

## 開発の現場から

### グローバルな学び合い：日本ブランドと UHC ～保健医療分野の事例を通じ考えたこと～<sup>1</sup>

西村恵美子

人間開発部

独立行政法人 国際協力機構

筆者は、JICA でこれまでに母子保健事業担当、米国国際開発庁（USAID）国際保健局出向、タンザニア事務所での保健医療・教育分野担当等を経て、現在は人間開発部において、主にベトナムにおける保健協力事業と、母子保健や保健システム強化関連課題の担当をしています。今回は、私がこれまでに関わってきた、あるいは現在関わっている保健分野の3つの事例（母子手帳、5S-KAIZEN、UHC）を通じて、日本ブランド<sup>2</sup>とUHCのグローバルな学び合いについて感じたことをお伝えできればと思います。

#### 1. 母子手帳

母子手帳（日本での正式名称は母子健康手帳）は1948年に日本で初めて生まれ、戦後の母子保健の向上に大きく貢献したと言われています。母子手帳は、妊娠初期から乳幼児期まで母子がともに継続ケアを受けるための健康記録であり、また保健医療従事者が母親に役立つ保健情報を伝えるためのコミュニケーション・ツールでもあります。さらに、母親が家族の健康記録を保持することにより、母親のエンパワメントにもつながるものです。その母子手帳は今ではアジア・アフリカ含む世界約40カ国で使用されています。（うち、JICAが協力した国は約25カ国）

2016年11月23日～25日にかけて、第10回となる母子手帳国際会議が東京で開催されました。JICAも共催したこの会議では、母子手帳を運用している、または導入を検討している各国関係者が一同に集まり、その実践の情報交換と学び合いが行われました。



世界に広がる母子手帳

について、活発な意見交換がなされました。

38カ国・地域から約400人が集まった今回の会議で、私はJICAの裏方の一員として、各国の学び合いのセッションのサポートをさせていただきました。アフリカ、東南アジア、中東・南アジアの地域ごとに分かれて、各国の取組についての情報交換を行ったセッションでは、母子手帳について、移民などのマイノリティ・グループにどのように配布するか、いかに持続性を担保するか、母子手帳の電子化・既存の保健情報システムとの統合等

<sup>1</sup>本稿の内容は、筆者の個人的な見解であり、所属先の見解とは異なることがあります。

<sup>2</sup>母子保健、防災等、日本のユニークな知恵や技術が活用され、開発途上国の様々な課題の解決において日本の強みを発揮している手法や事業モデルを指す。

普及率ほぼ 100%のインドネシアやパレスチナから、開発の初期段階であるアフガニスタンやタジキスタンまで、様々な段階にある国同士の情報交換は盛り上がり、非常に有意義なものになったのではないかと感じました。JICA では、こういった国際会議以外にも、インドネシアで行う第三国研修という形で、インドネシアの経験をアジア・アフリカの各国に伝えつつ、お互いに学ぶ合うための研修も実施しています。さらには、WHO と連携して、母子手帳の国際的なガイドライン作りも開始しています。

母子手帳については、日本発祥の日本ブランドではありますが、グローバルな普及も進み、各地域に優良事例を有する国が出てきています（インドネシア、パレスチナ、ケニア等）。グローバルな学び合いのステージが進んでいる事例と言えるのではないかと思います。

## 2. 5S-KAIZEN-TQM

5S-KAIZEN-TQM (Total Quality Management) とは、日本の産業界から発展した品質管理手法でサービスの質向上を達成するための手段の一つです。実は保健医療の分野でも、病院サービスの質の向上を目指すアプローチとしてアジアやアフリカの国々に展開されています。5S とは、整理・整頓・清掃・清潔・しつけの頭文字を取ったもので、日本人であれば小学校の時に習った覚えがあるかと思います。KAIZEN は、現場主導で少しずつ継続的に改善していく問題解決プロセスで、トヨタなど日本の大企業の発展の原動力ともなったことで有名です。TQM とは、総合的品質管理、すなわち KAIZEN が継続的かつ自発的に実施され、機能が全体として最適化する状態を指します。

JICA は、これらのアプローチを組み合わせる病院に導入しサービスの質改善に結びつけたスリランカの事例を分析し、5S による職場環境改善から段階的により複雑な問題解決に取り組んでいく実践的なアプローチを取りまとめました。その 5S-KAIZEN-TQM アプローチを 2007 年から実施されたアジア・アフリカ知識共創プログラム（通称「きれいな病院プログラム」）において、アフリカ 15 か国に普及し、その後、技術協力等を通じて他国にも展開して、2015 年時点でアフリカ、アジアを含む 20 か国の少なくとも 400 施設で 5S-KAIZEN-TQM 活動が実施されています。

私は、2009 年から 2012 年にかけて、タンザニアにおいて、このアプローチのタンザニア国内の病院への普及・展開、さらに他のアフリカの国々への普及に関わっていました。タンザニアでは、2008 年よりパイロット病院での実践が始まり、プロジェクト専門家や青年海外協力隊の協力を得つつ、全国の国立・州立病院への普及を進めていました。パイロット病院の素晴らしいリーダーや専門家の尽力、保健省上層部の理解もあり、タンザニアはアフリカの中でも最も実践が進んだ国として、他のアフリカ諸国のモデルとなっていました。スタディーツアーや視察等を通じての経験共有の依頼も多く受け、他のアフリカの国々を呼んでの研修等も行いました。研修を受け入れたあるタンザニアの病院の看護師長は、「他のアフリカの国々からの視察を受け入れることで自分たちのスタッフのモチベーション向上にもつながった。自分たちの病院をアフリカの 5S-KAIZEN の Center of Excellence にしたい」と熱く語ってくれました。



タンザニアの病院での研修



病院での 5S の実践

(写真：JICA)

5S-KAIZEN は日本発祥ではありますが、資源が乏しいアフリカの状況は今の日本とは全く異なります。そういう意味では、日本に研修で呼んでも、状況が違いすぎてそのまま自国の参考にするのは難しいところもありますが、同じアフリカの国での資源の限られた状況下での実践は大いに参考になり、お互いの刺激にもなったようです。

私自身も 5S-KAIZEN のアプローチは、資源の限られたアフリカのコンテキストにおいて、新たな資源投入によってではなく、限られた人的・物的資源のムダをなくし、さらに職員の満足度やモチベーションを向上させることでサービスの質向上につなげる効果的なアプローチではないかと感じました。

5S-KAIZEN は日本発のジャパンプランドですが、リージョナル・グローバルな学び合いを通じて、さらに効果的に展開している事例と言えるのではないかと思います。

### 3. Universal Health Coverage (UHC)

UHC とは「すべての人が、適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる」ことを意味しています。2010 年の世界保健報告書を契機に注目を浴びるようになり、2015 年に採択された持続可能な開発目標 (SDGs) の保健分野のターゲットの 1 つに挙げられています。

日本は、1961 年に国民皆保険を達成し、他先進国に比べ低コストで世界一の長寿を達成した保健医療の歴史とシステムを有することから、その経験を他の国々にも共有し、貧困層を含むすべての人々が基本的なサービスにアクセスできるよう、UHC の達成を支援していくことを打ち出しています。JICA でも UHC 達成を支援するための協力を世界各地で開始しています。

先日、私の現在担当する事業の関係で、ベトナムの健康保険制度の運営に関わる政府関係者 14 名が来日し、日本の公的医療保険制度を学ぶスタディーツアーが行われ、地域医療の現場の話聞くために長野県佐久市を訪れました。ベトナムでは現在健康保険の加入者が 7 割を超え、今後の課



佐久の診療所で話を聞く一行

題として、残された準貧困層・インフォーマル・セクター従事者の取り込み、農村部での住民の理解促進、健康保険基金の継続的運営等が課題となっています。また、高齢化が急速に進んでいることから、今後、高齢者の医療費負担をどのようにマネージしていくのかも大きな課題です。日本での視察を通じて、日本の国民健康保険制度の概要、国民皆保険への道のり、高齢者医療制度の概要等について学びました。日本の制度は、8割が民間で提供されているにも関わらず、診療報酬制度を通じて医療費及び医療サービス提供を政府が管理していることに大きな関心を抱いたようです。農村部の僻地のサービス提供体制についても参考になると感じたようでした。

また、先般 WHO が主催する UHC に関するグローバルな研修に参加したのですが、UHC に向けた取り組みを進めているガーナ、南アフリカ、ケニアといったアフリカの国々がアジアのフィリピンや中国の事例を学んだり、あるいはコミュニティ・ベースの保険の仕組みをルワンダから学んだり、と国を超えた様々な学び合いがありました。日本の診療報酬の仕組みについても各国から関心が寄せられました。

日本は国民皆保険を達成しているものの、日本の医療保険制度にも様々な課題がありますし、UHC に向けた背景、基盤、道筋は国によって全く異なり、必ずしも日本の経験が他の国にそのまま生かせるわけではありません。日本の経験に基づく教訓を、良い点も悪い点も含めてこれから UHC を達成しようとしている国々に伝えていきつつ、各国独自の道を探してもらうことが重要と考えます。

JICA は UHC 達成を目指す国の実務者によるグローバルな学び合いのための Joint Learning Network for UHC (JLN) という組織にも加盟していますが、こちらは加盟低中所得国を中心に経験共有と知識共創をはかるグローバルネットワークで、今後こうしたネットワークの活用も期待されています。

UHC は、日本ブランドというよりは、WHO や世銀をはじめとする国際機関も提唱し SDGs にも掲げられた世界的目標であり、国際保健・国際協力の分野で近年とくに重視されているキーワードとも言えます。日本の経験として良い教訓・悪い教訓ともに伝えられることは伝えつつ、今後はリージョナル・グローバルな学び合いを促進していくことも重要と考えています。

#### 4. 終わりに

これまで国際協力の事業に関わってきた中で、日本の経験や知見を伝えることも重要ですが、当然のことながら各国の背景や状況が違うので、各国のコンテキストに合わせて伝え方や協力方法を考えることが重要と感じてきました。場合によっては、二国間協力だけでなく、途上国・パートナー国同士の学び合いの方がより効果的なケースもあるかと思っています。今後も事業の中で、国を超えた学び合いの場を作っていくことにも貢献していければと考えています。



筆者（タンザニア事務所と同僚と）