



JICA保健医療タスクニュースレター 「保健だより」第47号

2017年9月29日発行

◎今号のトピック

～5Sカイゼン～

皆さんは、「カイゼン」と聞いて何を思い浮かべますか？5S-KAIZEN-TQMIは、医療の質向上を目指しJICAが保健分野の支援で取り入れている主なアプローチのひとつです。今号は、病院のサービス改善における5Sカイゼン活動のプログラム10周年を記念し、その支援の歴史から各国での取り組み、招へい研修事業に至るまで様々な取り組みを紹介いたします。寄稿いただいた方々は、このテーマに精通した職員や案件担当者、国内機関で研修に携わる職員、途上国現地で活躍するプロジェクト専門家、ナショナルスタッフ、そして青年海外協力隊員と、実に多様です！さらに、国際保健の主要会合やJICA理事長表彰に輝いた保健プロジェクトについてお伝えします。

目次

◎今号のトピック：5Sカイゼン

◆保健分野における5Sカイゼンの歴史と成果	1
☆5Sカイゼン	
◆「きれいな病院」プロジェクトから10年	2
◆保健セクターにおけるカイゼン10周年記念イベント開催報告	2
◆課題別研修「カイゼンを通じた保健医療サービスの質向上」	3
◆ナショナルスタッフの声：ケニア	4
☆案件紹介	
◆ミャンマー・カヤーの病院が実践する5S活動	4
◆ジンバブエとベナンの事例	5
◆着実に漸進するモロッコ5S事業	5
◆ウガンダ国保健サービス強化プロジェクトフェーズ2	6
◆カメルーンの中小企業品質・生産性向上（カイゼン）プロジェクト	6
☆JOCV活動	
● マラウイ ● ウガンダ	7
● ケニア	8
☆保健ニュース	
◆日・ASEAN保健大臣会合とUHC高齢化政策協議高級実務者会合	8
◆第4回JICA-世銀ハイレベル会合を終えて	9
◆フィリピン国コーディラ地域保健システム強化プロジェクトがJICA理事長表彰を受賞	9-10
☆広報タスクより	
● 保健グループ What's Up	10
● 編集後記	10

保健分野における5Sカイゼンの歴史と成果

質の高い保健医療サービスの確保は、今日の途上国の保健システムが直面している最も重要な課題のひとつです。日本が積極的に推進している「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)」は、すべての人々が経済的な困難を伴うことなく保健医療サービスを受けられることを目指していますが、サービスのカバレッジ拡大にはサービスの質が伴わなければなりません。UHC実現のためには、高額な医療費負担による家計破綻を防ぐための医療保障制度の整備や医療施設や医薬品へのアクセスの改善等の他、サービスの質向上に関する取り組みが不可欠なのです。

日本の産業界より発展した品質管理手法である5S、KAIZEN、TQM(Total Quality Management)は、病院のマネジメントを改善しサービスの質向上を達成するための有効な手段の一つです。JICAは、当時JICA国際協力専門員であった半田祐二郎先生や当時国立保健医療科学院に在籍されていた長谷川敏彦先生をはじめとする有識者の支援のもと、5S、KAIZEN、TQMを段階的に病院に導入しサービスの質改善に結びつけたスリランカの事例やその他アジア・アフリカ・中南米・日本における事例を分析し、院長等のリーダーシップの下、5Sによる職場環境の改善を導入とし段階的により複雑な問題解決に現場主導で取り組んでいく実践的なアプローチ、すなわち5S-KAIZEN-TQMアプローチを取り纏めました。そして、2007年から実施されたアジア・アフリカ知識共創プログラム(通称「きれいな病院プログラム」)において、5S-KAIZEN-TQMアプローチをアフリカ15か国に普及しました。その後、技術協力プロジェクト等により他国にも展開し今ではアフリカ、中東、アジアにおける28か国の2000を超える医療施設で5S-KAIZEN-TQM活動が実施されています。

協力の成果として、5S-KAIZEN-TQMアプローチが病院スタッフの態度に変容をもたらし、院内のチームワークを強化し、サービスの質を重視する組織文化の醸成に役立つこと、更に、病院の清潔度の改善(p<0.05)、患者待ち時間の削減(p<0.05)、職員満足度の向上(p<0.001)や患者満足度の向上(p<0.1)をもたらす等、病院のパフォーマンスに正のインパクトを与えることが確認されています。他にも、KAIZEN活動の結果、点滴に伴う静脈炎発生率を52%削減、検査不能な検査検体率を63%削減、医療器具の再滅菌率を89%削減、期限切れ医薬品の在庫を37%削減等、実に様々な成果が発現しています。

今後は、各国での協力を継続していく他、産業セクター等他セクターとの連携を強化していくとともに、既にタンザニアやエジプトで整備されつつある域内・各国内における5S-KAIZEN-TQMのCenter of Excellenceの構築を通じて、相互に学び合うグローバルなネットワークの構築を目指していく予定です。



(保健第一チーム 倉光 美奈子)

「きれいな病院」プログラムから10年

ムベヤから始まった

タンザニアの5Sカイゼン活動は、アジア・アフリカ知識共創プログラム「きれいな病院プログラム」に参画したタンザニア保健省がムベヤリファラル病院をパイロット病院として選出したことから始まりました。同病院での5Sカイゼン活動は、院長であったサムキ医師の強いリーダーシップの下、着実に現場改善の成果をみせ、国内のモデル病院となりました。その成果は技術協力プロジェクトによる支援や青年海外協力隊との連携の下、この10年間で国立病院から村の診療所レベルまで全1,614の保健医療施設に5Sカイゼン活動が普及されました。



5Sカイゼン活動のパイオニア、
Dr. SamkyiにJICAタンザニア在外事務所長から功労賞が授与

色々な国々のお手本に

タンザニアにおける5Sカイゼン活動は、国内の保健医療施設の現場改善に役立ただけではなく、実施ガイドラインやモニタリング・評価ツール、研修教材や研修方法、現場への巡回指導による現状評価と技術支援、進捗報告会議などの仕組み等、実践と普及のためのアプローチを考案し、色々な国のお手本となっています。多くのグッドプラクティスがタンザニア国内で見られるようになった2010年からは、他のアフリカ諸国にも5Sカイゼン活動の事例を共有することを目的にスタディツアーの受入れや、カイゼン指導者研修への招聘を積極的に開始し、これまでに137人が11ヶ国からタンザニアの事例を学びにられました。現在では、タンザニア人のファシリテーターがナイジェリアに赴きカイゼン手法を指導する、ウガンダで開催される医療の質向上フォーラムでタンザニアの5Sカイゼン活動を紹介するなど、多くの国々のお手本となるまでになりました。

今、そしてこれから

タンザニア国内での5Sカイゼン活動は多くの施設へ広まりましたが、普及・拡大したことによる課題も出てきました。持続性や自立発展性を考慮すれば、保健省などの中央からの直接的な介入から地方分権下での自立したモニタリング・評価体制、保健人材への教育体制などを強化する必要があります。また、5Sカイゼン活動は、自分達の気付きで自らが良い職場環境を創り上げるという意識を持ち行動することが大切です。入手可能な保健資源を活かし、安全で質の良いサービスを提供できるかを保健医療従事者ひとりひとりが考えることが、持続性や自立発展性には欠かせない条件です。タンザニアにとどまらず5Sカイゼンが普及された各国の保健医療施設で働く人々が”Change for better”の精神で活動を継続することを願うばかりです。

(アジア・アフリカ知識共創プログラム「きれいな病院プログラム」専門家 石島 久裕)

“カイゼン”で病院が変わった！ 保健セクターにおけるカイゼン10周年記念イベント開催報告

8月25日(金)、JICA東京にてカイゼン10周年記念イベントが行われました。来場者は、開発コンサルタント、設計事務所、医療器材関連企業、情報システム関連企業、NGO、大学関係者等93人となり、JICA東京の一番大きなセミナーホールが満員となりました。



冒頭、WHOのUHC及び医療の質担当官Dr. Syedからは、今回のイベントで共有されるようなグッドプラクティスや教訓を集約するプラットフォーム“Global Learning Laboratory (<http://www.who.int/service-delivery-safety/areas/qhc/gll/en/>)”が立ち上がったことが紹介されるとともに、これまで途上国の医療の質向上に携わってきた来場者全員への謝辞をいただきました。

その後、イベント前半では、協力当初から関わられてきた石島久裕氏(株式会社フジタプランニング)より、これまでの協力の歴史と得られた成果、エビデンスについて紹介されました。
(<https://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM-02/seika.html>) また、本協力がはじまるきっかけとなったスリランカのキャッスルストリート病院副院長と、5Sを全国の病院に展開し、他国へもカイゼン研修を行っているタンザニアチームより好事例の紹介がありました。



イベント後半は、安藤廣美 飯塚病院特任副院長およびマラウイ、マダガスカル、エジプトの病院長や医療の質マネジメント課長によるシンポジウムを行いました。

カイゼンを始めて1年しかたっていないにもかかわらず、病院受付での待ち時間が30分～40分から1分～5分に短縮された、というエジプトの報告には、参加者からも驚きの声が上がりました。また、安藤先生の「カイゼンを行うにはデータを取り、分析することが重要」という説明に感銘を受けた、という感想も多く聞かれました。

セッションの最後には、本協力のレジエントのお一人、長谷川敏彦先生より、「本協力の本質は、『病院のきれいさ、清潔さ』を追求することではなく、病院経営を改善すること、チームとして協力する文化を醸成すること」「この10年間で目覚ま



しい成果を上げた皆さんの努力を誇りに思う、今後我が国は高齢化社会の中で限られた資源の有効活用がさらに求められる、我々も途上国の皆さんに学ばなくてはいけない」というメッセージをいただきました。また、本イベントの締めくくりとして、人間開発部保健第一チーム伊藤課長からは、「それぞれの国で実践例が蓄積されるとともに、相互に学び合うグローバルネットワークが構築されることが私の夢」とのコメントがありました。



会場では、久しぶりに再会する人たちもおり、また壁に貼られた優良事例のポスターを囲んで盛り上がるなどさまざまな交流がなされていたようです。今回のイベントが、医療の質向上を目指す同志たちをつなぐ機会となったことを願います。

(東京国際センター 加藤 恵)

課題別研修「カイゼンを通じた保健医療サービスの質向上」

2017年8月14日から9月8日にかけて、「カイゼンを通じた保健医療サービスの質向上」(2年次目)を実施しました。

本研修は、アジア・アフリカ知識共創プログラム(Asia-Africa Knowledge Creation Program: AAKCP)「きれいな病院」の投入要素として実施されたプロジェクトである「5S-KAIZEN-TQMIによる保健医療サービスの改善(2009-2012)」、その後継案件である「5S-KAIZEN-TQMIによる保健医療サービスの質向上(2013-2015)」の流れを受け継ぐものです。



チームビルディングのグループワーク

勝ち抜いた30名の医療従事者(うち7名は病院長)が集まりました。

東京にてカイゼンのイロハを学んだあと、国立大学法人東京医科歯科大学 歯学部附属病院(東京)、株式会社麻生飯塚病院(福岡)、医療法人香徳会 関中央病院(岐阜)、県立広島病院(広島)を訪問。カイゼン事例を直接目にし、現場の担当者と意見交換をすることができました。

名古屋では、名古屋大学医学部及びトヨタグループが実施する「明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム(ASUISHI) (<http://www.iryozanzen.med.nagoya-u.ac.jp/asuishi/>)」に全国から集まった日本人医師とともに各国の医療事故防止の取り組みを共有し、より安全なサービス提供に向けた対策について議論を行いました。

「医療ミスを起こしそうになった人を罰するのではなく、その状況を生み出した背後のシステム、状況を改善すべき」というASUISHIプロジェクトリーダー安田先生の熱いメッセージは、研修参加者の心に直接響いたようです。「自分の国でも同じようなプログラムを実施したい」という人も多くおり、またなぜかその後の全体写真撮影の際の掛け声は、最終日まで「ASUISHI〜♪」となりました。

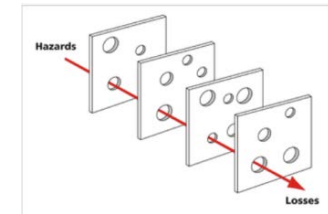


関中央病院 齋藤先生による講義

最初の2コースはアフリカ諸国を対象とし、すこし先に行くスリランカ、タンザニア等から学ぶことを主眼としていましたが、それらの国で第三国研修や広域研修が立ち上がり、より現地で南南協力が行われるようになったことを踏まえ、日本で実施する本コースでは、2016年より内容をさらにリニューアル。日本のカイゼン現場の視察の機会を多くとり入れ、日本の医師たちと直接意見交換ができるようにしています。対象国も全世界とし、今年も世界各国から激戦を



各地でメディアの取材を受けました



スイスチーズモデル。
エラーは最後の担当者だけの責任ではない!

最終日は、参加者から研修運営側にサプライズの贈り物がありました。各国の現地の言葉でひとりずつ「ありがとう」といった後、大きな声で、日本語で「ありがとうございました!」そして、「さようなら、あなたに愛情と平和にあふれた最高の人生を」という歌詞の混声合唱。途中からヒョロロロ♪という掛け声も入り、まるでアフリカにいるかのような様子でした。宗教や公用語もばらばらの参加者たちにとって、お互いを尊重しつつ、多くのグループワークをするだけでも大変なのは、と思っておりましたが、内緒で合唱の練習までしていたとは!一同、参りました、と思った瞬間でした。来年は、今フェーズの最終年。ご応募募しみにお待ちしております。



研修を終えて

(東京国際センター 加藤 恵)

参考URL:

- ・関中央病院のブログ「医療カイゼン海外視察団 関中央病院を訪問」 <http://sekichuo.jp/blog/>
- ・「明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム(ASUISHI)」 <http://www.iryozanzen.med.nagoya-u.ac.jp/asuishi/>

5S-KAIZEN-TQM: QUALITY IMPROVEMENT IN HEALTH SERVICE

5SKAIZEN研修に参加したケニアの人材が、学んだことを自国でどのように実践しているのか？
ケニア事務所のナショナルスタッフから、報告が届きました！

Hamjambo? <English translation: How are you?>

In this edition of “Hoken-dayori” I would like to share perspectives from 5S-KAIZEN-TQM approach in Kenya’s health sector. In 2007, a delegation from Kenya joined participants from other African countries in Japan and Sri-Lanka for the inaugural training on 5S-KAIZEN-TQM for better hospital services. While in Colombo, the delegates agreed to introduce 5S-KAIZEN-TQM activities to improve hospital services in their own countries.

The pilot project in Kenya started at Mathari hospital (Nairobi) in 2008, and quickly expanded to Kenyatta National Hospital (Nairobi), Coast General Hospital (Mombasa), Kisii and Kericho hospitals in the western region. Taking the opportunity for training in Japan and other countries such as Egypt and Tanzania, JICA dispatched a number of Ministry of Health (MOH) and hospital level staff from Kenya to these training programs. The trained staff were later to become very instrumental in the expansion of this quality improvement approach to other hospitals in Kisumu, Kakamega, Machakos, Kitui and Thika.

As a result, working environment in the hospital setting has improved. In Mombasa for instance, the Hospital Maintenance Unit once full of junk and broken items was re-organized and support services to the hospital departments improved.



Employing KAIZEN approach, the prime care centre at Kenyatta National Hospital improved the process of admission of patients by simply re-organizing service points and patient flow. Admission lead time reduced from 8 to 4 hours. At hospital Accident and Emergency (A&E) units, triage and emergency care is provided in time for those in need, while services at pharmacy dispensing points have also greatly improved.

Success of the program in Kenya is closely linked to strong leadership by MOH, support by hospital top managers, benchmarking visits, staff training, teamwork and regular monitoring and support supervision by the Quality Improvement Teams (QITs).

(ケニア事務所 ナショナルスタッフ Mr. Elijah Kinyangi)

☆案件紹介☆

ミャンマー・カヤーの病院が実践する5S活動

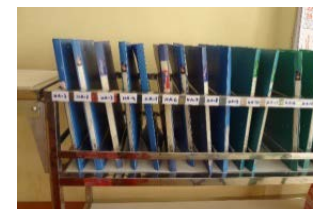
ミャンマー国保健システム強化プロジェクトでは、カヤー州を実施サイトとして、保健医療サービスを計画的に改善していく活動を展開しています。その実施計画には5Sアプローチを用いた業務環境改善も含まれます。カヤー州はタイ国境沿いの小さな州ですが、関係者は皆とても熱心です。

5S活動は、州都のロイコー総合病院小児科で開始しました。同科ではスタッフの関心が高く、簡単な説明をただで廃棄物スペースや看護作業台が整理され、次々に、ビニールテープでのゾーニングや、きれいなラベリングが行われていきました。そのような整理・整頓の結果、浮上したのが使用済み注射針をペットボトルに溜めているという事実でした。主任医師が病院にかけあって、以降は専用の廃棄容器が支給されるようになりました。まさに、業務環境改善によって効率的に問題が解決されて継続的な改善につながっていくことの実例といえます。その後、看護師の勉強会での小児科の実践報告がきっかけとなって、あちこちで5S活動が自然発生しています。カウンターパートは、今後は5SをきっかけとしたKAIZEN活動を通じて患者満足度の向上や院内感染対策にも力を入れたい、と言っています。

カヤーは小さな州ですが、この地での地道な活動がミャンマーの病院を徐々に変えていくことにつながるかも知れません。日本人専門家チームとしては、そういう彼らの自主性を尊重して日々の活動を行っています。



5S導入前のファイル



5S導入後。患者ごとにファイルがナンバリングして整理された。目的のファイルがすぐ見つかる。



段ボール箱に無秩序に入れられた注入針や包帯(5S導入前)。



針の太さ毎に引き出しが分かれ、一目で中身がわかるように工夫(5S導入後)。

(ミャンマー 保健システム強化プロジェクト 専門家 青木 浩司)

ジンバブエとベナンの事例

進撃のジンバブエ

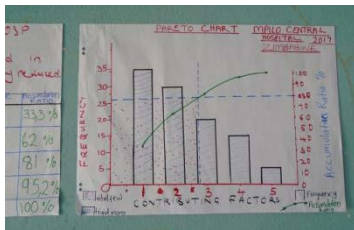
現在私は、国内10のパイロット病院においてナショナルファシリテーターが主導する5Sカイゼン研修、コンサルテーションビジットの実施を支援しています。これまで3回の現地派遣を終えましたが、ジンバブエを訪れる度に急速な進展を目の当たりにし、驚きを禁じえません。

躍進の要因となったのは、帰国研修員のイニシアティブによりパイロット病院のスタッフが互いの病院を訪問しあうなど、技術交流、情報交換の国内ネットワークが形成されたことです。ユナイテッド・ブラワヨ病院の5Sカイゼンパイロット部署である日和見感染クリニックでは、以前は朝8時から夕方4時まで患者が途切れなく列をなしていましたが、5Sによるカルテの整理を実施した結果、午前中にすべての患者の診察を終えることが出来るようになり、職員の業務負担が劇的に軽減されました。こうした変化に気づいた院内の他の部署からは5Sを始めたいという要望が殺到しています。コミュニティや患者から感謝の声が多く届くようになり、中には病院に資金提供を申し出る患者もいるほどです。5Sカイゼンにより地域住民の健康に貢献する病院の姿勢が確実にコミュニティに伝わり、職員のモチベーションも高まっています。

奮闘中のベナン

首都のラグューン母子病院は過去にカイゼンの段階にありましたが、スタッフのストライキや人事異動などにより5Sカイゼン活動はしばらく中断していました。

私は、2016年10月より医療従事者のモチベーションを高め、5S活動に不可欠な組織化と院内教育の実施によってパイロット部署におけるグッドプラクティスの確立を目指し、5S活動の再スタートに向け活動しております。5S活動開始前の院内の組織化を推進すること、5Sカイゼンはマネジメント改革であり、院内美化を推進することがゴールではないことを現地スタッフに理解してもらうことの重要性を痛感しながら、再びカイゼンの段階に到達できるよう、Results-Based Financing (RBF)と絡めながら復活をかけて奮闘中です。



カイゼンツールのひとつ、
パレートチャートの作成演習



たまにラベルとは異なる薬があったりします

(ジンバブエ、ベナン個別専門家 佐々木 隆典)

着実に漸進するモロッコ5S事業

モロッコでは、2009年に「きれいな病院プロジェクト【第2期】」として5S事業を導入し、二つの県病院を対象にパイロット事業を行っていましたが、中央実施機関の人材不足により、全国的な展開が進まない状況でした。私の着任後(2013年)、その打開策として(1)母子保健事業と連携して5S実施の人材育成、(2)先行例のベンチマークを目的にマレーシアへの視察、(3)モロッコ版5S-KAIZEN教本の策定、等の事業を行いました。並行して全12州中5州の州・県レベルの政策担当者、約150名を対象に5S-KAIZEN啓発セミナーを実施しました。その結果、前記の「きれいな病院プロジェクト」(パイロットフェーズ)の成果が反響をよび、ほぼ全州が5S事業の導入を希望しました。規模が拡大したため、1日で実務者研修ができるE-learningを導入することを決定しました。その費用対効果は通常の研修の10倍以上と概算され、恒常的な人材不足を抱えた保健省のニーズにもマッチするものでした。教材作成を進め、今後の橋渡し役となる5S隊員へ教材を紹介し、そこで2016年5月に在任期間を終えました。

2017年夏、5S-KAIZEN E-Learning教材が、モロッコ保健省ホームページからアクセス可能となったとの報告を頂きました。現在モロッコの5S事業は保健省主体で実施され、着実に漸進しています。



E-Learningツールの一部



マレーシアへのベンチマーキングミッション(2015年1月実施)

(元モロッコ長期派遣専門家 眞鍋 朋子)

ウガンダ国保健インフラマネジメントを通じた 保健サービス強化プロジェクトフェーズ2が開始してから約1年が経ちました！

ウガンダではフェーズ1プロジェクト終了から2年後、本フェーズ2が2016年から開始されました。フェーズ1において5Sアプローチは各施設に広まり、業務環境改善への意識が高まってきたものの、未だ医療機材の有効活用を中心とする保健インフラストラクチャー（保健インフラ）と医療サービス改善への意識向上に課題があります。フェーズ2はフェーズ1同様に、1) 5S-CQI-TQM*を通じた業務改善及びサービスの質の向上、2) 医療機材ユーザートレーナーの育成と研修の実施（ユーザートレーニング）、3) メンテナンス技師による医療機材維持管理の強化の3つの柱を立て、支援を行っています。フェーズ1との違いは、上述の3つの活動を通して保健インフラマネジメントをテーマとするCQIへのステップアップを目的にすえていること、保健インフラを統括する保健省のオーナーシップを強化することです。

プロジェクト開始から今日まで、現状調査を通じて得た結果をもとに強化すべき点を明らかにし、人材育成、医療機材保守などの技術研修及びスーパービジョンを行ってきました。研修受講者から5S-CQIを聞く機会が多くなり、CQIへの意識が広まっていると感じます。しかし、病棟を覗いてみると、日常業務の忙しさからか5Sが定着していない現実もあります。プロジェクトではこの現状を打開すべく、5Sナショナルファシリテーター、医療機材ユーザートレーナー及びメンテナンス技師とともに、5Sの定着を重点に活動しています。また、今年8月には、保健省や他ドナーと共同で、第4回National Healthcare Quality Improvement Conferenceを開催しました。タンザニアからムベヤ病院元院長のDr.サムキを招聘し、5S-CQI活動の成功事例について基調講演を行い、隣国の好事例を学ぶ機会を作りました。また、プロジェクト対象施設による5S活動の成果に関するポスター発表も行い、他の医療施設と活発な意見交換を行いました。



研修を受けている5Sファシリテーター

(*Continuous Quality Improvement (CQI)。ウガンダでは、カイゼンを現地ですべて一般的に使われるCQIと呼ぶ。)

今後は、研修や病院へのスーパービジョン等を通じて、自分たちで解決可能な問題をテーマとした小さなCQI事例を積み重ねていきます。そして、病院間での共有を通じてウガンダ全国に5S-CQI-TQM活動が広がっていくことを目指します。

(ウガンダ「保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクト(フェーズ2)」専門家 田制 弘)



KAIZEN DVD表紙写真

昨年、病院におけるカイゼンの取り組みについて分かりやすく紹介する資料集がDVDになりました！その名も、「What is KAIZEN? あなたが変える医療の質」。ナント、日本語・英語・フランス語・スペイン語・アラビア語の5ヶ国語に対応し、下記ウェブサイトでもご覧いただけます。

・What is KAIZEN? あなたが変える医療の質:

https://jica-net-library.jica.go.jp/jica-net/user/lib/contentDetail.php?item_id=10031

・病院カイゼン「5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上」資料集:

<https://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM-02/materials.html>

(保健第一チーム 波多野 奈津子)

カメルーンの中小企業品質・生産性向上(カイゼン)プロジェクト きれいな病院 in カメルーン

原油や木材、鉱物資源に恵まれながらも依然として貧困の解消が進まない中部アフリカの国、カメルーン*1。経済成長・雇用拡大政策の一環として、中小企業振興が重点課題となっています。

JICAは中小企業・社会経済・手工業省と中小企業振興庁と共に、5S/KAIZENを通じた生産性・品質向上を提言するコンサルタントの養成、コンサルタントによるビジネス開発サービス提供の体制づくりを支援しています。2年間で41名が研修を修了、40企業1組織に指導しました。

対象企業の中には私立病院も含まれるとのことで、コンサルタントIsidore KEMAWOU FOTABONGさんと首都ヤウンデのCabinet Medical Internationalを訪問しました。検査室や診療室、薬の保管庫が整理され、ムダが減り、水道代・電気代が削減されたそうです。指導後半年以上経った後も整頓された状態が継続されており、院長も大変満足している様子でした。しかし、コンサルタントからは、医療現場では小さなミスが命取りだ、まだまだやることはたくさんあるという激励が。更なるKAIZENに取り組めば、患者の待ち時間が減り、早期治療ができるだけでなく、顧客満足度も上がり、利益拡大に繋がるというアドバイスがありました。「KAIZENは清掃や整理整頓だけでなく、向上を探究するエスプリ(精神)なんだ」と熱く語る姿がとても印象的でした。



5Sを熱弁する
カメルーン人コンサルタント

プロジェクトで制作したミュージックビデオがYouTube*2や国営放送で放映されたり、フランス開発庁やドイツ国際協力公社との連携も進んでおり、カメルーンでKAIZENが根付きつつあるようです。



整頓された薬の保管棚 (左:KAIZEN前、右:後)

(保健第二チーム 丸山 絵里子)

*1: カメルーンの一人名あたりGDPは約1300ドルで、カンボジアやミャンマーと同程度の経済水準です。しかし、5歳未満児の死亡率は、1000人中88人(カンボジア:29、ミャンマー:50)、妊産婦死亡率は、100,000人中596人(カンボジア:161、ミャンマー:178)で、カメルーンは健康水準は依然として低いままで(参考:世銀)。

*2: 歌詞英語版(字幕テロップ:英語のみ) <https://youtu.be/LIOVaep2Ayk>
歌詞仏語版(字幕テロップ:仏語・日本語) https://youtu.be/JWdPnmP_P6Q
歌詞仏語版(字幕テロップ:仏語・英語) <https://youtu.be/Jd16J9CyY6U>

5Sの輪広げる 5S-KAIZENへの道のり (マラウイ)



外科外来:患者さんの途切れた時間に自発的に書類整理。

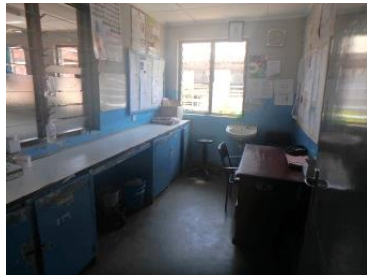
ムワンザ県病院に配属され約10カ月が経過しました。当院は2012年より5S-KAIZENを導入し、他院と比較し5Sの進捗も良好であり、KAIZENの段階だと言われていました。しかし、実際に配属され近い立場から環境やワークフローを観察、査定し、私は再度5Sからアプローチする必要があると感じました。ラベルを貼ればいい、並べればいい、といった表面上の整理整頓であったからです。各部署をラウンドし、スタッフと話し合いながら、整理整頓を行っています。

5S活動で難しく感じることは、良かれと思ったアドバイスも度が過ぎるとただの価値観の押し付けになることです。5S活動はゴールも正解もありません。私が、これなら働きやすいだろうと思った導線が必ずしも現場スタッフの考えと合致するわけでもありません。生まれた場所や育った環境が違えば価値観が違うのも当然です。だからこそ、スタッフとのコミュニケーション、信頼関係が大切です。5S活動は職場環境改善の手法ではありますが、そのためには、時に思考改善も必要だと考えます。

まだ全員が5Sの根本的な意図を理解しているとは思いません。それでも配属当初は見られなかった自発的な行動が見られ、整理整頓された状態を保持出来るようになった部署もあります。それは、実際に自分たちで5Sを行った結果、働き易くなったから継続出来ているのだと思います。今後は、5Sの輪が広がり、更に患者さんのための5Sに繋げていければと思います。



外科外来:赴任当初常に雑然としていたが、現在は整理整頓された状態を保持出来ている。



男性病棟:ナースステーション。ここも配属当初他部署よりも乱雑な状況だったが、現在は整頓されている。

(マラウイ 2016年度1次隊 看護師 山北 亜美)

カプチョルワ県における5S活動 (ウガンダ)

私はウガンダ東部山岳地帯、カプチョルワ県に2016年9月より青年海外協力隊員薬剤師として活動しています。同県においては4代目の薬剤師ボランティアです。

カプチョルワ県立病院は2009年から初代ボランティアと共に5Sに取り組みはじめました。2017年現在、多少の問題はありつつも5Sの考えは病院に根付いています。特に薬局、薬品倉庫は整頓されており、国の監査でも賞賛されました。

病院の5S会議では様々なことが話し合われます。赴任当初は「それも5Sなんだ?!」と驚きました。例えば院内に入り込んだ野良犬の駆除など。5Sは病院の環境改善になること全てを包括するスローガンになっています。日本の工場からはじまった5Sがアフリカ医療機関のQIツールとして適応され、ウガンダナイズされていくおもしろいと思っています。

県立病院でのこの5Sの成果を地域的に拡大させるため、私は村の診療所にも5Sを導入する活動を行っています。県内15か所の診療所を巡回したところ、各施設に少なくとも1人は5Sを知っているというスタッフを見つけました。5Sの認知度の高さを知り、病院と同じように5Sをやってみたいというニーズを感じました。診療所ではアクセスの悪さや文房具の不足など病院以上に問題もありますが、一緒に掃除をしたりしながら、5Sの手法を広めていっています。

病院スタッフが診療所長を5Sトレーニングする、その診療所長が自分の診療所でスタッフと知識を共有するというように、現地の人々を中心となるような活動を心がけています。新たに5Sをはじめた診療所で「行政による監査でほめられたよ」と聞いた時は嬉しかったです。

ウガンダの文化や感覚を受け入れて、共に考えながら残り1年、5S活動を頑張りたいと思います。



2008年カプチョルワ県立病院薬局の調剤スペース。5S導入以前。



2017年 カプチョルワ病院薬局調剤スペース。薬効別に並べています。



2009年 カプチョルワ病院HIVクリニック患者記録ファイル。5S導入以前。



2017年 カプチョルワ病院HIVクリニック患者記録ファイル。

(ウガンダ 2016年度2次隊 薬剤師 岡本 芙美)

5S-KAIZENについて:小さい病院だからこそできること (ケニア)

私は現在ケニアの病院にて5S-KAIZENをひとつの活動内容として動いています。同じ地域26医療施設を管轄している病院ですが、病床数20床程、中身は手術もできないような小さな病院です。しかし、小さな病院だからこそ浸透しやすく、今実際に小さな変化を感じています。

活動は、5S-KAIZENを知らないスタッフがほとんどだったため病院全体への5S-KAIZENに関するプレゼン、そして6部署の3Sの実践から始めました。しかしそれだけでは継続性に欠けると感じ、5S-KAIZENの指揮をとるためのグループQIT(Quality Improvement Team)をスタッフと共に立ち上げました。各部署からの代表者を集め、週1回のミーティングを目標にしています。しかし、このグループへ新たにアメリカからの支援が入ったことで、そちらの業務が忙しくなり、なかなか5S-KAIZENのミーティングが行われておりません。また、給与未払いや遅れ等を理由とした相次ぐスタッフのストライキでミーティングを行えない日も多いです。こうした困難はありながらも、一個人や部署ごとの教育、また病院長を巻き込もうと5S-KAIZENの必要性を訴えている日々です。その個々への働きかけが、個々を動かし、外部から見ても分かるような形として少しずつですが現れてきています。例えば保健事務所では、仕切りやラベリングの重要性を実感し、より良くしようと自分たちで工夫していました。病院長も院内の粗大ごみの多さに目が向くようになり、働きやすさを考えスタッフに呼びかけたり、5S-KAIZENに予算を当ててくれるようになりました。



BEFORE(救急トレイ)

物が足りていません。確認や補充作業ができていないため、救急時に使用できない状態でした。



AFTER(救急トレイ)

使用期限を記し、管理用ノートをつくり毎日確認するよう指導。しかし救急の場面が少なくこの必要性が理解されず、まだ成功していません。



BEFORE(オフィス)

仕切りがなく、一つのファイルを探すのに、全てのファイルを外に出して探していました。



AFTER(オフィス)

仕切りを廃材で作し、一つ一つのスペースにラベルを貼りました。実際に業務の効率が上がったとの声。彼ら自身で更に仕切りをより良いものに変えたりなどして継続できています。

また、中心病院で変化があったことで、地域の診療所にも影響を与えることができています。「私の施設でも5S-KAIZENを教えてほしい」という誘いをもらい、すでに8診療所で活動が始まっています。そして見事に、政府やパートナー先による監査の際に高得点を獲得し、彼ら自身の更なるモチベーションに繋げることができました。

ある診療所のスタッフは5S-KAIZENに非常に興味をもってくれました。最近同じ地域内での診療所への異動があり、異動先でも5Sに熱心に取り組み、彼自身が同僚たちにいい影響を与えていると聞きました。スタッフ同士で刺激し合える、まさに私が目指していた形です。



5S-KAIZENのプレゼンテーションとモデルか所の実施を終えた後の集合写真



病院の掲示板を廃材で作成(情報共有の場)

ダンボールに使用していない布を貼るだけの簡単な掲示板。お金のないこの病院では大変喜ばれました。そして、ここに勉強会の日程等も貼りだし、それぞれのスタッフの研修報告を定期的に行うようにしています。

この活動は、隊員一人で動こうと思えば動けます。しかしそれでは継続性に欠けるため、病院や診療所のスタッフ自身が利点を感じ、彼ら自身で動く時を「待つ」ということも大事にしています。残りの任期でも、小さな病院だからこそその力を引き出せたらと思います。

(ケニア 2015年度4次隊 カボンドサブカウンティ病院附属(ホマベイカウンティ)
感染症・エイズ対策 鈴木 佳奈)

日・ASEAN保健大臣会合とUHC高齢化政策協議高級実務者会合

2017年7月15日、日・ASEAN保健大臣会合が開催されました。午前中「サステナブルなUHC達成に向けて」、午後「コミュニティでの統合ケアの促進のために」という二つのテーマで基調講演とラウンドテーブルディスカッションが行われました。

ASEAN各国大臣の発言には、UHC実現のための強い政治的なコミットと各省の巻き込みや、将来を見据えながら時代に応じた対応を進めていく視点が重要、プライマリヘルスケアの達成への努力を継続しつつその先に高齢化対策も上乗せして人々に提供する保健サービスを改善していく必要性、保健人材育成の重要性、コミュニティの重要性、などがありました。

また、タイ保健大臣からは「要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト(LTOP)による高齢化対策への貢献」や「グローバルヘルスとユニバーサル・ヘルス・カバレッジのためのパートナーシッププロジェクトによる経験共有」、カンボジア保健大臣からは「健康保険制度整備」等、それ以外の国からも様々にJICAの協力に言及がありました。会議の様子は、共同宣言文書などは、厚生労働省のホームページに掲載されています*。

また、付随して7月17日に開催された神奈川県とWHO神戸センター主催のUHC高齢化政策協議高級実務者会合が開催され、JICAからもパネル参加しました。各国参加者の発言を総合すると、高齢化に向かう中でUHC実現のための強い政治的なコミットが必要、高齢化対策を含むUHC政策は保健医療の現場で提供される良質な保健サービスに裏打ちされる必要がある、保健人材育成の重要性、エビデンス構築の必要性、などが挙げられました。JICAからは、高齢化対策に向けた協力として、①保健システム強化や母子保健の取組からの経験活用、②非感染性疾患(NCDs)対策に資する病院協力、③保健人材育成(政策人材含む)、などを紹介しました。

これらの会議での各国参加者の意見を聞き、高齢化対策の協力では、これまで行ってきた保健サービスの質向上や保健人材育成の延長線上に取組むことが重要と考えました。

(* <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000171649.html>)

(保健第二グループ長 渡部 晃三)

第4回JICA-世銀ハイレベル会合を終えて

2017年7月20日から21日に、第4回JICA-世銀ハイレベル会合が米国ワシントンDCにて開催されました。今年のハイレベル会合では、保健、インフラ及び強靱性、民間セクターの3つの課題と、東アジア・大洋州、南アジア、アフリカ、中東・北アフリカの4つの地域について議論され、保健分野ではUHCと栄養をテーマとして、グローバルレベルでのUHC達成に向けた取組みや、栄養のパートナーシップ強化に関する協議がなされました。



総括セッションでの北岡理事長
【写真提供:世界銀行】

UHCについては、人間の安全保障と質の高い経済成長の双方の基盤として、UHC推進を世界的な動きにしていくことができるよう、各国にてJICA・世銀で積極的に連携を進めていくことが確認されました。とくに、本年12月に東京にて開催予定の「UHCフォーラム2017」に向け、世銀キム総裁より、昨今国際社会で高まりつつあるUHC達成に向けた期待に応えるべく、フォーラムでは各国での成功事例や課題を示し、フォーラム後はこうした成果を拡大していくことが述べられました。

栄養分野では、発育障害などの栄養課題を解決していくため、昨年のTICAD6後に立ち上げられた「食と栄養のアフリカ・イニシアチブ(IFNA)」、世銀主導のInvesting in the Early Years, Scale Up Nutrition (SUN)基金等の活用を通じた連携強化、そして今後現場において協力を具体化していくため、技術協力や資金協力など様々なツールを用いて案件形成に取り組むことが確認されました。

全体として、これまで主に支援をおこなってきたJICA・世銀連携パイロット10か国での経験を、今後はパイロット国以外にも共有を図るために、グローバルネットワークやUHCフラッグシップコースなどの研修プログラム、国際会議の場を活用して、国を越えたグローバルな学び合いを促進していくことの重要性が認識されました。こうした包摂性の理念のもと、すべての人が健康を享受できるよう、各国政府や関連機関との二人三脚でUHC達成に向けた取組みを加速していきたいと考えています。

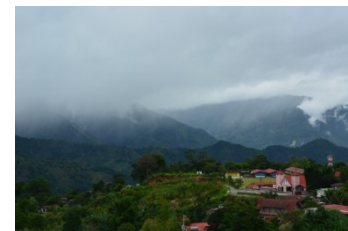
会合報告は、JICAホームページにも掲載されています。
https://www.jica.go.jp/press/2017/20170724_01.html

(保健第一チーム 吉井 佑三子)

フィリピン国コーディレラ地域保健システム強化プロジェクトがJICA理事長表彰を受賞 ～ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)への貢献が評価される～

フィリピン北部の山岳地域(コーディレラ地域)で2012年～2017年に実施された標記プロジェクトが「第13回JICA理事長表彰」を受賞しました。

このプロジェクトは、今まで取り残されていた山岳地帯などのへき地に住む妊産婦が、医療費について心配することなく、助産所や病院などで安全なお産ができる体制づくりを目指したものです。その目標に向けプロジェクトでは、第1に、へき地の助産所を改修し分娩台などの医療機材や医薬品を整備したり、へき地の助産所で働く助産師に異常出血などへの対処法を研修したりするなどして、へき地での妊娠やお産に関わるサービスの提供能力や質を改善しました。



コーディレラ地域

第2に、へき地に住む妊産婦を国民健康保険に加入させることにより、病院でお産をする場合でも医療費が保険から支払われるようすることで、妊産婦やその家族が費用の心配から病院に行くことをためらったり、高額な医療費に悩まされたりすることを防ぐようにしました。なお、保険料が支払えない貧困世帯の妊産婦には、フィリピン政府がたばこ税や酒税を増税して集めた税金などを原資に、保険料を全額補助しています。

これらの取り組みの結果、産科施設としての国の認証を得た病院や助産所、保健所の数がコーディレラ地域全体で32施設(2013年)から193施設(2016年)に増加し、うち157施設(81%)は主にへき地の助産所や保健所でした。また妊産婦の健康保険加入率も50%(2013年)から79%(2015年)に増加しました。このようにへき地であっても自宅から通いやすい医療施設でお産ができるようにし、かつ医療費の心配を減らした結果、医療施設での分娩率はコーディレラ地域全体(都市部・へき地をともに含む)で78%(2012年)から92%(2015年)へ増加し、特にへき地での施設分娩率は町や村によってばらつきがあるものの概ね3～6割台(2012年)から6～9割台(2015年)へと改善しました。さらに妊産婦死亡率も71(2012年:出生10万対)から45(2015年)へと減少し、国のミレニアム開発目標(2015年)である52を達成することができました。

このように「すべての人が(たとえへき地に住んでいる人でも)十分な質の保健サービスを、負担可能な費用で受けられる状態」を「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)」といい、「持続的な開発目標(SDGs)」のターゲットの一つとなるなど、現在、世界が一丸となってUHCの実現に向け取り組んでいるところです。未だ世界中で約4億人が基礎的な保健サービスを受けられておらず、毎年約1億人が医療費の支払いにより貧困化しています。また保健サービスが負担可能な費用で受けられるかどうかについては、先進国と開発途上国との間に格差があるのみでなく、それぞれの国の中でも富裕層と貧困層との間や、都市部に住む人と村落部に住む人との間にも格差は存在しています。



健康保険公社職員による妊産婦・家族への健康保険制度説明・加入促進活動

その格差を縮めるためには、大きく分けて2つの取り組み方があり、コーディネラ地域でのプロジェクトでも両面から取り組みました。1つは保健医療サービスの提供能力を強化することです。JICAも医療施設整備や保健医療人材育成、マネジメント能力強化などを通じて長い間取り組んできましたが、UHCの観点からは、いかに今まで取り残されてきた人々にサービスを提供することに貢献できるか、という視点で強化を図っていくことが重要です。

2つめは、医療費を社会全体で負担する仕組みを強化することです。医療費を利用者の自己負担に頼っている、貧困層は医療費が支払えず利用できませんし、それなりの所得や資産のある人々にとっても、突然重い病気にかかり高額な医療費を負担することは経済的に大きな打撃になります。また元気な人でもいずれば年を取り病気にかかりやすくなり医療費の負担は大きくなります。税金や保険料を通じて医療費による経済的リスクを社会全体で分かち合い、富裕層が貧困層を、健康な人が病気がちな人を支えあう仕組みづくりが多くの上国で始まっており、JICAも日本の皆保険制度などからの経験や教訓を生かしつつ支援に取り組んでいます。

世界ではいまだテロや紛争が続いていますが、その原因の一つは「格差」や「不公平感」ではないかと私は思います。生まれた家や地域、国によって受けられる医療サービスに格差があることは、人々の不満や不公平感をつのらせ世界を不安定にする一因となっているのではないのでしょうか。UHC実現に向けた支援を通じて、人々をより健康にすることに貢献するのみでなく、格差の縮小や不公平を是正することにより、世界を安定的なものにすることにも貢献できれば、と思います。

(JICA国際協力専門員/元プロジェクトチーフアドバイザー 戸辺 誠)

保健グループ What's Up (2017年6月～8月)

最近の保健グループ関連の動きを掲載します！

<技術協力プロジェクト>

- ベトナム国「感染症の予防・対応能力向上のための実験室の機能及び連携強化プロジェクト」(7月27日プロジェクト開始)
- バングラデシュ国「医療サービス提供の質の改善プロジェクト」(7月28日プロジェクト開始)
- タジキスタン「ハترون州母子保健システム改善プロジェクトフェーズ2」(8月1日プロジェクト開始)

<国際会議>

- ★ 日・ASEAN保健大臣会合 ～ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)と高齢化～(7月15日)
- ★ 第4回JICA-世銀ハイレベル会合(7月20日～21日)

*** 編集後記 ****

今回の特集では、途上国の病院で普及する5S-KAIZEN-TQMについて日本国内外での支援の様子をお届けしました。当分野の有識者によれば、この活動の中心は「人」だと言われています。記事を通して、5S-KAIZEN-TQMのメソッドそれ自体が問題の解決策ではなく、病院が働きやすく、よい医療サービスを提供し、また安心して受けることができる場所に変えていこうとする人々の思いと行動力がカイゼンの源になっていると感じました。

本年12月には、東京でUHCフォーラム2017が開催されます！

(保健第一チーム 波多野 奈津子)





保健だよりのご意見感想もお待ちしております！
(人間開発部 kadaishien-ningen@jica.go.jp まで)