

特定テーマ評価
「保健リファラル・システム」
報告書

平成20年3月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
企画・調整部

企
JR
08-04

**特定テーマ評価
「保健リファラル・システム」
報告書**

平成20年3月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
企画・調整部

序 文

我が国の保健医療分野の国際協力は、国連のミレニアム開発目標（MDG）でも優先課題として挙げられている母子保健や感染症対策強化に焦点をあててきました。他方で、これら個別の課題解決のために、包括的な保健システムを構築することが効率的であるという考えが国際的に主流になりつつあり、JICA でも保健システム構築やそれに伴う病院機能強化などに対する協力を行ってきました。こうしたなか、今後保健システム構築の協力をさらに推し進めるうえで、これまで行ってきた協力の効果を検証し、より効果的なアプローチを検討する必要性が生じています。

特定テーマ評価「保健リファラル・システム」では、保健システムの中で大きな構成要素の一つであるリファラル・システムを分析の切り口とし、これまで JICA が保健医療分野において比較的長期の協力を行ってきたボリビア、ベトナム、バングラデシュでの事例をとりあげ、JICA のリファラル・システム整備への協力の貢献を検証するとともに、開発途上国においてリファラル・システムを整備する際の効果的なアプローチを抽出し、今後の協力の実施に対する提言として取りまとめました。

本評価の実施にあたっては、国立国際医療センターの秋山稔先生、三好知明先生に評価アドバイザーとしてご参加頂き、評価の枠組みから分析方法、評価結果にかかる検討過程で、専門的な見地から多くのご助言をいただきました。また、独立行政法人国立病院機構宇都宮病院の吉武克宏院長には、外部有識者レビューの執筆をお引き受け頂き、本件評価調査に関する貴重なご示唆を賜りました。ここに厚く御礼申し上げます。

JICA は、本評価調査から導き出された提言を今後の保健医療分野での協力案件形成及び実施の際に活用していく所存です。

最後に、本評価調査にご協力とご支援をいただいた関係者の皆様に対し、心より感謝申し上げます。

2008年3月

独立行政法人国際協力機構

理事 黒木 雅文

目 次

目次	.....	i
写真	.....	iii
略語表	.....	v
要約	.....	1
Executive Summary (英文)	.....	25
第1章 評価の概要	.....	57
1.1 評価調査の背景	.....	57
1.2 評価調査の対象	.....	57
1.3 評価調査の方法	.....	58
1.3.1 保健医療分野における国際潮流とリファラル・システムの役割	.....	59
1.3.2 国ごとの評価分析	.....	59
1.3.3 横断分析と教訓の抽出	.....	59
1.4 評価調査の実施プロセス	.....	59
1.4.1 評価検討委員会	.....	59
1.4.2 調査工程	.....	60
1.4.3 調査団の構成	.....	60
第2章 保健医療分野における国際潮流とリファラル・システムの位置づけ	.....	61
2.1 保健医療分野の国際動向とリファラル・システム	.....	61
2.1.1 疾病構造の国際状況とリファラル・システム	.....	61
2.1.2 保健医療政策の国際動向とリファラル・システム	.....	62
2.2 リファラル・システムの現状	.....	63
2.2.1 先進国のリファラル・システム	.....	63
2.2.2 途上国のリファラル・システム	.....	66
2.3 リファラル・システムの評価の視点	.....	67
第3章 国別の評価分析	.....	69
3.1 ボリビア	.....	69
3.1.1 保健リファラル・システムの組織体制	.....	69
3.1.2 保健リファラル・システムの機能状況	.....	70
3.1.3 JICAの協力	.....	76
3.1.4 保健リファラル・システム整備の協力アプローチとその効果	.....	78

3.2	ベトナム	85
3.2.1	保健リファラル・システムの組織体制	85
3.2.2	保健リファラル・システムの機能状況	86
3.2.3	JICAの協力	95
3.2.4	保健リファラル・システム整備の協力アプローチとその効果	98
3.3	バングラデシュ	104
3.3.1	保健リファラル・システムの組織体制	104
3.3.2	保健リファラル・システムの機能状況	105
3.3.3	JICAの協力	109
3.3.4	保健リファラル・システム整備の協力アプローチとその効果	111
第4章	横断的分析	119
4.1	3カ国の比較分析	119
4.1.1	「患者紹介システム確立」の観点	119
4.1.2	「農村部・遠隔地の人々の医療サービスへのアクセスの確保」の観点	122
4.1.3	「情報・知識・技術の伝達」の観点	123
4.1.4	リファラル・システム整備の協力展開	124
第5章	提言と教訓	127
5.1	提言・教訓の抽出	127
5.1.1	「患者紹介システム確立」の観点	127
5.1.2	「農村部・遠隔地の人々の医療サービスへのアクセス確保」の観点	129
5.1.3	「情報・知識・技術の伝達」の観点	131
5.1.4	リファラル・システム整備の協力展開	131

評価アドバイザー所感

外部有識者レビュー

別添資料

<写真>

<ボリビア>



リファラル委員会の模様



プロジェクトで作成されたマニュアル

<ベトナム>



ホアビン省保健局



チョーライ病院（4次医療施設）の廊下

<バングラデシュ>



病室の様子（母子保健研修所・MCHTI）



ジョソール県病院（2次医療施設）

略語表

略語	正式名	日本語
CHC	Commune Health Center	コミュニケーションヘルスセンター
CHP	Community Health Promoters	コミュニティーヘルス促進員
CS	Centro de Salud	保健センター
DAC	Development Assistance Committee	開発援助委員会
DOHA	Direction Office for Healthcare Activity	地域医療指導部
EOC	Emergency Obstetric Care	緊急産科ケア
EPI	Expanded program on immunization	予防接種拡大プログラム
FORSA	Fortalecimiento de la Red Salud	地域保健ネットワーク強化
FWV	Family Welfare Visitor	家族福祉訪問員
HA	Health Assistants	ヘルス・アシスタント
(H&)FWC	(Health and) Family Welfare Center	(保健)家族福祉センター
HSR	Health Sector Reform	ヘルスセクターリフォーム
IMCH	Institute for Mother and Child Health	母子保健センター
IME	Instituto Municipal de Equipos Medicos	サンタクルス市医療機材メンテナンスセンター
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人 国際協力機構
MCHTI	Maternal and Child Health Training Institute	母子保健研修所
MCWC	Mother and Child Welfare Center	母子福祉センター
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MOHFW	Ministry of Health and Family Welfare	保健家族福祉省
NGO	Non Governmental Organization	非政府組織
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルス・ケア
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome	重症急性呼吸器症候群
SISME	Sistema Integrado de Servicios Medicos de Emergencia	統合的救急医療システム
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil	ユニバーサル母子保険制度
SWAPs	Sector-Wide Approach	セクターワイドアプローチ
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的助産師
TOT	training of trainers	指導者研修
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
WHO	World Health Organization	世界保健機関

特定テーマ評価「保健リファラル・システム」

要約版

1. 評価調査の概要

(1) 背景と目的

JICA は、母子の健康改善や感染症対策の強化が持続的に行われるために、保健サービスを提供する保健システムの改善を重点課題のひとつとして掲げている。保健システムにおいて中央から地域の末端までサービスが行き届く連携体制として(基幹病院－県病院－郡病院－地域ヘルスセンター－コミュニティクリニックなどの)リファラル・システムが重要な柱であり、JICA では、医療施設(3次、2次、1次)の機能強化とともに、サービスが届きにくい地方の農村部や山間部を繋ぐリファラル・システム整備に重点を置いたプロジェクトや、リファラル・システム整備が直接の目的でなくてもその要素を含む協力を実施してきている。対象国の政治・経済・地理的条件などによって、リファラル・システムのあり方は当然異なり、JICA も相手国の状況に応じて異なった展開による協力を行ってきた。このような背景から、本評価調査では、これまでのリファラル・システム整備に係わる協力の実績を体系的・包括的に評価し、今後より有効かつ効率的な協力を実施するための教訓・提言を抽出することを目的とする。

(2) 評価調査の対象

本評価では、これまで JICA が比較的長期にわたり、リファラル・システム整備のための直接的/間接的支援を行ってきたボリビア、ベトナム、バングラデシュにおける協力事例を評価対象とした。対象事例については、連続する複数の案件群の包括的評価を目的としていることから、無償資金協力等による拠点医療施設建設と連携する複数の技術協力プロジェクト案件を選定し、国内・現地調査を実施した。対象案件と協力期間などについては以下の表1のとおり。

表1 対象案件

国名	プロジェクト名	協力スキーム	協力期間
ボリビア	サンタクルス総合病院建設	無償資金協力	83年～85年
	サンタクルス総合病院プロジェクト	技術協力プロジェクト	87年～92年
	サンタクルス医療供給システムプロジェクト	技術協力プロジェクト	94年～99年
	サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト	技術協力プロジェクト	01年～06年
	サンタクルス地方公衆衛生向上ミニプロジェクト	個別専門家チーム派遣	96年～99年
ベトナム	ハノイ市医療機材整備計画	無償資金協力	93年～94年
	バックマイ病院改善計画	無償資金協力	97年～00年
	バックマイ病院プロジェクト	技術協力プロジェクト	00年～05年
	バックマイ病院地方医療人材研修能力強化プロジェクト	技術協力プロジェクト	06年～09年
	ホアビン省総合病院改善計画	無償資金協力	04年～05年
	ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト	技術協力プロジェクト	04年～09年
	フエ中央病院改善計画	無償資金協力	2003年
	中部地域医療サービス向上プロジェクト	技術協力プロジェクト	05年～10年

	チョーライ病院建設	無償資金協力	71年～74年
	チョーライ病院プロジェクト	技術協力プロジェクト	95年～99年
	チョーライ病院臨床技術研修	在外技術研修	99年～03年
	南部地域保健医療人材能力向上研修	在外技術研修	04年～09年
バングラデシュ	母子保健研修所 (MCHTI) 改善計画	無償資金協力	97年
	リプロダクティブ・ヘルス人材開発プロジェクト	技術協力プロジェクト	99年～04年
	地域住民参加型家族計画フェーズⅠ	開発福祉支援	98年～01年
	地域住民参加型家族計画フェーズⅡ	開発福祉支援	01年～04年
	リプロダクティブ・ヘルス地域展開プロジェクト	開発パートナー事業	01年～04年
	緊急産科ケアサービス強化計画	無償資金協力	2001年
	母性保護サービス強化プロジェクト	技術協力プロジェクト	06年～10年

(注) 斜体字の無償資金協力案件は、技術協力案件との連携を評価するものであり、直接の評価対象としない。

(3) 評価の実施期間・体制

本評価の実施体制は、JICA 企画・調整部事業評価グループを主管とし、人間開発部第三グループ（保健1）、外部有識者（評価アドバイザー）から構成される評価検討委員会を設置した。この他検討委員会では、必要に応じ対象案件の担当職員の同席も得て、案件に関する情報提供や調査方針に関するコメントを求めた。のべ8ヶ月間、計6回の検討委員会での議論を踏まえ、本報告書の執筆・取りまとめを行った。

【評価アドバイザー】

秋山 稔（国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第二課派遣協力専門家）

三好 知明（国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第二課派遣協力専門家）

【評価コンサルタント】

（株）フジタプランニング

調査方法としては、対象案件に係る過去の評価関連報告書等による文献調査を行い、その結果を基に現地調査では、関係者へのインタビューおよびアンケート調査を実施した。（現地調査期間：ボリビア（3/10-3/27）、ベトナム（4/15-5/5）、バングラデシュ（5/21-6/1））。評価設問は以下のとおり。

1. 対象国における JICA の保健医療分野案件群は、各対象国においてどのようなプロセスでどのようなリファラル・システムを整備してきたか。
2. 各対象国におけるリファラル・システム整備への協力は、①患者紹介システムの確立、②農村部や遠隔地域の人々の医療サービスへのアクセス確保、③情報・知識・技術の伝達、の視点から有効であったか。（2. 評価の視点参照）
3. 効果発現の貢献・阻害要因の分析を通じて抽出される、教訓・提言は何か。

2. 評価の視点

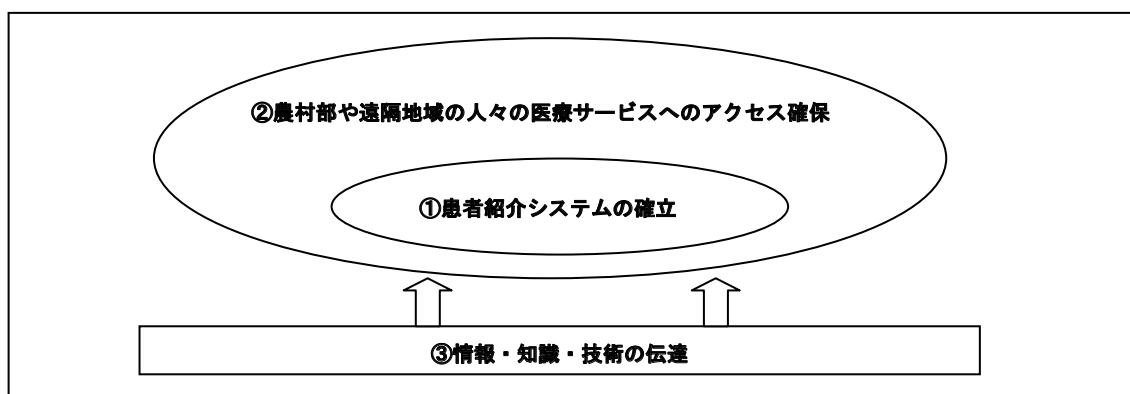
一般的なりファラル・システムとは、①下位医療施設では対応しきれない重症患者を上位医療施設へ紹介・搬送、または上位医療施設で治療を終えた患者を低次医療施設へ患者

を送る（カウンター・リファラル）、この患者の流れやそれに伴う行為と定義される。リファラル・システムを整備することによって、上位医療施設への患者の集中を防ぎ、患者の重症度に見合った施設において適切な治療費でサービスを受けることができるようになるといえる。本評価調査では、この一般的な定義に加え、開発途上国では、農村部や遠隔地域へ医療サービスを届けるのが困難であるという問題を踏まえ、①の機能を生かして②医療施設間の連携を地域の末端まで延長させ、全ての人々が医療サービスにアクセスできる体制を整備する、という視点を加える。さらに、①と②の機能による医療施設間と地域の末端までの連携体制を活用し、保健医療サービス提供に係る情報や技術の移転・伝播が考えられる。医療施設間、医療従事者間の臨床技術移転や保健医療に係る情報の伝達により、リファラル・システム整備・強化が期待されることから、この③情報・知識・技術の伝達を含め、本評価のリファラル・システムとする。

本評価調査においては、医療施設のレベルを以下のとおり定義することとする。なお、ベトナムの事例では、第3次医療施設である省レベル病院から、さらに上位医療施設として主要3都市における拠点病院があるため、この拠点病院を第4次医療施設とする。

- ・第3次医療施設－地方における省または県レベルの病院
- ・第2次医療施設－郡レベルの病院
- ・第1次医療施設－コミュニティレベルのヘルスセンター

表3. リファラル・システム定義概念図



3. 国別のリファラル・システムの概要と協力

<ボリビア>

(1) リファラル・システムの現状

ボリビア国サンタクルス県サンタクルス市の医療施設は、県全体のリファラル病院である日本病院、母性病院など5つの3次レベル病院、2次レベルとして最近開院したフランス病院、1次レベルとして各地域に保健センターがあり、これらを連携するリファラル・システムがある。保健行政においては、県の下に保健管区（RED）があり、サンタクルス市内には4箇所、また地方ではいくつかの市を束ねた郡単位にそれぞれ1か所の保健行政事

務所（RED 事務所）が設置されている。リファラル・システムに関わるその他の機関としては、救急患者の搬送を担う救急システム（SISME）、また医療施設や保健行政事務所のリファラル担当者などが患者リファラルに係る調整をするためのリファラル委員会が設置されている。なお、SUMI（国家の母子医療保険）の導入により医療サービスへアクセスできる人口が増えたことから、SUMI 保険もリファラル・システムの運営に部分的に関係している。

（２）JICA の協力

ボリビアでのリファラル・システム整備に係る協力は、3次医療施設の施設・機材整備や診療機能強化といった3次病院強化から開始されている。その後、症例検討会支援や施設間研修の支援を通じて3次病院から下位病院へ③「情報・知識・技術の伝達」を行い、そして、①「患者紹介システムの確立」における調整委員会の整備や、病院連携のための研修を実施。また、②「農村部・遠隔地の人々の医療サービスへのアクセス確保」として、1次病院の機能強化と、コミュニティの住民に対する疾病予防の啓発活動支援の協力が行われた。すなわち、3次病院強化から始まり、その技術の伝達が施設間連携によって下位レベルに、さらにコミュニティレベルへの保健活動支援協力で、リファラル・システムにおける連携体制を整備してきた。

以下に、（１）の組織体制を基盤としたリファラル・システムと、（２）の JICA の協力を踏まえながら、現状とこれまでの変化について評価の3つの視点からまとめる。

① 「患者紹介システム」の観点

患者は下位から上位病院に紹介される際、患者情報と診断された病名などが医師によって記入されたリファラル用紙を持参する。日本病院では患者がリファラル用紙を持参する場合、その患者を優先的に診察するシステムをとっており、それらの患者の情報は受診時に患者自身が持参する場合も多いが、必要な場合は事前に病院に届くようになっている。しかし、より良い医療サービスを求めて、下位からリファーされずに直接3次病院に来る患者も多く、日本病院では患者混雑が問題となっており、救急車で直接搬送される患者を受け入れることができない事態も生じている。そのような中でも、3次病院でのみ対応可能と判断され下位病院からリファーされてくる患者に対して診察の優先権が与えられている。

3次病院で治療を受けた後、患者の自宅近辺の下位病院へカウンター・リファラル（逆紹介）されるシステムもあり、患者情報も3次病院から下位病院へ伝達されるようになっている。しかしながら、下位病院が患者の自宅から遠い場合、また患者自身が3次病院での治療で治癒したと判断する場合など、カウンター・リファラルされても実際は病院に行かず自宅療養するケースも多い。

患者の受け入れ態勢としての各レベルの医療施設の状況に関して、3次レベルの日本病