

# ヴェトナム社会主義協和国 バックマイ病院プロジェクト 運営指導調査団報告書

平成 13 年 12 月

国際協力事業団  
医療協力部

# 序 文

ヴェトナム社会主義共和国バックマイ病院プロジェクトは、北部中核病院であるバックマイ病院の機能向上およびヴェトナム北部地域全体の医療サービスの質の向上をめざして、平成12年1月10日から5年間の協力期間で開始されました。

今般、プロジェクト開始から約2年が経過しており、国際協力事業団は、活動の進捗状況を確認し、今後のプロジェクトの方向性を検討することを目的として、平成13年11月4日から11月10日までの日程で、国立国際医療センター病院長小堀鷗一郎氏を団長とする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、本調査にあたりご協力をいただきました関係各位に対し深い感謝の意を表します。

平成13年12月

**国際協力事業団**

**理事 隅田 栄亮**



ホアビン省病院視察  
(救急病棟)



ホアビン省病院との協議



ホアビン省病院での  
セミナー開会式に参加



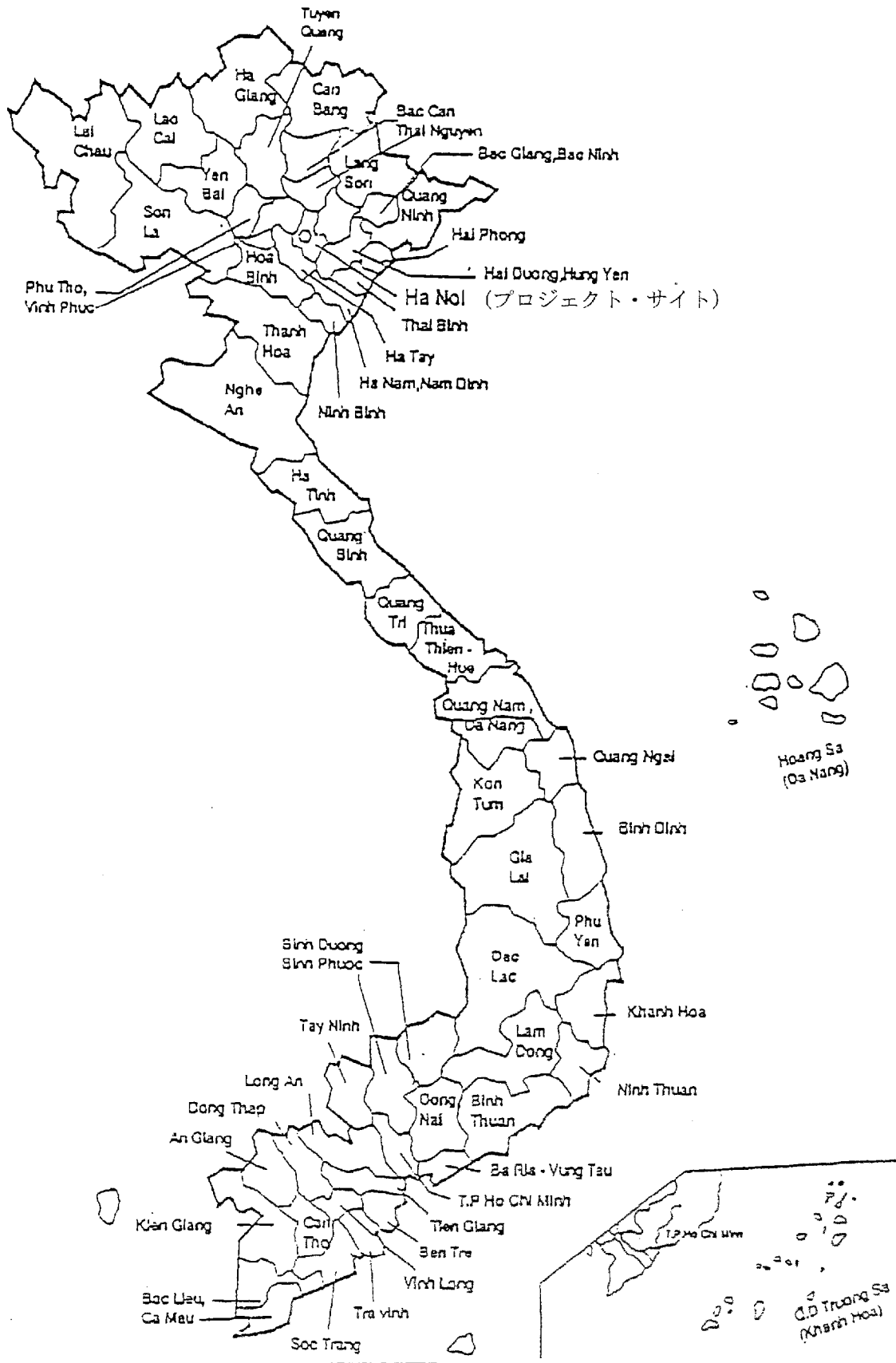
ミニッツの署名・交換



ミニッツの署名・交換

地図：ヴィエトナム社会主義共和国

VIET NAM  
( 61 Provinces )



## 略 語 表

A D B	Asian Development Bank : アジア開発銀行
D O H A	Direction Office of Healthcare Activities at Provincial and Lower Level : 地域医療指導部
H I S	Health Information System : 病院情報システム
G P D	General Planning Department : 総合企画部
I E C	Information, Education and Communication : 教育・啓蒙活動
J I C A	Japan International Cooperation Agency : 国際協力事業団
M O H	Ministry of Health : 保健省
O D A	Official Development Assistance : 政府開発援助
O P D	Out-patient Department : 外来棟
P D M	Project Design Matrix : プロジェクト・デザイン・マトリックス
P H C	Primary Healthcare : プライマリー・ヘルスケア
W B	World Bank : 世界銀行

# 目 次

序 文  
写 真  
地 図  
略語表

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 .....	4
3 . 活動分野別調査結果 .....	6
3 - 1 病院管理 .....	6
3 - 1 - 1 進捗状況 .....	6
3 - 1 - 2 課 題 .....	11
3 - 1 - 3 提 言 .....	11
3 - 2 臨床医学 .....	11
3 - 2 - 1 進捗状況 .....	11
3 - 2 - 2 課 題 .....	12
3 - 2 - 3 提 言 .....	12
3 - 3 看護管理 .....	13
3 - 3 - 1 進捗状況 .....	13
3 - 3 - 2 課 題 .....	14
3 - 3 - 3 提 言 .....	14
3 - 4 検査室管理 .....	15
3 - 4 - 1 進捗状況 .....	15
3 - 4 - 2 課 題 .....	15
3 - 4 - 3 提 言 .....	15

3 - 5 地域医療 .....	15
3 - 5 - 1 進捗状況 .....	15
3 - 5 - 2 課題 .....	17
3 - 5 - 3 提言 .....	18
4 . プロジェクト運営 .....	19
4 - 1 モニタリング状況 .....	19
4 - 2 プロジェクト運営における課題 .....	21
4 - 3 今後の計画について .....	21
4 - 4 中間評価に向けて；P D M改訂の必要性 .....	22
5 . 関係各機関との協議事項 .....	23
5 - 1 J I C A ヴィエトナム事務所 .....	23
5 - 2 保健省 ( M O H ).....	23
5 - 3 計画投資省 ( M P I ).....	24
5 - 4 ホアビン省病院 .....	25
5 - 5 バックマイ病院 .....	25
附属資料	
ミニッツ .....	31
バックマイ病院プロジェクト進捗状況 .....	38
プロジェクト活動報告・機材管理 .....	79
プロジェクト活動報告・I E C .....	83
バックマイ病院プロジェクト平成 14 年度年間計画総表 .....	94
「モデル協力プログラム 北部地域保健医療システム」について.....	95
他国、他機関の援助の動向 .....	96
バックマイ病院プロジェクト・指標 .....	98
トータルケアにかかる保健省通達 .....	142



# 1 . 運営指導調査団派遣

## 1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

バックマイ ( Bach Mai ) 病院は1911年に設立されて以来、ヴェトナム社会主義共和国 ( 以下、「ヴェトナム」と記す ) 北部の医療に多大の貢献をしてきた。診療対象地域は北部31省に及び、ハノイ医科大学の最重要教育病院として多数の医師やパラメディカルスタッフを育成してきた。しかし、1980年代には 施設・機材の老朽化、職員の訓練不足、管理能力の不備など多くの問題を抱え、同国北部の医療に大きな影響を及ぼすに至った。かかる状況下、ヴェトナム政府は保健医療新5カ年計画 ( 1996 ~ 2000年 ) を基盤に、バックマイ病院の機能を強化することにより北部諸省の住民がよりよい医療サービスを受けることをめざしてマスタープランを作成し ( 1996年10月 )、整備計画を開始した。

1994年、ハノイ市内主要医療施設整備支援の一環として、日本政府より同病院に対し初めて機材供与が実施された。1998年9月~2000年7月、同病院に対する無償資金協力プロジェクトが実施され、新病院建設および医療機材供与が実施された。さらに技術協力の要請に基づき、諸調査のち技術協力プロジェクトが開始された ( 2000年1月 )。

プロジェクト開始から約2年が経過し、これまでの活動の進捗状況を確認し、成果のモニタリングを行うとともに、懸案事項等について先方と協議することにより円滑なプロジェクト運営を図る目的で、運営指導調査団を派遣することとした。

## 1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	小堀 鷗一郎	国立国際医療センター 病院長
団員	病院管理	三好 知明	国立国際医療センター 国際医療協力派遣協力第二課 派遣協力専門官
団員	看護管理	市橋 富子	国立国際医療センター 看護部 副看護部長
団員	協力企画	竹内 清佳	国際協力事業団 医療協力部医療協力第一課職員

### 1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
1	11/4	日	AM：出国（成田→香港→ハノイ） PM：ハノイ着、プロジェクト専門家との打合せ
2	11/5	月	AM：JICA事務所打合せ、日本大使館表敬 PM：計画投資省、保健省との協議
3	11/6	火	AM：バックマイ病院プロジェクト視察 PM：ホアビン（Hoa Binh）省病院視察
4	11/7	水	バックマイ病院にて協議（終日）
5	11/8	木	バックマイ病院にて協議（ミニッツ案確認）
6	11/9	金	AM：ミニッツ署名・交換 PM：保健省、計画投資省、JICA事務所、日本大使館への報告
7	11/10	土	帰国（ハノイ→香港→成田）

### 1 - 4 主要面談者

#### (1) ヴィエトナム側関係者

##### 1) 計画投資省（MPI）

Mr. Ho Minh Chien Deputy Director, Department of Labor-Culture-Social Planning

##### 2) 保健省（MOH）

Ms. Le Thi Thu Ha Deputy Director, Dept. of International Cooperation

Ms. Tran Thi Giang Huong Expert, Department of International Cooperation

##### 3) バックマイ病院

Prof. Tran Quy Director General Bach Mai Hospital

Dr. Nguyen Chi Phi Vice Director Bach Mai Hospital

Dr. Nguyen Quoc Tuan Head of General Planning Department

Dr. Nguyen Xuan Quang Chairman of Trade Union

Dr. Tran Thuy Hanh Head of Personnel Department

Prof. Le Dang Ha Director of Institute of Tropical Disease

Dr. Nguyen Thi Nga Head of Direction Office of Healthcare Activities at Provincial and Lower Levels (DOHA)

Mrs. Ngo Thi Ngoan Head of Nursing Service Department

Mr. Vu The Hung Vice-head of Security Guard Department

Ms. Nguyen Thi Huong	International Cooperation Division
Dr. Ngo Quy Chau	Head of Pulmonology Department
Dr. Nguyen Van Thanh	Staff of DOHA
Dr. Nguyen Thi Ngoc Tuong	Vice Director of Nursing School
Eng. Do Trong Tai	Head of Administrative Department
Eng. Bui Xuan Vinh	Head of Medical Equipment Department

4) ホアビン省病院

Mr. Vu Dinh Vinh	ホアビン省人民委員会保健局副局長
Dr. Dinh Thi Thu	院長
Dr. Ha Trung Nghia	副院長
Mr. Nguyen Manh Hung	副院長（薬剤部担当）

(2) 日本側関係者

1) バックマイ病院プロジェクト専門家

小原 博 専門家	チーフアドバイザー
碓 賢治 専門家	業務調整
小林 一之 専門家	機材管理
加藤 紀子 専門家	看護管理
隅田 一明 専門家	I E C
岩切 龍一 専門家	消化器内科

2) 在ヴェトナム日本大使館

井村 久行	一等書記官
Miyagawa Kenji	一等書記官

3) J I C A ヴェトナム事務所

金丸 守正	所長
戸川 正人	次長
渡部 晃三	所員

## 2 . 総 括

今回の運営指導調査は前回調査（2000年11月）から1年間における、プロジェクトの進捗状況および問題点を把握し、残る3年間の、より効果的な推進を図る目的で行われた。

- (1) 病院管理分野、臨床医学分野、および看護管理分野においては、総体的に見て、当初の計画を上回る成果があがっていると考えられた。特に医学図書、教育・啓蒙活動（IEC）、病院情報システム（HIS）、財務管理などの部門では、プロジェクト導入効果が数字によって、客観的に示されていた。
- (2) 地域医療分野においても、省病院および省病院以下の下位医療機関医療従事者に対するセミナーは、従前にも増して積極的に開かれており、さらに下位医療機関に対するアンケート調査、バックマイ病院地域医療指導部（DOHA）部長およびそのスタッフによる現場訪問によって実際のネットワークづくりも意図されつつあった。DOHA活動をさらに推進するために、長期専門家派遣を考慮すべきである。一方、前回のヴィンフック（Vinh Phuc）省病院、今回のホアビン省病院調査で明らかとなった、交通網の不備、医療レベルの格差を考えると、DOHA活動を将来、広く地域医療に結びつけるためには、地域展開型プロジェクトへの転換など、従来と異なる方策も考える余地があると思われた。そのような観点からは、今回の調査と時を同じくして行われた、北部保健医療体制強化プログラム形成調査とも密接な連携をとることはきわめて重要である。
- (3) トータルケア導入は、2001年9月に開かれたシンポジウムの効果もあって、病院全体で取り組む姿勢が感じられた。しかしながら、現段階は価値観の共有化が図られたにすぎず、医師その他の医療従事者を含めた各種ワーキンググループの形成、クリティカルパスの導入など、具体的な活動計画立案からは、ほど遠い状況であった。今後、全人的医療など類似の理念をすでに実現した経験のある、わが国の看護関係者などを専門家として派遣する必要があると考えられる。
- (4) わが国の厳しい財政状況が本プロジェクトに影響を及ぼす必然性は、バックマイ病院関係者によって理解されたと考える。このような状況でプロジェクトを遂行するにあたって、われわれドナーサイドにも、より費用効果の高い、重点的な協力を志向しているという、目に見える形での変化が求められる。そのような観点から、2002年6月の中間報告を考えると、まずド

ナー側が何を尺度として、何を評価すべきかを明らかにする必要があるし、その方法に関しても、従来の、プロジェクト関係者、あるいはドナー側主導でなく、プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)の達成度、成果を中心とした、客観性の高い評価が求められるし、プロジェクトの進捗状況を踏まえた、PDMそのものの見直しも必要となる。

### 3 . 活動分野別調査結果

#### 3 - 1 病院管理

##### 3 - 1 - 1 進捗状況

種々の病院指標で見ると、病院運営は順調に進んでおり、財務管理や物品管理等において大きな問題は認めない。また、種々の新方式の導入が実施されるなど、積極的な病院管理が行われており、そのコンピュータ化も進められている。特にＩＥＣルームの設置は研修のみならず、多くの管理面で役立っている。

##### (1) 病院概要

バックマイ病院は北ヴェトナム全体を統括する基幹病院であり、総合病院として北ヴェトナム全体の医療の向上に貢献することをめざしている。2001年、創立90周年を迎え、現在、保健省の指導のもとに国立基幹病院の機能向上計画を進めている。病院活動の指針として、以下の7項目があげられている。

- ・ 救急治療
- ・ 医療スタッフ教育
- ・ 医学研究
- ・ 地域医療活動
- ・ 疾病予防
- ・ 国際協力
- ・ 病院財務管理

病院組織図を附属資料「バックマイ病院プロジェクト・指標」に示す。病院管理諮問委員会、科学研究委員会、薬剤・治療委員会、報酬・訓練委員会、院内感染委員会が設置され、それぞれの活動を行っている。通常、月1回の定例会議のほか、適宜臨時会議が開催されている。

スタッフ数およびその推移についても附属資料に示す。2001年10月現在、公務員総数は1,423名（医師343名、看護婦464名、技師100名、助産婦18名、看護助手182名、その他316名）、短期契約職員345名である。

病院内では20臨床科、7検査科、6研究所、8関係部署が活動を行っており、2000年度の実績状況は以下のとおりである。

- ・ ベッド数 1,390 床
- ・ 外来患者数 24 万人（複数回通院も含む）

- ・入院患者数 3万人
- ・病床占有率 106.6%
- ・平均在院日数 11.7日
- ・再診外来 1万6,000人
- ・現在までの検査総数 147万6,000件

外来、入院患者数、検査数とも次第に増加しており、病院活動が順調であることを示している。また、各診療科別の基本的情報を示す（附属資料 参照）。

全体の病床占有率はすでにほとんどの病棟で100%を超えており、特に消化器病棟では2000年は188.3%、増床後（2001年6月まで）も135.6%と非常に高くなっており、一般病棟では1床に2名の患者がいることも日常的な状態である。

#### 1) 予算

年間予算の推移（執行額）

保健省予算は2000年度は341億 Dong（ドン）<sup>1</sup>に増額された。

表3 - 1

（単位：千円）

	1995年度	1996年度	1997年度	1998年度	1999年度	2000年度
収入	236,113	357,115	366,446	430,191	502,071	741,949
保健省予算	166,984	226,015	203,810	197,976	193,682	292,755
医療収入	69,129	131,099	162,636	232,215	308,390	449,194
支出	210,533	363,520	389,252	458,549	501,943	736,713
収支差	25,580	△6,045	△22,805	△28,358	128	5,236

表3 - 2

（単位：ドン）

年度	保健省予算	執行額
1999年度	250億ドン	245億ドン
2000年度	320億ドン	341億ドン

#### 貧困者対策費用

貧困者対策費用として、2000年度は288億ドンが計上され執行されている。2001年度はさらに増加する見込みである。

<sup>1</sup> 100ドン = 1円（2001年11月現在）

病院収入の推移と新病棟の影響について

旧病棟も新病棟も入院費については大きな差はないが、新病棟の設備がよいこととベッド数が増加したことにより患者が増え、それに伴って病院の収入が増加した。

2) 人員

看護婦39名の増員が実施された。看護部長からのヒアリング(11月5日)では、さらに病院雇用(臨時)として34名の看護婦増員が認められたという。

3) 施設・機材

無償供与機材はすべて据え付けも完了し、現在、ほとんど順調に稼働している。機材稼働率は94%(2001年1~9月、修理中4%)であり、特に大きな問題点は認めない。機材管理長期専門家の指導のもと、機材管理体制(使用説明、機材台帳、予防点検)の整備が進んだ。また、病院側調達機材も増えており、病院側の自助努力が認められる。

(附属資料 「プロジェクト活動報告・機材管理」参照)

4) 人材育成

以下の病院内スタッフ、医療学校、医科大学生に向けた研修がバックマイ病院により実施されている。このほか、JICA負担による研修も実施されている。

バックマイ病院側費用による研修：

表3-3 病院内スタッフに向けた研修

婦長を対象にした研修会	看護部関連で研修回数 9回	1,000,000ドン
看護助手を対象にした看護の研修会	研修生総数 797名	16,803,000ドン
医者に対する専門知識の研修会	研修生総数 28名 救急蘇生、毒対策、外科、産婦人科、小児科 期間 9/5-9/26 2000	20,760,000ドン
院内感染の研修会	研修生総数 125名 期間 2-3/11	1,970,000ドン
Total	研修生総数 950名	47,778,000ドン

表3-4 医療学校、医科大学生に向けた研修

医療学校、医科大学生に向けた研修	回数 不明 研修生総数 2000年度 1,662名	費用はゼロ (宿直等の手当はあるが研修としての費用はない)
------------------	------------------------------	----------------------------------



JICAの費用による研修：

表 3 - 5

研修対象	内 容	費 用
H I S 関連の研修	2000年度 4 コース 研修生 67名 2001年度 4 コース 研修生 61名	JICA supported 53,500,000ドン (3,690\$)
地方医療スタッフを対象とした研修	2000年度 11コース 研修生総数 624名	JICA supported

・ チョーラ (Cho Ray) 病院との連携

チョーライ病院プロジェクトの成果を学び、教訓をバックマイ病院プロジェクト運営に生かすことを主な目的として、バックマイ病院スタッフと専門家合同によるStudy Tripを実施している。チョーライ病院側からは地域医療およびIEC活動に関する視察、病院管理セミナーへの参加などが実施されている。

・ 他のJICAプロジェクトとの連携

プロジェクト開始当初、コンピュータを操作できるバックマイ病院スタッフはわずかであったが、ハノイ市で実施されているヴィエトナム情報技術研修所(VITTI)の協力を得て操作要員のトレーニングを実施している。これまで管理要員2名を含め、127名を訓練した。

これにより、コンピュータによる情報管理導入が円滑に行われ、すでに総合企画部(GPD)と財務部では大きな成果が認められている。

(2) 新病棟の運営

総額60億円の無償資金協力で建設された新病棟は、最大限有効活用せねばならない。2000年11月24日より新病棟における業務が開始された。現在まで特に大きな問題はなく業務が実施されている。安全管理、清潔管理に特別な配慮を払っており、外来者の入場制限を行うとともに、これらの管理業務を外部業者に委託実施している。2001年4月、新病棟における職員45名(公務員)増員が実施された。

(3) 病院管理システム整備

GPDを中核として財務部・外来棟(OPD)を有機的に連携し、財務管理や患者管理を含めた病院管理能力向上をめざしたシステム構築が進行中である。

G P D内にシステム管理室を設置し(将来は中央情報部に昇格する予定)、コンピュータ操作要員のトレーニング、コンピュータ供与、維持管理システムの指導などを実施した。現在G P D、財務部ではシステムが順調に進行し、成果がみられている(特に財務管理能力向上に関する成果が大きい)。

現在、O P Dは改修工事中であり、改修が終わり次第(2001年末)O P Dの新管理システムが稼働する予定。コンピュータ導入に先立って、コピー機等必須事務機器供与やオフィス環境の整備を促し、事務効率向上が認められている。

#### (4) I E Cルームの設置

I E Cルームにカウンターパートが配属され、教材作製の支援など活発な活動が行われている。作製した教材、病院案内等はプロジェクト目標達成に大いに役立っており、さらに地域医療活動にも貢献している。

#### (5) バックマイ病院に対する他の外国機関からの援助

フランスのほか、アメリカ、オランダ、オーストラリアなどが、講師派遣による講演、共同研究などを行っている。

##### <フランスの協力>

若干の医師をフランスに招聘し、研修を行っている。

神経内科に対し、てんかんに関する臨床研究を支援している。

2001年10月より呼吸器内科に対し、呼吸器感染症等の技術指導を実施する(Association France-Vietnamienne de pneumologie)。

精神科に対する協力を今年中に開始する(Avre大学)。

なお、バックマイ病院に対する機材供与は実施していない(バックマイ病院より気管支鏡など呼吸器疾患の診断用機材供与の依頼がフランス大使館宛に出ている)。

#### (6) 2001年度目標

2001年度の目標は以下のとおりである。

- ・ 診断、治療、看護の質を向上させ、医療研究を強化する。
- ・ 病院管理を改善し、特に新病棟における設備を効果的に運用する。
- ・ 近代的病院としての医療実践法を身につける。
- ・ 病院のインフラを整備する。O P D、G P Dの情報システムを導入する。

- ・ 職員の生活水準をアップする。病院、医療分野、ハノイの活動に参加する。

### 3 - 1 - 2 課 題

病院の活動は高い病床占有率に示されるように活発であるが、病棟はすでに飽和状態のところも多く、医療サービスの質に影響が生じている。

病院全体の組織があまりにも大きく、病院管理の全体像を把握するのは困難であった。病院管理体制強化はG P Dを中心に、さらに推進していかねばならない。

無償資金協力による新病棟の活動はモデル病棟として、さらに充実していくことが必要である。病院側からは新病棟におけるH I S構築への協力の要望があった。

### 3 - 1 - 3 提 言

今後は病院内における病床の再配置を行うとともに、下位病院との連携をより図り、さらなる病院の有効利用を促す努力が必要である。第三次病院として適切な患者受入れについて、保健省や地域の医療施設と協議し、G P Dを中核として、さらに病院管理能力向上をめざすべきであるが、やはり、重点的に活動を進めていく必要がある。H I Sを含め、財務部・O P Dを有機的に連携するシステム構築は最重要である。新病棟における情報システムの構築は、2002年度はO P Dが優先されるべきであろう。

## 3 - 2 臨床医学

### 3 - 2 - 1 進捗状況

重点科目（小児科、消化器内科、救急医学科、感染症科、I C U、腎臓内科）を設定し、短期専門家により適正な新技術の導入、技術の普及が進められている。あわせて、院内感染対策も開始されている。機材の中央管理を可能とした機能検査部の設置は特筆される。

#### (1) 臨床分野での協力

重点科目（小児科、消化器内科、救急医学科、感染症科、I C U、腎臓内科）において短期専門家の派遣が計画どおりに行われ、適正な新技術の導入、技術の普及が進められている。このほか、循環器内科、神経内科、糖尿病科に対し、研修会開催の支援と若干の機材供与を行った。これまでは対象各科に対する技術協力の基盤を構築することに重点を置き、技術協力を実施してきた。

## (2) 機能検査部の新設

従来、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科等で個別に実施されていた諸検査を一元化して管理・実施することを目的に機能検査部が新設された(2001年3月)。同部は内視鏡検査、生理機能検査、超音波診断の3部門より構成されている。専属医師のほか、各科と兼任の医師が検査業務を行っている。同部の新設は機能の集中化、中央化、共同使用の原則に合致しており、順調に運営されている。プロジェクトでは同部を重視し、機材供与やスタッフのトレーニングを行う。

## (3) 救急部の新設

従来、ICUの管理下のOPDに救急室があったが、2001年3月、救急部が新設された。近年における救急症例の増加とそれに関するバックマイ病院の役割増大に対処するためである。病床数は10床から20床に増え、外科系救急の使命も与えられた。

### 3 - 2 - 2 課 題

- 1) 各部門がそれぞれ独立した形で診療を進めており、相互の交流など総合的な診療体制がない。
- 2) プロジェクトは重点科目を決めて協力を行っているが、それでもかなり広範囲であり、それぞれの科での具体的成果が示しにくいのが現状である。
- 3) 救急部：プロジェクトでは機材供与、内科系救急を主とした技術指導を実施している。現在、順調に運営されているが、今後は外科系救急能力の整備が課題となっている。
- 4) バックマイ病院側から、新たに設置された微生物学部、救急部(外傷や脳外科部門)の技術協力を加える要求があった。

### 3 - 2 - 3 提 言

- 1) 各部門における活動はPDMに沿ってほぼ順調に行われ、基本的な指標に関してはモニタリングされているが、より効率化と重点化を図るべきである。
- 2) 患者数や検査数の増加のみにとらわれず、より質の高い医療サービスの提供をめざす必要がある。そのためには異なった科間の交流、チーム医療などをケースカンファランス等により進めるべきであり、トータルケアの導入も積極的に医師側からも行うべきである。
- 3) 外科系救急のトレーニングにあたっては、過去にJICAが技術協力を行ったチョーライ病院のリソースを活用すべきであり、いたずらにプロジェクトの対象範囲を広げることは避けたい。

### 3 - 3 看護管理

#### 3 - 3 - 1 進捗状況

2001年2月、国立国際医療センター看護部長によりトータルケア導入に必要な基礎技術に関する指導が実施された後、新病棟における看護管理、特にトータルケア実践に関する諸調査と協議を経てトータルケア導入が本格的に開始された。また、実施に必要な教材を作製し、シンポジウム開催後はパイロット病棟(消化器内科病棟、ICU)においてトータルケアに関する技術指導を行っている。

トータルケアについては、保健省から9月27日に通達があり、ヴィエトナム全体の医療の質の向上をめざすことが求められている。

#### (1) トータルケアシンポジウム

トータルケアシンポジウムは2001年9月13、14日の2日間に開催され、患者の精神的・社会的背景を考慮した質の高い医療サービスを導入し、ヴィエトナムの各病院に普及させる基盤を構築することを目的として行われた。

日本人専門家のほか、保健省の代表、バックマイ病院医師、看護婦、ハノイ市内7病院および地方病院7病院の院長、看護部長等、計274名が参加した。

#### (2) トータルケアシンポジウム後の状況

シンポジウムの結果、トータルケアについて看護婦の理解は得られたが、医師については十分とはいえない。病棟においては、医師と看護婦の協力関係が良好とはいえない。トータルケアの実施に向けて、トータルケアプロモーション委員会の設立がシンポジウムにおいて計画されていたが、今のところ委員会の設立はない。プロジェクトはトータルケアの導入について、まず、パイロット病棟から導入し、徐々に全病棟に浸透させていく方針をとっている。

#### (3) 消化器内科病棟におけるトータルケア

消化器内科病棟は病床数50床であるが、入院患者は常時80～100人近く入っており、キャパシティを超える状況である。担当医と担当看護婦名が病室の入り口に表示しており、患者の担当は決められている。

看護婦の業務内容は薬剤管理などの非本来業務が多く含まれており、業務整理はできていない。勤務者は検査業務担当、事務看護婦、薬剤業務担当に分担されている。

看護記録についても活用は不十分であり、入院時のアセスメント用紙も提示しているが、活用まで至っていない。

看護過程の展開は、患者を選択して一部行っている。

#### (4) トータルケア導入の困難な理由

病院側はトータルケアを導入するにあたり、障害となっている理由を次の2点としている。

- ・ 人員の不足
- ・ 必要器材の不足

#### 3 - 3 - 2 課 題

- 1) トータルケアはシンポジウム後、看護部と病院幹部との間で合意がなされているが、取り組みについては意識は低い。
- 2) 看護婦は従来のやり方(業務)からの意識改革が必要である。
- 3) 看護婦の配置でなくてもよい部署(事務業務、臨床検査部門、病歴管理等)への配置数が多く、適正配置がなされていない。
- 4) 消化器内科病棟の入院患者数は、50床をはるかに超えている。医師の専門性はあるが、トータルケア導入に向けては入院患者数を考えていく必要がある。

#### 3 - 3 - 3 提 言

- 1) 病院全体の意識を高めていくためにも、看護管理としてだけでなく、病院管理として推進していくためには、早急にトータルケア推進委員会を立ち上げ、パイロット病棟から問題解決をしながら実践していく必要がある。また、実践するためには、医師、看護婦、薬剤部、事務部門、検査部門等、患者を中心にかかわる医療チームがそれぞれの役割を果たしていくよう検討し、そのなかで看護婦の業務を整理し、役割を明確にする必要がある。
- 2) 人員不足については、解決に向けて新たに採用することも必要だが、他部門への配置を考慮し、院内の看護婦の現任教育の充実により看護の質を向上させる。
- 3) 消化器内科病棟の患者数については、医師の協力を得て他病棟への入院も考慮する。病院全体で取り組むことにより、看護婦の適正配置につながる。
- 4) 病院全体の取り組みとともに、看護部では消化器内科病棟の看護を充実させる。看護部できるところから始め、他の職種を巻き込んでいくことも必要である。まずは看護過程の展開を実践できるようにしていく。これを行うためには医師や薬剤師とのコミュニケーションが必須である。
- 5) 看護婦の意識改革に向けての取り組みを行う。そこから看護婦は何をすべきなのか、何ができるのかを明確にする必要がある。

- ・トータルケアについてどのように理解しているのかを把握する
- ・看護婦はどんな看護をしたいと考えているのかを把握する
- ・看護婦の本来業務とは何なのかを整理する

### 3 - 4 検査室管理

#### 3 - 4 - 1 進捗状況

無償資金協力による機材の据え付けは完了しており、重大な問題は認めない。内部精度管理も2000年より継続して行われている。

新病棟には検査部門のうち生化学検査部門が入っており、生化学部門の無償資金協力による機材の据え付けは完了している。この機材の一部(血液ガス分析装置、イオン樹脂交換装置等)に故障中のものも見受けられたが、そのほとんどは問題なく稼働している。

検査数は臨床検査部門、生理検査部門、レントゲン検査部門とも年ごとに増加している。生化学部門も同様であり、内部精度管理も2000年より継続して行われており、その精度管理評価率は99.75%である。

#### 3 - 4 - 2 課題

調査時には特に協議の対象とならなかったが、血液検査部門等、他のセクションとの関連がないこと、試薬や機材部品など予算不足の問題が指摘されている。

#### 3 - 4 - 3 提言

一部の故障中の機材に関してはその対応を迅速に行うとともに、原因を分析し、その対策を講じる。

トップレファラル病院の検査部門として、さらに外部精度管理などによりその検査精度を高め、信頼できる検査部門をめざすことが求められている。また、新規検査項目についての検討も必要である。

### 3 - 5 地域医療

#### 3 - 5 - 1 進捗状況

病院プロジェクト開始当初より地域医療をプログラムに組み入れたことは、新しい試みである。DOHAによる地域医療活動は研修を中心として進められており、バックマイ病院と省病院との連携が構築されつつある。

## (1) 保健省の地域医療基本政策

2001～2010年保健医療国家戦略における地域医療政策の骨子は以下のとおりである。

一次から三次に至るまで保健医療サービスを改善し、すべての国民に質の高い医療へのアクセスを可能にする。そのためにプライマリー・ヘルスケア(PHC)の整備、省および郡病院の機能改善、基幹病院の整備、レファラルシステムを含む保健医療システムの強化を重視する。

### <特記事項>

- ・医科大学卒業後、大都市の病院で働く前に6カ月間の地方勤務を義務づけることを計画している。
- ・2010年までに無医村をなくす(現在60%の村に医師がいる。しかし、平野部と山間部では格差が大きい)。
- ・地方病院(特に省病院)を育成し、大都市病院への患者集中を防ぐ。
- ・大都市中核病院-省-郡-村の指導システムを構築する。中核病院、省病院に研修人材育成のセンター的機能をもたせる。
- ・郡村の医療施設整備にはアジア開発銀行(ADB)、世界銀行(WB)からの援助が主に使われる。最近、ADB、WBからの借款により、主として郡病院以下のレベルを整備する計画が進められている。ADBは13省対象・総額約100億円、WBは16省対象・総額約40億円。
- ・少数民族、貧困者(人口の20%を占める)に質の高い医療を提供する。
- ・省病院では病院管理、人材育成、地方中核病院としての機能整備を重視している。
- ・草の根レベルでの医療の質向上をめざす、その中心として省病院を重視している。

## (2) 地域医療指導部(DOHA)

### <組織>

部門：管理、研修・研究、プロジェクト実施

組織・人員：部長、専任医師(2)、専任看護婦(1)、非常勤医師(1)

予算：300,000,000ドン(約250万円)

### <活動>

基礎調査・基盤整備

地方病院における研修会実施



バックマイ病院における研修会実施

Referral Case に関する回答

医療情報の提供

プライマリー医療活動

地方病院に関する情報収集および統計作成

( 附属資料 : 「バックマイ病院プロジェクト進捗状況 資料 - 1 バックマイ病院プロジェクト地域医療指導に関する総括と展望」参照P.50 ~ 63、基礎調査の結果はP.53 ~ 54 )

### ( 3 ) 地域医療活動の中期的展望

バックマイ病院の指導対象病院 ( 主に省病院 ) に対し医療技術を指導し、これらの病院における診療レベル向上に寄与する。そのための基盤構築に重点を置く。

バックマイ病院とこれら地方病院との適切なレファラルシステム・連携システムを構築する。

### ( 4 ) 地域医療活動の長期的展望

省病院よりさらに下部の医療組織に裨益効果を及ぼし、地域の保健医療事情を向上させる。そのためには他の保健医療プログラムとの協調が求められる。

バックマイ病院をヴェトナム北部における教育・研修のセンターと位置づけ、当該地域の医療スタッフおよび住民に対する教育・研修を通して、ヴェトナム北部の医療水準向上に寄与する。そのためのシステムを確立し、円滑に稼働させる。

## 3 - 5 - 2 課 題

DOHAの活動は現在、研修を中心に行われているが、今後はさらにレファラルシステムの構築や医療情報の提供など、地域医療システムに直接かかわる活動を強めていく考えである。今回は病院側からモデルとしてひとつの省病院との情報交換システム形成( インターネット ) に関する協力の要望があった。また、日本側は地域医療の活動に対する長期専門家派遣の必要性を強調した。

地域医療分野長期専門家の派遣・協力の範囲は以下のとおりである。

#### < 派遣目的 >

当プロジェクトは上位目標として「ヴェトナム北部の医療水準向上」を掲げている。本目標と地域医療指導活動は密接に関連しており、DOHAおよび関連部署の活動を効率的に

実施することにより、上位目標がより速やかに実現に近づくと考えられる。これまでこの業務はチーフアドバイザーが直接担当していたが、今後専任の長期専門家による技術指導が強く求められる分野である。地域医療活動を効果的に実施し、上位目標達成を容易にすることを目的に当専門家の派遣を行う。

#### < 活動内容 >

地域医療指導活動が効果的に実施できるよう諸業務を指導する。

地域医療における疫学手法を指導する。

地域医療における患者レファラルシステム改善に関する指導を行う。

地方病院に対する教材および情報提供を支援する。

DOHAの企画・運営に助言を与える。

プログラム協力に関し助言を与える。

地方病院の実情を把握し、改善に関する助言を与える。

#### 3 - 5 - 3 提 言

ホアビン省病院にてDOHA活動である研修を視察したが、下位の病院からの参加者も多く、テーマ〔感染症〕も適切であった。あわせて同病院の視察も行ったが、病院はよく利用されているものの、機材/設備とも老朽化が激しく、地域医療システムの改善のためにはまず、これらの改善が必要と考えられた。

地域医療の展開はDOHA活動のなかで積極的に進めるべきであり、長期専門家派遣も検討されるべきである。省病院に対する直接的な協力は今後予定されている「モデル協力プログラム北部地域保健医療システム」との関連のなかで検討されるべきである。

## 4 . プロジェクト運営

### 4 - 1 モニタリング状況

バックマイ病院プロジェクトでは医療の質について以下の8項目を重視し、これらの総合評価を質測定の基準としている。これらは本プロジェクトで改善に向け最も重点を置いている技術指導内容でもある。

- 患者満足度
- 病院環境
- 臨床検査の質
- 病院スタッフの技術力
- 機材保守管理能力
- 病院スタッフの向学心
- 住民の信頼度
- レファラル圏における連携

質改善の観点よりみた技術協力の概要は、以下のとおりである。

#### 1) 患者満足度

各科との協力を実施する際、医師・看護婦に対しトータルケアの観点より医療を実践するよう指導している。

#### 2) 病院環境

院内感染対策部による院内感染対策・清潔操作の指導を継続している。新病棟の清潔管理は特に入念に実施している。

#### 3) 臨床検査の質

バックマイ病院は内科系が主体の病院であるため、臨床検査能力および精度の向上を重視している。生化学検査において精度が向上したことが認められている。

#### 4) 病院スタッフの技術力

基本技術を充実させることに重点を置いている。新たに移転した技術は以下のとおりで、講義等により必要情報や最新情報を提供しており、これらは継続実施されている。

超音波直視下による腎臓生検術、肝臓生検術、重症新生児のケア、ICUにおける急性腎不全の治療、アンギオグラフィーによる肝ガンの治療。

#### 5) 機材保守管理能力

無償資金協力で供与された機材は良好に保守管理され、診療において有効に活用されてい

る。

6) 病院スタッフの向学心

図書室整備を実施するとともにスタッフに対し図書室利用を促進している。図書室利用者数は2000年から2001年の間に3倍に増加した。各科における抄読会を進めており、消化器内科、小児科、腎臓内科、ICUなどで定期的実施されている。

7) 住民の信頼度

地方病院スタッフ、外来患者、研修生を対象としたアンケート調査を実施、現在、集計中である。

8) レファラル圏（診療圏における医療施設との提携）

患者紹介数、生化学検査における外部からの依頼検体数、バックマイ病院でトレーニングを受けた地方病院スタッフ数などを指標としており、いずれも増加している。

これらは2000年度運営指導調査で使用された指標であり( 附属資料 「バックマイ病院プロジェクト進捗状況」参照 ) これらの指標に関しては調査中のものもあるが、概して良好な成績が得られている。指標の数値を表に示す。

表4 - 1 バックマイ病院における医療の質

指 標	測定方法	1999	2000	2001 (6月まで)
① 患者満足度	患者満足度調査			82.21
② 病院環境	院内感染率、院内感染対策委員会の有無、院内感染マニュアルの有無、研修会	9.6		調査中
③ 臨床検査の質	生化学検査における精度管理の成績			99.75
④ 病院スタッフの技術	看護婦能力試験の成績、 <u>コンピュータオペレータの数</u>		<u>67</u>	<u>127</u>
⑤ 医療機器の管理状況	<u>医療機材稼働率</u> 、新病棟における機材定期点検率・稼働率	<u>92%</u>	<u>92%</u>	<u>94%</u>
⑥ 病院スタッフの向学心	<u>図書館利用者数</u> 、抄読会を定期的に開催している部署数	<u>219</u>	<u>282</u>	<u>623</u>
⑦ 住民の信頼・期待	地方病院スタッフ、外来患者、研修生を対象としたアンケート調査			調査中
⑧ 診療圏における医療施設との提携	<u>患者紹介数</u> 、生化学検査における外部からの依頼検体数、バックマイ病院でトレーニングを受けた地方病院スタッフ数	1,578	<u>735</u> 3,094	<u>305</u> 1,350 1,646

附属資料⑧「バックマイ病院プロジェクト・指標」参照

#### 4 - 2 プロジェクト運営における課題

プロジェクト運営における問題点として、プロジェクト側から指摘された点は以下のとおりである。

- 1) カウンターパートの英語力が乏しい。通訳備上に多くの出費を要する。
- 2) 対象部署数が多い、新しい試みが多い、対象地域が広い、訪問者が多い等の理由により、プロジェクト管理運営における業務量がきわめて多い。
- 3) 対象部署数および技術指導の対象となるヴィエトナム人スタッフ数のわりにカウンターパート研修生の割り当てが少ない。
- 4) 研修生の宿泊施設がない。
- 5) 看護婦の数は保健省の基準を満たしているが、トータルケアを効果的に実践するにはまだ不足している。
- 6) 看護婦の非本来業務が多い（特に薬剤受理に関する業務）。

#### 4 - 3 今後の計画について

##### (1) 2002 年度計画

プロジェクト初年度は病院管理に最重点を置くとともに、地域医療指導および臨床医学重点部署における技術協力の基盤構築をめざした指導を実施した。2年目は重点部署におけるH I S構築、トータルケアの導入、地域医療業務の円滑遂行、内科系対象部署に対する必須技術の移転・勉強会の促進に重点を置いた技術指導を実施している。これまでのところ、ほとんどの対象部署で技術協力の基盤が整い、技術協力が実施されている(技術協力が開始されていないのは外科、薬剤管理など少数の部署)。

3年目は以下に重点を置き、技術協力を実施する。

臨床医学において重要な技術を移転する(新生児ケア、救急基本手技、腹膜透析、肝臓ガンの治療、アンギオグラフィーを使用した腹部疾患の診断、カラードップラーを使用した小児心疾患の診断、消化器内視鏡による診断治療、気管支鏡による診断、生検による診断など)。

外科における技術協力の基盤を構築する。

省病院に対する技術指導を継続実施する。

レファラルシステムを改善する。

トータルケアを実施指導する(特にパイロット病棟において)。

G P D、財務部、O P DにおけるH I Sを完成させる。

院内感染対策を充実させる。

IECセンターで開発した教材を効果的に利用するシステムを構築する。

図書室、病歴室を整備し、利用を促進する。

他のヘルスプログラム、医療機関等との交流、情報交換を促進する。

2002年度は上記重点目標に従い、短期専門家派遣、カウンターパート研修、機材供与等を実施する。(附属資料 「バックマイ病院プロジェクト平成14年度年間計画総表」参照)

## (2) 中期的計画

バックマイ病院を 베트남北部における医療の中核として機能させ、与えられた役割を効果的に発揮させるには、PDMに基づいた技術指導を実施することにより機能を改善し、三次医療機関としての基盤構築と地域医療指導体制を構築することが不可欠である。

## (3) 長期的計画

他のヘルスプログラムと協調し、ベトナム北部一帯への裨益効果を促進する。それによりプロジェクト上位目標達成を容易にする(プログラム協力)。

バックマイ病院新病棟をトータルケアのモデルとして位置づけ、トータルケアをベトナム北部一帯に普及させる(保健省の構想に基づく)。

三次医療機関として必要な技術力を向上させる(保健省の構想に基づく)。

地域に対する医療指導を積極的に展開する(第二国研修)。

ラオスのセタティラート病院から研修生を受け入れるなど、近隣諸国を含めた医療の中核機能をもたせる(第三国協力)。

バックマイ病院と保健省、チョーライ病院やフエ病院等主要国立病院、地方中核病院、国際機関などとの医療情報ネットワークを構築する(IT協力)。

バックマイ病院新病棟を日越友好のシンボルとして機能させる(無償資金協力・技術協カインプットの最有効活用)。

## 4 - 4 中間評価に向けて；PDM改訂の必要性

2002年度に予定される中間評価に向けて、指標等PDMの改訂も考慮に入れながら、必要なデータを収集する。地域医療活動の範囲やプログラム協力との関連、さらに必要に応じて、トータルケアの重点活動を記載することなども検討する。

## 5 . 関係各機関との協議事項

### 5 - 1 JICA ヴィエトナム事務所

- 1) 医療分野はヴィエトナムでの協力重点分野のひとつで、バックマイ病院プロジェクト、人口家族計画等の機材の供与など、さまざまな協力を展開しているが、それら全体のネットワークはまだできていないので、今後これを強化していきたい。(金丸所長)
- 2) 病院プロジェクトを地域医療のネットワークの拠点にすることは、医療センターとしても今までなかった新しい国際協力のアプローチで、欧米も含めて病院医療のモデル的なものである。(小堀団長)
- 3) ヴィエトナムはそれを吸収できる組織力があるので、JICAの他のスキームと連携してプログラムとして展開し、これが成功すれば、JICAが現在実施している課題別アプローチのプログラム協力のモデルになることを期待する。(金丸所長)
- 4) 今回の調査団の対処方針として、2つの主な項目は次のとおりである。

プロジェクト開始から約2年が経ち、これまでの活動の成果の確認と今後の活動方針を策定すること、プロジェクトから要望があった地域医療と病院管理のひとつであるトータルケアについて、協力の明確な目標、範囲を設定し、それを効率的に実施するために必要な指導を行うこと。(竹内団員)

- 5) ODA予算が削減されるなかで、プログラム協力との関係で当案件は地域医療の充実が求められ、ヴィエトナム事務所としても当プロジェクト優先度が高いものとする。(渡部所員)
- 6) 保健省指導でドナーミーティングは開催されているか。(三好団員)
- 7) WHOがご意見番としてかかわっているが、実質的にはスウェーデンがテーマ別のドナーミーティングを年に数回開催している。テーマによってはJICAも参加した。今後、関連するテーマがあればプロジェクトからもぜひ参加をお願いしたい。(渡部所員)

### 5 - 2 保健省(MOH)

- 1) 小堀団長から調査団メンバーの紹介および調査目的の説明が行われた後、Ms. Haから次の発言があった。日本政府はヴィエトナムの保健医療分野に対し、チョーライ病院から始まり、ゲーアン(Nghe An)省でのリプロダクティブヘルスプロジェクト、バックマイ病院プロジェクトとさまざまな形で大変有益な援助を実施してきた。バックマイ病院プロジェクトは順調に展開されるとの報告があるが、院内感染についてまだ課題が残っている。その理由として、ヴィエトナムは湿度が高く衛生管理が不十分であるためと思われる。また、今後のJICAの協力につき、次の要望がある。

救急医学、麻酔蘇生、機能診断の3つの分野につき、機材設備の供与や職員研修を強化/促進

地域医療について、省病院スタッフを対象に行う研修の強化のための予算確保

新しい病棟、特に外来病棟での情報システムの構築

診断、I E Cの強化

図書館の充実

- 2) 小堀団長から、「自分は当プロジェクトの事前調査のときからかかわってきたが、バックマイ病院プロジェクトは病院側スタッフ、専門家やJICA関係者など、全員がひとつの目標に向かって努力していることがわかる。その証明として、短期専門家の派遣は当初の予定人数の約2倍が派遣されたこと、看護婦39人の増員が行われたことなどがあげられる。また、地域医療について、われわれは新しい試みとして注目している。地域医療については、保健省の明確な方針や予算措置が必要である」とのコメントがあった。
- 3) 三好団員からの第三次病院と地域医療についてどう考えるか、またバックマイ病院がその役割を有効に発揮できるためにはどのような措置がとられるかという質問に対し、保健省側は、「第三次病院はその役割として下位病院への指導がある。これまで、下位病院スタッフの研修や中核病院との情報交換について、中央や地方の両方で研修会等が実施されてきた。中核病院に患者が集中してしまうという問題を解決するためにも、保健省としては地域医療の強化をしたい。しかし、国の予算は限られており、保健医療のために与えられている予算は、国民1人当たり5米ドル以下となっている。日本の協力を期待したい」と回答した。
- 4) 小堀団長から、「チョーライ病院プロジェクトのときから、地域医療は重要であると認識された。将来的に、チョーライ病院、バックマイ病院、それから中部病院が地域医療の中心的ネットワークを構築することを最終的な目標に掲げ、可能な限り協力したい。予算や機材等も大事であるが、それぞれの病院関係者が心をひとつにすることが大切である」と述べた。

### 5 - 3 計画投資省 ( M P I )

- 1) 小堀団長から調査団のメンバー紹介や調査目的について説明。今回は今までの活動の評価や今後の活動計画を策定し、バックマイ病院と具体的には地域医療やトータルケアについて協議を行う予定。その協議結果については後日、報告する。
- 2) JICAはチョーライ病院の成果を生かし、本プロジェクトを実施しているので、大変効果の高い協力を行っている。ゲーアン省のプロジェクトもリプロダクティブヘルスのモデルプロジェクトとして展開している。当方で協力できることがあれば全力を尽くしたい。( Mr. Chien )



#### 5 - 4 ホアビン省病院

ホアビン省病院ではバックマイ病院プロジェクトのDOHA活動により、本調査団訪問中の6日から9日までの4日間のコースで、内科および感染症対策に関するセミナーが開催されていた。本調査団は同セミナーの開会式に出席し、小堀団長からDOHA活動はバックマイ病院プロジェクトの重点分野のひとつであり、MPI、保健省、JICAもこれに注目している。ホアビン省病院は重点省の病院として選ばれているので、医療サービスの質向上のために一生懸命勉強してほしいとの挨拶があった。

病院側との協議の要点は次のとおりである。

- 1) 薬剤の調達について、病院は毎月、薬剤購入計画を作成し、製薬会社から見積もりしてもらい、購入している。外国製に比べ質は劣るが、予算の制約があるため、ほとんどが国内の製薬会社から購入。
- 2) 病院の予算は、次の3つから構成される。
  - ・ 国からの支給
  - ・ 医療保険料（総人口の約15%が医療保険に入っている）
  - ・ 治療費による収入国からの支給は病院のレベルに応じてベッド当たりの支給額が決まっている（中核病院は2,500万ドン/床、省病院は1,200万ドン/床、郡病院は800万ドン/床）。治療費について、その使用目的は法律で決められている（70%は設備等への再投資、30%は職員の賞与）。そのほかに、特定の目的（たとえば救急病棟の改善）に必要な予算は、保健省に対し申請し、承認されることもある。
- 3) 貧困者や6歳未満児は無料で治療を受けることができる。貧困者は村役場から貧困者である証明カードが発給される（まだ100%の発給率ではない）。貧困者の割合は、全国では人口の15～20%であるが、ホアビン省では約30%と推定される。
- 4) 救急/ICU病棟を新築中で、建物の予算は上記の予算とは関係なく、省人民委員会から支給された予算で行っているが、機材については、新しく投入される計画はなく、現存のものを使用する。必要な機材が不足しているのでJICAに支援してほしい。

#### 5 - 5 バックマイ病院

- 1) 調査団は病院側と今までの協力の成果の確認と、今後の活動方針について検討したい。プロジェクトは順調に展開されているとの報告を受けており、今後よりよい活動を展開するために、率直な意見交換をしていきたい。（小堀団長）

- 2) 病院側と専門家の努力によりさまざまな活動が行われた。バックマイ病院設立 90 周年にあたり、写真展が行われているが、それを見れば病院の歴史や発展の過程がわかる。調査団との率直な意見交換を望む。(Quy 院長)

バックマイ病院とのミニッツ協議の経過は以下のとおりである。

Phi 副院長から、10月に合同運営委員会に報告した報告書に沿って、今まで行われてきた活動について報告があり、小原リーダーから今後の活動の計画について説明があった。

#### (1) Phi 副院長の活動報告の総括

専門家とバックマイ病院は非常によい協力関係を築き、プロジェクトの P D M に忠実に従い計画どおり効率的に実施してきた。よって、最終目標の達成もみえてきたが、日本の経済不況による O D A 予算の削減がいわれており、同プロジェクトへの影響を最小限に抑えたい。順調に行われているプロジェクトなので今後もっと強化し、成功させるべきである。

#### (2) 病院側からの今後の活動に関する提案事項

- ・ 新しく設立された各科の強化 (微生物検査部、脳外科や外傷外科)
- ・ D O H A 活動の強化、特に下位病院との情報交換について、2カ所のモデル省を選定し H I S を導入すること (インターネットや Email などを通じて)
- ・ 新病棟での病院管理や外来に関する H I S の構築やネットワーク管理センターの設立
- ・ 管理の改善のために、検査部門のモデル科を選定して H I S を導入すること
- ・ I E C の成果品を作成し、下位医療機関へのデリバリー
- ・ 図書館の充実 / 強化
- ・ 日本への研修員の増員

#### (3) 病院側の要望に対する調査団の発言

国立国際医療センターも日本経済不況の影響を受けており、本プロジェクトも当然影響される。日本の O D A 予算が 10% 減と推定され、J I C A 医療協力部の 2002 年度予算の計画策定としては、2001 年の 20% 減と想定される。したがって、より重点分野を選定し、有効に活動する必要がある。日本側としては、病院管理や臨床医学、看護管理分野に活動の重点を置くべきと考える。

予算が厳しいなかで、新しい科へ協力をするのであれば、現在優先的に取り上げられている科への協力を縮小しないと難しい。

院内感染対策については、基本的な機材の供与や研修会のための教材開発等で強化する。トータルケアについて、看護管理だけの問題ではなく、病院管理全体にかかわることなので、病院管理のひとつの項目として扱う必要がある。保健省の通達でもトータルケアの導入の必要性が確認されており、今後、これを促進するための具体的なアクションをできるところから徐々に実施してほしい。

H I Sによる管理は有効であると思うが、日本側に説明するためにはその有効性を具体的な数字で示す必要がある。

新病棟でのH I S構築については、外来については協力するが、全病棟のネットワークの構築については、今後さらに検討する必要がある。下位医療機関とH I Sによる情報交換についても、現時点ではまだ早い。バックマイ病院内のH I Sを構築することが先である。今後計画される協力プログラムで検討していきたい。

地域医療については、情報交換のためのH I S構築よりも今やるべきことがほかにある。たとえば、省病院のスタッフは研修を受けたが、基本的な機材不足のために研修成果を生かせないことがある。地域医療のための長期専門家を派遣し、同分野の強化を図りたい。

日本への研修員の増員が難しいなかで、プロジェクトで有効に研修結果を生かすために、人選につき、・英語ができる、・まだ研修を受けたことがない、・研修後長く病院にいる若いスタッフである、という3つの条件を満たすスタッフの推薦をお願いしたい。

中間評価について、2002年の6月ごろに実施したい。方法については、プロジェクトは順調に進んでおり、調査団を派遣して解決しなければならないほど特段の問題や方針変更等はないと思われるので、調査団の派遣による評価方法ではなく、現地プロジェクトによって行われるモニタリングのデータ/資料をもとに、コンサルタントなど第三者によって評価を行うことを提案する。

#### (4) 調査団からの発言に対する病院側の回答

予算が厳しいことはよく理解したが、プロジェクトへの影響を最小限に抑えてほしい。病院管理や臨床医学が重点分野であることは変わらないが、可能な限り他の科への協力も追加してほしい。

トータルケアについて、導入の重要性についてはよく理解しているが、人員不足、必要機材の不足、人員配置の課題、看護婦が本来業務が行えるように看護業務の改善など、解決しなければならない課題が多く、まだ実現できていない。新病棟の中で、消化器内科病棟をモデル病棟として導入したい。

中間評価について調査団からの提案について特に異論はない。

