

## 18.8 マスタープランに係る改善プログラム

### 18.8.1 セクター別改善プログラム

#### (1) 医療財政：総合的戦略

ウズベキスタンの現在および将来の世代の健康を保障するためには、医療財源システムは、増加する需要に対応することができるよう、必要に応じ改革プロセスを推進し、効率的かつ効果的で、かつ公平な結果を生み出すことができるように工夫する必要がある。

##### 1) システムの財源基盤の改善

2001年には、政府予算の9.6%が保健セクターに充てられている。それ以降、保健セクターのシェアは幾分低下して、9.2%になっている。これは、1998年の大統領令で示された改革の第1段階が完全には実施されていないことによるものである。必要な資源の手当てをすることもできず、かつ指定された期限内において効率的かつ公平なサービス・パッケージを提供するための能力もなしに、保証されたサービス・パッケージを提供するという政府の確約は、危機にさらされている。

財源基盤を改善するには、次の4方向からのアプローチが必要である。a) 幅広いコミュニティの参加の促進を含む、「無償」診療システムの検討、b) 今の人数割りによる予算決定法、および2次レベル以上の医療施設の代替財源に関する調査から始まる予算分配プロセスの改革、c) 効率的な医療サービスの提供による予算の吸収や対処法の改善等による施設レベルでの改革、およびd) 外国支援の調整とその最大活用である。

##### 2) 保健セクターへの市場メカニズムの導入

独立後、市場システムへの移行が協議されているものの、その進展は緩やかである。ミックス・ファイナンス制を許可された公的施設において、受益者負担が導入されている。医療費の個人負担は、非公式の支払いを含み、一般的に行われていると報告されている（世界銀行、2003年）。民間病院の開業のために200以上の許可証が発行されている。申請には時間がかかるが、このような施設は、都市部では明らかに増加してきている。しかし、適切な保障措置がないために、患者とサービス提供機関の間には混乱が絶えない。最も傷付きやすいのは、貧しい人々であると想定される。適切な政府管理なしには、サービスが基準以下のものになり、国民に多大な被害を与えることになると思われる。保健セクターに市場メカニズムを導入するには、1) 適切な控除メカニズム、モニタリング・システムおよび情報キャンペーンにより、公的保健医療施設に料金システムを導入するのを促進し、2) 民間部門の育成に関する動きは、健全でかつ広範な規制枠の中で行なわれる必要がある。いくつかの施設を政府の規制から除外するのは、合理的な基準に基づいて行なう必要があり、かついくつかの不必要な公的保健医療施設の整理は、改

革に係る約定を採用し、促進する必要がある。

### 3) 公的健康保険によるリスクプール・と買取り協定の策定

世界の医療システムは、サービスのための財源を積み立て、それによりサービスを提供するという改革によって、増加する一方の医療コストに対処している。国家システム方式（例えば、英国）では、財源機能と診療サービスを提供する機能を分割する方向に動いている。ミックス・ファイナンス・システム（例えば、ドイツや日本）は、出来高をモニタリングする方向でコスト管理を強化する方向に動いている。これらの改革の背後にある理念は、医療システムに能力給と責任を導入するという考えである。健康保険システムは、一般的に、患者とサービス提供機関とを結び付ける第三者的なものとして見なされている（図 S-7 を参照）。健康保険システムは、財源を患者からサービス提供機関への財源の橋渡しとして控えめな役割を演じている。医療システムにおけるより積極的な役割として、効率的なサービスの提供を受けるために様々な方法によって医療サービス提供機関に対し支払いをするという、患者に代わり診療を「買い取る」ということがあげられる。

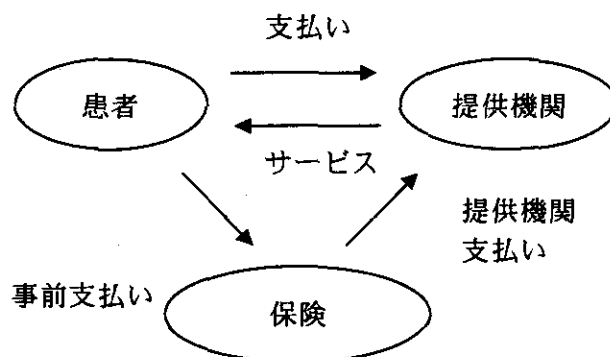


図 S-8 保険、患者、提供機関のリンク

地方においては、このシステムに係る経験が限定されているため、実施に際しての問題が山積している。主要な保険の機能は、財源をプールにすることにより、疾病に対する財務的なリスクに対して基金をプールしておくことにある。この機能は、ウズベキスタンにおいては、予算を中心とする公的保健医療システムため無視されてきていた。したがって、マスタープランには、次の2つの理由によって組み込むこととした（a）1998年の保健改革において、特別かつ重要な一部として確認されている。b）効率的な活動を促進する改革を実施するためには、現実的な選択肢となる）。同システムの構築とそのための手続きは、保健省と保健セクターに係るこれらの新しい公的管理部門と緊密な協力体制を確立し、共同で作業することにより可能となる。

計画期間中の基本戦略は、強制健康保険の開発のための基礎的作業、とりわけ、規格の設定と品質保証のシステムによる積極的な買取り、査定の利用、「治療」買取りの選択肢およびその他の効率強化機構を促進することである。目的は、フィジビリティ調査およびシステム調査に引き続き法定命令を発行することである。

#### 4) 改革のプロセスに係るモニターと維持のための能力の強化

1998年の大統領令における明示された保健改革プロセスには、保健財政改革に係る能力とそのための組織を必要とする大規模な取り組むが必要とされているが、現在のところ整備されていない。改革プロセスの保健財源に係るコンポーネントは、継続的で安定した「総合組織」と目標を達成するための新たな認識とコンセンサスを必要とする。能力の強化は、手段と目的の両方にわたるものである。ここで明らかにされた活動とは、情報や管理に係る改革、および専任の人材によって、必要される制度的な支援を行うことを意味する。

主要な戦略は、国家保健会計システムと通じて、合理的な意思決定のためのデータを生成し、分析し、モニターするために根幹となる能力を構築することである。そのためには、異なる医療システムに係るトレーニングと調査を行ない、熟練した保健エコノミストの中核的「枠組」を確立する必要がある。

## (2) レファラル・システム

- 1) ウズベキスタンにおいては、患者は治療のためにどの病院も自由に選択することが可能である。ただし、第3次レベルの病院は、様々な専門分野毎に分割されてあるため、患者は、これらの病院を移動して歩くための負担がある。病院の利用性を改善するには、州レベルの各専門分野の第3次レベルの病院を同一の場所に設けることが望ましい。また、既存のレファラル・システムと機能を明確にし、簡略化することが必要である。これにより、病院組織の効率性を向上させることが可能である。
- 2) 州レベルにおける総合的な地域医療サービス・システムは、郡中央病院と州総合病院が主導的役割を果たすことにより構築する必要がある。さらに、郡中央病院と州総合病院の機能を拡充しなければならない。
- 3) 地方レベルでは、外来患者の最初の利用施設である SVP の機能を強化することにより、PHC レベルの医療サービスを強化する。同様に、入院患者のための最初の利用施設である郡中央病院において、診療サービス、予防医学、医薬品管理、財務管理などの包括的なシステムを築く必要がある。
- 4) 州レベルでは、効率的な医療サービスを確立のためには、州総合病院が中心的な役割を担う。このためには、一般的外来診療、入院患者の治療、臨床検査および診断検査、専

門医療サービスおよび救急医療サービスに係る統合化と中央管理化が必要である。

- 5) 効率的で、かつ適生な医療サービスを提供するためには、医療施設における建屋、機材、および医薬品在庫などの状態を改善する必要がある。その他として、臨床検査や診断検査に係る体制・能力、医薬品管理および施設・機材に係る運営・維持管理体制を強化する。
- 6) 適切な輸血システムは、家族以外による献血、および州内での1つ或いは2~3の中央血液検査施設によるものを基本とし、州レベルにおける需要と供給の不均衡の改善（緩和）のために実施する。これはまた、医療の安全性を確保にもつながるものである。
- 7) 臨床検査の中央管理体制を導入すべきである。州総合病院における中央システムを中核として、検査室と検体の搬送システムの能力を強化する。その結果として、検査結果の質およびデータの精度が改善され、検査コストが削減される。
- 8) 州レベルにおける中央化された診断・機能検査体制は、複数の専門病院を総合し、機能的な病院システムを構築するためにも、導入が必要である。

### (3) 保健管理情報システム (HMIS)

- 1) ウズベキスタンにおける既設 HMIS システムの弱点に留意し、保健行政官による医療サービス管理部門の活動を計画、モニター、および是正する能力を強化する必要がある。したがって、以下に示すような5カ年の枠組みによる包括的な HMIS プロジェクトを提案する。

- SVP レベルの登録と報告の簡略化
- フィードバック・システムの開発および MEDSTAT ソフトウェアへの統合
- 実績に係る指標システムの開発および MEDSTAT ソフトウェアへの統合
- HMIS 職員、管理職員およびコンピュータ・プログラムのトレーニング
- 州および郡におけるコンピュータおよび通信システムの整備
- 州および郡における MEDSTAT ソフトウェアの改善とインストール
- ZAGS と SES の部門間調整メカニズムの確立
- HMIS の再検討

上記の活動の一部は独立したものであるが、中には他の活動とリンクしているものもあるため、活動の順番付けを行う必要がある。登録と報告の簡略化は、用心しなければならない課題で、上層部からの更なる支援を必要とする。他の活動に関しては可能な時に進めることができるので、その中で登録の簡略化も試みるのが可能である。

- 2) 提案したプロジェクトでは、既存インフラ（機材、人材、ソフトウェアおよび報告メカニズム）へのてこ入れ、またはコンポーネントを追加することにより、そのプログラムの採用、利用および吸収が円滑になるものといえる。RIAC は、現在の報告書様式を備え

た包括的な保健統計ソフトウェアを開発している。ただし、ソフトウェアは、実績に係る指標とフィードバック・システムに係る RDBMS コネクションと追加モジュールに関しての改良を必要としている。

- 3) タシケントにある RIAC を本プロジェクトの主要実施機関とし、州および郡にある統計局をそれぞれの地方レベルにおける実施機関とする。
- 4) 短期コンサルタントによる技術協力、機材整備、トレーニングおよび報告の簡略化は、プロジェクト・インプットであり、これにより独立した定性的データ、適時に利用可能なデータまたは確認可能な指標をうる事が可能である。
- 5) コンピュータの導入により、ウズベキスタンの医療統計システムは、手作業によるデータの集積や報告書作成が不必要になるなどの作業パターンの変化や手渡しによる報告書提出の不要化など、急激な変化に直面することになる。このためには、統計スタッフのデータの質のチェック能力や、分析（図や地図）を行なう能力の向上が必要と思われる。これらの課題に取り組むには、包括的トレーニング・プログラムを構築することが必要である。
- 6) 共有できるコンピュータ利用のデータベースを通じて、ドナーと各省庁間の協力を強化することを提案する。このデータベースは、全ての関係者からの情報を入力して、アップデートするものである。

#### (4) 医療施設、医療機材

- 1) 適正な医療資源を各レベルの医療施設に対し、公平で適格かつ効率的な医療サービスが可能になるよう整備する必要がある。また、維持管理体制の強化も必要である。現状のニーズに応えるには、建物の規模と数量も見直す必要がある。

##### 2) 病院施設と内部機能の統合

郡中央病院と州総合病院の建屋のフロア・プランは機能的でなければならない。病院棟の同一の建屋内に、a) 外来患者の検査と治療セクション、b) 手術室、ICU および機能診断セクション、および c) 入院患者セクションが機能的に分かれれている必要がある。

##### 3) 機材リストの検討

病院施設と機材に関するマスタープランは、保健省にある病院用標準機材リスト、施設・機材の現状および質問表の結果を審査、検討した。本計画で提言した施設と機材は、州総合病院と郡中央病院の機能にしたがって計画したものである。

##### 4) 救急車

1 台の救急車を各病院に整備する必要がある。なぜなら、現在各病院にある大半の救急車には医療機材が装備されていないからである。したがって、これらの救急車には、蘇

生器や除細動装置などを搭載し、車上において救命救急治療できるようにすることを勧める。次の段階としては、特に、常に電話を使うことが不可能な地方のために、無線通信システムを救急車に設置する必要がある。

#### 5) 運営と維持管理

Tibitechnika は、契約した病院の機材の維持管理を行っている。しかしながら、Tibitechnika のエンジニアは、西側諸国の最先端の医療機材を管理する能力はない。病院内における医療機材の維持管理は不可欠なものであり、政府予算にて定期的なトレーニング・プログラムを実施して、エンジニアの技術向上を図ることが必要である。

6) 衛生管理の一環として、病院の清掃と整備は、常に衛生環境を保つために必要である。

### (5) 医薬品供給

1) 既存の必須医薬品リストは、疾病構造と医薬品の効能についての配慮なしに、ほとんどの薬剤をカバーしているため、PHC レベルの施設では混乱が生じている。したがって、PHC レベルのために必須医薬品リストを作成することが必要である。

2) 保健省は、これまで薬剤の法制度を確立するために尽力してきている。同省は、現在、策定した法律の実施に係るシステム策定を行わなければならない時期にある。さらに、国家医薬品政策に関しては、必須医薬品、成分の名称および医薬品の商標に考慮して、再検討する必要がある。

3) 医薬品供給は、次の 2 つの方法で改善する必要がある。a) Dori Darmon および各医療施設は、頻繁に情報を交換する。b) 政府は、安定して、低コストで医薬品を供給できるように、国内の製薬会社を奨励、支援する。

4) 第 1 および第 2 レファラル・レベルの施設の医薬品の在庫は、不十分である。民間薬局へのアクセスビリティは、タシケント特別市と遠隔地、例えば、カラカルパクスタンなどでは全く異なっている。したがって、遠隔地における医薬品へのアクセスビリティを改善し、保証すべきである。

- 必須医薬品は、PHC レベルでは必ずしも入手できない。
- コミュニティの参加と主導に基づく医薬品供給システム（マハラ薬局および／または医薬品を調達するための回転資金）を推奨する。
- 在庫管理は、在庫と予算の不適切な利用をさけるため、医療施設内の薬局で実施する。
- 在庫の動きの精査方法について、スタッフトレーニングを行う。
- 在庫管理システムを開発する。
- 州 Dori Darmon との間での医薬品の在庫に係る連絡システムを確立する。

5) 医薬品の適正な利用と治療における管理について薬剤師と医師を育成と訓練を実施する。

また、住民に対して適正な医薬品利用に係る教育と啓発を行う必要がある。

- 現在の治療方法を見直す。
- 標準的治療ガイドラインを作成する。
- 医薬品利用の正しい知識を住民の間で確立する。
- プロジェクト対象地域で医薬品に対する好みと信頼性について調査を行う。
- マハラで教育プログラムを実施する。

## (6) 人的資源開発

### 1) 人的資源計画

人的資源計画は、保健システムの目的と業務の定義付けに密接に関係している。

- 国家人材政策と計画の改革は、国際機関の支援と関心のもとに実施されてきている。したがって、管理要員の国内外における訓練のための訓練管理者として、国際機関およびドナー機関を巻き込むことが必要である。
- 国民のための基礎診療サービス・パッケージを策定する。
- 国内の専門諮問委員会を創設し、国際プロジェクトのコンサルタントと共同して、主要な疾病に対する医療サービスの診断・治療基準を策定する。
- 分野ごとの専門医に必要とされる規範に応じた資格認定制度を策定する。
- 看護師、臨床検査技師、薬剤師、医療事務、医療機材エンジニアなどを育成、訓練する。

### 2) 管理システムと医学教育の構成

あらゆるレベルにおける医療教育の内容と過程を抜本的に見直し、改革することが必要である。このような改革は、下記の理由により必要である。

- 社会の要求と期待に応えられるような医療従事者を、より効率的に訓練する。
- 医師が、日進月歩する知識と技術に即応し、速やかに問題解決できるようにする。
- 医師の生涯教育が可能となるような環境を形成する。
- 新しい情報技術分野に係る医師のトレーニングを行う。
- 保健医療システムの機能の変化を反映するような、医療教育に是正する。
- 中央管理システムによって地域を問わず、医学教育の質が確保できるようにする。
- 国家資格を制定する。

### 3) 国家人材政策と医学教育の法的基盤

- 医療従事者のトレーニング・システムを3段階に改革するための法制度を策定する。
- 既存の職種分類を見直し、一般医や正看護師などの新しい専門資格の導入を勧告する。

- 資格取得のための国家試験制度を導入するための法制度を整える。
- 先進医療技術の導入、通信教育の実施、および教官指導制の導入による医療従事者の資格更新制度を承認する。
- 優先的に遠隔地へ医療サービスを供給できるよう法制度を整備する。

(7) プライマリ・ヘルス・ケア

1) 概要

適切な保健サービスが実施されることにより、PHC施設（SVP、ポリクリニック）とコミュニティの関係は、相乗効果を発揮する。そのために、限られた保健予算は十分な成果を得るために効果的に使われるべきであり、目に見えないサービスである保健サービスは、明確な役割と職務を果たすべきで、これらによって初めて利用者の信頼を勝ち得ることができるものと思われる。

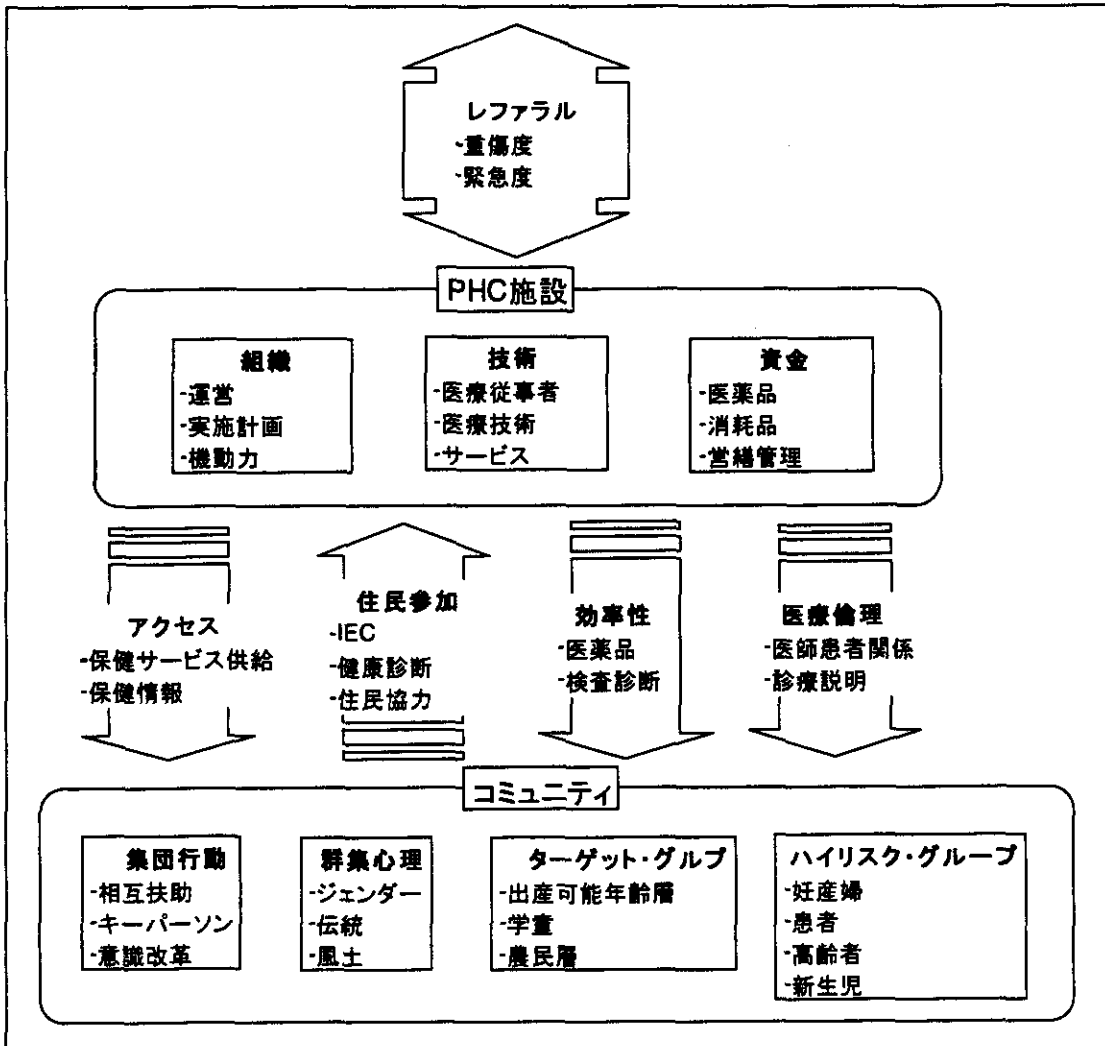


図 S-9 PHC の改善された保健の成果の枠組



## 2) 提言

PHC 分野においては、実務面でみると医師と看護師を新しく派遣し、トレーニングすることによって、特に経験がなくても実務が可能となる。運営能力については経験不足であるため、コミュニティに受け入れられるようになるには時間を要するものと思われる。したがって、運営能力を自立発展させるには、基礎医療サービスを継続的に強化する必要があり、これには、医薬品供給、家庭訪問、医療従事者の定着および質を考慮したサービス・パッケージを実施することが望ましい。

世界銀行とアジア開発銀行（ADB）による「Health I」プロジェクト終了後の継続共同プログラムは、前回のサービス・パッケージの公平性と効率を強化することに重点が置かれている。この均質なサービス・パッケージは、SVP を広く安定的に拡充するために有効である。

母子保健については、ハイリスク・グループである妊産婦をスクリーニング検査すべきである。妊産婦死亡率と乳幼児死亡率を低下させるために、妊娠中期のスクリーニングは、重要である。妊産婦および新生児の健康を改善するための措置として、「母子保健パッケージ」を推奨することができる。このパッケージは、「母性の安全（safe motherhood）」を実現するために必要なサービスに重点を置いている。コミュニティはこの考え方を受け入れるよう強化する必要があり、家庭では小児の生存、発育成長のために必要なケアをできるよう支援する必要がある。家族には、知識、技術、および熱意を持てるような支援が必要である。

一般的に、ウズベキスタンでは水へのアクセスは行き届いている。問題は、特定の地域における水質と水量であり、アラル海地域におけるコミュニティの地下水源利用と安定した安全な水の供給と面において課題がある。地下水の水質検査で重要なのは、細菌が共同水栓利用によって人体に影響する主な要因になっていることである。共同水栓を最低限監視するために必要な項目として、水の衛生状態と水系感染症の危険度を明らかにするような事項があげられる。

サンプルの採集や簡単な検査への住民参加は、試料の搬送費節減といった費用対効果を生む。また、水質に係る検査機関が近くになく、搬送の問題がある場合には、サンプルの採集と分析が可能になることは重要な要素である。したがって、もし SVP の検査室においてこのような試料の分析検査が実施可能であるなら、SVP と医療従事者はこれまで以上に水質検査に参加する必要があると思われる。

### (8) コミュニティの参加

- 1) 現在のマハラのシステムを利用して、コミュニティと医療機関の間の相互作用を強化することができる。同様に、国家保健改革プログラムは、マハラを通じて普及することが

可能である。

- 2) 改革プロセスにそれぞれの指導者を巻き込むことが必要である。コミュニティの指導者には、より大きな役割と発言権を与えるべきである。
- 3) マハラに課せられる責任と役割をさらに標準化して、積極的に活動する人とそうでない人とのギャップを小さくすることが必要である。このためには、マハラの財務状況をより間近で監督する必要があると思われる。
- 4) 発展的な役割として、公的医療保険料を徴収する機能をマハラに与えても良いと思われる。なぜなら、同等の業務をすでに遂行してきているからである。
- 5) 統合は、Hokimiyat とマハラ・ファンドの間で重複する業務の一部を合理化するために必要である。これにより、改善プログラムをより円滑に実施することができ、マハラで普及することができるようになる。
- 6) 上記を踏まえて、マハラと医療施設間のリンクを評価するため、各マハラでどのようなプログラムと対策がどのように実施されたのか、或いは実施されなかったのかを完全に確認するため、全国レベルで初となる本格的な詳細調査を実施すべきである。この調査は、現在における最優良事例と制約要因を明らかにし、将来的にマハラに追加すべき実行可能な役割を特定するものとなる。

### 18.8.2 地域別プログラム及び包括的改善プログラム

ウズベキスタンでは、地域別にその特徴は異なるものの、ベースライン・サーベイ調査の結果では、地域別の疾病構造に関しては大きな差異はあらわれなかった。したがって、この M/P において、地域別戦略およびプログラムを策定する際には、インフラ、人口密度および医療サービスの状況に特に留意したものとする。とりわけ、これらの特徴の差異は、次の3つのモデルに分類することができる。i) 標準的医療サービス・モデルを適用することができる地域、ii) タシケント特別市などの都市部、iii) カラカルパクスタンやナボイなど、人口密度の低い地域（ここでの主要な課題は、遠隔地にどのように医療サービスを提供するかである）。

#### (1) 標準的医療サービス・モデル

- 1) 州レベルにおける総合的医療サービス・システムは、郡中央病院と州総合病院が主導的な役割を果たす必要がある。また、最近の地方分権化政策にしたがい、地方における住民の医療施設へのアクセスビリティを改善する必要がある。
- 2) 郡中央病院と州総合病院施設の能力は、上記のシステムを確立することにより、より機能的になるように拡充する。
- 3) 郡レベルでは、外来患者の最初の利用施設である SVP の機能を強化し、PHC レベルの医療サービスが強化されるようにする。同様に、入院患者の最初の利用施設である郡中央

病院においては、医療システム、患者レファラル・システム、救急医療、医療情報システム、予防医学、医薬品管理、運営・維持管理、財源管理といったシステムを網羅した総合的な機能を確立する必要がある。また、郡における医療サービスの中心的存在である郡中央病院は、SVP との協力・監督体制を確立する必要がある。

- 4) 州レベルでは、患者を州からタシケント特別市に搬送するのが困難である。したがって、州レベルにおいて、より効率的な医療サービス・システムを確立する必要があり、州総合病院がこの中心的役割を果たすものである。このためには、一般外来に対する診療、入院患者への診療、臨床検査、専門医療サービスおよび救急医療サービスに係る統合と中央管理体制化が必要である。これにより、病院における医療サービス内容および予算利用が改善される。
- 5) 病院における良質な医療サービス実施および適切な予算と事務管理の実現のために、人材トレーニングと教育を実施し、効率的な活動のための基準とガイドラインを作成する。
- 6) 効率的かつ適切な医療サービスの実施を図るために、医療施設、機材および医薬品在庫管理の状態を改善する。さらに、臨床検査や診断・機能検査に係るシステムと能力、医薬品管理および運営と維持管理体制を強化する必要がある。
- 7) 適切な輸血システムは、家族以外による献血、および州内での1つ或いは2~3の中央血液検査施設によるものを基本とし、州レベルにおける需要と供給の不均衡の改善（緩和）のために実施する。これはまた、医療の安全性を確保にもつながるものである。
- 8) 中央臨床検査室システムを導入する。州総合病院を中央管理システムの中核を担うものと位置づけし、そこにおいて臨床検査室とサンプル搬送システムに係る能力強化を図る。それにより、検査結果やデータの精度管理が改善され、検査コストも削減される。また、州レベルにおける中央化された診断・機能検査体制は、複数の専門病院を総合し、機能的な病院システムを構築するためにも、導入が必要である。
- 9) 州および郡レベルの医療財政および予算の管理・運営を効率的にするシステムを導入するためのプログラムを実施する。また、国民皆保険制度を導入する。そのためには、保険組合の設立と財務要員の育成が重要である。
- 10) 既存の医療情報システムにおいては、集計されたデータはあるものの、郡レベルや医療施設レベルにおける詳細な状況を分析することは困難である。したがって、郡レベルに対しデータ処理を行うための機材を整備する。その結果、医療データの収集とデータの伝達に係る時間が短縮され、医療情報とデータがより適宜に活用できるようになる。

## (2) 都市型医療サービス・モデル

- 1) 外来患者の最初の利用施設としての都市型 PHC モデルを整備する。さらに、都市における医療システムと患者レファラル・システムを成す GVP（都市診療所）や都市 PHC 施設を整備する。世界銀行は「Health II Project」の中で同じコンセプトを提案しており、都市

レベルにおける PHC サービスを実現するためには国際機関と協力することが重要である。

- 2) 入院患者の最初の利用施設である CCH（中央都市病院）においては、診療システム、患者レファラル・システム、医療情報システム、医薬品在庫管理、運営・維持管理システムおよび財務管理などの広い範囲にわたる病院システムを整備する必要がある。
- 3) より効率的で、質の高い医療サービスを提供するためには、施設、機材および医薬品在庫管理の状況を改善することが必要である。さらに、医薬品に対する管理能力の拡充や、施設・機材に対する維持管理能力の強化が必要である。
- 4) より適切な医療サービスおよび病院予算・事務管理を実現するために人材トレーニングおよび育成を図る。また、業務に係る基準とガイドラインを作成して、業務遂行の効率化を奨励する。
- 5) 保健省は、都市における民間のクリニック、病院および薬局に対する管理を行っていない。したがって、住民に対し適正な医療サービスを保証するに、民間部門に対する規格やガイドラインの整備が必要である。また、政府の民間部門に対するモニタリングや管理能力を強化する必要がある。
- 6) 都市部、とりわけ、タシケントの救急医療サービスをさらに強化する必要がある。タシケント特別市は人口が多く、タシケント州の人口と合計すると、国内全体の 20%以上にもなっている。
- 7) トップレファラルの専門医療病院は、大都市にある。国のトップレファラルとしてのこれらの機関に課せられた主要な役目は、ウズベキスタンのすべての国民に高レベルの専門医療サービスの提供、専門医の教育と育成、および専門分野に係る研究活動である。したがって、これらの目的達成のために専門医療機関の能力と活動の強化を図る。

### (3) 遠隔地の医療サービス・モデル

- 1) 地方医療サービスの発展に係る主要コンセプトは、基本的には標準モデルと殆ど同じである。効率的な地方医療サービスを確立するためには、自立した医療サービス・システムを州内に確立する必要がある。そのためには、郡中央病院と州総合病院施設の機能と能力の強化を図る。
- 2) さらに、遠隔地の医療サービスは下記を含む。
  - 遠隔地における PHC モデル（SVP）を整備し、適切で効率的な医療システムを確立する。
  - 通信機器と搬送用車両を整備し、効率的な患者レファラル・システムを確立する。
  - 世界銀行による「Health II Project」は同様のコンセプトを示しており、遠隔地における PHC サービスを実現するには協調して取り組んでいくことが重要である。
  - 非常に遠隔な地域に関しては、郡中央病院および SVP の監督下にある FAP を整備し、

医療サービスを提供する。

- 遠隔地のマハラにおける家庭訪問や小児への健康診断などの医療活動は、予防医学の観点から促進する。
- 3) 法的基盤を確立して、遠隔地に対する医療資源の優先的配分を調整する。頭割に基づく既存の保健予算配分システムは、適切な医療システム実施の障害となっている。医療施設の規模を問わず、最低固定費は必要であることについて検討すべきである。さらに、政府は、遠隔地のための医療要員を任命しなければならない。
- 4) 特に遠隔地においては、コミュニティの参加と主導に基づく医薬品供給システム（マハラの薬局および／または医薬品調達のための回転資金）を推奨する。
- 5) 患者の医療施設へのアクセスビリティ（時間と距離）を考慮して、標準的医療サービス・モデルの観点からさまざまなアプローチを講じる。必要な施設として、SVPまたは郡中央病院の支部・連絡施設を遠隔地に設ける。同様に、臨床検査および輸血システムも同じシステムの流れにしたがうものとする。

### 18.8.3 段階別改善プログラムの概念

M/P は、保健改革の効率的な実施のために段階別改善プログラムを提示する。初期段階では、パイロット・スタディ・プロジェクトを実施し、設定した機能とプログラムがどのように動いているかを検討する。さらに、プロジェクトの実施期間中に設定したプロジェクト目標の再検討も試みる。次の段階では、最初の段階で得られた経験とノウハウおよび確立されたシステムを他の地域へ拡大する。

次の段階としては、拡大プロセスのプログラムの策定のために、初期段階において得られた教訓を活かすことである（パイロット・スタディの実施方法、成功への導き方）。言い換えると、短期的には、郡と州のレベルでパイロット・スタディ・プロジェクトを実施し、中長期的には、プロジェクト対象郡と州から他の郡と州へ、これらのプロジェクトを拡大させることを意味する。

一方、パイロット・スタディ・プロジェクトの目的は、限定された地域に大量の資源を投入することではなく、適切に設計されたプログラムの実施と、それによる制度構築およびノウハウの移転に重点が置かれており、これらはすべて、他の地域に拡大させることが期待される。

## 19. 優先プログラム

### (1) 優先プログラム策定に係る主要なコンセプト

#### 1) 既存の医療サービス改善に係る分野毎のアプローチ

優先プログラムの第一段階として、ウズベキスタンの既存の保健医療事情に係る分析が必要である。この分析結果にもとづき、保健医療に係る各分野の改善のための優先プログラムが策定される。

表 S-5 現状分析および優先プログラムの策定に係る分野

1. 医療財政（医療管理体制、法制度を含む）
2. レファラル・システム（医療サービスの質を含む）
3. 医療情報システム
4. 医療施設および機材
5. 医薬品供給
6. 人的資源開発
7. プライマリ・ヘルス・ケア（健康増進、母子保健、衛生・疫学、感染症対策を含む）

2) 医療サービスに係る包括的なアプローチ

国家全体における医療サービスの改善という点について考えた場合、医療サービスに係る全ての分野について検討し、各分野が相互に医療サービスの改善のために協力・協調しながら進める包括的な改善プログラムの策定を行う必要がある。

したがって、「ウズベキスタンの全国民の保健状況の改善」というオーバーオールゴールを実現するため、この M/P においては、M/P 策定のための3つの目標にしたがって、セクター別、包括的および地域別改善プログラムを提案する。

(2) 段階別による開発アプローチ（タイムスケールによる）

上記に示したアプローチにしたがい改善プログラムを策定した後、マスタープランの3つ目標、有効性、実施に係るタイムスケールから、このマスタープランにおける優先プログラムを選定した。なお、優先プログラムと計画期間、および優先順位を下表に示す。

表 S-6 改善プログラムのタイムテーブルと優先順位

項目		短期 -2005	中長期 (目標年次) 2006-2010					最終 目標 -2015*	優先順 位**	前提条件/ 要求される条件
PHC レベル	PHCの強化						■ ■	-	PHCは最優先事項	
	1) SVP (保健プロジェクトと ADB プロジェクト) の強化				■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■			AAA	実施は広範囲にわたる 実施用パッケージはシ ンプルである	
	2) SVP および CRH との協力によ る地方保健サービスの改善 19.3 郡レベルにおける医療サー ビ体制の強化							-	SVP 開発の優先度は高 い	
	a. パイロット・プロジェクト		■						AAA	T SVP の対象地区の水 準を上げる必要がある
b. 全国的に拡大									AA	実施は広範囲にわたる
第2 レベル	19.3 郡レベルにおける医療サー ビ体制の強化						■ ■	-	母子保健と地域開発の 優先度は高い	
	1) MCH の強化 (ADB プロジェク ト)					■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■			AAA	ADB から予算が手当て される
	2) CRH の医療サービスの改善								-	母子保健と貧血症対策 が必要とされている CRH は地方医療サー ビスの重要施設である

項目		短期 ~2005	中長期 (目標年次) 2006~2010	最終 目標 ~2015*	優先順 位**	前提条件/ 要求される条件	
	a. パイロット・プロジェクト				AAA	小規模な試験事業が実施される	
	b. 全国的に拡大				AA	実施は広範囲にわたる	
3rd Level	19.4 州レベルにおける医療サービス・システムの強化				■ ■ ■ ■	-	分離している病院機能の集約化が求められている
	1) 州レベルにおける効率的な医療サービス・システムの構築					-	プロジェクトにより運営コストは減少する サイト内の施設においてプロジェクトが実施される
	a. パイロット・プロジェクト					AAA	妥当性に留意しながら試験事業を選択する
	b. 全国的に拡大				■ ■ ■ ■	AA	問題解決のための予算手当ては不適切である
All System	19.1 医療財政の強化				■ ■ ■ ■	AAA	医療財政の改善は最優先事項である Health II と管理者訓練との協調が必要である
	19.2 医療保険システムの構築				■ ■ ■ ■	-	地域毎の経済ギャップに留意する必要がある
	a. パイロット・プロジェクト					AAA	妥当性に留意しながら試験事業を選択する
	b. 全国的に拡大				■ ■ ■ ■	AA	長期にわたり均一に普及を図る必要がある
	19.6 輸血システムの改善					-	母子保健と貧血症対策が必要とされている 感染症対策が必要とされている 血液の安全が必要とされている
	a. パイロット・プロジェクト					AAA	最適な人口規模(1~3州)の選定が必要である
	b. 全国的に拡大					AA	予算手当てを考慮する必要がある
	19.5 医療情報システムの構築					AAA	保健戦略・計画のための医療情報システムの優先度は高い
	a. RIAC への訓練とシステムの構築					AAA	ドナーとの医療情報システムに係る活動との集約化が必要である
	b. 地方スタッフへの訓練と全国展開					AA	Health II における SVP/CRH 検査室との協調が必要である 予算手当てを考慮する必要がある

Remark: モニタリング、評価期間  
 短期計画対象プログラム

注記: \* 保健改革システムと医療サービスの強化は、2010年の目標年次までに確立する。M/Pによって確立されたシステムの全国的な拡大および持続的システムの確立は、2015年まで継続する。2015年は、最終目標達成年次であり、M/Pの目標年次外である。ただし、改善プログラムの活動を継続することが重要である。

\*\*優先順位、AAAが高い。

\*\*\* プログラム数は、この章の優先プログラム数を指す。

### (3) マスタープラン目標と優先プログラムの関係

マスタープランの目標、目標達成のための対応策、その対応策および優先プログラムを実施するに際し関係する個々の保健分野の関連性について下表に示す。

表 S-7 マスタープラン目標と優先プログラムの関係

目標	対応策	関係する保健分野	優先プログラムタイトル
A 人間性と公平性 (医療サービスに対する質と公平アクセスの改善)	医療サービスの質的改善およびすべての国民が公平に医療サービスにアクセスできるようにする	1. 医療財政 (医療管理体制、法制度を含む) 2. レファラル・システム (医療サービスの質を含む) 6. 人的資源開発 7. プライマリ・ヘルス・ケア (健康増進、母子保健、防疫・衛生、感染症対策を含む)	19.2 ウズベキスタンにおける国民皆保険プログラムの方向性 19.3 郡レベルにおける医療サービス・システムの改善 19.4 州医療サービス・システムおよび州総合病院の改善 19.6 輸血システムの改善
B 効率性と自立発展性(効率的な医療サービス体制の確立)	国民の健康のための医療サービスの効率的システムの確立する	2. レファラル・システム 3. 医療情報システム 4. 医療施設・機材 5. 医薬品供給 6. 人的資源開発	19.3 郡レベルにおける医療サービス・システムの改善 19.4 州医療サービス・システムおよび州総合病院の改善 19.5 医療情報管理システムの構築 19.6 輸血システムの改善
C コスト効率と自立発展性(医療財政システムの改善)	保健財源の効率的利用の改善および新しい資金調達メカニズムを導入する	1. 医療財政 3. 医療情報システム 6. 人的資源開発 7. プライマリ・ヘルス・ケア (健康増進、母子保健、防疫・衛生、感染症対策を含む)	19.1 保健財政マスタープラン (2004~2010) 19.2 ウズベキスタンにおける国民皆保険プログラムの方向性 19.3 郡レベルにおける医療サービス・システムの改善 19.4 州医療サービス・システムおよび州総合病院の改善 19.5 医療情報管理システムの構築 19.6 輸血システムの改善

3つのM/Pの目標および優先プログラムとの関係を次に示す。



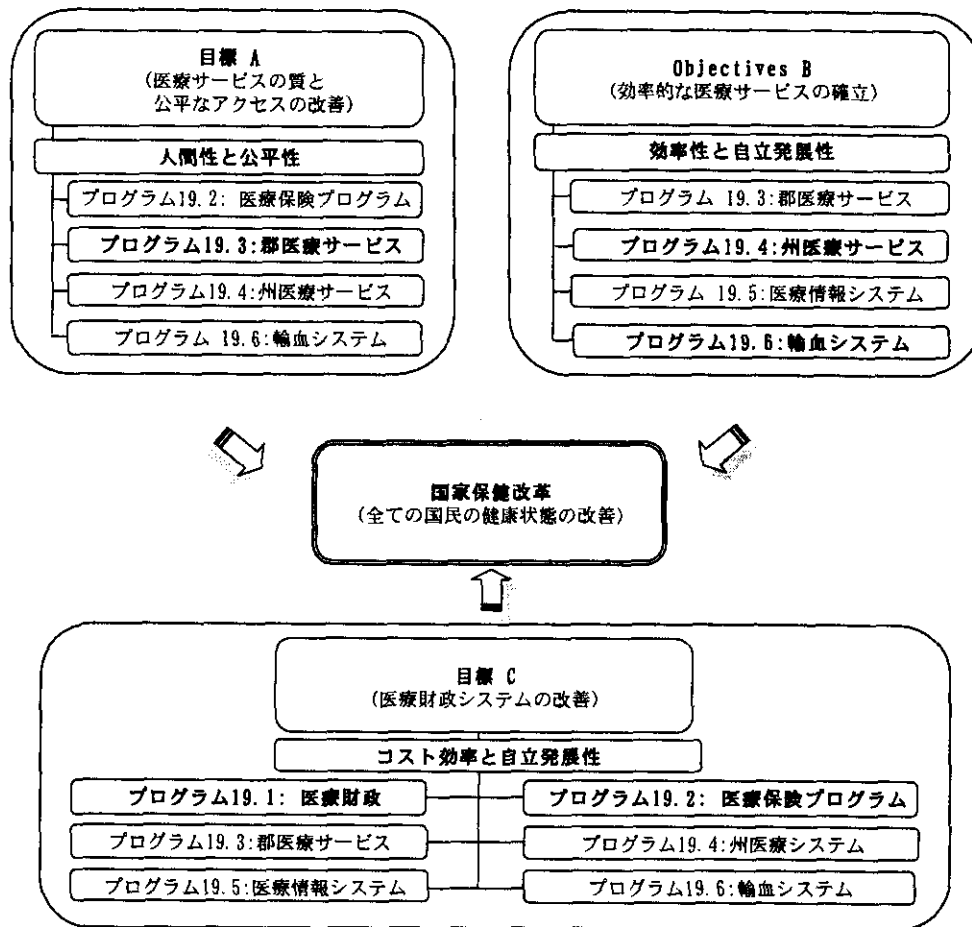


図 S-10 M/P の目標および優先プログラムとの関係

## 19.1 医療財源に係るマスタープラン：2004～2010

### 19.1.1 上位目標

現在および将来のウズベキスタン国民の健康を守るため、保健医療分野の機能改善に資する医療財政システムを開発する。

### 19.1.2 背景と論理的根拠：改革の必要性

1998年よりウズベキスタン政府は、国民の健康を向上するために保健医療改革に着手している。その中で、予算配分に係るプロセスの改革および代替財源システムの確保の必要性が注目されている。

### 19.1.3 目的

- 1) 無料診療を含むあらゆる診療への予算配分の改善を通じて、保健医療システムの財源基盤を構築する。

- 2) 保健サービス市場の確立を促進し、同時に貧困層と弱者層を保護する明確なメカニズムを整える。
- 3) 第三セクターまたは健康保険制度を利用して、医療制度にリスク回避のための財源のプールおよび買取りに係る要素を導入する。
- 4) 医療財政制度改革の実施、支持、管理、およびモニタリングの能力を強化する。

#### 19.1.4 対象地域

提案する計画は全国計画とするが、パイロット・テストおよびプログラムは、特定地域で実施する。

#### 19.1.5 対象裨益者

活動は全国規模とし、全国民を対象裨益者とする。

#### 19.1.6 実施期間

計画の対象期間は、2004年～2010年である。

#### 19.1.7 実施責任機関

保健省を軸に、財務省、マクロ経済省、統計省、内閣およびその他機関による横断的諮問機関を編成し、実施機関とする。

#### 19.1.8 プロジェクトのコンポーネント

表 S-8 プロジェクトのコンポーネント

コンポーネント/活動	プロジェクト・タイプ	優先順位 (***高い)
<b>1. 保健システムの財源基盤の改善</b>		
<b>1.1 無料診療サービス・パッケージの保証</b>		
1.1.1 実施を支援するため、有償パッケージの見直し、コストの調査および財源の確認	コスト調査	***
1.1.2 マルチレベルでの収益構造に係るフィジビリティ調査	フィジビリティ調査	***
<b>1.2 予算配分の改革</b>		
1.2.1 SVP 改革を支援するための、住民参加および財源の構築と実施措置	パイロット・プロジェクト	**
1.2.2 郡、州および共和国のセンターに対する公的予算配分システム改善の策定と試験施行	システムの構築、試験施行	***
1.2.3 応用科学研究のための無償援助と入札方式の策定および実施	システムの構築、実施	**
1.2.4 改革地域における質のモニタリング・システムの開発	モニタリングと評価	**

コンポーネント/活動	プロジェクト・タイプ	優先順位
<b>1.3 ミックス・ファイナンス改革</b>		
1.3.1 貧困層の利用およびサービス提供機関に対する多様性のある料金請求改革の影響調査	研究	*
1.3.2 システム開発および運営のパイロット・プロジェクトによる病院改革の実施	システムの計画、パイロット・テスト、トレーニング	**
<b>1.4 保健セクターに対する海外支援、投資および貸付金の確保</b>		
1.4.1 ドナー調整フォーラムの創設	調整会議	***
1.4.2 保健サービスの提供、組織、政策および財源に最善の実施方法、革新をもたらす競争原理を導入した活動の構想と支援	IEC	*
<b>2. 保健セクターに市場メカニズムの導入</b>		
<b>2.1 公的医療保健施設に対する料金システムの導入</b>		
2.1.1 診療報酬制度の控除機構を策定し、実施する。	技術援助	***
2.1.2 選定された診療項目の料金設定と実施による財源徴収を強化する。	データベースの開発	*
2.1.3 診療報酬制度のための広報キャンペーンと職員オリエンテーションの策定と実施	IEC	**
2.1.4 施設統合のための業務調査を実施	業務調査、組織改革	***
<b>2.2 民間セクター開発の活動</b>		
2.2.1 施設の規制枠の策定	技術支援	***
2.2.2 公的医療施設の民営化の促進		
1) 外科、循環器科、泌尿器科、眼科専門センターの事業計画の策定	組織改革	**
2) 公的医療施設における医療の多肢選択購入・管理機構の構築と実施	システムの構築、スタディ・ツアー	**
3) 民営化措置に影響を与える法律の見直し（労働者、不動産の利用、不動産の処分、融資）	技術支援	***
<b>3. 健康保険制度によるリスク回避の為の財源貯蓄と買取り要素の策定と導入</b>		
<b>3.1 強制健康保険制度の実実施計画</b>		
3.1.1 健康保険制度のコンセンサス構築	ワークショップ、調査	***
3.1.2 国民のカバー率、分担構造および支払いの調査	技術支援	**
3.1.3 サービス提供機関の支払計画を支援する調査	技術支援、調査補助金	**
3.1.4 調達・認証・情報データベースのシステム、合法的システムの開発	技術支援	***
3.1.5 健康保険制度の組織構造の調査	技術支援	**
3.1.6 クレーム処理システムの開発	技術支援	**
<b>3.2 プログラムの法的基盤の構築</b>		
3.2.1 強制健康保険の法案	技術支援	**
3.2.2 実施ガイドラインの策定	技術支援	
3.2.3 関係者のオリエンテーションとトレーニング	IEC、トレーニング	**
3.3 健康保険の情報システムと報告システムの開発	システムの構築、トレーニング、研修旅行、機材の投入	*
<b>4. 保健財源改革の能力強化</b>		
<b>4.1 システムの能力を監視する国家医療会計制度の採用と設置</b>		
	技術支援	***
<b>4.2 保健改革実施、運営のためのキャパシティ・ビルディング</b>		
4.2.1 医療財源と政策のためのトレーニングの必要性の査定 (TNA)	技術支援	***
4.2.2 TNA で確認されたトレーニング活動の実施	技術支援	***
<b>4.3 保健省の保健財源に係る中核グループの創設</b>		
4.3.1 保健省および非保健省関連機関から成員を任命して、保健財源ユニットを組織する。	機関改革	***
4.3.2 保健経済分野から5名の博士号所有者の選定、支援および教育	教育補助金	***

表 S-9 実施計画

活動番号		2004 -2005		2006 - 2008			2009 -2010	
0	<b>1. 準備活動：2003</b>							
4.3.2	1.1 学者の選定、配属	X	X					
	1.2 ドナー調整フォーラム	X		X			X	
1.4.1	1.3 国家医療会計： 開設とトレーニング	X					X	
4.1	定期的な更新	X	X		X			X
	<b>2. 収益計画</b>							
1.1.1	- 保証パッケージの見直し	X						
1.1.2	- 収益と財源構造に関する提言	X						
2.1.3	- IEC		X	X				
3.1.2	- 保険点数の決定		X					
2.1.2	- 料金指標の策定と収益項目のモニタリング		X		X		X	
	<b>3. 定期的見直し/改革</b>							
2.2.1	- 保健施設の基準と規則	X	X					
	- 普及活動			X	X			
2.2.2.3)	- 民営化/法律の承認/実施に影響を与える法律の見直しと 勧告	X	X					
	<b>4. 予算改革</b>							
1.2.2	- 最近のイニシアチブの見直し、および新しい資源分配ガイ ドラインの策定	X	X					
	- パイロット・テスト			X				
	- 実施と普及		X	X	X			
1.2.3	- 科学研究に対する分配のガイドライン		X					
	<b>5. 貧困層の保護</b>							
1.2.1	- 住民参加と財源のための措置の策定と実施		X	X	X	X	X	
2.1.1	- 控除ガイドラインおよび実施/モニタリング	X	X	X		X		X
1.3.1	- ミックス・ファイナンス請求の影響調査			X				
1.2.4	- 対象地域における質のモニタリング		X	X	X	X		
1.4.2	- 地方レベルの主導権を明確にするための IEC の活動/競争 原理の導入			X	X			
	<b>6. 施設レベルの改革</b>							
1.3.2	- 病院改革及び試験施工の見直し、設計、実施	X	X	X	X	X	X	X
2.1.4	- 郡レベルの効率的な多専門施設の戦略調査を実施する。 - トレーニング	X		X	X			
	- 実施機関の改革		X	X	X	X		
2.2.2.1)	- 4つの独立採算専門センターの事業計画	X	X					
2.2.2.2)	- 公的保健施設の新しい整理機構の構想と実施		X	X	X			
	<b>7. 強制健康保険システムの実実施計画</b>							
3.1.1	- コンセンサス構築活動、調査	X						
3.2.1	- 強制健康保険の法案（上記の保険統計調査の後）			X				
3.1.3	- サービス提供機関の支払システムの構想、診療識別、コス ト調査、計画の決定	X	X	X				
3.1.4	- 調達システム、認定システム、合法的システム、サービス 提供機関データベースの策定	X	X	X	X			
3.1.5	- 健康保険プログラムの組織構造および職員配置調査			X				
3.1.5	- クレーム処理システム			X				
3.2.2	- 実施ガイドライン				X			
3.2.3	- 関係者のオリエンテーション/トレーニング				X	X	X	X
3.3	- 情報システムと形式			X	X			
	- 最初の資金送金/登録					X	X	
0	- 改革プロセスの評価				X		X	

### 19.1.9 管理問題

保健省内にプロジェクトを監督する保健財源政策ユニット（HFPU）を創設する。同ユニットの業務は、次の通りである。

- a) 計画実施のための作業計画の作成
- b) プロジェクト活動のための業務内容の準備
- c) 計画実施に必要な活動の実施
- d) 計画の範囲内および部門間で活動を調整
- e) 保健省ユニット、政府ユニットおよびその他のドナーの活動との活動調整
- f) 作業の進捗状況のモニタリング
- g) 計画の進捗状況、活動および成果に関する定期報告書の提出
- h) 政府の各ユニットに対する技術移転の便宜供与

## 19.2 ウズベキスタンの国家健康保険プログラム

### 19.2.1 保健財源システムの枠組

図 S-9 は、保健システム、財源調達機能および財源を考慮した保健財源の枠組である。大抵の場合、財源によって保健システムが識別される。

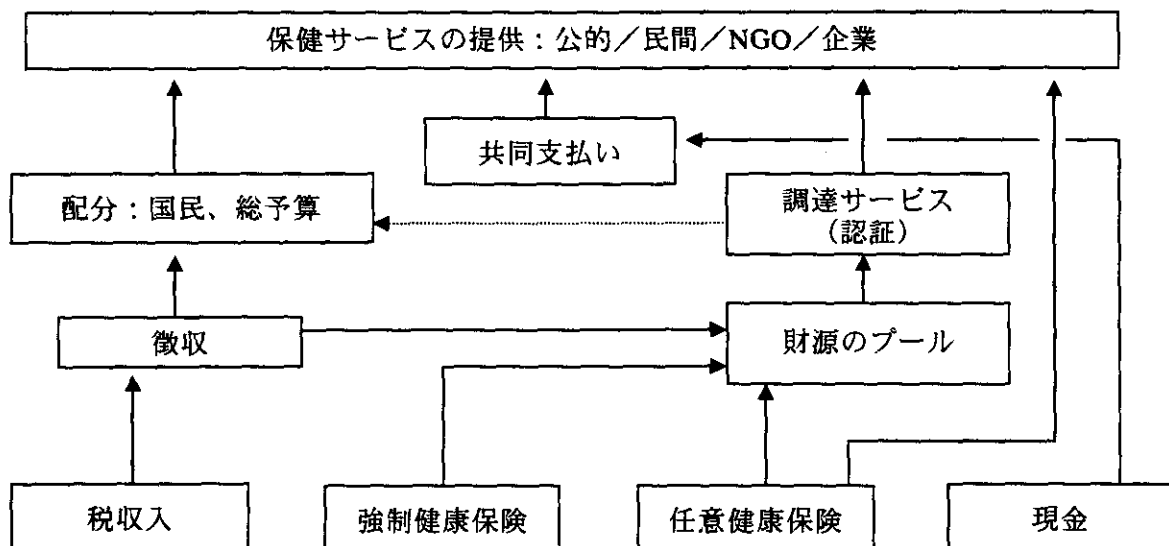


図 S-11 提案される保健財源システム

#### (1) 4つの主要財源

- 1) 国家または地方自治体からの一般税収入。
- 2) 強制健康保険または法定保険計画。強制システムの支払いは、税金と見なされる
- 3) 個人または個人を代表するグループと契約し、支払いを受ける任意健康保険計画

- 4) サービスを受けるために個人または世帯から支払われる自己負担金。この支払いは、利用料金（直接支払い）または保険料金とする。自己負担は、サービス料金の公式共同支払いまたは非公式支払い、或いは職員に対する支払い、または通常は無料診療となる項目に対する支払いとしてもよい。

## (2) 提案するシステムの特徴

- 1) システムは、段階的に導入する。
  - a. 改革された医療サービスの提供／調達システムの選択的サービス提供機関の支払計画の改革。
  - b. マハラ（最下位の行政単位）レベルおよび一部の企業における支払いのパイロット・テスト。
  - c. 現金支払いの施設ベースの財源プールの実施。
  - d. 迅速で、正確なデータのために、疾病分類システムと改善された情報システムを採用する。
  - e. 強制健康保険の法的基盤整備。
  - f. 段階的实施においては、カバー率とカバー地域拡大のため基クライテリアの決定も含む。
- 2) 財源の強制プールは、一般に強制保険の法的根拠の確立から1年または2年後に施行されるべきである。
- 3) 国家健康保険機関（NHIA）が料金の徴収と保険料金のプールの任を負っている単一保険財源システムは、医療財政改革の中における最も重要なシステムである。
- 4) 医療施設のための地方予算システムは、サービス提供機関における新しい支払方法に基づいて行われるべきである。
- 5) NHIA は、医療施設と契約を取り交わし、サービスを提供することができる。
- 6) NHIA は、医療施設における医療サービスの質の保証と管理について責任を負う。
- 7) サービス提供機関に対する支払いは、交渉された料率および診療別支払いに基づいて行う。

### 19.2.2 政策課題

- 1) 複数財源と統一財源
- 2) 複数財源の保有と単一財源の保有
- 3) NHIA 財源と税収入／予算財源
- 4) 保健省の役割と NHIA の役割

### 19.2.3 転換期の課題

最初の保険料が支払われ登録活動が実施される前の開発段階においては、以下の活動を実施する能力を必要とする。

- 1) 包括的ではないとしても、有料パッケージを決定する。
- 2) 診療報酬制度を策定し、包含する。
- 3) 保険料と分担構造を決定する。
- 4) 認定システムを策定する。
- 5) 基本保険機能の概略を決定する。
- 6) 提案するシステムの構想を改善するため健康保険の調査を行う。

### 19.2.4 結論

ウズベキスタンの進展する医療財政制度は、ウズベキスタンの医療制度に以下のような重要な成果をもたらす。

- 1) 共通政策の枠組に基づく財源の調整
- 2) 国民の幅広いカバー率
- 3) サービスの能動的な買い取り機構によって、医療制度が政府の各レベルの行政機構と縦方向に統合され、サービス提供責任の重複が少なくなる。
- 4) システムへの保険機能の導入
- 5) 貧困層の利用に対する政策が明確化され、補助金による貧困層支援が行われる。
- 6) 提案するシステムは、上述の課題を考慮し、改革のために共通政策の枠組を規定するもので、予算改革と健康保険制度が並行して検討される必要がある。

## 19.3 郡レベルにおける医療サービス・システムの改善

### 19.3.1 背景と論理的根拠

地方における一次レベルのレファラル・システムの改善については、地方（郡レベル）において医療サービスを提供する役割を担う郡中央病院を強化することが重要である。郡レベルにおける医療サービス・システムの強化は、対象となる郡の SVP および郡中央病院との強力な協調／協力体制によって達成する。

### 19.3.2 全体目標

郡レベルにおける地方医療サービス・システムを強化して、より適確な医療サービスを提供し、地方における健康状態を改善する。

### 19.3.3 目的

医療サービスに係る全体的な改善プログラムを実施し、郡中央病院を中心的役割とする適正モデルを確立する。プログラムの成果とノウハウは、全国レベルに展開する。

### 19.3.4 対象地域

大きな郡と小さな郡から選定それぞれ選定する。また、選定に際しては「Health I Project」の実施の有無も考慮する。

### 19.3.5 裨益者

対象裨益者は、プロジェクト対象域内の住民およびプロジェクト対象郡内の郡中央病院とSVPの医療従事者である。さらに、裨益者は全国的に拡大される。

### 19.3.6 実施期間

2004年から2007年までの3年間。

- a. パイロット・プログラムの作成、活動計画の策定、機材の調達：1年
- b. パイロット・プログラムの実施：1年
- c. モニタリング、評価、結果分析、パッケージ・モデルの策定：1年

### 19.3.7 実施責任機関

保健省次官が共和国レベルにおける実施責任者となる。州保健局長および郡保健事務局の責任者が、州および郡レベルにおけるカウンターパートとなる。また、郡中央病院が、実際の実施機関である。

### 19.3.8 プロジェクトのコンポーネントと活動

#### (1) 段階別プログラムのコンポーネントと活動

段階1：郡レベルの医療サービス・システムのためのパイロットモデル・プログラムおよび詳細な活動計画の策定

- a. モデル郡の医療サービス・システム強化に係るフィジビリティ調査の実施およびパイロット調査地域における改善プログラムと活動計画の策定

段階2：モデル郡のPHCサービスのための管理システムの確立

- a. 機材整備と専門家の配属によるモデル郡中央病院の改善



- b. モデル郡中央病院の医療サービス能力の強化
- c. 郡中央病院を中心とする PHC サービス・システムの確立（SVP と協力）
- d. 上位レファラル施設、例えば、州総合病院、専門病院との協調／協力体制の強化
- e. モデル郡内の疾病予防、早期発見および早期治療のためのシステムの確立

**段階 3:** 上記プログラムの実施および結果に係るモニタリングを通じて、全国に展開するパッケージ・モデルの策定

**段階 4:** パッケージ・モデルを他の郡への展開（別プログラム）

## (2) プログラムの投入要素

### 1) ドナー側

- モデル郡の医療サービス・システムの強化に係るフィジビリティ調査の実施および改善プログラムと活動計画の策定
- モデル郡の郡中央病院の医療機材の整備
- 病院管理、保健財源、疾病予防、保健教育および医療情報のための機材の整備
- 病院管理、保健財源／保険、質コントロール、医療情報、機材の維持管理のための技術支援
- 病院管理、財政管理に係る海外研修

### 2) ウズベキスタン側

- カウンターパートの手当て
- 事務所スペースの提供
- プロジェクト実施のために必要な資機材調達に係る免税措置
- プロジェクトのためのステアリング／テクニカル・コミティの組織化

## 19.3.9 プロジェクト管理に係る課題

- プロジェクト成功のために、省庁、州、郡および郡中央病院の協力／協調体制の強化が必要である。
- このプロジェクトにおいて、プログラムの策定、モニタリング、分析、スタンダードとガイドラインの作成、モデル・パッケージの策定を行うステアリング／テクニカル・コミティを組織化する必要がある。
- 複数のドナーや国際機関が、例えば世界銀行による「Health I Project」、 「Health II Project」、ADB による MCH プログラムおよび DOTS プログラムなどの PHC 改善に係るプログラムを実施または計画をしており、本プログラムとの関わりについて留意する必要がある。

### 19.3.10 その他開発に係るオプション

プロジェクトは、最低限のコスト投入によって最大限の医療サービスの実現を目的としている。したがって、必須医薬品システムを全てSVPに導入する必要がある。なぜなら、地方における薬局までのアクセスが悪く、患者の負担となっているからである。このプログラムには、コミュニティ・レベルの医薬品回転資金システムの導入も含む。さらに、このプロジェクトでは、予防医学の観点から、マハラのボランティア・ヘルスワーカーを育成したり、保険料徴収の機能をマハラに委託することも含んでいる。

本プロジェクトのアウトラインを下記に示す。

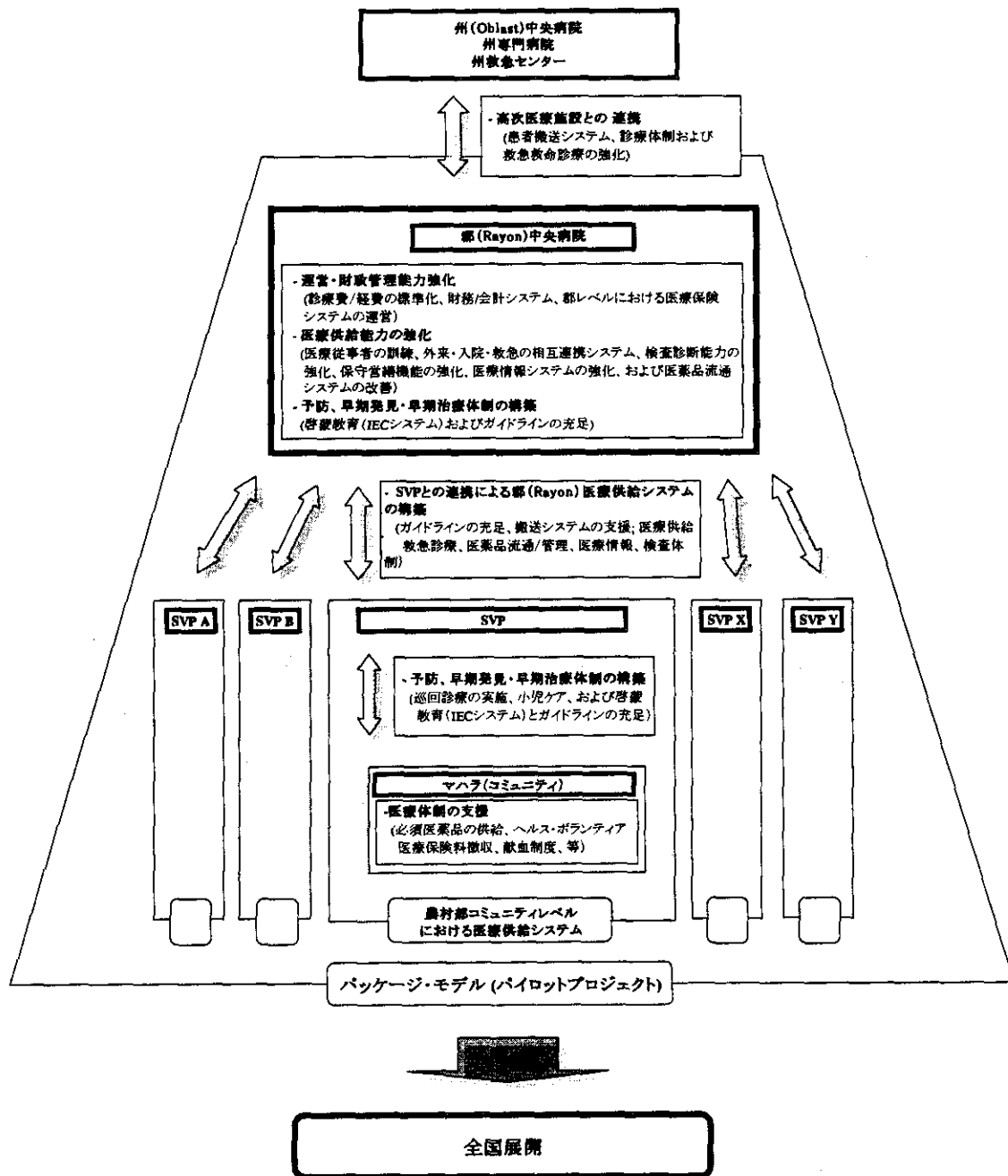


図 S-12 郡レベルにおける医療サービス・システムのプロジェクト・イメージ図

## 19.4 州医療サービス・システムおよび州総合病院の改善

### 19.4.1 背景と論理的根拠

トップフェアラルレベルの医療施設と専門病院は、タシケント特別市に位置しているものの、各州からタシケント特別市まで患者を搬送するのは相変わらず極めて難しい状態にある。したがって、州レベルにおいての医療サービス・システムの強化は、急務を要する課題である。

ウズベキスタンでは、旧ソ連邦時代の医療サービス・システムが未だに残っており、州レベルにおける既存の医療サービス・システムは、複数の専門医療施設、州総合病院および救急医療センターに分かれている。また、各医療施設の規模は大きく、各医療部門は、別々の建屋に分かれている。したがって、各専門医療施設を統合し、中央臨床検査室を備えた新たな州総合病院を確立する必要がある。この戦略は、病院管理の効率と医療サービスの質を改善し、病院と患者の双方が恩恵を受けられるようにすることを目的としている。また、州総合病院は、州のトップフェアラル施設として、郡中央病院をはじめとする下位フェアラル施設に対する監理、指導、医療サービスに対する支援などの役割を有しており、州全体の医療サービスの改善のためにも、州総合病院の強化は重要である。

### 19.4.2 全体目標

州総合病院の改善を通じて、州全体における健康状態の改善のための強化された効率的な州医療サービス・システムの構築を図る。

### 19.4.3 目的

州総合病院において州医療サービス・モデル構築のための全体的プログラムを確立する。この成果とノウハウは、全国レベルへ展開する。欧米諸国で一般的な中央化かつ統合された病院運営・管理システムの適用を図る。

### 19.4.4 対象地域

ベースライン・サーベイ調査が実施された地域から選定する。

### 19.4.5 裨益者

直接裨益対象者は、プロジェクト対象州内の住民および州総合病院の医療従事者である。さらに、対象裨益者は、全国的に拡大される。

### 19.4.6 実施期間

2004年から2008年までの3年半

- a. 調査とプログラムの策定：6ヶ月
- b. 詳細設計と入札図書の作成：4ヶ月
- c. 入札：2ヶ月
- d. 施設建設、機材の調達／据付け：1年
- e. トレーニング、モニタリング、分析および標準パッケージ・モデルの策定：1.5年

#### 19.4.7 実施責任機関

保健省次官の指導の下に実施委員会が組織される。また、州保健局長が州レベルのカウンターパートとなる。一方、州総合病院が、実際の実施機関となる。これとは別に、関係医療施設の代表者によるプロジェクトの実施ユニットを組織する。

#### 19.4.8 プロジェクトのコンポーネントと活動

##### (1) 段階別プログラム

**段階 1：**州医療サービス・システムおよび州総合病院のパイロットモデル・プログラム、詳細な活動計画および構想の策定

- a. モデル州および州総合病院に中央・統合された医療サービス・システムに係るフィジビリティ調査の実施およびパイロット調査地域の改善プログラムと活動計画の策定

**段階 2：**モデル州総合病院の病院管理システムおよび医療サービス・システムの確立

- a. 病院内機能の集約化と改善（施設のレイアウト、病院内における患者と職員の動線）
- b. 現在、各専門医療施設、州総合病院、その他の施設に分散している検査機能（診断・機能検査）の中央管理／統合化
- c. 州レベルの輸血システムの統合と合理化
- d. 州総合病院とその他の専門医療施設の統合
- e. 上記の州総合病院と救急センターの統合
- f. 州全体に対する医療サービス支援体制の確立
- g. 医療サービス・システムの中央管理および統合のための病院施設の建築または改修および機材の整備

**段階 3：**上記のプログラムの実施および成果のモニタリングを通じて、国家レベルに展開するパッケージ・モデルの策定

**段階 4：**モデル病院／システムの他州への展開（別プログラム）

##### (2) プログラムの投入要素

###### 1) ドナー側

- モデル州の医療サービス・システム強化に係るフィジビリティ調査の実施および改善

プログラムと活動計画の策定

- 病院管理、保健財源／保険、精度管理、医療情報、医薬品管理、輸血および機材の維持管理などに係る技術支援
- 総合臨床検査・診断センターの確立
- 統合化された中央州総合病院の設立
- 医療機材の調達および施設の建設および／または改修
- 医療従事者に対する訓練（海外研修を含む）
- 病院管理職員および行政管理職員に対する訓練（海外研修を含む）
- 臨床検査技師に対する訓練（海外研修を含む）

2) ウズベキスタン側

- カウンターパートの手当て
- 事務所スペースの提供
- プロジェクトの実施のために必要な資機材調達に係る免税措置
- プロジェクトのためのステアリング／テクニカル・コミティの組織化

本件において提案する中央化・統合化された州総合病院の機能について、以下にそのイメージを示す。

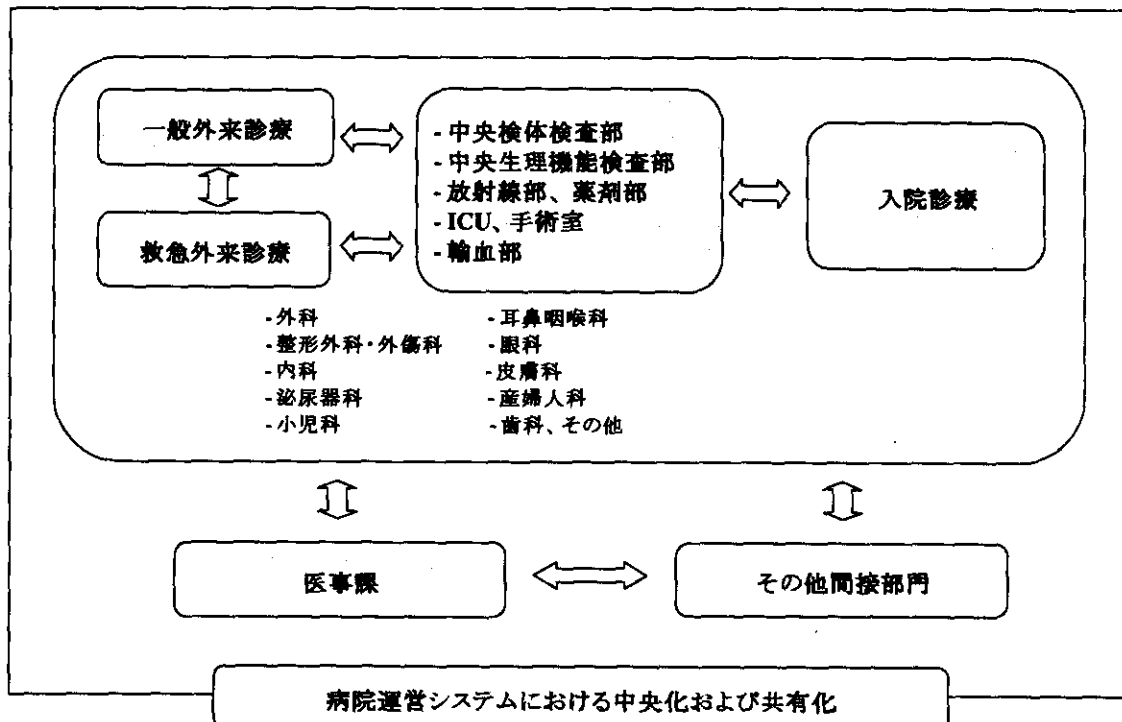


図 S-13 提案する州総合病院組織のプロジェクト・イメージ

19.4.9 プロジェクト管理に係る課題

- プロジェクトの成功のために、保健省、州および郡内の各医療機関の協調／協力を期

- 待する。
- このプロジェクトにおいて、プログラムの策定、モニタリング、分析、スタンダードとガイドラインの作成、モデル・パッケージを策定するためステアリング/テクニカル・コミティを組織する必要がある。
  - コーディネーション・コミティは、州保健局、州総合病院、専門医療施設、州救急センター、郡中央病院の代表者を巻き込んで組織する必要がある。

#### 19.4.10 その他の開発に係る課題

パイロット・スタディを含む、このプロジェクトの目的は、州全体の医療サービス・システムの強化のため、州総合病院を中心とした州レベルにおける統合・中央管理化された医療サービス・システムのモデルを確立することである。このモデルは、他州に展開されることが期待されている。効率的な良質な医療サービスの実施は、コストの効率化を含むウズベキスタンにおける保健改革の主要コンセプトと合致するものである。このプロジェクトは、適切な州医療サービス・システムのモデルを確立することを目的としており、M/P では、このプロジェクトに引き続き「段階4プロジェクト(全国展開)」を実施することを奨励する。

### 19.5 保健情報管理システムの確立

#### 19.5.1 背景とプロジェクトの論理的説明

ウズベキスタンの保健情報管理システム（HMIS）は、マニュアルによるデータ集積、品質監査の欠落、実績評価のための指標とフィードバック・メカニズムの未整備など、いくつかの不都合な点が見受けられる。組織的に十分な数の有資格者が各レベルにおいて存在するものの、彼等に対して可能な支援、トレーニングおよびツールはごく限定されている。その結果、人材、機材、医薬品管理、プログラム・モニタリングなど、医療システムの管理において中核をなす機能分野は効率的にはなっていない。そのため、ウズベキスタン政府は、これらの問題に配慮し、ドナーの支援を受けて HMIS の開発を開始している。

#### 19.5.2 プロジェクトの目標

医療サービスの管理部門における計画、モニタリングおよび是正活動に係る医療管理者の能力の向上を図る。

#### 19.5.3 目的

医療管理の全てレベルにおける医療および世帯福利サービス提供に係る時宜を得た、最新かつ関連性のある全側面の情報の提供を可能とする。

#### 19.5.4 プロジェクトの実施先

1. タシケント市の RIAC（共和国情報分析センター）
2. OHSB（州保医療統計局）
3. ROMU（郡中央病院、組織・方法ユニット）
4. SVP

#### 19.5.5 対象裨益者

裨益者：タシケント、州および郡の全てのレベルにおける保健省のプログラム管理者と政策当局者（RIAC の職員、タシケント、州保医療統計局の職員、郡組織・方法ユニットの職員）

#### 19.5.6 プロジェクトの期間

実施期間は4年間、なお5年目に実施に対するレビューを行う。

#### 19.5.7 実施機関

タシケントにある RIAC 所長は、共和国レベルにおけるカウンターパートである。州保医療統計局の局長および郡組織・方法ユニットの責任者は、州および郡レベルのカウンターパートである。

#### 19.5.8 期待される効果／成果

- 全てのレベルにおける HMIS の整備を行うことにより、あらゆるレベルにおける保健関連職員による政策決定のためのデータの利用が可能となる。
- RIAC、州および郡の関連省庁の職員の作業量の軽減
- データのタイミングと信頼性の質的改善
- 保健医療計画および詳細なモニタリングのための郡レベル以下における個々のデータの利用が可能となる
- ZAGS（住民登録）システム、および衛生と疫学システムとのデータ共有、包括的な保健医療計画との相互関係の強化

#### 19.5.9 プロジェクトの活動

##### (1) 提案する戦略の枠組

- シンプルだが、最も実行可能性の大きな戦略である。
- 一定期間、例えば、5年間の時間枠の中で、ゆっくりと持続的な改善を実現が可能である。

- 政策決定に関しデータ活用と合理化に関する感覚を植え付けることを目的とする。
- コンピュータと人材に対する既存の投資の活用を目的とする。
- 医療サービスに係る管理部門のコストと場当たりのな対策立案の抑制を目的とする。

## (2) HMIS の活動計画

このプロジェクトの活動計画を下表に示す。

表 S-10 HMIS の活動計画

活動／構成要素	課題
1. 登録と報告の簡略化	登録および報告プロセスに採用されるのに約2~3年のプロセスを必要とする。
2. フィードバック・システムの開発	MEDSTAT プログラムを利用して、自動フィードバックを開発することを提案する。
3. 性能指標システムの開発	-
4. 重要な HMIS 要員のトレーニング	TIPME (タシケント医大学院学) は、技術力を備えているものの、大規模なトレーニングを実施する能力はない。州トレーニング機関を強化しても良い。
5. 州および郡にコンピュータを装備する。	Project I および Project II プロジェクト対象州および郡をのぞくことを提案する。
6. 州および郡の MEDSTAT の改良および据付け	登録の簡略化および実績評価用指標の開発などの活動は、適切な時間の枠内で試みることができる。
7. 各省庁間調整機構の確立	標準的な手順を用いて、データ共有の調整を行わなければならない。
8. HMIS の見直し	-

### 19.5.10 確認可能な指標

- 客観的データと分析に基づく決定事項の数
- 報告書のタイムリーな提出、情報の質と信頼性
- プログラムおよび女性と子供の保健指標に関して直ちに使用できるデータ
- 登録を維持し、報告書を提出するための所要時間の減少
- 各参加関係省庁の相互間でのデータ利用の可能性
- 下位レベルで利用できる定期的なフィードバック事項

### 19.5.11 プロジェクト投入要素

- 短期コンサルタント/専門家による技術協力
- 技術要員の HMIS トレーニング、保健医療管理者の HMIS に係るオリエンテーション・トレーニングおよびプログラマーのソフトウェア・トレーニング
- 州および郡保医療統計局のコンピュータ
- 登録、報告およびフィードバック機構のシステム開発と簡略化

### 19.5.12 プロジェクト管理上の課題および他省庁との調整に係る提言

- 1) 継続的活動と独立した活動の実施



- 2) 医療データのコンピュータ処理化
- 3) 現在の作業方法の検討
- 4) データ品質の改善の必要性
- 5) オリエンテーションとトレーニングの必要性

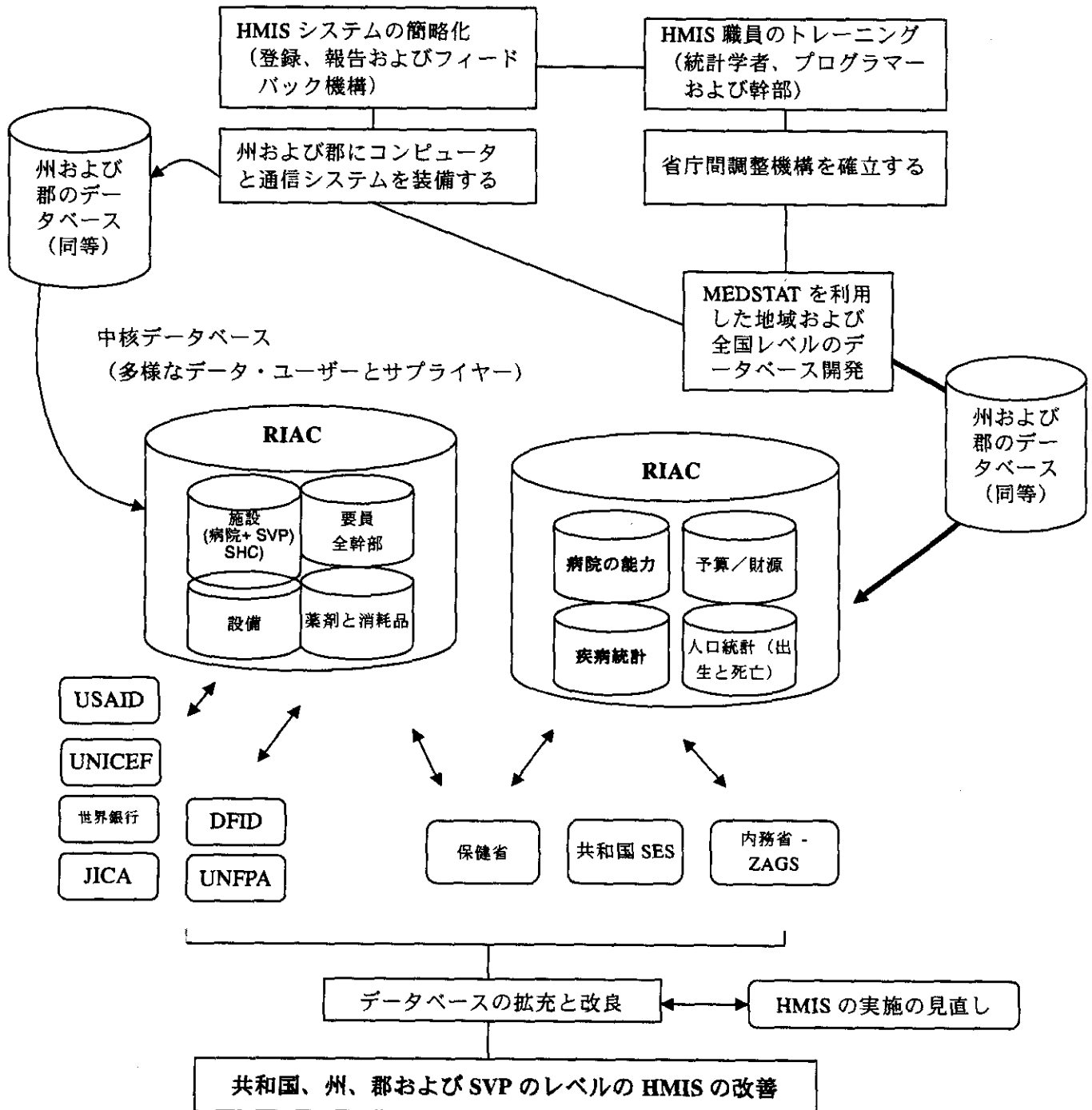


図 S-14 HMIS のプロジェクト・イメージ図

## 19.6 輸血システムの改善

### 19.6.1 背景と論理的説明

ウズベキスタンの輸血システムの問題点として、血液の需要と供給のバランスを既存システムでは完全には把握できないこと、血液検査システムとその検査精度に問題があること、輸血コストが適正でないことがあげられる。輸血の一連の活動（採血、血液検査、保存と供給）を統合化することにより、より適正な安全な血液の供給が可能となり、その結果として臨床時においてより効率的な輸血活動が可能となる。

輸血の安全性を確保するという観点から、HIVをはじめとする輸血を原因とする感染症に注目する必要がある。特に 2001 年より、HIV 感染者による献血が劇的に増加しており、輸血における安全な血液の確保は緊急課題となっている。したがって、本マスタープランでは、ウズベキスタン全土における輸血サービスを献血システム中心に展開させ、かつ感染症に係る血液検査の精度を改善するプログラムを推薦する。

### 19.6.2 全体的目標

ウズベキスタンにおいて、血液検査の能力を強化し、安全な血液の利用を確立し、需要と供給のバランスを確保するための献血システムを導入して、費用対効果の優れた輸血システムを確立する。

### 19.6.3 目的

全国的な輸血システムを確立するために、血液検査能力の強化および輸血システムに係る制度構築を通じて、州レベルにおける全体的な輸血システムのプログラムを構築する。

### 19.6.4 プロジェクトの実施場所

ベースライン・サーベイが実施された地域およびその周辺プロジェクト対象地域の州から選定する。

### 19.6.5 対象裨益者

対象裨益者は、プロジェクト対象地域の住民である。なお、プロジェクトの実施より得られた計画内容とノウハウを他の地域に展開することにより、対象裨益者は、全国レベルに拡大する。

### 19.6.6 プロジェクト期間

2004 年から 2007 年までの 3 年間

- a. プログラムの調査と策定：6ヶ月
- b. 詳細設計と入札図書の作成：4ヶ月
- c. 入札：2ヶ月
- d. 建設工事および機材調達／据付け：1年
- e. トレーニング、モニタリング、分析および標準パッケージ・モデルの策定：1年

### 19.6.7 実施機関

共和国レベルの実施機関は、保健省次官の下で組織されるプロジェクト実施委員会である。なお、共和国血液センターの局長も、同委員会の成員となる。州保健局長は、州レベルにおけるカウンターパートとなる。また、州レベルの血液センターと州総合病院が、実際の実施機関となる。

### 19.6.8 プロジェクトの構成要素と活動

#### (1) 段階別プログラム

**段階 1：**州レベルにおける輸血システムのパイロットモデル・プログラム、詳細な活動計画および構想の策定と準備

- a. 州レベルにおける統合化されたモデル輸血システムに係るフィジビリティ調査の実施およびパイロット調査対象地域における改善プログラムと活動計画の策定

**段階 2：**州レベルでのモデル輸血センターにおけるモデル輸血システムの確立

- a. 統合化された中央血液センターと集約化された輸血センターの設立
- b. 統合された輸血管理体制の確立（採血、血液検査、保存および供給）
- c. 中央血液検査ラボの強化
- d. 献血による輸血システムの啓発
- e. 州レベルにおける輸血システムの統合化と合理化

**段階 3：**上記のプログラムの実施および結果に係るモニタリングを通じて、全国レベルに展開するパッケージ・モデルを策定

**段階 4：**モデル・システムの他州への展開（フェーズIIプロジェクト）

#### (2) プロジェクトの投入要素

このプログラムを実施するためのドナー側とウズベキスタン側の投入は、以下の通りである。

##### 1) ドナー側

- モデル州の輸血システムの改善に係るフィジビリティ調査の実施および改善プログラムと活動計画の策定

- 輸血管理、血液検査における精度管理および機材の維持管理に係る技術援助
- 統合化された中央血液ラボおよび中央輸血センターの設立
- 輸血用機材の整備
- 輸血管理および事務管理職員に対する訓練（海外研修を含む）
- 血液検査要員に対する訓練（海外研修を含む）

## 2) ウズベキスタン側

- カウンターパートの手当て
- 事務所スペースの提供
- プロジェクトの実施のための資機材調達に係る免税措置
- プロジェクトのためのステアリング/テクニカル/コーディネーション・コミティの組織化

本プログラムにおいて推奨する輸血システムのフローチャートを以下に示す。

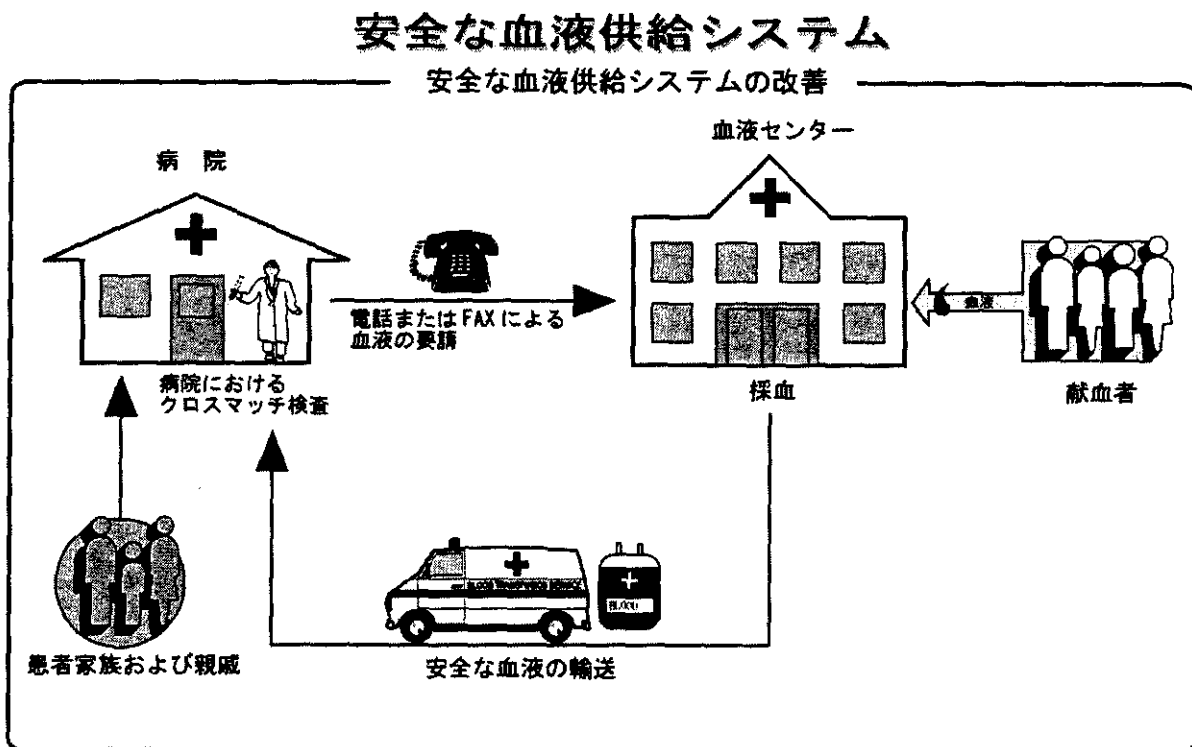


図 S-15 推奨する輸血システム

### 19.6.9 プロジェクト管理に係る課題

- このプロジェクトにおいては、保健省次官をプロジェクトの実施責任者として直接任命する必要がある。
- プロジェクトの成功のため、省、州、州総合病院および共和国血液センターが調整／

協力することが望まれる。

- このプロジェクトにおいて、プログラムの策定、モニタリング、分析、スタンダードとガイドラインの作成およびモデル・パッケージの策定を行うステアリング/テクニカル・コミティを組織する必要がある。
- このプロジェクトでは、ウズベキスタンに献血による輸血システムを導入することを目的としているため、保健省は、この新しいシステムの導入を全面的に支援することが望ましい。
- 複数のドナー/NGOが、HIVプログラムを実施し、計画している。例えば、ADBは、輸血プログラムを計画している。したがって、提案するプロジェクトを効率的に実施するため、これらのドナーおよびNGOのプログラムと調整/協力していくことが望ましい。

#### 19.6.10 その他の開発に係る課題

パイロット・スタディを含むこのプロジェクトの目的は、輸血システムの統合および中央管理化されたモデルを確立することにある。また、州レベルにおいて献血による輸血システムを導入し、その結果を他州に展開することにある。輸血による感染症を予防するためには、輸血の安全性を確保することが極めて重要である。そのためには、パイロット・スタディの実施期間を通じて、パッケージ・モデルの展開について検討しておく必要がある。したがって、本M/Pにおいては、このプロジェクトの後のフェーズIIプロジェクト（全国的展開）の実施を推薦するものである。

献血による輸血システムの導入に際しては、マハラのコミュニティ組織に重要な役割を与えることも必要である。住民に対する献血による輸血システムに係る啓発と促進運動は、適正な血液を確保するという視点において、このプロジェクトの重要な活動の一つであるといえる。したがって、本プロジェクトでは、マハラと輸血センターの協力と協調関係の構築が求められる。



