンジ、バリサル、ランガマティ、その他14の地域となっており、主な事業は次の通りである。



CHCPダッカ本部

- 女性の権利と権限
- 包括的保健プログラム
- 安全な水、衛生、環境
- 青少年育成プログラム
- 教育プログラム
- 能力構築プログラム
- AIDS対策
- 雇用・所得創出プログラム
- 災害対策プログラム
- 社会経済開発プログラム
- 貯蓄・信用プログラム



健康に関する助言を求める女性

その一つの施設を調査のために訪問した。この施設は主に母子医療を提供しているが、施設には女性医師が2名配置され救急患者に対する医療も行っている。診療を受けるための診察料は70タカであるが、会員証のある患者の場合は50タカになる。CHCPが最も力を入れているのはワクチン接種である。CHCPではワクチンに関する意識の向上に努めている。ダッカには常にへき地から多くの人々が流入しており、CHCPの職員は継続的にダッカ市内のスラムを訪問し、スラムの住民を最寄りの施設に集め、健康に関する写真や図表を見せて、理解の向上を図っている。

現在では、他にもコミュニティー・クリニックが多数存在するため、

CHCPの診療所を訪れる患者の数は月平均で250~300人である。またCHCPは人口密集地でサテライトキャンプを毎週開催し、様々なワクチン接種や健康アドバイスをやっている。

■Gonoshasthaya Kendra(Peoples Health Centre 市民保健センター)

バングラデシュが独立戦争中の1971年に設立された野戦病院が、現在のGonoshasthaya Kendra(GK)となった。所在地はダッカ近郊のMirzanagar(シャバール郡)にある。

「貧困者の運命が国の運命を決する」と「国の発展は女性の発展にかかっている」という2つのビジョンを持っている。業務範囲は幅広く、農業、女性エンパワーメント(権限獲得)、育児、理学療法、学校保健サービス、高齢者・障害者のケア、家族計画、災害対策などがある。

国内17県の42カ所で保健センターを運営しており、33人の医師と46人の保健師がいる。また、事業地域内において無料で保健活動を行っている。BOP層を対象に健康保険制度を導入した先駆的団体の一つである。

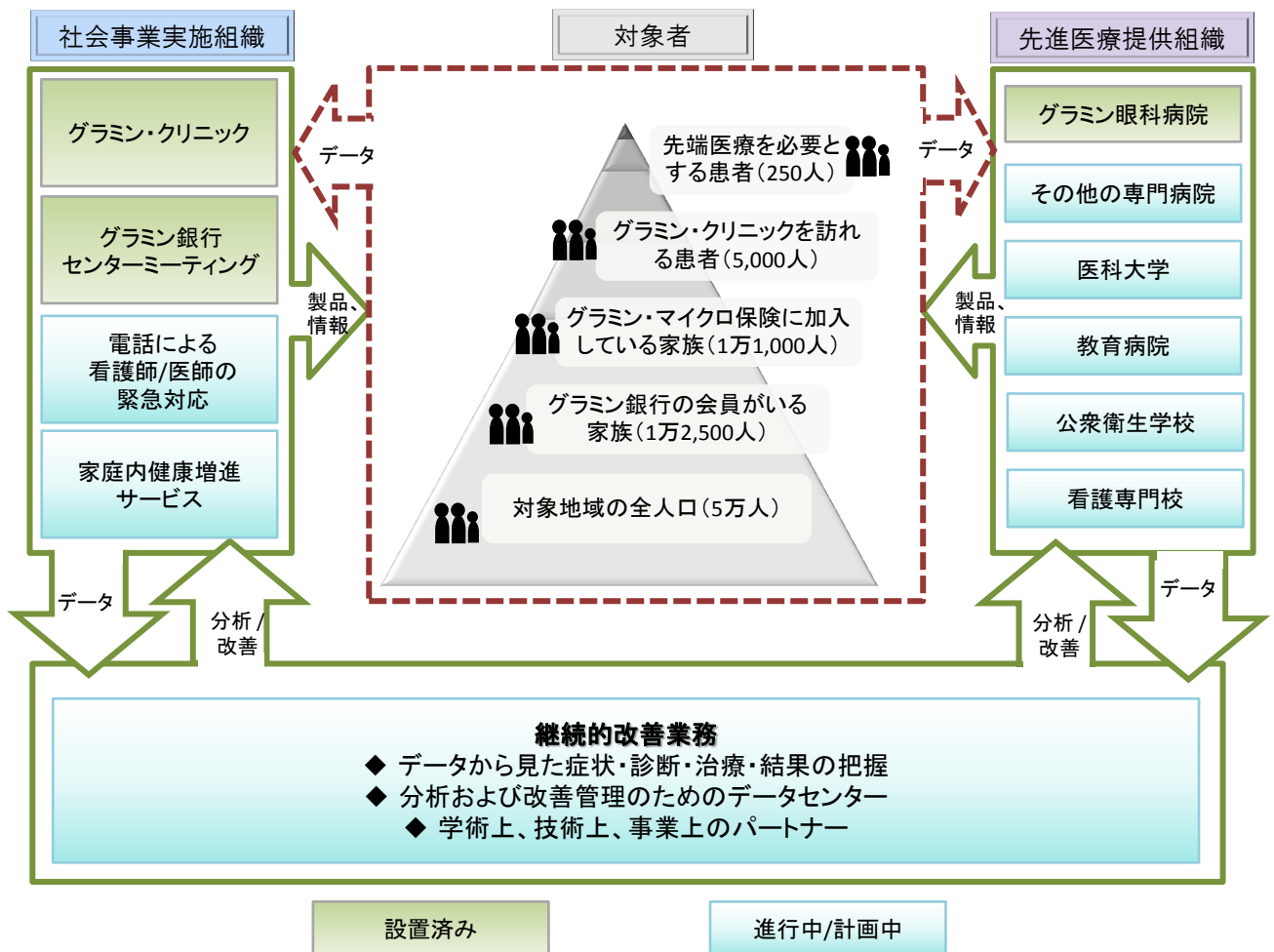


■グラミン・ヘルスケア・トラスト

グラミン・ヘルスケア(GH)は、農村部住民に医療サービスを提供するために、グラミン銀行が1993年に設立した。農村部の家族でも利用でき、技術に基づく安価な診療サービスの提供に継続的に取り組んでいる。また農村部の女性に訓練を受けさせ、自ら医療センターを運営して基本的なアドバイスをすることや、重篤な患者に対しより良い治療のため最寄りの医師や病院で受診する支援ができるよう計画している。

国内に51カ所のグラミン・クリニック(GC)があり、周囲10 kmの地域の住民5万人を対象に業務を行っている。それぞれが薬局や検査室、サテライトキャンプを持ち、またコミュニティーにおける保健医療サービスの普及活動や救急医療も行っている。グラミン銀行の地方支店と連携しており、医師と検査技師、コミュニティー保健助手それぞれ1名で運営されている。

グラミン・ヘルスケア・ネットワーク図



GHの主な使命は、特に貧困層を対象とした幅広い医療サービスの持続可能な実践を確立することである。貧困層が自分たちの医療ニーズに自ら対処できるように努力している。GHの診療所は、意識向上、予防、早期発見、診断、妊婦の優先治療が行われる健康管理センターへの転換が計画されている。

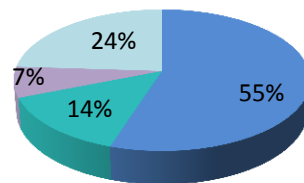


調査結果(調査対象: BOP層住民 約100名)

BOP層がよく利用する医療機関と治療費

最初に医療を受ける場所としては、最寄りの薬局を訪れる患者が55%と最も多く次いで医院(24%)、公立病院(14%)、コミュニティー・クリニック(7%)となった。

バングラデシュでは多くの薬局が医院(Doctor's chamber)を併設している。医師が病院での勤務時間の後に、薬局に併設された医院を運営することが一般的に行われている。診察料も手頃なため、患者の多くは最初に地元薬局の医師を訪れて、治療や助言を受けている。重症の場合、医師は患者を病院に転送する。



- 最寄りの薬局
- 公立病院
- コミュニティー・クリニック
- 医院



ダッカおよびボグラのBOP層住民
約100名からヒアリング



患者数

■ コミュニティクリニック(1カ月): 約250~300人
ただし、患者数の多いコミュニティー・クリニックでは1カ月に500人以上の患者を受け入れている。

■ 公立病院(1日): 緊急医は8時間のシフトの中に1人当たり60~70人の患者を診察している。救急患者は合計で150~200人。外来には15~20人の医師が配置され、1,500~1,800人を診察している。ダッカ医科大学付属病院は国内で最も患者の多い病院であり、内科だけでも毎日600~700人の患者を診察している。重症者や事故患者の場合、ほとんどがダッカ医科大学に入院することを望んでいる。その結果ベッドが不足し、床の上で治療を受けることになる患者も多い。他の病院では通常、受け入れ能力以上の患者を入院させることはない。

治療費

民間病院の専門医の診察料は500~1,000タカとなっており、多くの一般患者にとって、この金額は極めて高額である。診察料が最も低いのは公立病院であるが待ち時間が長い。薬局に併設された医院は料金はそう高くなく、コミュニティー・クリニックも妥当な診察料である。

医療機関	診察料
民間病院	500~1,000タカ
最寄りの薬局の医院	100~300タカ
公立病院	10~50タカ
コミュニティー・クリニック	50~100タカ

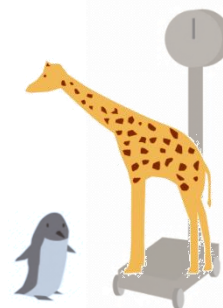


健康に関する意識と制度

定期健康診断

BOP層の中で定期的な健康診断を受けている者は4%にすぎない。このデータから、定期的な健康診断についてBOP層の間では意識が低いことが分かる。

以下のNGOが健康診断のメリットについて意識向上を高める活動を行っている。
TMSS、コミュニティー・クリニック、グラミン・ヘルス、ADP、Proshika、Gram Bikash Sangstha (GBS)、Association for Social Advancement (ASA)、BRAC、World Visionなど。



健康保険

一部のNGOがマイクロクレジット(貧困者向け小口融資)とともに保険を運営しているが、今回の調査では、健康保険について聞いたことのある者は29%にすぎず、実際に健康保険に加入している者はいなかった。

■公的健康保険

国民に加入を義務付ける健康保険制度はなかったが、2011年に保健省が、5,000万人の貧困層を健康保険に加入させる計画を策定した。保険料は一般税収から支払うことが決定されている。この制度は2012年始めから開始される予定で、政府の調査団がインドとタイを訪問し、制度設計や実施方法、持続性などを検証した。当初この保険制度の対象となるのは、国民の31%である。

■民間/NGOの運営による健康保険

メットライフ アリコは健康保険を提供しているが、対象は中流以上の階層である。保険料体系が簡単で効果的な保険を導入しているNGOもあり、Gonoshasthaya Kendra (GK) やグラミン・ヘルス・トラストがそうした健康保険を提供している。

例 Gonoshasthaya Kendra (GK) の医療保険

家族の医療費を年間で一定額保障する保険で、治療を受ける場合は、加入家族が一定の診察料を支払う。貧困層が支払う保険料は最低限の額となっており、所得の高い家庭ほど高額になる。最貧困層の患者は医療費を請求されないが、喫煙者への請求額は高くなる。

例 グラミン・ヘルス・トラストのマイクロ保険

グラミン・ヘルス・トラストが運営するマイクロ保険は、医療サービスの利用を高めるとともに、費用回収の向上を図るという2つの目的を持っている。この保険では、最大6人までの家族が一定額の保険料でカードを取得し、そのカードを提示することで年に一度の健康診断を無料で受け、また医薬品を割引価格で購入することができる。



【免責事項】本レポートで提供している情報は、ご利用される方のご判断・責任においてご使用ください。ジェトロでは、できるだけ正確な情報の提供を心掛けておりますが、本レポートで提供した内容に関連して、ご利用される方が不利益等を被る事態が生じたとしても、ジェトロ及び執筆者は一切の責任を負いかねますので、ご了承ください。