

## 【第2部】各国の成果 H. ウガンダ

### 第一章 パイロットプロジェクトの成果

#### 1-1 パイロット病院の概要

下記に示すように、ウガンダの一般病院は全国に43施設あり、病床数は50から250と規模にばらつきはあるが、外来および入院治療・産科・歯科・手術・輸血・臨床検査・画像診断の医療サービスと、各種保健医療プログラムにおける下位施設およびコミュニティへのサポートを行なっている。

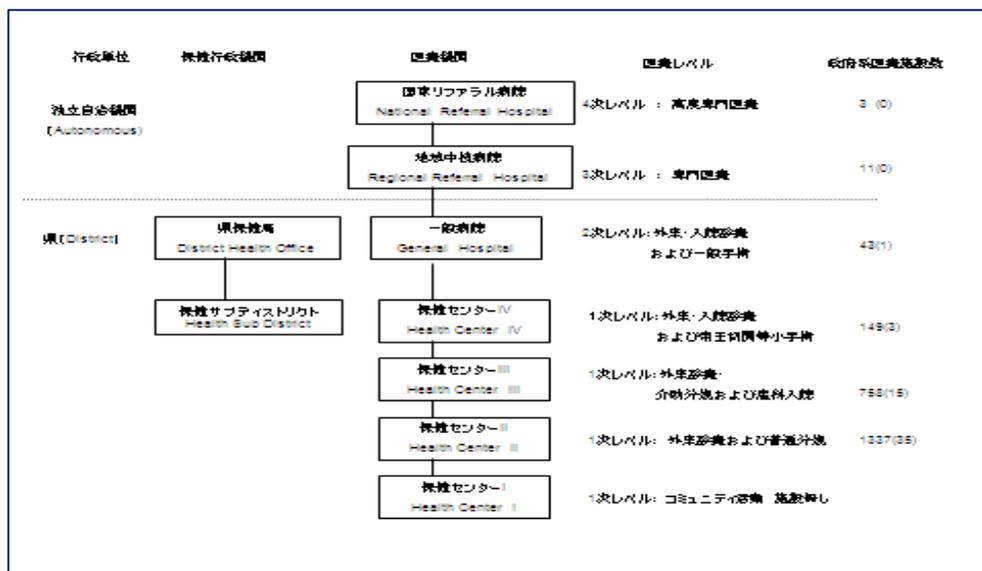


図2-H-1-1 ウガンダ政府系医療施設

トロロ県はウガンダの首都カンパラより 217km 東に位置し、隣接する県はブシア・ブギリ・ブタレジャ・ムバレ・マナファであり、南部はケニアに隣接している。最近の県の細分化によって、対象人口は以前より減ったが、トロロは古い町であり、東部ではムバレに次ぐ 2 番目に大きい町である。きちんとした統計は出ていないが、トロロ病院には近隣県および国境を越えてケニアから来院する患者もいる。

2007-2008年度に、我が国は、無償資金協力「東部ウガンダ医療施設改善計画」を実施し、東部ウガンダの以下の施設を整備した。トロロ病院は対象病院であり、手術棟・外来棟・分娩棟・女性病棟・渡り廊下の改築・整備および医療機材供与が行なわれた。

表2-H-1-1 東部ウガンダ医療施設改善計画 対象医療施設

地域中核病院	ムバレ地域中核病院
一般病院	ブドゥダ病院、トロロ病院、ブソルヴェ病院、ブギリ病院及びマサフ病院
保健センターIV	ブゴベロ、ムクジュ、ナンコマ、ブインジャ及びブシア

保健センター III	23ヶ所ナマケケ、ブキガイ、ブサノ、ブポト、ブムウオニ、イヨルワ、キレワ、クワパ、ブサバ、パヤンガシ、シグル、バンダ、ブリダ、ブルガイ、ブレサ、ムツンバ、ムテレレ
---------------	---

トロロ病院は、全国の政府系一般病院の中では比較的大規模であり、ウガンダ東部地域の一般病院である。トロロ病院はトロロ県により運営されており、病院運営は県議員・県保健局長・病院長・病院管理長等を含むトロロ病院管理委員会が病院最高意思決定機関である。

以下にトロロ病院の組織図を示す。病院の責任者は病院長であるが、臨床に関する事は病院長、管理執行に関しては病院管理長が取りまとめる仕組みとなっている。

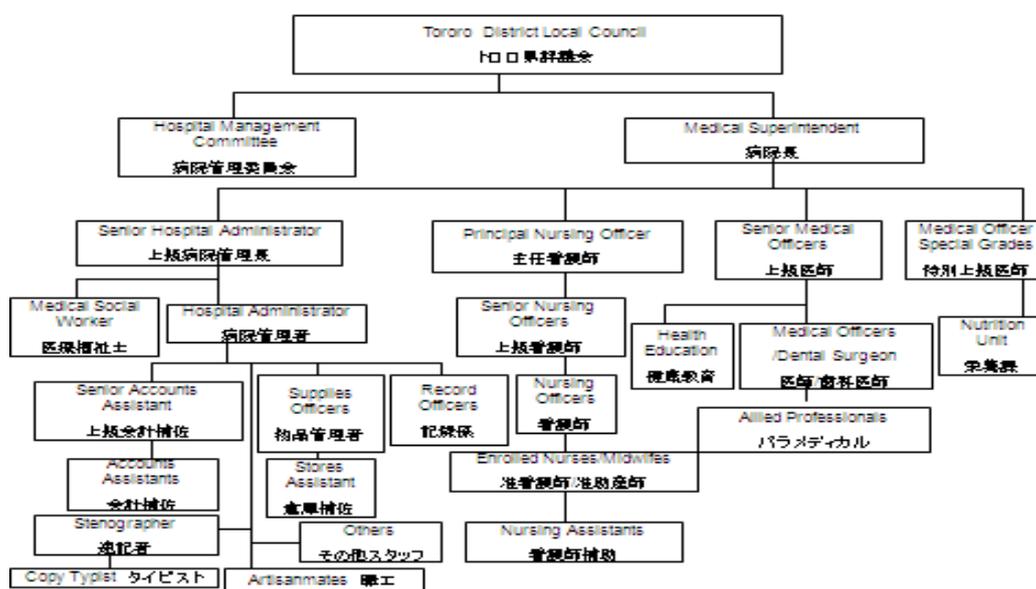


図 2-H-1-2 トロロ病院組織図

表 2-H-1-2 トロロ病院 概要

病床数	214 床
職員数	160 人 (2009 年 8 月現在)
対象地域 (人口)	40,044 人

表 2-H-1-3 診察時間

	外来	救急
平日	8:00AM -17:090AM	24 時間
土曜日	8:30AM -15:00PM	24 時間
日曜日	休診	24 時間

病院職員の給与は国から支給されているが、県独自あるいは病院独自に採用されている職員もあり、また病院の清掃は清掃会社に委託されている。国からの予算は県経由で執行されるが、病院予算の大部分を占める第一次医療予算（Primary Health Care Budget : PHC）は各プログラムの活動計画とともに耳印が付いており、確実に病院に執行される仕組みとなっている。

表 2-H-1-4 ウガンダ政府からの支給および支出

	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
支給額	520,065,553	440,138,609	471,122,356	520,129,000
歳出項目				
医薬品（薬剤および医療品）	194,302,266	-	-	-
管理	138,033,574	-	-	-
施設維持費およびその他	187,729,813	-	-	-
歳出合計	520,065,653	-	-	-
医薬品（薬剤および医療品）	-	248,253,206	200,080,396	191,656,416
施設維持費（電気、水、電話）	-	119,964,832	154,420,460	184,000,000
医療活動費（PHC 活動）	-	12,541,150	14,839,500	11,944,700
維持管理費	-	21,761,050	16,779,900	5,316,448
管理費その他	-	37,618,371	85,002,100	127,211,436
歳出合計	-	440,138,609	471,122,356	520,129,000

2006/2007 年度には、全国で用いるフォーマットの変更があったため、項目立てが異なっている。

表 2-H-1-5 病院への公的・私的援助

	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
JICA	-	189,360,000	-	-
	-	18,936,000	-	-
合計	-	208,296,000	-	-
	-		-	-
他	-	16,982,900	-	-
	-	1,947,100	-	-
合計	-	18,930,000	-	-

其々の援助での支出内訳は存在しているはずだが、財務部ではすぐに取り出すことはできなかった。

以下に、トロロ病院の過去 4 年間の患者数等の推移を示す。

表 2-H-1-6 外来患者数

	2006	2007	2008	2009

男性	5歳以上	10,104	10,755	13,227	10,057
	5歳未満	2,305	3,672	3,786	3,228
女性	5歳以上	13,154	17,761	20,516	18,494
	5歳未満	1,827	3,425	4,088	3,683
合計		27,390	35,613	41,617	35,462

表 2-H-1-7 入院患者数

		2006	2007	2008	2009
男性	5歳以上	2,624	2,490	1,878	2,052
	5歳未満	4,098	4,294	3,991	4,246
女性	5歳以上	3,734	4,840	3,987	3,755
	5歳未満	3,600	3,637	3,574	3,715
合計		14,056	15,261	13,430	13,768

表 2-H-1-8 ベッド数

	2006	2007	2008	2009
女性内科病棟	31	31	31	31
女性外科病棟	32	32	32	32
男性内科病棟	33	33	33	33
男性外科病棟	24	24	24	24
産科	30	30	30	30
小児科	64	64	64	64
合計	214	214	214	214

表 2-H-1-9 平均入院日数

	2006	2007	2008	2009
女性内科病棟	4.0	-	-	4.6
女性外科病棟	6.0	-	-	8.1
男性内科病棟	5.0	-	-	7.6
男性外科病棟	8.0	-	-	10.6
産科	3.0	-	-	3.2
小児科	2.0	-	-	4.8
合計	4.0	3.8	5.0	5.3

(2007年・2008年は合計のデータのみ存在)

表 2-H-1-10 ベッド占有率

	2006	2007	2008	2009
女性内科病棟	81	-	-	79.3

女性外科病棟	55	-	-	93.5
男性内科病棟	61	-	-	76.6
男性外科病棟	67	-	-	83.7
産科	67	-	-	75.0
小児科	70	-	-	109.3
合計	67	82	90.3	90.0

(2007年・2008年は合計平均入院日数のデータのみ存在)

表 2-H-1-11 レファラル件数

	2006	2007	2008	2009
下位からのレファラル件数	394	344	244	124
上位へのレファラル件数	94	98	123	130

外来・入院とも患者数は増加傾向にあるが、前述の無償資金協力による病院および近隣医療施設の整備、2007年に発生したエボラ出血熱等の要因が関わっており、一概に断定はできない。

トロロ病院における疾病傾向/死亡原因は、成人・小児ともにマラリアが最も多く、他には貧血・AIDS・肺炎等が上げられる。小児ではAIDSによる死亡数も高い。栄養失調も非常に多く、死亡要因にも挙げられている他、保健省のトロロ県の記録では5歳未満の健康診断において測定した全児童に対する低体重児の割合が9.6%となっており、同じ東部地区のムバレが5%であるのに比べて高くなっている。また隣接するマナファ県では低体重児の割合が39.4%と全国の中でも最悪の部類に入る数値が報告されており、トロロ地区近辺の栄養状態の悪さが示されている。以下に死亡要因・分娩・手術・臨床検査・X線検査に関する数値の推移を記す。

表 2-H-1-12 主要死亡要因

5歳以上	2006		2007		2008		2009	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
マラリア	23	23	—	—	19	14	22	30
肺炎	4	4	—	—	4	8	4	3
急性下痢症	2	4	—	—	6	0	0	0
AIDS	2	0	—	—	4	0	1	2
貧血	14	14	—	—	9	8	20	7
結核	0	0	—	—	0	0	0	0
栄養失調	3	1	—	—	0	0	7	8

5歳未満	2006		2007		2008		2009	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
マラリア	23	22	—	—	19	22	40	32
肺炎	6	5	—	—	2	5	7	4

急性下痢症	0	0	—	—	0	0	0	0
AIDS	46	37	—	—	32	29	34	37
貧血	5	7	—	—	6	13	15	13
結核	9	3	—	—	7	10	9	6
栄養失調	4	1	—	—	0	0	0	0

(2007年については病院記録無し)

表 2-H-1-13 分娩数

	2006	2007	2008	2009
普通分娩	1960	2650	2552	2631
帝王切開	195	220	203	197
吸引分娩	—	—	—	—
死産	84	129	71	70
低体重児	196	222	249	330
流産	40	51	148	137
その他	—	—	—	—
合計	2475	3272	3223	3365

表 2-H-1-14 手術数

	2006	2007	2008	2009
大手術	2731	2800	3500	3170
小手術	332	388	416	375

表 2-H-1-15 臨床検査 検査数

		2006-07		2007-08		2008-09	
		検査数	陽性数	検査数	陽性数	検査数	陽性数
マラリア	5歳以上	4,315	1,290	1,572	1,164	7,367	2,924
	5歳未満	3,468	1,057	1,917	773	5,344	2,242
結核	5歳以上	484	40	985	318	560	75
	5歳未満	454	51	83	12	743	138
梅毒	5歳以上	1,528	102	3,298	208	243	27
	5歳未満	638	72	84	9	149	18
子宮けい癌	5歳以上	0	0	0	0	0	0
	5歳未満	0	0	0	0	0	0
その他	5歳以上	1,385	718	4,553	1,240	3,579	1,623
	5歳未満	1,085	378	510	300	2,958	1,001

2009年5月にX線検査技師補が退職したためそれ以降X線検査は行なわれていない。

表 2-H-1-16 X線検査数

	2006	2007	2008	2009
検査数	1898	914	2494	1048

現在ウガンダでは、医療は無料で提供されることが原則であるが、県独自の判断で有料診療を導入することも可能である。トロロ病院では、一般の無料診療とは別に有料診療を導入しており、その収入がある。有料といっても初診料が3000ウガンダシリング（1.5米ドル）と少額であり、診療内容としては一般診療との違いははっきりとは区別されてはおらず、待ち時間が少ない事が唯一の明確な違いである。現在の予算管理は、政府から支給された金額・援助・有料診療の歳入等を全て違う帳簿で管理する方法を取っており、記録も其々の帳簿となっている。以下にその財政記録を記す。

表 2-H-1-17 有料診療歳入および支出

	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
有料診療歳入	3,496,800	9,087,000	5,757,500	8,882,200
スタッフ雇用費	680,000	2,229,500	-	2,694,800
管理	1,373,000	1,258,650	-	2,815,400
施設維持費	-	174,800	-	67,500
一般物品	860,700	908,500	-	668,800
移動費	365,000	612,000	-	603,400
維持管理	583,100	779,400	-	1,866,700
合計	3,861,800	5,962,850	-	8,716,600

2007年度記録については、すぐに取り出すことはできなかった。

## 1-2 パイロット病院での5S、KAIZENの実施体制

2008年末に5S委員会（5S Committee）が組織され、2009年度より活動を始めた。QITは11のユニットに設定されているWITのチーム長から構成されており、アジアンボ ドロシー准医師が委員長、病院管理長のオボケ アモス氏が副委員長を勤めている。WITは其々のユニットの5S活動促進を行っており、各WITの活動は月1回のQIT会合で報告され、議事録として病院運営委員会に報告される。必要に応じてQITあるいは病院運営委員会が、問題の報告された部署に対して直接、視察・指導を行なう。モニタリングスコアシートは巡回指導後、3月の5Sデーで、巡回指導に用いたスコアシートが導入されたとの報告がある。

病院内の他委員会には、保健局・県から参加しているメンバーを含めた病院運営委員会を始め、院内視察委員会・注射安全委員会・感染対策委員会・治療委員会・薬剤委員会がある。

表 2-H-1-18 QIT 体制

チーム構成と役割	15(医師 1 名、准医師 1 名 看護師 12 名、管理 1)
QIT 会合の頻度	月 1 回
QIT の権限、役割、責任の成文化	無

表 2-H-1-19 WIT 体制

WIT の組織化	有。11 ユニットに設置されている。
WIT 会合の頻度	週 1 回
WIT の権限、役割、責任の成文化	無

### 1-3 具体的な活動計画とその進捗 (MS ゴシック 10.5p)

2009 年 9 月に行なわれた地域別研修において、ウガンダにおける KAIZEN 活動計画が策定された。この地域別研修にはトロロ病院の職員は参加していないが、保健省医療サービス課および地域のレファラル病院であるムバレ地域中核病院の看護師長が参加し、外部から見たトロロ病院の状況に基づいて活動計画を策定した。この活動計画では、上位目標を「KAIZEN 活動の施行により、患者および医療従事者の満足度によって示される、安全で効果的な質の高い医療サービスが持続的に提供される。」として、それまでの 5S によるトロロ病院の改善を確認した上で、以下の事項について更なる改善が必要としている。

- 病院内に医療サービスの質を管理する部屋がない
- 感染コントロールおよび廃棄物管理が弱い
- 機材メンテナンスの欠如
- ずさんな記録管理
- 機能的な病院管理の欠如
- 患者を中心とするケアの欠如
- 不完全な医療記録
- 保健省 5S-KAIZEN-TQM 活動への不十分な後方支援

これらの点を改善するために以下の活動計画が策定された。この活動計画の進捗状況を記す。

表 2-H-1-20 5S-KAIZEN 活動計画進捗状況

行動計画	責任機関	進捗状況
4 病棟に廃棄物分類を導入する	トロロ病院	今回視察した 4 箇所の中でもバラツキがある。院内中で統一された表示が必要。 2 月の巡回指導以降徹底されたとの報告がある。
廃棄物管理について医療スタッフ研修 (Continuous Medical Education : CME) を実施する	トロロ病院	CME が活発でなく未達成。
院内 5S 室・提案箱・ショーケース / モデルユニットの設立	トロロ病院	パイロットユニットは設定されているが、ショーケース / モデルユニットとなるまでにはなっ

		ていない。5S室は質改善室（Quality Improvement Office）として2010年3月に設置されたとの報告がある。
5S-TQM トレーニング教材の開発	保健省	現在保健省で計画準備中
関係者への普及セミナー実施	保健省	2010年3月24日実施
色別廃棄物管理ガイドの設置	トロロ 病院	今回視察した4箇所の中でもバラツキがある。院内中で統一された表示が必要。 2月の巡回指導以降徹底されたとの報告がある。
機材使用者トレーニングの開催	トロロ 病院	計画中 ムバレ医療機材維持管理ワークショップおよびムバレ地域機材ユーザートレーナーとの協議が必要
病院の主な区域についてのサインボード設置	トロロ 病院	努力は見られるが不完全。
バイタルサイン記録の徹底および患者への退院ノートの作成	トロロ 病院	マラリアのプロジェクトでバイタルサイン記録のフォーマットが変更になり、その分に関しては記載。退院ノートについては導入済み。
保健省中央におけるTQM室の設置	保健省	未達成
医療機材維持管理計画の策定	トロロ 病院	計画中 ムバレ医療機材維持管理ワークショップとの協議が必要
院内医療機材維持管理ユニットの設立	トロロ 病院	未達成
カルテの年次別保存	トロロ 病院	一部達成
死亡率調査	トロロ 病院	病院での死亡については達成・記録済み
記録保管の電子データ化	トロロ 病院	一部達成
保健省中央におけるTQM室への活動支援	保健省	未達成
スタッフへの生産性および質概念についてのトレーニング	トロロ 病院	2010年3月に5S研修・5S-KAIZEN Launchデーを実施した。
病院管理委員会の4半期毎の開催	トロロ 病院	不定期になりがち
患者（裨益者）満足度調査	トロロ 病院	本ベースライン調査で簡易調査を実施したが、具体的な改善点・対象者を念頭に置き、調査手法を再度検討、実施する必要がある。

病院サービス質管理ユニットへの支援	トコロ病院	未達成
-------------------	-------	-----

#### 1-4 各観点からの成果の評価

##### 1-4-1 5S、リーダーシップ

今回行った巡回指導におけるモニタリングスコアシートのレーティングは以下の通り。

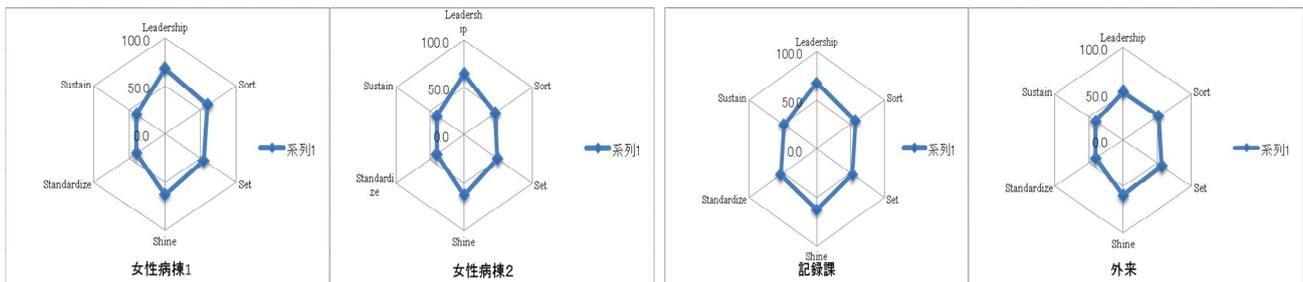
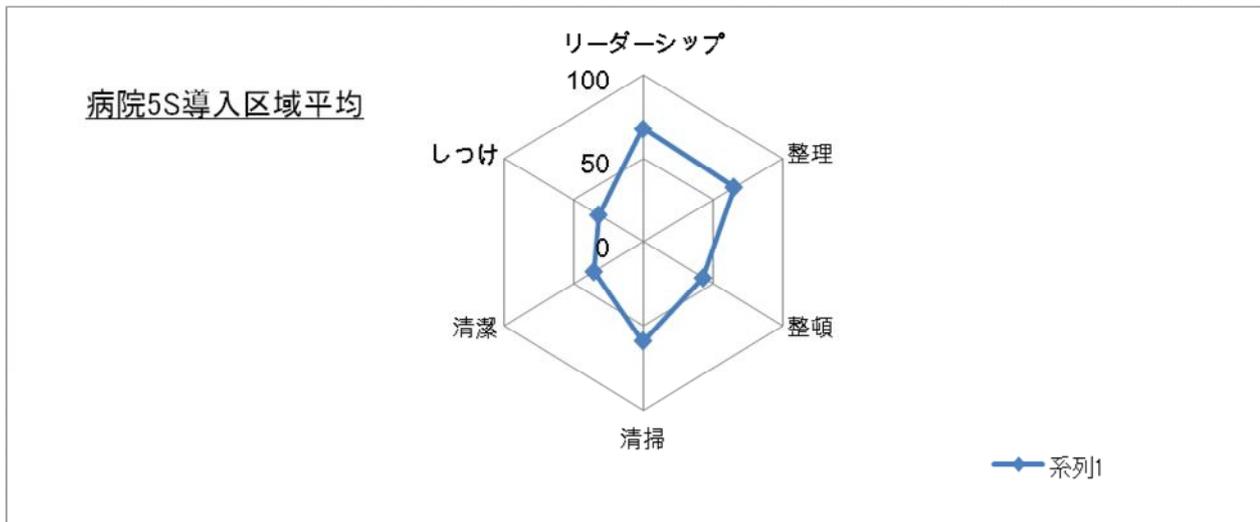


図 2-H-1-3 病院 5S 導入区域平均

各項目についての状況を以下に記す。

項目	状況
S1 (整理)	記録課および女性病棟における不要物処理は良く進んでいる。 部署により進捗度程度が異なる。 廃棄物処理表示の未徹底・不統一。(赤札等)
S2 (整頓)	ラベル、タグが導入されているが、部署により進捗状況が異なる。 きれいにするだけでなく、より効率的に仕事を行なうためにはどう整頓するかを考える必要がある。 部署表示について、改善への努力は見られるものの不十分である。 現在、手術室において5S-KAIZEN 導入努力が見られないが、早急に対応するべきである。

	スタッフの私物置き場について病院全体で考慮する必要がある。
S3 (清掃)	清掃については産科トイレ等の一部をのぞき、改善が見られる。 清掃は民間業者が行なっているが、業者との連携・スタッフの責任について、努力していることは評価できる。 引き出し、棚の内部等の見えない部分の清掃が徹底されていない。 清掃に関わるチェックリスト等は使用されていない。
S4 (清潔)	記録課においては整理、整頓、清掃が日常業務の一部として定着しはじめている。 その他の部署では、整理、整頓、清掃を一時的あるいは、特別な時間をかけて日常業務とは別に行なっている様子であり、持続性の確立における活動は弱い。
5S (躰)	職員への5S研修実施等、5S-KAIZENにする啓蒙活動が行われており、QIT・WITの設置等、実施体制は整っている。 S1-3の活動について努力は見られるものの、職場環境を改善し、自分達の仕事を楽にするには、というような視点でのS1-3のテクニックが不足していることから、成果の定着・病院全部での一斉施行には至っておらず、S4-5の活動の障害となっている。 5S-KAIZEN活動は自分達の仕事量を増やすもの、との認識は一部の職員の間未だに根強くあると思われる。
リーダーシップ	病院管理者側の5S活動に関する理解は深く、QIT・WITの設定等の支援体制はできているが、例えば患者にわかり易い院内部署の表示等、活動の細かな部分で抜けがあり、活動に対して成果が判りにくくなっている。より細かな技術的な助言とフォローアップ支援により、管理者および職員のモチベーションが上がり、5S活動の継続と向上が期待される。

#### 1-4-2 KAIZEN ベースラインとしての位置づけ

本調査において KAIZEN ベースラインとして収集を試みたデータは以下の通り。

- 職員数推移
- 退職者推移
- 新規雇用職員数推移
- 職員平均就労年数
- 薬局における取り扱い医薬品数推移
- 年間医薬品在庫切れ日数推移
- 臨床検査試薬数推移
- 臨床検査試薬在庫切れ日数推移
- 院内感染事例数推移
- 病院での死亡数推移
- 院内事件事例数推移
- 1日および1週間の業務時間サンプル
- タイムサーベイ ー受付・検査室・支払い・カルテ取り出し・薬局・手術準備

以下、各データについて述べる。

- 職員数推移

職員のデータは職員リストとしてエクセルファイルで作成され、半年毎に更新され、旧データも保管されているが、データのみでの保管である。スタッフリストには、役職・規定の雇用人数・公務員号俸・氏名・性別・生年月日・基本給与・公務員となった日付・現職についての日付・雇用形態（試用期間等）・資格等が記載されている。

以下は、2009年6月および2010年1月（同じ職員数）の病院職員リストよりの職員数抜粋である。

表 2-H-1-21 病院職員リスト 職員数抜粋

役職	人数	
	2009年6月	2010年1月
主任医師	1	1
特別医師	1	1
上級医師	1	1
医師	2	2
歯科医師	1	1
公衆衛生歯科オフィサー	2	2
歯科アシスタント	1	1
ディスペンサー（薬剤師補）	1	1
上級麻酔オフィサー	1	1
麻酔オフィサー	1	1
麻酔補助	1	1
上級整形外科オフィサー	2	2
整形外科オフィサー	2	2
上級眼科オフィサー	1	1
保健インスペクター	1	1
寄生虫オフィサー補	1	1
理学療法士	1	1
作業療法士	1	1
上級准医師	4	4
准医師	5	5
上級臨床検査技師	1	1
臨床検査技師補	1	1
臨床検査アシスタント	2	2
主任看護師	1	1
上級看護師	4	4
正看護師	17	17
正助産師	7	7
精神科看護師	1	1
准看護師	31	31
准助産師	24	24

看護師補	19	19
上級病院管理者	1	1
病院管理者	1	1
人事オフィサー	1	1
医療ソーシャルワーカー	1	1
栄養士	1	1
上級会計補佐	1	1
会計補佐	2	2
倉庫アシスタント	1	1
秘書	1	1
暗室アシスタント	1	1
運転手	2	2
調理場アシスタント	4	4
守衛	2	2
職工	2	2

- 退職者推移
- 新規雇用職員数推移
- 職員平均就労年数

これらのデータについては、上記の詳細な職員リストを加工して作れない事はないが、かなりな時間がかかり、巡回指導時点でそのようなデータは作成していなかった。

- 薬局における取り扱い薬品数推移

医薬品別出入庫カードはある。採用医薬品（在庫医薬品）リストの報告は週報としながらも不定期で、薬局では在庫医薬品リストに関するデータは保管していなかったため、推移を追うことはできなかった。

薬局によれば、在庫状況の報告は、処方者が欠品している医薬品の処方をなるべく控える為に行なっているが、処方者はこれを無視して処方するため役に立っていないとの事である。

昨年6月の在庫医薬品リストによれば、注射剤43品目・内用および外用抗生物質35品目・非抗生物質薬剤が58品目採用されていた。このリストによれば、規格違いの同成分薬剤の採用という事例はなく、医薬品が十分あるかは別として、無分別に医薬品を導入している、といった状況ではないことが伺える。

- 年間医薬品在庫切れ日数推移

病院での一般的薬剤についての在庫切れ日数データは無し。保健省は抗マラリア薬・はしかワクチン・ORS・HIV検査キット等特定の医薬品の年間の在庫切れ経験の有無（経験したか、していないか）を調査している。

- 臨床検査試薬数推移

臨床検査試薬・臨床検査室消耗品別の出入庫カードはある。採用試薬数についてはデータを

取っていなかったが、調査時、出入庫カードで管理されている検査試薬および消耗品は 68 品目であった。これは出入庫カードそのものの在庫も含まれ、試薬のみならず全ての消耗品も含むが、検査に直接関係する物品は 38 品目であった。

- 臨床検査試薬在庫切れ日数推移  
上記出入庫カード以外には情報なく、データとして記録していない。
- 院内感染事例数推移  
感染コントロール委員会は組織されているものの、院内感染の事例について正確に把握しているわけではなく、データはない。
- 病院での死亡数推移  
病院記録課資料を記す。

表 2-H-1-22 病院での死亡人数

	2006	2007	2008	2009
病院での全死亡人数	373	336	374	362
妊産婦死亡数	6	9	6	4
新生児死亡数	-	-	-	-
5歳未満児死亡人数	113	87	91	108

- 院内事故事例数推移  
データなし。看護師長への聞き取りでは、ベッドから落ちる等の事故は報告されていないとの事。
- 1日および1週間の業務時間サンプル  
医師・看護師・受付・調理場・廃棄物管理者・清掃人・薬剤師・臨床検査スタッフに対して実施
- タイムサーベイ — 受付・検査室・支払い・患者記録取り出し・薬局・手術準備  
受付・検査室・薬局についてのデータは以下の通り。

表 2-H-1-23 受付から診療開始までの待ち時間

	受付	診療開始	待ち時間
1	11:07	11:50	0:43
2	11:08	11:53	0:45
3	11:10	11:50	0:40
4	11:11	11:44	0:33
5	11:12	12:35	1:23
6	11:12	12:10	0:58

7	11:14	11:50	0:36
8	9:57	10:26	0:29
9	9:57	10:10	0:13
10	9:58	10:15	0:17
		平均	0:39

表 2-H-1-24 検査室 検査結果待ち時間

	来室	終了	待ち時間	備考
1	11:34	12:30	0:56	
2	11:34	11:45	0:11	血糖値 簡易検査
3	11:35	12:30	0:55	
4	11:37	11:45	0:08	血糖値 簡易検査
5	11:38	12:28	0:50	
6	11:45	12:30	0:45	
7	11:50	12:30	0:40	
8	11:51	11:57	0:06	血糖値 簡易検査
9	11:53	12:30	0:37	
10	11:54	12:40	0:46	
		平均	0:35	

例外:緊急検査所要時間 4分

表 2-H-1-25 薬局 薬剤受け取りまでの待ち時間

	来局	終了	待ち時間
1	11:31	11:46	0:15
2	11:32	11:47	0:15
3	11:33	11:42	0:09
4	11:34	11:46	0:12
5	11:35	11:46	0:11
6	11:37	11:48	0:11
7	11:38	11:47	0:09
8	11:38	11:47	0:09
9	11:38	11:47	0:09
10	11:42	11:49	0:07
		平均	0:10

他のデータは以下の理由でとっていない。

支払い	有料診療での支払いには殆ど待ち時間がない。
-----	-----------------------

カルテ取り出し	外来では患者記録は患者が自分で持っている。(病院では保管していない。)
手術準備	手術機器の数量が足りないため、パックは作っていない。準備は 20 分程度。手術前に行うとこのことで時間測定不可能。

### 1-4-3 組織、PQMSCD /Productivity, Quality, Coast, Delivery, Safety, Morale

1-4-1 で述べた結果のように、組織・PQMSCD を評価するレベルに達していなかった為、評価していない。

### 1-5 特記すべき（シェアすべき）の活動内容

以下にベースライン調査時に実施した、患者および周辺住民のトロロ病院に対する簡易アンケート結果および分析を記す。以下はタンザニア行政アドバイザー石島専門家がウガンダ保健省へ提出した報告書の一部抜粋である。

病院マネジメントは 5 S-KAIZEN プログラムへの強いコミットメントを示している。病院の約 60%の職員が既に 5 S-KAIZEN アプローチについての研修を受けている。(2010 年 3 月の研修後は 90%) 5 S の導入箇所は 2 箇所から 4 箇所に増え、近い将来さらに導入箇所を増やす予定である。

病院全体の状況は以前の巡回指導に比べ改善しており、病院の多くの部署は整理され清潔である。保健省年次報告書には同じ計算式を用いて外来患者数・サービス件数から評価する、全国の病院のパフォーマンス値が毎年掲載されているが、2009 年度のトロロ病院のパフォーマンスを示す値は 2007 年度に比べて 3 倍近く改善している。トロロ病院は患者満足度についての調査を実行したいと以前から計画しており、今回の KAIZEN ベースライン調査において、コミュニティにおけるトロロ病院全体の印象がどう変わっているかを調査する事とした。

調査では以下の質問を、患者・病院訪問者・トロロ市街において行なった。

#### *Question 01.*

*How do you think about health services of Tororo Hospital?*

トロロ病院の医療サービスについてどう思いますか？

答え：とても良い・良い・悪くない・悪い・とても悪い の 5 択

#### *Question 02.*

*Do you think that Tororo Hospital has changed compared to the past?*

トロロ病院は、過去に比べて変わったと思いますか？

答え：変わった・変わらない の 2 択

#### *Question 03.*

*For those who answered Yes on the Q2, Could you briefly explain what/how has been changed?*

(質問 2 に変わったと答えた人に) 変わった点を以下の点について評価して下さい。

Cleanness (清潔さ)

Staff Attitude (職員の態度)

Waiting Time (待ち時間)

Reliability (信頼性)

答え： 改善した・変わらない・悪化している の3択で評価してください。

合計で 104 のアンケート結果が得られた。結果が得られた回答者の内訳を以下に記す。

表 2-H-1-26 回答者内訳

1	性別	男性	54
		女性	50
2	年齢	<20	14
		21-30	47
		31-40	26
		41-50	12
		>50	5
3	住所(県)	トコロ	94
		その他	10

最初の設問、「トコロ病院の医療サービスについてどう思いますか？」については、約 29%の人が医療サービスの内容が悪いと考えており、残り 71%の人は、とても良い・良い・悪くないと評価している という結果が出た。

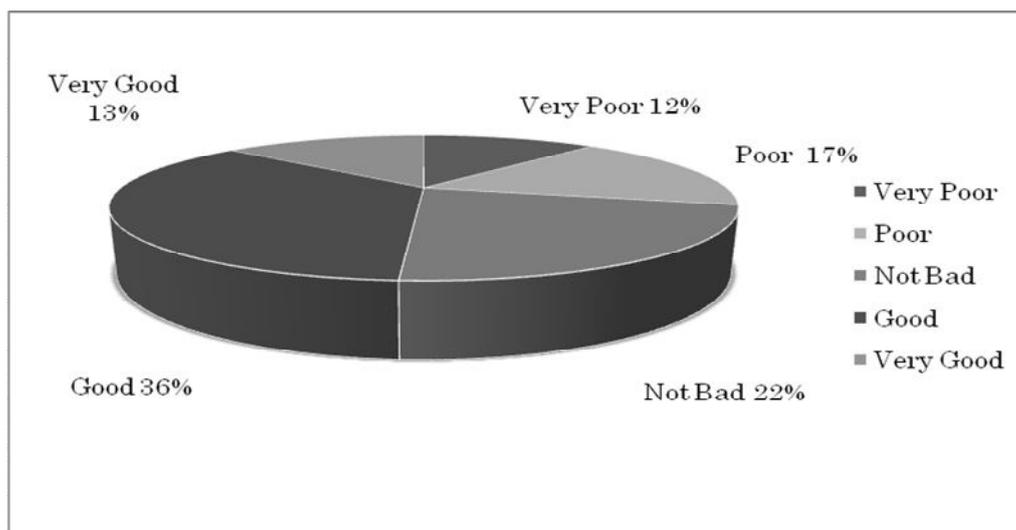


図 2-H-1-4 トコロ病院の医療サービスに関する満足度

第2の設問、「トロロ病院は、過去に比べて変わったと思いますか？」の質問に対しては、90%の人が、設問3のいずれかにおいて良い方に変ったと回答した。

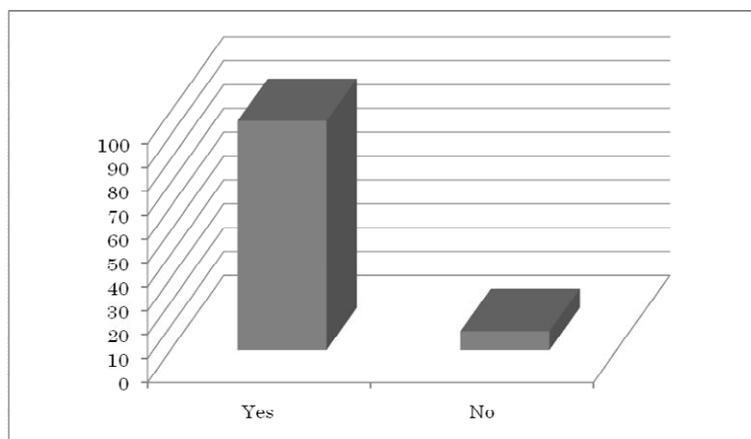


図 2-H-1-5 トロロ病院の医療サービス変化についての意識

第3の設問、「変わった点を、清潔さ・職員の態度・待ち時間・信頼性の点について評価して下さい。」の質問に対しては、設問2で変わったと答えた人の95%の人が、清潔さが改善され、73%の人が職員の患者への態度が良くなり、50%の人が待ち時間が短縮され、71%の人が提供される医療サービスへ信頼度が上がったと回答した。

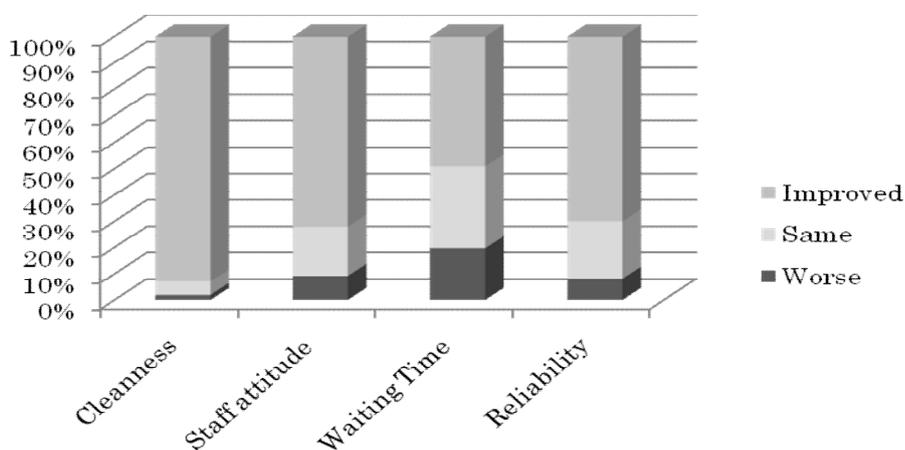


図 2-H-1-6 トロロ病院の医療サービス変化についての意識（事項別）

以上の結果より、トロロ病院は、5S活動を行う事によりその医療提供環境を改善し、ひいては医療サービスそのものが改善しているとの結論が得られた。

病院マネジメントはこれらの変化を5S-KAIZENプログラムの採択によって起きたものと結論づけ、病院全体への5S活動の導入を決定した。また、トロロにおける5S-KAIZENプログラム導入の成果を受けて、保健省医療サービス部は5S-KAIZENプログラムの全国展開をJICA支援

の下、行なうことを決定した。

ちなみに、3月25日の普及セミナー以降、トコロ病院ではQITにより5Sデーが実施されている。

### 1-6 5Sの実施にあたって確認された課題、今後の課題・提言

医事課、第一女性病棟ならびに第二女性病棟、外来をパイロットユニットとして5S活動を進めている。病院管理チームの5S活動に対するコミットメントは高く、QIT・WITの設置等の5S実施体制は整っている。

病院内のパイロットユニットを視察、評価した結果、5S活動を継続して日常的に実施している様子はなく、一時的に整理整頓をしてみるといった形で行なわれている部署が多いようにみうけられた。これは5S委員会の5S活動が弱いから日常業務として浸透していない、というよりも、概念は職員に理解されているものの、トレーニング方法が脆弱なために、日常業務として実施するための実務的なテクニック・例えばファイルは横に平積みするより背表紙をつけて立てかけた方が何処に何があるかすぐ判る、というような技術が不足している可能性が高いと推察される。とくに整頓のテクニックが弱く、今後リフレッシュ研修等を開催し、テクニックの習得を支援していく必要があると思われる。また、5S活動による効率性、清潔度や美観の向上などを実感していない職員も見受けられ、抵抗勢力となっている部署もあった。

2007年の実施から2年以上経過した現在、整理、整頓、清掃の3Sについては、各部署バラツキはあるものの、其々の努力は認められるため、今後は3Sの更なる強化、清潔、躰の活動を充実させることが必要であろう。

### 1-7 これまでのAAKCP研修に対する成果の確認

7名の研修参加者のうち、退職した1名を除き、6名より回答を得た。個々の回答は以下のとおりである。

表 2-H-1-27 AAKCP 研修 成果の活用の容易度についての回答

質問番号	質問項目	回答				
		とても 易しい	易しい	難しい	大変 難しい	無記入
Q1	研修の成果を活用するのは易しいですか？	4	2			
Q2-1	活用することが容易と感じる場合、なぜですか？	強く 同意する	同意 する	同意 しない	全く 同意しない	無記入
A	自分が意思決定の権限を有しているため	4	1			1
B	研修の目的・内容と組織の方針とが合致しているため	5		1		
C	活用するうえで必要となる予算の確保が容易なため		3	3		
D	同僚の理解と協力を得ることが容易なため	2	4			
E	日本の経験が自国の状況と近い ため	1	1	3	1	
F-1	他の理由（記述）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概念を理解した上で、同僚と理解を共有しているから。</li> <li>・5Sは労働環境改善を通して、モチベーションをあげていく手法で一般的に受け入れられやすい手法であるから。</li> <li>・政策策定者からの支援が必要な点が難しい点である。</li> <li>・自国の病院には、TQMの導入によって解決できる管理</li> </ul>				

質問番号	質問項目	回答				
		&質の問題が沢山ある。				
F-2	現場で感じること（記述）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゆっくりではあるが、着実に良い方に変わっている。</li> <li>・感染症対策/記録管理/一般的な清潔度について特筆すべき変化があった。</li> <li>・（パイロット）病院のいくつかの部署は5Sの概念を理解し、自分の部署に導入しはじめた。</li> <li>・5S-KAIZENの導入は確実に労働環境を改善し、病院の提供する医療の質を改善した。</li> </ul>				
Q2-2	活用することに難しいと感じる場合、なぜですか？	強く同意する	同意する	同意しない	全く同意しない	無記入
A	自分が意思決定の権限を有していないため					3
B	研修の目的・内容と組織の方針とが合致しないため					3
C	活用するうえで必要となる予算の確保が難しいため					3
D	同僚の理解と協力を得ることが難しいため					3
E	日本の経験が自国の状況と大きく相違しているため					3
F-1	他の理由（記述）					
F-2	現場で感じること（記述）	・				

5S活動を導入しやすい環境となっていると思われるが、財政的な側面は課題が残る。

表 2-H-1-28 AAKCP 研修 成果の活用についての回答

質問番号	質問項目	回答				
Q3	研修の成果をどのように活用していますか？	よく活用している	活用している	活用していない	全然活用していない	無記入
A	政策・制度の改善	2	3	1		
B	資金の確保		4	2		
C	施設の改善	2	3	1		
D	組織の仕組みの改善	4	2			
E	業務に運用されている技術・方法の改善	1	5			
F	個人の能力の向上や姿勢の変化	2	3			1
G-1	他の理由（記述）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他のリソース（人材・時間・空間）の改善</li> <li>・5S-KAIZEN-TQMの考え方を病院管理全体に応用している。</li> <li>・5Sを実行している部署を最優秀部署として表彰し、5Sの効果やその先のTQM等医療の質向上への意識を向上させる。</li> </ul>				
G-2	現場で感じること（記述）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間の使い方の改善/態度の改善/空間利用の改善</li> <li>・病院管理に参加する職員が増えた。</li> <li>・労働環境、医療の質、および職員の患者への態度変容。</li> <li>・患者が提供される医療サービスに満足している。</li> </ul>				

質問番号	質問項目	回答
		・ 5 S-Kaizen についての認識が、保健省中央にできつつある。

チームワークや個人の能力向上に対して活用されている。

表 2-H-1-29 AAKCP 研修 内容の活用についての回答

質問番号	質問項目	回答
Q4	研修で習得した内容で、何が最も現在の活動で役立っていますか。	
(1)	日本での研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5 S-KAIZEN-TQM</li> <li>・ セミナーの CD</li> <li>・ 日本での研修には参加していない (2 名)</li> <li>・ 産業界など他セクターでの TQM を視察した事</li> <li>・ 病院サービス改善のための入り口としての 5S</li> <li>・ 医療の質改善をより図るための意識付け</li> <li>・ 責任感・WIT・態度と医療の質の深さ</li> </ul>
(2)	スリランカでの研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ウガンダに類似した状況での 5 S-KAIZEN-TQM の実践研修</li> <li>・ スリランカでの研修には参加していない (1 名)</li> <li>・ ビデオおよびキャススストリート病院訪問</li> <li>・ 予算に制約がある中での 5 S-KAIZEN-TQM の原理・内容・実践について</li> <li>・ 病院のよりよいサービス提供のための TQM、現存するリソースの有効利用および 5 S の各項目の何たるかについて</li> </ul>

表 2-H-1-30 AAKCP 研修 資料の活用についての回答

質問番号	質問項目	回答
Q5	研修で入手した資料のうちで、最も活用しているものは何ですか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 印刷物 (2 名)</li> <li>・ 全クラスの電子教材</li> <li>・ 全発表の CD (2 名)</li> <li>・ 戦略的管理</li> <li>・ 他国パイロット病院の発表および 5 S モニタリングツールにおける原理についての印刷物</li> </ul>

表 2-H-1-31 AAKCP 研修 改善点についての回答

質問番号	質問項目	回答
Q6	研修の改善点について、今考えることは何ですか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健省中央のスタッフへのさらなる研修</li> <li>・ 医療施設における実践的研修の実施/割当増</li> <li>・ 質向上における動機付けおよび故障予防的医療機材使用における意識/態度変化を含む、より実践的な研修実施。</li> <li>・ 研修は 30 日くらい必要である。</li> <li>・ もっと多くの人に 5 S-TQM 研修を行うべき。</li> <li>・ 保健省の支援により、より多くの病院に研修を行い、</li> </ul>

質問 番号	質問項目	回答
		トロロ病院の経験を共有するべき。

## 第2章 全国展開の進捗

残念ながらウガンダにおける 5S-KAIZEN-TQM の全国展開は、他国に比して進んでいるとはいえない状況である。しかしながら、今般の調査にて保健省のフォーカルパーソンであるオクイ医師の所属する、医療サービス部アモンドワ部長から、5S-KAIZEN プログラムの全国展開に向けて強いコミットメントが得られていること、全国展開に向けての戦略の大枠が協議されたことは、前回の巡回指導から比して大きな進展である。また、後述のように保健省内の質向上担当ユニットの命令系統が総局長の直轄部署なるなど組織改編が計画されており、実施体制が強化されつつある。

巡回指導時に計画された保健省中央による 5S-KAIZEN-TQM 普及セミナーは、地域中核病院および総合病院の病院長、USAID、WHO 等からの出席のもと、タンザニア保健省アドバイザーの石島専門家を講演者として、今後の展開について話し合いを持つワークショップの形式で3月25日に実施された。

巡回指導時に保健省に提言され、今回のワークショップで確認された今後の全国展開プランは以下の通り。

- 保健省の実施体制強化
  - 保健省内 5S 室およびチームの立上げ
  - 包括的な質改善のための政策・ガイドラインの立案と保健省内周知
  - 医療品質改善政策立案のためのステークホルダーを巻き込んだ調査の実施
  - 県レベルへの周知・下位レベル医療施設への展開
  - 医療教育カリキュラムへの 5S 導入
  - 継続的研修の実施支援
  - 研修への講師派遣等成功している病院活動の普及と情報共有
  - 巡回指導における医療品質に関する視点の導入と定着
- 5S-改善普及セミナーの実施
- 研修機会の活用による人材育成
- タンザニアにて実施予定の 5S-改善指導者研修へのオブザーバー参加
- 5S-改善プログラムの全国展開戦略の策定
  - 州を中心としたプログラムの展開
  - 州展開にあたりモデル病院の策定を行なう
  - 導入開始にあたっては、病院の積極性とスタッフのレベルを考慮する
  - 研修準備に当たり、5S-KAIZEN 研修に適切な指導者を選出する
  - 州を単位として、地域中核病院・一般病院のマネージメント関係者等から、指導者を育成し TOT を実施する

- TOT の継続実施および毎回の反省に基づいた研修改善
- TOT 実施後 6 ヶ月後のフォローアップ実施
- 病院の活動計画策定に 5S の概念を導入する

また、巡回指導時の提案に沿って、JICA ウガンダ事務所は周辺国 JICA 事務所との連携による人材育成を進めている。

現在までに、タンザニア巡回指導時にウガンダ事務所在外専門員がオブザーバーとして参加しており、タンザニアで実施されるタンザニア国内での研修である 5S-KAIZEN 指導者研修への参加等を計画するなど、東アフリカ諸国の中で 5S-KAIZEN-TQM プログラムが最も定着・成功しているタンザニア事務所との連携が進んでいる。

現在、JICA ウガンダ事務所は、保健省からの要請に基づき、5 S-KAIZEN-TQM 全国展開をコンポーネントのひとつとした技術協力プロジェクトの立ち上げを計画している。また、平成 22 年 4 月より個別専門家として、保健省アドバイザーが派遣されており、保健省内での 5S-KAIZEN-TQM プログラム普及への技術的支援、組織再編による新しい品質管理部の体制づくりへの技術的助言、5S-KAIZEN 実施ガイドラインの草案策定等の活動を、保健省の 5 S-KAIZEN プログラムフォーカルパーソンであるオクイ医師とともに進めていくことで、保健省が計画している全国への 5 S-KAIZEN プログラム普及の基礎を固めることが可能となるであろう。

また、5S-TQM 地域別研修などを通じて適切な知識・技術を習得する人材を増やし、国内での研修が可能な体制を作り上げることが、今後、全国展開する上で必要である。

全国展開の方法としては、上記全国展開プランにもあるように、州（地域中核病院の存在地を 1 州とする保健省独自の地域分け）単位での展開が比較的容易であると思料する。国立病院、地域中核病院など大きな病院のみを対象として研修を実施しても、県病院レベルへのカスケードトレーニングが実施される保証はなく、大きな病院では 5S-改善運動の実施にも時間を要する。よって、地方分権化の流れに沿って、県病院といえる機能をもつ一般病院を主体とし、州内のリファラルシステムの向上にも資するとの観点から州単位での展開が望ましい。

州の選択（優先順位付け）については、保健省と十分協議の上、我が国の投入計画を考慮しつつ決定することで効果的かつ効率的な展開が可能になる。研修だけでなく、州病院と一般病院の連携、中央と県保健局による病院へのモニタリング・評価メカニズム、進捗や評価結果の共有メカニズムをつくるなど、展開の手法を確立していくことが全国展開を円滑にする上で重要である。

青年海外協力隊事業との連携も強化する必要がある。巡回指導では、多くの保健医療隊員が配属先にて 5S 活動を推進していることがわかり、各々の病院のカウンターパートとトロロ病院の巡回指導に参加していただいたことは大変有意義であった。しかし、隊員たちは十分な研修を受けておらず、また技術的支援もないまま、試行錯誤しながら活動している状況である。

今後、同様の活動を行なう隊員も増えて行くとの情報もあることから、現地研修期間中のブリーフィングや資料・教材の配布による支援が必要であろう。また隊員活動支援経費の活用も検討いただきたい。技術的な支援については、理数科隊員や HIV/エイズ対策隊員の広域研修等も耳にすることから、5S-KAIZEN プログラムでもタンザニア、マラウイ、ウガンダなどの 5S-KAIZEN 活動を支援する隊員を集めた広域研修の実施を提案したい。

## 第 3 章 保健政策・計画への影響

### 3-1 対象国が抱える保健サービスの課題

ウガンダの医療施設のヒエラルキーについては、図2-H-1-1 ウガンダ政府系医療施設に示した通りであるが、県による保健サービス管理能力は限られたもので、医療スタッフの離職率の高さは人材育成の効果を減少させている。地域中核病院には、地域保健への技術的支援をする部署が設立されてはいるものの機能は弱い。また最近の県の増加は中央による県への指導能力へも負の影響を与えている。1999年以降のウガンダ保健戦略文書（Health Sector Strategic Plan: HSSP）IおよびIIの施行によって、医療施設へのアクセスが半径5 Km以内に住む人口の割合が72%になり、アクセスに関して数字は飛躍的な改善をみせた。しかしながら、老朽化、あるいは基準にそぐわない医療施設・医薬品不足・人材不足・よりよいサービスへの動機付け不足といった問題から、現存する医療施設が効果的に利用されているとはいえない状況である。また仕組みとしては存在している様々なレベルでの巡回指導（Supervision）の、資金不足・予算執行遅延・不十分な記録といった問題が、サービス向上を目指す努力の効果発現の妨げになっている。

疾病傾向としてはマラリア・エイズ・結核といった感染症は依然深刻で、小児の70%はマラリア・急性呼吸器感染症・下痢または栄養失調によって亡くなっている。また同時に糖尿や高血圧といった非感染症や世界第2位の交通事故率からくる事故等の問題も深刻さを増してきている。

### 3-2 保健サービスの質の改善に関する政策・計画

2010年施行のHSSP IIIにおいては、16項目について目的・政策・ターゲットが設定されているが、保健サービスの質についてはそのうちの1項目として記されている。HSSP IIIにおける、保健サービスの質の改善における目標は「既存資源の有効な利用により、よりよい質の医療を確実に提供する事」である。

質の改善は、その重要性にも関わらず、ウガンダ保健戦略文書IおよびIIの期間においてあまり注意が払われていなかったため、HSSP IIIにおいては、現在の医療の質管理に関するシステムが不十分であるとした上で、政策として「民間を含め保健医療の全てのレベルで医療の質を改善すること」と「全てのレベルにおいて質の高いサービスを提供するための能力強化を行なう」事をあげ、具体的には以下の政策を打ち出している。

- ・全てのレベルのサービスにおける基準を策定し普及する
- ・合意したチェックリストに基づいて定期的な巡回指導を実施する体制を作り、医療サービス提供側の基準およびガイドライン順守を徹底する。
- ・医療を提供する全てのレベルで組織内品質管理が行なえるように支援する
- ・医療サービス提供システムにおいて医療の品質管理を制度化する
- ・医療の質の監視においてコミュニティを巻きこむ
- ・質の改善において医療職審議会等、他関係者を巻き込む
- ・提供する医療の質が、基準を満たす施設に対してインデンティブを設ける
- ・医療の質に関するトレーニングを、臨床検査技師補含めた医療従事者の研修カリキュラムに含める
- ・医療の質に関する内部研修を支援する

またそのターゲットとして以下が設定されている。

- ・セクターワイドな医療の質管理体制がしかれ、機能する
- ・専門団体および関係者が医療の質改善の過程に関わっている

- ・適切な医療サービスの品質基準およびガイドラインが策定され使用される

### 3-3 保健サービスの質の改善に関する実施体制（国レベルから末端レベルまで）

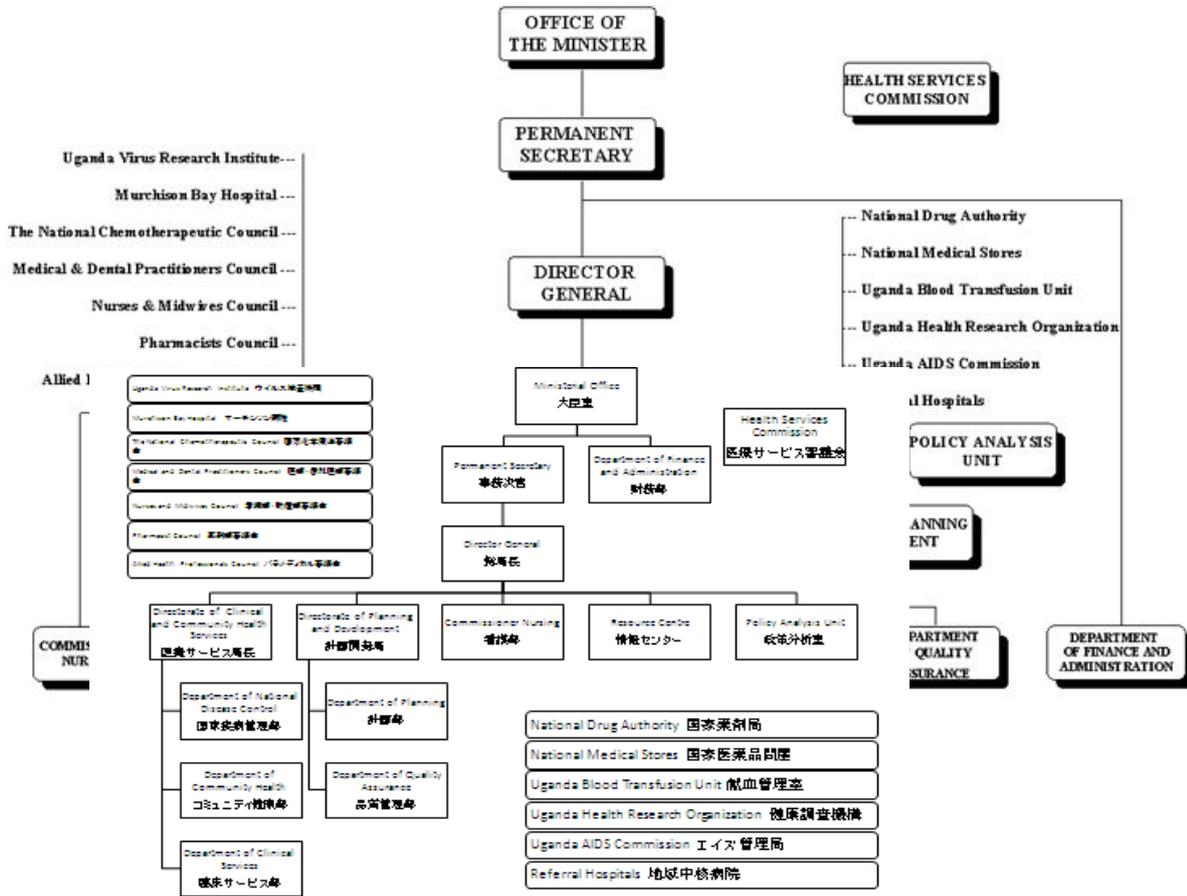


図 2-H-3-1 現在の保健省組織図

現在、ウガンダ保健省では組織改編が行われており、現在国会による審議待ちの組織表では、品質管理部門（Quality Assurance）は、総局長（Director General）の直轄部署となり、現在の計画開発課の1組織という立場から格上げになる。以下に新組織図案を記す

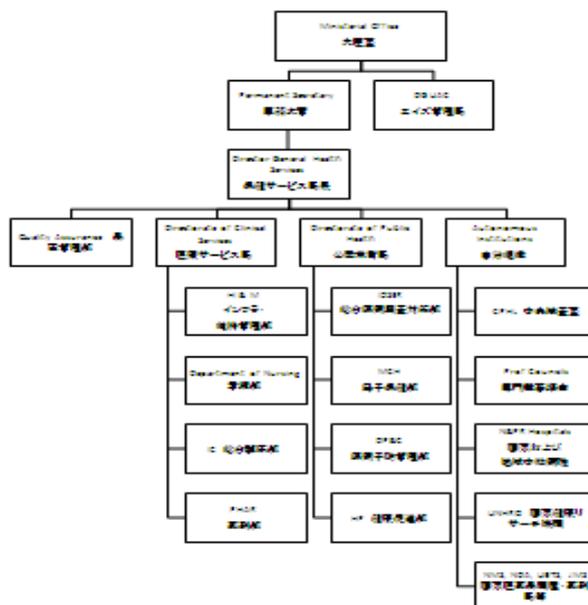


図 2-H-3-2 現在国会審議待ちである保健省組織図

新組織での品質管理部は、品質管理部長（Commissioner）のもと、モニタリング/評価（Monitoring and Evaluation :M&E）および監査（Inspector）の副部長二人、其々の副部に主任（Principal）および上級職員（Senior）が配属される予定である。

第1章の図2-H-1-1 ウガンダ政府系医療施設に記したように、一般病院以下の医療施設は、県が監督機関となっている。県保健局の下には保健サブ地域（Health Sub District:HSD）がHC IVに設置されており、HSDは地域下のHCIII・HCIIに対して、サービスの質の確保含め、監督指導を行なう仕組みとなっている。

### 3-4 JICA プログラム (5S-KAIZEN-TQM) に対する保健省の見解

上記のように、保健省中央では、医療サービスの質の改善に取り組む体制が強化されつつある。既に終了したイエロースタープロジェクトや HIV・AIDS 関連を切り口として質の改善に取り組む医療改善プロジェクト（HCI）等の知見を活用しつつ、5 S-KAIZEN-TQM の全国展開を一過性のものではなく、一定の時間をかけて行なうことにより、医療の質の改善・定着を図りたいと考えている。

## 第 4 章 保健人材育成に関する成果 (MS ゴシック 14p)

2007 年に 5 S-KAIZEN-TQM の導入セミナーが行なわれて以来、パイロット病院および 5S-KAIZEN-TQM 研修参加者のいる病院、医療関係で JOCV が派遣されている病院では以下の表に示す職員へのトレーニングを行った。パイロット病院では 2010 年 2 月の巡回指導時において、全職員の約 60% が 5 S-KAIZEN についての研修を受講済みとなっており、その後の 3 月の研修終了後には 90% の職員が 5 S-KAIZEN についての研修を受講済みとなった。

表 2-H-4-1 病院で行なわれた職員への 5S-KAIZEN 研修

実施時期	研修内容	対象	参加人数	主催者
2008年 7月	病院スタッフへの 5S-トレーニング	病院スタッフ	20名	トロロ 病院
2009年 12月	病院スタッフへの 5S-トレーニング	病院スタッフ	92名	トロロ 病院
2009年 12月	病院スタッフへの 5S-トレーニング	病院スタッフ	約100名	カプチョ ルワ病院
2010年 1月	病院スタッフへの 5S-トレーニング	病院スタッフ	約100名	カプチョ ルワ病院
2010年 2月-4月	病院スタッフへの 5S-トレーニング	2月以降、シニアスタッフはじめスタ ッフ全般に5回にわたってトレー ニングを開催。5S委員会も組織されて いる。	計135名	ゴンベ 病院
2010年 3月	病院スタッフへの 5S-トレーニング	病院スタッフ	55名	トロロ 病院
2010年 3月 (2回)	病院スタッフへの 5S-トレーニング	病院スタッフ	各40名 程度	ムバレ 地域中核 病院
2010年 4月	病院スタッフへの 5S-トレーニング	病院スタッフ	約50名	ブソルエ 病院

なお、カンパラ近郊のエンテベ病院は3月25日、ワークショップの後に石島技術支援員の指導の元、導入トレーニングを行なった。

以下は該当病院以外も対象として含めて行なった JICA 技術支援員による、巡回指導を含めた 5S-KAIZEN-TQM セミナー/ワークショップである。対象は、トロロ病院のスタッフのみならず、中央・西部・東部の地域を含めた県保健局長・病院長・病院管理長等、5S に対して興味がある医療関係者を含んでいる。

表 2-H-4-2 パイロット病院の職員以外も対象として行なわれた研修

実施時期	研修内容	対象	参加人数	開催場所
2008年6月	巡回指導	トロロ病院スタッフおよび他県病院 幹部・DHO等	不明	トロロ病 院

2008年 10月	5S day の開催	全病院および4県（ブギリ、ブシア、カプチョルワ、ミティアナ）から病院幹部、県庁幹部, JOCV らが参加。	不明	トロロ病院
2010年2月	巡回指導	トロロ病院スタッフおよび他県 DHO・病院長・病院管理長等	41名	トロロ病院
2010年2月	5 S-KAIZEN - TQM 普及セミナー	ムバレ病院スタッフ・トロロ病院有志および他県 DHO・病院長・病院管理長等	40名	ムバレ地域中核病院
2010年3月	5 S-KAIZEN - TQM 普及セミナー& ワークショップ	保健省中央職員・全国病院長および病院管理長・他ドナー等	44名	カンパラインペリアルホテル
2010年3月	5S-KAIZEN Launch day の開催	トロロ病院スタッフ、県庁職員、県保健局職員。	60名	トロロ病院

## 第5章 類似活動を実施するドナーの活動状況

### 医療品質地域センター The Regional Centre for Quality of Health Care (RCQHC)

#### 5-1 活動の概要

アフリカにおける保健医療の質向上に関する教育とその促進のためにマケレレ大学の公衆衛生学部を事務局として設立された地域センター。現在の対象国はブルンジ・エチオピア・コンゴ民主共和国・ケニア・ルワンダ・南スーダン・タンザニア・ウガンダ・ザンビアである。

医療の質（Quality of Health Care : QOC）に関する技術協力、医療マネージャーへの研修、開発および改善カリキュラムの作成、教材作成および配布、医療の質向上に寄与する調査等を行っている。

HIV/AIDS、主要感染症（TB・マラリア）、母子の健康と栄養、リプロダクティブの4部門があり、それぞれ関係する援助団体やそのプログラム、HCI、HIVQUAL、FHI、WHO、UNICEF、JHPIEGO、DFID 等との繋がりがあある。プログラムとの繋がりで USAID との関係が強い。

#### 5-2 JICA プログラム（5S-KAIZEN-TQM）へのコメント（MS ゴシック 10.5p）

以前に石島専門家が JICA ウガンダ事務所 企画調査員と共に訪問しており、本プログラムについての知識は持っており、5 S-KAIZEN-TQM プログラムおよび JICA との連携への関心は非常に高い。

#### 5-3 JICA プログラム（5S-KAIZEN-TQM）との協力の可能性

彼らに対して5 S-KAIZEN トレーニングを行なった後、本5 S-KAIZEN プログラムのウガンダ国内でのリソースとして、TOT の研修等を実行すること等が考えられる。

### 米国国際開発庁（United States Agency for International Development : USAID）

#### 5-1 活動の概要（MS ゴシック 10.5p）

保健分野での USAID ウガンダの活動は、HIV 対策、結核・マラリア・予防接種・家族計画等プログラムのコミュニティレベルでの強化を中心に行われている。HIV についてはウガンダは米国大統領緊急エイズ救済計画（The President's Emergency Plan for AIDS Relief:PEPFAR）の対象国であり、USAID は支援資金の窓口となっている。2010 年 7 月より保健セクターの援助団体取りまとめを行なう保健セクターリードドナーとなる予定。

現在までに以下の医療の質向上に関するプログラムが USAID の管理の下で行なわれている。これらのプログラムの保健省内のパートナーは品質管理部となっている。

現在保健省には、医療サービス局局长（現臨時事務次官）が委員長を務める品質管理イニシアティブ委員会（Steering Committee of Quality Control Initiative）という、運営委員会が存在しているが、この委員会に所属している援助機関は、USAID・CDC・URC(HCI のメインパートナー NGO) となっている。

#### ・イエロースタープログラム（Yellow Star Program:YSP）

2000 年から 2006 年までの間に、保健省 60 の県で実施された。医療サービスに関して 35 の基準をもうけ、マニュアルに沿った巡回指導で、2 四半期以上続けて全ての基準をクリアしている医療施設に対しイエロースターと呼ばれる星を付けて公表・表彰し、モチベーションを高める事によって全体の質を上げていく試み。

#### ・ヘルスケア改善プロジェクト（Health Care Improvement Project: HCI）

HIV を切り口として、医療施設の質の向上をはかるプロジェクト。2006 年よりイエロースタープログラムの後継プロジェクトとして実施されている。プロジェクトは ART を実施している医療施設の医療サービスの質を高める事と、医療の質を監督する保健省および監督機関の能力強化を目的としている。

前者については 71 県にわたる 136 の医療施設を直接支援しており、後者については、地域中核病院と 39 の県保健局に対し下位レベル医療施設への巡回指導能力強化を行なっている。また保健省中央に対しては、医療の質改善におけるアプローチを保健省の政策および巡回指導のガイドラインに盛り込むことを支援している。

また USAID は現在、一連のプロジェクトに関連して医療品質イニシアティブ改善評価（Evaluation of improvement of quality control initiative）を行っており、その結果によって今後の HCI の運営方針も変わる予定である。巡回指導時には、より保健省中央に軸をおいた形になる可能性が示唆された。

#### 5-2 JICA プログラム（5S-KAIZEN-TQM）へのコメント

一般的知識として QC の手法としての 5S を認識している。パイロット病院、トロロでの結果に強い関心を寄せている。

#### 5-3 JICA プログラム（5S-KAIZEN-TQM）との協力の可能性

上記の調査レポート（2010 年 6 月ドラフト完成）を基に今後の戦略を検討する予定であるが、その際に検討の可能性はある。

## 世界保健機構（World Health Organization : WHO）

### 5-1 活動の概要

現在 WHO は、医療の質に関して以下の政策立案における保健省への技術的支援を行っている。

- ・ 感染管理のガイドライン改訂支援
- ・ 巡回指導ガイドライン策定支援

### 5-2 JICA プログラム（5S-KAIZEN-TQM）へのコメント

5Sについては JICA ウガンダ事務所から何度か話を聞いてはいるが、保健省内で話題になったことはないとのこと、パイロット病院、トロロでの結果に関心を寄せるとともに、保健省を通じての情報共有を促された。

### 5-3 JICA プログラム（5S-KAIZEN-TQM）との協力の可能性

今後全国展開にあたってガイドライン策定を行うならば、その策定にあたり保健省を通じた協力が必要となる。

## スウェーデン国際開発庁（Swedish International Development Cooperation Agency : SIDA）

### 5-1 活動の概要（MS ゴシック 10.5p）

SIDA は、主に一般財政支援およびセクター財政支援を行っている。現在医療保健関係ドナーをセクターのリードドナーとしてとりまとめている。

### 5-2 JICA プログラム（5S-KAIZEN-TQM）へのコメント

医療サービスの質の悪さは非常に重要な問題であるとの認識で関心は高い。

保健セクターリードドナーの立場から、保健省だけでなく、援助パートナーへもパイロット病院での結果を公開するように要請を受けた。

### 5-3 JICA プログラム（5S-KAIZEN-TQM）との協力の可能性

保健省内での調整、ドナー間での調整が主軸となる。