

厚生労働科学研究費補助金
(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)
「2030年までの Universal Health Coverage 達成に向けた
アジア各国の進捗状況と課題に関する研究」
令和3年度 分担研究報告書

「途上国における UHC の要素である医療の質・安全の現状」

研究分担者 種田憲一郎 国立保健医療科学院 国際協力研究部
研究協力者 佐藤結香 株式会社ティーエーネットワーク
宮本勝行 株式会社フジタプランニング

研究要旨

【目的】提供される医療の質・患者安全が担保されていることは、真の UHC を達成するための必須の要素である。医療事故のほとんどはシステムの課題であり、患者安全の状況を知ることは、医療機関及び国全体の医療システム・医療の提供体制の課題を知る端緒となる。そこで本分担研究では、途上国における患者安全に関わる医療事故の具体的な事例、医療関係の訴訟・苦情の数、患者安全または医療の質向上に関わる取組みの有無、そして具体的な対応策となり得る 5S・KAIZEN の取組みの有無について、情報収集することを目的とする。

【方法】インターネット上における公開情報の検索、現地関係者からの情報収集などによってある程度の情報収集が可能と考えられた WHO/WPRO の 4 か国を含む、13 か国の状況について調査を行う（ブラジル、ジンバブエ、フィリピン、モンゴル、ウガンダ、エジプト、ガーナ、タンザニア、フィジー、ホンジュラス、マラウイ、ラオス、リベリア）。

【結果】患者安全または医療の質向上に関わる取組みは、13 か国の全ての国々で、何らかの活動が行われていた。一方で具体的な医療事故の事例は 9 か国（69.2%）、医療関係の訴訟または苦情の数については 3 か国（23.1%）のみで情報が得られた。そして、5S・KAIZEN 活動の取組みは 11 か国（84.6%）で行われていた。

【結論】限られた方法による情報収集ではあるが、調査対象とした 13 の全ての国において、何らかの患者安全または医療の質向上に関わる取組みが行われており、このことから医療の質・患者安全の課題が少なくとも認識されていることが示唆される。一方で、医療事故の具体的な事例が公開されていない国々や、医療に関わる訴訟や苦情の数などが把握されていない国々があることは、課題の詳細や全容を把握することの難しさも示唆されていると考えられる。継続した情報収集によって、各国の患者安全への取組みの状況を把握し、医療システムの課題について検討する端緒とし、日本の取組み・経験から貢献し得ることについて理解を深めることが必要である。

A. 研究目的

「持続可能な開発目標 (SDGs)」では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)

「全ての人々が基礎的保健医療サービスに必要な時に経済的不安なく受けられる」状況を目指し、「基礎的保健医療サービス (母子保健, 感染症, 生活習慣病, 人材・病床) の提供」と、「家計の支出 (所得) に占める壊滅的な健康関連支出 (家計の25%以上の支出)」でモニタリングされている。WHO 西太平洋事務局 (WPRO) 加盟国では、2/3 以上の国々で「基礎的保健医療サービスの提供」を表す UHC スコアが 80 未満であり、国により分野ごとの進捗状況も異なる。また、WHO では UHC を以下のように定義している：“Universal coverage (UC), or universal health coverage (UHC), is defined as ensuring that all people can use the promotive, preventive, curative, rehabilitative and palliative health services they need, of sufficient quality to be effective, while also ensuring that the use of these services does not expose the user to financial hardship.”そして、“QUALITY AS A FUNDAMENTAL FEATURE OF UNIVERSAL HEALTH COVERAGE” (図) としている。即ち、

提供される医療の質 (患者安全を含む) が担保されていることは、真の UHC を達成するための必須の要素である。患者安全が担保されていなければ、危険な医療を提供されることとなり、患者を傷つける、死に至らしめること



となる。その患者安全が担保されてい

れば避けられたはずの死亡の割合は、入院患者においては平均で約 1 割、途上国においてはさらに高い割合であるとも指摘されている (<https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/10-facts-on-patient-safety>)。

本研究では、2030 年までにアジア地域の UHC 達成に向けて、基礎的医療保健サービスの提供体制や、国民皆保険に関連した保健財政の課題や改善策、および日本からの提案の可能性を検討し、日本が主催する保健関連の国際会議の議題案やその際に活用可能な情報を提示する。

このとき患者安全のほとんどの原因は、そこに直接関わった個々人の医療者の問題ではなく、ほとんどがその医療・保健サービスが提供されるシステムの課題であることを考慮する。即ち、患者安全の状況を知ることは、医療機関及び国全体の医療システム・医療の提供体制の課題を知る端緒となる。また医療の質・患者安全の取り組みに貢献し得る取り組みとして、日本から海外に発信し貢献し得る 5S (整理、せいとん、清掃、清潔、しつけ)、KAIZEN (カイゼン) などの取り組みがある (図)。そこで、本分担研究では、コロナ禍でも調査可能な途上国における患者安全に関わる医療事故の事例、そして、5S・KAIZEN の取り組みの有無について、情報収集することを目的とする。

5S-KAIZEN-TQM

- a philosophy and a way of organizing and managing the workspace and work flow with the intent to improve efficiency by eliminating waste, improving flow and reducing process unreasonableness.

1. 整理 Seiri Sort
2. せいとん Seiton Set
3. 清掃 Seiso Shine
4. 清潔 Seiketsu Standardize
5. しつけ Sitsuke Sustain

<https://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM-02/about.html>

B. 研究方法

【調査方法と調査項目】

インターネット上における公開情報の検索、現地関係者からの情報収集など、コロナ禍でも可能な範囲で、以下の調査項目について情報収集を行う：

1. 具体的な医療事故の事例収集
 - －新聞記事から
 - －医療関係者の経験から
 - －患者・家族の経験から
 - －その他
2. 医療関係訴訟の数または医療に関わる苦情の数等
 - －国レベル、地域レベルまたは医療機関レベルでのデータ（データ収集）の有無
3. 5SやKAIZENの取組みの有無
 - －医療機関において
 - －医療機関以外の現地の企業において（日系企業含む）
4. 患者安全または医療の質向上に関わる取組みの有無

【対象国】

コロナ禍でも情報収集がある程度可能と考えられたWHO/WPROの4か国を含む、以下の13か国の状況について調査を行う：

- ① ブラジル連邦共和国
- ② ジンバブエ共和国
- ③ フィリピン共和国
- ④ モンゴル国
- ⑤ ウガンダ共和国
- ⑥ エジプト・アラブ共和国
- ⑦ ガーナ共和国
- ⑧ タンザニア共和国
- ⑨ フィジー共和国
- ⑩ ホンジュラス共和国
- ⑪ マラウイ共和国
- ⑫ ラオス人民民主共和国
- ⑬ リベリア共和国

<倫理的配慮>

ほとんどの情報収集はインターネット上で公開されている情報であり、様々なネットワークを介して得られた情報については、個人が特定されないような形で情報収集を行う。とくに海外での情報であるため、個人を特定すること不可能な形で、個人情報保護されている。

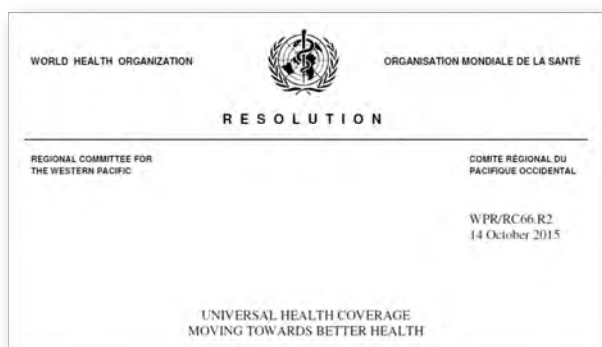
C. 研究結果（表、別添資料）

- 具体的な医療事故の事例収集
 - －13か国のうち9か国（69.2%）について、何らかの事例について情報収集することができた。
- 医療関係訴訟の数または医療に関わる苦情の数等
 - －13か国のうち3か国（23.1%）のみについて、情報収集することができた。
- 5S活動とKAIZEN活動の取組みの有無
 - －13か国のうち11か国（84.6%）について、何らかの活動が行われていた。
- 患者安全または医療の質向上に関わる取組みの有無
 - －13か国の全ての国々で、何らかの活動が行われていた。

調査項目 国名	具体的な医療 事故の事例収 集	医療関係訴訟/ 医療に関わる 苦情の数	5S 活動と KAIZEN 活 動 の取り組み の有無	患者安全または 医療の質向上に関 わる取組みの有無
① ブラジル 連邦共和 国	○	○	○	○
② ジンバブ エ共和国	○	×	○	○
③ <u>フィリピ ン共和国</u>	○	×	○	○
④ <u>モンゴル 国</u>	○	○	×	○
⑤ ウガンダ 共和国	○	×	○	○
⑥ エジプ ト・アラ ブ共和国	○	×	○	○
⑦ ガーナ共 和国	○	×	○	○
⑧ タンザニ ア共和国	○	×	○	○
⑨ <u>フィジー 共和国</u>	○	×	○	○
⑩ ホンジュ ラス共和 国	×	×	×	○
⑪ マラウイ 共和国	×	○	○	○
⑫ <u>ラオス人 民民主共 和国</u>	×	×	○	○
⑬ リベリア 共和国	×	×	○	○

D. 考察

調査対象の全ての国々において、何らかの患者安全または医療の質向上に関わる取組みが行われており、このことは医療の質・患者安全の課題が少なくとも認識されていることが示唆される。実際、医療事故のほとんどは、事故に直接的に関わった医療者個人の課題ではなく、チームの課題を含む、組織として課題である。即ち、人材育成のシステム、情報システムの課題、組織管理のシステムの課題、などである。さらに個々の組織の課題の背景には、国のシステムとしての課題が存在する。一方で、医療事故の具体的な事例が公開されていない国々や、医療に関わる訴訟や苦情の数などが把握されていない国々があることは、課題の詳細や全容を把握することの難しさも



UHC Attributes by WHO/WPRO

Health System Attributes	Action domains for UHC
QUALITY	1.1 Regulations and regulatory environment
	1.2 Effective, responsive individual and population-based services
	1.3 Individual, family and community engagement
EFFICIENCY	2.1 System design to meet population needs
	2.2 Incentives for appropriate provision and use of services
	2.3 Managerial efficiency and effectiveness
EQUITY	3.1 Financial protection
	3.2 Service coverage and access
	3.3 Non-discrimination
ACCOUNTABILITY	4.1 Government leadership and rule of law for health
	4.2 Partnerships for public policy
	4.3 Transparency, monitoring and evaluation (M&E)
SUSTAINABILITY AND RESILIENCE	5.1 Public health preparedness
	5.2 Community capacity
	5.3 Health system adaptability and sustainability

示唆されていると考えられる。

UHC の達成のためには、提供される医療の質が担保され、安全であることが必要

である。WHO 西太平洋地域事務局(WPRO)では、UHC を実現するための Health System Attributesとして、まずQualityを掲げている(図、表)。

しかしながら、日本を含む先進国においても患者安全を達成することは容易ではない。このためグローバルな患者安全(医療安全)の取組みの一つとして、世界各国の保健大臣が中心となって、WHOなどの国際機関とも協力し、「Annual Global Ministerial Summit on Patient Safety」が例年開催されている。2016年にはロンドン(イギリス)、2017年にはボン(ドイツ)、そして2018年には日本が主催国として「第3回閣僚級世界患者安全サミット」を東京で開催した(<https://www.mhlw.go.jp/psgms2018/>)。このとき、日本が患者安全に貢献し得る活動として取り組んできている「改善 KAIZEN」の取組みについても紹介するレポートを作成した(図)



(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000204015.pdf>)。

また、第74回 World Health Assembly(2021年5月)においては、Global action on patient safetyが採択され、2021年から2030年までに、日本を含む全てのWHO加盟国が取り組むべき活動が示された:

- Vision

A world in which no one is harmed in health care and every patient receives safe and respectful care, every time, everywhere

- Mission

Drive forward policies, strategies and actions based on science, patient experience, system design and partnerships to eliminate all sources of avoidable risk and harm to patients and health workers

- Goal

Achieve the maximum possible reduction in avoidable harm due to unsafe health care globally

- Guiding principles

- 1) Engage patients and families as partners in Safe Care
- 2) Achieve results through collaborative working
- 3) Analyze and share data to generate learning
- 4) Translate evidence into actionable and measurable Improvement
- 5) Base policies and action on the nature of the care setting
- 6) Use both scientific expertise and patient experience to improve safety
- 7) Instill a safety culture in the design and delivery of health care

また、日本が JICA の取組みなどを介して途上国において推進する 5S-KAIZEN-TQM 手法は従来からの医療の質・患者安全の向上のみならず、コロナ禍における院内感染対策の取組みにも貢献し得る活動であることも示唆されている (<https://www.youtube.com/watch?v=sv3>

JtUe62SQ&t=0s)。具体的には、適切な清掃用具を各部署の感染リスクに応じて使い分けをすること、医療廃棄物の適切な分別・管理、などである。5S-KAIZEN-TQM は、コロナ禍における院内感染対策においても、今ある資源で、状況の変化に応じて、効率的効果的に保健医療サービスを提供できる手法としても提案されている。

継続した情報収集によって、各国の患者安全への取り組みの状況を把握し、医療システムの課題について検討する端緒とし、日本の取組み・経験から貢献し得ることについて理解を深めることが必要である。

(研究の限界)

コロナ禍で、限られた方法による情報収集であるため、十分に情報収集できていない可能性もある。

E. 結論

限られた方法による情報収集ではあるが、調査対象とした 13 の全ての国において、何らかの患者安全または医療の質向上に関わる取組みが行われており、このことは医療の質・患者安全の課題が少なくとも認識されていることが示唆された。

継続した情報収集によって、各国の患者安全への取り組みの状況を把握し、医療システムの課題について検討する端緒とし、日本の取組み・経験から貢献し得ることについて理解を深めることが必要である。

F. 引用文献

本文中参照

G. 研究発表 (学会発表、論文発表)

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
なし

2030年までの Universal Health Coverage 達成に
向けたアジア各国の進捗状況と課題に関する研究

分担研究報告書・資料

種田憲一郎

国立保健医療科学院

令和4年3月

(2022年)

目次

1. 目的	1
2. 調査対象国	1
3. 調査方法	1
4. 調査結果	2
4.1. ブラジル連邦共和国	2
4.1.1. 一般情報	2
4.1.2. 日本との外交・経済関係	2
4.1.3. 保健指標の概況	3
4.1.4. ブラジルにおける調査結果	3
4.2. ジンバブエ共和国	11
4.2.1. 一般情報	11
4.2.2. 日本との外交・経済関係	11
4.2.3. 保健指標の概況	12
4.2.4. ジンバブエにおける調査結果	12
4.3. フィリピン共和国	17
4.3.1. 一般情報	17
4.3.2. 日本との外交・経済関係	17
4.3.3. 保健指標の概況	18
4.3.4. フィリピンにおける調査結果	18
4.4. モンゴル国	23
4.4.1. 一般情報	23
4.4.2. 日本との外交・経済関係	23
4.4.3. 保健指標の概況	24
4.4.4. モンゴルにおける調査結果	24
4.5. ウガンダ共和国	27
4.5.1. 一般情報	27
4.5.2. 国の概況 ¹	27
4.5.3. 日本との外交・経済関係	27
4.5.4. 保健概況	27
4.6. エジプト・アラブ共和国	31
4.6.1. 一般情報	31
4.6.2. 国の概況 ¹	31
4.6.3. 日本との外交・経済関係	31
4.6.4. 保健概況	32

4.7.	ガーナ共和国	39
4.7.1.	一般情報	39
4.7.2.	国の概況 ¹	39
4.7.3.	日本との外交・経済関係	39
4.7.4.	保健概況	39
4.8.	タンザニア共和国	44
4.8.1.	一般情報	44
4.8.2.	国の概況 ¹	44
4.8.3.	日本との外交・経済関係	44
4.8.4.	保健指標の概況	44
4.9.	フィジー共和国	49
4.9.1.	一般情報	49
4.9.2.	国の概況 ¹	49
4.9.3.	日本との外交・経済関係	49
4.9.4.	保健概況	49
4.10.	ホンジュラス共和国	54
4.10.1.	一般情報	54
4.10.2.	国の概況	54
4.10.3.	日本との外交・経済関係	54
4.10.4.	保健概況	55
4.11.	マラウイ共和国	58
4.11.1.	一般情報	58
4.11.2.	一般概況 ¹	58
4.11.3.	日本との外交・経済関係	58
4.11.4.	保健概況	58
4.12.	ラオス人民民主共和国	62
4.12.1.	一般情報	62
4.12.2.	国の概況 ¹	62
4.12.3.	日本との外交・経済関係	62
4.12.4.	保健指標の概況	62
4.13.	リベリア共和国	66
4.13.1.	一般情報	66
4.13.2.	国の概況 ¹	66
4.13.3.	日本との外交・経済関係	66
4.13.4.	保健指標の概況	67

1. 目的

途上国における患者安全のニーズを知る。

2. 調査対象国

以下 13 か国を対象とし、調査を実施した。

- (1) ブラジル連邦共和国
- (2) ジンバブエ共和国
- (3) フィリピン共和国
- (4) モンゴル国
- (5) ウガンダ共和国
- (6) エジプト・アラブ共和国
- (7) ガーナ共和国
- (8) タンザニア共和国
- (9) フィジー共和国
- (10) ホンジュラス共和国
- (11) マラウイ共和国
- (12) ラオス人民民主共和国
- (13) リベリア共和国

3. 調査方法

下記調査項目については、現地在住の医療従事者への聞き取り、現地新聞等の情報収集、ウェブサイトでの情報収集による調査を実施した。

- (1) 具体的な医療事故の事例収集
- (2) 医療関係訴訟の数
- (3) 5S 活動と KAIZEN 活動の取り組みの有無
- (4) 患者安全または医療の質向上に関わる取り組みの有無

4. 調査結果

4.1. ブラジル連邦共和国

ブラジル連邦共和国（以下、ブラジル）の一般情報、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標の概況¹をそれぞれ以下に示す。

4.1.1. 一般情報

ブラジルは、南米大陸の中央から大西洋側に位置している²。面積は約 851.2 万平方キロメートルで、日本の約 22.5 倍の広さがあり、国土は南米大陸の半分を占めている。豊かな土地、水、鉱物資源や石油等の資源を有し、種々の面で恵まれた状況にある²。

人口は約 2 億 1255 万人（2020 年）³だが、その 8 割以上が各地の都市部に在住し、急速に都市化が進んだ。その結果、生活環境や衛生状態の悪化、交通渋滞、自然災害への脆弱性といった問題に加えて、都市部と地方部における所得格差（豊かな南東部に對し、北部、中西部、北東部における低い生活水準）、貧富の差に基づく教育格差等が喫緊の課題として挙げられる。



図 1 ブラジル地図

世界銀行によると、2020 年の GDP は 1.445 兆米ドル⁴であり、コロナ禍の影響を受けて、実質 GDP 成長率はマイナス 4.1%（2020 年）⁵であった。一方で、2021 年第 3 四半期（2021 年 7 月～9 月）の実質 GDP 成長率は、前年同期比 4.0%、前期比マイナス 0.1%となった⁶。また、一人当たり GNI は 7,850 米ドル（2020 年）⁸であるものの、国民の 4.6%（2020 年）⁵は、1 日 1.90 米ドル未満で生活する極度の貧困層となっている。

4.1.2. 日本との外交・経済関係

日本とブラジルの二国間関係においては、1895 年 11 月、修好通商航海条約調印をもって

¹ 外務省, SDG グローバル指標(SDG Indicators), <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/statistics/goal3.html>(Access date: 28th December 2021)

² 外務省, ブラジル連邦共和国, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/brazil/data.html#section1> (Access date: 28th December 2021)

³ The World Bank, Population, total – Brazil, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=BR> (Access date: 28th December 2021)

⁴ The World Bank, GDP (current US\$) – Brazil, <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?locations=BR> (Access date: 28th December 2021)

⁵ The World Bank, Country Profile, https://databank.worldbank.org/views/reports/reportwidget.aspx?Report_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=BRA (Access date: 28th December 2021)

⁶ JETRO, ジェトロ「ビジネス短信」添付資料「表 四半期別と通年の実質 GDP 成長率〔前年（同期）比〕」, https://www.jetro.go.jp/view_interface.php?blockId=32838479(Access date: 28th December 2021)

⁷ JETRO, ビジネス短信, <https://www.jetro.go.jp/biznews/2021/12/5b92faca5451fe64.html> (Access date: 28th December 2021)

⁸ The World Bank, GNI per capita, Atlas method (current US\$) – Brazil, <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCA.PCD?locations=BR> (Access date: 28th December 2021)

外交関係が樹立し、1908年には、笠戸丸によるブラジル移住が開始した。2008年はブラジル移住100周年にあたり、「日本ブラジル交流年」として祝賀会を開催した。また、海外で最大の日系社会（約200万人）を持ち、活発な要人往来といった伝統的に強い友好関係を築いている。また、2014年以降、二国間関係を戦略的グローバル・パートナーシップと位置づけており、政治、経済、人的交流のみならず治安、防災、刑事司法、環境、教育等、幅広い分野で二国間協力が進展している。

ブラジルに対する日本の援助実績は、2017年度までの累計で、有償資金協力が4,163.59億円、無償資金協力が43.2億円、技術協力実績（実績ベース）は1,176.45億円となっている。日本とブラジルは、1984年に科学技術協定を取り交わし、宇宙、海洋科学等の分野で協力実績を有する。

4.1.3. 保健指標の概況

代表的な保健指標について、ブラジルの状況⁹を下表に示す。

表 1 保健指標のデータ（ブラジル）

項目	データ
妊産婦死亡率	59人／出生10万人（2018年）
専門技能者の立ち会いの下での出産の割合	99.1%（2017年）
5歳未満児死亡率	13.9人／出生1,000人（2019年）
新生児死亡率	7.9人／出生1,000人（2019年）

出典：調査員が作成。

4.1.4. ブラジルにおける調査結果

2019年、ブラジルでは合計459,076件の医療関連訴訟が起こされている。このデータは、2020年全国司法書士会（Conselho Nacional de Justiça em 2020）の「Relatório Justiça em Números」によるもので、ここ数十年、ブラジルでは医師に対する訴訟の件数が大幅に増加している。加えて、新型コロナウイルスによるパンデミックの発生と、その後の医療制度の崩壊により、医療従事者の法的状況は悪化している¹⁰。

一方、ブラジルの医療過誤の専門家は、「被害の出現は必ずしも専門家（医師等）の不正行為によるものではなく、病院の構造の悪さ、医療用品の不足、さらには患者側の不適切な協力など、いくつかの要因がこの結果につながる可能性があると考えている。その一例が、2021年1月に起きたマナウスでの危機的状況だと説明する。当時、アマゾナス州の州都の医療制度が崩壊し、病院での酸素補給が不足したため、何人もの患者の症状が悪化し死に至るケースがあった。このケースでは、病院の構造の欠如と被害の因果関係は明らかであり、専門家（医師）の不正行為ではない」と指摘する¹⁰。

ブラジルにおける調査では、独立行政法人国際協力機構（JICA）の研修に参加経験のある

⁹ The World Bank, World Bank Open Data, <https://data.worldbank.org/> (Access date: 28th December 2021)

¹⁰ FBH, Brasil registra quase 500 mil judicializações na saúde segundo CNJ; Erro médico aumenta no país, <https://www.fbh.com.br/brasil-registra-quase-500-mil-judicializacoes-na-saude-segundo-cnj-erro-medico-aumenta-no-pais/> (Access date: 3rd January 2022)

医療関係者の協力を得て、現地新聞やウェブサイトでの情報収集を行った。

調査を進めていくと、後述する ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária: 国家衛生監督庁) の他に、ISMP Brasil (Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos) という組織が頻りに挙げられた。ISMP Brasil は、2009 年にベロオリゾンテ市 (ミナスジェライス州) に設立され、患者の安全性、特に医療の様々なレベルにおける医薬品の使用を促進した経験を持つ専門家が自発的に活動している非政府、独立、非営利団体であり、ブラジルにおける医薬品使用の安全性を促進するための取り組みを行っている¹¹。下記に調査結果を報告する。

(1) 具体的な医療事故の事例収集

具体的な医療事故の事例を下表に示す。事例 1 は研修員からの聞き取り結果、事例 2 はウェブサイト¹²に掲載されていた情報である。

表 2 事例集 (ブラジル)

No.	内容
事例 1	<ul style="list-style-type: none"> - 2 年前 (2019 年頃) の夜間、研修医が病棟で激痛を訴える入院患者に神経筋遮断薬 (シサトラクリウム) を処方した。この病院は、夜間、経費削減のため薬剤師が不在である。薬局の調剤技師は、調剤する前に看護師に対して「本当にこれでよいのか」と疑問を投げた。初め看護師はその問いかけを疑問に思ったが、看護師自身も処方箋の内容に疑問を持ち、研修医に確認した。研修医は「投与すべきであり、処方箋は正しい」と言い張った。 - 投与後、患者は十分な人工呼吸が行われなかったために心停止に陥った。もし、ICU チームが到着して、適切な人工呼吸を行い、患者を助けるための処置が間に合わなければ、このミスは患者の死に繋がるものであった。
事例 2	<ul style="list-style-type: none"> - サンパウロ州内陸部のフランカ市にある市立救急病院の Dr. Janjão の医療チームは、急性化膿性虫垂炎により敗血症ショックを起こした青年の家族に対し、2 年間の社会奉仕活動と最低賃金 (15 ドル分) の支払いを言い渡された。 - 事件が起きたのは 2007 年である。23 歳の青年は、「腹痛、悪寒、吐き気、嘔吐、発熱」を訴えて救急外来を受診した。1 人目と 2 人目の医師は、吐き気や痛みを抑える薬だけを処方した。3 人目の医師は、尿検査を依頼したが (実際に行われたかは不明)、痛み止めを処方して患者を帰した。4 人目と 5 人目の医師は、新たに血算検査を求めた。6 回目の来院時には、「歩行困難、発熱、下腹部の痛み」で来院した。痛み止めと解熱剤を処方されて帰されたが、医師 (6 人目) は彼が尿路感染症ではないかと推察した。翌日、青年は再び病院に行き、検査を受けて退院した。8 人目の専門家 (医師) が分析した結果、「ビリルビン上昇、虫垂の穿孔、炎症、感染を示唆している」とのことであった。医師 (7 人目) は、それまでの腎臓結石や尿路感染症という診断に疑問を持ち、患者が呈し

¹¹ ISMP Brasil, Quem Somos, <https://www.ismp-brasil.org/site/quem-somos/> (Access date: 3rd January 2022)

¹² JP, Equipe médica é condenada por negligência em caso de morte de paciente com apendicite, <https://jovempan.com.br/noticias/brasil/equipe-medica-e-condenada-por-negligencia-em-caso-de-morte-de-paciente-com-apendicite.html> (Access date: 3rd January 2022)

No.	内容
	<p>た痛みや嘔吐に対して生理食塩水などを処方した。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 一向に改善しないため、青年の家族は医師を自宅に呼び診察を試みたら。その後、低血圧、発熱及び「腹部が張っており（硬く）、びまん性の痛みがある」とのことで、患者は救急外来の Dr. Janjão のもとに戻ってきた。その後、青年は頻脈で入院したが、医師は薬の反応の一つだと考え、サンタ・カサの循環器科に紹介した。 - その後、青年は腹部由来の敗血症性ショックと診断された。当直の外科医が呼ばれ、青年は手術を受けたが、心肺停止に陥り死亡した。外科医によると、「この患者は病院に行った最初の日に手術を受けるべきだった」とのことである。青年は5日間で8人の専門家（医師）に診てもらったが、彼らは青年の健康状態を診ることを怠っていた。8回の治療と退院を繰り返した後に家族が青年に付き添うために専門家を自宅に呼び、病状の重さを確認した。 - 青年を担当した医師らは、検査では「大きな変化が見られなかったこと、過去の通院歴を知ることができなかったこと、いくつかの検査の時点で青年は無症状であったこと、青年が ER での他の通院歴を報告しなかったこと、抗生物質の使用が感染像を覆い隠してしまったこと」を主張した。一部の専門家（医師）は、「Regional Council of Medicine から罰を受けた」と指摘する者もいた。また、一人の医師は、1ヶ月の間、自身の職業の行使を禁止されている。なお、訴訟によると、サンパウロ州 CRM 会議所は、本件における医師の行為を審査し、「異なる行為、留保された通知における内密な検閲、公式出版における公的な検閲、不完全で読み難い医療記録で処罰した」としている。 - また、本事件の報告者であるセルジオ・コエーリョ判事によると、「被害者に対するケアが不十分で医師の過失があり、それが被害者の死につながった」とのことである。判事は、急性虫垂炎による炎症を発見するには主に臨床検査が必要ですがそれが行われていなかったこと、医師は「抗生物質などの緩和薬を処方することどまり、それも含めて被害者の症状を覆い隠す役割を果たしていたのではないかと強調している。

出典：調査員が作成。

(2) 医療関係訴訟の数

ウェブサイトで得た資料¹³には、医療過誤に関連する訴訟数だけでなく、ブラジル国内の訴訟数が記載されており、医療関連に関する件数を抽出することが困難であった。

一方で、「4.1.4. ブラジルにおける調査結果」に記載の通り、2020年全国司法書士会（Conselho Nacional de Justiça em 2020）の「Relatório Justiça em Números」によると、2019年には合計459,076件の医療関連訴訟が起こされており、ここ数十年、ブラジルでは医師に対する訴訟の件数が大幅に増加している。医療関連訴訟に関しては、ウェブサイトから情報が得られた。記事「Um diagnóstico do erro médico」¹⁴を翻訳し下記にまとめた。

¹³ Conselho Nacional de Justiça, <https://www.cnj.jus.br/> (Access date: 11th January 2022)

¹⁴ Pesquisa FAPESP, Um diagnóstico do erro medico, <https://revistapesquisa.fapesp.br/um-diagnostico-do-erro-medico/> (Access date: 28th December 2021)

【状況】

- サンパウロ大学医学部の研究者である心理学者の Mendonça 氏、Gallagher 氏、Reinaldo Oliveira 氏らは、2019年9月、学術誌「HEC Forum」の記事で「ブラジルでは To err is human: Building a safer health system というテーマが、医師の研修中にほとんど議論されておらず、予期せぬ結果に続く苦悩を克服するための心理的サポートをほとんどあてにしていない」と指摘している。ミナスジェライス医科大学の教授で IESS 研究のコーディネーターであるレナト・クート医師は、「最大の間違いは、航空業界で行われているように、想定外の事態の原因を特定し、それを迅速に修正し、作業プロセスを継続的に改善しないことである」と言う。
- リオデジャネイロのオズワルドクルス財団 (Fiocruz) の研究員であり弁護士のイザベル・ブラガ氏は、「ブラジルでは、エラーを仕事のプロセスの一部として理解するのではなく、隠す傾向がまだある」と指摘する。同氏は、2011年1月から2016年12月までのサンパウロ州における医療ミスに関する34件の訴訟の判決を分析し、一審における医師の有罪率は73%であることを明らかにした。最もミスが多かった診療科は、救急診療科で10件、産科で8件、外科で7件（一般外科5件、形成外科1件、泌尿器科1件）であった。また、同氏は、出生時の損傷が法的請求の主な理由(17.6%)であることを指摘している。
- また、他州の調査でも似た状況である。アルゼンチン・ブエノスアイレスの Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales で公衆衛生学の博士号を取得しているブラジル人弁護士兼医師のダニエル・カルロス・ネット氏は、2015年1月から2018年4月までにロンドニア州で審理された58件の訴訟において、医療ミスの主因は過失である(58.6%)ことを突き止めた。なお、これらの結果を発表した2019年5月の電子ジャーナル「Acervo Saúde」の論文では、過失を「不作為、無気力、惰性、受動性」と定義している。

【対応】

- 何らかの医療過誤を起こした医療従事者／関係者は、3つの領域で訴えられる可能性がある。
 - 1) 民事司法で、患者や家族が立証した上で、医療従事者や施設、国に対して、過誤の補償として金銭的な補償を求めることができるものである。
 - 2) 刑事司法で、身体的損傷、殺人、救護省略など、患者の身体的完全性に損害を与えるミスが対象となる。
 - 3) 行政的なもので、地域や連邦政府の医学評議会など、医学倫理綱領に反する違反行為を裁くことに限定され、その罰則は警告から医療従事者の権利剥奪までとされている。
- サンパウロ州医学評議会 (Cremesp) は、過去3年間に医療過誤を動機・理由とする倫理的訴訟を702件提起した。この間、463人の医師が有罪となり、そのほとんどが機密警告を受け、13人が業務停止という処分を受けている。

【被害者の声】

- サンパウロ大学の Mendonça 氏は、医療過誤の被害に遭った 12 人にインタビューを行った。「被害者は賠償金以上に、医師からの謝罪と、過ちを繰り返さないために診療を考えさせるような処分を望んでいた」と指摘している。

【対策】

- 医療過誤対策では、医療チームの行動を改善し、いわゆるグッドクリニカルプラクティスを強化し、国内外の認証機関の認定を得るための活動を展開している。2017 年、ベロオリゾンテの市保健事務局チームは、市内の 7 大公立病院における、「患者の安全性の評価」を開始した。
- ある病院では 85%、別の病院では 24%の水準で医療の質を示した。最もレベルの低い医療センターでは、バーコード付きのプレスレットによる患者の識別が必ずしもうまく運用されておらず、投薬や医療行為に付随して使用されていなかった。同様に、書類の確認、患者の身元確認、絶食確認、手術する部位や手足の確認、血液の供給（輸血）確認、使用する材料の確認など、手術用チェックリストの運用も予想を下回るものだった。

(3) 5S 活動と KAIZEN 活動の取り組みの有無

ブラジルにおいては、「Lean Health Care」という言葉を使って、5S 及び KAIZEN 活動が取り込まれている。サンタクルス病院¹⁵をはじめとし、Woman's Hospital CAISM/UNICAMP の薬局等にて広く実施されている。

医療のみならず工業分野においても、ブラジル国内では 5S 活動と KAIZEN 活動の認知度は高い。実施・取り組み状況の一例をまとめたものを表 3 に示す^{16, 17, 18, 19}。

表 3 5S 活動と KAIZEN 活動の取組み状況（ブラジル）

実施病院	概要
Hospital Japonês Santa Cruz (サンタクルス日本病院)	- 1939 年、ブラジル・サンパウロ市に日本病院として建設された。長く日本人移住者と地域住民の医療機関として親しまれている。 - 同病院で働く職員は、2016 年、日系社会研修「5S-kaizen による看

¹⁵ JICA, サンタクルス病院における新型コロナウイルスの院内感染防止を FU 協力で支援, <https://www.jica.go.jp/brazil/office/information/event/20200803.html>(Access date: 28th December 2021)

¹⁶ 外務省, 2020 年版開発協力白書 日本の国際協力, https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryu/hakusyo/20_hakusho/honbun/b1/feature1.html(Access date: 10th January 2022)

¹⁷ JICA, 5S METHODOLOGY, https://www.jica.go.jp/brazil/office/information/event/ku57pq00002btrjj-att/170328_14.pdf(Access date: 10th January 2022)

¹⁸ JOURNAL OF LEAN SYSTEM, ANALYSIS OF 5S PROGRAM APPLICATION IN THE HEMODIALYSIS SECTOR IN AN EAST CENTER OF MINAS GERAIS HOSPITAL, <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/lean/article/view/3548>(Access date: 28th December 2021)

¹⁹ BJD, IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA 5S EM UNIDADE DE HOSPITAL DE ENSINO / IMPLEMENTATION OF THE 5S PROGRAM IN A TEACHING HOSPITAL UNIT, <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/18898>(Access date: 28th December 2021)

実施病院	概要
	<p>護師の管理能力向上」および「カイゼンと 5S」に参加し、感染予防から見た 5S および医療機材の 5S カイゼンを習得した。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 同病院では、帰国研修員が中心となり、5S および Kaizen の知識を活用しながら、院内外関係者向けのガイドラインの作成、ICU と一般病床を担当する看護師を区分するゾーニング計画の策定、感染の疑いのある患者とそれ以外の患者の動線を区分し接触を避ける取組などを行っている。
Woman's Hospital CAISM/UNICAMP	<ul style="list-style-type: none"> - 2020 年、2021 年に、日系社会研修「5S-KAIZEN を通じた病院における安全とサービスの質向上」コースに参加した研修員（薬剤師）が在籍している。 - 研修で学んだ知識と技術を活用し、薬局にて S1 活動から取り組んでいる。 - 将来的に院内全体への 5S 活動及び Kaizen 活動の普及を目指している。
A 病院 (ミナスジェライス州東部に位置する都市の病院)	<ul style="list-style-type: none"> - 血液透析部門における 5S 活動に関する論文がある（職員が各 S についてどの程度のレベルであるか等を調査している） - 5S ツールを活用し、各 S 活動に取り組んでいる。
B 病院 (パラナ州西部に位置する公立教育病院)	<ul style="list-style-type: none"> - 5S ツール導入に関する論文があり、それによれば、2019 年 4 月後半から臨床・内科・外科病棟に 5S ツールの導入を開始した。 - 5S ツールの導入により、破損や使用されなくなった機器等が部門から撤去された。目に見えてきれいになり、整理され、機能的になり、医療チームの仕事にプラスの影響を与えた、とのことであった。

出典：調査員が作成。

(4) 患者安全または医療の質向上に関わる取り組みの有無

研修員からの聞き取りでは、所属施設において、患者安全のためのプロトコールが多く導入されている。また研修員より情報提供があったブラジル保健省のウェブサイトによると、「国家患者安全プログラムの Programa Nacional de Segurança do Paciente は、医療サービスにおけるインシデント（患者に不必要な損害をもたらす、またはもたらした可能性のある出来事や状況）の発生を予防・低減するための一連の方策を提案している」とのことであった。例えば、患者のベッドからの転落、薬の誤飲、手術中の失敗などである。

これらの問題は、患者の健康を害する可能性があるため、ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária: 国家衛生監督庁) に報告する必要がある。ANVISA は、ブラジル保健省の情報受領担当機関であり、ANVISA は 2013 年 7 月 25 日付 RDC 決議第 36 号に基づき、事業所の品質向上を目的とした措置を提案することができるようになった。

ポータルサイト「Práticas de Segurança do Paciente」²⁰では、病院経営に優れたブラジルの病院で開発された患者安全の取り組みが掲載されている。特定の病院における取り

²⁰ <https://proqualis.net/experi%C3%AAs-ancias-brasileiras-0>(Access date: 28th December 2021)

組みの実施状況、実施したステップ、使用したツール、実施前後に存在した情報、経験のベースとなった文献、授業／講義／研修、取り組みを先行したリーダーへのインタビューなどが紹介されている。これは、病院経営に優れた病院の経験を普及させることで、ブラジル国内の他の病院が安全性を向上させるためのケアプラクティスを効果的に実施することに貢献できる。

表 4 患者安全の取り組み例

実施施設	取り組みの概要
国立外傷整形外科研究所 (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia)	患者識別
心臓病院 (Hospital do Coração)	静脈カテーテル関連感染症の予防
ポルト・アレグレ病院 (Hospital de Clínicas de Porto Alegre)	機械的人工呼吸に伴う肺炎の予防
サマリタノ・サンパウロ病院 (Hospital Samaritano São Paulo)	転倒の予防
イスラエル・アルベルト・アインシュタイン病院 (Hospital Israelita Albert Einstein)	圧迫病変の予防
モインhos・ベント病院 (Hospital Moinhos de Vento)	静脈血栓塞栓症の予防
ヘモリオ (Hemorio)	輸血の安全性
アレマン・オズワルド・クルス病院 (Hospital Alemão Oswaldo Cruz)	安全な手術
マイン・デウス病院 (Hospital Mãe de Deus)	手指の衛生管理

出典：調査員が作成。

また、ブラジルの全ての病院では、患者安全センターが設置されており、院内で起きたエラーや事故に関するすべての通知を一元管理している。エラーや事故が発生した場合、関係する職員はその事例を報告するよう進められている。報告を行った後に、分析が行われ、事故の根本的な原因を探り、解決策や再発防止策を見出す試みが行われる。事故は、重大性に応じて有害事象として分類され、ANVISA に報告される。研修員が報告したケースでは、システム上で全ての神経筋遮断薬を処方できないようにし、ICU と手術室での使用に限定すべきだという結論が出された。結果的に同じミスは二度と起こらないシステムへと変わった。

図 2 は患者安全プロトコルを示している。ブラジルのリオデジャネイロ州政府では、医療施設における手指衛生の実践、安全な手術、医薬品の処方・使用・投与における安全性、患者の識別、保健所という環境でのコミュニケーション、転倒防止、褥瘡、ポイントオブケア間の患者の移動、および機器や材料の安全な使用について、戦略として一連のプロトコル

ルの開発および実施を定義している²¹。

また、ブラジル国内の教育機関の医学・保健学コースでは、医療の質や患者の安全への取り組みについての講義が行われている。

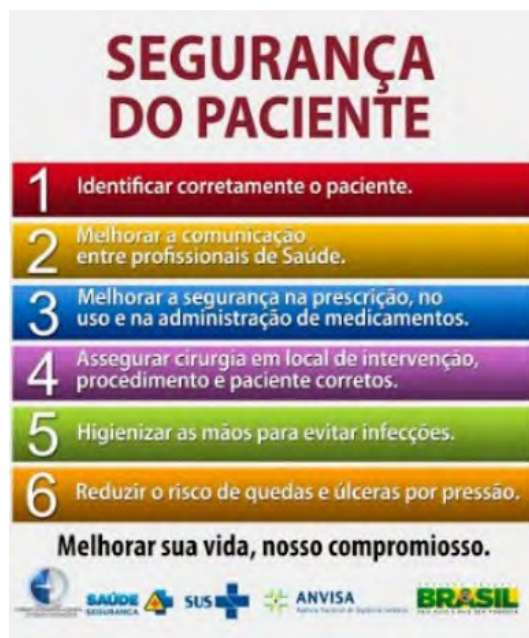


図 2 患者安全プロトコール

²¹ Governo Do Estado RioDe Janeiro, Protocolos de Segurança do Paciente <https://www.saude.rj.gov.br/vigilancia-sanitaria/seguranca-do-paciente/protocolos-de-seguranca-do-paciente> (Access date: 28th December 2021)

4.2. ジンバブエ共和国

ジンバブエ共和国（以下、ジンバブエ）の一般情報、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標の概況¹をそれぞれ以下に示す。

4.2.1. 一般情報

ジンバブエは、南部アフリカ地域の中心に位置し、面積は約 36.6 万平方キロメートルである²²。ジンバブエはかつて、「アフリカの穀物庫」と呼ばれるほど農業が発達し、豊富な鉱物資源にも恵まれ、農業、製造業、鉱業がバランスよく発達した豊かな国だったが、1990年代後半以降、脆弱なガバナンスと経済政策の失敗により、インフレ、失業、貧困等が続いた。加えて、2008年の大統領選挙を巡る混乱と過度の紙幣発行によるハイパーインフレーションにより、国内経済は極度に混乱した。

2009年1月から複数外貨制を導入し、主として米ドル、南アフリカ・ランドを使用し、旧ジンバブエ・ドルの流通は事実上停止となった。2014年1月より、日本円、中国元、豪ドル、インド・ルピーを新たに法定通貨として導入し、2016年11月、米ドル現金の不足を補うため米ドルと同価で国内のみに流通するボンド紙幣を導入した。その後、2019年6月よりジンバブエ・ドルを再導入し、2020年3月、新型コロナ対策の一環として米ドルを再導入している²²。2012年以降は、慢性的な貿易



図 3 ジンバブエ地図

赤字、巨額の対外債務や公務員給与で逼迫する財政等により、経済成長が鈍化し、貨幣制度政策の突然の変更等、上述した状況の影響を受けて、国内から海外への頭脳流出が相次いでいる。

世界銀行によると、人口は約 1,486 万人 (2020 年)²³、GDP は 180.51 億米ドル (2020 年)²⁴である。また、一人当たり GNI は 1,140 米ドル (2020 年)²⁵と低く、人間開発指数 (Human Development Index) においては、0.571 (2019 年) で世界 150 位となっている²⁶。

4.2.2. 日本との外交・経済関係

ジンバブエに対する日本の援助実績は、2018年度までの累計で、有償資金協力が 381.00 億円 (2018年度なし)、無償資金協力が 593.63 億円 (2018年度は 29.63 億円)、技術協力実績は 196.98 億円 (2018年度 2.37 億円) となっている。日本とジンバブエは、1988年7月

²² 外務省、ジンバブエ共和国 (Republic of Zimbabwe), <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/zimbabwe/data.html#section1>, (Access date: 28th December 2021)

²³ The World Bank, Population, total – Zimbabwe, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=ZW>(Access date: 28th December 2021)

²⁴ The World Bank, GDP (current US\$) – Zimbabwe, <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?locations=ZW> (Access date: 28th December 2021)

²⁵ The World Bank, GNI per capita, Atlas method (current US\$) – Zimbabwe, <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=ZW>(Access date: 28th December 2021)

²⁶ UNDP, Latest Human Development Index Ranking, <http://hdr.undp.org/en/content/latest-human-development-index-ranking> (Access date: 28th December 2021)

に青年海外協力隊派遣取極を締結している。

4.2.3. 保健指標の概況

代表的な保健指標について、ジンバブエの状況²⁷を下表に示す。

表 5 保健指標のデータ (ジンバブエ)

項目	データ
妊産婦死亡率	458 人／出生 10 万人 (2017 年)
専門技能者の立ち会いの下での出産の割合	86% (2019 年)
5 歳未満児死亡率	54.6 人／出生 1,000 人 (2019 年)
新生児死亡率	25.9 人／出生 1,000 人 (2019 年)

出典：調査員が作成。

保健・児童ケア省 (Ministry of Health and Child Care、以下、保健省)、「国家保健戦略 2016-2020」において、保健医療システムの強化を通じて、ジンバブエ国民の質の高い医療保健サービスへのアクセスの向上を目標に掲げている。また、国家開発戦略 (2021～2025) を策プライマリ・ヘルスケアへのアクセス強化及び保健医療システムにおける患者負担の軽減と合理化並びに保健医療サービスの向上を目指すこととしている。

4.2.4. ジンバブエにおける調査結果

ジンバブエにおける調査では、ジンバブエに関する報告書や現地新聞、ウェブサイトや日本人関係者への聞き取り、等で情報収集を行った。結果を下記に示す。

(1) 具体的な医療事故の事例収集

事例 1²⁸は、ウェブサイト「AllAfrica」の 2020 年 8 月 19 日付の記事「Zimbabwe: Family Sues Doctors for Negligence」を、事例 2²⁹は、ウェブサイト「BBC」の 2019 年 11 月 29 日付の記事「Zimbabwe health crisis: 'My cousin died as the doctors are all on strike」を、それぞれ翻訳し、必要箇所を抽出・表現の編集を行い記載した。

表 6 事例集 (ジンバブエ)

²⁷ The World Bank, World Bank Open Data, <https://data.worldbank.org/>(Access date: 28th December 2021)

²⁸ AllAfrica, Zimbabwe: Family Sues Doctors for Negligence, <https://allafrica.com/stories/202008190378.html> (Access date: 10th January 2022)

²⁹ BBC, Zimbabwe health crisis: 'My cousin died as the doctors are all on strike', <https://www.bbc.com/news/world-africa-50575858> (Access date: 10th January 2022)

No.	内容
事例 1	<ul style="list-style-type: none"> - 3 年前に手術中に脳損傷で死亡した男性の家族は、過失が彼らの稼ぎ手の死をもたらしたと主張して、二人の医師に 354,000 米ドル以上の補償と損害賠償を要求する訴訟を起こす。 - Linda Chakavanda 氏と 2 人の子どもたちは、手術を行った麻酔医と泌尿器科医を相手に、高等裁判所に訴訟を起こした。2 人（手術を行った麻酔医と泌尿器科医）は 2017 年 5 月 6 日、West End 病院で故 Christopher Chakavanda 氏に付き添った。Christopher Chakavanda 氏は手術中に脳損傷で亡くなっている。高等裁判所に提出された請求書では、Chakavanda 氏の家族は、サポートの喪失、感情的な悲しみとトラウマなどを理由に、354,000 米ドルの損害賠償を請求している。 - Chakavanda 夫人は主張の中で、「夫は 2017 年 5 月、動悸、血圧上昇、頭痛の訴えに対応していた医師マタルセから泌尿器科専門医を紹介された」と述べている。彼女は「泌尿器科医が左副腎摘出術を行う」と言っていた。泌尿器科医は左副腎摘出術を行うことになっていたが、このような専門的な手術を行うためには、麻酔医をはじめとする専門家が必要であった。泌尿器科医は、Chakavanda 氏が手術に同意した後、麻酔医を含む 5 人の専門家でチームを編成した。Chakavanda 夫人は、「2 人の医師が術前の評価、計画、手術の準備を十分に行わず、手術を怠慢に行った」、「夫のバイタルが悪化し始めたとき、そのことが手術チームに伝えられなかった」と主張している。また、「麻酔医は、起こりうる問題に対処するためのバックアッププランを持っておらず、患者に十分な準備しておらず、紹介医に相談していなかった」と主張している。さらに、家族は、「医師が手術時に ICU のベッドを確保するなどの安全対策を含む、患者の共同管理計画を立てていなかった」と主張している。「その結果、故人を ICU に入れることができたのは、処置後約 3 時間後だった」、「被告の過失の結果、故人は手術台の上で心停止を起こした。」という。 - 5 月 21 日に Chakavanda 氏の脳死が確認されるまで、回復を早めるために昏睡状態を誘発する試みが行われ、5 日間の酸素吸入が行われました。死因は、手術中に発生した低酸素性脳障害であることが確認された。Chakavanda 夫人は、昨年 11 月にジンバブエ医療歯科医師評議会から、夫は医療処置中に死亡したとの勧告を受け、訴訟原因となるすべての事実を知った。これは、2017 年 5 月 21 日まで昏睡状態にあったとする 2 人の医師の見解とは異なっている。
事例 2	<ul style="list-style-type: none"> - ジンバブエ最大の病院の駐車場での光景は、心が痛むものだった。全国的な医師のストライキで麻痺している Parirenyatwa 病院の遺体安置所から遺体を回収するために、人々は地面に座り込んで待っていた。匿名を条件に語った 2 人の女性によると、彼女たちのいとは前日に腎不全で亡くなっていた。「彼女は週末に入院したが、心臓と腎臓が肥大していた。頭からつま先まで腫れ上がっていた」と一人がその時の様子を話してくれた。「しかし、医師の診察を受けたという記録はない。酸素吸入器をつけられた。彼女は 2 日間透析を待っていた。しかし、透析を受けるためには医師のサインが必要だった。 - 「政治に関しては、健康問題を脇に置く必要があり、病人の世話をすべきだ」。彼女

No.	内容
	<p>の連れは、ストライキ中に3人の親戚を失ったと語った。9月の義母、先週の叔父、そして今度は彼女のいとこだ。「人命救助が最優先されるべきである。私たちの近所では、たくさんの葬式が記録されている。いつも同じような話で、『病気になって、死んでしまった』と。壊滅的な状況だ。」と彼女は言う。</p> <ul style="list-style-type: none"> - ジュニアドクターが出勤しなくなった9月初旬以降、公立病院から追い出された人や命を落とした人が何人いるのか、公式な数字はない。しかし、これらの逸話はジンバブエの公的医療制度が直面している危機を垣間見ることができる。Parienyatwa 病院の若い妊婦は、左目の上に大きな傷があり、夫からひどい暴行を受け、赤ん坊が動くのを感じることができなくなったと語った。彼女は公立病院から追い出され、首都ハラレの中央病院で運試しをしていた。そこで軍医が数人見つかるかもしれないと聞いていたからだ。 - 「仕事に行く余裕がない。」医師たちはこれをストライキとは呼ばず、「仕事に行く余裕がない」という「Incapacitation (インキャパシテーション)」と呼んでいる。彼らは、ジンバブエの経済が崩壊する中、3桁のインフレに対応するために給与の引き上げを要求している。ストライキ中の医師のほとんどは、月に100ドル(77ポンド)以下の給料しかもらっておらず、食事や食料品を買うにも、仕事に行くにも十分ではない。 - ストライキが始まって間もなく、組合長のPeter Magombeyi 博士が不可解な状況で5日間にわたって拉致された。これは、今年に入ってから政府に批判的な立場にある人々が拉致される事件の一つである。当局はこれらの事件への関与を否定しているが、拉致された医師は、殴られたり脅されたりした後解放されている。その後、448人の医師がストライキや労働裁判所の判決に違反したとして解雇され、さらに150人が懲戒処分を受けている。さらに150人の医師が懲戒審問を受けている。ジュニアドクターの代わりに救急医療を担当していたシニアドクターも聴診器やメスを捨てた。彼らは政府に対し、解雇された医師の復職と賃金要求の実現を求めている。ストライキは医療システムを麻痺させ、自治体の診療所の看護師たちも生活賃金を求めて出勤していない。

出典：調査員が作成。

(2) 医療関係訴訟の数

インターネットによる調査では、アクセス可能な情報に限界があるため、医療関係訴訟数を得ることができなかった。

(3) 5S活動とKAIZEN活動の取り組みの有無

2016年より、JICAの個別派遣専門家(「5S-KAIZEN-TQM手法による医療サービス質向上」と「日本型品質管理手法による医療セクターにかかる質向上」)がジンバブエで活動を続けている。パイロット病院では5S活動及びKaizen活動が取り組まれている。しかしながら、貨幣制度政策の突然の変更や急激なインフレの影響で医療従事の給与の実質的な減額、これによる公的セクターから民間へ、さらには海外への頭脳流出が相次ぎ、個別派遣専門家がこれまで構築してきた5S実施体制や院内教育、院内モニタリングシステムの機能が低下している。表5に取り組み状況をまとめる。

表 7 5S 活動と KAIZEN 活動の取組み状況 (ジンバブエ)

病院	実施部署	概要
C 病院	1) 第 3 病棟 2) 小児科 3) ANC	- 院内 QA 活動は停滞気味 - スタッフの関心低下
D 病院	1) 外来 2) HIV 科 (部門) 3) 分娩室	- スタッフのモチベーション低下 - QA/QI 活動は再開。
E 病院	1) 小児科 2) 母子保健科 3) 救急科	- 独自に活動推進中 - 小児科で KAIZEN ステップを試行中
F 病院	1) 外傷科 2) 外来 3) 婦人科	- パイロット部署から院全体への 5S 活動の 拡大中
G 病院	1) プライベート病棟 2) 母子保健科	- ジンバブエの中で、5S が進んでいたが、 トップの離職の影響で後退
H 病院	1) 外来 2) 男性外科病棟 3) 施設管理科 (部門)	- スタッフのモチベーション低下
I 病院	1) 母子保健科 2) 薬剤科 3) 検査室	- 抵抗勢力の存在 - QIT による 5S 再起動中 - 大幅に進展中
J 病院	1) 放射線科 2) 検査室 3) 家庭児童保健科	- 院内研修実施の遅れ - QIT からの支援不足
K 病院	1) 外傷科 2) 母子保健科 3) ストア	- 院長のリーダーシップにより大幅に進展 中
L 病院	1) 全病棟	- 全部署へ 5S 研修が進行中 - コロナ禍により KAIZEN 中断
M 病院	1) 薬剤科 2) 婦人科 3) 検査室	- QIT 会議の不定期開催 - モチベーション低下

出典：調査員が作成。

(4) 患者安全または医療の質向上に関わる取り組みの有無

2010 年、保健省に、医療サービスの質の保証と向上に関する専門部局である Quality Assurance and Quality Improvement Department が設立された。また、図 4 に示す通り、

ジンバブエの一部の医療施設において、電子式患者満足度測定器や患者の権利憲章³⁰が掲示されていることを確認できたが、患者の責務や責任についての記述は確認できなかった。ジンバブエにおいては1996年に患者の権利憲章が定められている。しかしながら、保健省内で、利用者満足度について管理する担当部局、収集の方法、分析方法、分析結果に対するフィードバック、リアクションのいずれにおいてもシステムとして体系化されておらず課題になっている。



図 4 患者の権利憲章及び電子式患者満足度測定器

³⁰ Zimbabwe Digital Health Repository, Patient's Charter Zimbabwe 1996, <https://zdhr.uz.ac.zw/handle/123456789/1685/> (Access date: 28th December 2021)

4.3. フィリピン共和国

フィリピン共和国（以下、フィリピン）の一般情報、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標の概況¹をそれぞれ以下に示す。

4.3.1. 一般情報

フィリピンは、東南アジアに位置する島国で大小7,641の島々からなっている。面積は298,170平方キロメートルである³¹。主に3つに分かれており、メトロマニラ都市圏のあるルソン島、セブ島を含むビザヤ地方、そしてダバオ市のあるミンダナオ島である。大小さまざまな島で構成されているフィリピンには豊富な熱帯雨林が数多く残っており、その地形と特性を生かしココナッツ、バナナ、パイナップル、その他果実の栽培、収穫、加工などを得意としてきた。近年では、高い英語力を活かしたビジネス・プロセス・アウトソーシング（BPO）産業を含めたサービス業や、リゾート地を中心とした観光業も中心的な産業として大きく成長している³²。



図5 フィリピン地図

世界銀行によると、人口は約1億958万人（2020年）³³、GDPは3,614億米ドル（2020年）³⁴、一人当たりGNIは3,430米ドル（2020年）³⁵であり。また、2021年第2四半期（4～6月）の実質GDP成長率は前年同期比で11.8%、2020年第2四半期（4～6月）の成長率はマイナス17.0%であったため、その反動として成長率が大きくなった。成長率を産業別にみると、農林水産業は豚肉の減産を理由として、マイナス0.1%と若干減少した。鉱工業は20.8%、サービス業は9.6%となり、「新型コロナ禍」から回復がみられた³⁶。

4.3.2. 日本との外交・経済関係

フィリピンに対する日本の援助実績は、2018年度までの累計で、円借款が30,920億円（借款契約ベース、2018年度は2,696.72億円）、無償資金協力が3,021.45億円（交換公文ベース、うち2018年度は58.06億円）、技術協力実績は2,516.67億円（予算年度の経費実績ベース、2018年度は93.51億円）となっている。対フィリピン援助額は日本二国間ODAの累計で、対インド、対バングラデシュ、対ベトナム、対インドネシアに次いで第5位（2018

³¹ 外務省、フィリピン共和国（Republic of the Philippines）、<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/philippines/data.html> (Access date: 28th December 2021)

³² World Vision, 3分でわかるフィリピン～フィリピンって、どんな国？～、https://www.worldvision.jp/news/works/asia/202009_philippines.html (Access date: 28th December 2021)

³³ The World Bank, Population, total – Philippines, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=PH> (Access date: 10th January 2022)

³⁴ The World Bank, GDP (current US\$) – Philippines, <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?locations=PH> (Access date: 10th January 2022)

³⁵ The World Bank, GNI per capita, Atlas method (current US\$) – Philippines <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=PH> (Access date: 10th January 2022)

³⁶ JETRO, ビジネス短信, <https://www.jetro.go.jp/biznews/2021/08/a4c09af310ebabab.html> (Access date: 10th January 2022)

年支出総額ベース、2018年の日本の支出総額ベースのODA実績は17,250百万ドル（DAC統計）であり、日本はフィリピンにとって最大の援助供与国である³¹。

4.3.3. 保健指標の概況

代表的な保健指標について、フィリピン³⁷の状況を下表に示す。

表 8 保健指標のデータ（フィリピン）

項目	データ
妊産婦死亡率	121人／出生10万人（2017年）
専門技能者の立ち会いの下での出産の割合	84.4%（2017年）
5歳未満児死亡率	27.3人／出生1,000人（2019年）
新生児死亡率	13.3人／出生1,000人（2019年）

出典：調査員が作成。

フィリピンでは首都圏よりも地方において出生率が高く、家族計画と避妊指導の遅れが指摘されている。避妊の方法別で見ると、女性避妊手術、経口避妊薬、荻野（オギノ）法など女性主体の避妊方法が優勢であるのに対して、日本では主流となっている男性避妊具の使用率は極めて低いのが現状である³⁸。

4.3.4. フィリピンにおける調査結果

フィリピンにおける調査では、現地新聞、ウェブサイトや日本人関係者への聞き取り等で情報収集を行った。日本人関係者への聞き取りを通じて、現地で麻酔科の医師として勤務する方に聞いた話によると「現場では日本のような【患者第一】という考えはない。また、事故が起きて患者がその事実を知る術はなく、死亡事故が起きて患者家族は単に【死亡した】としか伝えられない。さらに医療従事者側も自身を守るため、外部に情報が漏れないようにする。フィリピンで実際に起きている医療事故や訴訟内容を知ることが難しい。」とのことであった。実際、その方も職場では、【医療事故】という言葉は聞いたことはほとんどないとのことであった。その他の調査結果を下記に示す。

(1) 具体的な医療事故の事例収集

各事例は、ウェブサイトの「Fortun Narvasa & Salazar」及び「The LAWPHil Project」から過去に発生した医療事故・過誤に関する判決等をそれぞれ翻訳し、必要箇所を抽出・表現の編集を行い記載した。【記事】に記載の内容はウェブサイト「SunStar / CEBU」に掲載されていたものである³⁹。

表 9 事例集（フィリピン）

³⁷ The World Bank, World Bank Open Data, <https://data.worldbank.org/> (Access date: 28th December 2021)

³⁸ 在フィリピン日本国大使館、フィリピン 医療案内, https://www.ph.emb-japan.go.jp/itpr_ja/00_000993.html (Access date: 28th December 2021)

³⁹ SunStar / CEBU, Literatus: Medical errors in the Philippines, <https://www.sunstar.com.ph/article/1808499/cebu/lifestyle/literatus-medical-errors-in-the-philippines> (Access date: 10th January 2022)

No.	内容
事例 1	<ul style="list-style-type: none"> - Jarcia v. People of the Philippines のケース^{40,41}では、患者がタクシーにはねられ、病院に運ばれた。患者を担当した 2 人の医師は、X 線検査を指示したが、骨折は認められなかった。医師は患者の母親に、タクシーにはねられたのは足首だけだったため、上肢を検査する必要はないと伝えた。残念なことに、患者はその後、発熱、右足の腫れ、右足のずれを発症した。新たに X 線検査を行ったところ、脛骨中央部の骨折と、患者の骨の軸部に線状の毛髪様骨折が認められた。 - 2 人の医師は、このケースでは医師と患者の関係はないことを主張した。彼らは、看護師から患者の診察を依頼されたときは、昼食のために緊急治療室を通りかかっただけだ、と主張した。しかし、最高裁は、彼らが被害者を診察し、被害者の母親に保証を与えた時点で、当事者間には明確な医師と患者の関係が存在していたと述べ、医師の主張を退けた。したがって、2 人の医師は、同じ分野の医師が通常持っているのと同じ程度の注意、技能、勤勉さを行使する義務を負っていた。
事例 2	<ul style="list-style-type: none"> - Rosit v. Davao Doctors Hospital のケース^{40,42}では、患者がオートバイの事故で顎を骨折した。手術の際、医師は患者の顎に金属板を金属ネジで固定し、下顎を固定する方法をとった。しかし、この手術には最小のネジが必要であることを医師は知っていたにもかかわらず、手元にあった大きなネジを切断したのみであった（大きなネジを切って使用した）。また、小さいネジはマニラで購入できることも知っていたが、患者には同じものを買う余裕がないだろうと考えた。 - 手術後、患者は口の開閉がうまくできなくなり、常に痛みを感じていた。レントゲンを撮ったところ、医師が入れた改造ネジが患者の臼歯部にまで達していることが判明した。このため、患者さんは別の医師による治療を受けなければならなくなった。この事件で、最高裁判所は、医師は少なくとも 3 種類の損害、すなわち、現実的損害、精神的損害、懲罰的損害を賠償する責任を負うと判示した。 - まず、患者は、医師の過失によって発生した明確な費用を証明することができたため、実損害を請求することができた。第二に、患者は、医師の過失の結果、不必要な肉体的苦痛を受けたため、同様に精神的損害を請求することができた。第三に、患者は、医師が手術に大きなネジを使用することの危険性を患者に知らせなかったことが、悪意ある、詐欺的な、無謀な、抑圧的な行為であったとして、懲罰的損害を受ける権利があった。
事例 3	<ul style="list-style-type: none"> - Noel Casumpang, Ruby Sanga-Miranda and San Juan Dedios Hospital vs Nelson Cortejo のケース^{40,43}の患者は 11 歳の少年であり、呼吸困難、胸痛、胃痛、発熱を訴えた。診察した医師は、気管支肺炎と診断した。しかし、患者の母親は、息子は高熱を出していたものの、風邪や咳はなかったため、医師の診断に疑問を呈した。翌日、患者の

⁴⁰ Fortun Narvasa & Salazar, Medical Malpractice: 4 Elements to Understand, <https://www.fnslaw.com.ph/medical-malpractice-4-elements-to-understand/>(Access date: 10th January 2022)

⁴¹ The LAWPHiL Project, G.R. No. 187926, https://lawphil.net/judjuris/juri2012/feb2012/gr_187926_2012.html(Access date: 10th January 2022)

⁴² The LAWPHiL Project, G.R. No. 210445, https://lawphil.net/judjuris/juri2015/dec2015/pdf/gr_210445_2015.pdf(Access date: 10th February 2022)

⁴³ The LAWPHiL Project, G.R. No. 171127, https://lawphil.net/judjuris/juri2015/mar2015/gr_171127_2015.html(Access date: 10th February 2022)

No.	内容
	<p>母親は、息子の痰に血が混じっていることを医師に告げた。しかし、医師はうなずいただけで、気管支肺炎のせいだと言って安心させた。</p> <ul style="list-style-type: none"> - その日の朝遅く、患者は血の混じった痰を吐いた。研修医の診察を受け、いくつかの検査が行われた。検査の結果、患者はデング出血熱にかかっていることが分かった。 - 最高裁は、医師には医療過誤の責任があると判断した。最高裁は、医師の過失が患者の死亡の近因であるか否かを判断する際、デング熱の性質に着目した。最高裁は、「正しくタイムリーな診断と適切な医学的管理を行えば、デング熱は生命を脅かす病気ではなく、容易に治癒することができる」という専門家の証言を検討した。実際、デング熱の死亡率は2%未満に低下するはずである。つまり、患者の死因は、デング熱の特徴的な症状があったにもかかわらず、医師が適時に診断しなかったことにある。結果、医師および病院の医療上の過失による患者の不当な死亡を理由として、総額 595,000 フィリピンペソの損害賠償を命じた。
事例 4	<ul style="list-style-type: none"> - Borromeo v. Family Care Hospital, Inc. のケース^{40,44}は、1999年7月、患者は2日前から急性の痛みと発熱を訴えていた。医師は、患者が急性虫垂炎に罹患しているのではないかと疑った。いくつかの決定的でない検査の後、医師は探索的に開腹手術を行うことにした。手術の後、患者の血圧が急に下がった。さらに、患者は体のあちこちに点状出血を起こした。医師は、この患者が血液疾患である播種性血管内凝固症候群であることを疑った。残念ながら、患者を蘇生させる試みは失敗に終わった。 - 最高裁判所は、止血不能な出血の原因が病気である播種性血管内凝固症候群であるため、医療過誤はないと判断した。この場合、医師がその状況下で必要とされる、期待される基準を満たしていなかったという証拠はない。
記事	<ul style="list-style-type: none"> - 私は、出産したばかりの母親に高血圧症の薬が処方されているのを見たことがあるが、本人には高血圧症の既往はなかった。私がナースステーションで指摘したところ、その時点でカルテから削除されてしまった。これは、セブ市にある大きな私立教育病院での出来事である。おそらく、多くの患者がこのようなミスに遭遇しても、家族自身が医学的知識を十分に身につけていないため、報告されないままになっているのではないかと思う。家族の中には、比較的元気な患者が軽い病気で入院しているのを不思議に思っている方もいたようだ。 - フィリピン・ハート・センター (PHC) の5人の看護師が2010年に行った調査では、ある施設で発生した投薬ミスのうち、処方ミスが90.8%を占めていることがわかった。この研究の要旨に、施設名は書かれていなかった。しかし、国内での施設間の制限という通常の方針を考慮すると、サンプルされた施設はPHCそのものである可能性がある。残念ながら、この研究は査読付きの雑誌には掲載されなかった。しかし、PHCがこの研究をウェブサイトに掲載したことは称賛に値する。結果は薬剤師のミスである調剤ミスが、投薬ミスの最大の原因(92.5%)となった。その他のエラーの原因として、通常は看護師が担当する投薬管理(85.4%)や、看護師の仕事でもあるオーダー処理などが挙

⁴⁴ The LAWPHiL Project, G.R. No. 191018, https://lawphil.net/judjuris/juri2016/jan2016/gr_191018_2016.html(Access date: 10th January 2022)

No.	内容
	げられる。しかし、投薬ミスは医療ミスの中でも氷山の一角に過ぎない。手術ミス、検査ミス、診断の誤りや遅れ、回避可能な治療の遅れなど、さまざまなケースがある。

出典：調査員が作成。

(2) 医療関係訴訟の数

インターネットによる調査では、アクセス可能な情報に限界があるため、医療関係訴訟数を得ることができなかった。また日本人関係者を通じて現地を確認を行ったが、「医療に関する訴訟は聞いたことがない。」との返答があり、訴訟数を確認することはできなかった。

(3) 5S活動とKAIZEN活動の取り組みの有無

JICAの技術協力プロジェクトや青年海外協力隊（現、JICA海外協力隊）等では、5S活動及びKaizen活動に関するプロジェクトが実施されている。

【JICA海外協力隊の取り組み①】

フィリピンのレイテ州パロ町の保健局に派遣された隊員（看護師）のケースを挙げる⁴⁵。

- 彼女は、レイテ州保健局とその傘下にある州病院・保健施設も5S活動を促進するために派遣された。5Sというワードがまだ浸透していないフィリピンで、5S委員会の発足、ガイドライン・チェックリストの作成に取り組み、またゴミ分別用ラベルのデザインの検討、病棟の点滴棚のアレンジ等、委員会メンバーとともに院内の環境改善に向けて活動している。さらに他の病院にも5S活動を普及することを目的にセミナーを開催している。

【JICA海外協力隊の取り組み②】

レイテ島のタクロバン市の医療施設に派遣された隊員（看護師）のケースを挙げる⁴⁶。

- 彼はEastern Visayas Regional Medical Centerに病院内での5S活動（整理・整頓・清掃・清潔・躰）強化を目的に2016年10月から派遣された。薬剤等の使用后、次の急変時に備えるための薬剤・アイテムの補充をすぐに行うことができていない、また急変した患者に使用する救急カートには不要な薬剤等が沢山入っている、逆に必要な薬剤等が配置されていない状況であった。そこで、救急センターで必要な薬剤等が無いことやすぐに使用できないことは患者の命に係わるため、優先度を考え救急センターでの5S活動から開始した。医師、看護師、薬剤師等の医療従事者と話し合い、救急カートに入れる薬剤やアイテムを配置することができた。その後は、コードブルーチームの立ち上げ、ISO取得に向けた活動、感染対策・安全に繋がる5S活動を院内で行った。

⁴⁵ 独立行政法人国際協力機構、フィリピン、ボランティア活動報告、https://www.jica.go.jp/philippine/office/others/report/ku57pq00002pcrve-att/manila_043.pdf(Access date: 10th February 2022)

⁴⁶ 独立行政法人国際協力機構筑波センター、JICAボランティア活動報告：茨城県日立市 金子昌裕、<https://www.jica.go.jp/tsukuba/topics/2018/ku57pq00000jhn52.html>(Access date: 10th February 2022)

(4) 患者安全または医療の質向上に関わる取り組みの有無

6月25日はフィリピンの患者安全デーである。フィリピンでは患者の安全性に対する意識が皆無に近く、実際、フィリピンでは患者の安全性についての研究文献はほとんどない⁴⁷。しかし、「(1)具体的な医療事故の事例収集」で述べた通り、PHCの看護師が2010年に行った調査は査読付きの雑誌には掲載されていないものの、ウェブサイトに掲載したことは称賛に値すると思料する。国内の医療機関が何とかしようという気持ちになるように、一般の人々の意識の中にも患者の安全性に関する意識を置かなければならない。

フィリピン保健省は、2008年、文書(A0 No. 2008-0023)を発行し、患者の安全を質の高い医療の重要な側面の一つとみなし、質の保証を制度化した。これに対応して、保健省(管轄)のすべての病院やその他の医療施設において、質の高い安全な医療サービスのための枠組みを提供するために、「患者安全プログラム」が実施された。保健省の患者安全プログラムは、医療施設における患者安全の制度化を強化し、「FOURmula One Plus for Health」の全体的な戦略との整合性を確保し、国家患者安全政策を改訂・強化して、国内の医療提供を改善する⁴⁸。

⁴⁷ SunStar / CEBU, Literatus: Medical errors in the Philippines, <https://www.sunstar.com.ph/article/1808499/cebu/lifestyle/literatus-medical-errors-in-the-philippines>(Access date: 10th January 2022)

⁴⁸ Republic of the Philippines Department of Health Office of the Secretary, National Policy on Patient Safety in Health Facilities, <https://dmas.doh.gov.ph:8083/Rest/GetFile?id=651501>(Access date: 10th January 2022)

4.4. モンゴル国

モンゴル国（以下、モンゴル）の一般情報、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標の概況 1 をそれぞれ以下に示す。

4.4.1. 一般情報

モンゴルは、東アジアの北部に位置し、面積は約 156 万 4,100 平方キロメートルで日本の約 4 倍の広さを持つ⁴⁹。モンゴルの主な産業は鉱業、牧畜業、流通業、軽工業であり、なかでも鉱業は GDP の 3 割、鉱工業生産の 7 割、輸出の 8 割を占める。主な鉱物資源として石炭、銅、ウラン、螢石、さらにモリブデン、タングステン等のレアメタルがある^{エラー! ブックマークが定義されていません。}⁵⁰。

世界銀行によると、人口は約 327 万人（2020 年）⁵¹、GDP は 133 億米ドル（2020 年）⁵²、一人当たり GNI は 3,740 米ドル（2020 年）⁵³である。

2021 年 1 月～6 月は、特に資源の輸出、鉱工業生産が好調で、実質 GDP 成長率が前年同期比 6.3%、貿易総額は前年同期比 39.4%（うち輸出額は 45.4%増、輸入額は 32.6%増）となった。日本の対モンゴル輸出も 39.6%増であった。鉱工業生産は採鉱・採石業、特に石炭の生産額が引き続き増加し、前年同期比 38.7%増となった。新型コロナウイルスの感染防止策にともなう外出禁止令、国境検疫の強化などにより落ち込んだ前年と比べ、貿易および鉱工業生産が大きく増加し、コロナ以前の水準に回復している⁵⁴。



図 6 モンゴル地図

4.4.2. 日本との外交・経済関係

モンゴルに対する日本の援助実績（2019 年度まで）は、円借款が 1,579 億円、無償資金協力が 1,206 億円、技術協力実績は 520.97 億円である^{エラー! ブックマークが定義されていません。}。

モンゴルの外交方針の基本は、隣国である中国とロシアとのバランスの取れた外交関係を展開しながら、両隣国に過度に依存することなく「第三の隣国」との関係を発展させることであり、日本との関係は特に重視されており、様々なレベルでの交流を通じて、二国間関係を強化している^{エラー! ブックマークが定義されていません。}。

⁴⁹ 外務省、モンゴル国（Mongolia），<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/mongolia/data.html#section1> (Access date: 10th January 2022)

⁵⁰ JILAF、モンゴルの基本情報，https://www.jilaf.or.jp/country/asia_information/AsiaInfos/view/32 (Access date: 10th January 2022)

⁵¹ The World Bank, Population, total – Mongolia, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=MN> (Access date: 10th January 2022)

⁵² The World Bank, GDP (current US\$) – Mongolia, <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?locations=MN> (Access date: 10th January 2022)

⁵³ The World Bank, GNI per capita, Atlas method (current US\$) – Mongolia, <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=MN> (Access date: 10th January 2022)

⁵⁴ JETRO、モンゴル経済概況（2021 年 9 月），<https://www.jetro.go.jp/world/reports/2021/01/e93415d342ca8195.html> (Access date: 10th January 2022)

4.4.3. 保健指標の概況

代表的な保健指標について、モンゴルの状況を下表に示す。

表 10 保健指標のデータ (モンゴル)

項目	データ
妊産婦死亡率	45 人／出生 10 万人 (2017 年)
専門技能者の立ち会いの下での出産の割合	99.3% (2018 年)
5 歳未満児死亡率	15.6 人／出生 1,000 人 (2019 年)
新生児死亡率	8.1 人／出生 1,000 人 (2019 年)

出典：調査員が作成。

モンゴル全体の基礎保健指標は改善しているものの、地方で働く医師をはじめとする医療従事者の質の低さ及び地方における医療機材設備の未整備等を背景とし、地方の一次及び二次医療サービスの向上が保健セクターの課題となっている。これに対しモンゴル政府は医療従事者の能力強化をはじめとする様々な政策的努力を進めているが、卒後研修体制や研修プログラムをはじめとする教育体制が十分に整備されていない。

「2012 年～2016 年におけるモンゴル国政府のアクションプラン」では、「健康で強いモンゴル市民」という目標の下、質の高い診断・治療を受けるための環境整備が明記されている。また、2016 年 2 月に承認された「モンゴル持続可能な開発ビジョン 2030」の重点項目である「持続可能な社会開発」における「効果的で質が高く、利用しやすいヘルスケア・システム」に向けた取り組みとして、診断サービスへのアクセス向上や NCDs 対策が示されている⁵⁵。

4.4.4. モンゴルにおける調査結果

モンゴルにおける調査では、モンゴルに関する報告書や現地新聞、ウェブサイト等で情報収集を行った。モンゴルでは、医師や医療従事者に対する法的措置の頻度が年々増加している。医療従事者が過失や医療過誤のクレームから守るためには、医療従事者の責任問題や保険について議論することが不可欠になってる⁵⁶。結果を下記に示す。

(1) 具体的な医療事故の事例収集

具体的な医療事故の事例を下表に示す。

⁵⁵ JICA, 日本モンゴル教育病院運営管理及び医療サービス提供の体制確立プロジェクト, <https://www.jica.go.jp/project/mongolia/017/index.html>(Access date: 10th January 2022)

⁵⁶ The UB POST, Probing the liability of medical professionals in Mongolia, Probing the liability of medical professionals in Mongolia (Access date: 10th January 2022)

表 11 事例集 (モンゴル)

No.	内容
事例 1	首都圏のカン・ウル地区にある有名な私立病院で手術を受けた 27 歳の女性が、医師の過失により死亡した ⁵⁷ 。カン・ウル地区の有名な麻酔科医 (以下、E 氏) は、患者に対して麻酔に関するアレルギーの検査を行わなかった。患者は手術中に心臓発作を起こし死亡した。法医学専門家によると、被害者の死因は薬物アレルギーによる過敏性ショックであった。ハヌウル地方裁判所で審理が行われ、E 氏は、患者に対する医療提供義務を適切に果たさず患者を死亡させたとして有罪が確定した。その後、2002 年刑法特別部第 106 条第 2 項により、E 氏は 3 年間、麻酔科医及び集中治療医として働く権利を剥奪され、2 年間の禁固刑を言い渡され、その後仮出所した。

出典：調査員が作成。

(2) 医療関係訴訟の数

モンゴル国立法人審査機関の裁判所病院には、2012 年から 2014 年にかけて、医療従事者に関連する 159 件の訴訟が寄せられた。そのうち 16 件に判決が下され、27 人の医療従事者が処罰された。訴訟が起こされた時期、訴えられた医療関係者の 51% は 41 歳から 50 歳であった。全体の不正行為やミスのは半分は、金曜日の夜勤時、または朝勤者が夜勤者に切り替わる前に行われていた。罰せられた 16 件のうち 5 件 (31.3%) が傷害・外科関連、4 件 (25%) が医薬品関連、3 件 (18.7%) が産科・女性医療関連、2 件 (12.5%) が小児医療関連であった。これらの分野は、世界の医療分野で最もリスクが高いとされている^{エラー! ブックマークが定義されていません}。医療従事者を医療過誤のクレームから守るという点で、モンゴルでの取り組みは、保健・スポーツ省 (The Ministry of Health and Sports) が健康保険法を改正し、その大枠は閣議決定されたが、法案は採択されなかった。医療従事者への対策というよりは、医療従事者の再教育や専門的な能力の向上、ガイドや基準の更新などの対策が医療ミスが減らすことにつながると思われる^{エラー! ブックマークが定義されていません}。

ここ数年、モンゴル人が医療過誤に対して法的措置を取り、補償金を請求したケースが 100 件以上記録されている。請求された賠償金は、100 万から 1,000 万モンゴル・トグログである。罪を犯した医療関係者は、自分のポケットから賠償金を支払わなければならない、大きな経済的リスクを負うことになった^{エラー! ブックマークが定義されていません}。2012 年には、医療従事者全体の 4.5% が自発的に保険に加入し、2013 年には 5.48%、2014 年には 5.4% となっている。民間医療機関の数は増え続けており、新しい高額な技術や機器を導入している。これに関連して、医療過誤やエラーを引き起こす可能性も高くなると考えられる。モンゴルでは、医療ミスや医療過誤のクレームのうち、9.87% が裁判にかけられ、罰せられているが、これはイギリスの 2 倍、カナダの 9 倍の割合である。自発的に保険に加入する医療従事者が増えているにもかかわらず、その数はまだ少ない。40 歳以上の医療従事者が中心となって医療ミスを起こしているため、常に研修を実施して能力向上を図る必要がある^{エラー! ブックマークが定義されていません}。

⁵⁷ ZINDAA, Мэргэжлийн алдаа гаргаж, ХҮНИЙ АМЬ НАСАНД ХҮРСЭН ЭМЧИД ЯЛ оноолоо, <https://news.zindaa.mn/2lr0> (Access date: 10th March 2022)

(3) 5S 活動と KAIZEN 活動の取り組みの有無

モンゴルの医療施設における 5S 活動と KAIZEN 活動の取り組みについて、ウェブサイトによる調査では情報を得ることができなかった。一方、2015 年には国営住宅公社で「5S」をテーマとした企業内研修が実施されている⁵⁸。掲載記事によると、日本企業のマネジメントツールとして「5S」への関心が高まっているとのことである。

(4) 患者安全または医療の質向上に関わる取り組みの有無

コロナ禍においては、日本とモンゴルを繋ぎ「医療安全」に関する研修が行われている。この研修では、日本における国レベルから病院レベルでの医療安全の取り組みについて、具体的な事例をもとに解説が行われた。失敗から学び、改善を積み重ねてきた日本の医療安全に対する取り組みは、モンゴルの看護師たちにとっても有益な情報となった⁵⁹、とのことである。

また、JICA の「日本モンゴル教育病院運営管理及び医療サービス提供の体制確立プロジェクト」⁶⁰では、2021 年 10 月に、医療安全の強化と病院スタッフ一人一人の意識向上を図ることを目的として、根本原因分析（RCA）手法を用いたインシデント対策ワークショップを開催した⁶¹。このプロジェクトでは、コロナ禍で現地に行けない状況でも、現場の「ヒヤリハット・インシデント報告」をもとに、病院のリスク管理状況をオンラインで把握し管理体制の指導を行っている。モンゴルでは、インシデントが発生した際に、問題の原因を作った当事者を非難する傾向があり、そのような意識を変えていくことが重要な課題である。プロジェクトのワークショップを通じて互いの仕事を理解し、同じ事故を繰り返さないためのより良い方法を考え、そして患者ケアに関わる様々なスタッフの間で徐々に意識改革を図っている。

⁵⁸ JICA, 国営住宅公社で企業内研修を実施-モンゴル日本センター, <https://www.jica.go.jp/japancenter/article/2014/20150217.html> (Access date: 10th February2022)

⁵⁹ JICA, 日本とモンゴルを結び、医療安全に関する研修が実施されました, <https://www.jica.go.jp/project/mongolia/012/news/20201110.html> (Access date: 10th January 2022)

⁶⁰ JICA, 日本モンゴル教育病院運営管理及び医療サービス提供の体制確立プロジェクト, <https://www.jica.go.jp/project/mongolia/017/index.html> (Access date: 10th February2022)

⁶¹ JICA, RCA による医療安全の体制強化と意識向上, <https://www.jica.go.jp/project/mongolia/017/news/20211008.html> (Access date: 10th February2022)

4.5. ウガンダ共和国

4.5.1. 一般情報

ウガンダ共和国（以下、ウガンダ）の国の概況、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標をそれぞれ以下に示す。

4.5.2. 国の概況¹

ウガンダは、東アフリカに位置する内陸国である。国土面積は約 24.1 平方キロメートルで、日本の本州と同程度の国土を有する。

独立以来、クーデター等が繰り返されたが、1986 年のムセベニ大統領の政権発足以来、政情は安定し、2021 年の選挙でも再選し、長期政権を維持している。2016 年以降は隣接する南スーダン、コンゴ民主共和国の政情不安・治安悪化等に伴い、特に北西部・南西部に多くの難民が流入している。

2019 年の GDP は 351.7 億米ドルであり、経済成長率は 6.8%であった。2010 年より成長と雇用創出に重点を置いた 5 カ年国家開発計画（NDP）を策定し、2010/11 年度から実施した。

2020/21 年度から開始された、第三次 NDP（2020/21-2024/25）の実施期間中に中所得国入りを目指している。



図 7 ウガンダの地図

4.5.3. 日本との外交・経済関係

日本とウガンダの二国間関係においては、1962 年 10 月のウガンダ独立とともに承認、1973 年に在京ウガンダ大使館を開設、1997 年に在ウガンダ日本大使館を開設した。

ウガンダに対する日本の援助実績は、2018 年までの累積で、有償資金協力が約 663 億円、無償資金協力が約 666 億円、技術協力実績が約 336 億円となっている。

平成 29 年 7 月付の国別開発協力方針²では、経済成長を通じた貧困削減と地域格差是正の支援を大目標とし、4 つの重点分野として以下の 4 つを掲げている。

【国別開発協力方針における 4 つの重点分野】

- ① 経済成長を実現するための環境整備
- ② 農村開発を通じた所得向上
- ③ 生活環境整備（保健・給水）
- ④ 北部地域の社会的安定を掲げている。

4.5.4. 保健概況

代表的な保健指標について、ウガンダの状況を下表に示す。

表 12 保健指標のデータ（ウガンダ）

	項目	データ	年
1	人口	45,741,000	2020
2	平均寿命	63	2019
3	妊産婦死亡率（出生10万人あたり）	481	2016
4	専門技能者の立ち合いの下での出産の割合（%）	74.2	2016
5	5歳未満児死亡率（出生1,000人あたり）	33	2019
6	新生児死亡率（出生1,000人あたり）	20	2019
7	国家予算に対する保健予算の割合（%）	5.1	2016

(出典)

- 1 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>
- 2 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?end=2019&start=1960&view=chart>
- 3 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT.NE>
- 4 国際連合児童基金（UNICEF）ウェブサイト：<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>
- 5 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT>
- 6 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>
- 7 アフリカ連合ウェブサイト：<https://scorecard.africa/>

(1) 具体的な医療事故の事例収集

- 新聞記事から

HIV 陽性の看護師が、自分の指に誤って針刺しを起し、その針をそのまま子供に使用した（2014年5月）³

- 医療関係者の経験から

点滴用のカニューレを固定するためのプラスターを看護師が切断しようとしたとき、誤って新生児の指を切断した。

輸血時、誤った血液が患者に投与された。

処方された経路と異なる経路（皮下での投与で処方されていたところ、静脈内での投与）でアドレナリンが投与された。

- 患者・家族の経験から

本調査にて患者やその家族等に医療事故の経験を聞くことはできなかった。

- その他

出産時、患者への説明なく陣痛促進剤の使用し、その後の誤った処置により臍帯脱出が起こった。その後、緊急帝王切開が行われるまで、40～50分の時間を要し、新生児の脳に不可逆的な損傷を受けた（2004年10月）⁴

(2) 医療関係訴訟の件数または医療に関わる苦情件数等

- 国レベル、地域レベル

ウガンダの医師・歯科医師協会のウェブサイトには、Complaint Formが用意されており、苦情申し立てを行うことができるが、具体的な件数については情報が得られなかった。

- 医療機関レベルでのデータの有無と内容

現地、地域中核病院に勤務する医療関係者からの聞き取りによると、多くの場合、医療過誤は患者やその家族等からの報告がない限り、医療従事者によって隠蔽されているのが現状ということであった。

(3) 5S や KAIZEN の取組みの有無

- 医療機関において

2007年3月から実施された JICA アジア・アフリカ知識共創プログラム (AAKCP) の1つである「きれいな病院プログラム」に参加し、5S-KAIZEN-TQM 手法が導入された。その後、JICA 技術協力プロジェクト「保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクト(2011年8月～2014年12月)」、「保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化プロジェクト・フェーズ2(2016年7月～2021年7月)」において、主に地域中核病院と一部の県病院、ヘルスセンターを対象として、5S-KAIZEN-TQM 手法(ウガンダでは 5S-CQI (Continuous Quality Improvement)-TQM と呼ばれる)を用いた保健サービス強化を目的とした支援が行われた。

保健省による 5S-CQI-TQM のガイドライン⁵が整備されており、国の方針として、5S-CQI-TQM 手法の普及を進めている。各レベル(国、地域中核、県レベル)で質向上に係る委員会を設置することとなっており、各委員会が管轄するレベルでの研修やモニタリング評価をすることとなっている。

- 医療機関以外の現地の企業において(日系企業含む)

インターネット上で、ウガンダの現地企業における 5S や KAIZEN の取り組み事例の収集を試みたが、関連情報はほとんど得られなかった。

(4) 患者安全または医療の質向上に関わる取組みの実施の有無と概要

- 国レベルまたは地域レベル

ウガンダ保健セクター開発計画(Health Sector Development Plan, 2020/21-2024/25)は、持続可能な開発目標(SDGs)およびその他の世界的かつ地域的な医療への取組みの実現に向けた Universal Health Coverage (UHC)の達成に寄与することを目的としている。その中核的価値観のひとつとして、患者中心や医療サービスの質の向上を掲げている。また、包括的保健サービス基準マニュアル(Comprehensive Health Service Standards Manual, 2021)⁶では、各レベルの医療施設基準が定められ、安全な治療を提供し、人々の健康、安全、幸福を積極的に促進、保護し、リスクを低減することを規定している。また、患者の権利と責任の憲章(Patient Rights and Responsibilities Charter)⁷が、2019年6月に発行されたが、患者安全に係る具体的なガイドラインやマニュアルは整備されていない。

そのため、2021年、JICA 技術協力プロジェクト「ウガンダ国 5S-CQI-TQM を通じた患者安全構築プロジェクト」が開始され、対象病院における患者安全の管理手順の確立、病院

安全レポートシステムの整備、関係者への患者安全に係る知見の共有を通じて、患者安全文化の醸成を図り、保健医療サービスの質の向上に寄与することを目指している。2021年5月時点の保健省担当者への聞き取りによると、インシデント報告に対する懲罰的な考え方が存在するため、マインドセットの変化が必要との回答があった。現時点では、未だインシデントレポート制度を取り入れている病院は少なく、医療安全に関する活動や管理については各病院の裁量に任されている。

● 医療機関レベル

医療機関レベルでは、カバレ地域中核病院がインシデントレポート制度を導入しており、ナグル地域中核病院では、24時間レポート（夜勤帯から日勤帯等への引継ぎ時に必要事項を伝えるために用いられている）を活用しているものの、患者安全に係る取組みは、各病院に任されているのが現状である。質向上については、上述の5S-CQI-TQMのガイドラインやマニュアルに基づいて、各病院に質向上チーム/質向上部門（Quality Improvement Team）が設置されている。また、カバレ地域中核病院のみ、病院長のイニシアティブで専属のスタッフを配置し、質向上部門として機能させている。

参考文献

1. 外務省. ウガンダ基礎データ. Published 2021.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/uganda/data.html#section1>
2. 外務省. 対ウガンダ共和国 国別開発協力方針.
3. BBC. Uganda HIV nurse Rosemary Namubiru jailed by Kampala court. <https://www.bbc.com/news/world-africa-27468741>. Published May 19, 2014.
4. The High Court of Uganda At Kampala. Watsemwa & Anor v Attorney general (Civil Suit 675 of 2006) [2015] UGHCCD 16 (20 February 2015). Published 2015.
<https://ulii.org/ug/judgment/hc-civil-division-uganda/2015/16-0>
5. Ministry of Health Uganda. *5S-Continuous Quality Improvement (KAIZEN)-Total Quality Management Implementation Guidelines in Uganda.*; 2019.
[https://www.health.go.ug/sites/default/files/5S-CQI-TQM Guidelines signed copy 2.pdf](https://www.health.go.ug/sites/default/files/5S-CQI-TQM%20Guidelines%20signed%20copy%202.pdf)
6. Ministry of Health Uganda. Final MoH Comprehensive Service Standard Manual July 2021. Published 2021. <https://www.health.go.ug/cause/comprehensive-health-service-standards-manual-july-2021/>
7. Ministry of Health Uganda. Patients Rights and Responsibilities Charter 2019.

4.6. エジプト・アラブ共和国

4.6.1 一般情報

エジプト・アラブ共和国（以下、エジプト）の国の概況、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標をそれぞれ以下に示す。

4.6.2 国の概況¹

エジプトは、アフリカの北東部に位置し、北は地中海、東は紅海に面している。面積は約 100 万平方キロメートルで日本の約 2.7 倍の広さがある。アラブ及びアフリカにおける大国として、中東和平などの地域問題で積極的な役割を果たすと同時に、イスラム・非同盟諸国との連帯や欧米諸国との協調も重視するバランス外交を展開してきた。

ムバラク大統領の辞任に至った 2011 年 1 月の政変以降、悪化する経済・治安状況と相まって、テロやデモが散発し、多数の死傷者が発生する事件も起こっている。2014 年 5 月に実施された大統領選では、エルシーシ前国防相が当選。その後の 2018 年 3 月の大統領選でも再選された。

2011 年の GDP は、政変の影響もあり、観光産業と投資の落ち込みにより、大幅な貿易赤字が続いた。エジプト政府は補助金改革に着手し、湾岸諸国からの財政支援に加え、諸外国や国際企業などからの経済支援の表明を取り付けた。また、2016 年には国際通貨基金に対し、120 億ドルの融資を正式要請し、為替自由変動相場制への移行と燃料補助金改革を事実上の融資の条件として承認を取り付けた。2018 年の GDP は 2,860 億米ドルである。



図 8 エジプトの地図

4.6.3 日本との外交・経済関係

日本とエジプトの二国間関係においては、1936 年にカイロに公使館を設置（1954 年に大使館に昇格）して以来、良好な関係を維持している。両国間の首脳や閣僚レベルの要人往来も頻繁に行われており、2016 年にエルシーシ大統領が訪日した際は、アラブ諸国の首脳として、また、アフリカの元首として、初めて国会で演説を行った。エルシーシ大統領が訪日中に日・エジプト共同声明および「エジプト・日本教育パートナーシップ」を含む付属 3 文書（教育、電力、保健）が発出された。

エジプトに対する日本の援助実績は、2017 年までの累積で、有償資金協力が約 7,901 億円、無償資金協力が約 1,578 億円、技術協力実績が約 818 億円となっている。2020 年 9 月付の国別開発協力方針 2 では、持続的かつ包括的な経済・社会発展のための協力および地域・国際社会の安定と発展の促進を大目標とし、以下の 3 つの重点分野を掲げている。

【国別開発協力方針における重点分野】

- ① 持続的経済成長の促進
- ② 社会的包摂の促
- ③ 教育・人材育成と地域協力

4.6.4 保健概況

代表的な保健指標について、エジプトの状況を下表に示す。

表 13 保健指標のデータ (エジプト)

	項目	データ	年
1	人口	102,334,400	2020
2	平均寿命	72	2019
3	妊産婦死亡率 (出生10万人あたり)	15	2015
4	専門技能者の立ち合いの下での出産の割合 (%)	N/A	-
5	5歳未満児死亡率 (出生1,000人あたり)	17	2019
6	新生児死亡率 (出生1,000人あたり)	11	2019
7	国家予算に対する保健予算の割合 (%)	4.2	2016

(出典)

- 1 世界銀行ウェブサイト : <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>
- 2 世界銀行ウェブサイト : <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?end=2019&start=1960&view=chart>
- 3 世界銀行ウェブサイト : <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT.NE>
- 4 国際連合児童基金 (UNICEF) ウェブサイト : <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>
- 5 世界銀行ウェブサイト : <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT>
- 6 世界銀行ウェブサイト : <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>
- 7 アフリカ連合ウェブサイト : <https://scorecard.africa/>

(1) 具体的な医療事故の事例収集

● 新聞記事から

2018年12月から2021年12月までの3年間で31件の医療事故に係る新聞記事が出された。31件中、8件が麻酔過剰投与によるもの、3件がカニューラの不適切な挿入、4件が診療の遅れ・不十分さ、3件が手術における異物残存、5件が手術における臓器損傷、4件が手術箇所の取り違えと不適切な処置の実施、2件が医療機器の不正使用、1件が投薬ミス、1件が不衛生な環境による感染であった (図9)。

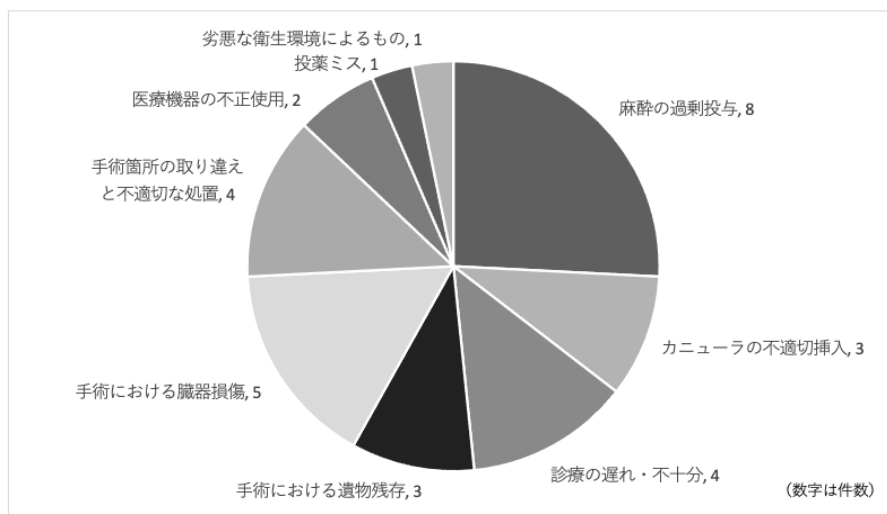


図9 オンライン新聞記事 (調査期間: 2018年12月~2021年12月) で報道された医療事故の件数と内訳

(合計 31 件)

31 件中明確な健康被害について記載があったものは 28 件あり、うち 14 件が死亡または死産、4 件が四肢の切断または不全、8 件が患者の容態の悪化、1 件が火傷、1 件が失明に至った (図 10)。³⁻³³

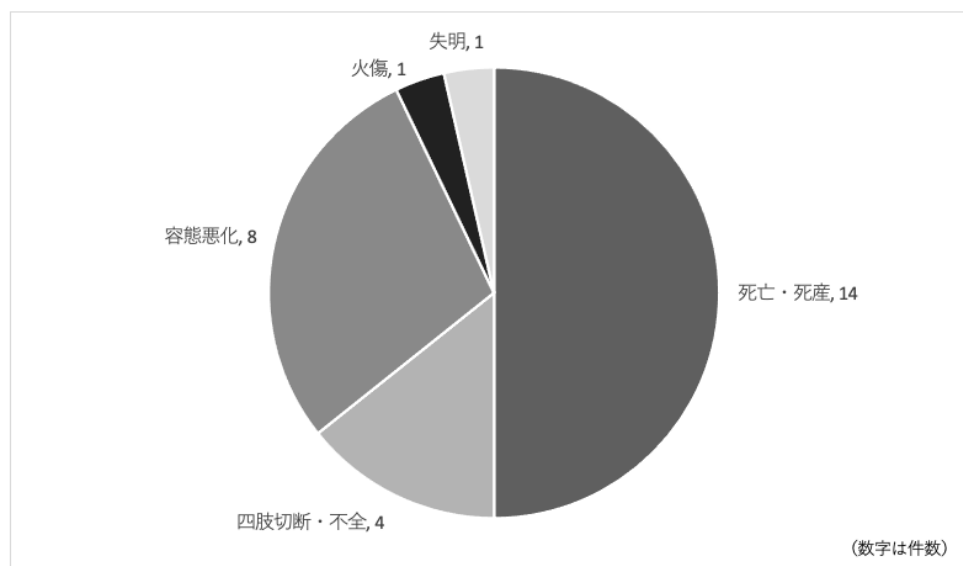


図 10 健康被害の件数と内訳 (合計 28 件)

- 医療関係者の経験から

本調査にて医療関係者に所属機関における医療事故の経験を聞くことはできなかった。

- 患者・家族の経験から

本調査にて患者やその家族等に医療事故の経験を聞くことはできなかった。

- その他

特定の件の大学病院を中心に、集中治療室や救急救命部などの特定の診療科、看護師などの特定の職種を対象を絞った医療事故に係る論文が公表されており、医療事故の内訳が報告されているものもある。³⁴⁻⁴⁷ 国全体の医療事故の件数を分析した論文は、投薬ミスによるものに限られるが、Zahraa Hassan Abdelrahman Shehata 他による” Descriptive analysis of medication errors reported to the Egyptian national online reporting system during six months” が 2014 年 6 月から 12 月にかけてエジプト投薬ミス報告システムに報告されたレポート内容を分析している。同論文によれば、6 ヶ月の対象期間内において約 12,000 件の有効なレポートが報告されたとされている。投薬ミスの起きた部門としては、病棟が 66%と大半を占め、続いて ICU が 23%、外来が 11%であった。投薬ミスの種類としては、誤容量投薬が最も多く全体の 20%を占め、薬物相互作用、投薬頻度の誤り、誤った薬物の投与と続く。

(2) 医療関係訴訟の件数または医療に関わる苦情件数等

● 国レベル、地域レベル

本調査で、インターネットによって英語またはアラビア語の新聞記事や関連論文からエジプト全土または特定の地域における医療関係訴訟件数または医療に係る苦情件数の情報収集を試みたが、関連情報が得られなかった。

● 医療機関レベルでのデータの有無と内容

医療機関により、患者や患者家族のための意見箱の設置、外来患者や患者家族から病院サービスを外来患者やその家族から評価してもらうための聞き取りなどを実施している。

(3) 5S や KAIZEN の取組みの有無

● 医療機関において

エジプトの医療機関における 5S や KAIZEN の取組みは、2006 年より JICA の支援の下、スエズ運河大学やファイユーム大学が実施してきた、他アフリカ諸国向けの病院管理に関する第三国研修から始まり、本研修事業に 5S や KAIZEN に関する指導項目が含まれていた。本研修事業を通して 2006 年から 2019 年にかけてアフリカ 23 か国の研修員合計 251 名に対して、研修が実施された。

エジプト国内の医療機関における 5S や KAIZEN の取組みは、エジプト政府が日本政府に対し、病院サービスの質改善のために 5S-KAIZEN-TQM 手法を活用した質管理体制強化に係る技術協力を要請したことに始まる。これを受けて JICA は 2019 年、エジプト全土の公的医療施設 50 カ所を対象に「病院の質向上プロジェクト」を開始した⁴⁸。本プロジェクトは、質改善活動の中心的な手法として 5S-KAIZEN-TQM 手法を採用して普及を推進し、2022 年 1 月時点で対象 50 病院の大半で 5S 活動が実施され、そのうちいくつかの病院においては KAIZEN 活動も間もなく開始される段階にある。また、対象病院以外の医療機関においても、対象病院における 5S 活動を参考に独自に活動を開始した病院も複数存在する。

その他、JICA 課題別研修のひとつとして「カイゼンを通じた保健医療サービスの質向上」を世界各国から招聘された行政官や医療従事者に対して毎年実施している。本コースでは 5S-KAIZEN-TQM 手法を集中的に学ぶ内容となっており、エジプトからも医療機関における質改善を先導できる人材が同研修に毎年招聘され、能力強化がされている。

● 医療機関以外の現地の企業において（日系企業含む）

カイロに工場を有する日系企業の担当者によれば、エジプトに進出している日系製造業者の多くでは、その生産現場において 5S、KAIZEN 等の日本式の質改善手法を取り入れているとのことであったが、日系企業以外では 5S、KAIZEN の取組みは確認できなかった。

(4) 患者安全または医療の質向上に関わる取組みの実施の有無と概要

● 国レベルまたは地域レベル

公的医療保険（UHI）制度下における保険医療機関の認定要件として、エジプト病院認証

機関 General Authority for Healthcare Accreditation and Regulation (GAHAR)の基準「GAHAR Standard」の認証取得が求められている。この国家基準は、病院の健全な経営、サービスの質向上、患者安全の確保などを担保することを目的に設定されている。また、保健省は、上述の JICA プロジェクトの支援の下、病院における質・患者安全に係るガイドの作成をすすめている。

- 医療機関レベル

UHI 制度は、エジプトを6つの地域に分けて段階的に導入されている。制度が導入された地域の病院は、保健医療機関として必須となる GAHAR Standard の取得を目指して、患者安全・質改善活動を進めている。JICA プロジェクトは、UHI 制度導入地域の病院を含む50カ所の公的病院を対象に、安全文化の醸成、インシデント・レポート・システムの確立、レポートの分析結果の活用、5S-KAIZEN-TQM 手法による質改善活動を支援している。

参考文献

(以下、新聞記事(3~33)の英文タイトルは、google translate を使用してアラビア語から翻訳した。)

1. 外務省. エジプト基礎データ. Published 2019.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/egypt/data.html#section1>
2. 外務省. 対エジプト・アラブ共和国 国別開発協力方針. Published 2020.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/100153340.pdf>
3. youm7. “Basant” lost her life during childbirth due to an overdose of anesthetic in Ain Shams. February 28, 2020.
4. youm7. Hanan’s story: She left her home to give birth and returned to her family in a shroud. January 30, 2020.
5. elbalad. As a result of a medical error and an incident of negligence in Qena Hospital.. the 22-year-old: they amputated my right foot and destroyed my life. August 10, 2021.
6. akhbar elyom. Medical negligence causes the death of a fetus before birth in a private hospital in Dakahlia.
<https://m.akhbarelyom.com/news/newdetails/3569323/1/-أم-تفقد-أول-نتيجة-الإهمال-الطبي..-جنين-لها-بعد-انتظار-الطبيب-7-ساعات>. Published November 13, 2021.
7. almasry alyoum. Administrative Prosecution refers 5 Ashmoun Hospital officials to trial for medical negligence. December 25, 2018.
8. elwatannews. A doctor was imprisoned for 3 years for causing the death of a mother during childbirth in Dakahlia. March 3, 2021.
9. youm7. A report against a doctor who left a towel inside a woman’s stomach after a caesarean section in the Eastern Province. August 26, 2021.
10. youm7. The Governor of the Eastern Province refers a gynecologist to investigate because he left an operation towel in a sick stomach. September 14,

- 2019.
11. aawsat. The doctor forgot a gauze in her stomach” … Egyptians support an actress who was subjected to a “medical error. June 9, 2021.
 12. alyoum almasry. Imprisonment of a doctor in Beni Suef for two years and a bail of 5 thousand pounds: It caused the death of Sabreen. <https://www.almasryalyoum.com/news/details/1375058>. Published March 3, 2019.
 13. alanba. “Al-Anbaa” reveals the medical report of Yasmine Abdelaziz. July 20, 2021.
 14. vetogate. The doctor cut the intestines during childbirth .. a new victim of medical negligence in Osim. <https://www.vetogate.com/4413025>. Published August 28, 2021.
 15. Ahlmasrnes.com. The story of a young man who paid his life for medical negligence in Damietta.. He entered the hospital because of his teeth and came out dead. October 7, 2021.
 16. youm7. A woman between life and death..Liposuction turns into a surgical tragedy. July 8, 2021.
 17. Sky News Arabia. Leaving “towels” in his stomach .. a medical error that costs an Egyptian his life. September 12, 2021.
 18. youm7. The Supreme Administration isolates two doctors for performing the wrong surgery on awoman. <https://www.youm7.com/story/2020/8/29/-الإدارية-العليا-تعزل-4951319/طبيين-لإجرائهما-جراحة-خاطئة-لسيدة>. Published August 29, 2020.
 19. elwatannews. A private hospital in Menoufia performs an “appendage” operation for a patient instead of varicose veins. August 20, 2021.
 20. shorouk news. Imprisonment of a veterinarian who gave a wrong injection to a girl and caused her death in Gharbia. September 25, 2021.
 21. elwatannews. Referral of a medical negligence incident at Quesna Central Hospital to the Public Prosecution. February 11, 2020.
 22. elwatannews. Permanent disability in a student’ s foot as a result of a medical error: “The operation tools were not clean. July 19, 2021.
 23. elwatannews. Referral of 3 employees of Port Fouad General Hospital to trial due to medical negligence. January 26, 2019.
 24. youm7. Referral of two doctors at Zagazig University Hospital for felonies due to negligence and burning a patient’ s foot. May 31, 2021.
 25. elwatannews. Two years in prison and a fine of 100,000 pounds for 16 doctors for causing a girl’ s blindness. May 30, 2021.
 26. elwatannews. A worker accuses a hospital of neglect in Qanater: “My son is in a coma,” fighting death. <https://www.elwatannews.com/news/details/5729872>. Published October 5, 2021.
 27. youm7. A citizen in Sharqia writes a report against a private hospital for a

- medical error during the treatment of his son. January 11, 2020.
28. elwatannews. After a coma for 17 days, a child dies of an overdose of “ping” in Sohag. June 7, 2021.
 29. elwatannews. An overdose of anaesthesia.. a woman dies while giving birth to her first child in New Valley. An overdose of anaesthesia.. a woman dies while giving birth to her first child in New. Published June 25, 2021.
 30. cairo24. Her child is fine.. A woman dies during childbirth due to an overdose of anesthetic in Matrouh. 2021.
 31. youm7. The prosecution is investigating a woman’ s complaint accusing doctors at Tanta University Hospital of medical negligence. <https://www.youm7.com/story/2021/9/23/-النيابة-تحقق-في-شكوى-سيدة-تتهم-أطباء-بمستشفى-طنطا-الجامعي/5470510>. Published September 23, 2021.
 32. youm7. A child’ s arm was amputated due to medical negligence at Al-Hayat Hospital in Menoufia. August 22, 2019.
 33. youm7. “The child Farah does not know joy” .. The father reveals the tragedy of his daughter after the amputation of the “palm of her hand” as a result of medical negligence in Qena. May 20, 2019.
 34. N. S. Bazan, E. A. Darweesh, A. El-Shrif. MEDICATION ERRORS IN EGYPTIAN CRITICALLY ILL PATIENTS WITH RENAL INSUFFICIENCY: AN ASSESSMENT OF THE NEED FOR OPTIMIZING CLINICAL PHARMACY SERVICE. *Int J Pharm Sci Res.* 2018;53:3523-3529. doi:10.13040/IJPSR.0975-8232.9(8).3523-29
 35. Eldesouky R. Medical Errors Among Nurses in The University Hospital of Benha, Egypt: Forms, Underlying Factors and Reporting. *Biomed J Sci Tech Res.* 2018;7(4). doi:10.26717/BJSTR.2018.07.001533
 36. Ahmed HAM, Aziz EA, Fathy Y. Perception of Patient Safety, Quality Improvement and Nursing Errors Issues among Undergraduate Nursing Students in Faculty of Nursing, Alexandria University, Egypt. *IOSR J Nurs Heal Sci.* 2017;06(03):83-95. doi:10.9790/1959-0603018395
 37. Abdelwahed Shams-Eldin A. Patient Safety Assessment at Primary Health Care Centers in Cairo, Egypt. *J Fam Med Heal Care.* 2016;2(4):132. doi:10.11648/j.jfmhc.20160204.26
 38. Ghaleb S, Kharoshah M, Barakat H, Amin Allah H, Elroby F. Malpractice as a Leading Cause to Maternal Mortality in Egypt: A Postmortem Statistical Study. *Indian J Forensic Med Toxicol.* 2021;15(2):856-864.
 39. RETROSPECTIVE ANALYTICAL STUDY OF MEDICAL MALPRACTICE CASES AT QALYUBIA GOVERNORATE. *Egypt J Forensic Sci Appl Toxicol.* 2018;18(1):79-92. doi:10.21608/ejfsat.2018.28296
 40. ELMeneza S, AbuShady M. Anonymous reporting of medical errors from The Egyptian Neonatal Safety Training Network. *Pediatr Neonatol.* 2020;61(1):31-35. doi:10.1016/j.pedneo.2019.05.008

41. Abuelsoud N. Studying the Medication Prescribing Errors in the Egyptian Community Pharmacies. *Asian J Pharm.* 2018;12(1).
doi:http://dx.doi.org/10.22377/ajp.v12i01.1914
42. Thomas B, Paudyal V, MacLure K, et al. Medication errors in hospitals in the Middle East: a systematic review of prevalence, nature, severity and contributory factors. *Eur J Clin Pharmacol.* 2019;75(9):1269-1282.
doi:10.1007/s00228-019-02689-y
43. Mwaheb MA. Screening of Alleged Medical Malpractice in Egypt (Fayoum Governorate). *J Forensic Res.* 2016;07(05). doi:10.4172/2157-7145.1000341
44. El-Shazly A, Al-Azzouny M, Soliman D, Abed N, Attia S. Medical errors in neonatal intensive care unit at Benha University Hospital, Egypt. *East Mediterr Heal J.* 2017;23(1):31-39. doi:10.26719/2017.23.1.31
45. Elbaih A, Ismail M, Elgwad E, Hassan F, Helmy A. Detection of medical errors in management of traumatic hypovolemic shocked adult patients presented to emergency department in Suez Canal university hospital, Ismailia, Egypt. *Int Surg J.* Published online 2016:882-886. doi:10.18203/2349-2902.isj20161162
46. Kebede S, Abebe Y, Wolde M, Bekele B, Mantopoulos J, Bradley EH. Educating leaders in hospital management: a new model in Sub-Saharan Africa. *Int J Qual Heal care J Int Soc Qual Heal Care.* 2010;22(1):39-43.
doi:10.1093/intqhc/mzp051
47. El-Shabrawy EM, Anwar M, Mostafa Mohamed Z. Assessment of Patient Safety Culture among Health Care Workers in Beni-Suef University Hospital, Egypt. *Egypt J Community Med.* 2017;35(3):11-19.
48. EH-QIPS (JICA). (Facebook) The Project for Quality Improvement of Hospitals - EH-QIPS.

4.7. ガーナ共和国

4.7.1. 一般情報

ガーナ共和国（以下、ガーナ）の国の概況、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標をそれぞれ以下に示す。

4.7.2. 国の概況¹

西アフリカに位置するガーナは、北にブルキナファソ、東にトーゴ、西にコートジボワール、南はギニア湾に面する沿岸国である。国土面積は約 24 万平方キロメートルで日本の国土の約 3 分の 2 の広さである。

1981 年のローリングス政権発足以降、1990 年代に民主化が進み、1992 年と 1996 年に複数政党制の下で平和裡に大統領選挙が行われた。ローリングス大統領は憲法の三選禁止規定を遵守し、2000 年の大統領選には出馬せず、2001 年より新政権が誕生した。これによりガーナ史上初めて、与野党間の政権交代が平和裡に実現した。現在は、2021 年 1 月より、アクフォ＝アド大統領が 2 期目を務めている。

ガーナはアフリカ連合および西アフリカ諸国経済共同体の主要メンバーとして、アフリカ地域全体の平和と安定にも積極的に貢献している。

2019 年の GDP は約 669.8 億米ドルで経済成長率は 6.5%、1 人あたり GNI は 1,190 米ドルとなり、世界銀行の分類で中所得国となっている。ガーナ経済は農業・鉱業等に依存する典型的な一次産品依存型であり、主要産業である農業が GDP の約 20%、雇用の約半数を占める。



図 11 ガーナの地図

4.7.3. 日本との外交・経済関係

日本とガーナの二国間関係においては、1957 年ガーナ独立と同時に同国を承認、1959 年在ガーナ大使館を開設、1960 年に在京ガーナ大使館を開設した。

ガーナに対する日本の援助実績は、2018 年までの累積で、円借款が約 1,363 億円、無償資金協力が約 1,179 億円、技術協力実績が約 606 億円となっている。2019 年 9 月付の国別開発協力方針 2 では、持続的かつ安定的な経済成長の促進を大目標とし、以下の 4 つの重点分野を掲げている。

【国別開発協力方針における重点分野】

- ① インフラ開発
- ② 農業を含む産業基盤強化
- ③ 保健
- ④ 人材育成

4.7.4. 保健概況

代表的な保健指標について、ガーナの状況を下表に示す

表 14 保健指標のデータ（ガーナ）

	項目	データ	年
1	人口	31,072,940	2020
2	平均寿命	64	2019
3	妊産婦死亡率（出生10万人あたり）	334	2017
4	専門技能者の立ち合いの下での出産の割合（％）	78.9	2018
5	5歳未満児死亡率（出生1,000人あたり）	34	2019
6	新生児死亡率（出生1,000人あたり）	23	2019
7	国家予算に対する保健予算の割合（％）	6.5	2016

（出典）

- 1 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>
- 2 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?end=2019&start=1960&view=chart>
- 3 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT.NE>
- 4 国際連合児童基金（UNICEF）ウェブサイト：<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>
- 5 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT>
- 6 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>
- 7 アフリカ連合ウェブサイト：<https://scorecard.africa/>

（1）具体的な医療事故の事例収集

- 新聞記事から
 - ・ 患者・家族が救急車利用料を支払えないために搬送できず患者が亡くなった事例³
 - ・ 患者・家族が酸素投与にかかる医療費を支払えないために患者が亡くなった事例⁴
 - ・ 医療サービスの質の低さについて患者・家族から SNS で訴えられた事例⁵
 - ・ 医療（判断）ミスによる妊婦の死亡と出生児の外傷（後遺症あり）の事例⁶
- 医療関係者の経験から
 - ・ 子宮全摘出術後の腹腔内ガーゼ残留の事例⁷
 - ・ リッジ州立病院において、2010年1月～2014年12月の期間、合計847,056件の処方箋のうち、処方ミス448件、薬物有害事象41件が観察された⁸
 - ・ 誤った下肢への外科的手術の実施の事例⁹

● 患者・家族の経験から

本調査にて患者やその家族等に医療事故の経験を聞くことはできなかった。

（2）医療関係訴訟の件数または医療に関わる苦情件数等

● 国レベル、地域レベル

Ghana Health Service の職員への聞き取りからは、苦情件数などに関する情報は得られなかった。

● 医療機関レベルでのデータの有無と内容

10ヶ所の医療施設における院内感染の発生率は約10%と報告されている¹⁰

教育病院のひとつである Korle Bu Teaching Hospital において、2003年から2012年の間で発生した布性異物遺残による医原性偽性腫瘍（Gossypiboma）は、2.5人（主要外科手術10,000件あたり）と報告されている¹¹

(3) 5S や KAIZEN の取組みの有無

- 医療機関において
 - 「ガーナ国地域と保健施設をつなぐ母子継続ケア強化プロジェクト（2017-2020）」によって5S-KAIZEN-TQM手法が導入され、3ヶ所の医療施設（1州立病院、2郡病院）が5S-KAIZEN活動に取り組まれている。また、「ガーナ国5S-KAIZEN-TQMに焦点を当てた母子保健医療サービスの質の改善プロジェクト」が2022年4月に開始予定である。
 - 海外協力隊によるヘルスセンター（Jirapa Urban Health Center）での5S活動（2017）¹²

- 医療機関以外の現地の企業において（日系企業含む）
 - ① JICAによる取組み（技術協力プロジェクト）
 - 技術協力プロジェクト「Project for Formulating a Strategic Model for Quality / Productivity Improvement through Strengthening BDS for MSEs (2012-2015)」¹³と、「ガーナ国国家カイゼンプロジェクト（National KAIZEN Project in Republic of Ghana）（2015-2019）」¹⁴によってJICAはガーナの中小企業産業を支援し、組織診断とカイゼン手法を普及した。その結果、後者のプロジェクト終了時点において、カイゼン手法の導入が全州で実施され、700以上の中小企業がカイゼン手法を実践し、それらの企業のうち約70%カイゼン手法の実践によって質や生産性を向上させた¹⁴⁻¹⁶
 - 「ガーナ国カイゼンを用いた企業振興プロジェクト」
 - ② 一般企業による取組み
 - Ghana Enterprises Agency¹⁷は、中小企業へのカイゼン手法の実践支援を提供している
 - カイゼンを実施している現地企業（日系企業を含む）：TOYOTA Ghana

(4) 患者安全または医療の質向上に関わる取組みの実施の有無と概要

- 国レベルまたは地域レベル
 - ① 政策文書において患者安全の必要性に言及している。
 - Ghana National Healthcare Quality Strategy（2017-2021）の7つの戦略的目標（Strategic objectives）のひとつに患者安全の向上があげられている¹⁸
 - Policy and Strategy for Patient Safety in the Health Sectorが、2015年11月に作成されたが、内容を更新する必要があるとされており、未だ正式承認に至って

いない。

- ② 保健省は、医療安全に関する全国カンファレンスとして、National Patient Safety and Healthcare Quality Conference を2019年から毎年開催している。¹⁹
 - 第1回目（2019年9月）、第2回目（2020年）、第3回目（2021年9月）
 - テーマ：“No quality, no coverage: Safe maternal and newborn care now”

- 医療機関レベル

16ヶ所の医療施設（2教育病院、1州病院、13県または郡病院）において、有害事象の記録や患者ケアのための特定のプロトコルなどのシステムを有していることが確認できたという報告¹⁰

参考文献

1. 外務省. ガーナ基礎データ. Published 2021.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/ghana/data.html#section1>
2. 外務省. 対ガーナ共和国 国別開発協力方針. Published online 2019.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072359.pdf>
3. pulse.co.g. Our ambulance crises could be more than we think (Pulse Contributor).<https://www.pulse.com.gh/news/local/our-ambulance-crises-could-be-more-than-we-think-pulse-contributor/48728fw>. Published January 10, 2022.
4. africanews. Ghana: baby dies as doctor cuts oxygen supply over non-payment of bills.<https://www.africanews.com/2018/04/11/ghana-baby-dies-as-doctor-cuts-oxygen-supply-over-non-payment-of-bills/>. Published April 11, 2018.
5. GRAPHIC ONLINE. Korle Bu’ s poor quality of service; Management initiates investigations.[graphic.com.gh/news/general-news/korle-bu-s-poor-quality-of-service-management-initiates-investigations.html](http://www.graphic.com.gh/news/general-news/korle-bu-s-poor-quality-of-service-management-initiates-investigations.html). Published May 21, 2020.
6. GRAPHIC ONLINE. 37 Military Hospital to pay GH¢1.075m over patient’ s death.<https://www.graphic.com.gh/news/general-news/37-military-hospital-to-pay-gh-1-075m-over-patient-s-death.html>. Published July 22, 2021.
7. Dakubo J, Clegg-Lampsey J, Hodasi W, Obaka H, Toboh H, Asempe W. An intra-abdominal gossypiboma. *Ghana Med J.* 2009;43(1):43-45.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19652755>
8. Cofie NSA, Anum P, Afriyie DK, Amponsah SK. A five-year retrospective assessment of prescription errors and adverse drug events at a regional hospital in Accra, Ghana. *Sci African.* 2021;13:e00849.
doi:10.1016/j.sciaf.2021.e00849
9. Akuoko K. Medical Mistakes in Ghana: Running Our Hospitals Better and Safer.
www.ghanaquality.org/Ghana_Healthcare_Issues.pdf

10. Otchi E, Bannerman C, Lartey S, Amoo K, Odame E. Patient safety situational analysis in Ghana. *J Patient Saf Risk Manag.* 2018;23(6):257-263.
doi:10.1177/2516043518806366
11. Dakubo J, Naaeder S. GOSSYPBOMA: A PREVENTABLE CONTINUING SURGICAL ERROR. *Postgrad Med J Ghana.* 2013;2(2):77-82.
12. Japan International Cooperation Agency. 5Sプロジェクトスタート！－グループ対抗！5S workshop－.
https://www.jica.go.jp/ghana/office/activities/volunteer/report/20171231_01.html
13. Project completion Report: Project for Formulating a Strategic Model for Quality/Productivity Improvement through Strengthening BDS for MSEs in Ghana. Published online 2015.
14. Japan International Cooperation Agency. *Project Completion Report, National KAIZEN Project in Republic of Ghana.* ; 2019.
15. Ackah CG, Atta-Ankomah R, Appiah Kubi J. Management Practices and Performance Improvement in Manufacturing Enterprises: The Case of Kaizen Adoption in Ghana. In: *Workers, Managers, Productivity.* Springer Singapore; 2020:269-292.
doi:10.1007/978-981-15-0364-1_12
16. Atta-Ankomah R, Appiah Kubi J, Ackah CG. The Effect of Kaizen on Performance: Evidence from Manufacturing Enterprises in Ghana. *Eur J Dev Res.* Published online September 15, 2021. doi:10.1057/s41287-021-00459-0
17. Ghana Enterprises Agency. <https://gea.gov.gh/>
18. Ministry of Health G. *Ghana National Health Quality Strategy (2017-2021).* ; 2016. <https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2017/06/National20Quality20Strategy20Ghana.pdf>
19. GRAPHIC ONLINE. World Patient Safety Day commemorated in Accra. <https://www.graphic.com.gh/news/general-news/world-patient-safety-day-commemorated-in-accra.html>. Published September 18, 2021.

4.8. タンザニア共和国

4.8.1. 一般情報

タンザニア共和国（以下、タンザニア）の国の概況、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標をそれぞれ以下に示す。

4.8.2. 国の概況¹

タンザニアは、東アフリカに位置し、ケニア、ウガンダ、ルワンダ、ブルンジ、ザンビア、マラウイ、モザンビークと国境を接する沿岸国で、国土面積は、約 94.5 平方キロメートルで、日本の国土面積の約 2.5 倍の広さである。

本土のタンガニーカ共和国とザンジバル島が合邦してできた連合共和国で、ザンジバル島には、連合共和国政府とは別の独自の司法・立法・行政自治権があり、独自の大統領も選出されている。

1961 年、イギリスからの独立後、社会主義経済政策を推進していたが、1980 年代に経済が危機的状態に陥ったことから、世界銀行や国際通貨基金の支援を得て、社会主義経済から市場経済へと転換した。

1990 年代にも経済が停滞したものの、2000 年頃より経済成長を続けている。2019 年の GDP は約 632 億米ドルで、経済成長率は 5.8%であった。



図 12 タンザニアの地図

4.8.3. 日本との外交・経済関係

日本とタンザニアの二国間関係においては、1961 年タンガニーカ共和国独立と同時に承認、1966 年在タンザニア大使館を開設、1970 年に在日タンザニア大使館を開設した。

タンザニアに対する日本の援助実績は、2018 年までの累積で、有償資金協力が約 801 億円、無償資金協力が約 1,804 億円、技術協力実績が約 939 億円となっている。平成 29 年 9 月付の国別開発協力方針²では、包括的で持続可能な経済成長と貧困削減に向けた経済・社会開発の促進を大目標とし、以下の 3 つの重点分野を掲げている。

【国別開発協力方針の重点分野】

- ① 経済成長の牽引セクターの育成
- ② 経済・社会開発を支えるインフラ開発
- ③ ガバナンス・行政サービス

4.8.4. 保健指標の概況

代表的な保健指標について、タンザニアの状況を下表に示す。

表 15 保健指標のデータ (タンザニア)

	項目	データ	年
1	人口	59,734,210	2020
2	平均寿命	65	2019
3	妊産婦死亡率 (出生10万人あたり)	642	2016
4	専門技能者の立ち合いの下での出産の割合 (%)	63.5	2016
5	5歳未満児死亡率 (出生1,000人あたり)	36	2019
6	新生児死亡率 (出生1,000人あたり)	20	2019
7	国家予算に対する保健予算の割合 (%)	9.5	2016

(出典)

1 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

2 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?end=2019&start=1960&view=chart>

3 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT.NE>

4 国際連合児童基金 (UNICEF) ウェブサイト：<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>

5 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT>

6 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>

7 アフリカ連合ウェブサイト：<https://scorecard.africa/>

(1) 具体的な医療事故の事例収集

- 新聞記事から

本調査において、インターネットのオンライン新聞 (Citizen、Daily News) で調査したが、医療事故に関する報道は見つからなかった。

- 医療関係者の経験から

小児科 HIV/AIDS クリニックの外来患者に対する投与ミスが、処方箋 34 枚に 1 枚の頻度で発生していた。³

- 患者・家族の経験から

本調査では、患者やその家族等に医療事故の経験を聞くことはできなかった。

- その他

医療サービス提供者 430 名を対象とした職場事故に関する調査結果から、針刺し事故 (52.9%) が最も多く、次いで患者からの血液飛散 (21.7%)、化学薬品による火傷 (10.6%)、滑りやすい床 (5.9%) が発生していた。⁴

医薬品の安全性監視に関するシステムは未整備で、医薬品有害事象の報告はされていない。⁵

3 次医療施設 (1 ヶ所) における院内感染調査の結果、412 名の入院患者のうち 61 名 (14.8%) が病院関連感染 (Hospital Acquired Infection) に起因していた。⁶

(2) 医療関係訴訟の件数または医療に関わる苦情件数等

- 国レベル、地域レベル
- 保健省治療サービス局職員への聞き取りを実施したが、医療関係訴訟に関する情報、苦情件数などは収集できなかった。

- 医療機関レベルでのデータの有無と内容

保健省治療サービス局職員への聞き取りを実施したが、医療関係訴訟に関する情報、苦情件数などは収集できなかった。

(3) 5S や KAIZEN の取組みの有無

- 医療機関において
 - 2007 年の JICA 知識共創プログラム「きれいな病院プロジェクト」の対象国のひとつとして、5S-KAIZEN-TQM 手法が導入されて以降、「保健人材開発強化プロジェクト (2010-2014)」⁷や「地域中核病院マネジメント強化プロジェクト (2015-2020)」⁸など多くの技術協力プロジェクトがされてきた。その結果、8つの国立病院 (3次医療施設)、28の州立病院 (2次医療施設) で5S活動やKAIZEN活動が実施されている。また、施設数は不明であるが県病院やヘルスセンターなど多くの1次医療施設において本手法が実践されている。上記プロジェクトの支援により、5S-KAIZEN-TQM 手法の実践のための国家ガイドライン⁹や好事例集¹⁰が策定された。
 - 2ヶ所の保健人材養成校 (CEDHA、Iringa PHCI : 正式名称は以下に示す) において、現任教育のコースである「病院管理基礎研修 (Basic Hospital Management Training)」において、医療の質改善のための手法として5S-KAIZEN-TQM 手法を指導し、国レベルで継続的な人材育成を図っている。¹¹
 - CEDHA: Centre for Educational Development in Health Arusha
 - Iringa PHCI: Iringa Primary Health Care Institute
- 医療施設における5S-KAIZEN-TQM 手法を普及や実施支援に関して、2007年以降、多くの海外協力隊が派遣された。

- 医療機関以外の現地の企業において (日系企業含む)

① JICA による取組み (技術協力プロジェクト)

タンザニアの産業貿易省をカウンターパートとして実施された技術協力プロジェクト「品質・生産性向上 (カイゼン) による製造業企業強化プロジェクト (2013-2016)」¹²を通して、産業貿易省下にカイゼンユニット (Tanzania KAIZEN Unit) を設立し、中小企業へのカイゼン手法の実践を支援した。製造業の質と生産性向上のための政策文書 (Kaizen Strategy And Policy Actions For Promoting Kaizen Methodology In Tanzania (2016-2025))¹³や枠組み (Framework for Quality and Productivity Improvement (KAIZEN) in Manufacturing sector (2020-2030))¹⁴が策定された。

② 一般企業による取組み

- TOYOTA Tanzania
- Small Industries Development Organization (SIDO)

- College of Business Education (CBE)
 - Tanzania Electric Supply Company Limited (TANESCO)
 - Tanzania Revenue Authority など
- (4) 患者安全または医療の質向上に関わる取組みの実施の有無と概要
- 国レベルまたは地域レベル
 - 患者安全に特化した政策文書やガイドラインは策定されていないが、国家保健戦略 (Health sector Strategic Plan (2021-2026))¹⁵、質改善のための枠組み (The Tanzania Quality Improvement Framework in Health Care (2011-2016))¹⁶、5S-KAIZEN-TQM 手法の実践のための国家ガイドライン⁹で患者安全の強化の必要性について言及されている。
 - 医療事故情報を収集するメカニズムは整備されていないが、保健省は医療施設に対して医療事故情報を収集するよう促している。
 - 医療機関レベル
 - 医療事故情報に関する記録ノートを病棟レベルで設置している病院が多いが、病院組織全体で医療事故情報を取りまとめ、発生した事故の検証や対策を協議するなどの積極的な医療安全対策は実施されていない。

参考文献

1. 外務省. タンザニアの基礎データ. Published 2021.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/tanzania/data.html#section1>
2. 外務省. 対タンザニア連合共和国 国別開発協力方針. Published online 2017.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072421.pdf>
3. Naik NM, Mwanji RN, Mgawe M, et al. Pharmaceutical Dosing Errors at a Pediatric HIV Clinic in Mwanza, Tanzania. *Pediatr Infect Dis J*. 2017;36(10):973-975. doi:10.1097/INF.0000000000001639
4. Manyele S, Ngonyani H, Eliakimu E. The status of occupational safety among health service providers in hospitals in Tanzania. *Tanzan J Health Res*. 2008;10(3). doi:10.4314/thrb.v10i3.14356
5. Barry A, Olsson S, Minzi O, et al. Comparative Assessment of the National Pharmacovigilance Systems in East Africa: Ethiopia, Kenya, Rwanda and Tanzania. *Drug Saf*. 2020;43(4):339-350. doi:10.1007/s40264-019-00898-z
6. Gosling R, Mbatia R, Savage A, Mulligan J-A, Reyburn H. Prevalence of hospital-acquired infections in a tertiary referral hospital in northern Tanzania. *Ann Trop Med Parasitol*. 2003;97(1):69-73. doi:10.1179/000349803125002724
7. Japan International Cooperation Agency. 保健人材開発強化プロジェクト. Published 2010. <https://www.jica.go.jp/project/tanzania/006/outline/index.html>

8. Japan International Cooperation Agency. 地域中核病院マネジメント強化プロジェクト. Published 2014.
<https://www.jica.go.jp/project/tanzania/022/outline/index.html>
9. Ministry of Health Community Development Gender Elderly and Children - Tanzania. *Implementation Guideline on 5S-KAIZEN-TQM Approach in Tanzania “The Path to Total Quality Managed Hospital” 4th Edition.* (Ministry of Health Community Development Gender Elderly and Children - United Republic of Tanzania, ed.). ; 2019.
http://www.tzdpd.or.tz/fileadmin/documents/dpg_internal/dpg_working_groups_clusters/cluster_2/health/Key_Sector_Documents/Tanzania_Key_Health_Documents/Implementation_Guideline_5S-KAIZEN-TQM_printing_ver_.pdf
10. Ministry of Health Community Development Gender Elderly and Children - Tanzania. *Good Practice of 5S-KAIZEN Activities “The Path to Total Quality Managed-Hospital.”* ; 2019.
11. Japan International Cooperation Agency. RRHMP Newsletter (Vol. 7). Published 2019. https://www.jica.go.jp/project/tanzania/022/newsletter/ku57pq00003smtwm-att/newsletter_07.pdf
12. Japan International Cooperation Agency. 品質・生産性向上（カイゼン）による製造業企業強化プロジェクト. Published 2012.
<https://www.jica.go.jp/project/tanzania/019/outline/index.html>
13. Ministry of Industry Trade and Investment. *KAIZEN STRATEGY AND POLICY ACTIONS FOR PROMOTING KAIZEN METHODOLOGY IN TANZANIA: 2016 - 2025.* ; 2016.
14. Ministry of Industry and Trade Tanzania. *Framework for Quality and Productivity Improvement (KAIZEN) in Manufacturing Sector 2020/2030.* ; 2020.
15. Ministry of Health Community Development Gender Elderly and Children. *Health Sector Strategic Plan (2021-2026).* ; 2020. <https://mitu.or.tz/wp-content/uploads/2021/07/Tanzania-Health-Sector-Strategic-Plan-V-17-06-2021-Final-signed.pdf>
16. Children M of HCDGE and. *The Tanzania Quality Improvement Framework in Health Care 2011-2016.* ; 2011.

4.9. フィジー共和国

4.9.1. 一般情報

フィジー共和国（以下、フィジー）の国の概況、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標をそれぞれ以下に示す。

4.9.2. 国の概況¹

フィジーは、300以上の島からなる1万8,270平方メートルの国土を持つ南太平洋の島国である。人口は約89万人であり、主に先住民フィジー系と英国植民地時代に移住してきたインド系住民が大半を占める。政治面ではフィジー系の優遇政策がとられてきたこと等により、民族間の政治的対立が存在し、独立以来現在まで数度に亘りクーデターを経験している。

フィジーの首都スバには、PIF（太平洋諸島フォーラム）事務局、USP（南太平洋大学）など多くの地域協力機関及び国際機関のオフィスがあり、地域協力に向け中心的役割を果たしている。

主な産業は観光、砂糖、衣料であり、2011年度以降は年間2%～5%程度の経済成長を維持し、経済状況は概ね安定していた。2019年のGDPは54.96億ドル、実質成長率は-0.4%であった。2020年からは新型コロナウイルス感染症の影響により主要産業である観光業が深刻な被害を受けて、2020年度のGPDは大きく落ち込んだ。

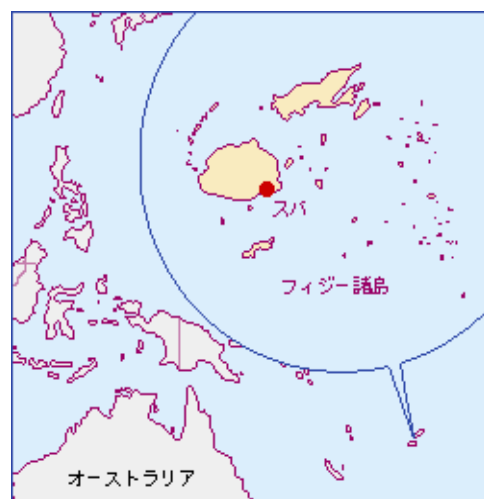


図13 フィジーの地図

4.9.3. 日本との外交・経済関係

オーストラリアやニュージーランド、太平洋諸国との協力関係が強く、両国からの援助額は全体の60%以上を占める。日本による対フィジー平均援助額（2018～2019年度）は、9.4百万米ドルで3位と、フィジーにとっての主要援助国である。2018年度の援助実績としては、無償資金協力4.08億円、技術協力8.1億円で、同年までの累計援助額でも技術協力が297.44億円と無償資金協力の213.59億円を上回っている。

平成31年4月付の国別開発協力方針²では、包括的な経済・社会開発とバランスの取れた国造り支援を大目標とし、以下の3つの重点分野を掲げている。

【国別開発協力方針の重点分野】

- ① 経済発展に向けた基盤整備
- ② 気候変動・環境対策
- ③ 社会サービスの質向上

4.9.4. 保健概況

フィジーの主要な保健指標を下表に示す。

表 16 主要な保健指標のデータ（フィジー）

	項目	データ	年
1	人口	896,440	2020
2	平均寿命	67	2019
3	妊産婦死亡率（出生10万人あたり）	66	2013
4	専門技能者の立ち合いの下での出産の割合（%）	99.8	2016
5	5歳未満児死亡率（出生1,000人あたり）	22	2019
6	新生児死亡率（出生1,000人あたり）	11	2019
7	国家予算に対する保健予算の割合（%）	N/A	-

（出典）

- 1 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>
- 2 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?end=2019&start=1960&view=chart>
- 3 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT.NE>
- 4 国際連合児童基金（UNICEF）ウェブサイト：<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>
- 5 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT>
- 6 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>
- 7 アフリカ連合ウェブサイト：<https://scorecard.africa/>

(1) 具体的な医療事故の事例収集

- 新聞記事から

本調査で、インターネットによって英語の新聞記事（Fiji Sun）からフィジー全土または特定の地域における医療事故に関する情報収集を試み、以下の情報が得られた。

- 「活発な健康苦情を提起するための新しいケアセンターの設立」³
- 「男性、60歳、医療過失をめぐって12,500ドルの訴訟を起こす」⁴
- 「医療過失-誰が支払うべきか？」⁵

- 医療関係者の経験から

本調査で、元保健省の質・安全管理マネジャーに情報提供を求めたものの、期日までに回答が得られず、データを収集することが出来なかった。

- 患者・家族の経験から

本調査にて、患者やその家族から医療事故の経験を聞くことはできなかった。

- その他

フィジーの医療過失に関連する法律の研究論文が発表されている。⁶

(2) 医療関係訴訟の件数または医療に関わる苦情件数等

- 国レベル、地域レベル

フィジー保健医療サービス省ウェブサイト等、インターネットによる情報収集を試みたが、関連情報は得られなかった。

- 医療機関レベルでのデータの有無と内容

本調査で、元保健省の質・安全管理マネジャーに情報提供を求めたものの、期日までに回答が得られず、データを収集することが出来なかった。

(3) 5S や KAIZEN の取組みの有無

- 医療機関において
 - 2012年にフィジー保健医療サービス省（以下、保健省）は、5S-KAIZEN-TQM手法の導入プログラムを独自に開始し、看護人材の人材育成等の取組みを実施した。しかし、本手法の専門的な知見の不足、人材不足や現場医療従事者のモチベーションの低下等の課題などにより、本手法の普及を十分にできないままプログラムを終了した経緯がある。
 - 保健省は2015年から再度、保健医療施設に対して5S-KAIZEN-TQM手法を導入するための活動を開始し、世界保健機関（WHO）の財政支援によりマニュアルの開発や省内に5S-KAIZEN-TQMチームを設立するなど、保健行政レベルの基礎の構築を図り、医療施設への普及を推進したが、十分に達成できなかった。
 - そのため、保健省は日本政府に対して技術協力プロジェクトを要請し、効果的・効率的な5S-KAIZEN-TQM手法の普及と活動の運営を目的としたJICA技術協力プロジェクト「5S-KAIZEN-TQMによる保健サービスの質の向上プロジェクト（通称TQMプロジェクト）」⁷が2019年4月から開始された。本プロジェクトは、6つの公立病院を対象とし、2022年1月現在、活動を継続している。本プロジェクトの支援の下、保健医療サービス省は、全保健医療施設への5S-KAIZEN-TQM手法の普及を見据え、5S-KAIZEN-TQM手法の研修教材の標準化や実施ガイドラインの策定に取り組んでいる。
- 医療機関以外の現地の企業において（日系企業含む）

在日フィジー大使館のホームページに記載されている日系企業のリスト⁸を基に調査したが、本リストにある企業で5SやKAIZENの取組みは確認できなかった。

(4) 患者安全または医療の質向上に関わる取組みの実施の有無と概要

- 国レベルまたは地域レベル
 - 2003年、保健省は品質改善イニシアティブと安全の文化の促進を統合して進めることを目的に、保健システムの基準に関する部署を設立し、品質改善、リスク管理、患者満足度に基づく臨床ガバナンスの枠組みを開発した。
 - 2006年を「医療安全の年」として、医療事故の報告と管理、院内感染管理、輸血システムの安全性、投薬や注射の安全性の向上などの医療安全の取組みが開始された。⁹ 2010年の保健省年次報告書では、医療事故の件数が取りまとめられ、28のインシデントのうち11は適切な治療の提供が遅れたことにより死亡に繋がったと報告されている。
 - 2005年から都市部の大規模病院を中心に患者満足度調査を実施している。病院の利用者数の増加に伴い、外来での待ち時間延長や必要な医療資機材・医薬品の不足など、患者満足や保健医療サービスの質の低下を招く懸念がある。
 - 保健省は、保健戦略（2020-2025）¹⁰において、「患者ケア、安全と患者サービス」を戦略の柱の一つとして掲げおり、「患者安全および医療サービスの質と価値の継続的

改善」を達成すべき成果の一つとしている。

- 2017年、保健省は患者からの苦情を受けるホットライン157を開設し、患者の権利と顧客満足度の向上を目指してきた。¹¹苦情の大部分は待ち時間やサービスへのアクセスに関することとされており、待ち時間の短縮や患者満足度の調査やフィードバックを通じた患者安全と質の向上を目指している。
- 医療機関レベル
 - 国内の全病院において院内感染対策を強化するために、クリニカルガバナンスと臨床診療向上イニシアティブを通じて安全性の強化に努めている。
 - 州病院レベルにリスク管理ユニットを設置し、リスク管理、品質改善、顧客サービスプログラムを通じて患者の安全を促進するための取り組みを実施・調整している。

参考文献

1. 外務省. フィジー共和国基礎データ. Published 2021.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/fiji/data.html#section4>
2. 対フィジー共和国 国別開発協力方針. Published 2019.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000534904.pdf>
3. FIJI Sun. New Care Centre To Raise Health Complaints Active From Today: 157. <https://fijisun.com.fj/2017/06/19/new-care-centre-to-raise-health-complaints-active-from-today-157/>. Published June 19, 2017.
4. FIJI Sun. Man, 60, Gets \$12,500 In Action Over Medical Negligence. <https://fijisun.com.fj/2018/01/30/man-60-gets-12500-in-action-over-medical-negligence/>. Published January 30, 2018.
5. FIJI Sun. Shine A Light: Medical Negligence - Who Should Pay? <https://fijisun.com.fj/2021/01/02/shine-a-light-medical-negligence-who-should-pay/>. Published January 2, 2021.
6. Freckelton AO QC I. Medical Negligence Law in Fiji. In: ; 2022:27-40.
doi:10.1007/978-981-16-4855-7_3
7. Japan International Cooperation Agency. 5S-KAIZEN-TQMによる保健サービスの質の向上プロジェクト. Published 2017.
<https://www.jica.go.jp/project/fiji/003/outline/index.html>
8. Embassy of the Republic of Fiji. Japanese Investors in Fiji.
<https://fijiembassy.jp/japanese-russia-philippines-companies-in-fiji/>
9. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. *The Fiji Islands Health System Review*. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2011. <http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/5534>
10. Ministry of Health & Medical Services Fiji. *Strategic Plan (2020-2025)*. ; 2020.
<https://www.health.gov.fj/wp-content/uploads/2020/05/Strategic-Plan-2020-2025->

1.pdf

11. Ministry of Health & Medical Services Fiji. Relevant document to “Strategic Plan (2020-2015).”

4.10. ホンジュラス共和国

4.10.1. 一般情報

ホンジュラス共和国（以下、ホンジュラス）の国の概況、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標をそれぞれ以下に示す。

4.10.2. 国の概況

ホンジュラスは、中央アメリカのほぼ中央に位置し、日本の国土の約3分の1にあたる112,490平方メートルの国土に約959万人（2018年）が暮らし、スペイン語を母語とする国である。¹

1821年にスペインから独立。メキシコへの併合を経て、1823年にエルサルバドル、グアテマラ、コスタリカ及びニカラグアと共に中米連邦共和国を結成するが、1838年に同共和国から分離独立した。20世紀初頭以降、自由党と国民党の二大政党の時代となる。ホンジュラスの内政には、バナナ産業に代表される権益を有していた米国が大きな影響力を持ち、クーデターを含め軍部も関わった。

コーヒーやバナナ等の伝統産業への依存度が高いが、近年、保税加工区（マキラ）における製造業や観光業の育成による経済成長を図っている。一方、麻薬関連の犯罪の多発による治安の悪化が大きな課題であり、2018年10月以降に貧困や失業、食糧難、麻薬組織による暴力などから逃れるために徒歩で米国を目指す「移民キャラバン」が本格化した。このことを受けて、ホンジュラス政府は移民問題の根本的解決に向けた貧困削減、投資誘致、雇用創出を優先課題としている。2018年のGDPは239.7億米ドル、2019年の経済成長率は3.3%であった。

平成24年4月付の国別援助方針²では、：地方活性化施策を中核とした持続的な社会経済開発への支援を大目標とし、以下の2つの重点分野を掲げている。

【国別開発協力方針の重点分野】

- ① 地方開発
- ② 防災対策

4.10.3. 日本との外交・経済関係

日本とホンジュラスは、1935年2月に外交関係を樹立した。1975年にJICA青年海外協力隊派遣に関する取り決めを交わし、2007年に二国間の技術協力協定を結んだ。また、1998年のハリケーン・ミッチでは、当時の名目GDPの約68%にあたる未曾有の被害を負ったホンジュラスに対して、日本政府は人道援助として国際緊急援助隊の初となる自衛隊の医療部隊を派遣した。日本の2018年の支援実績は15.69百万ドル（OECD）、5番目の主要援助国であり、同年までの有償資金協力は507.74億円、無償資金協力は802.73億円、技術協力実績は443.00億円（いずれも累計）である。¹



図14 ホンジュラスの地図

4.10.4. 保健概況

ホンジュラスにおける代表的な保健指標を下表に示す。

表 17 保健指標のデータ（ホンジュラス）

	項目	データ	年
1	人口	9,904,610	2020
2	平均寿命	75	2019
3	妊産婦死亡率（出生10万人あたり）	71	2014
4	専門技能者の立ち合いの下での出産の割合（%）	74	2017
5	5歳未満児死亡率（出生1,000人あたり）	15	2019
6	新生児死亡率（出生1,000人あたり）	9	2019
7	国家予算に対する保健予算の割合（%）	N/A	-

（出典）

1 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

2 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?end=2019&start=1960&view=chart>

3 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT.NE>

4 国際連合児童基金（UNICEF）ウェブサイト：<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>

5 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT>

6 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>

7 アフリカ連合ウェブサイト：<https://scorecard.africa/>

（1）具体的な医療事故の事例収集

- 新聞記事から

本調査における医療従事者への聞き取りから、ホンジュラスにおける医療事故は発生しても隠蔽される傾向にあり、患者の立場が弱いことから公になることが少ないことがわかった。オンライン新聞記事からの具体的な医療事故の事例は収集できなかった。

- 医療関係者の経験から

- HIV 陽性患者への施術時、医師がメスで自身の手を傷つけ血液曝露した。
- 個人防護具の不備により、出産時の用水が医師や看護師の目に入った。
- 看護師、検査室、事務清掃員などの使用済み注射器による針刺し事故が発生した
- 救急エリアでの手術や洗浄作業中にゴミ箱から感染性の液体がこぼれ、医療従事者の皮膚汚染が発生した。
- 環境衛生技術者が、保管場所がないため事務所に保管していた化学物質や殺虫剤に接触したことによるアレルギーが発生した
- 環境衛生技術者が、狂犬病予防接種時に犬・猫・猿から咬傷を受けた。
- 貧しさや不潔さなどから「見た目が悪い」「臭いがきつい」と、医師が患者を不当に扱った。
- 医療従事者（医師、看護師、助手、技師、微生物学者など）の人材不足によって、患者の診療の拒否が発生した。

- 患者・家族の経験から（聞き取り調査による）

- 院内に必要な医薬品がないため、緊急処置に必要な医薬品を買いに院外に出た家族が交通事故に遭い死亡した。
- 分娩時、患者からの過強陣痛の訴えが無視されて分娩促進剤が投与され続け、出生した児が低酸素による重度の脳性麻痺を負った。

(2) 医療関係訴訟の件数または医療に関わる苦情件数等

● 国レベル、地域レベル

本調査で聞き取りを行なったエルパライソ県の保健医療施設勤務者によると、ホンジュラスでは国レベルや地域レベルでの医療関係訴訟、医療に係る苦情件数の集計や公表は行われていないとのことであった。

● 医療機関レベルでのデータの有無と内容

医療機関レベルでは、サービス提供とデータ収集の改善を目的とした継続計画 (Plan de mejora continua orientados a la mejora de la atención y recolección de datos) (紙媒体のみで URL や電子データなし) に基づく保健医療施設の利用者向けの意見箱の設置が義務付けられているが、苦情件数の集計は行われていない。

(3) 5S や KAIZEN の取組みの有無

● 医療機関において

保健省は、公的保健医療施設向けの年間運営計画の中で、5S 活動の計画と実施を掲げているが、現場レベルに向けた具体的な普及啓発活動は実施されておらず、5S 活動への認知度は低い。

● 医療機関以外の現地の企業において (日系企業含む)

インターネット上で、スペイン語と英語でホンジュラスの現地企業における 5S や KAIZEN の取り組み事例の収集を試みたが、関連する情報を得ることができなかった。一部の JICA 海外協力隊の活動の中での実施に留まっている。

(4) 患者安全または医療の質向上に関わる取組みの実施の有無と概要

● 国レベルまたは地域レベル

2011 年、国家保健品質システムの品質方針 (La Política Nacional de Calidad en Salud³⁾) が承認され、国内の公立及び民間の医療施設での順守が義務付けられている。また、国家保健計画 (Plan Nacional de Salud 2014~20184) において、質の高い医療サービスへのアクセス保証による、保健分野の社会的保護の強化・拡大が主要目標のひとつとして掲げられ、国民皆保険を達成するための戦略的・運用的側面の明確化、ケアの質保証やシステム管理能力の向上を目指すとしている。

● 医療機関レベル

国レベルで患者安全や医療の質向上が重要視される一方、医療機関レベルでの具体的な取り組みは各県保健局や保健医療機関の裁量に任されている。本調査において、ホンジュラスの保健医療施設における患者安全や医療の質向上に関わる具体的な取り組みに関する情報は得られなかった。また、保健医療施設レベルでは、上述したサービス提供とデータ収集の改善を目的とした継続計画 (Plan de mejora continua orientados a la mejora de la atención y recolección de datos) に基づく医療サービス提供や保健指標に関する情報が収集され、紙媒体の報告書を用いて各保健医療施設から県保健局に報告されることになっている。一方で、報告された情報を集積し統計的分析や県保健局から保健医療施設へのフィードバックは実施されていない。

参考文献

1. 外務省. ホンジュラス基礎データ. Published 2021.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/honduras/data.html>
2. 外務省. 対ホンジュラス共和国 国別援助方針. Published 2012.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072602.pdf>
3. Secretaría de Salud de Honduras Sistema Nacional de Calidad en Salud. *Politica Nacional de Calidad 15 Marzo 2011.*; 2011.
<https://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/politica-nacional-de-calidad-15-marzo-2011>
4. Secretaria de Salud. Plan Nacional de Salud 2014-2018. Published online 2014.

4. 11. マラウイ共和国

4. 11. 1. 一般情報

マラウイ共和国（以下、マラウイ）の国の概況、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標をそれぞれ以下に示す。

4. 11. 2. 一般概況¹

マラウイは、アフリカ大陸南東部に位置し、独立以降、戦争や内戦を経験していないアフリカでは数少ない国である。国土面積は、日本の国土面積の約3分の1に相当する約11.8万平方キロメートルで、1,862万人（2019年）が暮らしている。

サブサハラ・アフリカ諸国中、早くから台湾や南アフリカと外交関係を持つ等独自の路線をとり、南アの民主化以前は他のアフリカ諸国から反発を受けたが、近年は、アフリカ連合（AU）や南部アフリカ開発共同体（SADC）等で、地域の友好・善隣外交に努めている。2007年末には台湾と断交し、中国との外交関係を樹立した。

伝統的な農業国であり、労働人口の約80%が農業や農業関連事業に従事している。代表的な生産物として、タバコ、紅茶、砂糖などの一時農産品があり、全輸出の8割を占めており、これら農産物価格の国際市況に外貨収支が大きく左右されるため、経済構造の変革や新たな外貨獲得源の確保が長年の課題となっている。

2019年のGDPは76.67億米ドル、同年の経済成長率は4.4%であった。平成30年4月付の対マラウイ共和国 国別開発協力方針²では、持続的・自立的な成長のための基盤づくりを大目標とし、以下3つを重点分野に掲げている。

【国別開発協力方針の重点分野】

- ① 農業の産業化の促進
- ② 自立的な成長を担う人材の育成
- ③ 気候変動や都市化を念頭においた成長の基盤整備

4. 11. 3. 日本との外交・経済関係

日本は、1964年のマラウイの独立と同時に承認、1992年に駐日マラウイ大使館、2008年に在マラウイ日本大使館を開設した。2017年までに331.5億円の有償資金協力、774.8億円の無償資金協力、458億円の技術協力の実績がある。

4. 11. 4. 保健概況

マラウイにおける代表的な保健指標を以下の表に示す。



図15 マラウイの地図

表 18 保健指標のデータ (マラウイ)

	項目	データ	年
1	人口	19,129,960	2020
2	平均寿命	64	2019
3	妊産婦死亡率 (出生10万人あたり)	451	2016
4	専門技能者の立ち合いの下での出産の割合 (%)	89.8	2016
5	5歳未満児死亡率 (出生1,000人あたり)	31	2019
6	新生児死亡率 (出生1,000人あたり)	20	2019
7	国家予算に対する保健予算の割合 (%)	9.8	2016

(出典)

- 1 世界銀行ウェブサイト : <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>
- 2 世界銀行ウェブサイト : <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?end=2019&start=1960&view=chart>
- 3 世界銀行ウェブサイト : <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT.NE>
- 4 国際連合児童基金 (UNICEF) ウェブサイト : <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>
- 5 世界銀行ウェブサイト : <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT>
- 6 世界銀行ウェブサイト : <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>
- 7 アフリカ連合ウェブサイト : <https://scorecard.africa/>

(1) 具体的な医療事故の事例収集

- 新聞記事から

公開情報から情報収集を試みたが、情報を得られなかった。

- 医療関係者の経験から

本調査にて、聞き取りを行なった医療関係者から所属機関における医療事故の経験に関する情報は得られなかった。

- 患者・家族の経験から

本調査にて患者やその家族等から医療事故の経験を聞くことはできなかった。

- その他

予防的抗生物質の非投与による帝王切開患者の感染症の発症とそれによる子宮摘出³ (2018年7月の当該事案約20件。3次レベル病院、1,350床)

(2) 医療関係訴訟の件数または医療に関わる苦情件数等

クライアントの苦情処理およびフィードバックメカニズムとして、保健省は病院オンブズマン制度 (Hospital Ombudsman) を2019年に立ち上げ、各施設レベルで苦情を受け付け、各県 (District) でデータを集計、報告している。毎月報告することになっているが、各県の報告率にはばらつきがある⁴。なお、各県の報告数には、県病院 (2次レベル)、保健センター、キリスト教教会病院 (Christian Association of Malawi) の件数が含まれる。但し、29県中報告がない県が含まれるほか、中央病院 (3次レベル) の報告は含まれていない。

2021年4月～6月の3カ月間の苦情件数は、約700～750件である。苦情の内容は、病院の診察受付時間が厳守されていないこと（約170件）、医療資機材の不足（約170件）、衛生状態の悪さ（約100件）、救急車の不足（約100件）、保健医療サービスの提供の遅れ（約80件）、水・電気の不足（約80件）、外来の混雑（約50件）、などである。**エラー! ブックマークが定義されていません。**

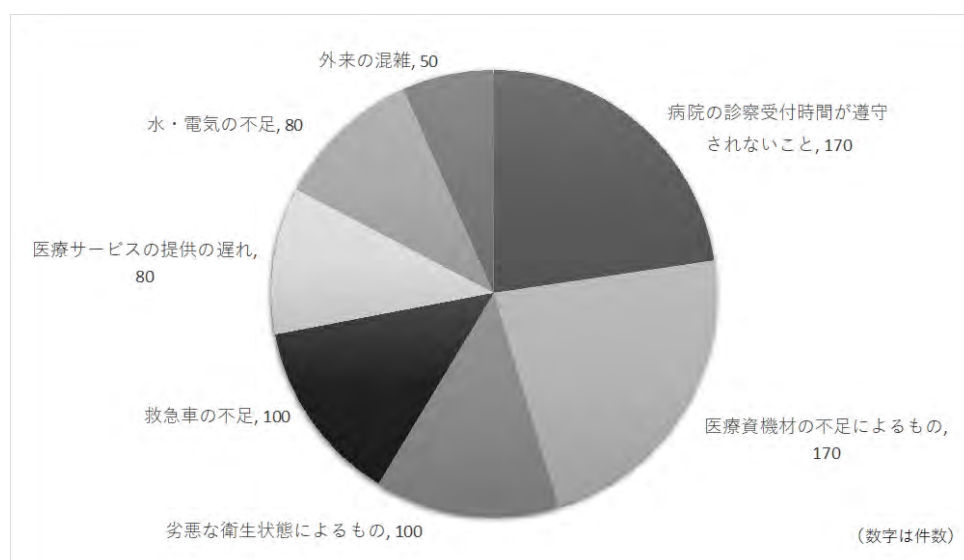


図16 2021年4～6月の苦情件数と内容（計750件）

(3) 5S や KAIZEN の取組みの有無

● 医療機関において

マラウイ政府は、2007年より JICA で実施された「アジア・アフリカ知識共創プログラム：AAKCP」のサブプログラム「きれいな病院プログラム」に参加し、パイロット病院に 5S-KAIZEN-TQM 手法を導入した。その後、本格的な 5S-KAIZEN 活動を開始し、JICA の支援を通じて公的な保健医療機関（3 次レベル病院および 2 次レベル病院の大半、一部のヘルスセンター）に 5S を普及、そのうち一部の保健医療機関には KAIZEN の導入に至っており、5S-KAIZEN(CQI)-TQM は、マラウイの Harmonized Quality Improvement Model として保健省に採用されている 5。

● 医療機関以外の現地の企業において（日系企業含む）

公開情報から情報収集を試みたが、情報を得られなかった。

(4) 患者安全または医療の質向上に関わる取組みの実施の有無と概要

● 国レベルまたは地域レベル

- National Quality Assurance Policy of 2005 に代わる新たな政策として、「質管理政策（2017）」6 が策定された。
- 2016 年、保健省内に質管理局が設置され、質管理に関連する活動が実施されている。

● 医療機関レベル

各保健医療施設に「質改善支援チーム (Quality Improvement Support Team)」を設置することが、前述の質管理政策で規定され、各保健医療施設において同チームの運営管理の下、質改善や患者安全に係る取り組みが実施されている**エラー! ブックマークが定義されていません。**

参考文献

1. 外務省. マラウイ基礎データ. Published 2020.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/malawi/data.html>
2. 外務省. 対マラウイ共和国 国別開発協力方針. Published 2018.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072461.pdf>
3. Office of the Ombudsman. *WOES OF THE WOMB: A REPORT ON AN INVESTIGATION INTO ALLEGATIONS OF MEDICAL MALPRACTICES RESULTING IN REMOVAL OF UTERUSES FROM EXPECTANT WOMEN IN PUBLIC HEALTH FACILITIES.*; 2019.
[https://www.ombudsmanmalawi.org/files/pdf/woes of the womb.pdf](https://www.ombudsmanmalawi.org/files/pdf/woes%20of%20the%20womb.pdf)
4. マラウイ国保健省質管理局からの情報提供.; 2021.
5. Ministry of Health Malawi. *Health Care Quality Improvement Manual for In-Service Training.*; 2019.
6. Government of Malawi. Quality Management Policy for the Health Sector in Malawi. Published online 2017.

4.12. ラオス人民民主共和国

4.12.1. 一般情報

ラオス人民民主共和国（以下、ラオス）の国の概況、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標をそれぞれ以下に示す。

4.12.2. 国の概況¹

ラオスは、東南アジアの内陸国で、北は中国、東にベトナム、南にカンボジア、タイ、西にミャンマーと接している。面積は約24万平方キロメートルの広さであり、人口の約半数を占めるラオ族を含む50の民族からなる仏教国である。人民革命党による一党指導体制をとっている。人民革命党は5年に1度の党大会にて、5年毎の政策方針と党指導部人事を決定する。1975年以降は社会主義国との関係を重視したが、1986年の改革路線の採用以降は外資誘致と経済援助獲得を目的とし、西側諸国を含む幅広い協力関係を模索している。

ベトナムとは特別な関係にあり、党・政府ハイレベルから地方行政機関・大衆組織に至るまで活発に交流がある。また、中国とも両国関係を2009年に包括的かつ戦略的パートナーシップに格上げし、2019年にラオス・中国運命共同体構築マスタープランに署名するなど、関係が拡大している。

2019年のGDPは約189億米ドルでGDP成長率は5.5%であった。1975年以降の計画経済の行き詰まりから、1986年に新経済メカニズムと呼ばれる経済改革に着手し、市場経済化と経済開放を柱とする改革路線を採択した。



図17 ラオスの地図

4.12.3. 日本との外交・経済関係

日本とラオスの二国間関係においては、1955年に外交関係を設立して以来、良好な関係を維持しており、2015年には、両国関係は戦略的パートナーシップ関係に格上げされた。ラオスに対する日本の援助実績は、2019年までの累積で、有償資金協力が約484億円、無償資金協力が約1650億円、技術協力実績が約805億円となっている。2019年4月付の国別開発協力方針²では、後発開発途上国脱却を目指した自立的な経済社会基盤の強化を大目標とし、4つの重点分野を掲げている。

【国別開発協力方針の重点分野】

- ① 財政安定化をはじめとするガバナンス強化および分野横断的な課題への対応
- ② 周辺国とのハード・ソフト面での連結性強化
- ③ 産業の多角化と競争力強化、そのための産業人材育成
- ④ 環境・文化保全に配慮した均衡のとれた都市・地方開発を通じた格差是正

4.12.4. 保健指標の概況

代表的な保健指標について、ラオスの状況を下表に示す。

表 19 保健指標のデータ（ラオス）

	項目	データ	年
1	人口	7,275,560	2020
2	平均寿命	68	2019
3	妊産婦死亡率（出生10万人あたり）	217	2015
4	専門技能者の立ち合いの下での出産の割合（%）	64.4	2017
5	5歳未満児死亡率（出生1,000人あたり）	36	2019
6	新生児死亡率（出生1,000人あたり）	22	2019
7	国家予算に対する保健予算の割合（%）	N/A	-

（出典）

- 1 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>
- 2 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?end=2019&start=1960&view=chart>
- 3 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT.NE>
- 4 国際連合児童基金（UNICEF）ウェブサイト：<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>
- 5 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT>
- 6 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>
- 7 アフリカ連合ウェブサイト：<https://scorecard.africa/>

(1) 具体的な医療事故の事例収集

● 新聞記事から

本調査で、インターネットによって英語の新聞記事（ビエンチャンタイムズ）からラオス全土または特定の地域における医療事故に関する情報収集を試みたが、関連情報が得られなかった。

● 医療関係者の経験から

本調査で、病院関係者の1人からは、どの病院もインシデントや医療事故があるかもしれないが、これらのデータを収集するための良いシステムが構築されていないため、分からないとの回答であった。

● 患者・家族の経験から

本調査にて医療関係者に所属機関における医療事故の経験を聞くことはできなかった。

(2) 医療関係訴訟の件数または医療に関わる苦情件数等

● 国レベル、地域レベル

ラオス保健省ウェブサイト等、インターネットによる情報収集も試みたが、関連情報は得られなかった。

- 医療機関レベルでのデータの有無と内容

上記の通り、本調査で、病院関係者の1人からは、どの病院もインシデントや医療事故があるかもしれないが、これらのデータを収集するための良いシステムが構築されていないため、分からないとの回答であった。

(3) 5S や KAIZEN の取組みの有無

- 医療機関において

JICA 技術協力プロジェクト「保健医療サービスの質改善プロジェクト」（2016年3月～2021年2月）を通じて、南部4県を対象とした保健医療サービスの質改善モデル（以下 QHC モデル）の導入と病院サービスの質の改善を展開してきた。QHC モデルは、①病院の質基準の作成と更新、②定期的な質の評価、③継続的な質改善活動という3つのステップで導入され、継続的な質改善活動の一環として、5S 活動も病院環境整備の手法として研修に含まれている。また、現地病院関係者によると上記以外では、少なくとも中央病院で5S 活動に取り組んでいるとのことであった。同病院関係者の認識では、5S 活動の実施は保健省による導入というより、各病院の関心によって導入されているとのことであった。

- 医療機関以外の現地の企業において（日系企業含む）

インターネット上で、ラオスの現地企業における 5S や KAIZEN の取組み事例の収集を試みたが、関連情報はほとんど得られなかった。

(4) 患者安全または医療の質向上に関わる取組みの実施の有無と概要

- 国レベルまたは地域レベル

ラオスは、「2025年に向けての保健セクター・リフォーム：戦略とフレームワーク（2013-2025）」³において、「保健サービスの供給と病院運営」を取り組むべき5つの柱の中に含め、重要課題と位置付けている。また、保健省は、上記の通り、2016年に保健大臣令として「全てのレベルの施設における5 Goods 1 Satisfactionによる保健サービスの質保証に関する政令」を発効した。5 Goods 1 Satisfactionでは、①温かい歓迎、②清潔さ、③利便性、④正確な診断、⑤良質で迅速な治療を“5 Goods”とし、それに加えて患者の満足度の向上を目的としている。現在は、医療の質改善のための病院認証制度の構築にも世界保健機構等とともに取り組んでいる。また、上記の重要課題の1つである「保健サービスの供給と病院運営」に関して、上記の通り、JICA 技術協力プロジェクト「保健医療サービスの質改善プロジェクト」を通じて、南部4県を対象とした QHC モデルの導入と病院サービスの質の改善を展開してきた。QHC モデルでは、設定された保健医療サービスの質に係る項目に沿って、各病院が自己評価と他社評価を組み合わせることで自ら保健医療サービスに係る課題を発見し、その解決策を検討、実施するプロセスを体系化したものである。同プロジェクトの QHC モデルのガイドラインは、同国初の質改善に係る文書として保健省から発出された。しかし、より下位の郡病院や保健センターのサービスの質についての改善ならびに、病院運営上の財務管理における整備に課題を抱えており、ラオス政府は病院における

保健医療サービスの質と財務管理能力の改善に係る技術協力を JICA に対して要請している。

● 医療機関レベル

上記の保健医療サービスの質改善プロジェクトを通じて、病院の質管理・患者安全研修も行われており、病院環境整備のための 5S 活動や安全な環境づくりのための危険予知トレーニングが含まれている。また、QHC モデルの継続的な質改善活動を加速させる仕組みとして、母体死亡症例検討会が実施され、今後、母体死亡を減らすためにどういった質改善に取り組むべきかの討議も行われている⁴。

参考文献

1. 外務省. ラオス基本データ. Published 2021.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/laos/data.html#section1>
2. 外務省. 対ラオス人民民主共和国 国別開発協力方針. Published 2019.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072258.pdf>
3. Ministry of Health Laos. *Health Sector Reform Strategy and Framework till 2025*; 2016. Health Sector Reform Strategy and Framework till 2025
4. Japan International Cooperation Agency. プロジェクトニュース（保健医療サービスの質カイゼンプロジェクト、2018年8月）. Published 2018.
<https://www.jica.go.jp/project/laos/017/news/20180911.html>

4.13. リベリア共和国

4.13.1. 一般情報

リベリア共和国（以下、リベリア）の国の概況、日本との外交・経済関係および代表的な保健指標をそれぞれ以下に示す。

4.13.2. 国の概況¹

リベリアは、西アフリカに位置し、北にギニア、東にコートジボワール、西にシエラレオネ、南はギニア湾に面する沿岸国である。国土面積は111,370平方キロメートルで、日本の国土面積の約3分の1の広さに相当する。

1989年以降、約20年に渡って断続的に内戦が続き、2003年からは政府と反政府勢力との間で戦闘が激化、人道被害が深刻化した。これに対して、国連は、多国籍軍の設立容認とそれに続く国連安定化軍の派遣準備の表明等を内容とする安保理決議を採択した。同決議に基づき、西アフリカ諸国経済共同体リベリア・ミッションが展開し、政府と反政府勢力間で包括和平合意が署名された。

2011年には、内戦終結後初めてリベリア選挙管理委員会が実施する総選挙も平和裡に実施されている。

2012年には、2030年までに中所得国入りすることを目指した長期開発計画「Liberia for Rising: Vision 2030」と5カ年計画「Agenda for Transformation (2012~2017)」を策定した。

2018年のGDPは約32.5億米ドルで経済成長率は1.2%であった。2007年以降は実質GDP成長率10%前後で推移してきたものの、2014年以降、エボラ出血熱の流行により同年の経済成長率は0.5%にまで低下し、経済面・社会面の復興が課題となっている。



図18 リベリアの地図

4.13.3. 日本との外交・経済関係

日本とリベリアの二国間関係においては、1961年に外交関係を樹立、1969年に在京リベリア大使館を開設、1973年に在リベリア日本大使館を開設したものの、内戦の激化により1990年に全館員が国外退避、2004年に閉鎖した。現在は在ガーナ大使館が兼轄している。

リベリアに対する日本の援助実績は、2017年までの累積で、円借款が約58億円、無償資金協力が約317億円、技術協力実績が約60億円となっている。平成31年4月付の国別開発協力方針²では、開発の進展に向けた社会基盤・経済基盤の形成を大目標とし、2つの重点分野を掲げている。

【国別開発協力方針の重点分野】

- ① インフラ整備支援
- ② 人材育成等による社会基盤の形成支援（保健・栄養分野、農業・食糧安全保障の取り組み促進、教育・職業訓練・行政能力強化の担い手人材の育成・開発環境の整備）

4.13.4. 保健指標の概況

リベリアの代表的な保健指標について下表に示す。

表 20 保健指標のデータ（リベリア）

	項目	データ	年
1	人口	5,057,680	2020
2	平均寿命	64	2019
3	妊産婦死亡率（出生10万人あたり）	949	2013
4	専門技能者の立ち合いの下での出産の割合（%）	84.4	2020
5	5歳未満児死亡率（出生1,000人あたり）	62	2019
6	新生児死亡率（出生1,000人あたり）	32	2019
7	国家予算に対する保健予算の割合（%）	3.9	2016

（出典）

- 1 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>
- 2 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?end=2019&start=1960&view=chart>
- 3 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT.NE>
- 4 国際連合児童基金（UNICEF）ウェブサイト：<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>
- 5 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.NMRT>
- 6 世界銀行ウェブサイト：<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>
- 7 アフリカ連合ウェブサイト：<https://scorecard.africa/>

（1）具体的な医療事故の事例収集

● 新聞記事から

現地紙のインターネット版からは、具体的な新聞記事を見つけることができなかった。

● 医療関係者の経験から

現地の医療関係者によれば、医療事故に関して、JFK 医療センターを相手取り現在係争中の訴訟があるが、同事故の経緯や真偽について関係者から話を聞くことはできなかった。

● 患者・家族の経験から

本調査において、患者・家族から聴取することはできなかった。

（2）医療関係訴訟の件数または医療に関わる苦情件数等

● 国レベル、地域レベル

三次医療施設である JFK 医療センターに対する 2016 年と 2020 年の民事訴訟^{3,4}の存在を確認できたが、医療事故に関する真偽、訴訟の結果についての情報を得ることはできなかった。

● 医療機関レベルでのデータの有無と内容

現地の医療関係者によれば、JFK 医療センターでは、医療事故発生時の院内報告システ

ム・手順が存在する。

(3) 5S や KAIZEN の取組みの有無

● 医療機関において

リベリア保健省職員が JICA の研修へ参加後、2017 年～2018 年にかけて国内で 5S-KAIZEN の指導者養成研修を含むパイロット事業を実施した結果、対象 3 病院において 5S-KAIZEN 活動が実施され、感染予防管理指標に一定の改善が見られた。⁵

医療機関以外の現地の企業において（日系企業含む）

現地関係者から情報入手を試みたが、回答を得ることはできなかった。

(4) 患者安全または医療の質向上に関わる取組みの実施の有無と概要

● 国レベルまたは地域レベル

保健省のヘルスサービス局・医療質管理課（Healthcare Quality Management Unit）が、保健医療サービスの質向上を担当している。エラー！ブックマークが定義されていません。医療の質向上に関する活動は 2013 年に米国の支援により開始され、2015 年のエボラ出血熱流行を経て、病院内の感染対策や水・衛生活動推進と同じ文脈で、世界銀行、米国、国際連合児童基金の支援により継続されてきた⁶。各医療施設における質向上チームの業務内容は、感染対策国家ガイドラインに記載されており、月例会合を開き、ガイドライン違反、患者の長い待ち時間、投薬過誤、患者からの苦情等、保健サービスの質や患者安全に関わる事項について協議することとされている。⁷

● 医療機関レベル

調査をした JFK 医療センターと二次医療施設の 2 ヶ所には、院内の質向上活動を管理監督・調整する「質向上チーム（QIT）」が存在していた。しかし、①院内で質向上に関する活動のための予算が確保されていない、②問題解決に関する病院職員の能力が不足しているといった課題がある。

参考文献

1. 外務省. リベリア基礎データ. Published 2020.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/liberia/data.html#section1>
2. 外務省. 対リベリア共和国 国別開発協力方針. Published 2019.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072480.pdf>
3. FRONT PAGE AFRICA. Liberia: JFK Hospital to Deny Wrongful Death Claim - First Witness Takes Stand. <https://allafrica.com/stories/201609291003.html>. Published September 28, 2016.
4. Liberia Public Radio. Wrongful Surgery: Patient takes JFK Hospital to Court. <https://liberiapublicradio.com/2020/08/03/wrongful-surgery-patient->

takes-jfk-hospital-to-court/. Published August 3, 2020.

5. Ministry of Health Liberia. *Report for the Implementation of Japanese 5S-Kaizen Healthcare Quality Improvement Model in Three Public Hospitals (Bong Mines, George Way Harley, Curran Lutheran) in Liberia.*; 2018.
6. Ministry of Health Liberia. *National Health Quality Strategy 2017-2021.*; 2018.
7. Ministry of Health Liberia. *National Infection Prevention and Control Guidelines.*; 2018.