

である。3次医療施設の混雑緩和などの問題解決のためには、医療施設のみならず、行政側のサポートも必要であるため、リファラル委員会が行政から正式な認可を受けることによって、保健政策の一環として問題に対応されることが期待される。

医療施設間、または患者搬送は、統合的救急医療システム（SISME）がその役割を担っている。以前は、救急車の台数も少なく、ほとんど機能していなかった。また、インフラや治安の問題から無線タクシーも行かない地域があり、緊急時に対応に苦慮していた。しかし、現在ではサンタクルス市の運営により、救急車の数も増え、さらに市内に数箇所のサテライトを設置することで、より迅速な救急患者搬送の実施を図っている。他方で、現在は3次病院の混雑のため、搬送した患者をどこの病院も受け入れられず、患者がたらい回しにされる事態も生じている。

3次病院へのリファー患者の正当率、適切率、適正機会率は表3-1-1、表3-1-2で示している。前述のとおり、リファラル・システムの強化を開始したのが2005年であり、経年変化についてはモニタリングが開始されて間もないことから、2006年からのデータのみ入手可能で、また2006年後半のデータは管理されていなかった。また、リファラル患者の件数は、現在患者台帳と患者登録システムを利用し件数を調査しており、いまだ入力ミスや記入ミスが多いため、数値が低くなっているとのことであった。これらデータ上の制約の中でも、外来リファー件数は2006年1月から確実に毎月増加していることがわかる。

表3-1-1 日本病院のリファラル件数統計データ（2006年1月～6月）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	Total
外来リファー患者	2%	3%	4%	8%	9%	10%	6%
救急リファー患者	8%	13%	15%	14%	16%	33%	16%
適切性	-	-	-	-	81%	73%	78%
逆紹介実施率	78.3%	98.2%	68.4%	58.0%	60.2%	60.0%	66.2%

注) 適切率：リファラルの診療プロトコール及びプロセスが適切な割合

出所：「サンタクルス県地域医療ネットワーク強化プロジェクト」終了時評価報告書補足資料（専門家報告書）

表3-1-2 日本病院のリファラル患者統計データ（2007年1月～3月）

	1月	2月	3月
外来リファー患者	14%	12%	19%
救急リファー患者	10%	10%	13%
正当性	64%	59%	86%
適切性	62%	57%	84%
適正機会率	59%	54%	85%

注) 正当率：正しいリファーの割合 適正機会率：患者がタイミングよく到着した割合

出所：日本病院

## 2) 資源整備

日本病院を中心とした3次医療施設では、3次レベルとして高度な医療サービスを提供できるように、適切な医療機材が整備されている。1次医療施設においても、分娩台や婦

人科診察セット、滅菌器など、1次レベルの役割を果たすための機材が設置されている。その他に、患者搬送に係る無線網の整備、救急車や救急用機材などの整備が行われている。また、機材メンテナンスに関して、「地域医療機器センター（IME）」ががん病院敷地内に設置されており、日本病院では独自のメンテナンススタッフを配置しているほか、IME職員も同病院に常駐しており、適切な医療機材メンテナンスができる体制をとっている。

### 3) 財政分野

保健スポーツ省では、医療機関の近代化を目指し、全国の公立病院に財務管理コンピュータシステムの導入を進めており、2005年には同システムを保健スポーツ省公認システムとしている。サンタクルス市でも、財務関係業務を迅速かつ適切に処理し、財務指標を的確に把握するための情報入手を可能にすることなどを目的に、同システムを導入している。それにより SUMI（国家の母子医療保険）を利用する患者の診療費について、保険申請が円滑に行われるようになっている。

また、救急搬送システムに関し、SISME（統合的救急医療システム）の運営はサンタクルス市が行っているが、人材や予算不足であまり機能していなかった時期があった。救急車の老朽化も進んでいたことから、サンタクルス市では、在ボリビア日本大使館の草の根無償資金援助に申請して、救急車の改修を行うなどしている。

### 4) 適切なサービス提供

適切なサービスを提供するためには、医師や看護師の適切な臨床技術が求められる。日本病院では、医療機材が整備され、医療従事者の技術が向上するにつれて、同病院に対する住民の評価が高まり、徐々に来院患者数が増加した。現在では、サンタクルス県への移民流入による人口増加も伴い（表 3-1-3）、病床占有率 90%を超える事態が続いている（表 3-1-4）。そのため搬送された患者の受け入れができない状況も発生していると同時に、入院患者の平均在院日数が年々減少している。

表 3-1-3 「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」パイロット地域の人口の変化

	プロジェクト開始時(2001)	本評価調査時(2007)
RED ノルテ	253,000	270,000
RED スル	189,000	211,000
RED ワルネス	39,000	68,000
RED オビスポサンエステバン	111,000	168,000

出所：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事前評価調査報告書及び聞き取りより評価チーム作成

表 3-1-4 日本病院の統計データ(1)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
病床数	186	186	186	187	196	199	199
病床占有率	92.8	88.03	91.3	93.5	92.9	93.52	94.06
平均在院日数	6.9	6.4	6.2	5.8	5.8	5.71	5.66
退院患者数	9,110	9,423	9,877	10,807	11,035	12,057	12,079
外来診察件数	105,105	108,016	93,511	98,285	98,293	77,394	73,381
救急診察件数	24,875	25,717	28,486	33,492	33,121	31,182	32,303

出所：日本病院

1次医療施設である保健センターでは、1次レベルで対応すべき母子に関するガイドラインを活用し、ファーストアクセスとしての患者の受け入れ態勢の強化が図られている。同時に、患者の心理的アクセス改善のために、サービスの質向上委員会が設置され、患者に対する医療従事者の態度の改善を図った。その結果として、母子保健に係る1次医療施設への来院が増加している（表 3-1-5）。表 3-1-6、表 3-1-7 からわかるとおり、来院回数が増加した患者からは、医療従事者の態度が以前より良くなったと回答しており、心理的アクセス改善の効果が認められる。

表 3-1-5 RED ノルテ管轄、全保健センターの統計

	2005	2006
5歳以上初診	101,426	117,745
5歳以上再診	26,134	31,588
出産数	2,438	2,568
産後検診初回	2,700	3,269

出所：RED ノルテ

表 3-1-6 来院回数の増加と医療従事者の態度の変化のクロスチェック(病院)

来院回数の増加	医療従事者の態度の変化		
	改善していない	改善した	計
変わらない	4	4	8
増加した	4	51	55
計	8	55	63

出所：アンケート結果

表 3-1-7 来院回数の増加と医療従事者の態度の変化のクロスチェック (保健センター)

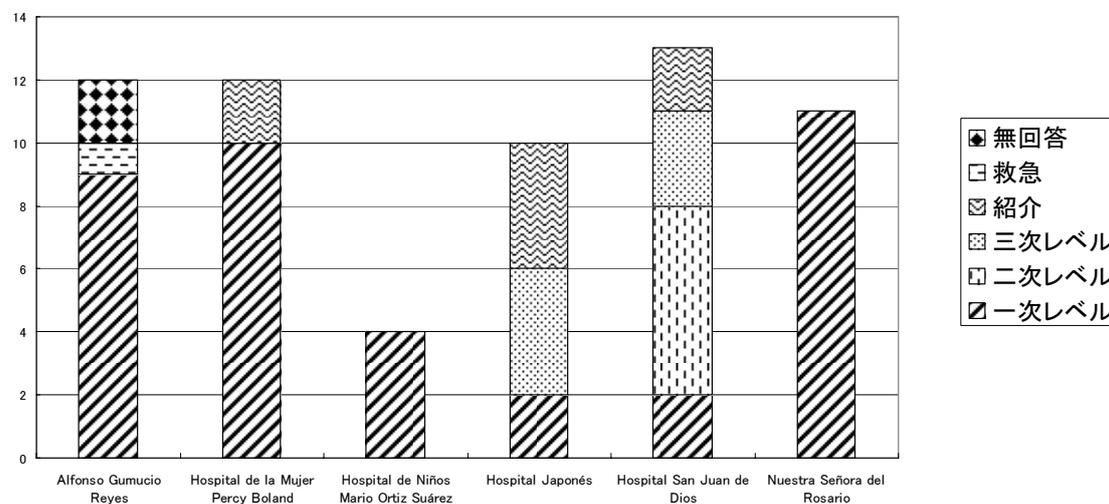
来院回数の増加	医療従事者の態度の変化		
	改善していない	改善した	総計
変わらない	14	5	19
増加した	2	60	62
総計	16	65	81

出所 アンケート結果

### 5) サービス利用者側の視点

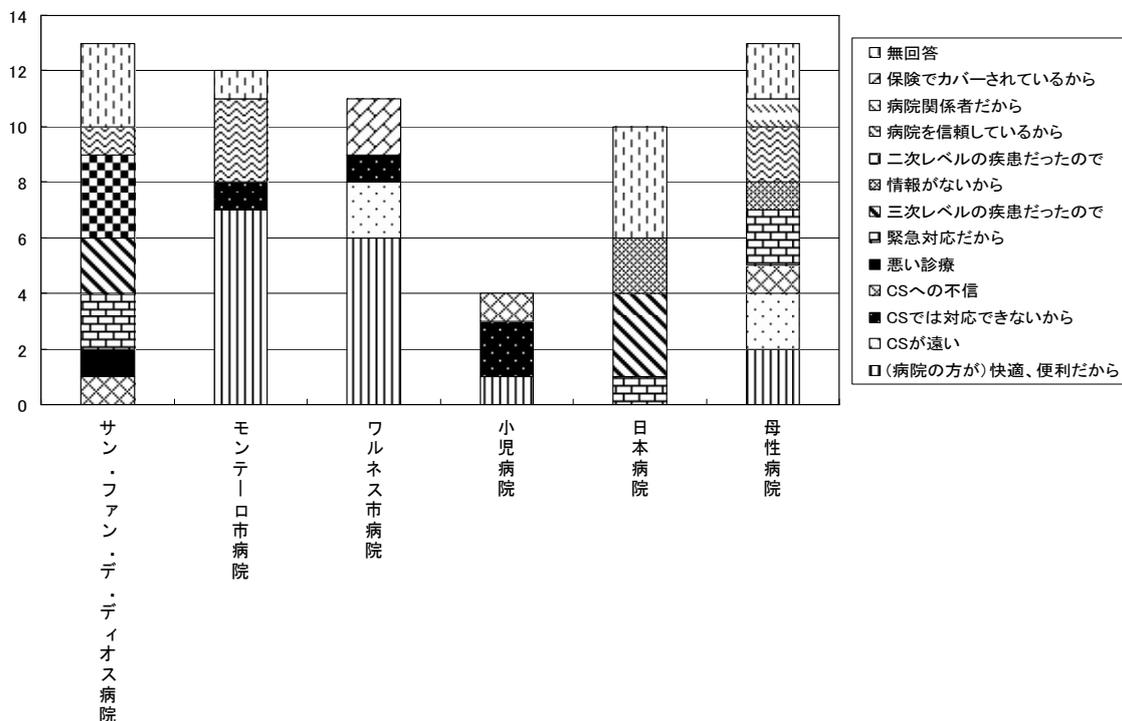
リファラル・システムをサービス利用者の側から見てみると、2次、3次医療施設の入院患者へのアンケート全63名中、8名が紹介、7名が3次レベルの疾患、1名が救急で来院しているが、残りの47名は直接、上位施設にバイパスしている(図3-1-2)。CSを利用しなかった理由は、ワルネス及びモンテローの2次病院の患者からは「病院のほうが快適だから」という回答が多かった(図3-1-3)。また、モンテローでは24時間稼働し入院ができる1次医療施設はなく、モンテロー市全域から病院へのアクセスが良いことも影響していると推測される。

図 3-1-2 3次、2次医療施設入院患者の疾病のレベル



出所：アンケート調査を基に評価チーム作成

図 3-1-3 2次、3次病院の入院患者で、CS を利用せず直接来院した理由



出所：アンケート結果

サンタクルス市内で唯一の2次レベル施設と位置づけられるフランス病院は、2004年に開院した。開院当初は2次病院としての役割を果たすために、1次レベルで対応可能な患者は受け入れず、1次レベルからリファーされた患者のみを診ることとしていたが、地域住民から不満の声が上がり、現在は1次施設としての対応も行っている。

## (2) 「農村部・遠隔地の人々への保健サービスのアクセス確保」の観点から

1次医療施設である保健センターでは、地域の家庭訪問を通じて、医療サービスの啓発活動を実施することにより、3.1.4(4)でも述べたように、保健センターへの外来患者数が増加している。また、保健センターへのアクセスが困難な地域では、1～2週間に1度、医師による巡回診察が行われ、必要に応じて患者を上位病院へリファーしている。また、コミュニティ・レベルの活動として、住民が主体となってコミュニティでの保健に関する問題点とその解決策を話しあったり、また保健祭りの開催を通じて、ヘルス・プロモーションに関する啓発を実施したりするなど、疾病予防に対する住民の意識向上を促している。

ボリビアではSUMI（国家の母子医療保険）が2000年に導入され、妊産婦と5歳以下の小児に対する保健医療サービスが無料で提供されている。現在では21歳以下全ての女性に適用されるように拡大されている。また貧困層に関してはソーシャルワーカーが患者の所得に応じて減免額を決定している。これにより、経済的アクセスが困難であった人々も、医

療サービスを受けることができるようになった。さらに、SUMI では上位医療施設への患者紹介のためのリファラル用紙を独自に作成しており、SUMI 患者がリファーされた場合、紹介先施設での初診料が免除される仕組みになっている。そのため、SUMI 患者は直接上位医療施設へ行くより、1次レベル施設をファーストアクセスとする方が経済的であるというインセンティブを与えられている。

### **(3) 「情報・知識・技術の伝達」の観点から**

(1) に既述の通り、紹介患者に係る情報は、リファラル用紙に加えて、症例によって事前の電話や FAX などを通じた伝達が行われている。そして、上位病院において下位病院での誤診が発見された場合は、上位病院からその旨伝達・指導する体制となっている。症例検討会もリファラル委員会において、リファラル用紙の記述を基に行われ、そこでは情報共有とともに技術指導もなされる。また、3次医療施設から下位病院にカウンターリファーされた患者情報については、病院の医師が直接患者のリストを持参し伝達する場合もある。これは、もともと母性病院が独自に実施していたものを日本病院が取り入れたという経緯がある。

技術面では、日本病院の医師が、下位医療施設からの技術研修の要請に応じて現地に赴いて指導するという体制が整っており、その結果として、下位病院で対応すべき正常分娩などを上位にリファーすることなく対応できるようになったという声が現地調査で聞かれた。これは、前述のリファラル委員会における人的交流によって確立された信頼関係を基に、技術移転が行われているものである。

#### **3.1.3 JICA の協力**

ボリビアにおける協力は1980年代に無償資金協力によるサンタクルス総合病院（現日本病院）の建設に始まり、その後、当該病院を機能させるための支援としての技術協力（サンタクルス総合病院プロジェクト：1987～1992）、そして当該病院の機能強化と患者搬送等地域の保健医療強化の技術協力（サンタクルス医療供給システムプロジェクト：1994～1999）、さらにサンタクルス県の保健行政、リファラル体制、地域医療、住民参加保健活動などに対する技術協力（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：2001～2006）が実施された（図 3-1-4）。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の協力対象地域は、サンタクルス市内の RED スルと RED ノルテ、地方部の RED ワルネス、RED オビスポサンティエステバンで、そのうち保健センターに関しては都市部 24 時間稼働の 7 施設、地方部複数の医師が常駐する 9 施設の計 16 施設を対象とした。各対象案件の概要は表 3-1-8 に示す。

図 3-1-4 ポリビア、サンタクルス県への協力展開



**サンタクルス県**

出所：評価チーム作成

表 3-1-8 対象案件の概要

	サンタクルス市			サンタクルス県(一部)
	サンタクルス総合病院無償資金協力	サンタクルス総合病院プロジェクト	サンタクルス医療供給システムプロジェクト	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
	無償資金協力	技術協カプロジェクト	技術協カプロジェクト	技術協カプロジェクト
	1985	87/12-92/11	94/12-99/12	01/11-06/10
T/G	サンタクルス総合病院	サンタクルス総合病院	サンタクルス市医療従事者	パイロット地域の住民
上位目標	(より良い医療サービスの提供)	より良い医療サービスの提供	サンタクルス保健医療システムがサンタクルス市民(特に貧困層)のために機能する	サンタクルス県の住民の健康状態が改善される
プロジェクト目標	(病院機能の改善)	病院機能の改善	日本病院が地域保健医療システムの一部として、サンタクルス市民(特に貧困層)に適正な医療を提供できる	パイロット地域の住民への保健サービスが適切に提供されるようになる。
成果		病院管理部門の改善 外科部門の改善 内科部門の改善 小児科部門の改善 看護管理部門の改善	日本病院の経営管理が改善される 日本病院における医療サービスが改善される 人材が育成される 市内医療供給システムが改善される	1.一次医療施設での予防、治療、啓蒙サービスが住民により有効に利用される 2.ネットワーク及び保健サービスへの支援体制が適切となる 3.それぞれの意思決定レベルでの管理運営能力が十分に改善する
主な活動		専門家による指摘と指導 病院の自主的改善と努力 定期会合の開催	研修会の開催 テキスト、マニュアルの作成	1)CSの臨床パフォーマンスの向上 2)住民参加型保健活動の推進 3)医療機材メンテナンスの強化 4)リファラル・カウンターリファラルの改善 5)行政能力の強化 6)財政管理の改善
主な投入	建設費(約42億円)	専門家(長期8、短期45) 研修員(21名) 機材供与	専門家(長期12、短期45) 研修員(26名) 機材供与(約2.5億円)	専門家(長期9、短期19) 研修員(27名) 機材供与(約1.2億円) ローカルコスト負担(約5千万円) 施設等整備費(約1千万円)

出所：評価チーム作成

### 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

対象案件群における保健リファラル・システム整備に係る協力アプローチを、本評価におけるリファラル・システムの定義に基づいて抜粋した（表 3-1-9）。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次病院の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、施設間連携によって下位レベルに技術を伝達し、さらにコミュニティ・レベルへの保健活動支援協力を通じて、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、表 3-1-9 に抜粋した協力アプローチが、リファラル・システム整備にどのように寄与したか、その効果について3つの視点からとりまとめる。

#### (1) 「患者紹介システム」

##### 1) システム管理

###### ・ リファラル用紙の導入

既存の SUMI によるリファラル用紙が、患者用、病院用、リファー先医療施設用の 3枚にそれぞれ同じ情報を記入する必要があったのに対し、JICA の協力で作成したリファラル用紙は、1枚への記入で済むカーボン写しの用紙を採用した。その結果、記入者の評価を得られることとなり、同リファラル用紙が、保健・スポーツ省に正式に承認されることにつながった。リファラル用紙の記入方法について、協力開始当初は記入ミスが多かったが、現地調査では、プロジェクトで下位医療施設に対して研修を実施した結果、改善がみられたという声がきかれた。また、リファラル用紙の活用方法として、日本病院では患者がリファラル用紙を持参すれば、優先的に診察を受けることができるという制度を導入しており、上位医療施設での診察が必要であると判断される患者に優先権を与えることで、リファラル・システムの機能を強化していることに繋がっているといえる。

###### ・ リファラル・システムのパイロット・スタディの実施

2004年に日本病院をリファラル病院として、RED エステ（東部）と RED ノルテ（北部）を対象にリファラル・システムのパイロット・スタディを実施した。まずスタディ実施前に事前調査を行い、患者紹介の適正率並びに不適切な紹介理由の分析（表 3-1-10）を行った。その結果、次の強化が必要であることが明らかになった；①医療機材・器具の充実、②出産婦への給食支給、③薬剤、医療消耗品などの物品管理強化、④救急患者の

表 3-1-9 対象案件における保健リファラルのアプローチ

評価設問	国		ポリビア				
	地域	サンタクルス市	サンタクルス市	サンタクルス市	サンタクルス市	サンタクルス県(一部)	
大項目	中項目	アプローチ	1985	87/12-92/11	94/12-99/12	01/11-06/10	
①「患者紹介システムの確立」という観点から有効な協力であったか	(1)システム管理の観点から有効であったか?	1) 連携プロトコル(システム)の整備			△	○	
		2) 患者搬送体制(システム)の整備			○	△	
		3) 地域の調整委員会(システム)の整備				○	
		4) 地域の情報(収集・分析)システムの整備				○	
	(2)資源整備という観点から有効であったか?	1) 3次医療施設の整備					
		a 施設整備	○				
		b 機材整備	○	○	○	○	
		2) 2次医療施設の整備					
		a 施設整備					
		b 機材整備					○
		4) 地域の医療機器維持体制の整備					○
	(3)財政分野への協力は有効であったか?	1) 施設の財務面の強化					
		a 3次医療施設		△	△	△	
		b 2次医療施設					△
	(4)適切なサービス提供という側面から有効であったか?	2) 患者搬送に掛かる財務面の強化					
		3) 地域連携に掛かる財務面の強化					
		1) 3次医療施設の整備					
		a 診療機能強化		○	○	○	
		b 管理機能強化		○	○		
		2) 2次医療施設の整備					
		a 診療機能強化					
	(5)サービス利用者側から見て有効であったか?	3) 1次医療施設の整備					
		a 診療機能強化					○
		b 管理機能強化					○
	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」という観点から有効な協力であったか?	4) 患者搬送サービスの実施支援				○	
1) リファラルへの住民理解の支援						○	
1) 物理的障害への支援(医療サービスの近接化)							
a 予防活動の支援						○	
b 啓蒙活動の支援						○	
c 移動診療の支援						○	
2) 財務的障害への支援							
a 診療費減免措置の支援							
b 住民の収入向上の支援							
3) 心理的障害への支援							
③「情報・知識・技術の伝達」という観点から有効な協力であったか?	a 医療従事者の意識変革への支援					△	
	b 地域医療への住民参画に対する支援					○	
	(1)人材育成の観点から保健リファラルシステムに有効であったか?	1) 連携に関する研修の(継続)支援				○	
	2) 施設間研修の支援					○	
	3) 教材開発				△	△	
	4) 研修施設整備					○	
	5) NGO、TBAの人材育成						
	(2)技術的支援の観点から保健リファラルシステムに有効であったか?	1) 図書、文献の整備			○		
	2) 学会、ワークショップおよびセミナー開催に対する支援				○		
	3) 症例検討会への支援					○	
4) 遠隔診療への支援							
5) 検査リファラルへの支援					△		

注) ○は直接的な活動、△は間接的な活動を表す。

出所：評価チーム作成

搬送システム。この調査結果を基に、RED 事務所ならびにサンタクルス市と共に、1次医療施設再編計画を作成し、それをもってパイロット・スタディを実施した。表 3-1-11 の通りスタディ実施前の調査結果と比較して、実施後に3つの評価項目全てに改善がみられた。翌年には、パイロット・スタディの成果をサンタクルス市全域に普及させるため、リファラル・システム推進を目的としたワークショップを開催、パイロット・スタディの成果と今後の推進について協議し、リファラル委員会の発足がここで決定された。リファラル・システムを整備するために、何が必要であるかを事前にパイロット・スタディを実施し、その調査分析に基づき計画を立てたことで、不足する資源の供給によりリファラル・システムが機能することが明らかになった。

表 3-1-10 スタディ実施前のリファラル調査結果

不適切紹介の理由	人数	割合
診断ミス	162	51.6%
機材の不備	67	21.3%
薬品不足	42	13.4%
施設の不備	14	4.5%
人員不足	28	8.9%
その他	1	0.3%
回答数	314	100%

表 3-1-11 東部 RED 保健管区のリファラル統計

評価項目	実施前	実施後
医学的見地による適正率	53.3%	75.0%
紹介時の処置及びプロセスの適正率	59.0%	74.5%
来院までの所要時間(許容範囲内)	76.5%	85.5%

出所：「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」専門家報告書

### ・ リファラル委員会の設置

前述のとおり、「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」の支援のもと、リファラル委員会が 2005 年 5 月に発足、医療施設関係者のみならず、県保健局と市保健局、SISME をメンバーとし、リファラル・システム運営に係る情報の共有や問題の提起・解決の場として機能している。委員会は話し合いの場を持つことによる人的交流の場としても機能し、委員会メンバーは自発的に参加している。委員会活動にあたっては、JICA 専門家がカウンターパートである日本病院と良好な関係を築き、同病院のリファラル担当者の意識向上に努めたことが、その後委員会における日本病院のリーダーシップにつながり、協力終了後の委員会の継続的活動に貢献していることが、現地調査で確認された。

リファラル委員会での話し合いによる成果として、メンバーであるサンタクルス県と市の関係が以前の芳しくない状況から改善され、保健行政における調整が円滑化し、連携が強化されたことや、カウンター・リファラル・システムの改善のために、同委員会における提言に基づき、リファーされた入院患者はカウンター・リファラルを受けないと退院が許可されないという規則が設けられたことなどが挙げられる。

### ・ 救急システム (SISME) の強化

SISME は、以前はほとんど機能していなかったが、JICA の協力を得て、その強化を図

るための計画を作成し、救急車の配置、救急オペレーションセンター職員や運転手などの雇用をサンタクルス県と市に申請した。初期投資の予算が大幅に膨らんだため、救急車の改造ならびに医療機材の購入費を日本の草の根無償資金協力により支援されている。なお、SISME 強化の計画は、リファラル・システム・パイロット・スタディの一部として、RED エステ（東部保健管区）ならびに RED ノルテ（北部保健管区）管理下の保健センター患者の搬送を実施し、その状況を調査分析した結果把握された問題点に基づいて作成されている。

また、リファラル・システムのパイロット・スタディと同様、事前調査の分析結果に基づき、SISME 強化には何が必要であるかを把握した上で、必要な資源を投入したことが効果的であったといえる。さらに JICA 専門家の提言に基づいて、草の根無償資金協力と連携し、初期投資として必要な予算を確保できたことが計画の実行につながったと考えられる。

## 2) 資源整備

### ・ 施設・医療機材の供与

無償資金協力および技術協力によって、日本病院の建設をはじめ、各医療施設の整備と医療機材の供与を行ってきた。3次レベルの医療施設には、超音波、人口透析器、手術用器具、検査機器、救急カート、インキュベーターなどを供与した。1次医療施設に対しても、分娩セット、婦人科診察セットや胎児ドップラー、滅菌器といった、機材が供与されている。また、がん病院敷地内には「地域医療機器センター (IME)」を設置し、全ての医療施設における医療機材メンテナンスを担っている。メンテナンスに係る研修も JICA の協力で実施しており、IME のスタッフがさらに各病院へ赴いて、メンテナンスおよび技術指導も行っている状況も現地調査で確認された。

「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」で供与された機材（診療用、病院管理用、研修教材など）は、ほとんどが良好に稼働、利用されている（機材稼働率 94%）と報告されている<sup>2</sup>。これは、各専門分野における臨床技術の指導科目に沿った機材が供与されていることが、要因であったと思われる。

## 3) 財政分野

### ・ 財政管理システムの導入とその技術支援

現在導入されている財務管理コンピュータシステムの前身となった日本病院バージョンは、「サンタクルス医療供給プロジェクト」により導入された財務管理統合システムであり、その有効性が証明されたものである。その効果として、日本病院では小幅ながら黒字体質に転換し、医療物品の不足も解消された。現在のシステムは機能と安全性

---

<sup>2</sup> 同プロジェクト終了時報告書

をさらに向上させたもので、サンタクルス市内5つの3次医療施設に導入され、その際にJICAは後方支援を行っている。JICAは、システムの導入を通じて、患者登録、医療費請求、物品管理、在庫管理、薬剤購買管理、経理、予算管理の効率化を図るべく技術支援を行った。今後そのさらなる成果の発現が期待されている。

#### 4) サービス提供の観点

##### ・ 3次レベル医療施設の臨床・検査技術の研修

各医療施設が適切なサービスを提供するために、医療従事者の臨床・検査技術の向上が求められる。JICAの協力において、日本病院を中心に以下の専門分野の専門家が日本から派遣され、指導が実施された：外科、内科、脳外科、麻酔科、小児科、消化器内科、救急外科、整形外科、放射線診断、耳鼻咽喉科、泌尿器科、集中治療、薬剤、救急医療、公衆衛生（疫学）、看護管理、臨床検査、機材保守管理、病院管理。救急ワークショップや救急・重症患者セミナーなどの開催により、より多くの医療従事者に技術移転を実施している。医学部の学生を対象に卒前、卒後研修というかたちでの研修も行っており、学生を対象とすることで、実際に臨床を行う際に、習得した高度な技術を活用することが期待される。

カウンターパートの本邦研修も毎年数名を対象に行われ、日本において研修を受けることによって、技術向上による自信がモチベーションに繋がり、また帰国後にJICA専門家と共に指導にあたることで、同僚や下位医療施設に対して研修を実施する能力の向上にもつながっている。

##### ・ 1次レベル医療施設の臨床・検査・予防に係る技術の研修

「サンタクルス地域保健ネットワーク強化プロジェクト」では、地域医療を中心とした協力として以下の専門分野の指導が実施された：地域保健行政、住民参加、栄養、ヘルス・プロモーション、地域看護、疫学、産科、超音波診断、医療機器保守管理。3次医療施設の混雑の緩和を目的に、1次レベルで対応されるべき疾患や予防医療に関して能力を強化している。現状では、サンタクルス県の人口増加に伴い、3次医療施設の患者混雑は依然として問題とはなっているものの、1次医療施設への来院数は増加しており（表3-1-7）、協力の効果が見られる。

#### 5) サービス利用者側の視点

##### ・ サービス利用者の意見

「サンタクルス地域保健ネットワーク強化プロジェクト」では、住民参加型保健活動（FORSA）の一環として、住民に対するリファラル・システム周知のための広報、啓発活動が実施されている。協力活動の一つとして実施されている、住民主体による保健祭りでは、日本病院の医師が地域住民と直接対話し、地域住民が抱える病院へのアクセスに関する問題や意見などを聴取する機会が設けられ、利用者の視点を踏まえたサービス

提供の改善が図られていた。しかしながら、前項で述べたリファラル・システムの現状のとおり、1次医療施設をバイパスして2次、3次に直接行く患者が依然として多い。こうした状況からは、患者にとってファーストアクセスの選択には、1次レベルというよりは、一番身近にある医療施設にまず足を運んでいることが要因になっていると伺える。また、1次レベルへ行かなかった理由として、アンケート結果からは、「CSへの不信」との回答もいくつか見られ、1次医療施設のサービスの質向上を通じた住民の不信の解消が必要である。

## **(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」**

### **・ 住民参加型保健活動 (FORSA) の実施**

FORSAは、1次医療施設を中心として実施される健康増進活動とサービス向上の計画、実施、評価の一連のプロセスに、地域住民がヘルス・プロモーション委員会を通じて参加することによって、意識が向上し予防が促進されることに貢献している。また、保健祭りなど、保健行政や医学教育分野の人々も巻き込んだ活動が、人々の保健に対する意識を高めると同時に、医療施設への親近感を与え、エントリーポイントとしての1次医療施設へのアクセス増加に繋がったのではないかと考えられる。また、電気料金請求と一緒に保健教育のためのチラシを配布するなど、既存のシステムを活用した啓発活動が、住民への情報提供手段として効果的であったと思われる。

### **・ SUMI (国家の母子医療保険) の活用**

SUMI (国家の母子医療保険) の導入により医療サービスへの経済的アクセスが向上したことは言うまでもないが、1次医療施設をファーストアクセスとすることによって、上位医療施設での治療が必要な際に初診料が免除されるシステムは、経済的困難を抱える人々にとって高度医療へのアクセスの向上に貢献したと言える。このようにリファラル・システム運営において、保険との連携を図ることの有効性が確認できた。

## **(3) 「情報・技術・知識の伝達」**

### **・ リファラル委員会による関係構築と情報伝達**

リファラル委員会の設置により医療施設間連携が強化され、その連携を通じて自発的に技術指導やカウンター・リファラル患者の情報を送るといった波及効果が生じている。現地ヒアリング調査では、JICA 専門家の関係者間の調整役に徹した協力が、関係者の信頼関係構築に大いに貢献したことが確認された。外部の第3者としての専門家の介入が、協力終了後も病院間の良好な関係が継続されたことに繋がっていると言える。

### **・ 診療ガイド・業務マニュアルの作成**

技術指導にあたっては、各診療科、看護部、各臨床検査部門の業務マニュアルが JICA

のプロジェクトで作成された。1次医療施設用の産科と小児科については、マニュアルの内容に関し、どのような診療・治療技術が必要であるかを、事前に1次医療施設の医師や看護師に調査を実施し、ニーズに沿った内容に作成した。また、常備して診察の際に有効に活用できるポケットサイズの1次医療施設用マニュアルを作成したことは、技術向上に貢献していることが確認された。

また産科および小児の診療ガイドブック作成の際には、3次医療施設スタッフからなる委員会、作業グループが結成され、その活動を通して、関係者間の連携を強めたという報告もあった。連携を活用した下位病院から上位病院への技術指導の要請などは、病院自身の機能強化を図りたいとの意識の高さと、1次医療施設の基本的な診療機能の向上というニーズが一致して実現されたものと言っても良い。

- ・ **図書館・文献の整理**

日本病院に対する医学関連書籍、研修教材として、CD-ROMやビデオソフトが購入され、図書館の整備も進んだ。このような協力により、プロジェクト終了後の技術面での自立発展性を確保でき、図書や教材活用の成果が期待される。

## 3.2 ベトナム

### 3.2.1 リファラル・システムの組織体制

国土が南北に広がるベトナムでは、北部、中部、南部の 3 箇所に保健省直轄の拠点病院があり、これらと医療研究機関、医科大学などが<sup>3</sup>第 4 次医療を担っている。第 3 次医療は各省にある省病院、都市部では市内の市立病院、第 2 次医療は郡病院、さらに 1 次医療はコミューンレベルの CHC（コミューンヘルスセンター）が担っている。保健医療サービスは基本的に病院機能と予防機能とに分化され、CHC は主に予防・啓発活動を実施し、それに付随する簡易な診療も実施しており、最も住民に近い医療施設となっている。リファラル・システムに関わるその他の仕組みとして、ベトナム保健省は、1998 年に地域医療指導部（DOHA）に係る決定を発出し、上位医療施設から下位医療施設に対する技術指導を行う義務を課した。具体的には、上記の 3 拠点病院はそれぞれ北部、中部、南部の省病院に対する指導義務を負い、各省病院は、省内の郡病院に対する指導義務を負うこととなっている。さらに 1998 年には南部の拠点であるチョーライ病院に教育研究部が設立され、研修管理の中心的な組織になり、その後 2004 年にはバックマイ病院内に研修センターが設立、2006 年にはフエ中央病院内にも研修センターができ、チョーライ病院においても研修センターと名称を変え、3 拠点病院の研修センターが研修事業を推進している。

救急システムについては、各地域の救急システム 115 が中心となって患者搬送を行っている。また、国家の医療保険に関しては、ベトナムでは公務員が強制加入しているほか、貧困層などの社会的弱者が国の支援の下でこれに加入している。

なお、組織上、技術的監督・指導については中央からコミューンまで保健省が主管、予算・人員等のマネージメントについては、中央は保健省管轄、省病院・郡病院は省人民委員会の保健局、コミューンヘルスセンター（CHC）は郡保健局の管轄（コミューン人民委員会も関与）となっている。

---

<sup>3</sup> 本評価調査における医療施設のレベルを、中央レベルの拠点病院を第 4 次医療施設とし、省病院を 3 次、郡病院を 2 次、コミューンヘルスセンターを 1 次医療施設とする。