

## 付 属 資 料

1. ミニッツ
2. 協議議事録
3. 収集資料リスト



1. ミニッツ

MINUTES OF DISCUSSIONS  
PREPARATORY SURVEY ON THE PROJECT  
FOR IMPROVEMENT OF THE MEDICAL EQUIPMENT  
OF THE REGIONAL LEVEL EMERGENCY CENTERS  
IN THE REPUBLIC OF ALBANIA

In response to a request from the Government of Republic of Albania (hereinafter referred to as "the Albania"), the Government of Japan decided to conduct a Preparatory Survey on the Project for improvement of the medical equipment of the regional level emergency centers (hereinafter referred to as "the Project") and entrusted the survey to the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA").

JICA sent to the Albania the Preparatory Survey Team (hereinafter referred to as "the Team"), which is headed by Mr. Kozo Watanabe, Director, Health Systems Division, Human Development Department, JICA and is scheduled to stay in the country from 27<sup>th</sup> October to 23<sup>rd</sup> November 2008.

The Team held discussions with the officials concerned of the Government of Albania and conducted a field survey at the study area.

As a result of discussions and field survey, both parties confirmed the main items described in the attached sheets. Subject to the decision by the Government of Japan, JICA will conduct a Preparatory Survey 2 on the Project.

Tirana, 21st November, 2008



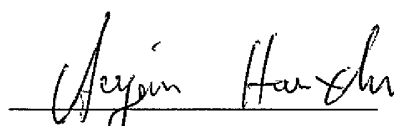
Kozo Watanabe

Leader

Preparatory Survey Team

Japan International Cooperation Agency

Japan



Arjan Harxhi

General Director

Policy and Planning

Ministry of Health

Republic of Albania

## ATTACHMENT

### 1. Objective of the Project

The objective of the Project is to improve emergency medical service of the regional level in Albania.

### 2. Project sites

The sites of the Project are regional level emergency centers.  
The possible sites' location is shown in Annex-1.

### 3. Responsible and Implementing Agency

The Responsible and implementing Agency is the Ministry of Health of the Albania (hereinafter referred to as "MOH"). Its organization chart is attached as Annex-2.

### 4. Items requested by the Government of Albania

MOH requested the items described in Annex-3 after the discussion with the Team. JICA will assess the appropriateness of the request and will report the findings to the Government of Japan.

### 5. Japan's Grant Aid Scheme

5-1 MOH understood the Japan's Grant Aid Scheme explained by the Team, as described in Annex-5.

5-2 MOH will take the necessary measures in collaboration with the other Authority concerned, as described in Annex-6, for smooth implementation of the Project, as a condition for the Japanese Grant Aid to be implemented.

### 6. Schedule of the Study

If the Project is found feasible by the Government of Japan as a result of the Preparatory Survey, JICA will conduct the Preparatory Survey 2 around April 2009.

### 7. Other relevant issues

#### 7-1 Selection of the Project Sites

The possible sites' location is shown in Annex-1.

Since the soft loan project of the Italian Cooperation targets the Trauma Center, MOH informed that the Trauma Center is not included in the Project sites. Besides, the Italian Cooperation is planning the grant aid project in some regional hospitals. MOH promised to

20



confirm the target regional hospitals of the Italian Cooperation and inform JICA for exclusion of those hospitals from the target sites of the Project by the middle of December 2008. On the other hand, MOH requested to add these sites, the Emergency Dispatch Center in Tirana, Lushnje District Hospital and Sarande District Hospital considering the importance of their function. The Team will convey the request to the Government of Japan.

#### 7-2 Change of Project Title

Both sides mutually agreed to change the project title from “*Reconstruction of the Albanian Emergency System and the Reconfiguration of the 12 District Emergency Centers in the Country*” to “*Improvement of the Medical Equipment of the Regional Level Emergency Centers*”.

#### 7-3 Selection of the Targeted Equipment

Original and revised list after the request through the discussion is confirmed in Annex-3. Both sides prioritized the targeted equipment in Annex-4 and the Team will convey both lists to the Government of Japan.

A: higher priority

B: middle priority

C: lower priority

#### 7-4 Proper Operation and Maintenance of the Procured Equipment

MOH has agreed to secure and allocate the enough budgets to operate and maintain the medical equipment procured under the Project properly in the Albanian health reform of decentralization and introduction of new health financing mechanism. MOH also agreed to promote the effective and appropriate use and maintenance of the procured equipment under the Project especially focusing on preventive maintenance.

#### 7-5 Tax Exemption

The Government of Albania will take necessary measures in order to ensure the tax exemption for the procured equipment under the Project.

#### 7-6 Capacity Building of Staff

MOH has agreed to promote retainment and recruitment of biomedical engineers and capacity building for the effective use of the procured equipment by the Project. The team suggested that MOH should implement currently planned training of emergency medical

2e

staff to enhance their capacity with strong collaboration among stakeholders, and MOH emphasized its necessity. For the sake of capacity building of emergency medical staff, MOH pointed out the need for technical training for the core staff including biomedical engineers. The Team will convey the request to the Government of Japan.

#### 7-7 Donor Coordination

Both sides confirmed the coordination among international partners to avoid the duplication of their project sites and their activities with leadership of MOH. The Team strongly supports the continuous efforts by MOH.

Annex-1: Project Sites Map

Annex-2: Organization Chart

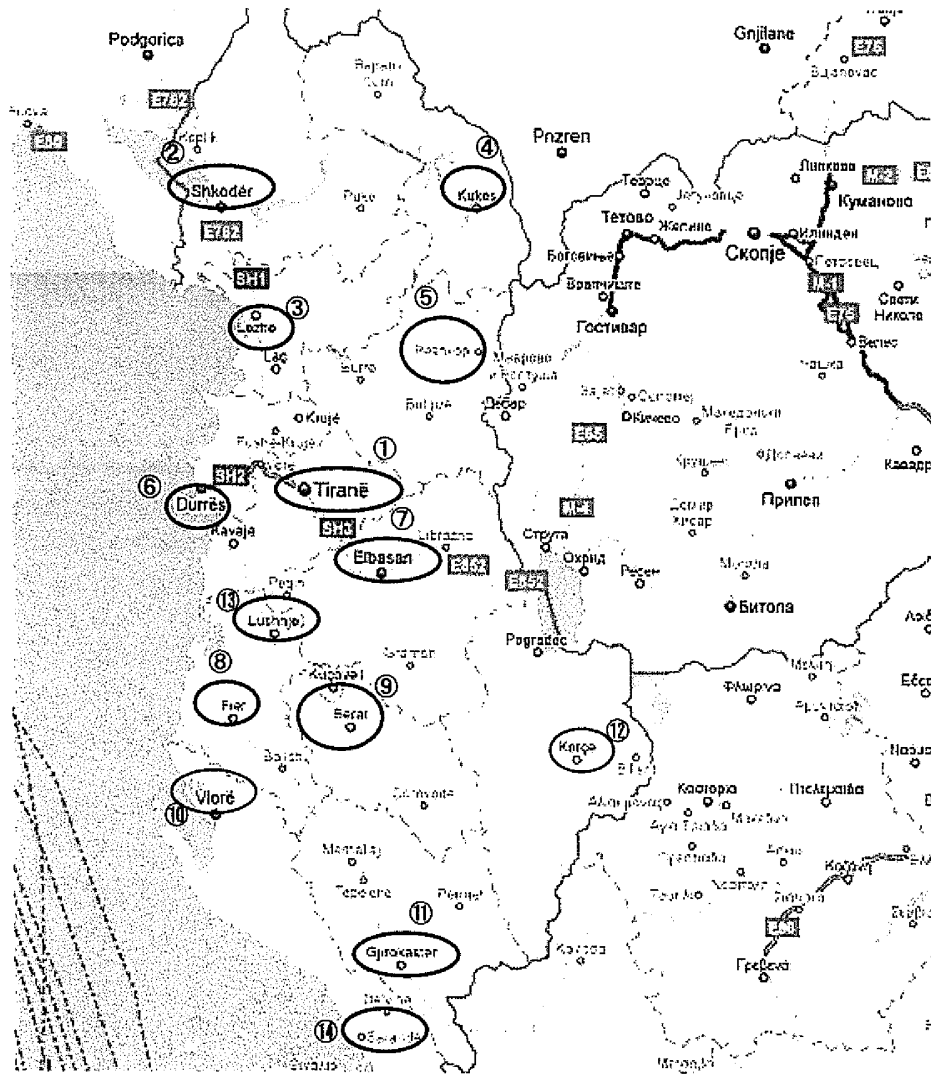
Annex-3: Requested Items

Annex-4: Priority List

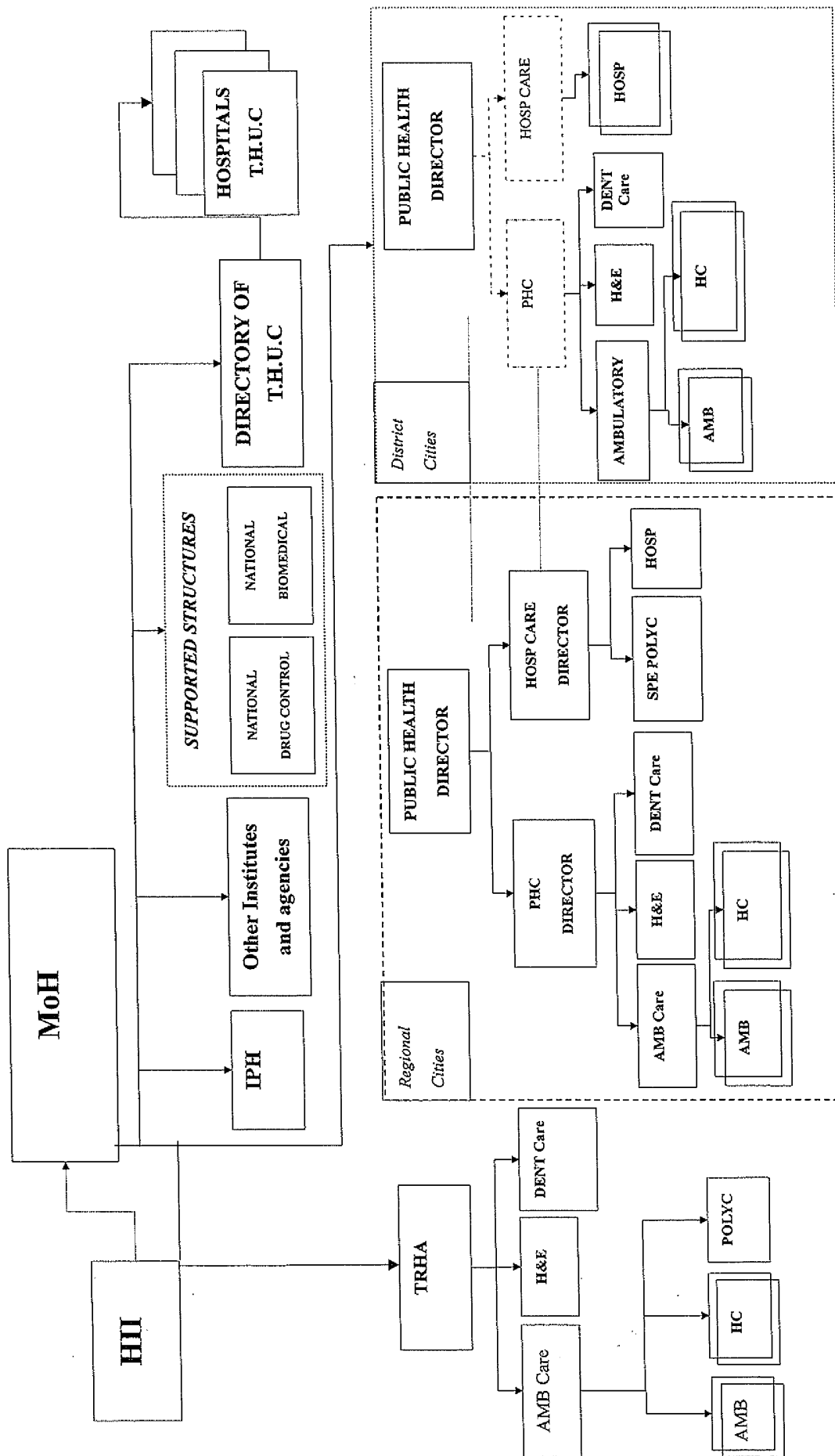
Annex-5: Japan's Grant Aid Scheme

Annex-6: Major Undertakings to Be Taken by Each Government

22



	Originally Requested Project Sites	Revised Project Sites
1	Standard Emergency Services Center for Tirana including the Trauma Center	Emergency Unit of Pediatric Hospital of "Mother Theresa" Emergency Dispatch Center in Tirana
2	Shkodra Regional Hospital	Shkodra Regional Hospital
3	Lezha Regional Hospital	Lezha Regional Hospital
4	Kukes Regional Hospital	Kukes Regional Hospital
5	Diber Regional Hospital	Diber Regional Hospital
6	Durres Regional Hospital	Durres Regional Hospital
7	Elbasan Regional Hospital	Elbasan Regional Hospital
8	Fier Regional Hospital	Fier Regional Hospital
9	Berat Regional Hospital	Berat Regional Hospital
10	Vlore Regional Hospital	Vlore Regional Hospital
11	Gjirokastr Regional Hospital	Gjirokastr Regional Hospital
12	Korce Regional Hospital	Korce Regional Hospital
13	-	Lushnje District Hospital
14	-	Sarande District Hospital



Note: HII (Health Insurance Institute), IPH (Institute of Public Health), AMB (Ambulatory), H&E (Hygiene and Epidemiology), DENT (Dental), HC (Health Centres), POLYC (Polyclinic), SPE (Specialised), HOSP (Hospital)



No.	Name of Originally Requested Equipment	Name of Revised Equipment
<b>A. Emergency lifesaving equipment</b>		
A-1		Respiratory Care Bag
A-2		Stethoscope
A-3	Electric Thermometer	Electric Thermometer
A-4	Sphygmomanometer	Sphygmomanometer
A-5	Resuscitator	Resuscitator
A-6	Automatic Ventilator	Automatic Ventilator
A-7		Respirator In-vehicle Use
A-8		Treatment Bag
A-9	Portable Aspirator	Portable Aspirator
A-10		Portable Aspirator Manual
A-11	Monitor	Patient Monitor with pulse oxymeter
A-12	Defibrillator	Defibrillator
A-13		Laryngoscope
A-14		Laryngeal Catheterization Set
A-15		Infusion Set
A-16	Infusion Pump	Infusion Pump
A-17	Pulse Oxymeter	Pulse Oxymeter
A-18		Magill Forceps
A-19	Stretcher	Main Stretcher
A-20		Cloth Stretcher
A-21		Back Board
A-22		Neck Collar
A-23		Scoop Stretcher
A-24		Negative Pressure Fixed Implement
A-25	Oxygen Cylinder	Oxygen Cylinder
A-26	Scislitic Bulb	Examination Light
<b>B. Emergency care equipment</b>		
B-1		Computerized Tomography
B-2		X-ray Apparatus
B-3	C-ARM	C-ARM
B-4	Digital Fluoroscopy	Digital Fluoroscopy
B-5	Portable Ultrasound with two Probes	Portable Ultrasound with two probes
B-6	Portable ECG	Portable ECG
B-7	Portable Glucometer	Portable Glucometer
B-8		Blood Cell Counter
B-9	Blood Gas Analyzer	Blood Gas Analyzer
B-10		Centrifuge
B-11		Hematocrit Centrifuge
B-12		Autoclave
B-13		External Pacemaker
B-14		Photometer
B-15		Nebulizer
<b>C. Ambulance</b>		
C-1	Basic Life Support Ambulance	Basic Life Support Ambulance
C-2	Advanced Life Support Ambulance	Advanced Life Support Ambulance
<b>D. Maintenance Equipment</b>		
D-1		Laryngeal Catheterization Simulator
	Benches	
	Chairs	
	Computer Set	
	Printer	
	Telephone	
	Fax	
	Cellular Phone	
	Pharmacy Cabinet	
	Pharmacy Refrigerator	
	DICOM Printer	
	CT Dual Slice	

2

No.	Name of Equipment	Priority
<b>A. Emergency lifesaving equipment</b>		
A-1	Respiratory Care Bag	B
A-2	Stethoscope	C
A-3	Electric Thermometer	B
A-4	Sphygmomanometer	B
A-5	Resuscitator	A
A-6	Automatic Ventilator	A
A-7	Respirator In-vehicle Use	A
A-8	Treatment Bag	C
A-9	Portable Aspirator	A
A-10	Portable Aspirator Manual	A
A-11	Patient Monitor with pulse oxymeter	A
A-12	Defibrillator	A
A-13	Laryngoscope	A
A-14	Laryngeal Catheterization Set	B
A-15	Infusion Set	B
A-16	Infusion Pump	A
A-17	Pulse Oxymeter	A
A-18	Magill Forceps	C
A-19	Main Stretcher	A
A-20	Cloth Stretcher	B
A-21	Back Board	C
A-22	Neck Collar	A
A-23	Scoop Stretcher	B
A-24	Negative Pressure Fixed Implement	B
A-25	Oxygen Cylinder	A
A-26	Examination Light	A
<b>B. Emergency care equipment</b>		
B-1	Computerized Tomography	B
B-2	X-ray Apparatus	A
B-3	C-ARM	A
B-4	Digital Fluoroscopy	B
B-5	Portable Ultrasound with two probes	A
B-6	Portable ECG	A
B-7	Portable Glucometer	A
B-8	Blood Cell Counter	A
B-9	Blood Gas Analyzer	A
B-10	Centrifuge	A
B-11	Hematocrit Centrifuge	A
B-12	Autoclave	A
B-13	External Pacemaker	B
B-14	Photometer	A
B-15	Nebulizer	A
<b>C. Ambulance</b>		
C-1	Basic Life Support Ambulance	A
C-2	Advanced Life Support Ambulance	A
<b>D. Maintenance Equipment</b>		
D-1	Laryngeal Catheterization Simulator	A

Priority A: Higher Priority

Priority B: Middle Priority

Priority C: Lower Priority

2

## JAPAN'S GRANT AID SCHEME

The Grant Aid Program provides a recipient country with non-reimbursable funds to procure the facilities, equipment and services (engineering services and transportation of the products, etc.) for economic and social development of the country under principles in accordance with the relevant laws and regulations of Japan. Grant Aid is not supplied through the donation of materials as such.

### 1. Grant Aid Procedure

1) Japan's Grant Aid Program is executed through the following procedures.

Application (Request made by a recipient country)

Survey (Preparatory Survey 2 conducted by JICA)

Appraisal & Approval (Appraisal by the Government of Japan and Approval by  
Cabinet)

Determination of (The Notes exchanged between the Governments of Japan  
Implementation and the recipient country)

2) Firstly, the application or request for a Grant Aid project submitted by a recipient country is examined by the Government of Japan (the Ministry of Foreign Affairs) to determine whether or not it is eligible for Grant Aid. If the request is deemed appropriate, the Government of Japan assigns JICA to conduct a survey on the request. If necessary, JICA send a Preparatory Survey Team to the recipient country to confirm the contents of the request.

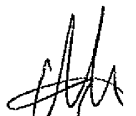
Secondly, JICA conducts the study (Preparatory Survey 2), using Japanese consulting firms.

Thirdly, the Government of Japan appraises the project to see whether or not it is suitable for Japan's Grant Aid Programme, based on report of the Preparatory Survey 2 prepared by JICA, and the results are then submitted to the Cabinet for approval.

Fourthly, the project, once approved by the Cabinet, becomes official with the Exchange of Notes signed by the Governments of Japan and the recipient country.

Finally, for the implementation of the project, JICA assists the recipient country in such matters as preparing tenders, contracts and so on.

20



## 2. Preparatory Survey 2

### 1) Contents of the Survey

The aim of the Preparatory Survey 2 (hereinafter referred to as "the Survey"), conducted by JICA on a requested project (hereinafter referred to as "the Project"), is to provide a basic document necessary for the appraisal of the Project by the Government of Japan. The contents of the Survey are as follows:

- a) confirmation of the background, objectives and benefits of the Project and also institutional capacity of agencies concerned of the recipient country necessary for the Project's implementation;
- b) evaluation of the appropriateness of the Project to be implemented under the Grant Aid Scheme from the technical, social and economic points of view;
- c) confirmation of items agreed on by both parties concerning the basic concept of the Project;
- d) preparation of a basic design of the Project; and
- e) estimation of costs of the Project.

The contents of the original request are not necessarily approved in their initial form as the contents of the Grant Aid project. The basic design of the Project is confirmed considering the guidelines of Japan's Grant Aid Scheme.

The Government of Japan requests the Government of the recipient country to take whatever measures are necessary to ensure its self-reliance in the implementation of the Project. Such measures must be guaranteed even through they may fall outside of the jurisdiction of the organization in the recipient country actually implementing the Project. Therefore, the implementation of the Project is confirmed by all relevant organizations of the recipient country through the Minutes of Discussions.

### 2) Selection of Consultants

For the smooth implementation of the Survey, JICA uses a consulting firm selected through its own procedure (competitive proposal). The selected firm participates the Survey and prepares a report based upon the terms of reference set by JICA.

At the beginning of implementation after the Exchange of Notes, for the services of the

ㄨ



Detailed Design and Construction Supervision of the Project, JICA recommends the same consulting firm which participated in the Survey to the recipient country, in order to maintain the technical consistency between the basic design and detailed design as well as to avoid any undue delay caused by the selection of a new consulting firm.

### 3. Japan's Grant Aid Scheme

#### 1) Exchange of Notes (E/N)

Japan's Grant Aid is extended in accordance with the Notes exchanged by the two Governments concerned, in which the objectives of the project, period of execution, conditions and amount of the Grant Aid, etc., are confirmed.

#### 2) "The period of the Grant" means the one fiscal year which the Cabinet approves the project for. Within the fiscal year, all procedure such as exchanging of the Notes, concluding contracts with consulting firms and contractors and final payment to them must be completed.

However, in case of delays in delivery, installation or construction due to unforeseen factors such as weather, the period of the Grant Aid can be further extended for a maximum of one fiscal year at most by mutual agreement between the two Governments.

#### 3) Under the Grant, in principle, Japanese products and services including transport or those of the recipient country are to be purchased.

When the two Governments deem it necessary, the Grant Aid may be used for the purchase of the products or services of a third country.

However, the prime contractors, namely consulting, contracting and procurement firms, are limited to "Japanese nationals". (The term "Japanese nationals" means persons of Japanese nationality or Japanese corporations controlled by persons of Japanese nationality.)

#### 4) Necessity of "Verification"

The Government of the recipient country or its designated authority will conclude contracts denominated in Japanese yen with Japanese nationals. Those contracts shall be verified by the Government of Japan. This "Verification" is deemed necessary to secure accountability of Japanese taxpayers.

22

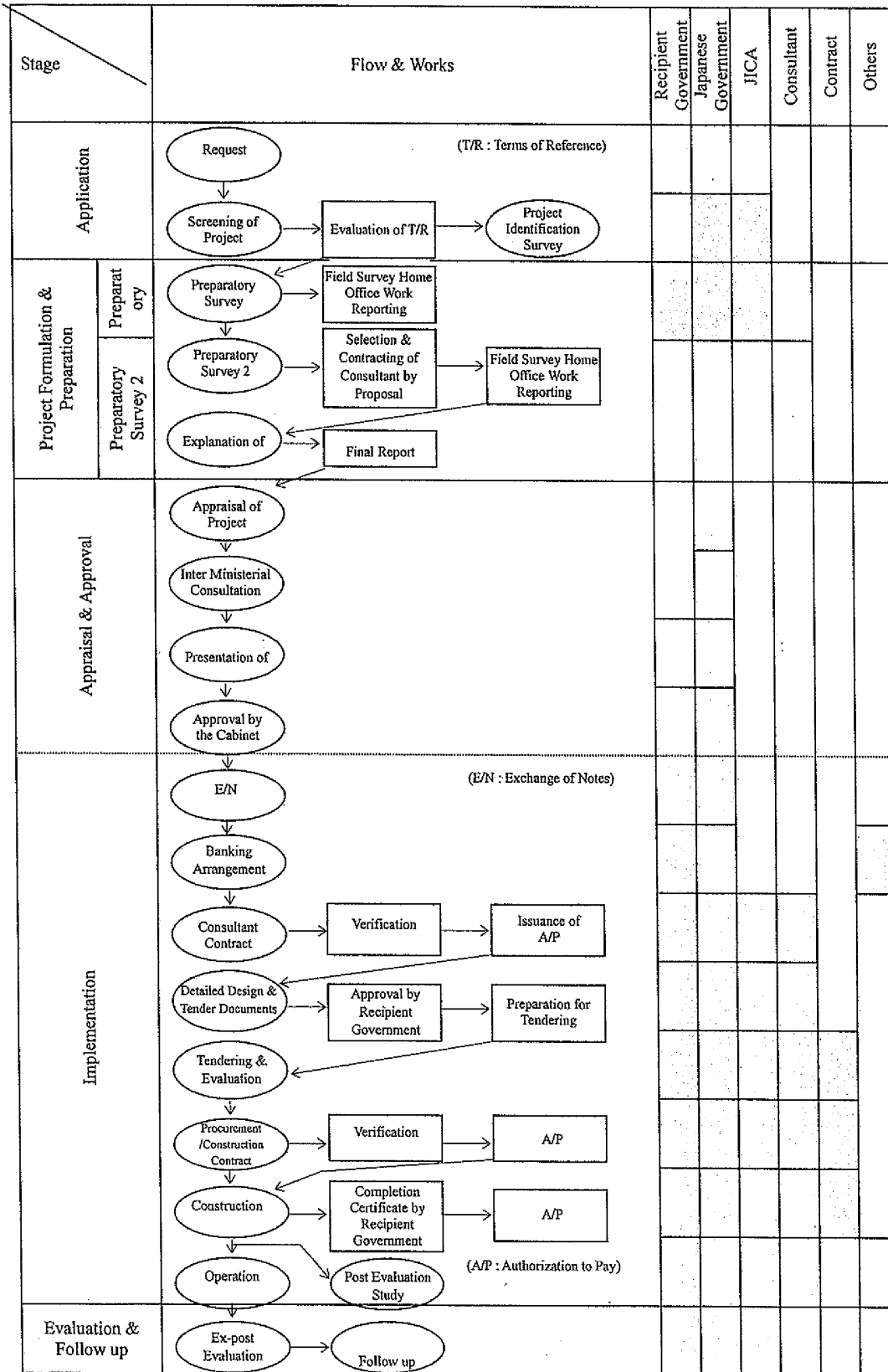


- 5) Undertakings required to the Government of the recipient country  
Refer to Annex-6.
- 6) "Proper Use"  
The recipient country is required to maintain and use the facilities constructed and equipment purchased under the Grant Aid properly and effectively and to assign the necessary staff for operation and maintenance of them as well as to bear all the expenses other than those covered by the Grant Aid.
- 7) "Re-export"  
The products purchased under the Grant Aid shall not be re-exported from the recipient country.
- 8) Banking Arrangement (B/A)
- a) The Government of the recipient country or its designated authority should open an account in the name of the Government of the recipient country in an authorized foreign exchange bank in Japan (hereinafter referred to as "the Bank"). The Government of Japan will execute the Grant Aid by making payments in Japanese yen to cover the obligations incurred by the Government of the recipient country or its designated authority under the verified contracts.
- b) The payments will be made when payment requests are presented by the Bank to the Government of Japan under an Authorization to Pay (A/P) issued by the Government of recipient country or its designated authority.
- 9) Authorization to Pay (A/P)  
The Government of the recipient country should bear an advising commission of an Authorization to Pay and payment commission to the Bank.

2



## FLOW CHART OF JAPAN'S GRANT AID PROCEDURES



2

## Major Undertakings to Be Taken by Each Government

NO	Items	To be covered by Grant Aid	To be covered by Recipient side
1	To bear the following commissions to a bank of Japan for the banking services based upon the B/A		
	1) Advising commission of A/P		•
	2) Payment commission		•
2	To ensure prompt unloading and customs clearance at the port of disembarkation in recipient country		
	1) Marine(Air) transportation of the products from Japan to the recipient country	•	
	2) Tax exemption and custom clearance of the products at the port of disembarkation		•
	3) Internal transportation from the port of disembarkation to the project site	(•)	(•)
3	To accord Japanese nationals whose services may be required in connection with the supply of the products and the services under the verified contract such facilities as may be necessary for their entry into the recipient country and stay therein for the performance of their work		•
4	To exempt Japanese nationals from customs duties, internal taxes and other fiscal levies which may be imposed in the recipient country with respect to the supply of the products and services under the verified contract		•
5	To maintain and use properly and effectively the facilities constructed and equipment provided under the Grant Aid		•
6	To bear all the expenses, other than those to be borne by the Grant Aid, necessary for the transportation and installation of the equipment		•






## 2. 協議議事録

面談・視察日時		2008年10月28日（火）10：30～11：00
訪問先		Ministry of Health （保健省）
面談者	先方	Dr./Mrs. Anila GODO, Minister of Health Dr. Arjan Harxhi, General Director of Policy and Planning Mr. Silvana Novi, Specialist in Standards Hospitals, Hoasptial Directory Mr. Edmond Zaimi, University Hospital Center “Mother Teresa, Tirano”, Chief of Emergency Unit of International Medicine hospital Mr. Ervis Mance, University Hospital Center “Mother Teresa, Tirano”, Clinical Engineer
	当方	Mrs. Reko DIDA, Technical Coordinator, JICA Tirana 調査団員：乳井、市川

コンサルタント団員による初日の保健省への表敬訪問。

調査の目的、調査スケジュール、無償資金協力等のスキームを説明し、質問書・質問表への回答を官団員到着までにいただきたい旨説明した。先方からは以下のコメントを得た。

- ・日本のスキームを理解した上で、機材などインフラ部分とキャパシティ・ビルディングに係る協力を要請したい。
- ・イタリア開発協力庁もガイドライン、プロトコルといった限定的な協力を行う可能性がある。（なお、イタリア開発協力庁は救急医療システム改革の戦略策定への資金面での支援を行っている。）
- ・世銀のソフトローン・プロジェクトにより、マザー・テレサ病院に新たな Emergency Center を建設中である。欧州開発銀行（Council of European Development Bank）も大きなドナーである。
- ・救急医療を行っている機関としては、ティラナには他に軍病院外傷センター、軍病院救急センター（Military Emergency Center）がある。
- ・地方において救急医療サービス（Emergency Medical Service：EMS）は地域病院が中心に行っており、より集約している。

入手資料：Strategy of Emergency Medical System reform in Albania, MoH（保健省）

面談・視察日時		2008年11月3日（月）13：30～14：00
訪問先		MALTESER（マルタ島に本部を置く NGO）
面談者	先方	Ms. Teola Shkodra
	当方	調査団員：乳井、市川

ショコドラ県病院救急部門で救急車両のドライバーに対する研修を行った NGO である本機関の情報を得て、アルバニア国（以下、「A国」と記す）における救急医療関係の活動について聞き取りを行うため訪問。所長は不在で、アシスタントの女性にインタビューを行った。

- ・ア国においては 1993 年から保健省および教育省と協力し、山岳地帯における保健教育、医療サービスの提供、教会活動を行っている。本格的な活動は 1995 年から実施している。
- ・山岳地帯の 4 つの村に医師が訪問し、プライマリーケアおよび救急ケア・搬送を提供している。
- ・レジェ、ショコドラ、アルバサで警官に対する応急処置の研修、学生・ボランティアに対する応急手当の研修も行う。
- ・病院の求めに応じてショコドラ、プケ、レジェにおいて 10 回（1 回 1 時間）の応急手当の研修をボランティア、パラメディカルに対して行った。
- ・これまでに何人の救急車両ドライバーに対して研修を行ったかは、聞き取り対象者は把握していなかった。
- ・山岳地帯では交通手段はロバ・馬などに限られ、救急サービスのみならず、基礎的医療へのアクセスも難しい。
- ・2008 年 7 月のレポートによると、30 名の患者を診察し、多い疾患は心臓疾患（11 件）、肺炎（6 件）、リウマチ（5 件）、感染症（4 件）、耳鼻咽喉科・皮膚疾患（各 3 件）。

面談・視察日時	2008 年 11 月 10 日（月）10：00～14:00	
訪問先	エルバサン地域病院	
面談者	先方	General Director of the Hospital Dr. Artan Frifti, Chief of Surgery Dr. Selman Gili, 麻酔科医師
	当方	調査団員：全員

## 1. 院長との面談

- ・国内には 12 の県病院があるが、救急部門は最も弱い部門である。救急部門の問題は、
  - 医師および他の医療スタッフのレベルに問題、すなわち長期の研修に欠けている。救急部門の病理に対応するためには、単なる GP（一般医）および救急医療に関する研修が必要である。
  - 技術の不足、すなわち、明確かつ簡易なプロトコルが必要で、救急部門でどれだけの時間患者を診て、重症度の判断、どこに送るか、どの時点で移送するかを判断できるようにする必要がある。また、ICU や外科が緊急部門の近くに必要である。
- ・本県病院で対応できず、ティラナに移送するケースは、一日 3 件から 4 件ある。主にポリ・トラウマや *invasive cardiology* など、ここでは技術に欠けるために対応できないケースを救急車でティラナに搬送する。心臓発作は本病院で診る。
- ・本県病院には救急車両は 6 台あり、各車両に 2 名ずつ、合計 12 名のドライバーがいる。しかし、多くの救急患者は自らの交通手段で救急部門にやってくる。
- ・県内には他にも救急患者に対応している施設はあり、例えば村には小さなセンターがあって、簡単なケースに対応し、心臓発作などのケースを県の救急部門に送ってくる。情報は公衆衛生局（Directorate of Public Health）に聞くとよい。
- ・県病院の年間予算は US\$12,000 [2008 年 11 月時点での換算レート（US\$1=約 95Leks）]

では 114 万 Leks] で、保健省から提供される。この他、2 次的予算として、登録料・検査料（例：超音波診断 5～6 ユーロ）などで得られた収入によるものがある。ただし、これらは一旦保健省に吸い上げられ、後から 2 次的予算として提供されるが、病院のサービス提供状況やニーズを反映したものではなく、中央集権的な色彩が強い。

- ・年間のメンテナンス予算は 100 万 Leks、機材メンテナンス予算は 40 万 Leks、救急車両メンテナンス予算は 120 万 Leks である。
- ・保健情報は保健省のフォームに記載し、3 カ月、6 カ月、年間ごとなど、保健省が要求する情報・統計を送っている。

（「救急医療システムの整備戦略」コンセプト・ペーパーを見て）中央でリフォーム戦略などペーパーを作るが、我々は知らない。リフォームについて何年も前からいわれているが、実際には始まっていない。新大臣は市場経済の要素を取り入れたリフォームに熱心であり、期待している。

- ・県病院のスタッフは、医師 90 名、看護師 200 名ほか、総数 661 名。建物は救急部門と検査室（レントゲン、超音波診断装置などがある）と外科・産婦人科などがある建物が別の敷地にある。

## 2. 救急部門での調査

### 2.1 システム関連

1.県内の他の EMS 提供施設	エルバサン
(1)数、名称	あり、数・名称は不明
(2)タイプ	農村部の保健センター
(3)救急車両	あり（訪問時に 1 台来院）
(4)リファラルを他病院から受けるか	受ける
(5)他病院との情報交換の有無	なし
2.救急サービスセンター（Emergency Service Center：ESC）の配属スタッフ	
(1)スタッフ数、シフト	医師 7、看護師 14、sanitarian 6 2-shift
(2)emergency technologist の有無	なし
(3)pre-service, on the job training	5 年前にアメリカ人専門家による 10 日間の研修が行われたが、その後はない
3.Emergency call	
(1)電話番号	無料回線 127、有料回線 3409
(2)受付場所（施設）	ESC（訪問時は電話機が壊れていて受信できず）
(3)電話へのアクセス	アクセスはよい
(4)一日平均電話回数	3～4 回
(5)誰が電話を受けるか	看護師
(6)どう救急車発送を決めるか	看護師の判断
(7)近い他病院への患者搬送	同乗した医師の判断で、県病院別院への搬送あり

4.Pre-hospital care	
(1)医療従事者の同乗	あり、医師・看護師
(2)救助先・搬送中のケア	医師・看護師による手当て。それで解決することもあり
(3)最も遠い場所への到達時間	3時間
(4)到達目標時間	5分以内の発送。到達目標時間はなし。市内は5～10分で到達
(5)救急コールへの対応時間の記録	フォーマットに記録
5. ESCの県病院内での機能	専門科での治療を要するケースは別院に転送
(1)一日平均救急患者数、救急車による搬送数	20名、救急車出動数6～7回
(2)トリアージの導入	なし、first come, first served
(3)可能なケア／他科、3次病院への搬送ケース	3次病院への搬送は、外科等専門科で判断
(4)医薬品の管理・不足	不足あり。検査試薬の不足あり
(5)患者情報の記録・利用	フォーマットに記入。病院事務局への報告
6.救急サービスの利用	
(1)患者の信頼度・認知度	自分で交通手段を利用してやってくる患者が多い。緊急通報については、都市部では知られている
(2)啓発活動	特になし

- ・救急車両は合計6台。1台はティラナへの搬送用、2台は外科用など、用途・所属が決まっている。救急サービスセンター（Emergency Service Center：ESC）と他科との間の搬送、医師の搬送にも使用される。

### 3. 外科局長、麻酔科医師との面談

- ・ESCから外科に転送されてくるのは、中毒症状、呼吸器系、重症ケース、心臓疾患のケースなど。
- ・本外科での手術件数は年間約3,000件。うち2,000件は緊急手術。
- ・ティラナに転送するケースは神経外科、肺傷害など長期の集中ケアを要するケース。医師が救急車に同乗し、カルテを持参。正式には結果はティラナからは報告されないが、患者が後日入院してわかるケースが多い。
- ・本病院には機材が不足し応急処置のレベルに留まっている。1～2%の患者、年間100～150名の患者がティラナに転送される。
- ・手術は本院、検査は別院とするなど、非常に効率が悪い。別院の敷地にある建物を改修し、外科を移転する計画が何年も前から言われているが、実行されない。
- ・麻酔科医師は県内に5名。すべてが県病院に所属。
- ・患者カルテのフォーマットは、保健省により提供され、在庫が減れば新たなフォーマットを請求する。

- ・麻酔科医師によれば、保健システムは社会主義態勢の負の遺産が残っており、非常に非組織的な組織で、腐敗、必要な資金の不足、医薬品の不足等が慢性化している。

面談・視察日時	2008年11月11日(火) 8:30~13:30	
訪問先	コルチェ地域病院	
面談者	先方	General Director of the Hospital Dr. in charge of ESC
	当方	調査団員：全員

## 1. 救急部門での調査

### 1.1 システム関連

1.県内の他のEMS提供施設	コルチェ
(1)数、名称	5 Pogradec, Maliq, Erseke, Leskovik, Devoll
(2)タイプ	District hospitals and medical centers
(3)救急車両	あり (6 in above 5 centers)
(4)リファラルを他病院から受けるか	Family doctor から
(5)他病院との情報交換の有無	Referral sheet による情報交換
2.ESCの配属スタッフ	合計:6 doctor, 21 nurses, 9 sanitarian
(1)スタッフ数、シフト	常時 Dr. 2 (1GP+1specialist) 24時間シフト、看護師時間帯により2、3、5名の3交代
(2)emergency technologistの有無	なし。ドライバーにfirst aid研修を行うが、医師や看護師が同乗するケースが多いため、実際には処置は行わない。
(3)pre-service, on the job training	現在1名の医師がティラナ大学病院で1年間の救急医療の研修受講中。(他県からも受講しているとの情報あり)2年前にも6カ月の研修に医師が参加した。
3.Emergency call	
(1)電話番号	無料回線なし 有料回線 2555, 2972
(2)受付場所(施設)	ESC
(3)電話へのアクセス	よい
(4)一日平均電話回数	10~20~30回
(5)誰が電話を受けるか	看護師
(6)どう救急車発送を決めるか	看護師の判断
(7)近い他病院への患者搬送	なし
4.Pre-hospital care	
(1)医療従事者の同乗	あり 医師、看護師
(2)救助先・搬送中のケア	医師・看護師による手当て
(3)最も遠い場所への到達時間	2時間

(4)到達目標時間	5分 (往復 10分)
(5)救急コールへの対応時間の記録	フォーマットに記録
5. ESC の県病院内での機能	24 時間観察が max。⇒他科への入院判断
(1)一日平均救急患者数、救急車による搬送数	20 名、救急車出動数 6~7 回
(2)トリアージの導入	
(3)可能なケア／他科、3 次病院への搬送ケース	他科での専門治療、ティラナへの搬送（ヘリによる搬送月 1 回程度あり）、人工透析を要するケースはマケドニアにリファー
(4)医薬品の管理・不足	不足しても追加請求できない。患者に処方箋を出し、購入してもらう。
(5)患者情報の記録・利用	フォーマットに記入。（保健省の 24 時間までの患者のフォーマット、入院した場合の患者のフォーマットがあり）
6.救急サービスの利用	1 日 100~150 件。救急車両の出動は 10~15 分
(1)患者の信頼度・認知度	自分で交通手段を利用してやってくる患者が多い。緊急通報については知られている。
(2)啓発活動	特になし

- ・救急車両は合計 9 台。4 台は 2005 年に保健省から供給されたもの。1 台がタイプ 1（フル装備）、1 台がタイプ 2（軽装備）、2 台がタイプ 3（搬送用）とのこと。（保健省からの情報では、タイプ 1 が 2 台、タイプ 2 が 1 台、タイプ 3 が 1 台）。2 台は常時救急センターに配置。タイプ 1 はティラナへの搬送用、他は救急患者の搬送、on-call の医師のピックアップに使用。

## 2. 病院長との面談

- ・病院概要：病床数 233 名、医師 82 名、看護師 260 名、その他のスタッフとの合計 620 名。
- ・保険に加入していない患者は来院時に 600Leks を受診料(visit)として支払う。保険加入者は無料。保険加入者は約 30%。
- ・救急車両の機能は、①救急患者の搬送、②on-call 医師のピックアップ、③ティラナへの患者の搬送の multi-purpose.
- ・患者はファミリー・ドクターからリファーされることになっているが、直接当院に来る患者も多い。
- ・インフラ、機材はフランスのデザイン支援と政府の予算により 1999~2005 年の間に整備されたが、より新しい機材が必要だ。（このプロジェクト予算は 150 万ドルだったとのこと）
- ・救急車両は数としては足りているが、中の機材（酸素、除細動器、ECG）が装備される必要がある。
- ・医薬品は年に 1 回必要量を前年実績に基づいて保健省に請求し、送られてくる。しか

- し、要求量より少ない量が送られてくる傾向があり、不足が生じても対応できない。
- ・病院予算も保健省に要求するが、実際に支給される額は減らされる傾向がある。
- ・保健省に対しては、予算関連報告は毎月、患者に関する情報は3カ月ごとに送る。
- ・救急部門に関しては、患者の数は定期的に保健省に報告しているが、受診の原因は要求された場合にのみ報告する。なお、事故の原因については定期的に報告している。
- ・救急の主な受診原因は、事故、心臓疾患、外傷である。
- ・病院の主な収入源は、保健省からとポリクリニックスにおける診療費。保険加入者の診療費はHII（健康保険庁）から支払われない。しかし、2009年からはHIIとコントラクトを結び、支払いがなされることが計画されている。

### 3. 保健センター（ファミリー・ドクター）視察

- ・対象地域の人口は2万人、1,000家族と契約を結び、0歳から14歳未満の子どもに対する診療を行っている。開業時間は1日8時間。土曜も開業。小児科医1名と看護師1名が勤務。
- ・ファミリー・ドクターは、子ども対象と成人対象に分かれている。
- ・1日の患者数は平均8名程度。
- ・収入はHIIから提供されるが、保健省の管理下にもある。理論上は地方政府の管理も受けることになっているが、実際にはほとんどない。
- ・病院への患者リファerral・フォーマットがあり、患者を紹介し、フィードバックも受けるようになっている。
- ・患者カルテはアルファベット順のファイルに入れられ、整然と管理されていた。

面談・視察日時	2008年11月12日（水）8:30~9:30	
訪問先	エルバサン県公衆衛生保健局 Directorate of Public Health, Region of Elbasan	
面談者	先方	Director
	当方	調査団員：全員

### 1. 保健省の公衆衛生局（Directorate of Public Health）のエルバサン県を担当する支局への訪問

- ・アルバニアは保健セクターの改革の時にあり、中央集権的な体制から、地方へとより権限を委譲する過程にある。保健省の県の支局として、本公衆衛生保健局があり、他方、HIIの支局としてDirectorate of HIIがある。Directorate of PHは公衆衛生の政策的部分を担当し、HIIは公衆衛生（PHC）一般の財政的部分を管理運営している。なお、2009年1月からは、HIIは病院の財政的部分も担当することになる計画である。
- ・県にはPH委員会があり、その構成メンバーは、①県の公衆衛生保健局の局長、②県のDirectorate of HIIの代表、③市（municipalities）またはコミューンの代表である。
- ・将来的には病院を独立法人化し、マネージメントを効率化していく構想があり、2009年からのHIIの財源導入は、その第一歩といえる。
- ・PHCについても、現在県内都市部にある8つのヘルス・センターを3つのポリクリニ

ックにまとめ、効率化していく。(病院にもポリクリニックがあり、県病院からポリクリニックへ医師が派遣されているが、ポリクリニックは PHC の一部としての位置づけとの説明があった。)

- ・農村部にはコミュニンに基盤を置いたヘルス・センターがあり、これらも公衆衛生保健局の管理下にある。医薬品については民営化されたが、歯科サービスについては、17歳以下の国民に対するサービスは国により提供されている。
- ・PHC センターのインフラ部分は地方政府が所有し、スタッフの給与は HII から支給される。
- ・公衆衛生保健局の予算は今は保健省から提供されているが、分権化が進めば、将来的に地方政府から提供されるようになる見込みである。

## 2. Paper 保健センター の訪問 (コミュニンの HC)

- ・当保健センターの概要：コミュニンには医師 4 名、看護師 16 名が勤務。本保健センターはコミュニン内の中心的センターで、医師 3 名、看護師 4 名が勤務し、外来診療、予防接種、母子保健、家族計画、救急の first aid、歯科治療を提供する。入院設備はない。センターはコミュニンが所有し、スタッフの給与は HII によって支払われる。必須医薬品は HII から提供される。診察は保険加入者については無料だが、非加入者は 400Leks 支払う。保健センター内にはコミュニンが場所を提供した民間薬局があり、処方された医薬品の患者負担額は、保険加入者か否かによって異なる。
- ・コミュニンの人口は 9,100 人。人口 200~1,300 の 14 の村がある。コミュニン内の村々には看護師が勤務する保健ポストが 8 つある。保健ポストに勤務する看護師の 70% はその村の出身者であり、地元をよく知り、時間外にも対応することがある。
- ・出産は病院で対応することになっているが、間に合わないときは保健ポストの看護師(助産師)が介助することもある。
- ・エルバサンにリファーするケースは、月に 2 件から 3 件、年間 30 件程度。吸引機、吸入器、小規模ラボがあれば、ここでの治療に幅が広がる。
- ・一日の患者数は平均 50 名から 60 名で、呼吸器系、消化器系、心臓血管系の患者が多い。
- ・患者・活動に関する報告は、毎月 HII に、公衆衛生保健局に対しては 3 カ月ごとに、それぞれのフォーマットで送る。
- ・救急時には、患者は自分でタクシー等の手段により、自分でエルバサンの県病院に行く。救急車は時間がかかるため呼ばない。

## 3. ルシニェ地区病院救急部門での調査

### 3.1 救急システム関連

1. 県内の他の EMS 提供施設	
(1) 数、名称	あり、フィーヤ地域病院
(2) タイプ	地区病院
(3) 救急車両	あり、フィーヤ地域病院 8 台、Q.SH.DIvjak 2 台、Ballish 2 台を 2005 年に保健省が配布



(4)リファラルを他病院から受けるか	受ける
(5)他病院との情報交換の有無	特になし
2.ESC の配属スタッフ	
(1)スタッフ数、シフト	医師 4、看護師 9、logistics 11 救急担当医 1+ 専門医 1 24 時間シフト、看護師 2 8 時間シフト
(2)emergency technologist の有無	なし
(3)pre-service, on the job training	これまで特に受けていない
3.Emergency call	
(1)電話番号	有料回線 222268, 222323
(2)受付場所（施設）	
(3)電話へのアクセス	アクセスはよい。
(4)一日平均電話回数	3~4 回
(5)誰が電話を受けるか	看護師
(6)どう救急車発送を決めるか	看護師の判断
(7)近い他病院への患者搬送	ティラナの大学病院へ
4.Pre-hospital care	
(1)医療従事者の同乗	あり 医師、看護師
(2)救助先・搬送中のケア	医師・看護師による手当て
(3)最も遠い場所への到達時間	約 2 時間
(4)到達目標時間	10 分以内
(5)救急コールへの対応時間の記録	フォーマットに記録
5. ESC の県病院内での機能	
(1)一日平均救急患者数、救急車による搬送数	30~40 名、救急搬送数は 2~3 件/日、95%の患者は自分でやってくる
(2)トリアージの導入	あり
(3)可能なケア/他科、3 次病院への搬送ケース	外科 ; 30%はティラナへ
(4)医薬品の管理・不足	
(5)患者情報の記録・利用	フォーマットに記入。コンピューターのプログラム化のため、専門家が契約で来院。
6.救急サービスの利用	
(1)患者の信頼度・認知度	自分で交通手段を利用してやってくる患者が多い。緊急通報については、都市部では知られている
(2)啓発活動	特になし

- ・救急車両は合計 7 台。2005 年に保健省からタイプ 1 が 2 台、タイプ 2 が 1 台、タイプ 3 が 1 台配布された。ティラナへの患者搬送、on-call 医師のピックアップ、救急搬送

に使われる。

#### 4. 病院長との面談

- ・病院には医師 53 名、看護師 141 名とロジスティックスの職員が勤務。対象人口 20 万人。スタッフの医師は優秀であり、フィーヤ地域病院よりも多くの患者（救急患者を含む）を受け入れており、12 番目の県病院となることが決まっている。2009 年 1 月からは HII による財源も導入されることが決まっており、病院収入は増える見込み。
- ・院長は民間クリニックに勤務していたが、JICA のプロジェクトの対象に加えられることを条件に病院長に就任した。
- ・保健省により救急部門を含む新病棟が 3 年前から建設中であり、3 カ月後には救急部門が新病棟に移る予定。この建設プロジェクトには建設費用の他、ベッドなど家具類に US\$20 万ドル（約 1,900 万 Leks）充てられる。
- ・機材のメンテナンス費用は年間 48 万 Leks。
- ・団長より過去 3～5 年の病院の患者数（総数と救急部門の患者数）の推移を示すデータの提供を求めるとともに、県の ESC 用質問表の記入・提出を依頼。

面談・視察日時	2008 年 11 月 13 日（木）	
訪問先	カバイエ地区病院（午前） デュレス地域病院（午後）	
面談者	先方	General Director of the Hospital Dr. in charge of ESC
	当方	調査団員：全員

#### 1. 救急部門での調査（システム関連）

病院／ESC	Kavaya District Hospital ESC	Durres Regional Hospital ESC
病院概要	対象人口 114,000 医師 32 名、看護師 72 名、スタッフ合計 130 名、病床数 92	対象人口 281,000 病床数 420
(1) 県内の他の EMS 提供施設	Durres RH	
(2) 上記施設のタイプ		District hospitals
(3) 上記施設の救急車両	あり	あり
(4) リファールを他病院から受けるか	地区内の保健センターから	カバイエ他
(5) 他病院との情報交換の有無	なし	なし
2. ESC の配属スタッフ	合計医師 4 名、看護師 4 名	合計医師 9 名、看護師 25 名、運転手 6 名、サニタリアン 8 名、ロジスティックス 2 名 医師は GP、皮膚科、toxicologist、心臓科、nephrologist

(1)スタッフ数、シフト	1シフトに医師1名、看護師1名、24時間シフト	1シフトに医師2名、看護師4名、6時間～18時間シフト
(2)emergency technologistの有無	なし	なし。運転手には搬送の仕方をトレーニングするのみ
(3)pre-service, on the job training	昨年1名の医師がティラナで2週間の救急医療に関する研修に参加。他のスタッフに知識を伝えている。	看護師4名はティラナで1週間のECGの使い方等の研修を2年にわたり受講。 スイス人医師が来訪し、toxicology、cardiologyの研修を今年3カ月間実施。
3. Emergency call		
(1)電話番号	有料回線 2828	無料回線 222222
(2)受付場所(施設)	ESC	ESC
(3)電話へのアクセス	よい	よい
(4)一日平均電話回数	5～6/日	20/日
(5)誰が電話を受けるか	看護師	Receptionist
(6)どう救急車発送を決めるか	看護師による判断(トリアージによる)	Receptionistが医師に相談
(7)近い他病院への患者搬送	救急患者の約5割はDuresに搬送	ティラナの大学病院、トラウマセンターへ
4. Pre-hospital care		
(1)医療従事者の同乗	医師、看護師	あり 医師、看護師
(2)救助先・搬送中のケア	医師・看護師によるケア	医師・看護師による手当て
(3)最も遠い場所への到達時間		過疎地ではHCでfirst aidを受け、自分でやってくる患者が多い
(4)到達目標時間	10分以内(実際は5～10分)	10分以内
(5)救急コールへの対応時間の記録	あり	台帳に記録
5. ESCの県院内での機能		
(1)一日平均救急患者数、救急車による搬送数	5～6/日 3～4/日	1日80件から200件。観光客が増える夏場に多い。救急車両の出動は約20(電話に対してはほとんど出動)
(2)トリアージの導入	あり	あり
(3)可能なケア/他科、3次病院への搬送ケース	機材がないため、first aidに留まる。デュレス、ティラナ、民間クリニックへの搬送。	火傷、中毒症はティラナに搬送。搬送件数は一日2～4件程度。
(4)医薬品の管理・不足	不足がち。患者に民間薬局で購入してもらう。	不足はない。
(5)患者情報の記録・利用	保健省のフォーマットに手書きで記載する。	フォーマットに記入。(保健省の24時間までの患者のフォーマット、入院した場合の患者のフォーマットがあり)
6. 救急サービスの利用		
(1)患者の信頼度・認知度	救急サービスについては知っている。	自分で交通手段を利用してやってくる患者が多い。緊急通報については知られている。
(2)啓発活動	特になし	特になし

その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>アラビック銀行の資金により病院新建物を2009年に建設。</li> <li>救急患者の診療は無料</li> <li>登録料は保険非加入者は400Leks、加入者は無料</li> <li>検査料プライス・リストがあり、保険加入者は無料。</li> <li>検査等による収入は公衆衛生保健局に提出。</li> <li>病院の活動（患者数・診断等）は毎週公衆衛生保健局に提出。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本年1月1日から11月13日までの救急患者受け付けは約3万6,000人。</li> <li>24時間までの救急治療は無料、入院は有料。（保険加入、非加入で異なる。）</li> </ul>
-----	---	--

面談・視察日時	2008年11月14日（金）9：20～10:30	
訪問先	保健省	
面談者	先方	Dr. Arjan Harxhi, General Director of Policy and Planning
	当方	調査団員：全員

調査団官団員到着後初めての面談。団長から①新 JICA について、②援助の受ける側の政府のコミットメントの重要性、③要請をそのまま受けるのではなく、より効率的な支援のために視察・協議が重要であることを説明した後、これまでの調査の中間報告を行った。その後、調査団からの質問に対し、Dr. Harxhi が回答した。

<2007 年の NSDI（国家開発統合戦略）と 2001 年の NSSD（国家社会経済開発戦略）との関係について>

- NSDI はより近年の経済的動向や国際的ダイアログを反映し、更新されているだけでなく、目標指標も改められている。2007 年保健システム戦略は NSDI に沿って、保健システムにおける PPM（Public-private Mix）や官民パートナーシップや財源の改革をより強く打ち出している。

<「救急医療システムの整備戦略」（2007 年）の進捗および今後の計画について>

- 戦略作成の過程では、参加型手法がとられたが、地方の現場レベルまでを巻き込んで作成されたものではない。学術分野、マザー・テレサ病院、外傷センター、バイオテクニシャン、保健省からワーキングチームのメンバーが参加した。アクション・プランの決定までには至っておらず、実施については、今は改革プロセスの中にある。
- 戦略にある救急医療の pre-service 研修は現在では実施しておらず準備段階にある。医学部に専門課程設置が検討されている。
- On-the -Job Training については、アメリカ、コーネル大学の支援で研修モジュールが作成されたがアクション・プランはない。

<HII による病院予算の供給について>

- これまで保健省が全予算を供給していた体制から健康保険庁（HII）へ移行させる大き

な変革となる。今後は大きなインフラ投資予算は保健省が、スタッフの給与やメンテナンス、医薬品などオペレーショナル・コストはHIIや治療費から賄われるようになっていく。(なお、現在保険加入者は40~50%程度。)救急サービスは純粋な公共サービスであり、政府(保健省)が今後も財源を供給していく。

<機材維持管理について>

- ・大きな機材については、コストの10%をメンテナンス予算に充てることになっている。メンテナンス予算が病院で他の目的で使われていることもある。
- ・2009年からは県病院が autonomous となり、予算の配分が独自に決められるようになる。

<保健情報システムについて>

- ・今は3桁のシステムが使われているが、ICD-10、5桁のシステムを採用し、統一的な情報システムを構築していく予定で、保健省の予算で、世銀、WHOの技術協力により整備していく。Lushnje、Shkoder病院でドイツのコンサルタントが入りパイロット的に整備を始めている。

面談・視察日時	2008年11月14日(金) 11:00~11:30	
訪問先	ティラナ大学部医学部 (University of Tirana, Faculty of Medicine)	
面談者	先方	Dr. Genci, Vice Dean, Faculty of Medicine
	当方	調査団員: 全員

- ・本医学部は、本国唯一の公的セクターの医学部で、医師養成課程、専門医を養成する専門科課程がある。医師養成教育は6年、専門医養成教育は4年。このほか、カトリック系の医学大学があるが、研修はイタリアで実施している。
- ・救急医学については専門医養成課程はないが、cardiology, surgery, traumatology, anesthesiology, reanimation, orthopedic の医学教育の第3サイクルで学ぶ。また、麻酔科、リアニメーション(蘇生)専門課程の第1サイクルで救急医学の基礎を学ぶ。
- ・救急専門医養成課程については、保健省から要請があれば検討する。

面談・視察日時	2008年11月14日(金) 12:00~13:30	
訪問先	マザー・テレサ病院	
面談者	先方	Dr. Xheladin Dracini, Medical Director
	当方	調査団員: 全員

- ・本病院には、外科・内科(pathology)にERがある。(この外6つの各科に救急処置室がある。)
- ・ティラナには病院のESCの外に救急コールセンターがあり、127通報を受け付け、1~2名の医師からなるチーム(複数チーム)と救急車が配置され、救急車出動・初期処置

を行い、重症ケースは各大学病院やトラウマセンターに搬送する。

- ・EMS の研修については、数年前に USAID の支援により 1 カ月から 3 カ月間の医師、看護師に対するコースを実施した。
- ・1 年間の研修については、毎年、麻酔科・放射線科・救急など各科で 1 名から 2 名の医師をリフレッシュ・トレーニングに地方の病院から受け入れているが、大規模なコースではない。
- ・救急外科手術は年間 1,400~1,500 件実施している。整形外科手術は外傷センターに送る。
- ・「救急医療システムの整備戦略」のコンセプト・ペーパー作成のワーキング・グループメンバーであった救急外科部門チーフによると、生命の危険がある重症ケース救助の目標タイム 20 分は交通渋滞など道路条件を考慮し、現実的な目標値として設定されたものであるとのこと。ワーキング・グループはペーパー作成のために設置された委員会で、その後、特にミーティングや活動は行われていないとのこと。
- ・内科病棟は専門科ごとにフロアが分かれていて、1 階に ER がある。1 日 40~50 ケース、多いときは 100 ケースを受け付ける。他病院から搬送されてくる患者もいるが、軽症のケースも多い。
- ・外傷、toxicology のケースは軍の外傷センターに送っている。
- ・現在、世銀・EU バンクの融資により救急センターを建設中であり、完成後は各科に分散している ER がここに統合される。

## 5. ルシニェ地区病院での調査

### 5.1 救急システム関連

1.県内の他の EMS 提供施設	
(1)数、名称	あり、フィーヤ地域病院
(2)タイプ	地区病院
(3)救急車両	あり、フィーヤ 8 台、Q.SH.Divjak 2 台、Ballish 2 台を 2005 年に保健省が配布
(4)リファラルを他病院から受けるか	受ける
(5)他病院との情報交換の有無	特になし
2.ESC の配属スタッフ	
(1)スタッフ数、シフト	医師 4、看護師 9、logistics 11 救急担当医 1+ 専門医 1 24 時間シフト、看護師 2 8 時間シフト
(2)emergency technologist の有無	なし
(3)pre-service, on the job training	これまで特に受けていない
3.Emergency call	
(1)電話番号	有料回線 222268, 222323
(2)受付場所（施設）	
(3)電話へのアクセス	アクセスはよい。
(4)一日平均電話回数	3~4 回

(5)誰が電話を受けるか	看護師
(6)どう救急車発送を決めるか	看護師の判断
(7)近い他病院への患者搬送	ティラナの大学病院へ
4.Pre-hospital care	
(1)医療従事者の同乗	あり、医師・看護師
(2)救助先・搬送中のケア	医師・看護師による手当て
(3)最も遠い場所への到達時間	約2時間
(4)到達目標時間	10分以内
(5)救急コールへの対応時間の記録	フォーマットに記録
5. ESC の県院内での機能	
(1)一日平均救急患者数、救急車による搬送数	30~40名、救急搬送数は2~3件/日、95%の患者は自分でやってくる
(2)トリアージの導入	あり
(3)可能なケア/他科、3次病院への搬送ケース	外科;30%はティラナへ
(4)医薬品の管理・不足	
(5)患者情報の記録・利用	フォーマットに記入。コンピューターのプログラム化のため、専門家が契約で来院。
6.救急サービスの利用	
(1)患者の信頼度・認知度	自分で交通手段を利用してやってくる患者が多い。緊急通報については、都市部では知られている
(2)啓発活動	特になし

- ・救急車両は合計7台。2005年に保健省からタイプ1が2台、タイプ2が1台、タイプ3が1台配布された。ティラナへの患者搬送、on-call医師のピックアップ、救急搬送に使われる。

#### 6. 病院長との面談

- ・病院には医師53名、看護師141名とロジスティックスの職員が勤務。対象人口20万人。スタッフの医師は優秀であり、フィーヤ県病院よりも多くの患者（救急患者を含む）を受け入れており、12番目の県病院となることが決まっている。2009年1月からはHIIによる財源も導入されることが決まっており、病院収入は増える見込み。
- ・院長は民間クリニックに勤務していたが、JICAのプロジェクトの対象に加えられることを条件に病院長に就任した。
- ・保健省により救急部門を含む新病棟が3年前から建設中であり、3カ月後には救急部門が新病棟に移る予定。この建設プロジェクトには建設費用のほか、ベッドなど家具類にUS\$20万ドルが充てられる。
- ・機材のメンテナンス費用は年間48万Leks。
- ・団長より過去3年から5年の病院の患者数（総数と救急部門の患者数）の推移を示す

データの提供を求めるとともに、県の ESC 用質問表の記入・提出を依頼。

面談・視察日時	2008年11月15日(土) 11:00~12:30	
訪問先	Ikeda Diagnostic Center (民間クリニック)	
面談者	先方	Dr. Marida, Manager
	当方	調査団員：全員

- ・創設者である呼吸器科の医師が、日本人の medical scientist 池田シゲタにちなんで10年前に創設した民間クリニック。最初は規模が小さかったが、その後、診療科も増え、患者も増えている。最初はティラナのみであったが、南部、西部、東部、北部へと診療所を設置しつつある。
- ・ア国の公的医療は過去10~18年とリフォームを続けているが、最初のリフォームの進捗はゆっくりで、政治的問題、マネージメントの失敗・腐敗があり、改善の速度は遅い。
- ・公的医療は公的には無料であるが、患者は医師、看護師等に対する under the payment や薬の在庫がないときに薬局で医薬品を購入しなければならないなど、実際には費用を負担している。ただ、支払われたお金は医師など個人の手元に留まり、それが財源に還元されず、サービスの改善に使われない。
- ・このクリニックの診療費は高いが、払えない貧しい人には支払い時期を遅らせたり、負担できる部分だけサービスを提供したりなどの配慮も行っている。
- ・HIIの保険は民間クリニックには使えない。ギリシャの保険制度のように、何らかの上限を設定し、その範囲内で患者が公的サービス・民間サービスを選択できるようにするのも方法もあると考えるが、アルバニアの保険が今後どのようにしていくかはわからない。
- ・USAID と HII のプロジェクトでプロシエンドというものがあるので、コンタクトしてみるとよい。
- ・本クリニックにはパートタイムのシニア・スタッフもおり、その中には公的セクターで働き、かつ、ここで診療を行っている人もいると思う。

面談・視察日時	2008年11月15日(金) 13:00-13:30	
訪問先	No. 4 ポリクリニック (Policlinic)	
面談者	先方	Dr. Jayo
	当方	調査団員：全員

- ・診療時間は7:30~20:10、2交代での外来診療を行っている。土日も診療し、スタッフは週6日勤務する。この医師は専門医であると同時にファミリー・ドクターであり、例えば Dr. Jayo は小児科医であり、地域の0歳から14歳未満の子ども1,500人を担当



している。ファミリー・ドクターは家庭に訪問してケアを行うこともある。内科医は 2500 人の地域の成人を担当している。

- ・診療時間内に救急も受け付け、院内の他の専門医への紹介、病院への紹介も行う。
- ・ポリクリニック内には、予防活動の担当場所もあり、予防接種、妊産婦検診はここでやっている。予防接種に来ない子どもがいれば、ここの看護師が家庭訪問をしている。接種率はほぼ 100%である。
- ・子どもの病気としては、冬は風邪、夏は消化器系の病気が多い。

面談・視察日時	2008 年 11 月 17 日（月）8：00～	
訪問先	ティラナ救急搬送センター	
面談者	先方	
	当方	調査団員：全員

ティラナ地区をカバーする救急搬送センターで、地区内の救急コールはすべてここに繋がる（無料回線 127、有料回線 222235、無線も使用）。ティラナ県保健行政組織（Tirana Regional Health Authority）の管轄下であり、建物は保健行政組織の所有、スタッフの給与も同組織から支給される。医薬品は保健省から支給され、不足はないとのことで、医薬品の保管場所には十分な在庫が見られた。

- ・スタッフは医師 26 名、看護師 20 名、運転手 13 名で、医師は 10～20 年以上の同センターでの長い経験を持つ。12 時間のシフトで、1 シフトに医師、看護師、運転手各 1 名からなるチームの 5 チームが 24 時間待機する。事務やロジスティックスを行うスタッフはおらず、ティラナ県保健行政組織が事務的業務を行っている。
- ・救急コールを受け付けるのは医師で、最初のトリアージを行う。コールに応じてチームが同乗した救急車が発動され、患者の家等で応急処置を行い、チームの判断でそこで処置終了、センターへ搬送しての観察、病院への搬送を行う。家族の希望があれば、民間病院に搬送することもある。
- ・受付には 2 種類の台帳があり、一方は電話受け付けの患者の記録（受付時刻、救急車発動時刻、氏名、住所、処置など）、もう一方は直接来所した患者の記録が記載されている。（患者個別のカルテは使っていない。）
- ・ティラナ市内は 6:00～10:00 は交通渋滞のピークで、時間がかかる。日中の現場到着にかかる時間は 20～30 分、渋滞のない夜間は 10～20 分で到着する。
- ・一日平均の救急搬送患者数は 40～60 名で（台帳の記載では昨日 35 名）、近所の住民で直接やってくる患者が 10～20 名（台帳の記載では昨日 7 名）である。
- ・当救急センターで問題視されているのは、①交通渋滞、②救急チームを待つ家族からのプレッシャー、③救急車内の機材の不足、④患者自宅から病院に搬送する間の家族によるプレッシャーである。また、自動車事故やアルコールや麻薬中毒患者、精神病患者にも対応しなければならないことも多く、救急チームが危険にさらされることもある。

- ・フットボールの試合やストライキなど、事故が予見される際に出動待機することも本センターの任務である。
- ・気管挿管や laryngoscopy が使える医師は2名で、アメリカ人医師による EMS のトレーニングを受けた。
- ・活動報告は毎月、6カ月ごと、9カ月、1年ごとに TRHA に対して行っている。年間約2万人の患者の家に救急車を発動しているが、どのくらいの割合で病院に搬送するかについてのデータは存在しない。TRHA に対するレポートのコピーはとっていない。
- ・本センターに対するドナーの支援は保健省を通して間接的にあるが、直接支援はこれまでも、今後もない。
- ・救急サービスに関する啓蒙活動は、予算はないが、TV、新聞等で行っている。

面談・視察日時	2008年11月17日(月)10:40～	
訪問先	保健省	
面談者	先方	Dr. Harxhi, General Director of Policy and Planning Dr. Petno Mersini, Advisor of Minister
	当方	調査団員：全員

- ・調査団から Dr. Arjan Harxhi に実務レベルのカウンターパートの任命を要請。ミニッツ署名前に任命する約束を取り付ける。
- ・「救急医療システムの整備戦略」ワーキング・グループは解散したが、実施のためのワーキング・グループが設置されていることを確認。
- ・マザー・テレサ病院敷地に建設中の救急センターは、あくまで病院の救急部門をまとめるものであり、国家の救急センターの構想とは別のものであることを確認。ティラナ救急搬送センターがここに入るとことはない。大学病院がもともと持つ研修機能は強化される予定。
- ・救急専門医の養成課程の設置は確かに進められているとの Dr. Harxhi の発言あり。
- ・調査団から改訂された機材リスト案を提示。家具や文具は無償のスキームでは含まれないこと、保健省による保健情報システム整備に IT も含まれていることから、コンピューターを除くことを調査団から説明し、了承される。
- ・ルシアン地区病院が県病院に格上げされることについて確認。
- ・医療機材の使い方トレーニング、日本の EMS の経験についての研修への希望あり。
- ・機材のメンテナンス予算に関する調査団からの再確認に対し、大型機材に対する保健省からの予算（購入価格の10%）と小型機材メンテナンスは国家メンテナンスセンター（National Maintenance Center）で技術的支持ができるとの Dr. Harxhi からの発言あり。
- ・2009年以降、県病院予算が保健省にかわって HII により提供されるようになって以降も、保健省が救急医療サービスの予算をカバーし続けるが、病院スタッフ給与などオペレーショナル・コストの HII による負担の上に救急医療サービスが実施されることにつき、問題はないのか確認。保健省の地区病院の救急医療サービス予算につき、病院

別の予算を可能であれば示して欲しい旨依頼。

面談・視察日時	2008年11月17日（月）12:20～	
訪問先	イタリア開発協力庁	
面談者	先方	Dr. Giuseppe G. Masala, Health Advisor Ms. Francesca Fondi, Project Officer
	当方	調査団員：全員（乳井団員別調査）

イタリア開発協力庁は「救急医療システムの整備戦略」コンセプトペーパー作成の資金支援を行い、ショコドラで NGO を通じて救急医療の技術支援、研修を行うなど、救急医療分野への協力を行っている。

イタリア開発協力庁による3つのプロジェクトに関する説明があった。

- ・2002年に二国間合意がなされた、軍病院の外傷センターに対する機材購入のための500万ユーロのソフトローン・プロジェクトを計画中。第一回目の入札が不成立に終わりまだ進捗はない。保健省の担当者は、Dr. Mersini と Dr. Pajia, DG of Support Service。機材リスト作成にあたり技術協力はあったが、相手国側が、研究用に使うレベルの高度なMRIを入れたがるなど、問題があった。
- ・ショコドラにおけるNGO（AISPO）を通じた協力。
- ・ショコドラ等南部3～5の地区病院を対象とした無償と技術協力を計画する予定。最初から規模の大きなものを実施するのではなく、限定した地域で救急ケアのコンセプトを導入し、モデルを構築することに関心がある。約450万ユーロ（600万ドル）の予算を予定している。活動については、アウトラインはあるが、詳細は決まっていない。

面談・視察日時	2008年11月17日（月）14:15～	
訪問先	WHO	
面談者	先方	Dr. Anshu Banerjee, Representative
	当方	調査団員：全員（乳井団員別調査）

- ・アルバニアの救急医療には、機材、スタッフのキャパシティ、技術が不足している。WHOは7万ドルから8万ドルの予算で、2009年に各県から2名ずつのスタッフを対象に基本的な救急サービスのトレーニングを実施する予定であるが、具体的対象、研修内容は、今後実施するトレーニング・ニーズ・アセスメントに基づいて決めていく。
- ・この国には12の地域病院を含め42の病院があるが、保健戦略によれば病院の利用はベッド占有率が50%以下と低く、保健省は病院の数を減らして、まず地域病院を改善し、効率化を図っていく計画である。
- ・2009年1月に病院の財源拠出が保健省からHIIに移ることに先立ち、デュレス地域病院でDRGに基づくパイロット・プロジェクトが行われている。2009年から1～2年は

過去の実績に基づいた予算に基づき実施しつつ、財政的分析能力を構築しつつ、2011年を目途にデータ収集・分析に基づいた DRG procedure が実施されることになるであろう。これまでは、病院の利用率に関係なく、スタッフの給与は 100% 支払われ、財源が無駄に使われていたが、エビデンスに基づいた情報により、コスト効率を高める方向に向かっていく。

- ・保健情報システムについては、マザー・テレサ大学病院で過去 2 回、マネージメントのためのソフトウェアが導入されたが、政治的意思の欠如により 2 回とも失敗に終わっている。ショコドラではドイツの病院マネージメントのソフトウェアが導入されたが、ソフトウェアのオーナーが技術指導にあたっていたため、問題があった。クルイエではシステムを導入したが、患者が少なく、あまり意味がなかった。1つの標準病院マネージメントシステムを作ることが重要であるが、デュレスもショコドラも自分の所のものがモデルだといっている。
- ・すべての病院のマネージメントをコンピューター化するには、130 万ドルがかかると見込まれる。
- ・保健セクターのドナー・コーディネーション・ミーティングは 3 カ月ごとに開催され、保健省からは正式には次官が出席することになっているが、今は Dr. Mersii が出席している。
- ・救急専門医の養成課程の設置については、この国には救急の専門医は一人もおらず、自らカリキュラムを作り、講師を探すのは難しいだろう。
- ・この他、金融危機がアルバニアの保健セクターに及ぼす影響、EPI、結核、HIV 対策、公衆衛生法等についてコメント・説明があった。

面談・視察日時	2008 年 11 月 17 日 (月) 16:10～	
訪問先	保健省	
面談者	先方	Dr./Mrs. Anila GODO, Minister of Health Dr. Arjan Harxhi, General Director of Policy and Planning
	当方	調査団員：全員 (乳井団員別調査)

- ・大臣からルシニェ、サラングの 2 地区病院を対象に加えることが要請された。ルシニェは地区病院であるが、県病院への格上げがほぼ確定しており、サラングは夏季に人口が 2～3 倍に増加する観光地であるとのこと。最も近いジロカスタ地域病院までは車で 1 時間かかり、サラング地区病院の救急部門の強化が必要である旨説明があった。
- ・調査団から明日、要請内容と調査に基づいた機材リスト案の比較表を用意し、確認を取り付けたいこと、要請から 2 病院を外し、新たに別の 2 病院を加えたい旨と、その根拠を述べた公式文書を提出いただきたい旨の説明があった。
- ・大臣は 2001 年に日本の無償資金協力が実施されたマザー・テレサ小児病院の当時の Director であり、日本の協力を評価する旨が伝えられた。
- ・明日、保健省 (Dr. Harxhi)、イタリア開発協力庁と JICA で協議を持つことを確認した。

面談・視察日時	2008年11月18日（火）8：00～	
訪問先	ティラナ県保健行政組織（Tirana Regional Health Authority, TRHA）	
面談者	先方	Dr. Hill Gecaj
	当方	調査団員：全員（乳井団員別調査）

TRHA は、世銀のパイロット・プロジェクトにより 2000 年に設置された。組織は Executive Directory の下、Public Health, PHC, Management and Policy, Finance and Support の 4 つの Department から構成される。Emergency Section は PHC Department に属するが、独立した体制を持つ。現 Executive Director は公衆衛生の専門医で、このポストに着任して 2.5 年になる。その前は 8 年間 PHC の Director であった。Executive Director は「救急医療システムの整備戦略」作成のためのワーキング・グループの 1 人であったとのことであるが、現在ある戦略実施のためのワーキング・グループには加わっていない。

- ・ティラナにおいては、人口の変化、住民のメンタリティの変化が著しい。2 年前に保健省に対して EMS の改革についてプロポーザルを提出した。それは、①市民が適切なサービスにアクセスできないこと、②お金は費やしているが、適切なサービスを提供できていないこと、③ 1 つだけのサービス・センターではなく、民営化により搬送システムを変える必要があること（民営化すること）を訴えたものである。保健省はこのプロポーザルをポジティブに受け止め、元大臣は EMS サービスを変革するためにワーキング・グループを設置した。しかし、このプロポーザルは認められずに終わった。
- ・救急サービス改善のためには、①スタッフの改善、②機材の配備、③車両の使い方の改善（無線の配備を含め）が必要であり、ティラナには 5 つのセンターと、1 つの中央コールセンターでの救急搬送の管理が必要であるが、そのようにはなっていない。
- ・良い点は、能力のある医師、看護師がいること、救急車の数が増加されたことである。
- ・救急サービス、PHC、公衆衛生は、保健サービスの 3 つの柱であり、どれだけ病床があるかが重要ではなく、どれだけ住民がカバーされているかが重要である。
- ・ティラナ救急搬送センターは保健省の管轄下にあり、予算は保健省から提供される。
- ・時間の制約、Executive Director の希望もあり、質問事項を送り、改めて面談することを約束。

面談・視察日時	2008年11月18日（月）10:20～	
訪問先	公衆衛生院（Institute of Public Health, IPH）	
面談者	先方	Dr. Alban Ylli, Director
	当方	調査団員：全員（乳井団員別調査）

- ・保健省の下にある研究機関で、感染症対策、ワクチン製造を行っていた前 Institute of Hygiene and Epidemiology に政策分析、研究の新たな機能が加わったもの。EPI、環境保健、健康促進、保健教育などのプログラムも担当する。
- ・Early warning system があり、末端機関から 7 つのシンドロームについてアウトブレイク

への監視を行っているとのこと。

面談・視察日時	2008年11月18日(月) 11:20～	
訪問先	国家メンテナンスセンター (National Maintenance Center)	
面談者	先方	Mr. Fatos Sinojmeri
	当方	調査団員：全員

- ・ Sinojmeri 氏は 1994 年からここで勤務する、Sweden で学んだこともある Biomedical Engineer で、1998 年から Director をしている。NMC では 40 名が勤務するが、うち engineer は 4 名のみで、他は技術者である。
- ・ NMC には、①X-ray Department、②Laboratory Department、③Physic Department、④Sterilization Department の 4 つの Department がある。
- ・ 現在、本センターは修理を担当するのみであり、維持管理の多くを民間会社に頼っている。2000 年に日本の支援でマザー・テレサ病院の小児科を改善するプロジェクトがあったが、本センターは関与せず、維持管理は民間会社が行った。民間会社は値段が高く維持管理の予算は限られている。また、部品の不足やマニュアルの不足の問題もある。
- ・ インベントリー・システムは導入の過程にある。
- ・ NMC にはログブックはなく、受け入れ機材については、修理を依頼してくる各病院で管理している。修理ノートは各病院に送り、ここでは保管していない。
- ・ 本センターは国立であり、職員の給与は国から支払われる。病院からの修理代金は、Finance Department に入り、ここでは管理していない。
- ・ Sida のプロジェクトは 4 年前に始まり、スペアパーツ・リストを作り、ア国全国のスペアパーツ購入予算 40 万ユーロが充てられた。しかし、民間会社は自分の会社で修理をしたがり、スペアパーツのみを売りたいがらない。
- ・ 1995 年頃からスウェーデンの会社による 3 つのプロジェクトがあり、1 年前に終了した。3 名がスウェーデンでの長期研修に派遣されたが、Director 以外は残っていない。本センターの給与が 200 ユーロであるのに対し、民間の給与は約 1,000 ユーロであり賃金格差が大きいためである。
- ・ 修理実績は、昨年約 300 の機材を修理し、今年は 9 月に 6 つ、今月は 7 つの修理依頼がきた。

2008 年のセンターの予算：director の給与は 4 万 Leks、他の engineer は 3 万 Leks

主な項目	計画	10 月までの支出
給与、手当てなど	12.5 million Leks	8,933,672 Leks
オペレーショナル・コスト	4.5 million Leks	2,799,866 Leks
その他		
合計	19.6 million Leks	13,656,766 Leks

面談・視察日時	2008年11月18（火）14:10～	
訪問先	保健省	
面談者	先方	Dr. Arjan Harxhi, General Director of Policy and Planning Dr. Sivana Novi, Chief of Hospital Directory Italian Cooperation の関係者
	当方	調査団員：全員

保健省の主導により、イタリア開発協力庁と JICA 調査団を交えた関係者間の会議が行われた。保健省大臣からルシニエ、サランダの 2 地区病院を対象に加えることが要請されていること、イタリア側は外傷センターでのソフトローンプロジェクトを計画していることに関連した協議。

- ・保健省は、支援のコンポーネントによる調整も考えたが、両ドナーの対象エリアによるすみ分けがより妥当であると判断した。
- ・外傷センターへの機材調達は、2002年にイタリアのソフトローンが二国間で既に合意・決定されており、入札決定を残すのみであることから、JICA 無償の対象からは外すこととする、と保健省から発言があった。
- ・イタリア側のプロジェクトはティラナ県は対象としない。
- ・マザー・テレサ病院の救急サービスセンターについては、Council of European Loan がすべてをカバーすることから、イタリア、日本無償ともに対象としないこととする。（ただし、小児病院の救急部門はローンの対象に含まれていない。）
- ・構想がある国家救急センターは、GPS など保健省の範囲を超えるシステムが整備できていないことから、イタリア、日本無償ともに対象とはしない。
- ・実務レベルのカウンターパートは Dr. Sivana Novi, Chief of Hospital Directory とすることを確認。
- ・無償のプロセスやスケジュールを説明、保健省の理解を得た。
- ・県病院からの質問表回答は 4 件のみとなっており、保健省から各病院へ要請することとなった。

面談・視察日時	2008年11月19日（水）17：30～18:40	
訪問先	World Bank	
面談者	先方	Ms. Pia Schneider, PhD., Senior Economicst, Europe & Central Asia Region, Human Development Ms. Lorena Kostallari, Senior Operations Officer
	当方	調査団員：全員（乳井団員別調査）

- ・保健省が、今後病院数を縮小していくことについては、病床数の少ない病院をポリクリニックにかえ、地域病院を強化していく計画がある。この Hospital restructuring に対する投資に焦点を置いた協力をするため、世銀は 2009 年 3 月から 4 月にコンサルタン

トによるアセスメントを開始し、9カ月かけて2010年3月を目途にマスタープランを作成する。

- ・現行の世銀のプロジェクト、Health System Modernization Project は、ア国政府の負担210万ドル、日本政府(PHRD)160万ドルを含む総額1910万ドルのローン・プロジェクトで、①セクターの財政強化、②PHCの強化、③病院マネージメントの強化からなる。
- ・ア国はIDAから卒業し、IBRDへと移行することが決まっております、今回が最後のグラントである。
- ・2009年1月から計画されている、病院サービスに対する財源のMoHからHIIへの移行については、少数の病院で始めると思っていた。DRG payment、ICD-9からICD-10への移行に向けて、病院のマネージャーに対する技術協力を行っている。Durrës 県病院では長年パイロット活動をしてきている。(本日 Dr. Silvana に聞いたところによると、政府は2009年1月にすべての病院について財源移行をするつもりで、デュレス病院では12年間わたってパイロット活動をしているにもかかわらず、十分な経験が積み上がっているとはいえないとのこと) これに関連しては、GTZもHIIに対する支援を行っている。
- ・ティラナ県のTRHAと他県の公衆衛生保健局との機能に違いはない。分権化の過程で中央から地方政府に予算を分配し、地方政府が独自に各セクターへの配分を決めることが試みられたが、保健・教育などに充てられるべき予算が削減され、他セクターに回されるなどの問題が起きた。そこでまた予算は中央省庁に戻し、そこから地方に送られるようになった。
- ・世銀のSector Note 2006をリファアするとよい。セクターの状況はその内容からほとんど変わっていない。(ダウンロード済み。)
- ・他の活発な二国間支援ドナーとしては、USAIDがあげられる。また、スイスはCME(Continuing Medical Education)に対する支援を行っている。

面談・視察日時	2008年11月21日(金) 9:15~10:10	
面談場所	(ホテルロビーにて)	
面談者	先方	Ms. Entela Shehu Director of National Center of Continuing Education, MoH (前職: Country Director, Swedish Health Care)
	当方	調査団員: 渡部団長、Ms. Reko、市川

Entela氏はSIDAの資金によるプロジェクトの実施機関であるSwedish Health CareのCountry Directorを務めていた。同プロジェクトについて尋ねるとともに、現所属先における医療従事者を対象とした継続教育プログラムについて尋ねた。

- ・Sidaは3期にわたって機材メンテナンスにかかわる協力を行ってきた。氏はその第3期、2007年までの3年間のプロジェクトの委託先であるSwedish Health Careの責任者を務めた。同プロジェクトを通じてメンテナンスに関する国家政策のフレームワークを策定し、インベントリー・システム、病院のマネージャーに対するキャパシテ



イ・ビルディングを行った。

- ・ Sida は機材メンテナンスにかかわる協力をこれらをもって終え、今後は教育分野に重点をシフトしていく。
- ・ 現職の CME では、現在ドナーの支援によって散発的に行われている現職の医師、看護師に対する研修を、認証制度を導入することで、システム化していく。今後ニーズを把握し、重点事項を定めた上で、研修活動を実施していく。同分野においてはスイス・コーポレーションが支援を提供している。

面談・視察日時	2008年11月21日(金) 17:00~18:00	
面談場所	(ホテルロビー)	
面談者	先方	Ms. Zhameta Shatri Health Officer, USAID/ Albania
	当方	調査団員：渡部、岡田、村上、Mrs. Reko、市川

- ・ 保健省は調整能力に欠いており、ドナー間での情報交換、調整の必要がある。
- ・ 同国の保険制度の負担割合は被雇用者が1.7%、雇用主が1.7%の合計3.4%と極めて低い。その他の財源は一般税により賄われる。失業率が高く、非正規雇用者など、雇用されていても、保険に加入していない人々もいて、保険にカバーされている人々の割合は約40%であり、60%はカバーされていない。
- ・ 現在 PHC については、健康保険庁(HII)が主な財源を担っているが、病院サービスについては、保健省が100%の財源を担っている。2009年1月以降は、各病院とHIIとの契約により、病院職員の給与、必須医薬品の財源はHIIから提供されることになる。最初の5~6カ月は、準備期間として充てられることになるだろう。2009年6月頃には政権交代が見込まれており、移行がどの程度進むかは疑問である。
- ・ 移行には、サービスコスト、ユニットコストの割り出しが前提となるが、マザー・テレサ病院で実施された2モジュールの試みは、あまり成果を上げていない。
- ・ 2009年1月以降も保健省が救急部門の財源は提供するとのことだが、サービスを担うスタッフの給与はHIIから提供されるようになれば、何らかの混乱が起きることも予測される。
- ・ USAID の協力対象分野は、Demographic and Health Survey、PHC 改革、保健ファイナンス、保健情報システムである。PHC 改革の協力対象は、5 県である。6 年間で総額 1200 万米ドル規模の支援を行う。プロジェクトはアメリカの University Research Cooperation に委託し、カウンターパートは大臣、次官の Dr. Zamira であり、省内に Working Group を設置している。
- ・ PHC に関しては HII とも協力しているが、HII は保健省に比べてより持続性があるといえる。保健省が現政権下で 3 名の大臣が交代し、その度にカスケード式に幹部が入れ替わったのに対し、HII は現政権下でトップの交代はない。
- ・ HII が今後病院サービスについて担うのは、スタッフの給与と医薬品に関してであり、機材維持管理についてのファンドは持たない。キャピタル・インベストメントや維持

管理については、今後とも保健省が担っていくものと考えられる。

### 3. 収集資料リスト

#### <ア国保健省、関係機関等>

- Ministry of Health, Draft Health System Strategy 2007 to 2013, March 2007
- Ministry of Health, Draft Law on Health Care in the Republic of Albania (draft)
- Ministry of Health, Foreign Investment of Projects (hard copy only)
- Ministry of Health, Strategy of Emergency Medical System reform in Albania, 2007
- Ministry of Health / Swedish Health Care, National Policy for Management of Medical Devices in Albania, October 2007 (hard copy only)
- Draft Mandatory Health Care Insurance Law, Revised version by Health Insurance Fund Working Group, February 2008
- Ministry of Health of Albania, Albania National Health Accounts 2003
- Ministry of Health of Albania, The Long-term Strategy for the Development of the Albanian Health System April 2004
- Republic of Albania Council of Ministers, National Strategy for Development and Integration 2007-2013
- 保健省統計データ

#### <WHO>

- Survey on use and demand of EMS in Albania, data gathered and analyzed by EMS – Emergency Medical Services Programme. Country Policies, Systems and Services Unit, Division of Country Health Systems and WHO-EURO (power point)
- WHO, Biennial Collaborative Agreement (BCA) between the Ministry of Health of Albania and the Regional Office for Europe of the World Health Organization 2008/2009
- WHO, Highlights on Health in Albania 2005
- European Observatory on Health Care Systems, WHO Regional Office for Europe, Health Care System in Transition Albania, 2003

#### <Sida>

- Sida, Swedish Health Care, Strengthening the Management and Maintenance System for the Albanian Health Services, Final Report to Sida, January 2007
- Sida, Country Strategy Albania September 2004 – December 2007

#### <イタリア開発協力庁>

- Italian Development Cooperation, (1) Project Promoted by the Italian NGO AISPO: Strengthening of the Emergency System of Shkoder Regional Hospital, (2) Strengthening of the National Trauma Center (Military Hospital), (3) Italian Support to the Reform Strategy for the Emergency Medical System

<世界銀行>

- World Bank, Albania Health Sector Note, February 2006
- World Bank, Report No: 32718 Implementation Completion Report (IDA-30670) on a Credit in the Amount of US\$17 Million to the Republic of Albania for a Health System Recovery and Development Project June 24, 2005
- World Bank, Report No. 34329-AL Country Assistance Strategy for Albania for the Period FY06-FY09, January 10, 2006
- World Bank, Report No: 33415-AL Project Appraisal Document on a Proposed Credit in the Amount of SDR 10.7 Million (US\$15.4 Million Equivalent) to Albania for a Health System Modernization Project, February 17, 2006

<USAID>

- USAID, Country Health Statistical Report Albania, May 2008

<その他>

- Albania, Human Resources Development in the Health Sector,: Professional Development System Project Document, Institut Universitaire D'etudes du Développement and Université de Montréal,/CHUM, May 2007