

3 . プロジェクト実施上の諸問題

3 - 1 プロジェクトの進捗状況

3 - 1 - 1 病院管理

副院長、総合企画部長を中心に日本側専門家も参加して病院運営委員会を設置して、プロジェクト運営、病院総合企画を協議している。また専門家チームは院長とも不定期ではあるが頻繁な協議の場をもって、技術協力全般の円滑化を図っている。先方との協議で明らかにされた内容は以下のとおりである。病歴管理、医学図書整備、院内感染対策、広報・教材作製(IEC)、医療情報システム(HIS)、機材管理、財務管理等につき、長期専門家、短期専門家からさまざまな形で技術協力が行われており、その詳細は中間報告書にあるとおりである。

以下に述べる事項は、ベトナム側プロジェクト関係者との協議した結果である。

(1) 予算

計画投資省、保健省および大蔵省と協議し、年間予算の増額(250億VND 320億VND)が認められた。

治療費を増額(1万 1万8000 VND)。ただし国民の15%とされる貧困層に対しては医療費の免除が義務づけられている。また1人/2人部屋にエアコンなどの特別設備を設置し、差額ベッド料金を徴収している。さらに新病棟横に建設予定の病棟は富裕層を対象にホテル的サービスの特別料金を徴収し、増収を図る計画である。

病院運営の必要経費に占める国からの予算と患者からの収入との比率はおおよそ半々であり、今後の病院機能の拡充は患者からの収入の増収分によるところが大きいとのことである。

(2) 人員

新病棟建設により980床から1370床に増床され、一方で患者ケアを家族任せにしないトータルナーシングケア(TNC)を導入することで人員はますます必要になる。医師の数は現在のままで不足していないとのことであるが、看護婦は増員が必要。とりあえず45名の増員が認められた。また清掃員や管理部門の一般職員を訓練して、医療行為を行わない看護助手として登用するなど人員増強を考えている。

(3) 施設・機材

バックマイ病院は三次医療施設であるにもかかわらず、必ずしも医療機材が充足しているとはいえない。しかし、今回の無償資金協力でチョーライ病院と並んで設備の面で、文

字どおりのヴィエトナムのトップリフェラル病院になり得る体制が整ったことは確かである。今回、H I S 関連で情報処理の機材が供与されたが、病院の情報システム構築に向けて抜本的な対策を考えると、供与機材では足りない状況であることが認識され始め、今後の自力での整備をどこまで行うか見てみたい。

什器類については、政府からの予算もついて、研修室等の机、椅子およびロッカーが2001年度購入される予定で、入札が終わったところである。

(4) 人材育成

教育研修のための経費が不足している。現在地域医療活動の一環として研修会を開催し順調に研修を行っており、そのための書籍類も購入している(Vinh Phuc 省病院での研修会開催時にも図書を寄贈)。研修の数も増やしたいが、経費が不足している。

また日本での研修(集団コース)に関し、英語(沖縄でのコースでは研修内容との関係上、仮免許を取得するためにT O E F L 510 点以上のスコアを要求される)の合格基準を下げてほしい。優秀でも英語の点数が足りないだけで参加できない医師が出てきてしまう(このことについては9月の合同調整委員会でも院長から発言されている)。

(5) 新方式の導入について

新病棟建設に伴う日本からの技術協力を契機に新体制を導入することについては、従来のやり方に慣れてきた職員にとっては抵抗感もあるようだ。病院長は管理職に対しては研修やオリエンテーションを行うとともに新病棟ができ新体制をとっていくなかで、担当部署でどのように体質改善を進めていくかについて各自計画を立てるよう指示するなど、病院の変革を実施していく態勢づくりに腐心している。

(6) 他の外国機関からの援助

現在、院長の直轄部署である国際課を強化し、日本、フランスを主として外国からの支援を積極的に求めていく。現在も旧病棟においてフランスとの間で研修生の同国への派遣および専門家の受入れが行われている。フランスからの援助を受けるにあたっては、競合とか重複などが起きないような調整が必要と思われるが、そこは院長もそれなりの配慮をしているようで、日本からの協力と関係のない部分で外国からの支援を受けることを考えているようである。

(7) T N C の導入

詳しくは別の項で述べられるが、患者への看護ケアを付き添い家族任せにしないで、看

看護婦本来の業務として行おうという改革が保健省の指示のもとに行われようとしている。これは、看護婦は単に医師が行う医療行為の介助者でしかない途上国では画期的なことで、高く評価したい。技術協力プロジェクトの一分野ともなっているところ、ぜひ成功させてほしい。

3 - 1 - 2 地域医療

バックマイ病院は南のチョーライ病院に対して、トップリフェラル病院としてだけでなく、北部ヴェトナムの地域医療システムの中核病院としての働きを期待されている。その意味でバックマイ病院に地域医療サービス強化を指導する部署を設けることは、日本側の強い提言が行われた結果でもあり、本プロジェクトの目玉である。その意味で当プロジェクトは従来の技術偏重に陥りやすかった病院協力プロジェクトとは明確に一線を画する。

ヴェトナム保健省もトップリフェラル病院の地域医療強化へのかかわりを重視して、その意を受けたバックマイ病院はDOHA(部長のほかに3人のスタッフを擁す)を設置した。保健省としては今後、都市部を中心にしたトップリフェラル病院には同様の組織を設置することである。

DOHAでは、指導対象である病院(28省病院、3市内病院)の実態調査、要望調査を行ったが、これに基づき今後の活動計画を立てる予定である。これと並行して、すでに院内ではこれらの病院の医療従事者を対象に臨床研修を行い、またハノイ市の郊外にあるVinh Phuc省病院で感染症研修を行うなどの活動が開始されている。

3 - 1 - 3 看護管理

看護管理は本プロジェクトにおいて重点的に技術指導を実施する分野であり、看護部、医師をはじめ病院の他部門、医療学校、DOHA等を広く取り込むことにより、病院の機能向上、人材育成、地域医療への貢献をめざしている。

現在までに看護部の組織と活動、病棟での看護の現状等看護管理の実態調査および問題分析が実施された。また、医療学校と看護部で過去に実施された看護職員の研修の見直しを行い、2000年7～10月まで短期契約看護婦(公務員試験を受験する前の看護婦)研修会を企画、開催した。従来研修を担当していたのは副看護部長のみであったが、人材育成のための教育研修の重要性に鑑み、副看護部長を中心とした教育委員会を短期専門家と協力して立ち上げた。教育委員会は院内教育の企画、運営を行う。この設立式には、財務部をはじめ病院関係各部署からの出席があり、連携の体制が整えられつつある。

また、無償資金協力で建てられた新病棟開設のための準備を看護部長室に協力して行った。特に無償供与された機材、設備の取り扱い方法について、医療機材専門家と連携をとり移転開

係病棟の看護婦に説明会を実施した。医療機器の説明書が英語であったり、取り扱いのわからない設備機器には、読める注意書きを作成配布し適切な使用方法を説明したが、すでにナースコールは故障し使用されていなかった。

さらに I E C 専門家と連携をとり、入院患者に対する病院オリエンテーションパンフレットを作成し、患者オリエンテーションに役立てることが始まったばかりである。

新病棟での看護管理では、保健省からの指示で T N C を導入した新しいシステムが求められている。T N C の概念を実現するには、看護部単独で対応できるものではなく、医師・薬剤師をはじめ患者の診療、入院生活にかかわるすべての部門との業務の調整が必要である。しかし、それ以前に看護婦自身が T N C についての考え方を十分理解しておく必要があるが、医療学校卒業後 5 年以内の看護婦は学校で習ってきており知識があるが、それ以上になると理解できていないのが実状である。保健省が T N C について考え始めたのが 6 年前で、正式に規定として文書化されたのは 1997 年である。施設の実状にあわせるところからという保健省の考えであるが、実際に北部ベトナムで T N C を実施できるのはバックマイ病院だけである。

保健省はバックマイ病院で、T N C に基づく看護の概念の広がりや適切な看護管理が成果を収めることで、ベトナム全体の看護の質を高め、看護婦のレベルおよび地位を改善するとともに、新病棟をモデルにして他病院に広げていきたいと考えている。そのためにバックマイ病院から特に要請の強い看護計画の立て方を中心に指導を進めていく予定である。T N C の導入には先に述べた多くの部門との調整が必要であり、新病棟一斉の導入は困難である。1 つの病棟で T N C のモデルをつくり、将来的には新病棟全体、病院全体に拡大していく予定である。

最後に看護分野における D O H A 活動として、2000 年 11 月 27 日から 1 カ月間、医療学校において近隣施設の看護職員対象に T N C について研修会を開催した。

3 - 2 問題点と対応策

3 - 2 - 1 病院管理

病院運営に関する予算については日本側専門家がかかわりにくい部分が多い。当国の診療費の支払い制度、医療費予算計画の仕組み、バックマイ病院における診療費徴収方法、病院内の部門別予算割当ての決定方法、人件費の仕組みなどは直接の技術協力の対象ではない。しかし、プロジェクト運営の根幹にかかわる人員の適正配置、技術協力対象部署、特に D O H A や研修関連予算については日本側専門家としても技術協力を効果的に進めていく立場からかかわらざるを得ない。これらについてはプロジェクト運営委員会等で先方へ適切な対応を求める発言を繰り返し、行っていかなければならない。特に、日本側が無償資金協力および技術協力がかかわっている部門への適正な人員配置、および予算措置(たとえば D O H A 活動や各種研修にかかわる費用)は期限を切っても要求していくべきであろう。専門家で申し入れしにくい場合は、

大使館や JICA 事務所からの申し入れが必要となる。

日本からの技術協力および日本でのカウンターパート研修が効果的に行われるには、ヴェトナム側の英語能力の向上は必須であり、そのための啓蒙と研修実施には病院として努力してほしい。ヴェトナムも周囲に国を開き、保健医療の分野でも国際的な知見や知識を得るにも英語の能力は重要である。特に各診療科にあつては、医師の英語文献を読む習慣をつけるためにも抄読会のようなものを定例化することが必要である。

先に述べたが、バックマイ病院が近代的な看護ケアを業務(TNC)として取り入れようとしている点は、バックマイ病院に近代的な機能をもたせるうえできわめて重要である。その導入にあたっては病院管理者の強いリーダーシップとイニシアティブが要求される。なぜなら、これは看護婦だけに任せてなし得るものではなく、医師が行う診療、検査技師が行う検査、薬剤部門が供給する薬品の管理投薬、給食サービス、その他もろもろの物品管理などあらゆる部門に看護業務がかかわっており、管理責任をもった各部署の部長や医長が参加する必要がある。病院全体の運動として計画づくりから始めるべきであり、日本側もこの分野への取り組みについては態勢の立て直しが必要かもしれない。

3 - 2 - 2 地域医療

保健省として全国の三次レベルの医療施設には、当バックマイ病院に新設したDOHAと同様の部署を順次増やしていくという意向である。とすれば、当施設のDOHAは全国へ先駆けでのモデル活動になるべきことを意識すべきである。その意味ではDOHAがどのような機能と活動を行う部署であるかを明らかにしていく必要がある。現在は主に地方医療従事者への研修を行っているが、究極的には一次、二次、三次医療施設の効率的役割分担の中核機能、すなわちリフェラルシステムを標準化して、これを指導監督していく部署になることが期待される。この点は関連施設や保健省との協議、連絡調整会議などで絶えず議論されるべきであり、また各種研修のなかで、各施設の指導者から末端の保健医療ワーカーレベルに至るまで、リフェラルシステムの論理と実際を徹底する必要がある。

なお、現行のPDMを改訂して、本プロジェクトの成果として「他の三次医療施設におけるDOHAのあり方につき保健省に提言書を提出する」という一項を新たに盛り込んでほしい。現行のPDMでは、プロジェクトの成果として地域医療の項は単に「5 - 1 DOHAが効果的に機能する」という記載となっている。しかし、最終的には本プロジェクトのDOHA活動の成果はモデル活動として全国への拡大が期待されており、バックマイ病院でだけ機能してもその意義は少ない。具体的にはプロジェクトからは、保健省にヴェトナムの第三次レベルの医療施設が地域保健医療にいかにかかわるか、言いかえれば今後、他の第三次医療施設に設置されるDOHA組織のモデルを提示して、第三次、二次、一次保健医療施設の連携のあり方を提言す

ることもプロジェクトの成果として示されるべきである。そのことにより保健省はわが国からの技術協力の成果をバックマイ病院に限定させることなく、その成果の全国への拡大という責務を負うことになる。

3 - 2 - 3 看護管理

院長は新病棟には新しい管理方法を適用させるチャンスにしたいと望んでいるが、これが最も難しい問題である。看護部には特に看護管理の新しいやり方、TNCの実施について改善計画を指示しているが、院長自身、看護婦の協力がないと病院の機能向上は難しいと認識しており、支援の心情は伺える。

実際に病院を視察し、看護部長をはじめ幹部との意見交換から把握した問題およびそれについての対応策は以下のとおりである。

【看護部について】

TNC導入にあたり必要なことは、従来看護婦が行っていた注射・与薬を中心とした看護の概念が拡大したということ、医師に従属しない看護の独自性として看護婦の役割に変化があるということ、看護婦全職員に共通認識してもらうための教育が必要である。同時に看護計画の立案方法、特に看護の目標、目標を達成させるための計画の考え方の教育が必要である。

あわせて看護記録の検討が必要である。現状の看護記録は、「熱表(脈拍、体温表)」と「実施した記録」のみである。どのような目標をもって看護をしようとするのか看護職員に看護の方向性がわからない。前記の看護計画の立案過程が記録に出てくると、方向性は明確になる。

看護業務の明確化を図る必要がある。

特に看護部は看護助手も含めた看護職員の各勤務帯の時系列ごと、役割ごとの業務を明文化し、責任の明確化を図る。他部門との業務調整時、活用する。

【病院全体について】

前記とあわせて、他部門、特に医師、薬剤師との業務整理が必要である。

その前にTNCの考え方について理解してもらうこと、意識改革が必要である。この理解が進んでいかなければ、業務の整理のみならず病棟で使う医療用器具、看護用品といった物品の調達、管理に支障を来す。

看護婦の人事管理は看護部に。

現在看護婦の人事権は各科医長にあり、院内の異動は全くといっていいほどない。業務

量にあわせた人員配置や退職等による補充等の人事管理を看護部に一元化し、質の高い看護が提供できる効果的な人員配置が望ましい。

看護用品の不足

1つの病棟ではあったが、血圧計が病棟に16台あった。うち医師が使うのが15台、看護婦が使えるのは1台であった。これでは必要なとき、必要な看護が提供できない。他部門と調整する必要がある。また、TNCの導入にあたり、現状の看護用品では明らかに不足である。

3 - 3 資機材の利用状況

資機材の利用状況については附属資料 のとおりであり、プロジェクト立ち上げ後早期の機材活用を期して1999年度内に現地調達の手続きを行い供与した機材および携行機材はすべて有効に活用されており、かつ保守管理状況も全般的に良好であることを確認した。