

カンボディア国
母子保健プロジェクト(フェーズ2)
運営指導調査団報告書

平成13年7月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

カンボディア国母子保健プロジェクトは、1995年から5年間にわたり国立母子保健センターの機能強化を目的として実施され、同センターは無償資金協力により1997年に完工しました。

カンボディア国母子保健プロジェクトの成果を受け、母子保健プロジェクト(フェーズ2)では、医師部門、運営管理部門等の強化も含めた同センターの更なる強化と同センターを拠点として地方病院の母子保健サービスに係る人材育成を目的とした協力が開始されました。

このたび、協力開始後1年半あまりの時点でこれまでの活動内容を確認し、本プロジェクトにかかわる専門家とカウンターパートに必要な助言を提供し、また本プロジェクト当初の目標を達成するために必要な事項をカンボディア王国側関係者と協議するため、国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課長である建野正毅氏を団長として、運営指導調査団を派遣しました。

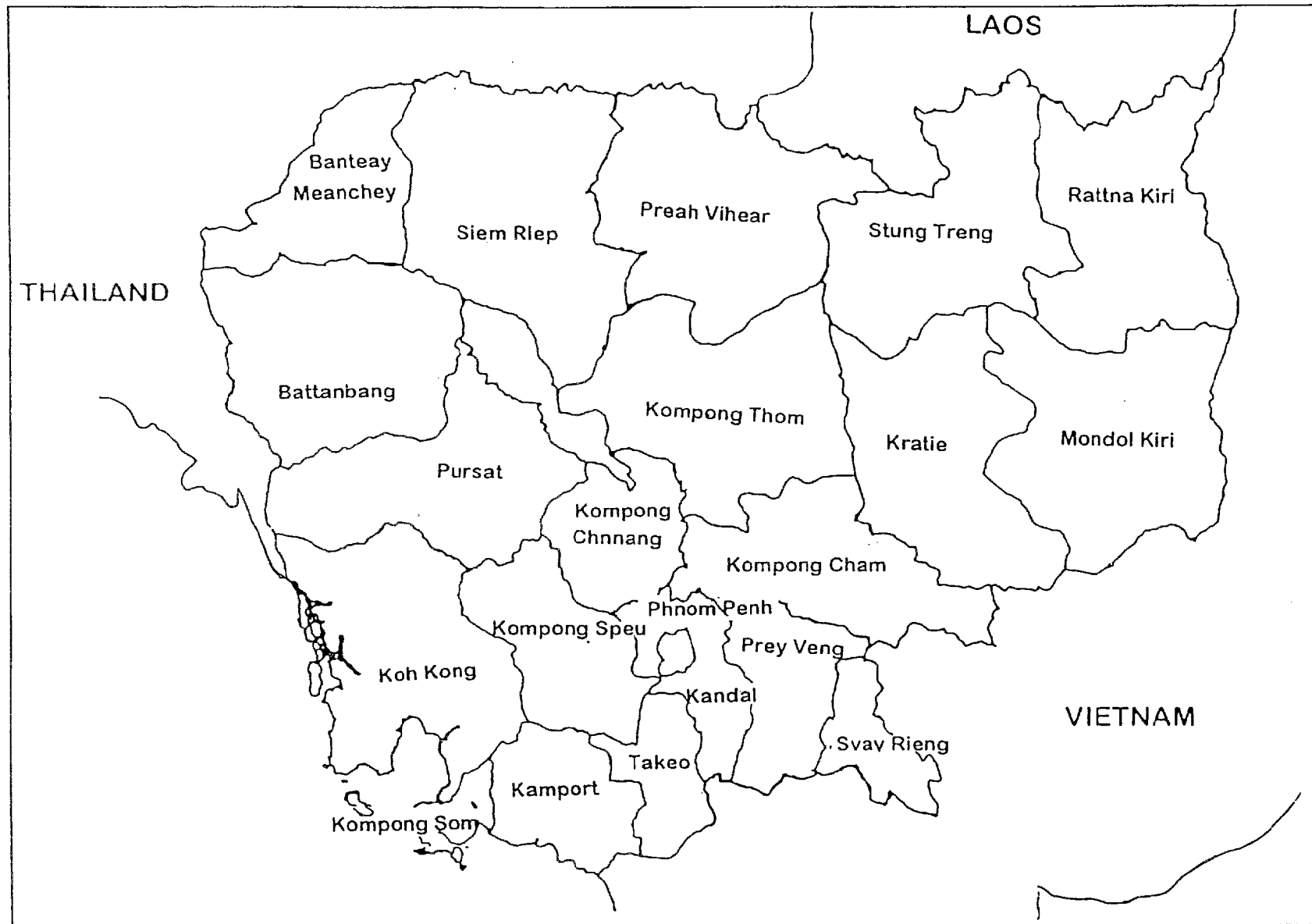
本報告書は、上記調査団の調査結果を取りまとめたものです。ここに、本調査にご協力を賜った関係各位に謝意を表しますとともに、今後の更なるご支援をお願い申し上げます。

平成13年7月

国際協力事業団

理事 阿部 英樹

カンボディア王国





Work shopの様子



官房長の表敬



国立母子保健センター内視察①
(敷地内にあるバックアップ用の井戸)



国立母子保健センター内視察②
(ラボラトリー)



保健大臣を表敬



JCC (Joint Coordinating Committee)



ミニッツ署名

目 次

序 文

地 図

写 真

1．運営指導調査団派遣	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	2
2．総 括(指導内容)	4
3．プロジェクト運営上の諸問題(病院運営管理)	8
3 - 1 プロジェクトの進捗状況	8
3 - 2 問題と対策	9
3 - 3 供与機材の利用状況	11
4．実施上の指摘事項とその後の経過(看護分野)	12
4 - 1 看護管理体制の充実・強化	12
4 - 2 臨床看護の充実	13
4 - 3 その他	13
附属資料	
ミニッツ	17

1 . 運営指導調査団派遣

1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

1995年から開始された本プロジェクトのフェーズ1は、1997年の無償資金協力による国立母子保健センター(以下、NMCHC)完成を受けて2000年3月までNMCHCの臨床サービス強化やNMCHC内のスタッフの訓練等を大きな目標として活動してきた。しかし、医師部門、運営管理部門等強化すべきサービスはいまだ多く、地方における母子保健サービス改善がまだ必要であることから、地域医療を含む母子保健の改善のための人材育成を目標としてフェーズ2が2000年4月から開始された。1年半を経過し、協力活動も軌道に乗りつつあるこの時期にこれまでの進捗状況のレビュー、課題、問題分析、調査結果を基に今後の活動計画とめざすべき目標の策定および日カ双方での再確認を行うため、本調査団が派遣された。

以下の4点を実施した。

- (1) カンボディア王国(以下、カンボディア)側カウンターパート(C/P)および専門家チーム等のプロジェクト関係者との意見交換、並びに活動現場であるNMCHCの視察により、プロジェクトの進捗状況の確認と課題、問題点の把握を行った。
- (2) カンボディア側関係機関との協議を通じて、現在までの活動状況を合同でレビューするとともに、目標と活動内容の整合性を検討した。
- (3) これらの協議結果を基に、当初計画の見直しと調整を行い、今後の活動計画を策定した。
- (4) 一連の調査、協議を通じて日カ双方で合意した事項についてはミニッツに取りまとめた(附属資料)。

1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	建野 正毅	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課長
団員	病院运营管理	猿田 克年	国立国際医療センター国際医療協力局計画課長
団員	看 護	小西 洋子	国立国際医療センター看護部副看護部長
団員	協力計画	斉藤 理子	国際協力事業団医療協力部第一課職員

1 - 3 調査日程

2001年7月1日(日)~2001年7月8日(日)

日順	月日	曜日	移 動 お よ び 業 務	
			午 前	午 後
1	7月1日	日	11:00 成田発 (TG641)	17:45 プノンペン着
2	7月2日	月	活動視察 (MCH センター)	プロジェクト内話し合い
3	7月3日	火	Workshop	Workshop
4	7月4日	水	Workshop	Workshop
5	7月5日	木	打合せ	JCC
6	7月6日	金	ミニッツ署名	JICA、大使館表敬
7	7月7日	土	10:50 プノンペン発 11:55 バンコク着 (TG697)	
8	7月8日	日	10:50 バンコク発 (TG640)	19:00 成田着

1 - 4 主要面談者

(1) カンボディア側関係者

1) 保健省大臣官房

Dr. Mam Bunheng Secretary of State, MOH

Dr. Ung Phyrun Secretary of State, MOH

2) 保健省保健局

Dr. Eng Huot Director General for Health, MOH:Ministry of Health

3) 国立母子保健センター

Dr. Koum Kanal Director of NMCHC:National Maternal and
Child Health Centre

Dr. Sann Chan Soueng Vice Director and Chief of Delivery, NMCHC

Dr. Tan Vuoch Chheng Vice Director and Chief of Out-Patient Department,
NMCHC

Dr. Tiv Say Director of Technical Bureau

Ms. Keat Phoung Dept. Director of Human Resource Development, MOH

Ms. Chin Cheheav Vice Director of Dept of Hospital Management

Mr. Chea Son Kim Dept. Director of International Relation

(2) 日本側関係者

1) 日本大使館

渡辺 祐二	二等書記官
-------	-------

2) JICAカンボディア事務所

松田 教男	所長
-------	----

斎藤 克義	所員
-------	----

岡島 克樹	企画調査員
-------	-------

林 民夫	専門家(社会福祉アドバイザー)
------	-------------------

２．総 括(指導内容)

カンボディア国母子保健プロジェクトは開始して１年数か月が経過した。本調査団は、これまでの活動の進捗状況をレビューし、課題や問題点を調査・分析し、今後の活動計画の策定に寄与すべく派遣された。

調査・協議内容は以下のとおりである。

(１) 国立母子保健センター(以下、NMCHC)視察

研修施設、診療施設、管理運営施設、倉庫および焼却炉等を視察した。研修施設並びに診療施設はおおむね良好に運営されており、供与機材類(技術協力機材並びに無償資金協力機材)も有効に利用されていた。ただし、機材類の保守管理や施設の管理技術が立ち遅れており、技術者の配置等が必要である。

(２) 保健省表敬

保健省では、Mam Bunheng長官、Ung Phyrun長官並びにEng Huot保健局長と個別に面会した。Mam Bunheng長官とEng Huot局長とは旧知の仲であり、従来より日本側とのコミュニケーションは良好なものがあったが、財務等を担当しているUng Phyrun長官とは初対面であった。プロジェクトの重要課題であるユーザーフィー管理にかかわる財務委員会メンバー選出に関与する人物であり、プロジェクトの見解を説明できたことは大きな成果であると考えられる。

(３) 日本人専門家チームとの協議

対処方針会議にて指摘された地域展開活動の現状、NMCHCがめざす技術の達成レベル、各専門領域の技術移転状況並びに課題等につき協議した。地域展開については、リファレル病院(District Hospital)レベルの医師および助産婦を対象とした研修を実施し、今後は、研修を受けた者がそれぞれの病院を拠点として周辺の医療従事者を指導できるような研修内容にしていく方向性が示された。NMCHCがめざす技術レベルとしては、診療部門では診療プロトコルを作成し診療レベルの画一化を図るとともに、部下に教えられる医師の育成をめざしたい旨の説明があった。また、看護部門では、中堅層の育成が急務であり、近々迎える世代交代に対応できる人材教育計画の作成の必要性が指摘された。各専門家からの現状報告では、産科に関しては地方レベル医師に対する指導が重要であること、看護分野では優秀な若手人材の登用が保健省側の問題で難しいこと、臨床検査部門では、基礎的な教育を受けたテクニシャンがいないこと、薬剤部門では中央から配布される供給システムに問題があることなどが課題としてあ

げられた。

(4) ワークショップ

2日にわたってワークショップが行われた。初日はNMCHCの幹部4名とミッションメンバーにてNMCHCの役割、MCHプロジェクトのゴールと目的について検討した。そのうえでプロジェクトの目標達成に向けた戦略は、Improvement of Hospital Management、Improvement of Quality of CareおよびCommunicationであることが確認された。なかでも、Improvement of Quality of Careの実現には職員一人一人のTORとjob descriptionを明確化することが必須であるとの見解に至り、センター内の担当責任を明確にすべく新たにコンサルタント部署を設けることになった。ここでは、NMCHCとしての診療方針を決定し、診療ガイドラインの承認を行い、同ガイドラインの実施に関するモニターを行うことになる。また、医師部門の委員会組織であるClinical Committeeには、診療ガイドラインの作成並びに同ガイドラインに沿った研修を行うことを義務づけることにした。

2日目は、Kanal院長以下各部門のチーフスタッフ20名と日本側プロジェクト専門家並びに調査団全員が出席し実施した。NMCHCの役割としての研修機能と臨床機能強化の重要性を参加者にて認識したうえで「診療の質の向上」のために何が問題となっているかグループディスカッションを行った。最後のまとめでは、臨床技術が未熟であり、そのためには知識の向上、診療ガイドラインの必要性、上司の教育法の欠如などがあげられた。また研修機能の向上が必要であり、研修システムの構築をすべきとの指摘があった。

(5) Kampong Cham州立病院並びにMunicipality Hospital視察

州立病院は予想以上に整備されており、地域の総合病院としての機能を果たしていて、ヘルスセンターとの連携も順調に進んでいるとの印象をもった。プノンペン市の市立病院は、一部改装も進み、二次病院としての機能を果たしている。ただ、市立病院やヘルスセンターとNMCHCとのリファレル関係が明確でなく、役割分担がはっきりしていないため、今後の課題であると思料される。なお、両病院ともにユーザーフィードバックシステムを採用しており、NMCHCで始まった同システムの広がりをみることができた。

(6) ジョイント・コーディネーティング・コミッティ

Mam Bunheng長官の議長の下に、各関係部署代表から報告がなされた。まず、2000年度（初年度）活動報告があり、次いで研修に関するコストシェアリングの問題が取り上げられた。中堅技術者養成コースのカンボディア側経費負担分に関し予算化するよう努力すること、ユーザーフィードバックシステムの運営費から研修経費として利用できることが正式に承認されたこと等が

述べられた。また、NMCHCのメンテナンス部門をNational workshopとして独立させ、そのサービス範囲を周辺の国立病院まで広げることになったと報告があった。同時に保健省は同workshopへの技術者増員に努力することを確認した。プノンペン市内のリファレルシステムについても議論を行い、Municipality Hospitalの位置づけ等を明確にする必要があることで合意した。最後に、PDMの一部見直しを行った。大きな点は、「HIVの母子感染対策の実践」と「National workshopの設立」の2項目をPDMの活動(Activities)に新たに加えた。その他は字句の変更である。

(7) 保健大臣との面談

今回プロジェクト関係者として初めて大臣と面談することができた。JICA事務所所長の同席を得て、プロジェクトの概略説明並びに現在の主な課題を説明した。課題としては、ユーザーフィーシステムにかかわる財務委員会委員選挙の早急なる実施とNMCHCのKanal院長を代理から正式な院長として任命してほしい旨の依頼を行い、前向きな返答を得ることができた。大臣からは、ユーザーフィーシステムに関してNMCHCの現況は貧困者のアクセスを妨げているのではないかと指摘があった。無料にて診察・診療を受けている者の割合を現在の6%から30%程度に上げるべきとの話があり、日本サイドも貧困者がより多く受診できるようなシステム開発に向けた協力に努めることを約束した。

(8) まとめ

今回、調査団の一番の関心は、本プロジェクトの主なテーマである「地域展開」の進捗状況を知ることであった。現状では、District Hospitalの医師の研修、助産婦の研修等を実施しており、それなりの成果をあげていることを知ることができた。カンボディア側もユーザーフィーシステムによる運営費の一部を研修のための経費に流用することを承認したり、中堅技術養成事業に対する予算化を図ったりして研修事業へそれなりの関心を示していた。しかしながら、研修を受け持つべきNMCHCはいまだに管理並びに技術両面ともに未熟であり、これらの向上に大半の精力を費やさざるを得ないというのがプロジェクト現場の状況である。そのようななかで実施されたワークショップでは、NMCHCの役割に研修機能を取りあげ、そのために何をなすべきか等議論された。これらのことをとおして研修活動も徐々にではあるが拡大していくものと期待したい。

ユーザーフィーシステムは運用の面では問題を抱えている。第1フェーズにてモデル的に取り入れられた本システムは、現在では多くの病院にて採用されており、それなりの効果があがっていた。しかしながら、保健大臣にも指摘されたが、貧困者対策に大きな問題を残している。Equity fundをどのようにして設立していくか、今後本格的に取り組むべき課題である。

保健大臣とフンシンベック系長官と面談し、プロジェクトの現況や課題等を説明できたのは大きな成果であった。従来、わが国の協力は人民党系の長官や保健局長を中心に実施されてきており、フンシンベック系の人脈とはほとんどコンタクトをとってこなかった。保健省は2つの政党のバランスのうえに構成されており、特に大臣はフンシンベック系でかつ財務問題は同系長官の責任の下にある。両氏との面談は友好裏に進み、多くの課題に前向きに取り組むことで合意をみている。人事や財務委員会等の課題が早急に解決されることを期待したい。

3 . プロジェクト運営上の諸問題(病院運営管理)

カンボディア国母子保健プロジェクト(フェーズ2)開始から1年半が経過し、協力活動も軌道に乗りつつあることから、7月1日より8日まで、カンボディア国母子保健プロジェクト(フェーズ2)運営指導調査を実施した。以下、プロジェクトの進捗状況、問題と対策および供与機材の利用状況について報告する。

3 - 1 プロジェクトの進捗状況

NMCHCの病院運営管理を中心に、プロジェクトの進捗状況を報告する。病院運営管理は、(1)医事、(2)会計、(3)庶務の項目に大別されることから、これらの項目別に報告することとする。

まず、(1)医事についてであるが、外来、入院、病歴等の運営管理が医事の所管事項である。今回の調査では、外来受付から病歴管理まで、医事全般について視察した。外来受付では、長い行列ができることもなく、外来患者の整理・案内も良好である。外来担当の事務官も適正数配置されている。外来会計についても、外来受付と同様に良好である。病歴については、その紙質・書式・構成・管理等についても、適正かつ良好であり、表計算ソフトを用いたコンピューターによる台帳管理がなされている。以上、医事については、全般的に良好に運営管理されている状況であり、進捗状況としても目的をほぼ達成しているという感がある。

次に、(2)会計についてであるが、歳入、歳出、補給、整備等の運営管理が会計の所管事項である。今回の調査では、ユーザーフィードシステムから医療機器等の管理状況まで、会計全般について視察した。ユーザーフィードシステムについては、1 %が国庫、49 %が人件費、50 %が運営費という使途となっており、これはカンボディア国内の国立病院に共通のシステムとなっている。NMCHCが新設の医療施設であること、保健省からの交付金があること、JICAが医療機器等の修理・保守を援助していること等から、現在のユーザーフィーの収支は黒字の状態である。補給・整備等については、医療機器はJICAの医療協力により整備したものが大半であり、これらの保守・部品の確保、修理等も適切に実施されており、稼働効率も良好である。その他の機材等についても、全体的に良好に整備・管理されている。しかし、医薬品については、基本的に保健省が年度予算を基に一括購入していることから、保健省からの遅配・欠品等が認められ、また、期限切れ間近の余剰薬品が保健省から強制供与されるなどの問題がある。この点については、保健省としてもPAR(プライオリティー・アクション・プログラム = 要求から3か月以内に供与するシステム)の導入により効率的な流通をめざしているが、問題の解決には至っていない。したがって、保健省からの医薬品供与の不足分は、ユーザーフィーの運営費のなかから支出されている状態である。また、期限切れの医薬品の破棄については、明確な取極めがなく、懸案の課題となっている。以上、会計については、NMCHC内の運営管理については全般的に良好であるが、保健省に関連す

る事項については問題点が多く、プロジェクトの進捗状況としては、保健省関連の案件解決が遅れている状況である。

最後に、(3)庶務についてであるが、人事、給与、給食等が庶務の所管事項である。今回の調査では、人事等の概況について、院長、プロジェクト専門家等から状況を聴取した。人事については、NMCHC施設内であっても、院長人事ではなく、保健省人事となっている。したがって、定年退職等による欠員の補充遅延、特定技能者の不適正配置等が問題となっている。また、同国には、戸籍制度がなく、各職員の年齢は本人の申告によるものであり、定年を過ぎた者が勤務を続けている可能性もある。給与については、公務員全体が低賃金であり、恒常的に遅配が続いている。一例として、院長の公務員給与は、月20ドル程度であり、ユーザーフィードシステム導入以降月150ドル程度にまで昇給したものの、ナショナルセンター院長の報酬としては絶対的に低賃金である。公務員の低賃金問題は、職員の志気低下の原因の一つとなっている。給食については、そもそも同国には病院給食や治療食というシステムはなく、施設からご飯とスープが配給され、家族が補食を差し入れる体制となっている。栄養管理指導は、母子保健・周産期医療のみならず、すべての診療科を通じて、今後、治療の一部となるものであることから改善の余地がある。以上、庶務については、NMCHC内の運営管理は全般的に適正化されているが、保健省に関連する事項については問題点が多く、プロジェクトの進捗状況としては、保健省関連の案件解決が遅れている状況である。

3 - 2 問題と対策

病院運営管理の観点から、(1)施設管理、(2)設備管理、(3)医療機器管理、(4)医薬品管理、(5)職員管理、(6)ユーザーフィードシステムについて、問題と対策を報告する。

(1)施設管理については、基本設計が良くできているため、特に大きな問題となるものはない。

むしろ、先進国の援助により設立された医療施設としては、非常に良くできていると評価できる。しかし、今後、若干の改修の機会があるとすれば、次の点について改善すべきである。まず、大きく開口した病院側壁から、風雨が吹き込み、床が浸水することから、側壁上部については風雨対策が必要である。病歴室と医薬品倉庫であるが、現在、それぞれ2～3か所に分散されているが、病歴室については外来初診受付裏に、医薬品倉庫については薬局裏に一元管理できるように集約するとよい。病歴室の一元化が困難な場合には、屋外の病歴室については、将来的に人権・プライバシー・守秘義務等の問題も発生してくるであろうことから、施設管理するなど、紛失等の事故が発生しないようにしたい。医薬品倉庫については、(4)医薬品管理において報告する。その他、当地はマラリア・デング熱流行地域であることから、各病室の入口に網戸を設置すること等についても検討する余地があると思われる。

- (2) 設備管理については、施設同様に、基本設計が良くできているため、特に大きな問題となるものはない。しかし、今後、再整備の機会があるとすれば、次の点について検討すべきである。まず、多くの設備は日本製のものが選定されているが、同国においては保守・修理部品の現地調達が非常に困難である。したがって、設備の機種選定にあたっては、生産国を問わず、同国で主流になっている設備、保守・修理部品の現地調達が可能なものを選定すべきである。何らかの理由により、日本製設備を導入する際にはあらかじめ耐用年数分の保守・修理の部品を購入しておく必要がある。特に、焼却炉(炉内網等)、上水道(ゴム製パッキング等)等は、定期的に消耗部品の交換を要することから一考の余地がある。また、洗濯機、乾燥機、焼却炉、井戸ポンプ等の重要設備については、1設備1台のみの設置となっているが、これらが故障した場合には、長期間稼働できない状況が予想されるので、各設備2台の設置が望ましいと思われる。
- (3) 医療機器管理については、JICAより保守・修理の支援があることから、これまで、NMCHC内では良好な状態である。しかし、日本製設備の場合と同様に、日本製医療機器を導入する際にはあらかじめ耐用年数分の保守・修理の部品を購入しておく必要がある。その他の問題については、3-3 供与機材の利用状況において報告する。
- (4) 医薬品管理については、保健省からの遅配・欠品等の問題、期限切れ間近の余剰薬品強制供与の問題、不足医薬品のユーザーフィー支出の問題、医薬品の分散保管・管理の問題等があり、上述のとおりである。これらのうち、保健省関連の問題は、プロジェクト専門家の活動のみでは対応困難な問題である。しかし、保健省日本人アドバイザーの配置が復活すれば、容易に解決すると思われる。
- (5) 職員管理については、上述のように人事、給与等の問題が中心となるが、これらの諸問題については、カンボディアの公務員制度の問題でもあることから、対応困難な問題である。その他、NMCHCのすべての職員に共通して、組織・所管事項等の問題がある。これは、指揮・命令の系統、責任の所在、職員相互の業務分担、各職員の任命権者等が、NMCHCの組織構成・組織系統と一致していないことが原因となっていると思われる。まず、各職員への指揮、責任等の系統は、組織系統と同一にすべきである。また、職員一人一人の所管事項を明文化する必要がある。
- (6) ユーザーフィーシステムの問題については、上述の問題に加え、50%の運営費のなかから研修経費を支出して良いかという問題があった。これについては、今回の調査団のカンボディ

ア訪問にあたり、保健省の許可が得られたところである。

3 - 3 供与機材の利用状況

供与機材については、全体的に良好な利用状況にあると思われた。例えば、超音波診断装置については、日本製のものが3台導入されており、外来・病棟の検査に活用されている。特に外来の2台については、フルに活用されている状況であった。しかし、検査を担当する医師の診断能力について検証する機会がなかった。また、滅菌装置については、大型2台、小型1台ほかがフルに活用されている状況であった。

一方、輸液ポンプについては、特定のメーカーの輸液セットのみしか使用できないこと、当該輸液セットが同国において入手できないこと、NMCHCの職員が輸液ポンプの操作等を習熟していないこと等の理由により、あまり利用されていない状況であった。その他、患者監視装置、分娩監視装置等については、稼働している状況を確認できなかった。

最後に、供与機材の利用率を高く維持するためには、まず、慎重に供与機材を選定すべきであり、生産国を問わず、同国で主流となっている機材、保守・修理部品の現地調達可能な機材を選定すると良い。何らかの理由により、日本製機材を導入する際にはあらかじめ耐用年数分の保守・修理の部品を購入しておく必要がある。

4．実施上の指摘事項とその後の経過(看護分野)

4 - 1 看護管理体制の充実・強化

看護や看護管理の概念のないカンボディアで看護部を設立し、それを機能させてきた第1フェーズの成果は大きい。その方法は、日本人専門家を看護管理のモデルとして進めてきた。その結果、外来部門の充実で妊婦検診率の増加、ガイドナースの導入、母親学級の充実、乳児検診率の増加、分娩件数の飛躍的伸び、産後の指導など臨床におけるサービスが強化された。

(1) 役割の明確化

看護管理の現状は、ほとんどの業務が看護部長に集中している。3人の副看護部長は病棟婦長を兼務し、副部長としての役割を明文化しているとはいえ、病棟業務が中心である。看護部長は業務を委譲しようとしているが、副部長が役割遂行できずフォローしなければならないことや、看護部長の仕事が理解されていないため協力体制が不十分である。今後は、副看護部長の役割を再確認し、病棟婦長の役割をはずし、副部長の業務に専念できる体制づくりが必要ではないかと考えた。しかし現在も看護部長集中は続いている。副看護部長は看護単位の婦長を兼任しているものの配置換えを行い業務の改善を行ったこと、委員会活動に責任委譲をするなど工夫がされていた。看護部長は心情として、心配で任せきることができない。今後も後任の育成のため「任せること」の必要性を繰り返し言い続けることと考えている。

(2) 人材の育成

150床、分娩件数1か月600件以上に対し147名の看護婦、助産婦で対応している。ベッド数に対して看護婦の数が多いと思われるが、看護部は不足を訴えている。

有効的に看護婦を活用するため、業務内容の見直しを図り、業務を整理していく必要があると提言した。

現在、看護婦・助産婦の年齢構成は看護婦は40歳台中心、助産婦は42～43歳と52歳が多い。また夜勤ができる人数も十分ではない。夜勤のローテーションの組み方は現在行われている方法がベストな方法である。しかし、基本的な看護技術はもちろん、接遇面で患者に対応してほしくない看護婦・助産婦が多く勤務しており、ローテーションや夜勤者の確保が難しい。

第2フェーズの目玉である人材育成は、ここ数年で世代交代の時期が来る。第2フェーズ終了時には、中心的役割の人材は残っていない状況になる。5年後を見越した有能な人材の発掘、活用を考えていく必要がある。また、定年退職者の確実な後補充、新しい人の採用などもリクエストし、活性化を図ってほしい。

教育委員会のメンバーと共に「中堅者をどういう方法で育てていくか」ディスカッションし、

院内教育の重要性が話された。現在の取り組みとして、助産婦のチームリーダー20名を一括して院内教育を実施し、評価を行っている。しかし「公平の論理」から20名という大勢を対象とし、知識・技術の確認をしていくことが本当に有効な方法なのか疑問となった。教育委員会のメンバーに対し、5名程度のグループで知識・技術の自主的な勉強会など、受け身の学習から自主的な学習の進め方などを提言した。

4 - 2 臨床看護の充実

第1フェーズに引き続き、ヘルスセンターの助産婦研修に加え、リファレル病院の助産婦研修を行っている。NMCHCでの研修の特徴は、実習にある。しかし、その実習生を受け入れる臨床の状況は、知識・技術共に十分でなく、指導方法も各個人に任されていることが多い。時には研修生ということで、業務の手伝いをさせられることもある。多くの研修生が、講義には満足しているが、実習に対して不満を感じていることから改善を図る必要がある。現在チームリーダーの知識・技術確認を行っているが、そのチームリーダーがどのような方法で他のスタッフ、研修生を指導していくか課題である。研修生の評価をしっかりと認識し、改善に向かってほしい。

4 - 3 その他

ワークショップを病院の中心的人たちと行って感じたことは、「組織」という認識の低さであった。彼らの発言のなかにユーザーフィードバックについて「医師は、診療を直接行っているのだからお金をもらうのは当然だ」という意見があった。病院は、医師・看護婦のみでなく、コ・メディカルの人々と組織をつくって運営されている。その運営のためにはお互いの協力が必要だという意識からいまだ、遠い人もいることがわかった。

与えられた形のなかで、サポートされている期間は問題ない。しかし、自分たちの必然性で生まれてこなかった体制は、時に崩れやすい。組織強化の必要性を根気強く説きながら進めてほしい。

