

平成14年度特別案件等調査団報告書
中米地域保健医療の質管理研修コース



国際協力事業団

東北支部

東北支
J R
03-01

序 文

中米地域ではシャーガス病、オンコセルカ症などの昆虫媒介性熱帯病とともに、地域保健医療の質的管理の向上が、同地域の地域保健・保健衛生上、対処すべき課題となっています。

地域保健医療の質の向上は、公衆衛生のみならず、当該地域の人々の保健に関する知識を高め、感染症や昆虫媒介熱帯病などの予防にも一役を担うものであります。

かかる背景から、国際協力事業団は中米地域8カ国を対象に「地域保健医療の質管理」研修コースを実施することとなりました。本コースは日本の産業界が作り上げた品質管理（QC）の手法を医療分野にも取り入れるものです。

本研修コースの効果的な実施を図るため当事業団東北支部は、2002年7月7日から7月17日までの日程で、東北大学医学部教授 上原鳴夫氏を団長とした事前調査団をエル・サルヴァドル及びコスタ・リカに派遣しました。

本報告書は、同調査団が実施しました調査および関係各国政府等との協議結果などを取りまとめたものです。ここに本件調査にご協力いただきました関係各位に対しまして深い感謝の意を表します。

平成15年4月

国際協力事業団
東北支部
支部長 雲見昌弘

目次

第1章 調査団派遣の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	4

第2章 研修コースの概要

2-1 研修実施の経緯	7
2-2 研修目標	7
2-3 研修項目	7
2-4 研修員の参加資格	8

第3章 調査所見

3-1 エル・サルヴァドルにおける調査内容	9
3-2 コスタ・リカにおける調査内容	10
3-3 国際機関ほか	10

第4章 考察及び課題

4-1 プログラム・アプローチおよび国際機関との協調連携について	12
4-2 プログラムの標準化に向けて	12
4-3 個別研修員制度による専門家育成	13
4-4 技術拠点の形成	13
4-5 初年度研修参加者の人選の重要性	13

参考資料

- (1) 面談・視察記録
- (2) 中米各国における保健医療の質に関するプログラムの実施状況



1172896【1】

添付資料

コース・インフォメーション

収集資料リスト

質問票

第1章 調査団派遣の概要

1-1. 調査団派遣の経緯と目的

我が国は中米統合支援の一環として、地域統合の要である SG-SICA 中米統合機構事務総局に2000年より個別専門家を派遣している。中米地域において JICA が実施している医療関連プロジェクトはジェンダー・貧困対策にも関連する地域保健強化プロジェクトである。地域における感染症対策の分野は、数ある統合テーマの中でも重要視されており、SICA 社会統合事務総局も統合加盟国厚生大臣審議会の中で当該テーマに係わる対策システムと管理強化の必要性を提言してきている。また、中米統合機構事務総局は、九州・沖縄サミットにおける日本政府による感染症対策イニシアチブを高く評価しており、中米地域医療統合の重要課題であり広域伝達性の強い感染症分野で日本の協力を得たいとしている。

当該地域の感染症対策の一施策として、地域保健・公衆衛生等は重要なテーマとして捉えられており、国により医療事情は異なるが、地域保健体制強化・公衆衛生のレベル向上という目標に向かって、中米地域の保健システムを強化し、人材の能力向上を図る必要がある。

このような背景をもとに、当該地域特設研修「地域特設中米地域保健研修コース（地域保健医療の質管理）」は、中米各国の感染症対策・公衆衛生・研究等の分野における保健医療の質の向上を図ることを目的として、5カ年の研修プログラムにおいて中米地域の地域保健に関わる人的能力の向上を図ることとしている。

本調査団は、当該特設研修を計画するにあたり、中米諸国政府保健省の質管理に関する政策と指導者育成にかかるニーズの現状を把握するとともに、中米地域を支援する主な国際機関の本テーマに関する考え方を把握し、研修コースの目標と戦略、カリキュラムの立案に反映することを目的として派遣された。

1-2. 団員の構成

1. 上原 鳴夫 (中米地域総括)
東北大学大学院医学系研究科国際保健分野 教授
Dr. Naruo UEHARA (Middle Latin America Area Advisor・Leader)
Professor, School of Medicine,
Tohoku University

2. 安田 智幸 (研修計画)
国際協力事業団東北支部 職員
Mr. Tomoyuki YASUDA (Planning of Training Course)
Staff, Tohoku Branch,
Japan International Cooperation Agency

1-3. 調査日程

日付	時刻	日程	宿泊地／滞在地
7月7日(日)	11:24 15:20 17:20 18:10	(安田職員): ポートオブスペイン発 マイアミ着(AA1868) マイアミ発 サン・サルヴァドル(AA2119)	サン・サルヴァドル
7月8日(月)	10:00 15:00	JICA エル・サルヴァドル駐在員事務所と打ち合わせ 大場専門家と打ち合わせ	サン・サルヴァドル
7月9日(火)	9:00 11:00 11:42 13:00 14:00 15:00	市内病院視察(安田職員) (上原教授): マイアミ発 サン・サルヴァドル着(AA925) 在エル・サルヴァドル日本大使館表敬 JICA エル・サルヴァドル駐在員事務所 保健省訪問	サン・サルヴァドル

7月10日(水)	9:00 14:00 18:00	PAHO および中米統合機構と協議 地域診療所視察 中米統合機構・保健省関係者と意見交換会	サン・サルヴァドル
7月11日(木)	9:00 10:00 10:30 13:55 15:05 16:30	JICA エル・サルヴァドル駐在員事務所 在エル・サルヴァドル日本大使館へ報告 保健省にて候補者面談 サン・サルヴァドル発 サン・ホセ着 (LR623) 在コスタ・リカ日本大使館表敬・打ち合わせ JICA コスタ・リカ駐在員事務所	サン・サルヴァドル サン・ホセ
7月12日(金)	9:00 14:00 17:00 18:00	保健省訪問 社会保険公庫訪問 保健大臣表敬 在コスタ・リカ日本大使館報告 JICA コスタ・リカ駐在員事務所	サン・ホセ
7月13日(土)	13:00	国立通信大学関係者と協議	サン・ホセ
7月14日(日)	8:45 13:39 15:20 17:54	サン・ホセ発 マイアミ着 (AA2152) マイアミ発 ワシントンDC着 (AA1550)	ワシントン
7月15日(月)	9:15 10:30 14:00 16:00	JICA ワシントン事務所表敬・打ち合わせ IDB 訪問 PAHO 本部訪問 世界銀行訪問	ワシントン
7月16日(火)	12:20	ワシントンDC発	機中
7月17日(水)	15:15	成田着 (NH001)	

1-4. 主要面談者

エル・サルヴァドル

在エル・サルヴァドル日本大使館	
湯沢 三郎 小杉 清隆	特命全権大使 一等書記官
JICA/JOCV エル・サルヴァドル駐在員事務所	
北中 真人 若松 聡美 大場 満雄 Ms. Carmen Elena Vela de Rutz	所長 企画調査員 専門家 現地スタッフ
Ministerio de Salud Publica (保健省)	
Dra. Ena Concepción García de Chávez Ms. Sonia de Tobías Mr. Lic. Maruelos de Turcios Dr. Gerson Gomez	Jefa de Unidad de Proyectos Cooperación Técnica Dirección de Planificación Dirección de Planificación
Organización Panamericana de la Salud (PAHO)	
Dr. Horacio Toro Ocampo	Representative
SISTEMA DE LA INTEGRACION CENTROAMERICANA (中米統合機構)	
Mr. Hugo Morgado Valenzuela Mr. Luis Alvaro Velásquez	Secretario de la Integración Social Coodinador de la Unidad de Salud
HOSPITAL NACIONAL ROSALES (国立ロサレス病院)	
Dr. Efrain Bamos Dra. Marta Erelyn Mema	Doctor Doctor

コスタ・リカ

在コスタ・リカ日本大使館	
原田 勝正 吉村 和行	参事官 一等書記官
JICA/JOCV コスタ・リカ駐在員事務所	
綿引 純男 張 朝英	ボランティア調整員 現地スタッフ

Ministerio de Salud (保健省)	
Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal	Ministra de Salud
Dra. Patricia Allen Flores	Unidad Acreditación, División de Servicios de Salud
Dr. César Gamboa	Director de Dirección General de Salud
Dr. Francisco Cordero	Director de Unidad Habilitación, División de Servicios de Salud
Dra. Lidieth Garballo	Directora de Unidad Evaluación
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS 社会保険公庫)	
Dra. Kemly Picado	Subgerente del Departamento del Servicio de Salud Regional
Mr. Alex's Vargas Motomonos	Asistente del Servicio de Salud
UNIVERSIDAD ESTADAL A DISTANCIA (UNED 国立通信大学)	
SISTEMA DE ESTUDIOS POSGRADO	
Dr. Guido Miranda Gutiérrez	Coordinador, Maestría en Administración de Servicios de la Salud Sostenible
Dr. Oscar Ricardo Fallas Camactlo	Coordinador, Maestría en Administración de Servicios de la Salud Sostenible

アメリカ・ワシントンDC

JICA アメリカ事務所	
米田 博	事務所長
戸田 隆夫	次長
片山 弘倫	所員
Ms. Beatrice (Tiki) Sonderhoff	現地スタッフ
守満 美紀	現地スタッフ (世界銀行担当)
INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK (IDB)	
Mr. Mark Homonoff	Regional Operations Department 2, Economist
Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO)	
Dr. A. David Branding-Bennett	Deputy Director
Dra. Irene Klinger,	Director, Office of External Relations
Dra. Islene Araújo Carvalho	Associate Consultant, Office of External Relations,

<p>Dr. Nysin Gersenovic Dra. Gina Tambini Dra. Luz Maritza Tennessee Dra. María Teresa Cerqueira Dr. Albert Barceló</p>	<p>Training Program in International Health Regional Advisor, Health systems and Genios Coordinator, Expanded Program on Immunization/Division Vaccines and Immunization Regional Advisor in Workers' Health, Division of Health and Environment Director, Division of Health Promotion and Protection Regional Advisor, Division of Disease Prevention and Control</p>
THE WORLD BANK (世界銀行)	
<p>Ms. Suzana N. de Campos Abbott Ms. Nicolette L. Bowyer Ms. Shirley Matzen Mr. David Gray 山田 浩司</p>	<p>Lead Operations Officer, Central America Country Management Unit Operations Officer, Central America Department, Cofinancing Officer, Latin America and the Caribbean Region Regional Knowledge Management Coordinator, Latin America and the Caribbean Region Cofinancing Officer (J I C A より出向) Trust Funds and Cofinancing Department,</p>

第2章 研修コースの概要

2-1. 研修実施の経緯

中米統合機構の加盟国厚生大臣協議会において、感染症対策とそれに関する医療テーマへの対策は重要視されていて、日本の感染症対策などの保健医療への取り組みを高く評価している。

感染症対策を含めて、保健医療を改善していくことは当該地域においては重要であり、地域保健分野への支援はその効果的かつ重要な援助の一つと考えられる。

医療の質改善に関する支援の中で、日本の産業発展の主要因となった手法 Total Quality Improvement (TQM)を保健医療の改善に取り入れた Evidenced-based Participator Quality Improvement (EPQI)手法を中米地域の保健医療従事者へ技術移転し、中米地域全体の地域保健医療の質改善を図る目的で、本特設コースを開設することになった。

2-2. 研修目標

1. 最終目標：中米地域各国における政府事業として保健医療質改善プロジェクトを発足させ継続させていく。
2. 初年度目標：中米地域各国の保健省等のプロジェクトリーダーとなりえる人物を招へいし、EPQI の各国における適性を理解させ、実際に応用していく方法を各地の事情に合わせて立案できるようにする。
3. 2, 3年目目標：主として基礎研修コースとして実施し、研修員には帰国後各国で地域保健医療質改善プロジェクトチームまたは大学等の教育機関でEPQI教育を発足させる。
4. 4, 5年目目標：応用コースとして保健医療質改善について高度な内容を習得する。研修員は初年度から3年目までに来日して医療の質改善を習得した研修員でも参加可能とし、その場合はフィードバック効果も目的とする。

2-3. 研修項目（初年度）

1. 地域保健医療の質改善活動概要を講義等から学び、中米地域での実際の応用に向けた各論として、質の定義を始めとして必要な知識・手法・手

順を学び、中米地域の現状分析をして地域保健医療の質改善のための対策立案・指標設定・評価及び標準化の方法を学んでいく。

2. 実践例として、国内の病院見学や外国人講師からの講義を通じて各地域の取り組みと現状を学ぶ。

3. 講義・意見交換

- ・ 医療の質に対するアプローチとその変遷
- ・ 日本の産業品質管理
- ・ QC サークル活動
- ・ 医療における質の定義
- ・ システム指向と内部顧客
- ・ 疫学と統計の基本
- ・ 日本の地域医療システム
- ・ プロセス管理と改善
- ・ TQM と参加型実証的質改善活動(EPQI)
- ・ 問題の現状分析／解決の手順・方法
- ・ 親和図の連関図
- ・ データ調査と要因解析
- ・ 対策立案
- ・ 指標設定・評価・標準
- ・ 改善活動の導入と推進

研修旅行

- ・ 岩手県藤沢町民病院

外国人講師

- ・ WHO
- ・ マレーシア

2-4. 研修員の参加資格

- ・ 初年度は保健省等の政策・立案に係ることが出来る者が望ましい。
- ・ 所定の手続きにより、政府より推薦された者。
- ・ 医師であることが望ましいが、看護婦や薬剤師などの医療関係者であって、政府機関に所属しているかまたは研究者で、保健省の実施する地域保健医療に係わるプロジェクトに直接携わる立場の者。

第3章 調査所見

3-1. エル・サルヴァドルにおける調査内容

- (1) 保健省は PAHO と GTZ の支援で病院 Q C サークルに関する研修を実施したが地震災害で頓挫した経緯がある。このため質管理担当部局及び指導者候補がすでに存在し、政策優先度の高い近代化改革（SIBASI：地域保健医療統合システム）の一環として質改善の取り組みをやり直したいと考えており、今回の研修コースの新設は非常に良いタイミングであるとの認識を示した。また、従来の研修は産業指向のもので医療向けでなかったため、本研修に期待する旨を表明した。
- (2) スペイン語で効率よく研修が行えるように個別研修員を長期的にトレーニングするという課題については、保健省が推薦する 5 名の候補者と面談するというステップまで進んだ。
- (3) 中米統合機構社会総局（保健担当）は本研修が目指す目標と実施戦略に賛同し、その成果を中米諸国に生かすための推進母体として協力する意向を表明した。
本研修コースの新設は中米地域厚生大臣協議会の定期会合で紹介され認知されたこと、また、同機構の下にある中米大学（Central America Univ.）の活用、（中米諸国は 4-5 年ごとに生じる政権交代に伴ってプログラムが停止することがまれでなく、政権交代の影響を避けるために）推進チームは政治色がないように配慮し政府と協定を締結しておくのがよい、などの助言があった。
- (4) 中米統合機構の加盟国を考慮すれば、ベリーズを割当国に加え、中米地域の調整役を担う上でも中米統合機構から候補者を出したいという意向を示した。
- (5) PAHO からは、衛生プログラムの改善も対象とするよう助言があった。
- (6) 視察した地域病院の統計によれば子供の死因の 1 位は ARI（急性呼吸器感染症）、2 位は下痢症でいまなお途上国型であり、成人の死因 1 位は心循環器疾患、2 位は中毒（主に農薬中毒）である。限られた資源の下でもプロセス（やり方）とシステムを改善することで防ぐことのできる死亡が少なくないことが示唆され、本研修の質管理技術（EPQI）が有用と推察した。

- (7) 最近決定された保健センター受診料の無料化は、質改善の推進にとっては阻害因子になりうると思われた。しかし、突然の政策変更で行政官や現場は支持していないようで、比較的早く再変更されるのではないかと期待が示されていた。

3-2. コスタ・リカにおける調査内容

- (1) 同国では、保健省は政策と評価を担当し、医療サービス及び質管理は社会保険公庫が担当している。保健省では、保健医療の質に関して資格制度、病院認定審査、医療評価という3つのプログラムを進めてきたが、これまで質改善の推進や手法を学ぶ機会がなかったため、本研修コースへの参加に積極的な意向を示した。
- (2) 社会保険公庫はパイロット県で質の向上に取り組んでいるが、認定評価と監査の手法が中心で質向上という観点では効果を得ていないため、改善手法の導入に期待を表明した。
- (3) 保健大臣は研修コースへの参加、及び長期トレーニングのための個別研修員の派遣に非常に前向きで、必ず候補者を選出する旨表明した。
- (4) 同国の国立通信大学(UNED)は中米地域で唯一通信教育を実施して実績を挙げており、本研修の成果を同大学の通信教育プログラムを通じて普及させたいとの関心を示した。同大学のネットワークと通信教育のノウハウは、コスタ・リカ国内への技術普及だけでなく、帰国研修員を講師とし中米地域スペイン語圏をカバーする普及セミナーにも有用と思われた。

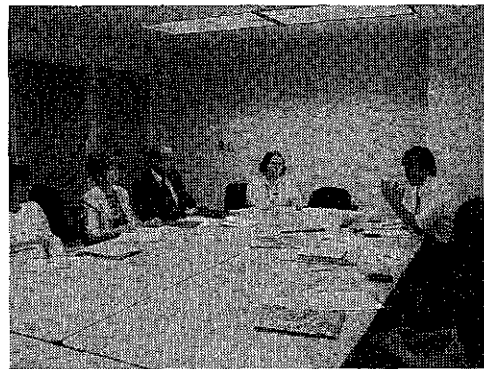


3-3. 国際機関ほか (ワシントン DC)

米州開発銀行 (IDB) は、保健セクターでは主に Health Sector Reform (HSR) に融資しており、質管理はそのコンポーネントになっている。メキシコは比較的早く質管理を導入して保健医療の経済効率性の向上に成果を挙げ、パナマの HSR プロジェクトでは医療に TQM の適用を試みているが、他の中米諸国ではまだである。

(1) IDBは地域プロジェクトに対する個別の融資はできないがHSRプロジェクトの一環として実施することは可能であること、シンポジウムやセミナーはグラントで実施可能であること、質管理について国際機関を含む中米地域ワークショップを計画する場合はワシントンで開催するのがよいだらう、などの助言があった。なお、Japan Programが日本やアジア地域の経験・ノウハウの移転を目的とする無償事業を推進しており、帰国研修員によるパイロット・プロジェクトの実施支援やフォローアップ指導、プログラムの調整や標準化に向けた中米地域ワークショップの開催などでの協調連携が考慮された。

(2) PAHOは、メキシコを含む中米6カ国で糖尿病（一部で高血圧も）に関してEBM（根拠に基づく医療）を主とする質の取り組みを進めているが、質改善手法は、（南米では始めたが）中米ではまだ十分進められていない。労働衛生プログ



ラム部門は、8月からエル・サルヴァドル、ホンジュラス、ニカラグア、グアテマラで質改善手法を教育する計画を進めている。ただし予定講師は産業専門家なので、本研修コースで医療の質管理をインプットすることを歓迎し、同プロジェクト関係者の参加可否を打診された。

(3) 世界銀行は、衛星とITを使った遠隔教育やテレビ会議の活用を強く助言した。中米8カ国には世界銀行によってすでに衛星会議の設備が配備されており、ニカラグアでは同時通訳機器も整備されている。また、世界銀行研究所（WBI：今回は面会せず）がノウハウを蓄積しているのでぜひ協議するように、また、全体計画がわかれば遠隔教育についてはたぶん協力できる部分がある、との示唆を得た。IT遠隔教育や衛星テレビ会議の活用は、とりわけ帰国研修員に対するフォローアップ指導に有用と考えられた。

(4) JICA 米国事務所では、戦略的アプローチの枠組みとして、MDG（Millennium Development Goals）及びPPP構想（Plan Pueblo Panama:

「メキシコ貧困地区からパナマまで」) を考慮するとよいとの説明を受けた。

第4章 考察及び課題

4-1. プログラム・アプローチおよび国際機関との協調連携について

研修の成果を中米諸国の保健医療の質向上に結実させるためには、研修を通じて形成する指導者チームが各国のパイロット地区で実地に適用して成功モデルを作られるよう、また自国の成功事例を使って国内研修コースを立ち上げられるよう、継続的な指導・支援が必要である。そのためには PAHO の協力が特に重要と考えた。また、(とくにニカラグアやホンジュラスのような低所得国では) 国内研修や域内研修(中米研修コース)に発展するためには財源支援が必要なため、IDB の援助や GTZ など質改善支援の関心を共有する他のドナーとの協調を追求する必要がある。ただ、本テーマの政策的重要性と、本技術は日本に発祥するものであることが衆知であることを鑑みれば、もし可能ならば、各種のスキームを組み合わせた「研修を柱とするプログラム援助」という形で、日本の継続的な支援で成功させるのが望ましいと思われた。すなわち、(1) 帰国研修員のネットワークを維持して、インターネットやテレビ会議等を活用したフォローアップ指導により、研修員が各国内のパイロット地区で、学んだ技術を使って実際に改善プロジェクトを指導できるよう助ける、(2) (とくに低所得国に対しては) 各国でパイロット・プロジェクトを実施したり国内研修を立ち上げるのに必要な財源を、適切なスキームで支援することが望まれる、(3) 指導者チームの研修が終了し、各国で改善の実際事例ができはじめた時点で、帰国研修員を講師グループとする域内の TOT コース(中米広域指導者養成コース)と各国の国内普及コースを立ち上げる。

前者は世界銀行による IT 教育と、後者は(前線職員にたいする幅広い研修になることを考慮すれば) UNED のような従来型の通信教育と組み合わせるのが効果的と思われる。

中米広域研修コースに関しては、中米統合機構の枠組みのもとで、エル・サルヴァドルまたはコスタ・リカがリーダーシップをとるのが望ましいと考えられた。

4-2. プログラムの標準化に向けて

中米諸国で保健医療の質改善の方法は、まだのところと部分的に導入さ

れつつあるところが混在している。中米地域プログラムの確立を目指すことや、異なる指導が入ることで混乱が生じることを避けるためにも、GTZ および PAHO が行った研修内容も分析した上で、必要とあればいずれかの時期に、GTZ、PAHO、IDB（及びその他の関心あるドナー）と中米諸国を招いたワークショップを主宰してプログラムの標準化を進めるのが望ましい。

（日本の方法が国際標準であるので、本コースの内容を理解する指導者が各国に育てば日本が標準化を主導することは難しいことではないと思われる。）

4-3. 個別研修員制度による専門家の育成

中米各国の医療システムの特徴、および各国ごとの質改善の取り組みの現状とこれまでの問題点を十分理解して研修内容に反映させること、かつ各国の国内に普及させられるように研修教材及び指導要領をスペイン語で作成すること、が重要と思われた。このため、（できれば中米諸国のいずれかから）長期の研修生を招聘して専門家として育成し（この間に研修教材の作成やスペイン語講義にも参加させたい）、帰国後はコース受講者の指導や中米コースの構築・推進に尽力することを期待したい。

4-4. 技術拠点の形成

中長期的に見れば指導者を再生産する仕組みが必要で、それには、（保健省職員は移動があり講師として長期の貢献が期待できないことから）中米地域のいずれかの大学や研究所に技術的な拠点をつくるのが望ましいと考えられた。エル・サルヴァドル大学（MPH コースを持っており、PAHO が同コースに奨学金を出している）やコスタ・リカ大学など、いずれかの大学で関心あるところがあり、学術振興会の奨学制度や PAHO の奨学金などが利用できれば、東北大学に研究者を受け入れて育成する用意がある。

4-5. 初年度研修参加者の人選の重要性

質管理のアプローチと取り組みの現状については国ごとにばらつきがあるため、1年目は、各国で地域保健医療の質を担当する部局の責任者ないしその代理が参加し、コースの目的と内容を理解した上で、来年度以降4年間の進め方や各国の取り組み方を検討する計画である。

したがって、該当する職務にある人が初年度のコースに参加することが非常に重要であり、これができないと、戦略的な支援が困難となる。

今回訪問した 2 カ国では幸い直に説明する機会をもてたが、他の国に趣旨を正しく伝え適切な人選をしていただくよう、PAHO や世界銀行も含め、可能なチャンネルを通じて最大限努力したい。

中米地域では、他の地域以上に、WHO/PAHO が重要な役割を果たしており、質管理に関しても、政策面技術面では PAHO が推進・調整役を果たすことになる。このため、本研修コースでも WHO/PAHO を講師に加え、中米の保健開発政策を反映させるとともに、研修コースの内容と意義を理解してもらうことで、事後の推進普及で共同歩調をとれるようにすることが重要と考える。

また、中米地域を支援する国際機関が推薦する者で旅費滞在費の支給を必要としない者については、正規の研修員枠以外での参加を可能にすることで、中米の指導者を増やし、裾野を広げられるようにしたい。(コース実施の便宜上は、総数 24 名くらいまでは受入れ可能である。)

参考資料 (1) 面会・視察記録 (エル・サルヴァドル)

<JICA/JOCV 事務所での情報収集と協議>

エル・サルヴァドル事務所において、所長および大場専門家から、エル・サルヴァドルにおける医療関連分野援助の現況と中米統合における本研修コースの位置づけ、その他について情報を得た。

- ・ 2002年の5月末まで看護教育プロジェクトがあり、今後その成果を第三国研修コースを通じて全国および中南米諸国に普及させる計画である。また全国の主要病院に医療機材供与を行い、GTZが保守管理の技術支援をしていることもあって良好に使用されている。
- ・ 青年海外協力隊は全国に各県2-3人ずつ活動している。保健省は本研修コースの成果を反映させるパイロット地域としてサンミゲル県を考えているようで、もしそうなれば、同県に協力隊員を重点的に配置したいと考えている。
- ・ 日本としては、ドナー間協調については政策上さほど優先度が高いとはいえないが中米統合には高い優先度を与えている。エル・サルヴァドル支援国会議(G6=日本、米国、ドイツ、イタリア、スペイン、カナダ)があり、現在日本が議長国である(3-4ヶ月で交代)。先のハリケーン災害の後にこういった動きが出てきたとのこと。
- ・ 大場専門家から、G1に示されているような戦略的な研修コースの実施は非常に重要であり、このような政策重要度の高いテーマに関する技術支援はぜひ中米統合プログラム支援の柱に位置づけて推進したい、帰国研修員に対するフォローアップや、彼らを中心とする国内研修コース、周辺国を招いての域内研修への支援の可能性も考慮する必要がある、との意見があった。

<大使表敬訪問>

大使館を表敬訪問し、エル・サルヴァドルの現状について概要説明を受けた。

- ・ エル・サルヴァドルは、一人当たりGDPが\$2100くらいで、無償対象国の基準である\$1455を超えた。看護教育プロジェクトの成果がこの国の標準として政府に受け入れ、全国への普及を進めている。子供無償で薬の供与を行った。

- ・ エル・サルヴァドルは前線で働く人々が優秀との印象がある。
- ・ 保健省が医療制度改革を行った。地域レベルで関係省庁が統合することを趣旨としたものだが、なぜそのような改革を進めているかを調べる必要がある。
- ・ 昨年の大地震で病院が広範囲に被害をこうむった。地方では保健センターが一次医療を担っており、5月31日から診療費を無料にした。社会保険のカバー率はまだ低い。民間病院は公的病院よりも優れているが、機材の保守管理などの問題も抱えている。政府定義による貧困ライン以下の人口が地震前の47%から地震後に55%へと増加しており、1ドル以下人口も2割を超えている。マイクロ・クレジットの推進が必要と思われる。
- ・ 質の向上を目指す際には、薬の不足も看過できないが、そういった事情にどう対応できるかも考慮しておく必要がある。

<保健省との協議>

1. まず、当該中米研修コースの企画と内容の概要を説明した。本研修で示される質管理技術は、従来の「最新技術」「投資」主体の「質」の考え方で違って、限られた資源を効果的に活用して最大限の成果を発揮させるために、保健プログラムや保健センター、病院のスタッフの自主性とチームワークを育て、問題発見・問題解決の能力と患者・地域重視の質の考え方を浸透させることが目的であることを説明し、初年度に質管理政策担当者に対する概要研修を行い、2年目からは質改善にプログラムとして取り組む意思のある国を対象として4年間の研修で指導者を養成する計画である旨を説明した。

これに対し、Dra Ena から以下のような説明があった。

エル・サルヴァドルは2000年に地域保健医療統合システム(SIBASI)を立ち上げて近代化のための改革を推進しており、質向上が重要課題のひとつになっている



るので、当該研修は改革のニーズにまさに一致し、タイムリーな研修機会であるとの認識が表明された。保健省には質保証管理部門が設置され

ている。とくに、限られた資源という制約の中で質の向上を目指すことは、現在のエル・サルヴァドルが直面する中心的な課題であるので、ぜひ保健省のプログラムとして取り組みたいと考える。指導者のチームを構成して系統的に研修を実施するという計画も、妥当で実際的な方法で、歓迎する。3年ほど前に病院でQCサークル活動を開始しようとしたが、講師が産業分野の人々だったため医療になじめず、地震災害などの事情もあって中座していた。母子保健病院など熱心に取り組んだ病院があるので、適切な研修機会があればもう一度やってみたいと願っていた。現場だけでなく、保健省の中にも必要な知識技術であると考えている。

英語を話せる人が少ないので、講義の言語について関心が表明された。1年目は英語+通訳で行うが、2年目からは（言語能力にかかわらず改善指導チームの中から適切な人を派遣してほしいため）講義内容が理解できる中米国人の専門家を育成し教材もスペイン語で準備したい旨を伝えるとともに、1-2年間の長期研修を希望する適任者の推薦を依頼した。

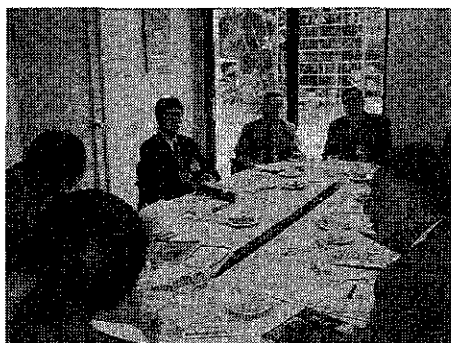
2. Dr. Enaのご高配により研修コース参加者候補および長期研修者の候補が推薦され、11日午前には面接機会が与えられた。5人が紹介されうち2名が候補として考慮された。ただしいずれも既婚者であるため、長期研修についてはJICA研修受け入れ基準を十分理解させる必要がある。

<PAHO、中米統合機構およびJICAとの合同協議>

PAHO（エル・サルヴァドル事務所代表）およびSICAの社会総局（保健分野担当）、JICA代表の三者と合同協議を行った。

1. PAHOは従来から保健医療の質管理を重要課題と考えており、当該研修コースに高い関心を示した。

- ・ 5病院でQCサークル（Círculo de Calidad）を始め、15病院（30病院中）に広がった。母子保健病院がもっとも熱心だったが、地震で



壊れてしまいそれどころでなくなった。GTZ（ドイツ）が講師を招い

て教え、PAHO も、チリやコスタ・リカから講師を呼んで支援した。各 SIBASI に少なくとも 1 人の受講者がいるはず。 社会保険セクターの病院も QA をとりいれ、QC サークルをやっている。(GTZ や PAHO が提供した研修は内容が不明であり、資料を収集して内容を調査する必要がある。また、QC サークルを行っていた病院の関係者から活動の現状と問題点を聴取したかったが、時間の制約のため今回は実現できなかった。)

- ・ ドイツ (GTZ) は 2 年前から QA (質保証) プログラムを援助している。 カナダは EBM の普及を通じて臨床の質の改善を支援している。 病院は慢性疾患が多く臨床に関するパブリックヘルス・アプローチが必要となっている。
 - ・ エル・サルヴァドル (をはじめ中米諸国) は 4 (-5) 年で政権が交代するので、研修を受けたチームができたころには政府が変わってしまっているだろう。 推進チームは政治色がないように配慮し、(政権交代の影響を受けないために) 政府と協定を締結しておくのがよいだろう。 適切な人材が英語を話せるとは限らないので、研修の言語に配慮が必要である。 また、コースでは疫学の観点を取り入れ、衛生プログラムの改善も対象とできるようにするとよい。
 - ・ エル・サルヴァドル大学は MPH コースを持っている。 エル・サルヴァドル大学は大学院強化に関心があり、政治からは少し距離を置いている。 PAHO は修士コースに奨学金を出している。 公的病院は自治を与えられているが、院長は政府指名による。
2. 中米統合機構 (SICA) は中米 7 カ国 (エル・サルヴァドル、コスタ・リカ、ニカラグア、グアテマラ、パナマ、ホンジュラス、ベリーズ) で構成される地域機構で、事務局はエル・サルヴァドルにある。 現在の議長国 (7 月-12 月: 半年で持ち回り) はコスタ・リカである。 社会総局保健分野はエル・サルヴァドルが幹事国である。 モルガード氏は厚生大臣協議会の調整役も務めている。
- ・ 7 月 5 日に、中米地域厚生大臣協議会の定期会合 (半年ごとに開催) が開催され、当地域特設コース (「地域保健医療の質管理」) は同協議会の議題のひとつに取り上げられ紹介された。(中米 7 カ国の厚生大臣が議事録に署名している。) 中米統合機構としても、本プログ

ラムの推進に積極的に協力し、各国の適切な候補者選定にも協力するとの意思表示があった。また、中米統合機構からの参加も可能にしてほしいとの要望が表明された。また、中米統合機構にはベリーズが参加しているが今回の対象国に含まれていないので、検討してほしいとの要請があった。

- ・ 中米の保健セクターは、目指す方向は同じだが速度は同じでない。次の政権交代は 2006 年－2007 年で、これの影響を受けないように慎重に計画する必要がある。
 - ・ S I C Aのもとに中米大学 (Central America Univ.) があるので、これを使うことも考慮される。
3. プログラムの推進普及と標準化のために P A H O、J I C A のほか、G T Z やカナダも交えて、質管理に関する中米ワークショップを企画開催するのがよいだろうとの提案があり、同意された。

<視察>

1. HOSPITAL NACIONAL ROSALES

- ・ サン・サルヴァドルの中にある比較的大きな病院で、第 3 レベルと言うクラスで、日本で言う総合病院だが、ここで治療できない患者は外国へ移送されることになる。スウェーデン、オランダ、ドイツなどの機材や援助があり、日本の援助で作ったポスターもあった。
- ・ 対象は緊急患者が多いが、訪問患者も 1 日に 50 名ほどいる。24 時間で大体 700 名の患者を治療しているという。質管理という観点から見れば、改善できるところが多いので実施されているとは考えにくく研修コース設置の意義があるように感じた。



2. SIBASI Chalatenango

10 日の午後に県保健医療統合システムの 1 次および 2 次レベルの施

設に案内された。短時間の訪問で一端を観察し断片的な情報しか得られなかったが、中南米の他の途上国と共通する点が多いのでおおまかなイメージはつかめたように思う。

保健センター (Unidad Salud) は受診者が多く医師を 3 名配置しているなど診療体制は比較的よく整備されているとの印象を得た。公衆衛生ラボが併設されているほか、現在流行中のデング熱に対して専任医師を配置して緊急対策プログラムを実施している。

これに対して、病院 (100 床) は機器や設備の点でやや物足りなさを感じた。対象人口は約 11 万人で医師 33 人、ナース 70 人、歯科医師 2 人がいるが、薬剤師はいない。疾病構造が先進国型に転換しつつあるといわれるが、いまなお子供の死因の 1 位は ARI, 2 位は下痢症で途上国型である。成人の死因 1 位は心循環器疾患、2 位は中毒 (主に農薬中毒) で、これからは、限られた資源の下でもシステムの設計とプロセス (やり方) を改善することで防ぐことのできる死亡が少なくないことが示唆され、本研修の質管理技術 (EPQI) が有効と推察できた。

添付資料

- ・ 平成14年度国別特設「中米地域保健医療の質管理」コース・インフォメーション
- ・ 収集資料リスト
- ・ 関係機関宛質問票

FOUNDATION ON COUNTRY FOCUSED TRAINING COURSE

QUALITY IMPROVEMENT OF
DISTRICT HEALTH SERVICES

IFY 2002

中米地域特設：地域保健医療の質管理

COURSE NO.: J-02-20282

November 5, 2002 – November 24, 2002



THE GOVERNMENT OF JAPAN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

Preface

The Japanese Government extends official development assistance (ODA) to developing countries to support self-help efforts that will lead to economic progress and a better life for the citizens of those countries.

Since its foundation in 1974, the Japan International Cooperation Agency (JICA) has implemented Japan's technical cooperation under the ODA program.

Currently, JICA conducts such activities as training, dispatch of experts, provision of equipment, project-type technical cooperation, development study, dispatch of cooperation volunteers (JOCV), survey and administration of capital grant aid programs.

The training program for overseas participants is one of JICA's fundamental technical cooperation activities for developing countries. Participants come from overseas in order to obtain knowledge and technology in a wide variety of fields.

The objectives of the JICA training program are:

- (1) to contribute to the development of human resources who will promote the advancement of developing countries, and
- (2) to contribute to the promotion of mutual understanding and cooperation among participating nations.

The training course intends to help strengthen quality improvement initiatives in district health services through training of a group of trainers on Evidence-based Participatory Quality Improvement (EPQI).

A Training of Trainers' Course on Quality Improvement of District Health Service

● **Overview of the course**

In Central American countries, the basic infrastructure of Primary Health Care has been installed. However, the quality as well as efficiency of health care/services/programs has become more and more an important issue of concern. The traditional perception of quality implies more reliance on technology that is an unaffordable investment for some. The contemporary concept of quality of health services refers to customer's needs and outcome-oriented process improvement, as we have learned from Japanese industries. The new methods for quality management of an organization or systems are known as "KAIZEN" or "Total Quality Management" (TQM).

TQM is an appropriate and effective method for district health managers to manage the variety of district health services as an integrated system based on clear policy and goals. TQM will flourish only in a culture of quality grounded on evidence-based participatory quality improvement (EPQI).

This course will introduce the culture of quality in health services. Likewise, participants will be familiarized with the tools/instruments of EPQI, which help to mobilize ideas and direct synergistic efforts of front-line health personnel and management thus disseminating the culture of quality throughout the system by practice.

The content of the course focuses on the concept and tools of EPQI, as a part of a full profile of TQM/DHS. These have been successfully adapted to improvement of quality of services by Quality Circles at the workplace as well as in Quality Teams at the organization level.

The principal features of EPQI are Customer-centered Quality, System-concerned and outcome-oriented process improvement, and evidence-based continuous improvement.

● **Strategy of the course**

This Quality Improvement course will tentatively be structured as discussed below. It will be finalized depending on the reception of the course by the Central American government representatives and the subsequent situations in their respective countries.

For 2002, the introductory course is intended for program management officers from the respective Ministries of Health (MOH), who are responsible for quality assurance from each of the 8 countries in the Central American region. This year, the Chiefs of the quality program from the MOH of the different countries are invited.

Participants will learn about the concept and appropriate tools for Evidence-based Participatory Quality Improvement (EPQI) in health services. More importantly, they will learn how it can be adapted to the current situation and policies in their respective countries.

For the participant countries which find that EPQI will be helpful and feasible to introduce in their quality improvement training courses or projects, an additional 4-year project of Training of Trainers will be offered. This subsequent project (2nd-5th year) will assist participating countries to develop a team of instructors capable of setting up and facilitating government sponsored training courses on quality improvement.

The department in charge of promotion of quality improvement in the MOH, will identify a team of trainers composed of 5-7 government officers from the MOH and/or instructors from an affiliated government University/institution. The team is expected to serve as trainers and facilitators in government sponsored training courses on quality improvement of district health services in their own countries.

Participants to the subsequent courses are requested to prepare a 4-year plan to introduce and facilitate quality improvement activities in their own countries.

For the basic course to be conducted on the 2nd year to 3rd year, several pairs of promising trainers will be invited from teams in the countries that are committed to promote EPQI in the health services. They are expected to conduct a pilot project of training and implementation of quality improvement projects in a pilot district. Further they are to serve as instructors and facilitators of courses on quality improvement of district health services.

The advance course will be on the 4th year to 5th year. Advance courses will be provided for several pairs from teams. If it is reasonable, each pair could be a combination of one first-time attendee and another who will have attended the basic course and will be conducting EPQI courses in their own country. Participants to the advance course are expected to provide feedback regarding their experiences in practice.

1. ESSENTIAL FACTS

COURSE TITLE	Quality Improvement of District Health Services
DURATION	November 5, 2002 – November 24, 2002
DEADLINE FOR APPLICATION	August 31, 2002. (for acceptance of the JICA office or the embassy of Japan)
NUMBER OF PARTICIPANTS	Nine (9)
LANGUAGE	English
TARGET GROUP	For year 2002, Government officials in charge of strengthening quality assurance/improvement programs in Ministry of Health
COURSE OBJECTIVES	Participants are expected to: 1. To understand the concept and appropriate tools of EPQI for the District Health Services. 2. To learn how to teach quality improvement skills to frontline health personnel. 3. To learn how to set up and facilitate quality improvement projects.
TRAINING INSTITUTION	Tohoku University School of Medicine 2-1, Seiryu-cho, Aoba-ku, Sendai, Miyagi-ken 036-8562 Japan Tel: 81(*)-22(**)-717(***)-8197 Fax: 81(*)-22(**)-717(***)-8198 E-mail for inquiry: naruo@t3.rim.or.jp
ACCOMMODATIONS	MIYAGI KAIGAI KENSHUIN KAIKAN 10-15, Snjomachi, Aoba-ku, Sendai, Miyagi-ken 981-0935 Japan Tel: 81(*)-22(**)-274(***)-8007 Fax: 81(*)-22(**)-274(***)-8004 * If no room is available at the KAIKAN (Dormitory), JICA will arrange accommodation for participants at other appropriate places.
ALLOWANCES & EXPENSES	The Government of Japan provides the following allowances and covers the following expenses through JICA in accordance with relevant laws and regulations. <u>Details</u> Round-trip air ticket between an international airport designated by JICA and Japan, accommodation allowance, living allowance, outfit allowance, book allowance, shipping allowance, expenses for JICA study tours, free medical care for participants who become ill after arrival in Japan (costs related to preexisting illness, pregnancy and dental treatment are not included), etc.

(*: country code for Japan, **: area code for Miyagi, ***: area code for Sendai)

(Notes)

The Tohoku University was founded on June 22, 1907 by the Imperial Order as the 3rd Imperial University. Its ideals of “open-door”, “research-first” and “university autonomy” have characterized the university over the years.

The College of Medicine was established in 1915, although the official year of foundation defined by Gonryou Medical Alumni Association is 1872, when Miyagi Prefectural Medical School was established.

The medical school was renamed Tohoku University School of Medicine in 1949.

The Graduate School of Medicine, established on July 1, 1955, is now one of the largest in Japan with a capacity of 156 Doctoral and 28 Master students in one class year. It currently has the Medical Science Program with 14 Departments and 62 Divisions, the Disability Sciences Program with 3 Departments and 6 Divisions, and the affiliated Institute of Development, Aging and Cancer with 5 Departments and 16 Divisions, covering all areas of medical education and research.

II CURRICULUM

Month	Date	9:00-10:30	10:45-12:15	13:15-14:45	15:00-16:30	16:40-18:10	
November	5	Tue	Arrive in Japan				
	6	Wed	Briefing at JICA Tokyo international Centre				
	7	Thu	General Orientation at JICA Tokyo international Centre				
	8	Fri	General Orientation at JICA Tokyo international Centre				
	9	Sat	National Forum on Quality in Health Services				
	10	Sun	National Forum on Quality in Health Services				
	11	Mon	Move to Sendai				
	12	Tue	Visit to JICA/Tohoku Branch		Visit to Univ. Hospital		
	13	Wed	Opening Ceremony	Evolution of Concept on Quality of Health Services	Quality and Management	Quality Management in Japanese Industries	
	14	Thu	Health Services in Japan	District Health Management in Japan	Defining Quality in Health Services	Evidence-based Participatory Quality Improvement	17:30-19:30 Continuous Improvement in Mayo Clinic
	15	Fri	Basics of epidemiology for quality (1)	Basics of epidemiology for quality (2)	Process Management (1)	Process Management (2)	Tutorial (Optional)
	16	Sat	Excursion				
	17	Sun	Homework				
	18	Mon	Valid Requirement of Customers	QI Steps for Problem-Solving Approach	Problem Statement	Analysis of Current Situation of Problems (1)	Tutorial (Optional)
	19	Tue	Analysis of Current Situation of Problems (2)	Root-Cause Analysis (1)	Root-Cause Analysis (2)	Collection and Analysis of Fact Data	
	20	Wed	Strategic Planning for Improvement (1)	Strategic Planning for Improvement (2)	Quality of Programs: Infection Control	Quality Management of DHS	
21	Thu	Quality Improvement in Japan	Quality Improvement in Philippines	Quality Improvement in Malaysia	Discussions: How to establish quality culture in district health services		
22	Fri	Quality Improvement in Central America- Country Report	Quality Improvement in Central America- Country Report	Q & A / Evaluation meeting	Closing Ceremony		
23	Sat	Transfer to Tokyo from Sendai					
24	Sun	Departure					

III. REQUIREMENT FOR APPLICATION

For the year 2002, applicants should be:

1. currently attached to a government agency, university or a research institution;
2. in a position to plan and promote quality assurance in the Ministry of Health;
 - a. If he is not available for the course, he may nominate an instructor from an affiliated University/institution who assists the MOH in its quality assurance initiatives through teaching ;
3. preferably a medical doctor. If not, he should have a degree in an allied medical profession, i.e. nurse, pharmacist, dentist;
4. able to communicate in written and spoken English;
5. nominated by their government in accordance with the procedures mentioned in part IV below;
6. a non-military officer or personnel; and
7. in good health, both physically and mentally, to undergo training

ATTENTION

Participants are required,

- (1) not to change course subjects or extend the course period,
- (2) not to bring any members of their family,
- (3) to return to their home country at the end of their course according to the international travel schedule designated by JICA,
- (4) to refrain from engaging in political activities or any form of employment for profit or gain, and
- (5) to observe the rules and regulations of their place of accommodation and not to change accommodations designated by JICA.

IV. PROCEDURE FOR APPLICATION

1. The Ministry of Health should identify an applicant who best meets the eligibility requirements of the course. In the event that the nominee is not the person directly in charge of quality initiatives within the MOH, said nominee should acquire a letter of recommendation from the person in charge of quality matters within the MOH.
2. A government desiring to nominate applicants for the course should fill in and forward one (1) original and three (3) duplicate copies of the Nomination Form (Form A2A3) for each applicant to the JICA office (or Embassy of Japan) **by August 31, 2002.**
3. The JICA office (or Embassy of Japan) will inform the applying government the result of the application **no later than September 30, 2002.**

4. Submit a country report.

All applicants are requested to prepare a country report. Those accepted into the course will make a 15-minute presentation of their respective reports on November 22, 2002.

The contents are as follows:

- i. Location
- ii. Population
- iii. Type of government
- iv. Economic indices
- v. organizational structure of the Ministry of Health
- vi. health indicators
 1. infant mortality rate
 2. maternal mortality rate
 3. access to basic health services
 4. immunization
 5. nutrition status
 6. top 10 causes of death (statistics)
 7. other available health indicators
- vii. per capita health expenditure
- viii. number of hospitals and health centers
- ix. coverage of health services by sector
 1. public sector
 2. social security sector
 3. private sector
- x. coverage of health insurance by type
- xi. quality activities
 1. accreditation of hospitals and health centers and accreditation bodies for each
 2. quality circles in hospitals and health centers
 3. quality improvement initiatives by the government
 - a. list of training courses available on improving district health services
- xii. current situation of "SILOS"
- xiii. documents or reports relevant to quality improvement in your country attached as annex

5. Submit an Applicants Profile.

Applicants are requested to submit a profile. It should be typewritten in an A4 size paper in accordance with the format provided in the Annex. It should be submitted together with the Nomination form.

Incomplete applications will not be processed.

*Both COUNTRY REPORT AND PROFILE must include name of applicant and his/her nationality.

V. OTHER MATTERS

1. Pre-departure orientation will be held at the JICA overseas office to provide the participant with details regarding travel to Japan, conditions of training and other matters. Participants will be shown a video, "Training in Japan", and will receive a textbook and a cassette tape "Simple Conversation in Japanese". Likewise, a brochure, "Guide to Training in Japan", will be handed out at the orientation.
2. Participants who have successfully completed the course will be awarded a certificate by JICA.
3. Accommodations Notice
 - (1) Participants will arrive at and depart from Narita (Tokyo) International Airport and will stay at the Tokyo International Center (TIC), for the first Seven days and the last two days of their visit to Japan.

Tokyo International Center (TIC), JICA

Address: 2-49-5 Nishihara, Shibuya-ku, Tokyo-to 151-0066

Tel: 81-3-3485-7051 Fax: 81-3-3485-9655

* In cases of unavailability of rooms at the TIC, JICA will arrange for accommodation of participants at other appropriate places.

- (2) Participants will travel to Sendai City and stay at accommodations arranged by JICA.

ANNEX

Applicant's Profile

1. Name of Country
2. Name of Applicant
3. Designation/Job title of the Applicant
4. Name of Organization
5. If the applicant comes from an organization other than the Ministry of Health, provide a concise description of the activities of the applicant's organization and its relationship to the National Development Plan/Program of the Government
6. Function or role of the applicant in quality improvement initiatives in the Ministry of Health

I certify that I have examined this document and that I am satisfied the information presented is authentic. I hereby nominate Mr./Ms. (name of applicant) as a candidate for the **Training of Trainers Course on Quality Improvement of District Health Service** on behalf of the government of (name of country).

Date (yy mm dd)

(Signature of Applicant)
Printed name of Applicant

(Signature of Official)
Printed name
Name of Organization of the official responsible
for International/technical cooperation between
the Government of Japan and the government of
the applicant

**INFORMACION SOBRE EL CURSO DE FORMACIÓN
CON ENFOQUE EN CASOS ESPECIFICOS DE LOS PAISES
(Resumen)**

El Gobierno de Japón
Agencia Internacional de Cooperación Japonesa
(Num. de Curso: J-02-20282)

Un Curso de Formación para Instructores en Mejora de Calidad de los Servicios de Salud en los Distritos (5 a 24 de noviembre de 2002)

1. Visión Panorámica del Seminario

Los países de América Central ya tienen instalada la infraestructura básica para los servicios básicos de Salud. Sin embargo, la calidad y la eficacia del cuidado/servicios/programas de salud se han hecho un tema preocupante más y más. La idea tradicional de la calidad significa más dependencia en la tecnología que para algunos, es una inversión que no pueden hacer. El concepto actual de la calidad de los servicios de salud se refiere a las necesidades de los clientes y la mejora de un proceso que tiene como fin conseguir resultados, como se ve en la experiencia exitosa de las industrias japonesas. Los métodos colectivos para la gestión de calidad de una organización o sistemas se conocen como KAIZEN, o la Gestión Calidad Total (TQM).

TQM es un instrumento apropiado y efectivo para que los encargados de los servicios de salud al nivel del distrito puedan manejar varios servicios de salud como un sistema integrado basado en unos objetivos y política claros. TQM solo funcionará dentro de un ámbito que tiene la calidad como un fin y que se fundamenta en la mejora del servicio utilizando datos proveídos por los participantes (EPQI).

Este curso de formación introducirá la cultura de calidad en los servicios de salud. Los participantes se familiarizarán con los instrumentos de EPQI, que ayudará a señalar ideas y mobilizar los esfuerzos sinérgicos del personal de salud y los responsables de gestión que tienen contacto directo con los clientes. Así con la práctica, se difundirá la cultura de calidad en todo el sistema. El curso se enfoca en el concepto e instrumentos de EPQI, que forma parte de la idea global de TQM/DHS. Estos han sido adoptados con éxito a la mejora de la calidad de servicios por Grupos de Calidad en los sitios de trabajo tanto como en los Equipos de Calidad en las organizaciones. El concepto de EPQI viene caracterizado por la búsqueda de la calidad con enfoque al cliente, una mejora del proceso con énfasis al sistema y orientada hacia la obtención de resultados y una mejora continua a base de datos.

El primer año (que empieza en Noviembre de 2002) de los cinco años que dura la formación es un curso de introducción destinado al personal encargado de la gestión de programas para sus respectivos Ministerios de Salud y que son responsables de garantizar la calidad y mejora de los servicios y programas de salud. A los participantes se les dará una visión general del concepto y de los instrumentos de la Mejora de Calidad a base de los Datos de los Participantes (EPQI) en los servicios de salud. Se celebrarán discusiones sobre cómo pueden adoptarse las políticas y los programas a la situación actual en sus países.

A los países que les parece útil y factible la introducción de proyectos o cursos de formación para la mejora de calidad, se les ofrecerá un proyecto adicional de 4 años de duración para la Formación de Instructores. En los cursos de formación programados para los años 2003-2006, ayudaremos en la formación de un equipo de instructores, que, a su vez, organizarán en sus respectivos países cursos de formación para la mejora de calidad a nivel nacional.

2. CONDICIONES DEL CURSO (Noviembre 2002)

Título del Curso	Mejora de Calidad de los Servicios de Salud en los Distritos
Duración	de 5 a 24 de noviembre 2002
Fecha límite para solicitar plaza	31 de agosto 2002 (para ser aceptado por la oficina local de JICA o de la embajada de Japón)
Número de participantes	Nueve (9); una persona de cada país de América Central
Idioma de trabajo	Ingles
Grupo Objetivo	Para el año 2002, los oficiales del gobierno responsables por promover los programas de calidad y mejoras del Ministerio de Salud
Objetivos del Curso	Los participantes tienen que: <ol style="list-style-type: none"> 1. Entender el concepto y conocer los instrumentos del EPQI para los Servicios de Salud en los Distritos. 2. Saber cómo adoptar el método de mejora de calidad en las políticas y programs de sus respectivos Ministerios de Salud
Institución dónde se impartirá el curso	Facultad de Medicina de la Universidad de Tohoku 2-1 Seiryō-cho, Aoba-ku, Sendai, Miyagi-ken 036-8562 Japón Tel: 81 22 717 8197 Fax: 81 22 717 8198 Email para preguntas: naruo@t3.rim.or.jp
Eligibilidad	Los participantes deben: <ol style="list-style-type: none"> 1. ser nominados por sus respectivos gobiernos 2. tener la capacidad de planificar y promover un programa de calidad/mejoras en el Ministerio de Salud; si no la tiene, se puede nombrar su representante, uno que trabaja en dicho programa 3. saber hablar y escribir en ingles 4. ser un civil, no un oficial de las Fuerzas Armadas
Cómo solicitar plaza	Los interesados deben: <ol style="list-style-type: none"> 1. Conseguir el formulario de nominación A2A3 de la oficina local de JICA en su país 2. Conseguir una nominación oficial de su propio gobierno 3. Entregar un informe de país con el formulario de nominación 4. Adjuntar un perfil del solicitante al formulario de nominación 5. Rellenar el formulario de nominación A2A3 y enviar el original y tres copias a la oficina local del JICA a más tardar el 31 de agosto 2002.

(Notas)

Se puede conseguir copias del Formulario de Nominación A2A3 y más información sobre el curso (GI: Información General) en las oficinas de JICA.

収集資料リスト

入手資料 (エル・サルヴァドル分)

	入手元	タイトルまたは種類・関連
1	PAHO	地域医療システム
2	PAHO	質管理関係
3	PAHO	災害関係
4	PAHO	質問票の回答文書
5	保健省	質問票の回答文書

入手資料 (コスタリカ分)

	入手元	タイトルまたは種類・関連
1	保健省	PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA CALIDAD EN COSTA RICA
2	保健省	Organograma MINISTERIO DE SALUD
3	保健省	II ACREDITACION DE SERVICIOS DE SALD
4	保健省	質問票回答文書
5	PAHO	COSTARICA PERFIL DEL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD
6	CCSS	COMPROMISO DE GERTION 2003
7	CCSS	Fichas Tecnicas 2003
8	CCSS	REGLAMENTO DE LAS JUNTAS DE SALUD
9	CCSS	INFORME DE GESTION 1998-2002

入手資料 (アメリカ分)

	入手元	タイトルまたは種類・関連
1	JICA	特別緊急レポート (ミレニアム目標)
2	JICA	The Japan Program(Terms and Conditions)
3	JICA	The Japan Program
4	JICA	ミレニアム・デベロッパ
5	PAHO	Division of Vaccinews and Immunization
6	PAHO	promoting Health in the Americas
7	World Bank	PROJECT APPRASAL DOCUMENT (エルサルバドル)
8	World Bank	PROJECT APPRASAL DOCUMENT (コスタリカ)
9	World Bank	Global Development Learning Network

Questionnaire to PAHO, WB, IDB

1. Does your organization have any written policy and plans regarding strengthening of health systems at national level and/or district level?
If yes, please provide a copy of such document. (An English edition is preferred.)
2. Does your organization have any written policy on quality management/assurance/improvement of health services and/or health programs? If yes, please provide a copy of such document. (An English edition is preferred.)
3. What programs/projects are currently ongoing regarding quality of health services/programs? Please provide us with list of programs/projects, countries concerned, and sections in charge.
4. Are there currently ongoing training courses on quality management/assurance/improvement of health services ? (a) YES (b) NO

If yes;

1) Please provide us with a list the titles and length of these courses:

2) Who or which organizations serve as instructors/trainers in the courses?

3) What are the strength and weakness of the above courses?

5. If JICA offers one-year fellowship to train (in English) an expert on quality management of health services, could you kindly recommend appropriate resource persons from Central America or Latin America region?
6. We will appreciate for your suggestions regarding possible cooperation between JICA and your organization regarding capacity building of district health management on quality improvement of district health services and district health systems.

Notes

JICA