

2014 Program Summary

グローバルヘルス サマープログラム 2014 報告書



Global Health Summer Program 2014
日本医療政策機構第5回グローバルヘルス サマープログラム

Supporting a Sustainable Healthcare Workforce

参加者

※敬称略

井上 愛子	立命館大学
井上 雄太	東京大学
加畑 秀樹	中央大学
釜堀 裕子	上智大学
中村 恵子	東京大学
大熊 彩子	東京医科歯科大学
大塚 美耶子	滋賀医科大学
齋藤 良行	京都大学
茂野 綾美	富山大学
田口 怜奈	浜松医科大学
高橋 かおり	一橋大学大学院
高松 優光	佐賀大学

スタッフ

- ・ プログラム・アドバイザー
乗竹 亮治 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 フェロー)
- ・ プログラム・オフィサー
スミス アン (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 シニア・アソシエイト)
- ・ プログラム・オフィサー
谷所 由紀子 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 シニア・アソシエイト)
- ・ プログラム・オフィサー
小山田 真理子 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 マネージャー)
- ・ フィールドワーク・コーディネーター
バット ディビヤ (Project HOPE, サイトコーディネーター)
- ・ モデレーター
窪田 和巳 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 シニア・アソシエイト)
- ・ モデレーター
國村 美樹 (特定非営利活動法人 日本医療政策機構 マネージャー)



「グローバルヘルス サマープログラム2014」とは

日本医療政策機構では、第5回「グローバルヘルス サマープログラム Supporting a Sustainable Healthcare Workforce」を開催しました(共催:公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金 (GHIT Fund)、米国国際医療支援団体 Project HOPE、政策研究大学院大学グローバルヘルス・イノベーション政策プログラム)。今年は「医療人材を増やす」をテーマに、東京・フィリピンにてプログラムを実施しました。

本プログラムでは、2013年11月に上陸した台風ヨランダで甚大な被害を受けたフィリピンカモテス諸島にて被災者支援を行ってきたProject HOPE協力のもと、発展途上国における災害復興期の健康課題を学びました。フィリピンのフィールドワークではProject HOPEの支援場所を訪問、現地の行政担当者、医療従事者、NGO関係者の方々のお話を通じて現地での課題を伺いました。本プログラムは日本と海外をつなぐグローバルヘルス・プロフェッショナルの養成を目指しているため、英語で行いました。

プログラムを通じて養う力

1.「グローバルな視野」

多様な人々と共存し、ひとりひとりが地球市民として健康に暮らせる社会をつくるためには、グローバルな課題に対し、各国の知見を共有し、協力して取り組むことが不可欠です。国内外の第一線で活躍するプロフェッショナルのレクチャーを通じ、グローバルな視野を養うことを目指しました。

2.「プログラム デザイン」

フィリピンの健康課題は災害復興期に特有の課題だけでなく、伝染病、貧困など途上国共通の要因が複雑に絡み合っています。このような健康にまつわる様々な要因の関連を図に表したものは“Health System Mapping”と呼ばれます。本プログラム参加者は、このHealth System Mappingを活用して「カモテス諸島の医療人材を増やす」ための方策を立案し、最終日に東京にて発表しました。

3.「チームワーク」

チームに分かれ「カモテス諸島の医療人材を増やす」ための方策を立案・発表し、評価を受けるという実践的プログラムを通して、将来国際社会で当分野を担うであろう次世代リーダーを育成することを目指しました。幅広い分野での経験を持つ参加者は、各チーム内で異なった専門分野を持つ他のメンバーと協力し、問題分析、課題解決に向け議論しました。

プログラムの流れ

DAY 1-2
知識とスキルの習得

DAY 3-7
フィールドワークとプログラム案策定

DAY 8
プログラム作成と発表

【開催期間】

2014年9月5日(金)ー12日(金)

【開催場所】

政策研究大学院大学 (GRIPS)(六本木) (フィリピンでのフィールドワーク期間を除く)

【主催】

特定非営利活動法人日本医療政策機構 (HGPI)

【共催】

公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金 (GHIT Fund)

米国国際医療支援団体 Project HOPE

政策研究大学院大学 グローバルヘルス・イノベーション政策プログラム (GRIPS)

【プログラム内容】

- ・グローバルヘルス分野で、第一線で活躍するプロフェッショナルによるレクチャー
- ・英語でのプレゼンテーション、問題解決思考、コミュニケーションなどのスキル研修
- ・フィールドワーク(フィリピン)

背景

医療従事者の不足は、特に地方郊外において、発展途上国にかぎらず先進国においても重大な課題の一つである。今回のサマープログラムで学生から提案される解決策は、日本国内の地方郊外にも適用可能かつ有用なものとなる可能性がある。

Project HOPEによるプログラムの概要

フィリピン中部に位置するカモテス諸島では、医療従事者が不足しており、医療システムが十分に構築されていない。現在2名の医師がいるが、そのうち1名はより良い生活環境やキャリアのため、近々カナダに発つ予定である。災害が多いことも医療人材不足、そして不十分な医療体制に拍車をかけている。2013年11月の台風ヨランダ襲来直後から、Project HOPEはカモテス諸島の医療状況を改善するため活動を行ってきた。活動の一環として、Project HOPEは約2年間の期間つきでカモテス諸島で働く医師1名を雇用する。その医師はカモテス諸島に居住し医療行為を行なう条件で、フィリピン国内の医師平均給与の約1.5倍の給与を受給する。このようにして、カモテス諸島では最後の医師1名を確保することができる。

Task

上記の方法は短期的には医師不足の問題に対応しているが、長期的な意味での課題解決には至っておらず、Project HOPEは解決策を探している。Project HOPEのプロジェクトの枠組みを勘案しながら、参加学生は長期的な解決策を考案すること。各4人で構成される3チームは、Project HOPEの既存のプログラムを修正を入れる形で、そのプログラムを実現可能、持続可能なものにするべく、プロポーザルを作成すること。Project HOPEが当プログラムに出資を決めている720,000ペソ/年を予算とすること。

最終プレゼンテーションはプログラムの最終日に実施、Project HOPE関係者と日本医療政策機構の理事により審査が行われた。審査基準は8つの軸(問題解決性、問題と関連要因の複雑性、新規性/独自性、広がり、持続性、再現性、実現可能性、プレゼンテーションスキル)を用いて、10段階で行われた。

第5回グローバルヘルスサマープログラム参加者事前リーディング: フィールドワークを安全かつ充実したものにするための情報

- WHO and Department of Health, Philippines, *Health Service Delivery Profile: Philippines*, 2012.
Available at this link: http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_philippines.pdf
- Leonardia, J.A., et. al., *Assessment of factors influencing retention in the Philippine National Rural Physician Deployment*, BMC Health Services Research, 2012.
Available at this link: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-12-411.pdf>
- O'Brien, P. and Gostin, L., *Health Worker Shortages and Global Justice*, Milbank Memorial Fund, 2011.
Look over the tables and figures. And read Chapters 2 and 3. You do not need to read the whole document.
Available at this link: <http://www.milbank.org/uploads/documents/HealthWorkerShortagesfinal.pdf>
- Jimba, M., et. al., *Health workforce: the critical pathway to universal health coverage*, WHO, 2010.
Read and become familiar with a few of the examples provided. No need to read the whole document.
Available at this link: http://healthsystemsresearch.org/hsr2010/images/stories/10health_workforce.pdf
- Savigny, D. and Adam, T. (Eds.), *Systems thinking for health systems strengthening*, Alliance for Health Policy and Systems Research, WHO, 2009.
Read Chapter 2.
Available at this link: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563895_eng.pdf

カモテス諸島: 基本情報

地理

カモテス諸島はセブ島の北東62kmに位置し、セブ市近郊のダナオ港からはフェリーで約2時間である。カモテス諸島はポロ、サン・フランシスコ、トゥデラ、ピラー4つの町からなり、ポロからサン・フランシスコへは陸続きで移動することができる。ピラーは北東に位置するポンソン島に位置し、そのポンソン島はポロ島からボートで約30分のところにある。各町いくつかのバラングイと呼ばれる村に分かれ、それらはさらにプロクと呼ばれる20～36世帯の小さなブロックに分けられている。カモテス諸島の総人口は94,578人である。

市の名前	人口	町(バラングイ)	村(プロク)
ピラー	13,945	13	42*
ポロ	24,641	17	56*
サン・フランシスコ	44,890	15	129
トゥデラ	11,102	11	39*

*28世帯を1つのプロクとした推定数。

経済

カモテス諸島での主な産業はトムロコシ、米、豚、牛、鶏を中心とした農業、漁業、観光業である。2009年のカモテス諸島の位置する地域7での平均世帯収入は184,000 フィリピンペソ(¥368,000)。フィリピンの統計局によると、2012年の最貧困層は子供、漁業従事者、農業従事者であった。

医療・健康

世界各国同様、非伝染性疾患(non-communicable diseases: NCD)の事例が増えている。また多くはないものの近年では結核、デング熱、腸チフス、ハンセン病の症例も報告されている。その他の症例については下記の通りである。

乳児死亡率*	産婦死亡率	カモテス諸島における主な疾病*	カモテス諸島における主な死亡原因*
カモテス諸島:10 (2011) フィリピン:17.64 (2014 推定値)	カモテス諸島:2 (2011) フィリピン:99 (2010)	呼吸器感染症、下痢、歯科関連、高血圧、外傷	肺炎、悪性腫瘍、心筋梗塞、慢性心不全、脳卒中

*カモテス諸島に関するデータは、カモテス諸島地方自治体より州の保健省に提出されたレポートによるもの; フィリピン全体に関するデータは CIA によるWorld Fact Book (Online) によるもの。

カモテス諸島にある病院は1つのみで、リチャード・マニング・メモリアル・ホスピタルという25床の病院である。この病院で長期間働く医師の確保は常に大きな課題である。現在、2人の医師がいるが、うち一人はカナダで医師として働くことが決まっている。また、この病院には外科医はいない。臨時の看護師とスタッフはアウトソースであることもあり、病院と地域コミュニティへの貢献度は低い。病院は診断のための技術や医薬品、研修制度に欠いており、2013年には手術室と分娩室が新たにつくられたが、電気配線を引くための資金が不足しており、現在も未使用のままである。もっと遠い村(バラングイ)から病院までの平均通院時間は約1時間である。ピラーからは島の東に位置するレイテ島のオーモック市が近いため、重傷の場合、ピラーの住民はボートでオーモック市までボートで向かうのが普通である。

カモテス諸島には4つの町の保健局(Municipal Health Office: MHO)があり、それぞれの病院には保健衛生官と看護師と助産師が常勤している。また、46の村の保健局であるバラングイ保健局(Barangay Health Stations: BHS)があり、各局には助産師1人と医療従事者数人が常勤している。彼らは管轄下のバラングイを訪問し、市の保健局や病院に行くことが困難なバラングイ住民に診察や医療行為を行っている。カモテス諸島には579人のバラングイ医療従事者がおり、カモテス市保健衛生官によると、バラングイ医療従事者の活動が低い産婦死亡率に貢献しているという。

また伝統的な信仰も根強く残っており、多くの住民は健康に懸念がある時まず最初に相談するのはヒロットとアルブラリヨスという伝統的治療者であることがおおい。

自然災害

カモテス諸島は台風、洪水、土砂崩れ、モンスーンなどの自然災害の被害を受けやすい。島の住民の多くが周辺の海と島の土地を糧に生計を立てているため、災害は島の経済に大きな影響を与える。またカモテス諸島は様々な生活必需品をセブ島から取り入れているため、悪天候の際はそれらの必需品の入手も困難となる。

サンフランシスコ市局はプロクという小さな村のシステムを考慮して作成した独自の災害時のリスク軽減計画を作成し、2011年に国連環境計画笹川賞を受賞した。通信機能が制限されている中、災害緊急時の情報の伝達用にこのシステムを使って、プロク村民はプロクのリーダーと連絡を取り合うことができる。災害後にはプロクの村民が次の災害に備え、寄付をし、維持管理をしている。

グローバルヘルスマープログラム2014 予定

(敬省略)

日時	トピック	プレゼンター/スピーカー	場所
9月5日(金)			
12:45	開場		Meeting Room F-407, GRIPS
13:00-13:30	歓迎の挨拶	アン・スミス (日本医療政策機構)	
13:30-13:45	開会の辞	黒川 清 (日本医療政策機構 代表理事)	
13:45-14:25	グループアクティビティ(アイスブレイカー)	窪田和巳 (日本医療政策機構)・サマープログラムスタッフ	
14:25-14:40	休憩		
14:40-15:50	グローバルヘルス政策	渋谷健司 (東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授)	
16:00-16:50	感染症と顧みられない熱帯病とグローバルヘルス	B.T.スリングスピー (グローバルヘルス技術振興基金 CEO)	
17:00-17:40	国境なき医師団と日本	ティモシー・オリアリイ (国境なき医師団 広報部 ディレクター)	
17:45-18:05	フィリピンの旅行情報	丸山 光洋 (H.I.S エコ・スタディツアーデスク)	
18:05-18:20	質疑応答	アン・スミス、サマープログラムスタッフ	
18:20-18:30	休憩		
18:30-19:45	レセプション		
9月6日(土)			
9:00-9:10	2日目イントロダクション	アン・スミス	Meeting Room F-407, GRIPS
9:10-13:00	プログラムデザイン・ワークショップ	山崎 繭加 (ハーバード・ビジネス・スクール、日本リサーチ・センター、シニアリサーチアソシエイト) 野々村健一 (Business Design Lead, IDEO 東京) 前田 祐二郎 (東京大学医療イノベーションイニシアティブ 特任助教)	
13:00-14:10	休憩		
14:10-15:00	グローバルプログラムの実施	エイタン・オレン、ヨタム・ポリザー (イスラエル)	
15:00-15:40	カモテス諸島とProject HOPE について	乗竹亮治 (日本医療政策機構・Project HOPE)	
15:40-15:50	休憩		
15:50-17:00	グローバルヘルス・キャリアフォーラム	森田 晃世 (JICA、カントリーディレクター) 渡部明人(外務省 国際保健政策室) ロビン・ルイス(ピースボート災害ボランティアセンター、インターナショナルコーディネーター) 堀田 真代 (ソフトバンク株式会社、CSRグループ) 國村 三樹 (日本医療政策機構、モデレーター)	
17:00-17:30	質疑応答	アン・スミス、サマープログラムスタッフ	
9月7日(日)ー9月10日(水)			
フィールドワーク		フィリピン、セブ島・カモテス諸島	
Thursday, September 11			
17:00-19:00	フィールドワークを終えて	山崎 繭加	Meeting Room F-501, GRIPS
Friday, September 12			
9:00-13:00	会場オープン	サマープログラム参加者:プレゼンテーション準備	Lecture Room F-501, GRIPS
13:30-13:40		アン・スミス	
13:40-14:00	プレゼンテーション評価者とゲストの紹介	ディヴィア・バット(Project HOPE サイトコーディネーター) 玉村文平 (グローバルヘルス技術振興基金 コミュニケーションデザインディレクター) 山本久美子(グローバルヘルス技術振興基金 コミュニケーションデザインマネージャー) 黒川清 吉田裕明 (日本医療政策機構 副理事) 石黒 光 (日本医療政策機構 理事) 宮田 俊男 (日本医療政策機構 エグゼクティブ・ディレクター) 谷所 由紀子 (日本医療政策機構 モデレーター)	
14:00-14:20	フィールドワーク	サマープログラム参加者から数名	
14:20-16:00	各チームのプレゼンテーション	サマープログラムチームA・B・C	
16:00-16:15	休憩		
16:15-16:45	ゲストからのコメント	結果発表	
16:50-17:30	サマープログラム2014閉会	サマープログラム参加者、アン・スミス、サマープログラムスタッフ	
17:30-18:30	ディナー会場へ移動		
18:30-21:00	サマープログラム アルミナイディナー	六本木農園	

2014 実習日程

日時	内容	詳細	場所	
9月7日(日)				
12:00	集合	成田国際空港第2ビル, フィリピン航空チェックインカウンター前	東京	
14:35	出発	フィリピン航空PR433便		
18:20	セブ島到着			
19:30-21:00	医療政策意見交換会	地域保健担当官シンシア・ゲノソランゴ及びセブ医科大学学生との交流ディナーとディスカッション	セブ	
21:00-21:30	グループ会	一日の振り返りとまとめ		
9月8日(月)				
6:00	朝食		セブ	
6:40	出発			
8:30	フェリー乗船			
11:00-11:30	カモテス着		カモテス諸島	
12:00-13:00	Tudela州メアリー・アン・タパヤン議員を囲んで昼食	サンフランシスコアイランドバー&グリル		
13:00-14:00	マニンゴ記念病院(地域ヘルスセンター)	施設見学、医療資源の理解、看護師や医療技官、医療技術者との会談		
15:00-17:00	トゥデラ保健事務所(自治体保健事務所)	診療所見学、医師・看護師・助産師その他の医療従事者との会談		
19:00	夕食			
21:00-21:30	グループミーティング	一日の振り返りとまとめ		
9月9日(火)				
7:30-8:15	朝食			カモテス諸島
8:20-8:30	グループミーティング	翌日の予定の確認		
8:30-10:00	出発			
10:00-12:00	ピラー集団免疫事務所	保健医療システムの枠組の中で活発に活動している看護師・助産師と会談し、地域のニーズをとらえ、課題を見出す		
12:00-12:30	昼食			
12:30-13:30	ピラー島の医師とサンジュアンの助産師	台風ヨランダによって大きな被害を受けたピラー地域を視察し、地域の医療従事者と会談する		
13:30-15:30	ピラー保健事務所(自治体保健事務所)	診療所と台風の被害を視察し、看護師と会談する		
16:00-17:30	ポロ島で海水浴			
19:00-20:45	夕食			
21:00-21:30	グループミーティング	一日の振り返りとまとめ		
9月10日(水)				
8:00-8:30	朝食会		セブ	
8:30-9:50	グループミーティング	今日までの振り返りと今日の予定		
11:00-11:50	ジェナルド医師と面会	マニンゴ病院医師と会談		
12:00-12:45	昼食			
13:00	フェリー乗船			
16:00-18:00	グループワーク	まとめと発表の準備		
18:00-21:00	自由時間			
Thursday, September 11				
5:15	集合	フォーズインロビー		セブ
5:20	空港へ向けて出発			
8:00	出発	フィリピン航空 PR434便		

東京での講習 初日

2014年9月5日(金)

開講の挨拶

黒川清 (日本医療政策機構, 議長)

「テクノロジーが進歩する中、熱意と思考、直観の重要性が増えています。参加者の皆さんはすでに優れた直観力を持っているわけですが、本プログラムの中でグローバルヘルスのさまざまな課題についてより深く思索し、じかに心を通わせて人とつながる機会を多く持てていただきたいと思います。実際に見聞きする、体験することによって、単に論文や本を読むということでは成しえない、課題の全体像の理解が深まります。楽しんでください！」



グローバルヘルス政策

渋谷 健司 (東京大学 医学系研究科 国際保健政策学 教授)

自身の海外での医療活動経験を紹介した後、途上国の健康課題への認識とその実態が如何に違うものか、国際保健分野の主要プレイヤーの説明を行った。日本の医療システムを十分に理解することは重要であり、それは途上国との違いを認識することに大いに役立つと述べた。最後に国際保健分野でのリーダーシップのあり方等について多くの質問に答えた。



感染症と顧みられない熱帯病とグローバルヘルス

スリングスピー B.T. (グローバルヘルス技術振興基金 CEO)

日本及びアジア諸国における感染症の歴史を概観したのち、発展途上国における伝染性疾患の物理的・経済的負担について語った。疾病構造の変化は特定の疾患についての研究のインセンティブの欠如、政治的事案やインフラにまつわる事柄などと合わせてグローバルヘルス領域の主要な課題の一つであり、感染症の脅威を増大させている。このような背景を踏まえ、GHITは発展途上国が貧困の連鎖を断ち切るよう、日本の製薬企業と協力してこれまで顧みられなかった熱帯病の研究を促進していることを報告した。



MSFと日本

ティモシー オリアリイ (国境なき医師団 広報部 ディレクター)

西アフリカにおけるエボラ出血熱のアウトブレイクをかながみて、WHOとともにフィリピンで活動してきたオレリー氏は、自身の視点からWHOの役割について述べた。また1つの課題を解決するには、様々な課題や関係者が複雑に絡んでいる、例えば感染症の抑制に取り組むにあたっては、感染症のみならず関連する文化的、構造的、政治的な課題にも取り組まなければならないと述べた。オレリー氏は国境なき医師団での自身の活動や日本の国境なき医師団ボランティアがグローバルヘルスに与える影響について言及した。



東京での講習 第2日

2014年9月6日(金)

Design Thinking

山崎 蘭加 (ハーバード・ビジネス・スクール)

山崎氏は講義・実習・グループワーク・デモンストレーション・ロールプレイなどを通じてデザインシンキング(デザイン思考)のプロセスを紹介した。デザインシンキングの特徴を説明したうえで、山崎氏は5段階のデザインプロセスを紹介した。参加者は第1段階を体験するため、国立新美術館に赴き、観覧者の問題点を最低30個挙げた。その後グループワークを行い、課題から疑問を導きだし、潜在的な解決方法について創造性を重視したブレインストーミングを行った。次に、各グループが観察の内容や思いついた考えを発表、続いて、聞き取りや傾聴スキルの講義を行った。インタビュースキルをグループごとに練習、最後に、参加者が実地で集めたデータをまとめるための基本的な枠組みとしてシステム思考を紹介した。



グローバルプログラム実施

エイタン・オレン、ヨタム・ポリザー (イスラエイド)

イスラエイドは日本や諸外国における災害精神保健プロジェクトの実際の運営について説明し、文化や言語の違いを超えて活動するにあたっての課題を述べた。イスラエイドの具体例を通して実際に行われているプログラムにかんしてより具体的に理解することが可能となった。



カモテス諸島とProject HOPEについて

乗竹亮治 (日本医療政策機構・Project HOPE)

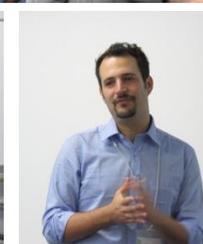
医療人類学者の乗竹氏は、医療・保健における開発事業を行うにあたり、その地の文化を十分に考慮する重要性を説明した。事業展開を成功させるには、各地の文化を考慮に入れる必要がある。時間軸についても同じように考慮する重要性を述べた。Project HOPEについての簡単な紹介ののち、乗竹氏はProject HOPEのカモテス諸島での活動や、カモテス諸島の生活状況、主な健康問題、地域医療システムに関連するさまざまな課題について述べた。最後に、本プログラムフィールドワーク課題について説明した。



Career Panel

森田 晃世 (JICA、カントリーディレクター)、 渡部明人(外務省 国際保健政策室)、ロビン・ルイス(ピースポート災害ボランティアセンター、インターナショナルコーディネーター)、 堀田 真代 (ソフトバンク株式会社、CSRグループ)、 國村 三樹 (日本医療政策機構、モデレーター)、 國村美樹 モデレーター (日本医療政策機構マネージャー)

産業界、政府やNPOなどグローバルヘルスのリーダーたちが現職に至るまでの努力、挑戦してきたことや課題について語り、未来のリーダーとなるGHSP参加者へのヒントとなるセッションとなった。



フィールドワーク 1日目: セブ市内で医学生との交流会

2014年9月7日(日)



セブ空港到着



セブ州
セブ州保健衛生官、WHOセブ局代表、セブ大学医学部長および医学生との夕食。フィリピンバーベキューを囲みながら、参加者と引率スタッフはフィリピンの医学教育システムや医療システムに関して、ディスカッションをおこなった。

フィールドワーク 2日目: カモテス諸島でヘルスケア

2014年9月8日(月)



島の住民が日常活用している移動手段が、いかに不便であるかを身をもって経験した。

セブ島からカモテス諸島までフェリーでの移動中にグループミーティング(写真左); ジブニーを使ってカモテス諸島内を移動(写真中央); カモテス諸島最初の風景(写真右)

カモテス諸島に到着後、地方レベルの政策立案者と昼食。ヘルスケアの財源確保の難しさなどについてお話を伺った。



トゥデラ市長秘書(写真左)と地方議会委員のマリー・アン・タパヤン(写真中央); サマープログラム参加者のかおりさん、カモテス諸島の医療問題について質問を投げかける(写真左)。

フィールドワーク 2日目:カモテス諸島における医療

2014年9月8日(月)



マニゴ病院を訪問。病院内を視察し、現在病院で診察している主な病気(感染症、外傷、母子保健など)や病院スタッフが直面する主な課題について、とインタビューを行った。



トゥデラ保健局を訪問。保健局内の視察後、リアナグスバン医師(写真左)、助産師及び看護師が保健局の特徴や人材不足の問題や彼らがよく対応する患者の病気(もっとも多くみられる病気は結核、母子保健に関する病気)についてインタビューを行った。

フィールドワーク 3日目:ピラーにおける医療

2014年9月9日(火)



ピラー島へ移動。ピラーはカモテス諸島の中で地理的に最も孤立している島であり、ポロ島からは船での所要時間は約25分である(写真左2枚)。ピラーに到着(写真右2枚)。

地方の保健省により開催されていた予防接種プログラム先を訪問。



予防接種プログラム開催中(左); 公衆衛生看護師アンナベル・ビング氏にインタビュー中(中); 医療医薬品(右)

フィールドワーク 3日目:ピラーにおける医療

2014年9月9日(火)



ピラー保健局長のマラス医師はピラーで唯一の医師である(つまりボンソン島で唯一の医師)(左)。ボンソン島・ピラーで医療に従事するにあたり直面する困難や課題(島で受けられる訓練が限られていること、電気が1日18時間と限られていること等)について説明(写真左2つ); サンファンバランガイの助産師トーレ氏(写真右から2番目)は、Project HOPEがスポンサーとなった海上救急ボートを初めて使用、救急ボートの中で出産に立ち会った; マラス医師、トーレ助産師と記念撮影(写真右)。



台風ヨランダで甚大な被害を受けたピラー保健局。ヨランダ襲来前は複数の診察室、治療室があった。

臨時のピラー保健局は10x15mの広さであり、中に仕切りはない。



バランガイ保健局を訪問。

フィールドワーク 4日目:カモテス諸島での最終日

2014年9月10日(水)

各グループに分かれ、どのように人材を増やすかについて議論を開始。



最終日、ヘナルド医師(写真左)にインタビュー。ヘナルド医師はカモテス諸島で育ち、現在はマニゴ病院に勤務する2人の医者の中の1人である。地元への愛や病院でのタイトなシフト、また最新の医学をどのように学んでいるか(鞆の中にセブ本島で購入したばかりの医学書があった)について述べた。

東京での講習 3日目

2014年9月11日(土)



東京に戻った後、山崎繭加氏にフィールドワークまとめとプログラムデザインについての講義を実施。講義後、参加者はグループごとに翌日のプレゼンに向けた準備を実施。

プログラム最終プレゼンテーション

2014年9月12日(日)



プログラム参加者の井上雄太さん、井上愛子さん、高松さんがフィリピンフィールドワークの概要を説明。

各チームによるカモテス諸島の医療人材不足問題解決に向けてのアイデアを、ゲストとプログラム参加者が傍聴、質疑応答。



チーム A: 大熊彩子、井上愛子、齋藤良行、高橋かおり



チーム B: 加畑秀樹、大塚美耶子、田口怜奈、高松優光



チーム C: 井上雄太、釜塚 裕子、中村恵子、茂野綾美

グループA

2014年9月12日(金)

カモテス諸島の医療政策上の最も重要な課題は産科救急の欠如である。

補足的事項:

- A) マニンゴ病院は設備と外科医が不足している
- B) 輸送にも課題がある
- C) 地域連携が不足している
- D) 島全体に妊婦健診が普及していない

カモテス諸島というユニークな場所で医師としてのレーニングを受けられることに魅力を感じる可能性の高い比較的若い外科医をターゲットとする。給与が高くないことも若年層に焦点を当てた理由である。具体的な方策として考えられるのは

- A) 自治体やNGO、大学と協力して医師の認定システムを立ち上げる。その認定システムの下で合格した者は医師として必要不可欠の医療技術を習得したものとする。
- B) 地域で医療の教育の場を設ける。そのことで、医師は自身の知識と経験を地域医療のコース受講者と共有し、地域医療の重要性や実態に関する認識を地域レベルで上げることが可能となる。
- C) 1年目医師の平均給与の2倍の給与を与える。(ただし、Project HOPEが当初設定した給与よりも少ないものとする。)
- D) 超音波診断装置や手術に必要な最低限の医療器具、医療品を整備する。
- E) 2年未満の契約とし、結婚、交友関係など私生活の充実をサポートする
- F) 自治体との連携を促進し、マニンゴ病院へのアクセスを改善する。妊婦健診で緊急性の高いケースを把握しておく。母子手帳に標準化したチェックリストを掲載する。

医師への給与をProject HOPEが現在設定している3分の2に減らし、残り(全体の3分の1)を他のプログラムに補てんする。離島であるピラー島は大都市があるレイテ島との連携に重点化することも提案された。レイテ島はマニンゴ病院よりもよりアクセスが良い。このプランの結果、次のような成果が得られると考えた。

- A) 2016年にマニンゴ病院に一人の外科医が常勤し、地元住民が安心して病院の救急にかかることができる。
- B) 2024年にはマニンゴ病院で働く医師たちは自身の将来のキャリアについて明確な予想図を持ちながら働くことができる。そして地域住民のお産の安全性を高めることができる。
- C) 2034年には、プログラムが医学生にとって魅力的な門戸として知られるようになる。またカモテス諸島において乳児死亡率や産婦死亡率が低くなる。

グループB

2014年9月12日(金)

カモテス諸島の課題は次のように要約された。

- A) 潜在的な候補がいない。それにより、
- B) 医師が不足している。それにより、
- C) 産科救急へのアクセスが限られている。それにより、
- D) マニンゴ病院の医療スタッフが過重労働に陥る。それにより、
- E) ピラー(ボンソン島)でさらに医師が不足している

理想的な医師はカモテス諸島を愛する総合医で、長く島に留まる意思があり、地域医療に対して情熱があり、基本的な手術ができる者とする。そのような医師をカモテス諸島に惹き付けるために、グループBは「カモテス諸島の愛を感じて(Feel the Love of Camotes: FLC)」を立案した。3日間のプログラムで、下記内容が含まれる計画である。

- A) 実地研修、学術講義
- B) ヘナルド医師と対談
- C) 地域住民との交流
- D) カモテス諸島の自然とのふれあい、観光

Project HOPEが現在設定している医師への給与を20%を削減し、その分をFLCプログラムにあてる。Project HOPEの現行プログラムを修正し、マニンゴ病院(12時間、週3日のシフト)とピラー(12時間、週1日のシフト)と変更する。FLCプログラムと現行プログラム修正版は下記のような結果をもたらすと予測する。

- A) マニンゴ病院に外科手術ができる医師が増えることにより、産科救急へのアクセスが改善する。
- B) マニンゴ病院での医師の労働荷重が減免される。一人の医師は外来、一人の医師は緊急ケースへの対応と役割分担を明確にし、
- C) さらに追加でもう一人の医師が週1回ピラーでの診療に従事する。

グループC

2014年9月12日(金)

チームCはカモテス諸島の課題として次の7点を挙げた。

- A) 診療設備の不足
- B) 不十分な輸送・搬送システム
- C) 外科医・産科医・麻酔医・歯科医の不在
- D) 地理的な医師の不均衡配分
- E) 米国への医師流出
- F) 不正確な診断
- G) 疾病と経済格差の拡大

医師数を増加させるために、キャリア、医療の質、システムの改善に取り組まなければならない。グループCの考えるプログラムは下記のような内容である。

- A) 米国海軍との協働・ネットワークづくりを行う。
- B) スカイプを通じて似たような状況にある病院や公衆衛生研究所を結ぶシステムを構築する。このシステムは予後や公衆衛生上の問題について情報交換を行うことが目的とする。
- C) 米国海軍とカモテス諸島の医師の間で研修ローテーションプログラムを実施する。

下記のような効果が望めると考えた。

- A) フィリピン人の若手医師が米国病院においてトレーニングを受ける機会が増加する。
- B) 同じような状況下に位置する米国海軍とマニゴ病院(およびカモテス諸島の地域全体)が定期的に議論することで双方に利益が生まれ、またそれぞれの現地の公衆衛生状況も改善する。
- C) 新しい医師を迎えた病院がより多様な医療スタッフを獲得する。

各チームの発表後の評価において、Project HOPEの代表者は各チームが発表した提案書を高く評価した。Project HOPE は、各チームの提案やアイデアをProject HOPE の既存のプログラムに組み込むべく、調整中である。本プログラム終了後、フィリピンカモテス諸島でのフィールドワークに関する詳細メモ等をまとめ、Project HOPEに共有し更なる意見交換を行った。グローバルヘルスマサンプログラム2014事務局スタッフは、本プログラム参加者の積極性と大変な努力に感謝すると同時に高く評価する。

©特定非営利活動法人 日本医療政策機構



〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-28 7階
TEL 03-5511-8521 FAX 03-5511-8523
URL: www.hgpi.org
E-mail: info@hgpi.org