

ボリビア／ベトナム／バングラデシュ

保健リファラル・システム

調査期間：2007年2月～2007年9月



評価の概要

本テーマ別評価では、ボリビア、ベトナム、バングラデシュにおける「保健リファラル・システム^{*}」整備にかかる協力の実績を体系的・包括的に評価した。評価の視点として①患者紹介システム、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、③情報・知識・技術の伝達という3点を取り上げ、その3点からの横断分析、さらにリファラル・システム整備にかかる協力展開についての分析を行った。横断分析により、

同分野で協力を実施する際に重要なポイントが導き出された。対象国や地域の特性に応じ、かつ限られた援助資金の選択と集中を行うために、どのようにそれらの重要なポイントに対応する協力を実施するか検討することの重要性が明らかになった。さらに、協力展開プロセスは都市と地方、人口集中型度と医療サービスへのアクセス難易度という状況の違いにより、都市拠点型と地域展開型の2つに分類された。

評価結果

評価の背景・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は、中央から地域の末端までの3次―2次―1次医療施設をつなぐ「リファラル・システム」の構築が重要な柱である。JICAでは、各医療施設の機能強化とともに、基幹病院からサービスが届きにくい地方の農村部や山間部までつなぐリファラル・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い場合であったとしても、

その要素を協力内容に含む支援を実施してきている。リファラル・システムのあり方は、相手国の政治・経済・地理的条件等によって異なることから、JICAも相手国の状況に応じてさまざまな展開による協力を行ってきている。

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・システム整備にかか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提言・教訓の抽出を行った。

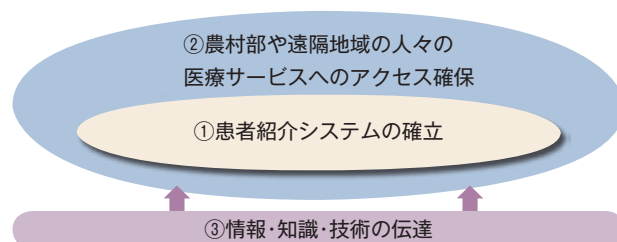
評価の枠組み・方針

本評価では、これまでJICAがリファラル・システム整備のための支援を行ってきた代表的な事例として、ボリビア、ベトナム、バングラデシュにおける保健医療分野の協力案件群を選定し、国内・現地調査を実施した。

また、本評価を実施するにあたり、リファラル・システムを以下のとおり定義し評価軸とした。一般的にリファラル・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高次医療施設へ紹介・搬送、または上位医療施設で治療を終えた患者を下位医療施設へ患者を送るという、患者の流れや行為と定義される。この一般的な定義に加え本評価調査では、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途上国の問題をふまえ、②医療施設間の連携を地域の末端まで延長させ、人々が医療サービスにアクセスできる体制整備という視点を加えた。さらに、これら患者の流れと地域

の末端までの連絡整備を支えるものとして、患者情報の伝達手段やリファラル・システム整備にかかる知識や技術の強化は不可欠な要素であることから、③情報・知識・技術の伝達という流れまでを含め、本評価の広義のリファラル・システムとした。

リファラル・システム定義概念図



^{*}一般的に保健リファラル・システムは、「病院連携」と呼ばれ、一時医療施設等の下位医療施設で対応しきれない患者を2次、3次レベルの上位医療施設へ紹介・搬送システムを指す。

評価結果および教訓・提言

【評価視点に基づく横断的分析結果】

以上、3つの評価視点を用い、事例として取り上げた3カ国につき横断的な分析を行った。上記評価視点に加え、リファラル・システム整備にかかる協力展開についても分析した。

a) リファラル・システムの定義による評価視点

①患者紹介システム

- 患者情報伝達用紙の導入と、患者紹介をスムーズに実施するための医療施設間の信頼関係構築がシステム整備の鍵となっている。また、患者搬送システムと医療施設の連携をはかることで、搬送による紹介患者の受入れが円滑になる。
- 医療施設のレベルにより必要な施設や機材を供与し、それぞれの医療従事者に対する臨床・検査技術の研修を実施することで、レベルに応じた医療サービスを提供することが可能となっている。
- サービス利用者のアクセス改善には、医療従事者の患者に対する態度といった心理的アクセスの改善も重要な要素である。さらに、患者の最初のアクセス先とする医療施設の選択においては、施設のレベルに加え、地理的アクセスによる効率性が重要な要件である。

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

- 患者の最初のアクセス先としての1次医療施設(保健セ

ンター)の機能強化と、遠隔地での医療巡回サービスの強化によって、地域の末端の人々までサービスを提供することにつながっている。

- 住民参加の促進により、地域全体での疾病予防の取り組みを行うことは効果的である。
- 経済的アクセスの確保には、医療保険の導入や改善・強化が重要な役割を果たしている。

③情報・知識・技術の伝達

- 上位から下位医療施設への技術移転を行う研修体制の構築が、患者紹介がスムーズになることにつながっている。技術の伝達にはガイドラインや研修マニュアルといった教材を作成することで、研修後も医療施設間の信頼関係に基づき自発的に技術指導が行われることが期待できる。

b) 協力展開

人口が集中する都市では、上位の医療施設の機能向上から、順次下位へ波及させていくトップダウン型のアプローチが用いられている。一方で、人口が分散する地方では、まず1次医療施設を充実させ地域の人々の末端部分での医療サービスへのアクセスを確保した上で、サービスのレベルを上げていくというプロセスのなかで、より上位の医療施設とのリファラル体制を構築していくアプローチとなっている。

地理的アクセスも比較的容易であることが想像される。この場合、人々の医療サービスへのアクセスは確保されていると想定し、医療施設側の患者受け入れ態勢の強化がまず必要となる。都市部の容易な地理的アクセスに加え、経済発展や人口増加による医療需要が増加する場合には、上位医療施設のキャパシティの不足が予想される。その際は、医療施設間の連携による医療資源の配分を検討し、下位医療施設の医療供給キャパシティを広げていくことが求められる。

都市拠点型の留意点としては、1次レベルで対応可能な患者も、上位医療施設への来院が多い傾向があることから、そのような患者をいかに下位医療施設へ足を運ばせるかを検討することが挙げられる。ここでは、その方法として、リファラル用紙活用による初診料免除の措置や、医療保険適用の工夫などを提案しているが、このような対策にともなった下位医療施設の機能向上をはかっていくという展開が必要とされる。

b) 地域展開型

地域展開型の留意点としては、まずはできるだけ多くのコミュニティレベルの人々の、医療サービスへのアクセスを確保することが重要となる。多くの途上国の地方村落では、現在も村医者、伝統的祈祷師や伝統的産婆なども存在することから、これら既存の人的資源を有効活用することで、効率性の高いサービス提供が可能となることが期待される。コミュニティレベルの人々の医療サービスを確保した上で、2次、3次医療施設の強化が必要となってくる。医療施設間の連携が可能になった時点で、連絡調整をする関係者間の定例会議の開催や、また患者紹介にかかるリファラル用紙の導入を通じて、コミュニティレベルから上位医療施設までのリファラル・システムの整備が期待される。

【教訓】

横断的分析結果を踏まえ、リファラル・システム整備への協力を実施するにあたり、以下に記す重要コンポーネントが抽出された。

評価の視点	重要なコンポーネント
①患者紹介システム	a. 関係機関間の調整の場 b. 患者情報の伝達手段の導入 c. 救急システムとの連携 d. 施設・機材整備 e. 財政確保の支援 f. 診療機能強化 g. 1次医療施設配置検討とインフラ整備
②遠隔地のアクセス改善	a. エントリーポイントとしての1次医療施設強化 b. 巡回診療 c. 住民参加型保健活動 d. 医療保険の導入・活用
③情報・知識・技術の伝達	a. 症例検討会とフィードバック体制 b. 教材開発・作成 c. 臨床技術の移転

抽出されたコンポーネントに対し、どのように取り組むべきかを検討することは、協力を実施する対象国や地域の特性に応じ、さらに長期的な観点から、限られた援助資金の選択と集中を行うために重要である。横断的分析の結果から、協力展開プロセスは都市と地方、人口集中型度と医療サービスへのアクセスの難易度という状況の違いにより a) 都市拠点型と b) 地域展開型の2つに分類されることが明らかになった。

a) 都市拠点型

人口が集中する都市では、インフラが整備されていたり交通機関も発達している場合が多いため、人々の医療施設への