

Kosovo Republic
 Ministry of Health

Kosovo
 Strengthening the Health System Construction for
 Health Sector Information Collection and Confirmation Survey

Final Report

February 2022

Independent Administrative Corporation
 International Cooperation Agency (JICA)

Co-Research & Consulting Company

中欧
JR
22-009

Kosovo Republic
 Ministry of Health

Kosovo
 Strengthening the Health System Construction for
 Health Sector Information Collection and Confirmation Survey

Final Report

February 2022

Independent Administrative Agency
 International Cooperation Agency (JICA)

Co-Action Research & Consulting Co., Ltd.

為替レート

USD 1 = JPY 115.262

EUR 1 = JPY 128.511

(2022年2月 JICA 精算レート)

コソボ国
強靱な保健システムの構築に向けた
保健セクター情報収集・確認調査

ファイナル・レポート

目次

略語表

第1部

第1章	調査の概要.....	1-1
1.1	背景.....	1-1
1.2	調査の目的.....	1-3
1.3	調査の実施方法.....	1-3
1.3.1	現地再委託調査.....	1-3
1.4	業務フロー.....	1-5
1.5	実施計画.....	1-6
第2章	コソボにおけるUHCの状況.....	2-1
2.1	物理的アクセス.....	2-1
2.2	社会習慣的アクセス.....	2-3
2.3	経済的アクセス.....	2-4
2.4	ガバナンス、保健財政、サービスの供給・質.....	2-5
2.5	持続可能な開発目標（SDGs）関連指標の達成状況.....	2-6
第3章	コソボの基礎情報.....	3-1
3.1	一般情報.....	3-1
3.2	経済・産業.....	3-1
3.2.1	国民所得の水準と経済規模.....	3-1
3.2.2	産業構造.....	3-2
3.2.3	貿易（輸出）.....	3-3
3.2.4	財政.....	3-4
3.2.5	雇用.....	3-5
3.2.6	貧困.....	3-5
3.3	政治概況.....	3-7
3.4	国家開発戦略.....	3-7
3.4.1	国家開発戦略2016-2021.....	3-7
3.4.2	次期国家開発戦略.....	3-7
3.5	日本との政治・経済関係及びビジネス環境.....	3-8

第4章	保健セクターの概況.....	4-1
4.1	国民の健康状態の概況	4-1
4.1.1	各種指標からみた健康状況	4-1
4.1.2	疾病の現況	4-2
4.1.3	母と子の健康	4-6
4.1.4	健康に関わるリスクの概況	4-7
4.2	人口構造の現況と見通し	4-9
4.3	国家保健政策と保健セクター戦略	4-14
4.3.1	保健セクター戦略	4-14
4.4	保健財政	4-16
4.4.1	国民医療費	4-16
4.4.2	保健予算	4-18
4.5	保健セクターを担う行政機関	4-20
4.6	保健医療人材	4-23
4.7	医薬品	4-26
4.7.1	医薬品の調達システム	4-26
4.7.2	医薬品調達における基本的な問題.....	4-28
4.8	国際機関・ドナー・国連機関等の協力	4-29
4.8.1	援助調整フレームワーク	4-29
4.8.2	世界銀行	4-30
4.8.3	欧州連合（EU）	4-31
4.8.4	ルクセンブルク開発協力庁	4-32
4.8.5	スイス開発庁	4-32
4.8.6	国連人口基金（UNFPA）	4-33
4.8.7	国連児童基金（UNICEF）	4-34
第5章	保健医療サービスと患者の受診行動・満足度.....	5-1
5.1	リファラルシステムと保健医療施設	5-1
5.1.1	リファラルシステム	5-1
5.1.2	各レベルの施設の設置状況	5-2
5.1.3	公的保健医療施設の運営	5-7
5.1.4	民間保健医療施設	5-9
5.2	医療機材	5-11
5.2.1	公的保健医療施設における医療機材等の現況.....	5-11
5.2.2	医療機材の保守管理	5-14
5.2.3	検査・診断件数からみた医療機材の運用状況.....	5-16
5.3	保健医療サービスの提供	5-18
5.3.1	保健医療施設におけるサービス提供.....	5-18
5.3.2	非感染性疾患対策	5-23

5.3.3	感染性疾患対策	5-25
5.3.4	母子保健サービス	5-26
5.3.5	疾病予防及びヘルスプロモーション	5-29
5.4	患者の受診行動と満足度	5-31
5.4.1	保健医療施設へのアクセス性	5-31
5.4.2	保健医療施設の利用のための費用	5-34
5.4.3	住民による公的保健医療サービスの利用状況と評価	5-35
5.5	保健医療サービスにおける課題	5-39
第6章	健康保険制度	6-1
6.1	これまでの経緯	6-1
6.2	HIF の組織と予算	6-2
6.3	公的保健医療施設以外での医療費支払いプログラム	6-3
6.4	HIF への開発パートナーの支援	6-4
6.5	健康保険導入に向けた課題	6-5
6.6	民間医療保険	6-6
第7章	保健情報システム	7-1
7.1	保健情報システム (HIS) の範囲	7-1
7.2	HIS 整備に関する政府戦略・方針・計画	7-2
7.3	HIS の整備状況	7-3
7.3.1	一次・二次・三次保健医療施設における HIS の整備状況、運営・維持管理状況	7-3
7.3.2	保健情報関連の関連組織、団体	7-14
7.3.3	HIS 導入、運営における自治体の役割	7-14
7.3.4	主要な IT ベンダのサービス提供状況	7-15
7.3.5	MOH が構築したシステム	7-16
7.3.6	HIS にかかる課題・ニーズ	7-17
7.4	健康保険関連	7-18
7.4.1	健康保険基金管理システム (HIFIS)	7-18
7.4.2	電子処方箋システム	7-20
7.4.3	世界銀行による評価	7-21
7.4.4	健康保険基金の情報システムに係る課題	7-21
7.5	マスターコード等管理情報の整備状況	7-22
7.5.1	マスターコード	7-22
7.5.2	保健医療施設から保健当局への報告フォーマット	7-23
7.6	医療カード、健康保険カード	7-24
7.7	HIS の成熟度と取り組みステップ	7-24
第8章	保健医療分野における開発ニーズを踏まえた協力アプローチ案の検討	8-1
8.1	コソボの保健医療分野の現状と課題	8-1
8.2	国際機関・ドナー・国連機関等の協力の状況	8-2

8.3 協力アプローチ案の検討8-3

別添

- 別添 1: コソボの基礎情報（詳細版）
- 別添 2: 一次保健医療施設のサービスに関する資料
- 別添 3: 保健医療施設の利用者および満足度に関する資料
- 別添 4: フォーカスグループディスカッション結果
- 別添 5: 調査対象保健医療施設写真
- 別添 6: COVID-19 感染拡大防止に資する啓発・広報活動（ワクチン接種勧奨）

表リスト

表 1-1: 現地再委託調査の概要.....	1-3
表 1-2: FGD 参加者及びディスカッションテーマ.....	1-5
表 2-1: 医師数の国際比較（プライマリーヘルスケア）.....	2-2
表 3-1: 国家開発戦略 2016-2021 における重点分野.....	3-7
表 4-1: 国民の健康状況を示す各種指標.....	4-2
表 4-2: 主要な死因（2007 年、2017 年および 2018 年）.....	4-2
表 4-3: 保健医療施設のレベル別の疾病の状況.....	4-5
表 4-4: 保健医療施設のレベル別の慢性疾患の状況.....	4-5
表 4-5: 部位別の腫瘍（悪性・良性）の罹患数（2013 年、2016 年、2019 年）.....	4-5
表 4-6: 子どもの死亡率の推移（出生千対）.....	4-6
表 4-7: 子どもの死亡率の比較（2018 年、出生千対）.....	4-7
表 4-8: 食生活における食品の利用頻度（%）.....	4-8
表 4-9: 保健セクター戦略 2017-2021 の目標.....	4-15
表 4-10: 保健セクター戦略 2017-2021 に対する中間評価の状況.....	4-16
表 4-11: コソボの保健支出（財源別、GDP 比）（2017）.....	4-17
表 4-12: GDP に占める国民医療費比率の国際比較（2017）.....	4-17
表 4-13: セクター別政府予算 2015-2019.....	4-18
表 4-14: 保健予算（MOH・HUCSK）の財源内訳（2015 年実績、千ユーロ）.....	4-19
表 4-15: サービスレベル別の保健予算 2015～2019 年.....	4-19
表 4-16: 費目勘定別の保健予算（2019 年）.....	4-19
表 4-17: MOH の部局・課と所掌事務.....	4-20
表 4-18: MOH の各部局の職員数（2021 年 2 月現在）.....	4-21
表 4-19: MOH 関連実施機関の職員数（2021 年 2 月現在）.....	4-22
表 4-20: HUCSK が所管する組織.....	4-22
表 4-21: 一次保健医療施設に従事する職員数（2019）.....	4-23
表 4-22: 二次保健医療施設における職員数（2019）.....	4-23
表 4-23: 三次保健医療施設（UCCK）の医療従事者数（2019）.....	4-23
表 4-24: 全国の医療関連職員数（2019 年）.....	4-24
表 4-25: KMA の役割と責任.....	4-26
表 4-26: コソボ版 ELM の概要.....	4-26
表 4-27: 二次・三次保健医療施設にみる医薬品・医療消耗品の購入額の推移（単位： ユーロ）.....	4-29
表 4-28: 医薬品の市販価格（2021 年 5 月、首都 Pristina、単位：ユーロ）.....	4-29
表 4-29: Kosovo Health Project の概要.....	4-30
表 5-1: 各自治体に配置されている一次保健医療施設の数.....	5-2
表 5-2: MFMC と総合病院の所在都市と主たるサービス圏域.....	5-5
表 5-3: 二次、三次保健医療施設の診療科.....	5-7

表 5-4: 2019 年二次、三次保健医療施設の歳入・歳出(単位：ユーロ).....	5-8
表 5-5: 民間保健医療施設数の変化.....	5-9
表 5-6: 専門病院および総合病院として登録されている民間病院.....	5-10
表 5-7: HUCSK による設備投資勘定への支出（対二次・三次保健医療施設）.....	5-12
表 5-8: HUCSK による財・サービス勘定への支出（対二次・三次保健医療施設）.....	5-12
表 5-9: 医薬品・医療消耗品購入費の施設別内訳（2019 年）.....	5-12
表 5-10: 施設別の保守技術者の配置状況（2019 年）.....	5-15
表 5-11: HUCSK による材・サービス（保守費）勘定の支出状況（対二次・三次保健 医療施設）.....	5-15
表 5-12: 二次・三次保健医療施設における画像診断件数の推移.....	5-17
表 5-13: 38 自治体の一次保健医療施設の現況（2019 年、郡の数値は各自治体の合計）	5-19
表 5-14: 二次・三次保健医療施設の現況（2019 年）.....	5-21
表 5-15: 病床関連指標の近隣諸国等との比較（2018 年、コソボは 2019 年）.....	5-21
表 5-16: UCCK および総合病院の手術件数内訳(2019 年).....	5-22
表 5-17: 部位別のがんおよび良性腫瘍の罹患数（2019 年）.....	5-24
表 5-18: がんおよび良性腫瘍を診断した保健医療施設.....	5-25
表 5-19: 母子保健及びリプロダクティブヘルス戦略 2020-2021 の目標.....	5-27
表 5-20: コソボおよび隣国のリプロダクティブヘルスに関する指標.....	5-27
表 5-21: 産前健診（4 回以上）の受診割合（％）.....	5-28
表 5-22: 産前健診の各項目の実施割合（％）.....	5-28
表 5-23: 2 歳未満児の予防接種の接種割合（％）.....	5-28
表 5-24: ヘルスプロモーション及び保健教育戦略 2021 における 5 つの目標項目.....	5-29
表 5-25: MFMC で実施するヘルスプロモーションの一覧.....	5-30
表 5-26: 徒歩・公共交通機関による保健医療施設及び薬局への時間距離（アクセス の低い地域）.....	5-32
表 5-27: 各要因について、阻害要因と感じている住民割合が 50% 以上の自治体の数.....	5-33
表 5-28: FGD における保健医療サービスへのアクセスに関する発言.....	5-33
表 5-29: 公的保健医療施設のサービス利用料.....	5-34
表 5-30: 「最後に訪れた一次保健医療施設」の回答割合.....	5-36
表 5-31: 保健医療施設の住民満足度（「満足」「非常に満足」の回答割合）.....	5-37
表 5-32: 公的一次保健医療施設の満足状況.....	5-37
表 5-33: 住民からみた公的一次保健医療施設の問題点.....	5-38
表 5-34: 住民からみた公的保健医療施設と民間保健医療施設の長所と短所.....	5-39
表 6-1: コソボの健康保険制度の変遷.....	6-1
表 6-2: 健康保険制度の概要.....	6-1
表 6-3: HIF の予算・支出（2019 年）（ユーロ）.....	6-3
表 6-4: 公的保健医療施設以外での医療費支払いプログラムの国別金額・件数（2018）	

.....	6-4
表 6-5: 診療科別の治療件数.....	6-4
表 6-6: コソボにおける民間医療保険の契約の推移.....	6-6
表 7-1: HIS に係る主な法律・規定.....	7-2
表 7-2: HIS 整備に関する計画と達成状況.....	7-2
表 7-3: BHIS の導入数（率）.....	7-5
表 7-4: 保健医療施設ごとの BHIS モジュール別導入状況.....	7-6
表 7-5: Form001 に規定された管理情報一覧（抜粋）.....	7-7
表 7-6: BHIS への COVID-19 関連機能の利用状況.....	7-9
表 7-7: 保健医療施設の IT 関連予算.....	7-9
表 7-8: 保健医療施設（MFMC）の予算内訳.....	7-10
表 7-9: 保健医療施設におけるハードウェア導入状況.....	7-10
表 7-10: 保健医療施設におけるソフトウェア導入状況.....	7-11
表 7-11: 過去のドナー支援による HIS の使用経験.....	7-11
表 7-12: 院内業務のシステム化状況.....	7-12
表 7-13: 情報セキュリティ関連製品・サービスの利用状況.....	7-12
表 7-14: ソフトウェアの利用状況.....	7-15
表 7-15: 自治体による一次レベル保健医療施設への支援（IT 導入）.....	7-15
表 7-16: コソボ国内の IT ベンダ.....	7-16
表 7-17: コソボ国内の IT ベンダ（HIF）.....	7-16
表 7-18: MOH が構築したシステムの一覧.....	7-16
表 7-19: マスターコードの使用状況.....	7-22
表 7-20: 保健医療サービス価格表の種類と件数の一覧.....	7-22
表 7-21: 一次保健医療サービスの自己負担額の価格表.....	7-23
表 8-1: 二次保健医療施設機能強化プロジェクト（仮称）にかかる案件概要表（例）	8-5
表 8-2: 国別研修（課題別研修への参加）（案）.....	8-6

図リスト

図 1-1: 調査の業務フロー	1-5
図 1-2: 調査の実施計画	1-6
図 2-1: UHC における 3 つのアクセス	2-1
図 3-1: 一人当たり国民総所得 (GNI) (2019 年、Atlas method、current US\$)	3-2
図 3-2: 国内総生産 (GDP) (2019 年、current US\$)	3-2
図 3-3: GDP の産業別構成比の推移.....	3-3
図 3-4: 財貨・サービスの輸出総額の対 GDP 比 (輸出依存度) (2018 年)	3-3
図 3-5: 財貨・サービスの輸出総額に占める製品輸出額の割合 (製品輸出比率) (2018 年)	3-4
図 3-6: 歳入・歳出並びに財政収支及び公的債務の対 GDP 比の推移.....	3-4
図 3-7: 生産年齢人口、労働力人口、就業者 (2017 年)	3-5
図 3-8: 貧困率の推移 (国家貧困ライン、全国)	3-6
図 3-9: 人間開発指数 (Human Development Index) の国際比較 (2016 年)	3-6
図 4-1: 人口ピラミッド	4-10
図 4-2: 人口動態 (2019 年)	4-10
図 4-3: 自治体別の人口動態 (2019 年)	4-11
図 4-4: 人口構造の変容	4-12
図 4-5: 高齢化のスピードの国際比較.....	4-13
図 4-6: 患者自己負担の内訳 (%) 2015 年.....	4-18
図 4-7: MOH 組織図.....	4-20
図 5-1: 保健医療サービス提供体制イメージ.....	5-1
図 5-2: MFMC 及び総合病院の配置図.....	5-6
図 5-3: 一次、二次、三次レベルの運営管理体制及び予算の流れ.....	5-8
図 5-4: 結核患者数の推移 (2011 年~2020 年)	5-26
図 5-5: 徒歩・公共交通機関による自宅から保健医療関連施設までの所要時間の人口 構成比	5-31
図 5-6: 保健医療施設へのアクセス阻害要因.....	5-33
図 5-7: 一次保健医療施設利用者内訳.....	5-36
図 5-8: 二次、三次保健医療施設の利用者内訳.....	5-36
図 6-1: 公的保健医療施設以外での医療費支払いプログラムの支出額の推移.....	6-3
図 7-1: 一般的な HIS の範囲 (保健関連情報の流れ及び関連システム)	7-1
図 7-2: コソボ国 MOH および HIF による取り組み範囲 (計画を含む)	7-3
図 7-3: BHIS の患者登録画面、および請求画面イメージ.....	7-7
図 7-4: Form001 の帳票イメージ.....	7-8
図 7-5: 健康保険基金管理システムのメインページ.....	7-19
図 7-6: 健康保険基金管理と他機関との情報連携.....	7-19
図 7-7: e-Prescription の概念図	7-20

図 7-8: 保健情報システムの成熟度と取り組みステップ..... 7-24

略語表

略語	正式名称	
	英語	日本語
AIS	Agency for Information Society	社会情報庁
AQH	Accessible Quality Healthcare	(スイスによるプロジェクト名)
COVID-19	Coronavirus Disease of 2019	新型コロナウイルス感染症
DF/R	Draft Final Report	ドラフト・ファイナル・レポート
DHS	Demographic and Health Surveys	人口保健調査
ELM	Essential List of Medicines	必須医薬品リスト
EU	European Union	欧州連合
FGD	Focus Group Discussion	フォーカスグループディスカッション
F/R	Final Report	ファイナル・レポート
FMA	Family Medicine Ambulatory Clinic	家庭医療クリニック
FMC	Family Medicine Center	家庭医療センター
GDP	Gross Domestic Products	国民総生産
GDPR	General Data Protection Regulation	EU 一般データ保護規則
GNI	Gross National Income	国民総所得
GOK	The Government of Kosovo	コソボ政府
HCI	Human Capital Index	人的資源指数
HDI	Human Development Index	人間開発指数
HIF	Health Insurance Fund	健康保険基金
HIFIS	Health Information System of Health Insurance Fund	健康保険基金の保健情報システム
HIS	Health Information System	保健情報システム
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
HNP	Health Nutrition and Population Statistics	保健、栄養、人口統計
HUCSK	Hospital and University Clinical Service of Kosovo	病院及び大学病院サービス機構
IC/R	Inception Report	インセプション・レポート
ICT	Information and Communication Technology	情報通信技術
I/R	Interim Report	インテリム・レポート
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
KHP	Kosovo Health Project	世界銀行コソボ保健プロジェクト
KMA	Kosovo Medicines Agency	コソボ医薬品庁
LuxDev	Luxembourg Development Cooperation	ルクセンブルク開発協力庁
MFMC	Main Family Medicine Center	メイン家庭医療センター
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys	複数指標クラスター調査
MLSW	Ministry of Labour and Social Welfare	労働社会福祉省
MOH	Ministry of Health	保健省
MOU	Memorandum of Understanding	覚書
NCD	Non-Communicable Disease	非感染性疾患
NDS	National Development Strategy	コソボ国家開発戦略
NHA	National Health Account	国民保健医療勘定
NIPH	National Institute of Public Health of Kosovo	コソボ国立公衆衛生院
OOP	Out-of-Pocket	(保健医療支出の)自己負担
PHC	Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
PPP	Purchasing Power Parity	購買力平価
RAE	Roma, Ashkali and Egyptian	ロマ、アッシュカリ及びエジプシャン (コソボ国内の少数民族)

略語	正式名称	
	英語	日本語
SDGs	Sustainable Development Goals	持続可能な開発目標
TB	Tuberculosis	結核
TAK	Tax Administration of Kosovo	税務庁
UCCK	University Clinical Center of Kosovo	コソボ大学医療センター
UHC	Universal Health Coverage	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国際連合児童基金
UNMIK	United Nations Interim Administration Mission in Kosovo	国際連合暫定行政ミッション
WHO	World Health Organization	世界保健機関

第1部

第1章 調査の概要

1.1 背景

昨今世界的に猛威を振るう新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は西バルカン地域の国々にも例外なく社会的・経済的な影響を及ぼしている。世界銀行のレポートによれば、パンデミックが発生する前から西バルカン地域は保健財政及び保健医療サービス提供に課題があり、具体的には保健医療への不十分な公的支出及び利用者の自己負担率の高さや、保健医療サービスの提供体制が域内の疾病傾向に効率的かつ有効に働いていないことが課題とされていた。今回のパンデミックや将来の COVID-19 の感染拡大が非感染性疾患を持つ患者の脆弱性を高めることを懸念しており、今後、西バルカン地域の各国政府は、パンデミック対策に必要となる財政持続性と対処技術・能力における危機的なギャップを埋め、ケアの質および保健医療サービス提供の効率と効果を改善する必要があるとしている（世界銀行、2020）。中でもバルカン半島のほぼ中央に位置し、セルビア、北マケドニア、アルバニア、モンテネグロと接するコソボ共和国（以下、コソボ）は、西バルカン地域の中では貧困率が高く、貧困層を含む全国で感染が拡大する時期もあったが、ワクチン接種が徐々に進められている状況にある。地域の安定化と人間の安全保障の観点から、コソボにおいて今後の COVID-19 を含む感染症の流行を抑えるとともに、流行した場合でも平時の基本的な保健医療サービスが提供でき、かつ全国民が経済的な困難を被ることなくサービスを利用することを可能とする強靱な保健システム (Resilient Health System) を構築することが非常に重要である。

コソボは 2015 年以降の実質国内総生産（Gross Domestic Products、以下 GDP）成長率が 4%前後を推移するなど、西バルカン諸国のなかでも比較的安定した経済成長を続けており、一人あたり国民総所得（Gross National Income、以下 GNI per capita）は 2019 年に 4,640 USD（出所：世界銀行）に達し、中進国に位置付けられる。しかしながら、観光収入や海外労働者送金への依存度が高く、また失業率は 2018 年で 29.4%（出所：世界銀行）と高い。さらに就業者においても自営業者や臨時雇用の割合が 2018 年第 2 四半期で 79.5%（出所：世界銀行・ウィーン国際経済研究所）と高いなど、外的ショックの影響を受けやすい脆弱な経済・社会構造にある。2017 年の家計調査（コソボ統計局のデータ）によれば、国民の約 18%が絶対的貧困線（一日あたり 1.85EUR）以下、その内 5.2%が極度の絶対的貧困線（一日あたり 1.30EUR）以下の生活をしており、都市・地方間での所得格差に加えて都市内での所得格差も課題である。欧州連合（European Union、以下 EU）のレポートによれば、人口の約 20%が極度の貧困を理由に保健医療サービスにアクセスできていないと報告されており、すべての人々（特に貧困層・脆弱層）が、十分な質の保健医療サービスを、必要な時に、負担可能な費用で受けられる状態であるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage、以下 UHC) の達成に向けた対策は、コソボの持続的な経済成長にとって重要な開発課題となっている。

コソボ政府は「国家開発戦略 2016-2021」において、持続的な経済発展と EU 加盟を将来的に実現するにあたり人的資本 (Human Capital) の育成を戦略目標のトップに掲げている。また、「保健セクター戦略 2017-2021」では、①健康増進（母子保健、感染症・慢性疾患対策等）、②強制医療保険の導入と持続的な保健財政制度の構築、③保健セクター再編と保健医療施設の機能拡充の実現に向けて包括的な改革を進めようとしているものの、改革は遅々として進んでいない。

コソボでは国内総保健医療支出全体の約 71.1%（2015 年）が公的保健支出で賄われており、残り約 3 割は利用者自己負担を主とした民間保健支出に頼らざるを得ない保健財政構造となっている。これは、世界保健機関（World Health Organization、以下 WHO）の利用者支出割合の推奨値である 15～20%や EU 平均の約 14%を大きく上回っており、貧困層の保健医療サービスへのアクセスの弊害となっている。そのため、貧困層が負担可能な費用で公的保健医療サービスを利用できる体制づくりが求められており、コソボ政府は世界銀行等のドナーの支援も得ながら強制医療保険制度の導入と貧困層の保険料免除を進めているが、2014 年に医療保険法を制定したものの未だ実現に至っておらず、公的医療保険制度については西バルカン諸国のなかで最も整備が遅れている。

また保健医療サービスの質の確保も重要な課題である。公的保健支出の約 7 割が人件費を主とした公的保健医療施設の固定費に費やされているため、残り 3 割で医療機材・サービスに係る支出を工面せざるを得ない状況にあり、各保健医療施設は限られた予算のなかで必要な設備投資を行うなど保健医療サービスの質の向上を図れる運営体制づくりが求められている。また現在、「成果連動型人頭払い制度」など新しい報酬支払制度を導入することで、各保健医療施設が政府や医療保険基金から追加収入を得て持続的にサービスの質を向上できるような改革を進めている。また、本来一次・二次保健医療施設で対応されるべき患者への診療が実施されないことから、同国で一か所しかない三次保健医療施設に患者が集中してしまっていることから、一次・二次保健医療施設の機能拡充（医療施設・機材の整備、保健医療人材の能力強化等）も急務となっている。機能拡充には院内外の情報連携が必要であり、ルクセンブルク開発協力庁等の支援のもと電子カルテ等の保健情報システム（Health Information System、以下 HIS）の構築にも取り組んでいる。

日本政府は対コソボ協力の重点分野の一つに「行政能力の向上と人材育成」を掲げ、国際協力機構（Japan International Cooperation Agency、以下 JICA）は 2014 年に実施した「コソボ・アルバニア 保健セクター情報収集・確認調査」を通じて保健セクターの概況及び課題ならびに協力の方向性について包括的に整理した。同調査結果を踏まえ、日本政府は無償資金協力（経済社会計画）にて日本製を含む医療機材をコソボの中核的三次保健医療施設であるコソボ大学医療センターに供与しており、年間 2 万人以上の手術が行われる同センターの保健医療サービスが改善され、コソボの経済社会開発に貢献した。また、COVID-19 の影響による経済状況の悪化に加え、検査の実施や感染者への対応が既存の医療体制に対する負荷となり、保健医療サービスの地域格差が拡大している状況にあることを踏まえ、2020 年 9 月 23 日、日本政府は、コソボ共和国の感染症対策及び保健・医療体制の強化に寄与することを期待して、保健・医療関連機材のための無償資金協力（「経済社会開発計画」）に関する書簡を交換。本計画では、コソボ共和国に対し、保健・医療関連機材を供与することを予定している。

同国の保健省（Ministry of Health、以下 MOH）は、これまでの日本の保健セクターへの協力実績を踏まえ、JICA に対して「保健セクター戦略 2017-2021」に基づく包括的改革を推進するための本調査の実施を要望しており、必要な協力も行う旨合意を得ている。

そこで本調査では、調査内容の分析と分析結果を土台に、COVID-19 の感染拡大を踏まえつつ、コソボの強靱な保健システムの構築に向けた医療保障制度の確立を含む保健財政の強化、及び保健医療サービスの機能強化に重点を置き、我が国の保健医療分野の技術・知見・経験を活かした効果的な協力可能性

を検討する。

1.2 調査の目的

コソボの強靱な保健システムの構築に向けて、以下2点を目的に調査を実施する。

(1)コソボの COVID-19 流行時の対応状況を踏まえ、保健セクター全般の現状と課題を整理・分析する。主に保健医療予算や医療保険等、国や保健医療施設の保健財政状況や保健医療サービスへの経済的アクセスをサポートする制度・仕組みの現状と課題について整理・分析するとともに、保健医療サービスの機能強化に係る政策方針・法体系の整備状況と開発ニーズを抽出・整理・分析する。

(2)上記結果に基づき、我が国の保健医療分野の技術・知見・経験を活かした資金協力・技術協力・民間連携等の協力可能性を検討する。

1.3 調査の実施方法

本調査の重要な目的である JICA によるコソボへの協力の可能性に関する提案を行うため、調査項目に応じて、次の三種類の方法にて、必要な情報を収集した。

- a) 既存文献からの情報およびデータの入手
- b) 調査団による関係者へのインタビューからの情報およびデータの入手
- c) 再委託調査による情報およびデータの入手

調査を円滑に実施できるよう事前準備、関係機関へのヒアリングの調整などを反復して行った。なお、本調査では、セルビア人居住区において、二次保健医療施設に分類されるミトロヴィツァ郡のズヴェチャン病院、ミトロヴィツァ・ヴェリオレ病院、プリシュティナのグラチャニツァ病院とセルビア人居住区に所在する Main Family Medicine Center に関する情報はアクセスが困難であることから情報を入手していない。

1.3.1 現地再委託調査

再委託調査委託先選定および交渉の後、2021年4月19日～6月18日の間、再委託調査を実施した。現地再委託調査では、質問票調査及びフォーカスグループディスカッション（FGD）を実施した。また、それぞれの調査概要は以下のとおりである。

表 1-1: 現地再委託調査の概要

期間	2021年4月中旬～2021年6月下旬
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 質問票調査： 56 保健医療施設（三次保健医療施設 1 施設、二次保健医療施設 7 施設、一次保健医療施設 38 施設、民間医療施設 10 施設）および 38 自治体を調査対象とした。 ・ フォーカスグループディスカッション： 対象グループ：少数民族、若年失業者、インフォーマルセクター労働者、2 歳未満児を持つ母親
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 質問票調査： 基礎情報（施設、保有機材、病床、標榜科等）、人材（医療従事者数（及び内訳）、専門医数等） 医療サービス（外来・入院患者数、平均入院日数、手術件数、出産数、死亡件数、疾患内訳、検査数等） 財政（収入（及び内訳）、支出（及び内訳）、医薬品等調達費内訳等） などに関する情報収集 ・ フォーカスグループディスカッション：

	5回のフォーカスグループディスカッションを実施し、社会・経済階層の異なるグループ別の保健医療サービスの利用状況について情報収集を行った。
調査手法	<ul style="list-style-type: none"> ・質問票調査： KRC 調査団が作成した調査項目及び質問票に沿い、各保健医療施設へ視察・ヒアリングにより情報収集を行った。再委託業者による保健医療施設訪問は必須とはしないが、写真の提供を求めている。 ・フォーカスグループディスカッション： KRC 調査団が作成したディスカッションガイドに沿って進め、オンラインで実施。
工程	<ul style="list-style-type: none"> - 公示・選定：2021年3月26日～2021年4月9日 - 事前協議（調査項目に関する擦り合わせ等）：2021年4月10日～18日 - 契約：2021年4月19日 - 調査実施：2021年4月19日～2021年6月中旬 - 調査結果(1)提出：2021年5月上旬 ※二次、三次保健医療施設の調査結果 - 調査結果(2)提出：2021年6月上旬 ※一次、民間保健医療施設および自治体の調査結果 - 調査結果(3)提出：2021年6月下旬 ※フォーカスグループディスカッションの結果レポート
業務量	一次保健医療施設：1施設 25人日、二次保健医療施設：24人日 三次保健医療施設：5人日、民間保健医療施設：20人日、自治体：19人日 フォーカスグループディスカッション：25人日 調査準備業務：10人日、調査とりまとめ業務：17人日 合計 145人日
成果品	<ul style="list-style-type: none"> - 調査結果まとめ(1)：二次、三次保健医療施設の調査結果 - 調査結果まとめ(2)：一次、民間保健医療施設および自治体の調査結果 - 調査結果まとめ(3)：フォーカスグループディスカッションの結果レポート
業務従事者の構成	受注会社: Kantar Kosovo Information Collection Leader 1名 Information Collection Associate 6名 フォーカスグループディスカッション担当者：2名

出所: 調査団

■質問票調査

コソボの保健セクター全般の現状と課題を整理・分析し、また、候補協力メニューの仮説検証を行うため、56施設（三次保健医療施設1施設、二次保健医療施設7施設、一次保健医療施設38施設、民間医療施設10施設）および38自治体を対象に調査を実施した。なお、セルビア系住民の多い地域にある保健医療施設については、調査受入れを拒否された^{注1)}ため、再委託調査対象に含めていない。

注1) コソボの公的保健医療施設は三次1施設、二次7施設、一次462施設程、また民間医療施設は大小合わせるとコソボ国内には1,000以上の保健医療施設があることを確認している。

注2) コソボ国内の一部の保健医療施設においては、コソボ政府予算の受け取りを拒否しセルビア政府から予算配分されているという特殊な状況がある（JICA、2014）。前段調査においても、セルビア系住民の多い地域にある保健医療施設（北ミトロヴィツァ総合病院、ズヴェチャン総合病院、グラチャニツァ総合病院）については、既存資料や公開情報が得られない、コソボ側関係機関の協力・手配も得られず視察・ヒアリングもできない等、調査団員による調査実施に制約・限界があった。

■フォーカスグループディスカッション

社会・経済階層による保健サービスの利用状況の違いについて情報収集を行い、「保健サービスから取り残された人々」の存在の有無について確認することを目的として、5つの集団を対象としてフォーカスグループディスカッションを実施した。COVID-19の流行のためコソボ政府より10人以上の集会在禁止されていたこと、また、参加者の感染リスクを避ける必要があったことから、全5回オンラインにて実施し、調査団員も出席した。対象グループ及びディスカッションテーマを表1-2に示す。

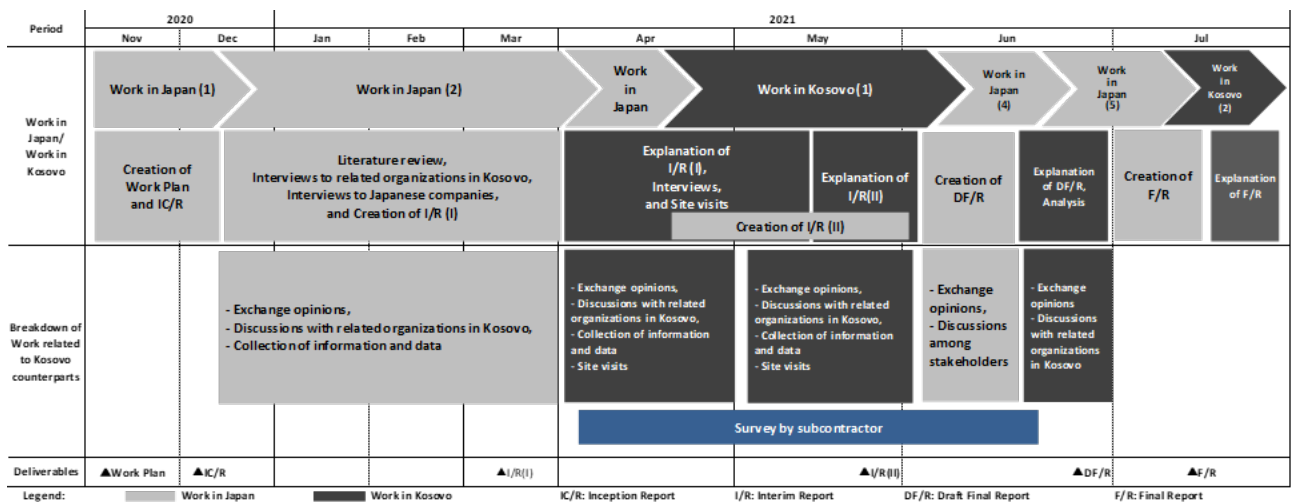
表 1-2: FGD 参加者及びディスカッションテーマ

	参加者	ディスカッションテーマ
FGD1	少数民族(Gorani、Roma) : 6名	過去の受診経験、公的医療機関に関する考え、民間医療機関に関する考え、生活習慣
FGD2	少数民族(Ashkali、Egyptian、Turk) : 7名	過去の受診経験、公的医療機関に関する考え、民間医療機関に関する考え、生活習慣
FGD3	若年失業者(30歳以下) : 6名	過去の受診経験、公的医療機関に関する考え、民間医療機関に関する考え、生活習慣
FGD4	インフォーマルセクター労働者 : 5名	過去の受診経験、公的医療機関に関する考え、民間医療機関に関する考え、生活習慣
FGD5	2歳以下の子を持つ女性 : 6名	過去に受けた出産前ケアの経験、公的医療機関に関する考え、民間医療機関に関する考え、生活習慣

出所: 調査団

1.4 業務フロー

業務フローは図 1-1 に示すとおりである。COVID-19 感染状況を確認しつつ、現地での調査日程に関しては、関係機関と調整の上、柔軟に対応した。



出所: 調査団

図 1-1: 調査の業務フロー

1.5 実施計画

調査の実実施計画は図 1-2 に示すとおりである。コソボでの現地調査のタイミングや調査期間は関係機関と調整の上、決定した。

Work Items	Period		2021							
	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	
Work in Japan (1): Create Work Plan and IC/R										
1 Submit Work Plan to JICA	▲ Work Plan									
2 Review existing materials and information	[]									
3 Create IC/R, questionnaires and presentation material	[]									
4 Categorize survey method	[]									
5 Finalize IC/R	△▲IC/R									
Work in Japan (2): Conduct interviews to related organizations in Kosovo, create I/R (I), and interviews to Japanese companies										
1 Explain overview and work plan of the Survey to Kosovo counterparts	[]									
2 Conduct information collection and situation analysis	[]									
3 Draft and finalize I/R(I)						△▲I/R(I)				
4 Identify and examine technology, knowledge and experience of Japan						[]				
5 Conduct survey on needs of raising public awareness in order for preventing COVID-19						[]				
Work in Kosovo (1) (including on-line meetings): Explain I/R (I) to Kosovo counterparts, conduct site visits and interviews to related organizations										
1 Exchange opinions with Kosovo counterparts based on I/R (I)							■			
2 Conduct information collection and situation analysis in Kosovo							■			
3 Conduct site visits to health facilities and interviews about health service delivery							■			
4 Develop a detail plan of activities for raising public awareness of preventing COVID-19							■			
5 Implement activities for raising public awareness of preventing COVID-19							■			
6 Compile information of potential cooperation menus							■			
7 Draft and finalize I/R (II)							I/R(II)	△▲		
8 Exchange opinions with Kosovo counterparts based on I/R (II), conduct additional information collection and site visits if necessary							■			
9 Report to JICA								△	△Reporting	
Work in Japan (3): Create DF/R										
1 Summarize potential cooperation menus								[]		
2 Create DF/R								DF/R	△▲	
Work in Kosovo (2) (including on-line meetings): Explain DF/R and conduct additional information collection if necessary										
1 Explain DF/R to Kosovo counterparts and exchange opinions on recommendations for potential JICA cooperation menus										■
2 Conduct additional information collection										■
3 Consider recommendations for further activities for raising public awareness of preventing COVID-19 based on the results and feedbacks										■
Work in Japan (4): Create F/R										
1 Finalize survey activities and recommendations about cooperation menus									[]	
2 Finalize F/R									F/R	△▲
Work in Japan (5): Explain F/R										
1 Explain the result of the Survey to Kosovo counterparts, JICA and related organizations, companies and health facilities										△
Subcontracted survey										
1 Select subcontract company						[]				
2 Implement subcontracted survey by subcontract survey team							[]			
3 Receive result and deliverables from subcontract survey team								[]		

Legend: ■ Work in Kosovo [] Work in Japan
 IC/R: Inception Report I/R: Interim Report DF/R: Draft Final Report F/R: Final Report
 △Explanation and Discussion ▲Submission of Deliverables

出所: 調査団

図 1-2: 調査の実実施計画

第2章 コソボにおける UHC の状況

本章ではコソボにおける UHC の状況を考察する。WHO によると UHC は「全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態」と定義づけられている。この定義を踏まえ、JICA は、UHC を達成するためには、物理的アクセス、経済的アクセス、社会慣習的アクセスの3つのアクセスの改善、及び提供されるサービスの質の向上の重要性を訴えている¹。また、UHC2030 は2017年に発行したレポート「Healthy systems for universal health coverage - a joint vision for healthy lives」において、UHC を達成するためには、ガバナンス、保健財政、サービスデリバリーの観点も重要としている。本章では、その3つのアクセスの観点に加え、ガバナンス、保健財政、サービスデリバリーの観点から UHC の達成状況を確認する。

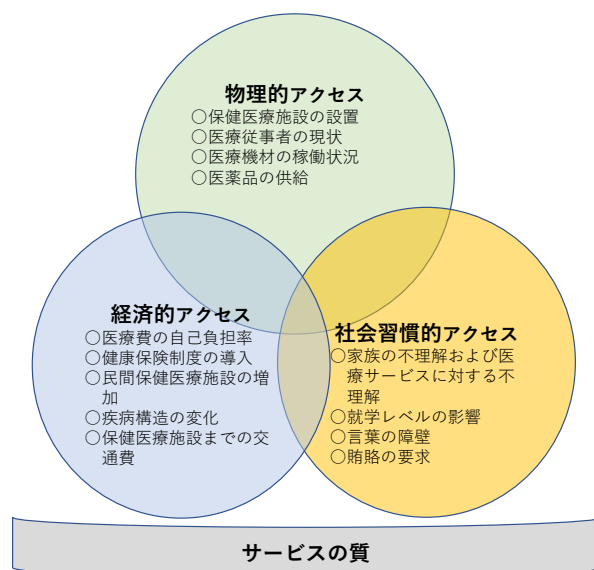


図 2-1: UHC における 3 つのアクセス

出所: JICA および WHO 資料より調査団作成

2.1 物理的アクセス

物理的アクセスには、一般に保健医療施設までの物理的なアクセスに加え、保健医療施設における医薬品や医療機材の有無／稼働状況、医療人材である医師や看護師が適切に配置されているかなど、保健医療施設における物理的なサービスも含まれる。保健医療サービスを提供する上で、そのサービスが提供される場所や機材、医療人材が充分でない場合、人々が満足する質の高いサービスは提供できないためである。実際、コソボでもこれらが不足している地域が存在しており、地域によっては健康格差が存在する状況も確認できている。

コソボの UHC の状況を物理的アクセスの視点からみた状況は次のとおりとなる。

¹ <https://www.jica.go.jp/aboutoda/sdgs/UHC.html> (2021年9月30日アクセス)

(1) 公的保健医療施設の設置状況

公的保健医療施設へのアクセス時間は、Main Family Medicine Center（以下、MFMC という）を含む一次レベルへは基本的に、全国民²が30分以内、二次レベルへは1時間以内、三次レベルへは2時間以内に到達できるよう設置されており、保健医療施設への物理面でのアクセシビリティについては、特に問題とはされていない（他ドナーのヒアリングにおいても同様の意見が大半であった）。また、設置数も十分とされている。具体的には、一次保健医療施設として、各自治体に1つのMFMC（全国で38施設）、Family Medicine Center（以下、FMC という）が全国に169施設、Family Medicine Ambulance（以下、FMA という）が全国に255施設ある。二次保健医療施設として、General Hospital（以下、総合病院という）が、全国に7か所、三次保健医療施設として University Clinical Center of Kosovo（以下、UCCK という）が、首都 Pristina に設置されている。なお、セルビア系住民の多い地域には、セルビアからの支援を受ける保健医療施設（北 Mitrovica 総合病院、Zvecan 総合病院、Gracanica 総合病院）が存在するが、本調査への協力が得られず、情報等の入手はできていない。

(2) 医療従事者の現状

コソボ全体の医師数は2,591人、看護師は7,117人である。医師、看護師を含む医療従事者数は、人口1万人当たり54.5人となる（医師数のみだと、人口1万人当たり14.5人）。一次保健医療施設に勤務する医療従事者数（医師1,142人と看護師3,108人）は人口1万人当たり23.8人となり、WHOの定めるプライマリーヘルスケアの提供に必要な医療従事者の最低数である1万人当たり23人の水準に達したところである。

近隣諸国と医師数のみの比較を行ったものが表2-1となる。コソボは近隣国と比べても医師数が少ない傾向にあることがわかる。

表 2-1: 医師数の国際比較（プライマリーヘルスケア）

国	1千人当たり 医師の数
コソボ	2.4
セルビア	3.0
北マケドニア	3.0
モンテネグロ	2.7
ボスニア・ヘルツェゴビナ	-
EU	3.8

注：コソボのみ Health Statistics 2019, Ministry of Health, Kosovo を活用
出典：Health at a Glance Europe 2020

なお、MFMCには常勤医師が毎日勤務しているが、FMCやFMAは診察日が限定的であり、医療従事者が毎日常駐していないことが多い。このような傾向は農村部において特に顕著である。理由として、経験のある医師は農村部の医療施設での勤務を拒む傾向にあり、医師の数が絶対的に不足していることが挙げられる。また、医師が配置されたとしても少数かつ多くの場合比較的経験の浅い医師しか配置され

² 今回の調査では、セルビア系住民の居住地域は調査対象としていないことから、ここでいう全国民はセルビア系の住民の状況は含まない。

ず、必要な医療サービスを常時提供できる体制にない。

加えて、コソボの医師の特徴として、医療サービスの提供時間中は、配属された保健医療施設で就労し、夜間もしくは休日は民間保健施設と掛け持ちで仕事をしていることや自身で経営する診療所で就労するケースも存在する。主たる理由は、勤務先である保健医療施設での所得が十分でないためである。

(3) 医療機材の配備・稼働状況

自治体の管轄下にあり自治体から予算配分を受ける一次保健医療施設（MFMC）では、一部機材の老朽化はあるが、予算配分と機材更新が行われており、比較的新しい機材が導入されている状況が現地視察やヒアリングにて確認できている。一方で、MOH から予算配分される二次保健医療施設では、慢性的な予算不足の影響もあり、機材更新、維持管理が適切に行われておらず、老朽化や故障などで使用されていない機材も多いことが確認できた。

これにより、例えば、一次医療と二次医療で行われる血液生化学検査、X線検査やエコー検査等の医療機材を使用する検査機能等に関し、一次保健医療施設に比べて二次保健医療施設の機能が限定的となってしまう医療施設が存在していることが確認されている。

なお、医療機材の保守・修繕を行う技術者は、UCCK や二次保健医療施設に配置されているが、一次保健医療施設には配置されていない。

(4) 医薬品の供給

国の保健予算の制約から十分な量の医薬品を国が調達・配布できていないため、治療に必要な医薬品が十分に供与されている保健医療施設はなく、患者の自己負担で保健医療施設近隣の薬局で医薬品を購入するケースが多い。

2.2 社会慣習的アクセス

社会慣習的アクセスは、文化・慣習的な要因や就学レベルの影響を受けるものであり、ヘルスリテラシーの低さ、言語の障壁、賄賂の要求等により、社会慣習的アクセスに制限が生じると言われている。調査を通じて、コソボにおける社会慣習的アクセスの課題が後述のとおり確認できている。

(1) ヘルスリテラシーの低さ

本調査の結果、MOH や各保健医療施設は女性が医療サービスを受けることへの障壁がなくなるよう努力していることが確認できた。しかしながら、UNICEF の調査によると、患者の就学レベルが低くなるにつれてヘルスリテラシー（Health Literacy）が低くなること、また医療施設や医療サービスの利用率は家庭内の意思決定者の意思に因ることが多く、家庭内の経済状況や意思決定者のヘルスリテラシーの影響により、意思決定者の許可が出ない等受けるサービスの種類が少なくなることが指摘されている。特にコソボ国内で就学レベルが低いとされる少数民族や貧困層等の特定層はヘルスリテラシーが高くないと想像され、依然として社会慣習的アクセスに支障のある人が存在すると考えられる。例えば、産前の健診が通常の人々の94%が4回以上受診しているところ、少数民族や貧困層の女性は77%と大きな差が見られた（表 5-20 参照）。

(2) 言語の障壁

保健医療施設における患者への対応はコソボの公用語であるアルバニア語とセルビア語で対応されており、民族の差なく取り扱うことが徹底されていることが確認できている。

(3) 賄賂の要求

コソボの保健医療施設利用料に加えて賄賂が必要と考える者が少なくないことは、幾つかの調査結果から確認できている。具体的には、*Corruption Risk Assessment in the Health Sector in Kosovo* (UNDP, 2014)によると、調査対象者の16%が保健医療施設にて賄賂を支払ったと回答し、また70%が保健セクターにおいて賄賂や汚職が行われていると回答した。この原因として、世界銀行が行った調査では、医師を含む公務員の給与の低さに原因があり、他のセクターでも同様であると報告されている。

2.3 経済的アクセス

経済的アクセスは、医療サービスを受ける際の自己負担率の高さ、近隣の保健医療施設までの交通費、また、病気に伴い収入が減ることへの金銭面での影響の観点で経済的アクセスを測ることができる。

(1) 低い公的保健支出

Chatham house の *Shared responsibilities for health* (2014)では、「国民の健康を保証するため、政府は少なくとも、GDPの5%か国民一人当たり86ドルを公的保健支出として支出する必要がある（GDPに占める公的保健支出の目標値*）」と報告されているが、コソボにおいては公的保健支出がGDPの2.83%と圧倒的に少なく、患者の自己負担率の増加（40%³）、医薬品の不足、医療機材のメンテナンス不足等が発生している。また貧困等を理由に医療費が免除されている利用者が多く（二次施設利用者の80~95%）、ただでさえ少ない保健財政への負荷が大きい。

また、医療技術の進化や疾病構造の変化（循環器系疾患、がんなどの非感染性疾患の増加）に伴い公的保健医療施設において高額な医療機材の整備・更新が求められ、それに確実に対応していくために、保健財源の確保が大きな課題となっている。

国全体の保健財政の不安定さが、経済的アクセスの阻害要因となっていると考えられる。

(2) 高い医療費の自己負担率

世界銀行による *Country Partnership Framework 2017 - 2021* に記載されているとおり、保健医療サービス利用時の医療費に占める患者自己負担割合（OOP）は40%⁴とされており、その70%が医薬品に対する自己負担とされている。具体的には、医療サービスに係る費用は安価（1ユーロから2ユーロ）であるものの、治療に必要な医薬品、医療材料などは、全額自己負担になっており、これがOOPを増大させて

³ 世界銀行の *Country Partnership Framework 2017-2021* では、OOPが40%と報告されている。一方、コソボ政府による *National Health Account* (2018)ではOOPが23%とされているが、*National Health Account*(2018)はコソボ政府の初めての試みであり、調査団として、数値の信頼度が低いということで、40%を採用した。

⁴ 世界銀行の *Country Partnership Framework 2017-2021* では、OOPが40%と報告されている。一方、コソボ政府による *National Health Account* (2018)ではOOPが23%とされているが、*National Health Account*(2018)はコソボ政府の初めての試みであり、調査団として、数値の信頼度が低いということで、40%を採用した。

いる。この数値は WHO の推奨する上限 15~20% 基準を超えており、コソボの自己負担支出の割合の高さは経済的アクセスの面ではアクセスを阻害する要因になり得るとともに、医療費負担の増加による貧困の増大の一因となる課題といえる。

(3) 健康保険制度の未導入

コソボでは、2014 年に健康保険法が制定され、2017 年には健康保険基金（Health Insurance Fund、以下 HIF という）が設立されたが、2021 年 7 月現在、公的健康保険は実施されていない。国全体での連帯を念頭に置いた健康保険制度の実施は、保険料収入による財源の増大を通じて、保健セクターにおける公的支出を増加させることに繋がり、それに伴い医療の質や医薬品の供給の改善などから OOP の低減につながり、医療へのアクセスが改善することが期待される。具体的には、HIF の予測では、公的保健支出が、現在の対 GDP 比 3% 程度から、健康保険制度の導入で 2% 増加し、合計 5% になることが想定されている。

(4) 保健医療施設までの交通費

医療施設へは、徒歩・公共交通機関・自家用車もしくは利用料が無償の救急車でアクセスするケースがほとんどであり、貧困層や少数民族含めて、経済的アクセスの阻害要因とはなっていない。なお、救急車などの多くはドナーから供与されていることが確認できている。

2.4 ガバナンス、保健財政、サービスの供給・質

(1) ガバナンス

国家開発戦略における保健戦略の位置づけが低く、それらが保健政策の実現や保健財政の安定化にも影響を及ぼしていると考えられる。また保健セクター関連機関のガバナンス能力、例えば政策立案能力、行政執行能力（管理・調整能力含む）、就労意欲の向上等の実務面での課題も確認されている。

現在、ドナーの支援で実施されている保健セクター関連機関のガバナンス能力の向上のため各種研修の効果・成果が今後発現されることが期待されるが、政策立案面では、感覚や経験に基づく計画立案からエビデンスに基づいた計画立案のためのデータ分析能力の向上、行政執行面では、政策や計画の適切なモニタリング能力の向上等が引き続き支援が必要な分野であることが確認できている。

(2) 保健財政

公的保健支出が GDP の 2.83% と圧倒的に少なく、患者の自己負担率の増加（国民医療費の約 40%）、医薬品の不足、医療機材のメンテナンス不足等が発生している。また、貧困等を理由に医療費が免除されている利用者が多く（二次施設利用者の 80~95%）、ただでさえ少ない保健財政への負荷が大きい。

コソボ政府では、このような財源不足を健康保険制度の導入により改善しようと準備をしているが、依然として実施に至っていない。また、保健財政の不安定さは、医療機材の更新等のハード面の問題のみならず、研修制度の未整備による医師・看護師の知識・技術面の能力不足などソフト面での問題にも影響していると考えられる。そういった医療施設や医療従事者に関するハード面やソフト面の課題は、人々の保健医療サービスに対する満足度の低下をもたらしているとも考えられ、保健予算の不足が、保

健セクターのすべての活動に影響を与えていることが示唆されている。

(3) サービスの供給・質

前述の物理的アクセス、社会慣習的アクセス、経済的アクセスからの考察を踏まえると、一定程度の医療サービスがコソボ国民に必要なレベルで提供されていると考えられる。一方で、ガバナンスや保健財政の課題により、医療サービスの質は改善の余地があると考えられる。

患者の視点に基づく調査（QOC2018 調査と UNDP2013 調査）結果によると、住民の 8 割弱が公的保健医療施設を利用しているおり、住民がサービスの内容・質を概ね受け入れられていると判断できる。しかし、調査結果によると、うち 4 割の住民はサービス内容について不満を有していることも判明しており、医療サービスの質の向上が求められていることが分かる。住民が指摘した満足している点と不満足な点として以下が挙げられている。

（満足な点）

- ・ 診察料が安い
- ・ 身近な距離に所在している
- ・ 大都市では 24 時間利用できる
- ・ 正規の資格を有する医療従者が対応する
- ・ タイミングによるが、薬やインスリンが無償

（不満足な点）

- ・ 賄賂の要求や袖の下の支払
- ・ スタッフの態度
- ・ 待ち時間が長い
- ・ 医薬品がない
- ・ 農村部におけるスタッフの不在

2.5 持続可能な開発目標（SDGs）関連指標の達成状況

SDGs においてもゴール 3（健康と福祉）の中で UHC の達成が掲げられており、UHC 達成のためには「保健医療サービスが身近に提供されていること」、「保健医療サービスの利用にあたって費用が障壁とならないこと」の達成が必要とされている。また、2017 年 7 月の国連総会では「必要不可欠の公共医療サービスの適用範囲」と「家計収支に占める健康関連支出が大きい人口の割合」を SDGs における UHC 指標とすることが採択された。コソボにおいて、確認できる具体的な指標として以下が挙げられる⁵。

ゴール 3（保健と福祉）

3.1 2030 年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生 10 万人当たり 70 人未満に削減する。

3.2 全ての国が新生児死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 12 件以下まで減らし、5 歳以下死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 25 件以下まで減らすことを目指し、2030 年までに、新生児及び 5 歳未満児の予防可能な死亡を根絶する。

3.1 に関し、コソボの妊産婦死亡率（出生 10 万人当たり 7.2 人、2011 年）は、SDGs のターゲット（同 70 人未満）を達成している。なお、コソボの出生数は年間 23,000～27,000 人程度であり、他国と比べて妊産婦 1 人の死亡が死亡率に大きく影響する点は考慮する必要がある。

3.2 に関し、新生児死亡率（出生千人当たり 11 人、2018 年）及び 5 歳未満児死亡率（出生千人当たり 16

⁵ SDGs3.8 については、コソボにて確認可能な指標がとられていない

人、2018年)は、SDGs 指標を充足している。しかしながら、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (以下「ICD」と略)⁶」に準拠する「周産期に発生した病態 (P00-P96)」による死亡者数が年間 210 人 (2018 年)、126 人 (2019 年) である (表 4-2 参照) ことを考慮すると、新生児及び 5 歳未満児の予防可能な死亡の根絶という SDGs 指標に対しては、さらなる改善が必要と余地があると考えられる。なお、コソボ国内の少数民族 (Roma, Ashkali, Egyptian) コミュニティにおける乳児と新生児の死亡率は、一般人口のおよそ 3 倍になっており (それぞれ、出生 1,000 人あたり 41 人、出生 1,000 人あたり 29 人)、コソボ国内のユニバーサル・ヘルス・カバレッジという観点からは、これらの死亡率の格差への対応が必要と考えられる (4 章参照)。

⁶ 異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関 (WHO) が作成した分類

第3章 コソボの基礎情報

本章では、コソボの基礎情報を整理・確認する。なお、保健セクターの情報収集・確認調査という本報告書の主題をふまえ、本章では簡潔な記述にとどめる。補足的なデータ・情報及び分析を含むものについては、別添1「コソボの基礎情報（詳細版）」を参照されたい。

3.1 一般情報

コソボは、バルカン半島中部の内陸部に位置し、南東欧のおよそ中心に位置する。北東をセルビア、南東を北マケドニア、南西をアルバニア、北西をモンテネグロに囲まれ、中央ヨーロッパと南ヨーロッパ、アドリア海と黒海とを陸で結ぶ重要地点である。面積 10,908km²、人口約 178 万人（2019 年、コソボ統計局）の国家である（面積及び人口ともに概ね岐阜県に相当）。山々に囲まれたコソボは南部と北部とでそれぞれ異なった気候帯に属している。南部は暑く乾燥した夏と穏やかで雨の多い冬を特徴とする地中海性気候で、北部は地中海やアルプス等北西からの影響を受ける大陸性気候である。暑い夏と寒い冬が特色で、夏季は 30℃を越え冬季は -10℃に至ることもある。

コソボは全体で 7 つの郡に分けられている。1999 年に国際連合暫定行政ミッション（United Nations Interim Administration Mission in Kosovo、以下 UNMIK）の保護下に入った後の 2000 年に、UNMIK によってセルビア統治時代の 5 郡から 7 郡へと再編された。それぞれの郡の下には、最小の行政区画である自治体が置かれ、全国で 38 の自治体がある。首都はプリシュティナ市である。

主な民族はアルバニア人（89%）で、次いでセルビア人（5%）、その他トルコ人等諸民族（4%）、ロマ・エジプシャン・アシュカリ（Roma, Ashkali and Egyptian: RAE）（2%）が占め、言語もアルバニア語とセルビア語が話されている。また、コソボの宗教は、主にイスラム教（アルバニア人）とセルビア正教（セルビア人）である。

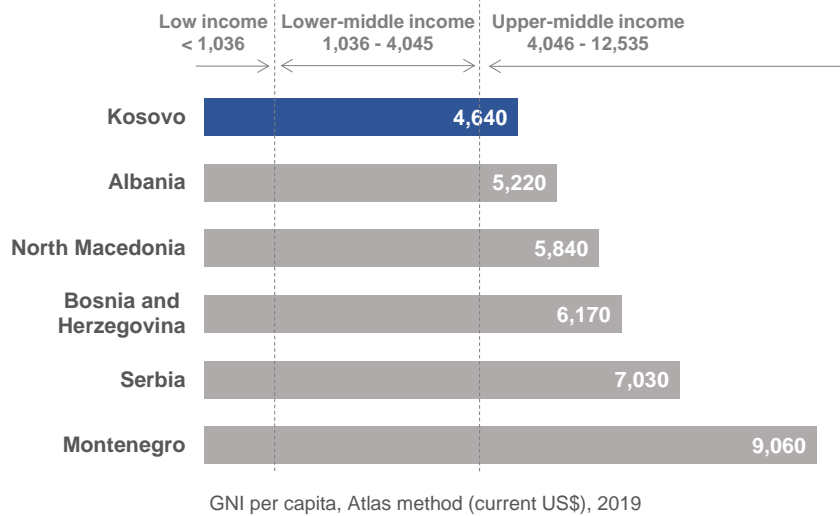
1990 年代の紛争等を経て、2008 年 2 月にセルビアより独立を宣言して以来、コソボ独立の承認国（2020 年 9 月現在、約 100 カ国。日本は 2008 年 3 月にコソボを国家として承認）を増やし、将来の国連等国際機関への加盟及び EU へ加盟することを目指している。なお、2009 年に世界銀行及び国際通貨基金（International Monetary Fund、以下 IMF）に加盟しており、日本とも外交関係を開設した。

3.2 経済・産業

本節では、主なマクロ経済指標や産業構造、雇用、貧困に関する指標を見ることで、コソボの経済・産業の状況を概観する。

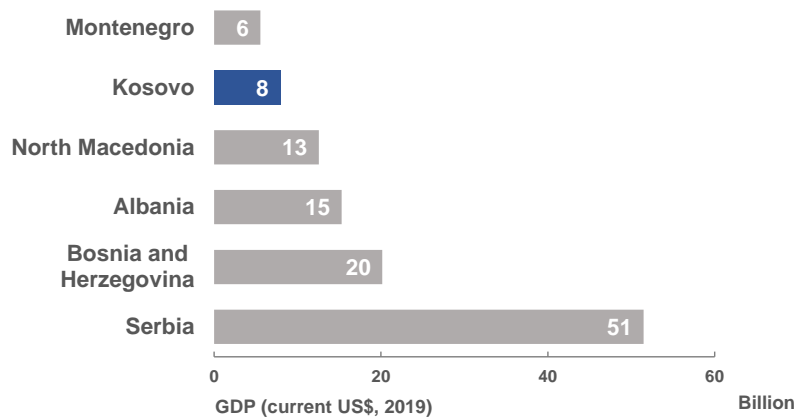
3.2.1 国民所得の水準と経済規模

2019 年のコソボの 1 人当たり国民総所得（GNI per capita, Atlas method）は 4,640 ドルで、西バルカン諸国の中で最も低い（図 3-1）。国の経済力（経済規模）を見ても、2019 年のコソボの GDP は約 80 億ドル（約 8,400 億円）と、西バルカン諸国の中で二番目に小さい（図 3-2）。



出所: World Development Indicators

図 3-1: 一人当たり国民総所得 (GNI) (2019 年、Atlas method、current US\$)

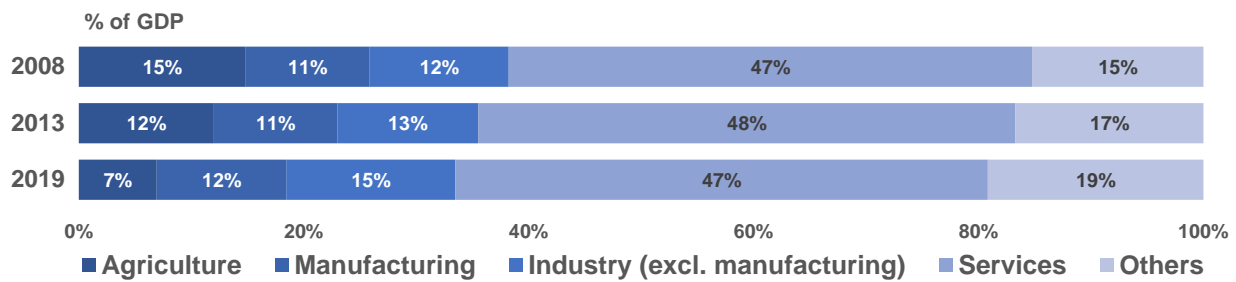


出所: World Development Indicators

図 3-2: 国内総生産 (GDP) (2019 年、current US\$)

3.2.2 産業構造

図 3-3 は、コソボの GDP の産業別構成比の推移を示したものである。2008 年から 2019 年にかけて、GDP に占める農林水産業の割合は 15% から 7% と次第に減少する一方、工業やサービス業の割合には大きな変化は見られない。

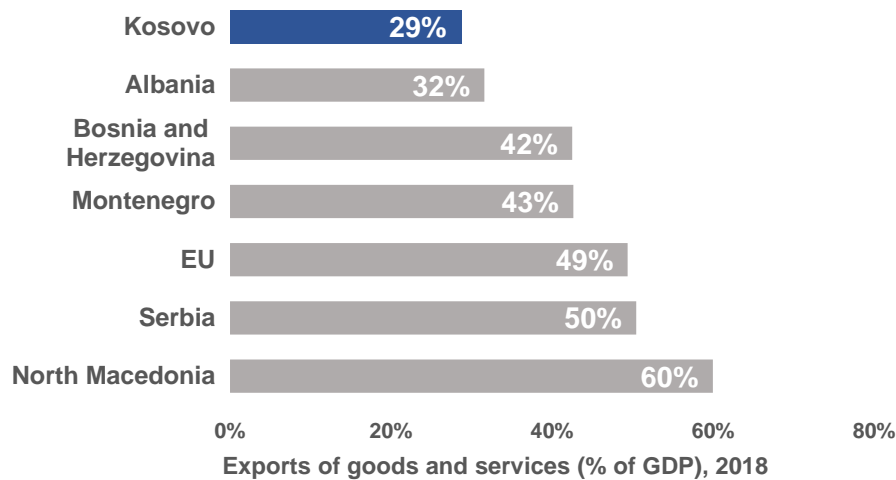


出所: World Development Indicators

図 3-3: GDP の産業別構成比の推移

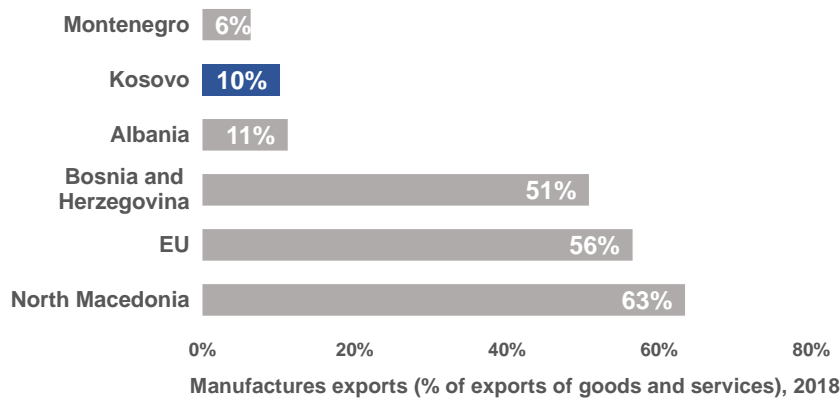
3.2.3 貿易（輸出）

図 3-4 は、輸出額の対 GDP 比率（輸出依存度）を示したものである。輸出依存度（輸出の対 GDP 比）も経済の発展につれて上昇するのが通例であるが、2018 年のコソボの輸出依存度は 29%と西バルカン諸国の中で最も小さい。また、図 3-5 は、財貨・サービスの輸出総額に占める製品輸出額の割合（製品輸出比率）を示したものである。製品輸出比率は工業化の一指標であり、工業化の進展の中で一般的には上昇する傾向にある。2018 年のコソボの製品輸出比率を見ると 10%であり、モンテネグロやアルバニアと同水準である。



出所: World Development Indicators

図 3-4: 財貨・サービスの輸出総額の対 GDP 比（輸出依存度）（2018 年）



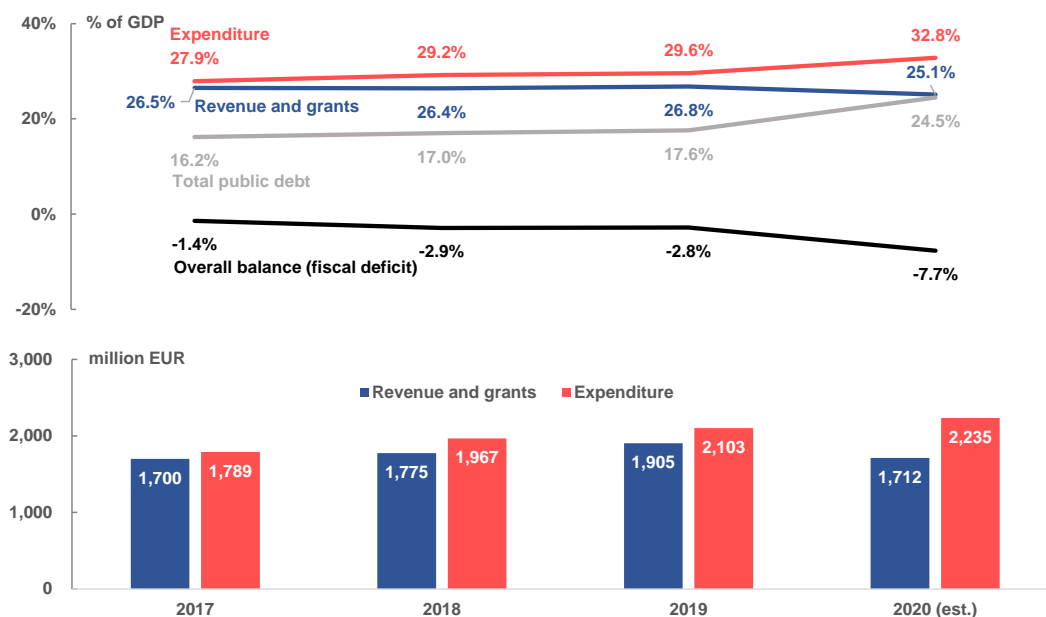
出所: World Development Indicators

図 3-5: 財貨・サービスの輸出総額に占める製品輸出額の割合（製品輸出比率）（2018 年）

3.2.4 財政

図 3-6 は、政府の歳入・歳出の金額（図下段）並びに財政収支と公的債務の対 GDP 比（図上段）を示している。近年、赤字基調であったコソボの財政は、COVID-19 パンデミックの影響を受け、税収の大幅な減少と大規模な財政措置により、赤字幅が対 GDP 比 7.7%にまで拡大する見込みである。

IMF によると、政府による財政措置が予定通り講じられ、ワクチン接種も進み、2021 年 2 月の議会選挙以後の政治状況も安定する等の仮定が満たされれば、出稼ぎ労働者による外国送金等も復調し、2021 年には財政赤字が 6.4%程度にまで縮小し、2022 年までにはコソボ経済はパンデミック前の水準に回復すると予想されている。

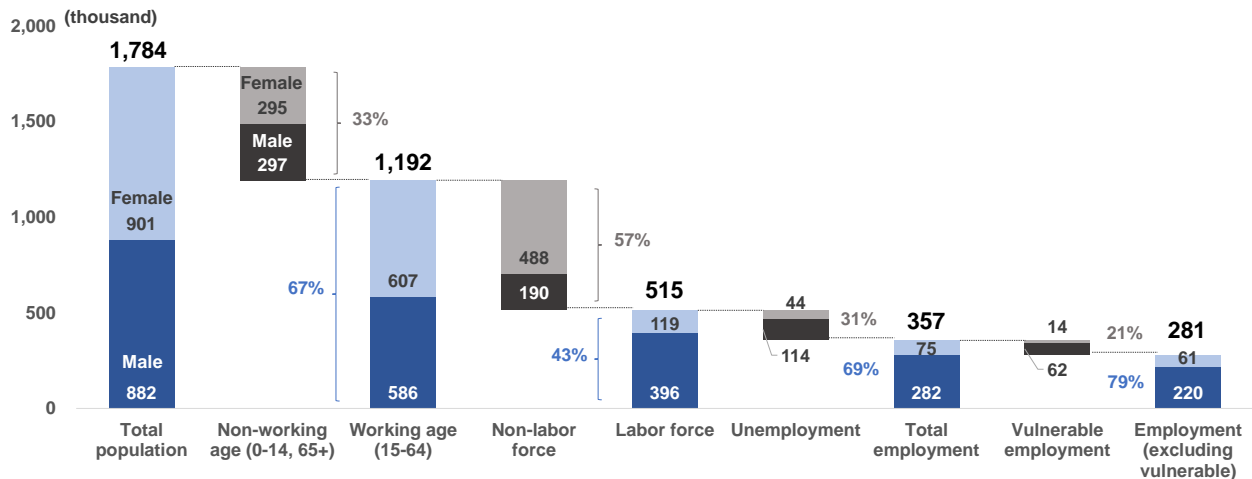


出所: Staff Report for the 2020 Article IV Consultation (IMF, 2021)

図 3-6: 歳入・歳出並びに財政収支及び公的債務の対 GDP 比の推移

3.2.5 雇用

次に、経済・産業の発展と関連の深い雇用の状況を見る。図 3-7 は、2017 年のコソボの総人口、生産年齢人口、労働力人口、就業者の規模及び割合を示したものである。



出所: コソボ統計局

図 3-7: 生産年齢人口、労働力人口、就業者 (2017 年)

2017 年の総人口は 178.4 万人 (うち男性 88.2 万人、女性 90.1 万人) で、そのうち 67% の 119.2 万人 (うち男性 58.6 万人、女性 60.7 万人) が生産年齢人口である。そして、生産年齢人口のうち労働の意志と能力をもっている人口を表す労働力人口は 51.5 万人 (うち男性 39.6 万人、女性 11.9 万人) と、生産年齢人口のたった 43% にしか満たない。生産年齢人口のうち残りの 57% にあたる 67.8 万人 (うち男性 19.0 万人、女性 48.8 万人) は、労働の意志と能力をもたない非労働力人口としてカウントされている。さらに、労働力人口のうち就業者数は 35.7 万人 (うち男性 28.2 万人、女性 7.5 万人) で、失業率も 31% と高い。また、就業者の中でも、IMF の定義に沿ったインフォーマルセクターに関するデータは公開されていないものの⁷、不安定な雇用形態⁸で就労する労働者も割合は 21% と少なくなく、非正規雇用 (temporary employment) の割合も 70% を超えるとされている。

ちなみに、生産年齢人口 (15 歳以上 64 歳以下) に占める労働力人口の割合 (労働参加率) は、日本で 80%、EU で 74%、OECD 平均で 73%、クロアチアで 67%、北マケドニアで 66% であり、コソボの 43% は極めて低い水準である。特にコソボでは女性の労働参加率が低い。

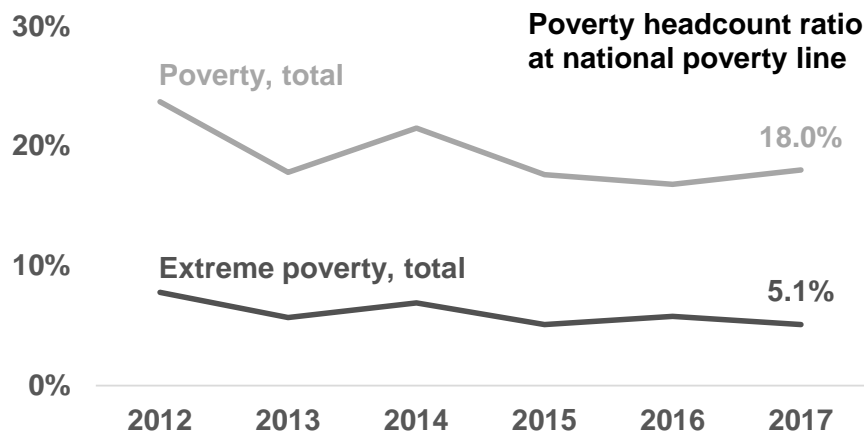
3.2.6 貧困

コソボにおいて、絶対的貧困 (最低限必要とされる食糧と食糧以外のものが購入できるだけの所得ま

⁷ 世界銀行及びウィーン比較経済研究所によると、IMF の定義に沿ったインフォーマルセクターに関するデータはコソボでは収集・公開されていないとのことである。

⁸ 個人事業主および家族の事業に貢献する家族従業者

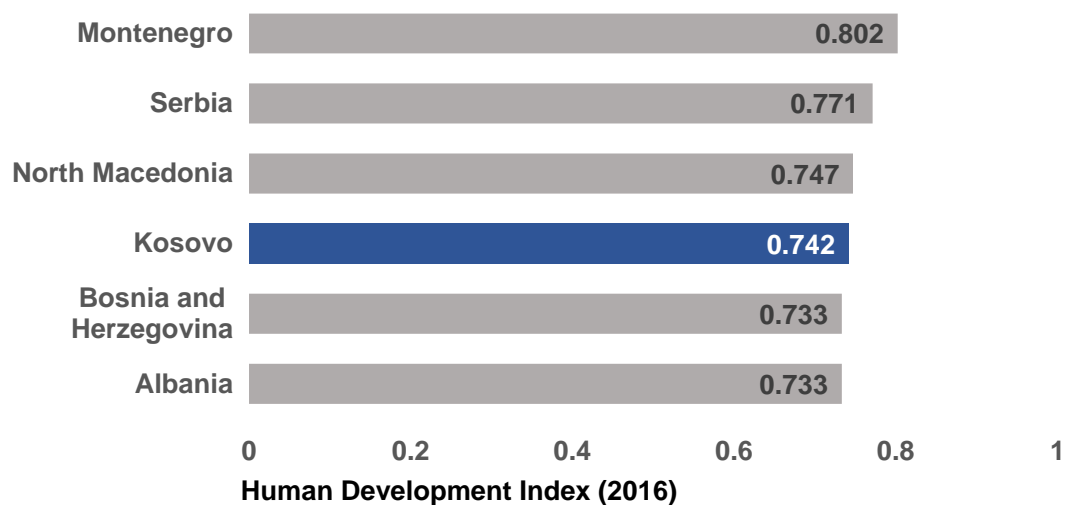
たは支出水準に達していない状態)も課題となっている。以下では、国ごとの実情を反映した貧困の状況を把握するため、コソボ政府が家計調査のデータに基づき独自に設定した国家貧困ラインに基づく貧困の指標を見る。図 3-8 は、コソボ統計局が発表している国家の貧困ライン及び極度の貧困ラインを基に算出された貧困率の推移を示したものである。国全体で見ると、2017 年には国民の約 18% (およそ 5 人に 1 人) が貧困ライン (1 日 1.85EUR) 以下、約 5% (およそ 20 人に 1 人) が極度の貧困ライン (1 日 1.31EUR) 以下で生活している状況が示されている。



出所: コソボ統計局

図 3-8: 貧困率の推移 (国家貧困ライン、全国)

次に、所得以外の要因も重視した人間開発の 3 つの側面 (①平均寿命、②知識 (就学率、成人識字率)、③生活水準 (1 人当たり実質 GDP)) を総合した達成度を示す人間開発指数 (Human Development Index、以下 HDI) を見る。図 3-9 は、コソボ及びその他西バルカン諸国の 2016 年の HDI を示したものである。コソボはアルバニアとボスニア・ヘルツェゴビナの次に低い値となっている。



出所: 国連開発計画 (UNDP)

図 3-9: 人間開発指数 (Human Development Index) の国際比較 (2016 年)

3.3 政治概況

2021年2月の議会選挙の結果、単独で過半数を得たLVV（自己決定運動）による第二次クルティ政権が発足している。コソボ特別法廷に訴追された大統領や首相の辞任、頻繁な議会選挙、小党分立のもとでの連立政権内の対立表面化などによって、2017年から2021年3月までに4回の政権交代が行われ、政策の一貫性・持続性が保たれないという弊害が生じている。

2008年に独立が宣言されているものの、コソボ国内の紛争が全面的に解決したわけではなく、依然としてセルビア系住民との融和・調和は重要な政治課題とされている。（別添1「コソボの基礎情報（詳細版）」を参照）。

3.4 国家開発戦略

3.4.1 国家開発戦略 2016-2021

コソボ政府は、国家開発戦略 2016-2021（National Development Strategy 2016-2021、以下 NDS 2016-2021）において、国家開発の方向性を重点分野とともに示している。NDS 2016-2021 の重点セクターは、インフラ、電力、ガバナンス、人材育成、ビジネス環境の改善などであり、保健セクターに関する記載は極めて限定的である。例えば、NDS 2016-2021 では、保健セクターに関する記載として、保健医療施設の強化やそれら施設における保健情報システム（HIS）の活用についての言及があるのみであり、保健セクターの在り方や方向性を示しているとは言い難い。これは、2015年にNDSが策定された当時は、独立宣言をしたのち、7年が経過していたのみであり、当時は経済成長やその環境整備、人材育成が重要であると認識されていた背景が伺える。

表 3-1: 国家開発戦略 2016-2021 における重点分野

重点分野	内容
1 人的資源	就学前教育の充実、教育と就業のリンク、など
2 ガバナンスと法制度	エビデンスに基づく政策、など
3 産業開発	中小企業振興、資源の活用、など
4 インフラ開発	電力インフラの開発、など (本分野に保健医療施設へのアクセスの改善 HIS に関する言及あり)
5 国家開発計画の実施	

出所: National Development Strategy 2016-2021, GOK

3.4.2 次期国家開発戦略

次期国家開発戦略は 2021 年中の完成を目指し首相府において策定作業が進められている。現行の NDS 2016-2021 では、保健セクターに関する言及が少ないことは前項でも述べたが、コソボでは、2020 年初頭からの COVID-19 蔓延の影響もあり、政府として感染症対策の重要性が認識されたところである。そのため、MOH は次期国家開発戦略において保健セクターが重要な政策課題として取り上げられることを強く期待している。

同時に現行の NDS 2016-2021 の成果に関する評価作業も進めており、近い将来評価報告書が取り纏

められる予定である。

3.5 日本との政治・経済関係及びビジネス環境

我が国は、コソボ情勢が悪化した 1998 年以来、国際機関等を通じた人道・復興支援を実施、2009 年の外交関係樹立後に本格的な協力を開始した。2018 年 1 月には、安倍総理（当時）が「西バルカン協力イニシアティブ」を発表し、EU 加盟を目指す西バルカン諸国に対する経済社会改革の支援と西バルカン地域内の協力を促進することを表明し、同イニシアティブの下、コソボに対する二国間協力を展開している。

一方、日本とコソボの経済関係は強いとは言えない。現時点でコソボに進出している日系企業は 2 社のみである（別添 1「コソボの基礎情報（詳細版）」を参照）。

第4章 保健セクターの概況

本章では、コソボの保健セクターの概況を述べるもので、国民の健康状態、人口構造の見通し、国家保健政策、保健財政、保健政策を担う行政機関等について整理する。さらに、他ドナーの協力についても把握する。

4.1 国民の健康状態の概況

4.1.1 各種指標からみた健康状況

コソボ国民の健康状況を示す指標を中心に、近隣諸国と比較するための指標を表 4-1 に掲載する。なお、これらの指標の多くは、SDGs の目標 3（あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する）のターゲットにもなっている。

近隣諸国との比較では、多くの指標は今後の改善が期待され、個別指標については、次のとおりである。指標のうち、保健システムとして特に重要な新生児死亡率及び 5 歳未満児死亡率については、後段（4.1.3 母と子の健康）において、時系列を含むより詳細な分析を行う。

- ・ 妊産婦死亡率（出生 10 万人当たり 7.2 人、2011 年）は、SDGs のターゲット（同 70 人未満）を達成しており、近隣諸国とも同程度の水準にある。ただし、コソボの出生数は年間 23,000～27,000 人程度であり、妊産婦 1 人の死亡が死亡率に大きく影響することも考慮する必要がある。
- ・ 新生児死亡率（出生千人当たり 11 人、2018 年）及び 5 歳未満児死亡率（同 16 人）は、SDGs のターゲット（各々 12 人及び 25 人（対千人出生））を充足しているが、近隣諸国の水準には達していない。しかしながら、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（以下「ICD」と略）⁹」に準拠する「周産期に発生した病態（P00-P96）」による死亡者数が年間 210 人（2018 年）、126 人（2019 年）である（表 4-2 参照）ことを考慮すると、新生児及び 5 歳未満児の予防可能な死亡の根絶という SDGs 指標に対しては、さらなる改善の余地があると考えられる。なお、コソボ国内の RAE については、これらの死亡率についてコソボ全体との格差が生じている。
- ・ 結核罹患率は次第に低下しており、2019 年には 25 人（対 10 万人、2019 年）と近隣諸国の水準に近づいている。
- ・ コソボの平均寿命 72 歳は、近隣諸国の水準を 5 歳程度下回っている。
- ・ 合計特殊出生率は近隣諸国を上回っているが、概ね人口置換水準にある。しかし、合計特殊出生率は、経済発展や都市化の進展とともに減少するのが一般的な傾向であり、コソボでも今後は明確に人口置換水準を下回って少子化（さらには人口減少）の時代を迎えることが想定される。

⁹ 異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類

表 4-1: 国民の健康状況を示す各種指標

	出所	Kosovo	(Kosovo 国内) Roma ¹⁰	モンテネグロ	セルビア	北マケドニア	アルバニア	ヘルツェゴビナ・ボスニア
妊産婦死亡率(対 10 万人出生)	HNP/2017	7*		6	12	7	15	10
新生児死亡率(対千人出生)	HNP/2018	11**	21**	1.7	3.4	7.4	6.5	4.1
5 歳未満死亡率(対千人出生)	HNP/2018	16**	27**	2.5	5.5	9.9	8.8	5.8
結核罹患率(対 10 万人)	HNP/2019	25		15	14	12	16	27
がん有病率(対 10 万人)	WHO2016	148		394			189	
平均寿命	DHS2016	71.6		76.8	76.3	75.9	76.4	77.3
合計特殊出生率	HNP/2018	2.0		1.75	1.49	1.50	1.62	1.27

出所: DHS (Demographic and Health Survey), HNP (Health Nutrition and Population Statistics), WHO (WHO Regional Officer for Europe 2016, * MOH (Ministry of Health) 2011, ** MICS (Kosovo Multiple Indicator Cluster Surveys) 2019–2020

4.1.2 疾病の現況

(1) 死因からみた疾病構造

表 4-2 に示すとおり 2018 年における死因は、循環器系疾患 (47%) が最も多く、がん (28%) が続いている。非感染性疾患である循環器系疾患及びがんが全体の約 75% を占めるといふ疾病構造は、西欧諸国と比較的類似性が高く、またこの 10 年間に大きな変化は生じていない。

表 4-2: 主要な死因 (2007 年、2017 年および 2018 年)

	2007 年		2017 年		2018 年	
	死因分類(ICD-10 による)	死亡数 (% of subtotal)	死因分類(ICD-10 による)	No. of cases (% of subtotal)	死因分類(ICD-10 による)	No. of cases (% of subtotal)
1	循環器系疾患 (I00-I99)	2,561 (62.6%)	循環器系疾患 (I00-I99)	4,649 (61.7%)	循環器系疾患 (I00-I99)	4,249 (46.7%)
2	がん (C00-D48)	573 (14.0%)	がん (C00-D48)	1,107 (14.7%)	がん (C00-D48)	2,543 (28.0%)
3	周産期に発生した病態 (P00-P96)	257 (6.3%)	呼吸器系疾患 (J00-J99)	663 (8.8%)	呼吸器系疾患 (J00-J99)	1,031 (11.3%)
4	呼吸器系疾患 (J00-J99)	145 (3.5%)	腎尿路生殖器系疾患 (N00-N99)	185 (2.5%)	腎尿路生殖器系疾患 (N00-N99)	281 (3.1%)
5	腎尿路生殖器系疾患 (N00-N99)	133 (3.2%)	周産期に発生した病態 (P00-P96)	184 (2.4%)	周産期に発生した病態 (P00-P96)	210 (2.3%)
6	傷病及び死亡の外因 (V01-Y98)	129 (3.2%)	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	172 (2.3%)	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	204 (2.2%)

¹⁰ コソボ国内に居住する Roma, Ashkali 及び Egyptian

	2007 年		2017 年		2018 年	
	死因分類(ICD-10 による)	死亡数 (% of subtotal)	死因分類(ICD-10 による)	No. of cases (% of subtotal)	死因分類(ICD-10 による)	No. of cases (% of subtotal)
7	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R-99)	75 (1.8%)	傷病及び死亡の外因 (V01-Y98)	157 (2.1%)	傷病及び死亡の外因 (V01-Y98)	186 (2.0%)
8	消化器系疾患 (K00-K93)	66 (1.6%)	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R-99)	128 (1.7%)	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R-99)	108 (1.2%)
9	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	60 (1.5%)	消化器系疾患 (K00-K93)	96 (1.3%)	消化器系疾患 (K00-K93)	91 (1.0%)
10	感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	34 (0.8%)	感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	74 (1.0%)	感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	78 (0.9%)
	上記以外	61 (1.5%)	上記以外	121 (1.6%)	上記以外	116 (1.3%)
	小計: 死因診断のあるもの	4,094 (100.0)	小計: 死因診断のあるもの	7,536 (100.0)	小計: 死因診断のあるもの	9,097 (100.0)
	死因診断のないもの	2,587	死因診断のないもの	2,134	死因診断のないもの	911
	全死亡数	6,681	全死亡数	9,670	全死亡数	10,008

出所: Causes of Death in Kosovo 2006/2007, 2017/2018, 2018/2019, Statistical Agency of Kosovo から調査団作成

(2) 主な疾病

表 4-3 及び表 4-4 は、 Kosovo 国立公衆衛生院 (National Institute of Public Health、以下 NIPH) から提供されたデータによるものであり、2019 年の保健医療施設のレベル別 (一次・二次・三次別¹¹) の疾病を示している¹²。

一次保健医療施設で対応している疾病は次のとおり。

- ・細菌やウイルス感染による急性上気道炎 (急性扁桃炎、急性咽頭炎、急性気管支炎、急性鼻咽頭炎) やインフルエンザなどが多くを占める。
- ・消化器系器官の不調による疾病 (下痢、胃腸炎、胃炎、十二指腸炎) も少なくない。
- ・高血圧や糖尿病といった慢性的な非感染症疾患がみられる。これらは予防も含めて経過を観察しながら継続的に改善を図ることが求められ、一次保健医療施設が重要な役割を果たす疾病である。

¹¹ 各レベルの保健医療施設については第 5 章に詳細を示している。

¹² Kosovo において死因の 28% を占めるがんに関しては、その他の慢性疾患として記載されている、もしくは合併症が生じた際にその他の病名で記載されている可能性なども考えられるが、表 4-3 および表 4-4 に示された数値の定義や表章の基準等が不明のため、詳らかにできない。

- ・このほか、統合失調症、うつ病、躁病といった「心の病」もみられる。

二次保健医療施設で対応している疾病は次のとおり。これらの疾病は、次に示す三次保健医療施設の疾病にも類似しているが、一次施設の疾病と同様の疾病もある。これは、二次保健医療施設が、一次と三次の中間に位置づけられる施設で、リファラルシステム¹³の方針に基づく機能分担が不十分なことにも一因の可能性はある（5.1.1 リファラルシステムにて詳述）。

- ・下痢・胃腸炎や気管支炎、高血圧、糖尿病など、急性疾患・慢性疾患ともに、一次施設と同様の疾病。
- ・虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）といった循環器系疾患のほか、慢性腎不全、慢性閉塞性肺疾患（COPD）など、三次保健医療施設と共通する疾病が多くみられる。
- ・一次及び三次保健医療施設にみられない、二次保健医療施設に固有の疾病はみられない。

三次保健医療施設で対応している疾病は次のとおり。

- ・虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、脳梗塞といった循環器系疾患（死因の第一位）。これらは、高血圧や脂質異常に起因する典型的な生活習慣病である。
- ・重要な生活習慣病の一つで、腎症、網膜症をはじめ、さまざまな合併症を引き起こす可能性がある糖尿病もみられる。
- ・死因の第3位を占める呼吸器系疾患の代表例の一つである慢性閉塞性肺疾患（COPD）。これは、肺気腫や慢性気管支炎と呼ばれてきた疾病の総称で、長期間の喫煙（受動喫煙を含む）などに深い関係を持つ生活習慣病である。
- ・新生児出産プロセスの合併症や出産時における治療

なお、がんについては、表 4-3、表 4-4 とは別に、 Kosovo 統計局（Kosovo Agency of Statistics）の Health Statistics に表章されている（表 4-5）。同表によると、がんの新規患者数は増加傾向を示し、2019 年には 2,652 人にまで達している。その患者数を部位別にみると、乳房（C50）が最多で 505 人、次いで消化器（C15-C26）が 471 人、皮膚（C43-C44）が 333 人と続いている。

これらからは、一次保健医療施設から三次医療施設までを通して、非感染性疾患への対応が広がっていることが認められ、その予防や治療が重要な課題であることを示唆している。なお、保健セクター戦略 2017-2021 には、「Draft Strategy for the prevention and control of chronic non-communicable disease」の作成が成果目標として掲げられているが、その中間評価報告書（2020 年 12 月）によると、戦略案は MOH の承認が得られておらず、目標は達成されていない。

¹³ リファラルシステムとは、低次の施設（診療所など）では診断・治療が困難な患者を、高度な医療設備と技術力を持つ高次の施設（病院）に紹介、搬送するシステムをいう（詳細は 5.1.1 リファラルシステム参照）。

表 4-3: 保健医療施設のレベル別の疾病の状況

	一次保健医療施設		二次保健医療施設		三次保健医療施設	
	傷病名	割合 (%)	傷病名	割合 (%)	傷病名	割合 (%)
1	急性扁桃炎	9.9	動脈性高血圧症	12.5	新生児出産プロセスの合併症	11.8
2	動脈性高血圧症	8.5	貧血と鉄欠乏症	9.2	出産時における治療	3.1
3	急性咽頭炎	4.7	慢性腎不全	8	本態性高血圧症	2.9
4	急性気管支炎	3.7	下痢および胃腸炎	2.9	気管支肺炎	2.2
5	下痢および胃腸炎	3.1	インスリン非依存型糖尿病	2.3	下痢と胃腸炎	2.2
6	インフルエンザ	2.7	胆汁性結石症	1.9	インスリン非依存型糖尿病	1.9
7	急性鼻咽頭炎	2.6	慢性の不特定の気管支炎	1.7	心筋梗塞	2.2
8	インスリン非依存型糖尿病	2.6	胸部狭心症	1.5	脳梗塞	1.2
9	胃炎と十二指腸炎	2.3	慢性閉塞性肺疾患	1.3	肺炎	1.1
10	インスリン依存型糖尿病	2.0	慢性気管支炎	1.3	急性虫垂炎	0.8

出所: NIPH (2019年) のデータから調査団作成

表 4-4: 保健医療施設のレベル別の慢性疾患の状況

	一次保健医療施設		二次保健医療施設		三次保健医療施設	
	傷病名	割合 (%)	傷病名	割合 (%)	傷病名	割合 (%)
1	本態性高血圧症	8.49	本態性高血圧症	12.5	本態性高血圧症	2.9
2	インスリン非依存型糖尿病	2.53	慢性腎不全	8	インスリン非依存型糖尿病	1.9
3	インスリン依存型糖尿病	1.97	インスリン非依存型糖尿病	2.3	心筋梗塞	2.2
4	慢性閉塞性肺疾患	0.43	慢性気管支炎	1.7	慢性腎不全	0.8
5	慢性気管支炎	0.26	胸部狭心症	1.5	その他の慢性閉塞性肺疾患	0.7
6	統合失調症	0.22	慢性閉塞性肺疾患	1.3	胸部狭心症	0.4
7	気管支ぜんそく	0.17	慢性の気管支炎(原因不明)	1.3	不特定の慢性気管支炎	0.2
8	うつ病	0.15	心筋梗塞	0.6	頭蓋骨のがん	0.2
9	躁病	0.02	インスリン依存型糖尿病	0.6	皮膚のがん	0.1
10	心筋梗塞	0.01	慢性虚血性心疾患	1.3	インスリン依存型糖尿病	0.1

出所: NIPH のデータから調査団作成

表 4-5: 部位別の腫瘍(悪性・良性)の罹患数(2013年、2016年、2019年)

	2013年		2016年		2019年	
	部位	罹患数	部位	罹患数	部位	罹患数
1	皮膚(黒色腫を含む)(C43-C44)	282	皮膚(黒色腫を含む)(C43-C44)	614	乳房(C50)	505
2	乳房(C50)	224	乳房(C50)	380	消化器(C15-C26)	471
3	消化器(C15-C26)	177	消化器(C15-C26)	363	皮膚(黒色腫を含む)(C43-C44)	333

2013 年		2016 年		2019 年	
4	呼吸器、胸腔内臓器 (C30-C39)	173	呼吸器、胸腔内臓器 (C30-C39)	316	呼吸器、胸腔内臓器 (C30-C39)
5	リンパ、造血組織 (C81-C96)	105	女性生殖器 (C51-C58)	225	女性生殖器 (C51-C58)
6	女性生殖器 (C51-C58)	103	腎尿路 (C64-C68)	160	腎尿路 (C64-C68)
7	眼、脳、中枢神経系 (C69-C72)	93	男性生殖器 (C60-C63)	132	男性生殖器 (C60-C63)
8	腎尿路 (C64-C68)	59	リンパ、造血組織 (C81-C96)	84	眼、脳、中枢神経系 (C69-C72)
9	男性生殖器 (C60-C63)	50	眼、脳、中枢神経系 (C69-C72)	70	リンパ、造血組織 (C81-C96)
10	口唇、口腔、咽頭 (C00-C14)	15	口唇、口腔、咽頭 (C00-C14)	53	口唇、口腔、咽頭 (C00-C14)
	その他	35	その他	74	その他
	コードなし	167	コードなし	43	コードなし
	合計	1,483	合計	2,514	合計
					2,652

出所: Health Statistics 2019 から調査団作成

注: 上位 10 位はすべてがん。「その他」には、上皮内新生物 (D00-D09)、良性新生物 (D10-D36) 及び性状不詳・不明 (D37-D48) の合計で 10 件 (2013 年)、6 件 (2016 年)、3 件 (2019 年) が含まれる。

4.1.3 母と子の健康

Kosovo Multi Indicator Cluster Survey (MICS : 複数指標クラスター調査) (2019-2020) によると、表 4-6 に示すとおり、この 10 年間でのコソボにおける子どもの死亡率 (出生千対) は、新生児死亡率は 19 から 11 に (減少幅は 8)、新生児後乳児死亡率は 8 から 4 に (減少幅は 4) 低下している。これらを合わせた乳児死亡率 (1 歳未満の死亡率) も 27 から 15 へと低下している。一方、幼児死亡率 (1~5 歳の死亡率) は概ね横ばい傾向にある。

しかし、近隣諸国と比較すると、コソボにおける 2018 年の新生児死亡率 (11) は、依然として西バルカン諸国 (2~7) を大きく上回り、新生児後乳児死亡率 (4) も西バルカン諸国 (概ね 1 程度) よりも高い。これに対して、幼児死亡率 (1) は、西バルカン諸国や EU 平均と概ね同水準にある。これらは、コソボでは、子どもの死亡率は改善しているが、今後も乳児死亡率の改善が求められ、特に新生児死亡率への対応が重要なことを示している。

表 4-6: 子どもの死亡率の推移 (出生千対)

年次	2008 年(注 1)	2013 年(注 1)	2018 年(注 1)
新生児死亡率 (Neonatal mortality rate: 生後 1 か月未満の死亡率)	19	10	11
新生児後乳児死亡率 (Post-neonatal mortality rate: 生後 1 か月~1 歳未満の死亡率)	8	4	4
乳児死亡率 (Infant mortality rate: 0~1 歳の死亡率)	27	14	15
幼児死亡率 (Child mortality rate: 1~5 歳の死亡率)	2	0	1
5 歳未満児死亡率 (Under-five mortality rate: 0~5 歳の死亡率)	29	14	16

出所: MICS (Kosovo Multiple Indicator Cluster Surveys) 2019-2020

注 1: MICS2019-2020 は大規模なインタビュー調査で、2019~2020 年にインタビューが実施されている。このとき、子の出生については、インタビュー実施の前年までについて、5 年間で単位として 3 期分の出生の情報を把握している。このため、「2018 年」という表記は、実際には「2014~2018 年」の出生を意味する。同様に、「2013 年」は「2009~2013 年」、「2008 年」は「2004~2008 年」に対応している。

表 4-7: 子どもの死亡率の比較 (2018 年、出生千対)

	コソボ	モンテネグロ	セルビア	北マケドニア	アルバニア	ボスニア・ヘルツェゴビナ	EC
新生児死亡率 (Neonatal mortality rate: 生後 1 か月未満の死亡率)	11	1.7	3.4	7.4	6.5	4.1	2.3
新生児後乳児死亡率 (Post-neonatal mortality rate: 生後 1 か月～1 歳未満の死亡率)	4	0.6	1.4	1.3	1.3	0.9	1.0
乳児死亡率 (Infant mortality rate: 0～1 歳の死亡率)	15	2.3	4.8	8.7	7.8	5.0	3.3
幼児死亡率 (Child mortality rate: 1～5 歳の死亡率)	1	0.2	0.7	1.2	1.0	0.8	0.6
5 歳未満児死亡率 (Under-five mortality rate: 0～5 歳の死亡率)	16	2.5	5.5	9.9	8.8	5.8	3.9

出所: コソボは MICS (Kosovo Multiple Indicator Cluster Surveys) 2019–2020、その他は HNP

4.1.4 健康に関わるリスクの概況

ここでは健康に関わるリスクとして、生活習慣及び生活環境の観点から整理する。

(1) 生活習慣による健康リスク

ここでは主として KAPB 調査¹⁴の結果を利用し、健康リスクに結びつく生活習慣として、喫煙、飲酒、食生活、身体活動の状況について整理する。

1) 喫煙

- ・喫煙率（現在タバコ等を喫煙している者の割合）は 21% である。
- ・喫煙率は、調査対象者の属性によって大きな相違がある。RAE コミュニティ（43%）は Albanian コミュニティ（20%）の 2 倍の水準であり、また男性（30%）は女性（12%）よりも高い。年齢階層で見ると、喫煙率は年齢とともに増加し、18～24 歳の 11% に対して、45～54 歳では 29% となる。ただし、55 歳以上では喫煙率は 23% に減少している。加えて、対象家計の所得階層とも負の相関関係が認められ、最も低い所得階層（世帯収入が月額 199 ユーロ以下）の喫煙率 28% に対して、最も高い所得階層（世帯収入が月額 600 ユーロ以上）では喫煙率 8% である。
- ・現在の喫煙者が、喫煙を始めた年齢は、全体平均では 22 歳であるが、RAE コミュニティでは 18 歳と低く、また女性の 24 歳に対して、男性は 21 歳となっている。
- ・なお、喫煙者の 70% は居住する家の中で喫煙すると回答し、また喫煙者の 21% は 18 歳未満の子どもが同居する家の中で喫煙としている。
- ・喫煙については、その制限に関する法が施行されている（Law on Tobacco Control, 2013）。

¹⁴ AQH Project による Knowledge, Attitudes, Practices and Behavior 報告書（2016 年 12 月）。この調査では、コソボ国内の 12 市を対象として 18 歳以上の 1,200 人を対象とするインタビュー調査等を実施している。また、Albanian（950 サンプル）のほか、RAE（250 サンプル）が調査対象とされている。

2) 飲酒

- ・飲酒率（現在、習慣的にビール、ワインやスピリッツ等のアルコールを飲んでいる者の割合）は16%である。なお、KAPB 調査実施直前の30日間に飲酒をしたことのある者は49%であった。
- ・飲酒率は、男性が29%と高く、女性は3%と著しく低い。その他の属性については、喫煙率のような大きな違いはない。

3) 食生活

- ・食生活については、塩分や糖分の抑制が成人の高血圧、心臓病や脳卒中などの減少に寄与することが知られている。そのような観点から、KAPB 調査ではこれに関連する幾つかの項目を調査している（表 4-8 参照）。
- ・1日に1回以上、食事に際して塩や塩辛いソースを利用する者は43%である。また、1日に1回以上は、調理に際して塩、塩辛い調味料や塩辛いソースを利用する者は半数を上回る56%である。
- ・ソフトドリンクを毎日飲んでいる者は38%、砂糖入りの紅茶やコーヒーを1日に数杯も飲んでいる者は65%で2/3程度を占める。

表 4-8: 食生活における食品の利用頻度 (%)

食生活における食品の利用	1日に数回	1日に1回	週に数回	それほど多くない	取らない
Salt or a salty sauce to your food right before you eat it or as you are eating it	21	22	29	18	7
Salt, salty seasoning or a salty sauce used in cooking or preparing foods in your household	32	24	28	12	3
Cakes, sweets, chocolate or biscuits	5	18	35	25	12
Soft drinks, such as Coca Cola, Fanta, energy drinks and similar	16	22	28	21	8
Sugar in your tea or coffee	65	15	9	5	3
Commercially baked goods	2	8	40	33	14
Packaged snack foods	3	11	40	26	13
Solid fats	2	18	30	15	5
Fried food	12	23	32	17	13

出所: KAPB 調査

4) 身体活動

- ・KAPB 調査では、WHO による Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) を利用し、その結果についても、WHO による基準
150分の中程度の (moderate-intensity) の強度の身体活動、または
75分の激しい (vigorous-intensity) 身体活動、または
600MetabolicEquivalents (MET¹⁵) 分以上に相当する中程度の強度と激しい身体活動の組合

¹⁵ 身体活動の強度を示すのに使われる単位で、1MET は座って安静にしている状態 (1kcal/kg/hour) のカロリー消費に相当する。

せ

を適用して、回答者の身体活動の状況进行评估している。

- ・調査結果では、健康の観点からの身体活動として WHO が推奨する基準を超える者は、全体では 46% である。属性別にみると、男性では 39%、女性では 52% が WHO の推奨基準を充足している。

(2) 生活環境による健康リスク

健康にリスクを生じさせる生活環境として、大気汚染および飲料水・生活排水を取り上げ、既存の調査等から現況を整理する。

1) 大気汚染

コソボでは、大気汚染の観測データの蓄積は十分でないため、健康リスクとの因果関係を検証するのは難しい。この中で、JICA による「コソボ共和国大気汚染対策能力向上プロジェクト・詳細計画策定調査報告書」（2017 年 2 月）に、次の指摘がある。

- ・大気汚染としては、PM10 と PM2.5 がかなり高い値を示し、2012 年から 2014 年における年間平均値は大気環境モニタリング局（AQMS）において環境基準である 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ （PM10）、25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ （PM2.5）を超えている。
- ・これらの主たる発生源は、国内で豊富に産出する低質な褐炭（Lignite）を燃料とする火力発電所（5 機が稼働。全発電量の 97% を占める）であるが、この他、家庭で使用する暖房用・炊事用の薪や自動車（大部分がディーゼルエンジン車）の排ガスも一定程度の寄与があると考えられている。
- ・PM10 と PM2.5 以外は、大気汚染は概して低位と考えられるが、大気汚染のモニタリングが十分とはいえ、確実なことはいえない。また、固定発生源についても、火力発電所以外については、十分なデータがない。

2) 飲料水・生活排水

Kosovo Mosaic Survey 2012¹⁶によると、91% の家庭が安全な飲料水にアクセス可能で、残りは掘り抜き井戸（7%）などとなっている。

一方、汚水・下水処理（sewage and sanitation）については、具体的な処理方法等についての調査は行われていないが、その満足度¹⁷をみると、水供給（water supply）の 10.4 を上回る 13.4 となっている。なお、調査対象とした 26 種類の公共サービス全体に対する満足度は 0.1 である。

このような状況からみて、飲料水・生活排水の整備は一定の水準にあると考えられるが、健康被害につながるリスクの程度について判断は困難である。

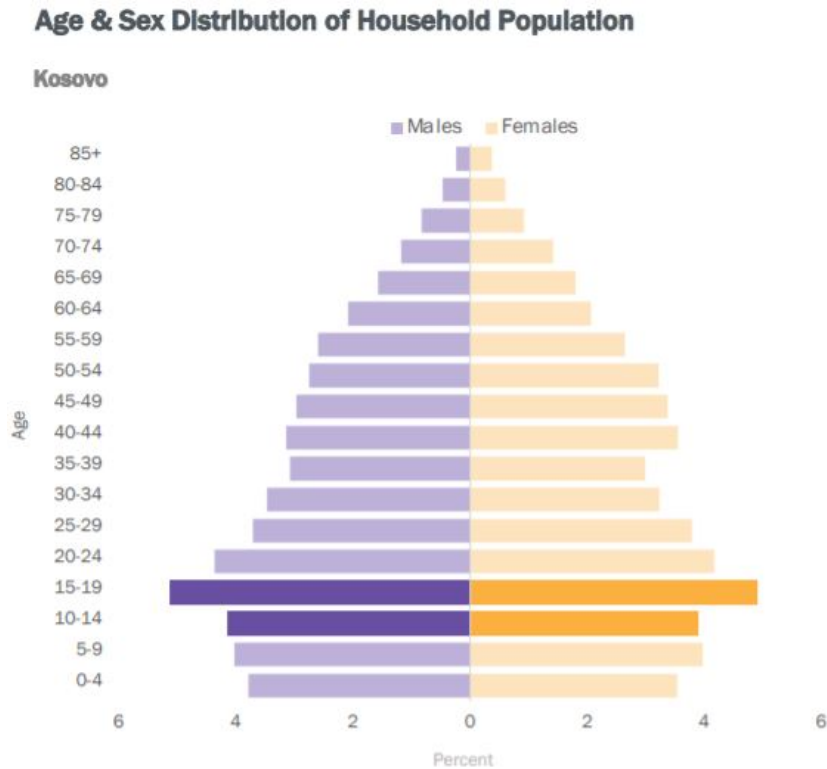
4.2 人口構造の現況と見通し

本節では、保健医療に関する政策立案等に直接的あるいは経済等を通じて間接的に大きな影響を及ぼ

¹⁶ UNDP 及び USAID によるコソボ全国を対象とする 6,700 サンプルの大規模な調査で、主として、公共サービスや市に関する国民の認識を把握することを目的に実施された。

¹⁷ 回答者は、ある公共サービスについて、-100（非常に不満）から 100（非常に満足）の範囲で評価を行い、その平均値を当該公共サービスの満足度としている。

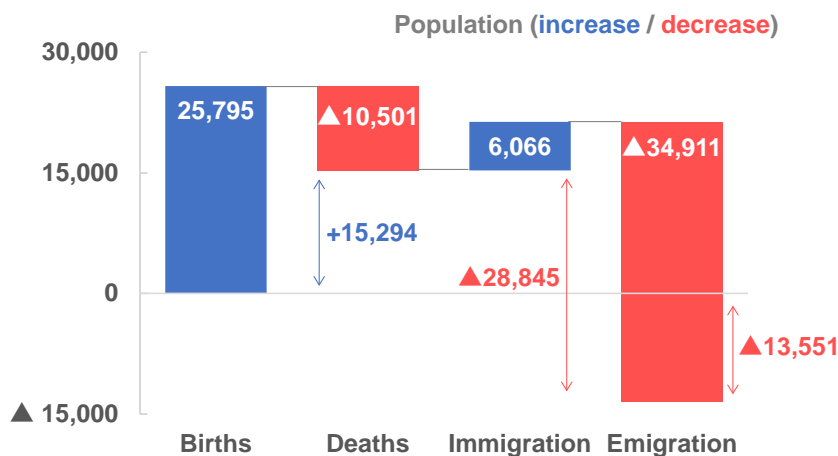
す人口構造の変容の諸相について確認する。図 4-1 は、2020 年現在のコソボの人口ピラミッドを示している。10～20 代の若年層の割合が大きいものの、形としてはつぼ型ないし釣鐘型に転じており、少子化が進んでいることが示唆される。



出所: 2019-2020 MICS in Kosovo

図 4-1: 人口ピラミッド

そして注目すべきは、コソボでは既に人口の減少が始まっている点である。図 4-2 は、2019 年のコソボの人口動態を示したものである。

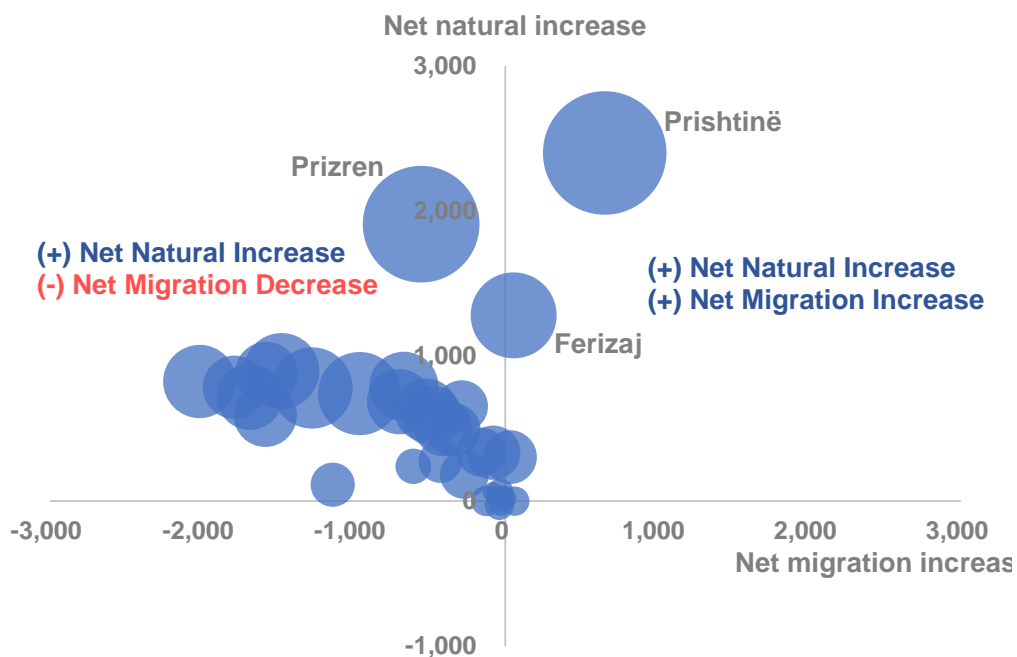


出所: コソボ統計局

図 4-2: 人口動態 (2019 年)

コソボ統計局によると、2019年のコソボの総人口は1,782,115人である。出生数から死亡数を差し引いた自然動態は15,294人の増加だが、国際移動の転入から転出を差し引いた社会動態は28,845人の減少となっており、総人口は13,551人（0.8%）の減少となっている。なお、国外への人口の転出のほとんどは若い世代であると言われている（UNFPAへのヒアリングより）。このような生産年齢人口の減少は一国の経済成長にとってマイナス要因であり、ひいてはUHCの達成の阻害要因となりうる。

また、人口動態の様相は地域によって大きく異なる。図4-3は、2019年の人口動態を国内38の自治体別に示したものである。



出所: コソボ統計局

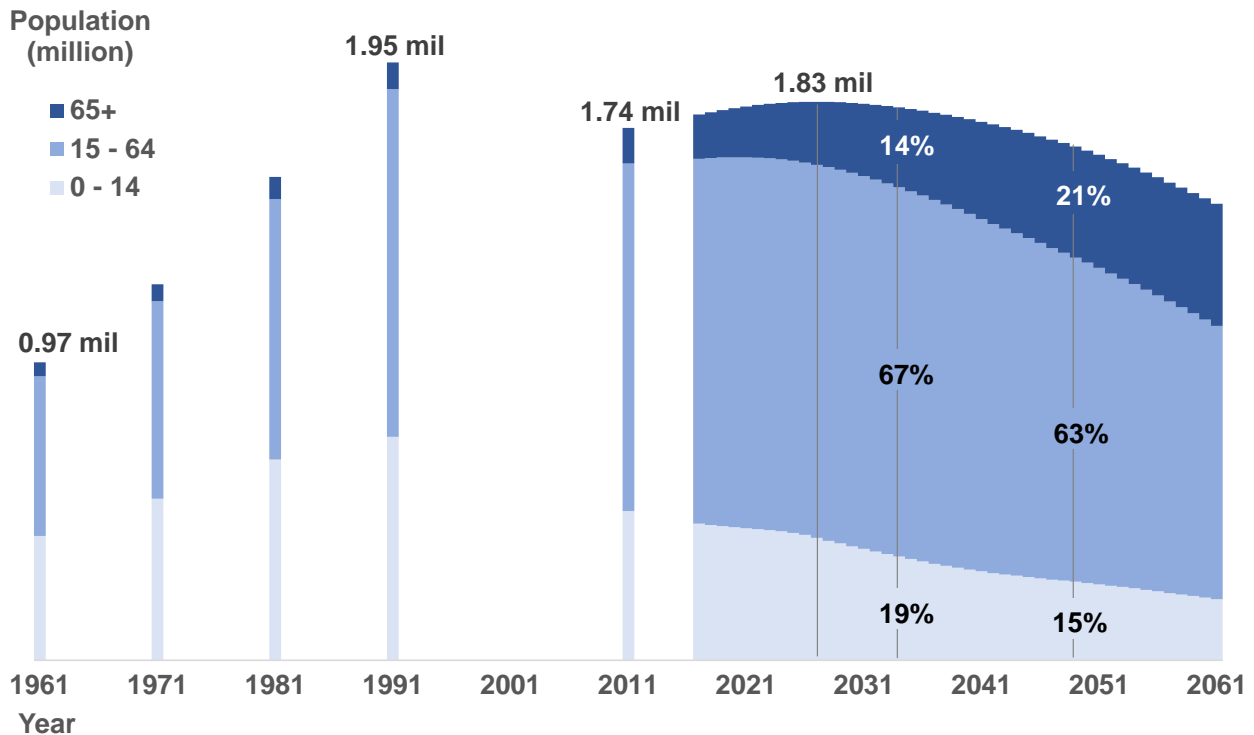
図 4-3: 自治体別の人口動態（2019年）

円の面積は2019年の人口の規模を、X軸は社会動態による純増減の過去3年間の平均、Y軸は自然動態による純増減の過去3年間の平均を表している。首都のPrishtinaにおいては自然動態も純増、社会動態も純増となっている（第1象限）。他方で、第2の都市Prizrenですら、自然動態は純増だが社会動態は純減となっている（第2象限）。その他の自治体においても、自然動態は純増だが社会動態は大きく純減となっているものが多く、地方から首都及び国外への人口移動が進んでいる状況が見取れる。これら人口動態の顕著な地域差は、近い将来、医療需要の地域差として現れてくるものと思われる。地域ごとに医療需要が異なれば、当然、保健医療サービスの提供体制も各地域の実情に合わせたものとなるよう、適切に計画を立てなければならない。

次に、参考まで、長期の将来推計人口を基に、バックキャスティング¹⁸の視点から考察する。図4-4はコソボ統計局が2017年に作成した将来推計人口を基に、コソボの人口と年齢構成の推移を示したもの

¹⁸ バックキャスティング (backcasting) とは、将来のある時点の状況を想定し、そこから振り返って現在なすべきことを考える方法である。国連のSDGsにおいてもその思想が色濃く打ち出されている。

である。「参考まで」としたのは、このデータは、2019年には人口減少に転じているという実態とは既に乖離していること、且つ、現時点で推計の際の前提条件等が確認できていないことをふまえたためである。



出所: コソボ統計局

図 4-4: 人口構造の変容

入手可能なデータが断片的ではあるが、コソボ統計局の推計に基づく上図から読み取れる主な点は次の4つである。

第1は、総人口の減少である。コソボの総人口は1961年の97万人から1991年の195万人まで、30年間で倍増した。一方で、1999年のコソボ紛争を経た2011年には174万人と、1991年からの20年間で約21万人（約12%）も減少した。その後、総人口は緩やかに増加するが、本推計によると2027年の183万人をピークに減少に転じ、2061年には149万人と見込まれている。

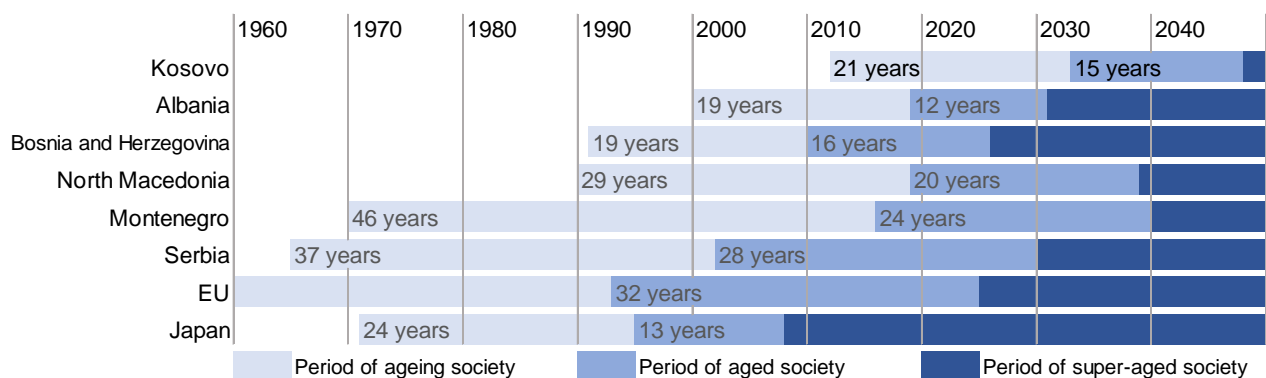
第2は、高齢化の進展である。本推計によると、老年人口（65歳以上人口）は、2017年の14万人から2061年には40万人にまで増加を続ける。2011年に6.7%だった高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）も、2012年頃には7%を超えて高齢化社会へ、2033年頃に高齢社会（高齢化率14%以上21%未満）へ、2048年頃に超高齢社会（高齢化率21%以上）へ突入すると予想されている。

第3は、生産年齢人口（15歳以上64歳以下の人口）の減少である。コソボの生産年齢人口は2028年の122万人をピークに減少に転じ、2061年には89万人にまで減少すると予想されている。労働参加率が同じと仮定すると、労働力人口は生産年齢人口に基本的に比例するため、2028年から2061年に

かけ生産年齢人口が4分の3以下に縮減することは、経済成長の大きな減速要因となると考えられる。

第4は、老年人口の生産年齢人口に対する比率（老年従属人口指数）の増加である。老年従属人口指数の逆数をとると、高齢者1人を現役何人で支えるかを表す指標が得られる。これを見ると、2017年には現役8.2人で1人の高齢者を支えていたのが、2061年には2.2人で高齢者1人を支える社会となると見込まれている。

この急速に進むと予想されるコソボの高齢化について、国際比較を通じて考察する。図4-5は、高齢化社会から高齢社会へ、高齢社会から超高齢社会へと突入する時期及び移行にかかる年数について、コソボ及びその他西バルカン諸国、EU、日本を比較したものである。



出所: World Development Indicators, UN World Population Prospects, コソボ統計局より調査団作成

図 4-5: 高齢化のスピードの国際比較

前述のとおり、コソボが高齢化社会に突入したのは2012年頃で、西バルカン諸国の中では最も遅く、コソボは相対的に若い国である。一方で、コソボが高齢化社会から高齢社会に突入するまでに要する年数は21年間と、アルバニアやボスニア・ヘルツェゴビナ（19年間）に次いで短い。ちなみに、日本のそれは24年間であり、コソボ、アルバニア、ボスニア・ヘルツェゴビナは日本よりも早いスピードで高齢化が進むと予想されている。

なお、この将来人口の長期推計（2017年12月発表）では、人口減少は2028年頃から始まると予測されている。一方で、本項の冒頭で見たとおり、実際には2019年に既に人口減少が始まっている。つまり、この長期推計が発表されたわずか2年後に、約10年も前倒しで人口減少が始まっていることとなる。通常、将来人口を推計する際、自然動態に関する仮定が大きく外れることは考えにくい。そのため、上述の乖離の要因としては、社会動態において2017年の推計時の仮定を遥かに上回るペースで純減が進んでいる、という可能性が高いと考えられる。すなわち、高齢化の進展や生産年齢人口の減少は、2017年に発表されたデータに基づく図4-4や図4-5よりも、人口の海外流出を背景にさらに急速に進む可能性もある。

なお、今年2021年には10年ぶりに国勢調査が実施される予定である。本調査期間中にその結果を入手することは難しいが、国勢調査の結果をふまえて各種推計の見直しが必要である。

以上、本項では人口構造の変容について述べた。コソボにおいても、段階や要因は違っても、日

本と同様に高齢化・人口減少が進むという特徴が見られた。一般的に、高齢化は医療需要を増大させるとともに医療費の増加をもたらす要因である。また、高齢化及び人口減少は経済成長率を引き下げる要因であり財政制約も強まる。コソボは現状でも、UHCの達成に向け、「必要な財源確保を図るとともに、国民が必要とする保健医療サービスを安定的に供給できるようにする」という難しい課題に直面しているが、そこへさらに「高齢化の進展に伴う医療費の増加」や「高い経済成長が期待できない」という制約条件が、時間の経過とともに重さを増してくることとなる。UHCの達成に向け、限られた時間内に何に優先順位をつけどのように政策・制度を推し進めるのか、単純な答えは無く、地道な議論の積み重ねによる共通認識の形成や政治の強いリーダーシップが求められる。

4.3 国家保健政策と保健セクター戦略

現行のコソボ国家開発戦略（NDS 2016-2021）では、保健セクターは重点分野の位置づけにはなく、記載内容も限定的であり、実質的には、2016年にMOHによって策定された保健セクター戦略（Health Sector Strategy）2017-2021が政策の基本的な方向性や重点事項を示している。

4.3.1 保健セクター戦略

(1) 保健セクター戦略 2017-2021 の概要

保健セクター戦略 2017-2021では、「健康の保護と発展」、「持続可能な保健財政の確保」、「保健セクターの再編」の3つを戦略目標とし、各戦略目標のもとに合計15の個別目標を設定し、さらに個別目標を細分した50の成果を示している（表4-9参照）。保健セクター戦略の特徴は次のとおりである。

戦略内容面での特徴

- 保健セクター戦略 2017-2021は、第一に、国民の健康維持・向上に直接的に関連する「戦略目標1：健康の保護と発展」を示すとともに、保健セクターの財政面・組織人材面に関わる2つの戦略目標（「戦略目標2：持続可能な保健財政の確保」及び「戦略目標3：保健セクターの再編」）を掲げ、国民の健康維持・向上の実現に向けた前提条件の整備にも大きな力点をおいている。
- 「戦略目標1：健康の保護と発展」では、健康教育・母子保健・感染症対策・非感染性疾患対策、その他（精神衛生、環境衛生など）の各分野に対応した5つの個別目標を設定しており、国民の健康維持・向上に向けて包括的且つバランスのとれた目標となっている。
- 「戦略目標2：持続可能な保健財政の確保」では、健康保険制度の実施を軸として保健財政を再編すること、健康保険制度を普及することを掲げ、全体で3つの個別目標を設定している。
- 「戦略目標3：保健セクターの再編」では、MOHをはじめ、HUCSK、家庭医療の関係組織等を幅広く対象として、人材の能力開発、組織の機能強化・連携や統合などの方向性を示すとともに、保健情報システム（HIS）、ヘルスケアの質や安全性等の改善等といった、各種保健サービスの提供に共通する分野横断的な事項について方針を示し、合計7つの個別目標を設けている。

戦略の構成面での特徴

- 戦略の本体は、戦略目標・個別目標・成果という簡潔な構成である（全 5 ページ）。一方、付属書には、戦略の構成要素という位置づけのもとに、戦略体系に沿ったロジカルフレームワーク（LF）が指標（目標値を含む）等とともに示されている。
- ロジカルフレームワーク（LF）は、アクションプラン（AP）を通じて実施され、そのモニタリングと評価に基づいて保健政策の意思決定が行われることになる。このため、MOH は「戦略のモニタリングと評価」を重視し、モニタリングシステムの方式を自ら決定することとしている。

表 4-9: 保健セクター戦略 2017-2021 の目標

戦略目標	個別目標	成果
1 健康の保護と発展	1.1 健康的なライフスタイルの促進	R1.1.1 健康教育に関するアクションプランが実施されている R1.1.2 「Schools for health promotion」プロジェクトが実施されている
	1.2 母子の健康の改善	R1.2.1 母子保健改善のアクションプランが実施されている
	1.3 感染症の発病の減少	R1.3.1 HIV/AIDS に関するアクションプランが実施されている
		R 1.3.2 結核アクションプランが実施されている
		R 1.3.3 耐性菌/微生物に関するアクションプランが実施されている
		R 1.3.4 院内感染を防御する手段が実施されている
R 1.3.5 感染症のモニタリングシステムを強化している		
1.4 慢性疾患の予防と管理	R 1.4.1 慢性非感染症の制御のための戦略素案が作成されている	
1.5 すべての人々のための保健政策	R 1.5.1 メンタルヘルスに関する戦略が実施されている	
	R 1.5.2 「健やかな老い」戦略が実施されている	
	R 1.5.3 環境衛生に関する国家委員会が機能している	
	R 1.5.4 脆弱層の健康が改善している	
2. 持続可能な保健財政の確保	2.1 保健財政の再編	R 2.1.1 Health financing agency が機能している
		R 2.1.2 健康保険基金 (HIF) が機能している
		R 2.1.3 健康保険基金 (HIF) の財政資源が効果的に活用されている
2.2. 強制的健康保険への人々の加入	R 2.2.1 基礎的保健医療サービスパッケージ (BPHS) が実施されている	
	2.3 アクセス可能で平等な保健医療サービスの提供	R 2.3.1 3つのレベルの各保健医療施設が HFA との BPIS の提供契約に調印している
3. 保健セクターの再編	3.1 MOH の再編	R 3.1.1 保健セクターの Reform consultative committee (RCC) が設立されている
		R 3.1.2 MOH における人材開発計画が承認されている
		R 3.1.3 職員の能力が強化されている
		R 3.1.4 保健セクターにおけるパートナーシップがコーディネートされている
		R 3.1.5 モニタリングの仕組みが機能している
	3.2 保健専門人材 (CHP) の機能性向上	R 3.2.1 すべての保健専門人材 (CHP) に対する物的なインフラが提供される
		R 3.2.2 保健専門人材 (CHP) の管理が機能的である
		R 3.2.3 公的な機能が MOH から保健専門人材 (CHP) に移管される
		R 3.2.4 保健専門人材 (CHP) が年次計画に基づいて能力を発揮している
	3.3 病院及び大学サービス機構 (HUCSK) の強化	R 3.3.1 HUCSK のマネジメント構造が強化されている
R 3.3.2 保健検査官 (health inspectorate) の能力が進歩している		
R 3.3.3 確認されたニーズに基づいて専門的な能力が向上している		
R 3.3.4 HUCSK の各組織単位ごとに、契約上のサービス業務が定義されている		
3.4 家庭医療の概念の実現	R 3.4.1 家庭医療チームの能力が強化されている	
	R 3.4.2 PHC の管理能力が改善されている	
	R 3.4.3 家庭医療サービスに対する人々の認知を向上させる	
	R 3.4.4 保健医療サービスに対する平等なアクセスの条件に適合できる医療機材が提供されている	
	R 3.4.5 PHC において、質と安全性に関する改定された基準が実施されている	
	R 3.4.6 家庭医療チームが臨床指針 (Guides and Clinical Protocols) を提供する	
3.5 すべての機関における統合されて機能的な保健情報システム (HIS)	R 3.5.1 すべての保健医療施設において IT のインフラが統合されている	
	R 3.5.2 すべての保健医療施設において HIS のソフトウェアが統合されている	
	R 3.5.3 HIS に関する法的な枠組みが完備されている	
	R 3.5.4 HIS の操作・維持管理に関する能力が提供されている	
	R 3.5.5 システム・アドミニストレータ、管理者に対する研修が実施されている	
	R 3.5.6 データの収集・報告に関するセクター間・地域間・国際的な協力が進んでいる	
3.6 質と安全、認定基準の継続的な改善	R 3.6.1 ヘルスケアの基準が実践されている	
	R 3.6.2 国による認定計画の素案が作成される	

戦略目標	個別目標	成果
	3.7 保健医療サービスの提供の改善	R 3.7.1 全レベルの保健医療施設における保健医療サービスが統合されている R 3.7.2 スクリーニング・プログラムが設計されている R 3.7.3 機能的な保健医療インフラの建設 R 3.7.4 先進的な医療技術のアセスメントに関する能力 R 3.7.5 PHC における医療用物品の管理が改善されている

出所: 保健セクター戦略 2017-2021

(2) 保健セクター戦略 2017-2021 の進捗状況

保健セクター戦略 2017-2021 の進捗状況は、2020 年 12 月に外部コンサルタントによって中間評価として取りまとめられ、公表されている。この中間評価レポート（評価期間は 2017 年－2019 年）は、戦略に位置づけられた指標について次のとおり評価しており、全体として厳しい評価となっている。

特に、戦略目標 2（持続可能な保健財政の確保）については、6 指標のうち 5 指標が失敗（赤）となっており、戦略目標の達成にはほど遠い状態にあることが分かる。

表 4-10: 保健セクター戦略 2017-2021 に対する中間評価の状況

	緑 目標達成	黄 未達だが順調	赤 実施失敗	合計
戦略目標 1. 健康の保護と発展	2(20%)	1(10%)	7(70%)	10(100%)
戦略目標 2. 持続可能な保健財政の確保	0(0%)	1(17%)	5(83%)	6(100%)
戦略目標 3. 保健セクターの再編	10(30%)	7(21%)	16(48%)	33(100%)
合計	12(24%)	9(18%)	28(57%)	49(100%)

出所: 2017-2019 年の HSS 評価報告書（2020 年 12 月）より調査団作成

注: 未計測の評価指標は評価対象外とされている

(3) 次期保健セクター戦略の策定について

2021 年 3 月に成立した新政権は、保健セクターの重要性を再確認している。次期保健セクター戦略が政府の優先課題として位置づけられ、今後の保健セクターの在り方を示す重要な文書として活用されることが期待される。

次期保健セクター戦略に関しては、ルクセンブルク開発協力庁（LuxDev）の支援を受け、2021 年中に取りまとめられる予定であるが、2021 年 5 月時点で、COVID-19 の蔓延に伴い、策定作業は順調に進んでいないようである。また、2021 年 3 月までに次期保健セクター戦略の策定の基礎情報とする調査が予定されていたが、2021 年 5 月末時点で、開始されていない。

4.4 保健財政

4.4.1 国民医療費

コソボの政府保健支出は GDP の 2.83%（2017 年）であり、EU 加盟国の同年の平均が GDP の 7%（eurostat）であるなか、欧州最低水準の保健支出となっている。

表 4-11: コソボの保健支出（財源別、GDP 比）（2017）

	支出額 (Euro)	%	% of GDP
政府保健支出	180,362,069	63%	2.83%
MOH	57,567,776		
HUCSK*	70,553,112		
一次レベル施設	52,241,181		
民間保健支出	103,672,370	37%	1.65%
患者自己負担	67,248,090	(23%)	
民間健康保険	16,996,000		
援助機関	11,680,730		
リハビリテーションセンター	7,747,549		
合計	285,362,070	100%	4.47%

注: HUCSK への支出は、二次・三次保健医療施設に配分されるもの
出所: National Health Account 2017, MOH

また、国民医療費（政府保健支出と民間保健支出の合計）の GDP に占める比率でも、コソボは 4.47% と低く、下表に示すとおり、バルカン諸国の中でも最低レベルとなっている。

表 4-12: GDP に占める国民医療費比率の国際比較（2017）

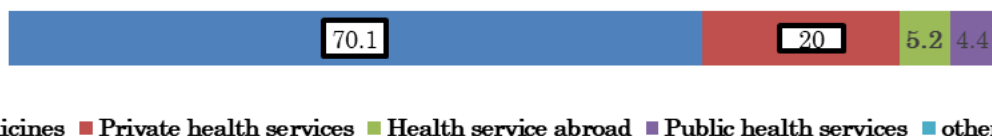
Kosovo	Romania	Albania	North Macedonia	Croatia*	Slovenia*	Serbia	Bosnia & Herzegovina
4.47%	4.1%	6.0%	7.1%	7.5%	8.5%	8.8%	8.9%

注: クロアチアとスロベニアは 2015 年の数字
出所: WHO health for all database

2017 年の National Health Account (NHA) によると、コソボでの患者自己負担は国民医療費の 23% となっている。ただし、コソボでは NHA 作成はこの年が初めてで試験的な取り組みであるため、民間保健医療施設での支払いや海外での治療費などのデータは収集できておらず、患者自己負担は実情より低い数値となっている。そのため世界銀行は家計調査のデータから独自の推計を行い、2015 年の患者自己負担は 28.9%¹⁹としている。また、世界銀行の別の報告書では、患者自己負担は 2017 年には 40% を超えている。これらの数値は EU 平均の 13.9% (2014 年) よりも高く、WHO が推奨する上限の 15~20% を超えている。

また、患者自己負担の内訳をみると、その 70% は医薬品代、20% は民間保健医療施設への支払い、5% が海外での治療費となっている。医薬品代が患者自己負担の大部分を占めるのは、多くの公的保健医療施設で必須医薬品が在庫切れになっていて、患者が民間薬局で医薬品を購入せざるをえない状況にあるためである (4.7.2 参照)。なお、医薬品の在庫が公的保健医療施設にある場合、医薬品に関する負担はない。

¹⁹Social Protection and Health Expenditure Note, World Bank 2018



出所: Social protection and health expenditure note, World Bank 2018

図 4-6: 患者自己負担の内訳 (%) 2015 年

4.4.2 保健予算

2015 年から 2018 年にかけて、コソボの GDP は年平均 4.1% と順調な成長を示したが、GDP に占める政府保健支出は常に 3% 以下で、政府予算に占める保健予算の割合も 10% という水準からの上昇はみられない。

2019 年の政府総支出は 21.5 億ユーロで、下表のとおり、社会保障への配分が最大である。社会保障費は、年金や退役軍人年金への支出増に伴って増加が続いており、政府総支出に占める割合でも、2015 年の 18.5% から 22.8% へと大きく増加している。このような社会保障費の急増により、教育や保健など、将来の経済成長を支える重要な分野への予算配分が圧迫される結果となっている。

実際、保健セクター予算は、実額では 1.6 億ユーロ（2015 年）から 2.2 億ユーロ（2019 年）へと、年率換算では 7.6% の増加であるが、上述のとおり、政府予算に占める割合は横ばいで推移している。

表 4-13: セクター別政府予算 2015-2019

sector	実額（百万ユーロ）					構成比（%）				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Social protection	298	386	401	440	490	18.5	21.9	21.8	22.2	22.8
Economic affairs	322	385	418	450	404	20.0	21.8	22.8	22.8	18.8
General services	369	179	270	245	336	22.9	10.1	14.7	12.4	15.6
Education	261	280	282	301	323	16.2	15.9	15.4	15.2	15.0
Health	164	168	178	199	220	10.2	9.5	9.7	10.1	10.2
Others	198	366	287	343	378	12.3	20.7	15.6	17.3	17.6
Total	1,612	1,764	1,836	1,978	2,151	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所: Kosovo government accounts 2015-2019, Kosovo Agency of Statistics

コソボの保健財政は、税方式と社会保険方式という 2 つの方式の混合を目指しており、そのため 2014 年に健康保険法が制定された。しかし、様々な理由で健康保険制度がまだ機能していないため、現時点では税方式を基調としており、これに患者の負担する保健医療施設のサービス利用料等の収入を加えて運営されている。ただし、下表のとおり、財源の大部分は税金で、その他の収入額は極めて限られている（サービス利用料の詳細は「5.4.2 保健医療施設の利用のための費用」参照）。

表 4-14: 保健予算 (MOH・HUCSK) の財源内訳 (2015 年実績、千ユーロ)

政府資金 (税金)	自己収入 (サービス利用料)	借入金	ドナー資金	合計
114,549	3,017	57	1,175	118,798
96.4%	2.5%	0.0%	1.0%	100.0%

出所: Kosovo government accounts 2015-2019, Kosovo Agency of Statistics

2019 年の保健予算は 2.2 億ユーロで、サービスレベル別にみると、一次レベル向け予算は 62 百万ユーロ (27.7%)、二次・三次レベル向けは 125 百万ユーロ (55.8%) である。これらの中央政府の予算は、一次レベルの保健医療施設については、財務省において Specific Health Grant として予算化され、各自治体を通じて施設に配分される。また二次・三次レベルの保健医療施設は、HUCSK から各保健医療施設に配分されている。なお、二次・三次レベルの保健医療施設は、従来 MOH が直接所管していたが、HUCSK 設立 (2014 年) 以降は、HUCSK が各保健医療施設の予算案をとりまとめ、中央政府と予算額の交渉を行い、また政府予算を各保健医療施設に配分することとされている。

表 4-15: サービスレベル別の保健予算 2015~2019 年

Institution	実額 (百万ユーロ)					構成比 (%)				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Ministry of Health	31.7	49.9	57.6	58.6	27.1	18.8	29.3	31.9	29.0	12.1
HUCSK (二次・三次レベル)	86.1	69.2	70.6	85.0	124.7	50.9	40.6	39.1	42.1	55.8
Municipalities (一次レベル)	51.2	51.3	52.2	57.3	61.9	30.3	30.1	29.0	28.4	27.7
Health Insurance Fund					9.8					4.4
Other Ministries				1.2					0.6	
Total	169.1	170.4	180.4	202.1	223.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出所: Ministry of Health, Division of Budget

下表は、2019 年の保健予算を費目別に示したものである。HUCSK と一次保健医療施設向けの予算では人件費が 50%を超えている。

表 4-16: 費目勘定別の保健予算 (2019 年)

費目	実額 (千ユーロ)				構成比 (%)			
	MOH	HUCSK	一次保健医療施設	合計	MOH	HUCSK	一次保健医療施設	合計
人件費	7,464	62,737	42,610	112,810	27.6	50.3	68.9	52.8
物品・サービス費	10,435	41,284	8,015	59,735	38.5	33.1	13.0	28.0
光熱費	159	3,767	1,460	5,386	0.6	3.0	2.4	2.5
補助金	2,571	0	1,293	3,864	9.5	0.0	2.1	1.8
設備投資	6,455	16,873	8,505	31,833	23.8	13.5	13.7	14.9

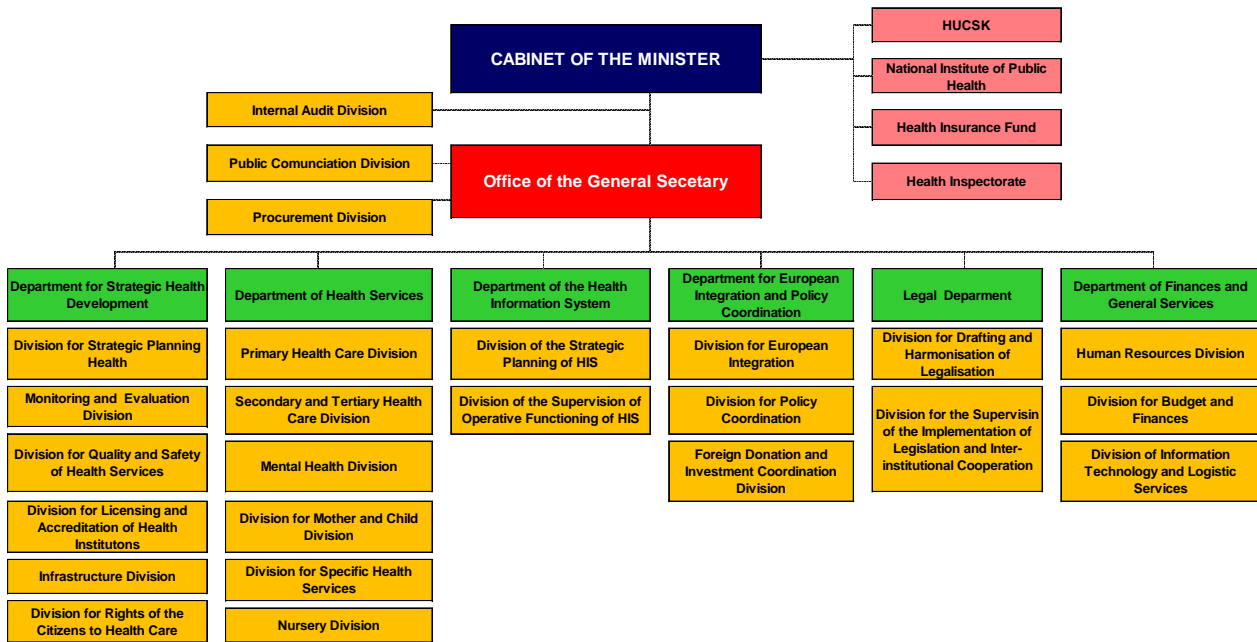
費目	実額 (千ユーロ)				構成比 (%)			
	MOH	HUCSK	一次保 健医療 施設	合計	MOH	HUCSK	一次保 健医療 施設	合計
合計	27,084	124,661	61,883	213,628	100.0	100.0	100.0	100.0

出所: Ministry of Health, Division of Budget

4.5 保健セクターを担う行政機関

(1) 保健行政の機構と MOH の機能

MOH は、保健セクターにおける最高責任機関であり、保健政策の開発・調整、法制化、各種の基準やガイドラインの発行等を担っており、各政策の実施は MOH とは別に設立されている実施機関が担当している。保健行政機構の構成を下図に示す。



出所: MOH ウェブサイト

図 4-7: MOH 組織図

MOH には 7 つの部局があり、それぞれに課が設けられている。それらの所掌事務は次のとおりである。

表 4-17: MOH の部局・課と所掌事務

Name of Department	Function
Department of Finance and General Services	MOH の人事に関する情報の管理 MOH 内の総務事務および情報管理
Human Resources Division	法律に基づいた採用手続きの実施
Budget and Finance Division	MOH の予算要求、執行、管理、監査の実施
Information Technology and Logistics Services Division	MOH の書類のアーカイブシステムの管理 MOH 内のロジスティクスの提供

Name of Department	Function
Department of Health Information System HIS Strategic Planning Division HIS Operational Operation Oversight Division	保健情報システムに関する提案、戦略や法制面での対応、政策の実施 保健情報システムに関する定期的な維持管理と報告 保健情報システムの適切な運用のための予算計画、人的および技術的な計画の策定 保健情報システムへの質と信頼性への貢献 データへのアクセスの管理と情報の保護に関する権限を管理
Department of Health Services Primary Health Care Division Secondary and Tertiary Health Care Division Mental Health Division Maternal and Child Health Division Nursing Division Special Health Services Division	保健セクターの保健医療施設のマネジメントの質の管理 救急サービスを含む保健利用施設の調整に関するサポート 公的および民間の保健医療施設の調整 保健医療サービスに関する政策や戦略の策定に関する支援 PPP の枠内での保健医療サービスに関する管理と報告 看護分野における人材育成に関する支援
Legal Department Division for Drafting and Harmonization of Legislation Division for Oversight of Legislation and Inter-Institutional Cooperation	MOH の所掌範囲における戦略ペーパーに関する法制面でのサポート EU 法制への適合やコソボの国内法への適合性に関する確認 MOH の組織構成に関する提言や法的な助言 法廷における MOH 所掌の事例に対する法務省への支援
Department for European Integration and Policy Coordination Division for European Integration Policy Coordination Division Division for Coordination of Foreign Donations and Investments.	EU 加入に向けた各種調整支援の提供 EU 委員会の提言に関するモニタリングと報告 MOH の策定した法律と EU における法の総体系 (Acquis Communautaire) のと整合性の担保 EU 基金による IPA からの財政支援の調整 EU 加入プロセスに関する情報交換の支援
Department of Health of Prison	刑務所における保健医療サービスの調整 刑務所におけるメンタルヘルスの調整 刑務所における医薬品サービスの調整 HUCSK との調整
Department of Strategic Health Development Strategic Planning Division Monitoring and Evaluation Division Health Care Services Quality and Safety Division Licensing and Accreditation Division of Health Institutions Infrastructure Division Citizens' Rights in Health Care Division	モニタリング評価システムを通じた保健医療サービスに関する政策ペーパー、戦略の実施に係る提言、起草、実施 国際基準に対応する保健システムの改善のための法的枠組みの提言、起草、実施の担保 保健システム分野における法制や政策ペーパーの実施に関する専門的な助言 保健セクターにおける人材育成に関する専門的な助言 施設や機材といった医療インフラの改善に関する技術的な助言 保健セクターにおける PPP に関する助言 コソボ国内における保健政策と戦略の一貫性の担保

出所: MOH ウェブサイト

MOH の職員数は次表のとおりである。そのため、例えば、法律案や改正法案の作成も、各実施機関が担当し、MOH の Legal Department などが内容について審査・確認を行い、国会に提出する手続きが取られている。

表 4-18: MOH の各部局の職員数 (2021 年 2 月現在)

部局名	職員数
Department of Finance and General Services	27
Department of Health Services	9
Department of Strategic Health Development	21
Legal Department	6
Department for European Integration and Policy Coordination	6
Department of Health of Prison	6
Department of Health Information System	8
以下大臣直属	
Office of General Secretary	4
Internal Audit Division	3

部局名	職員数
Public Communication Division	3
Procurement Division	6
合計	99

出所: MOH

(2) 主要な実施機関

主要な実施機関としては、次のものがある。これらの機関は、具体的な政策の実施を担うため、MOH に比べて職員数が多い（表 4-19 参照。ただし、HIF は健康保険制度が実施に至っていないため、職員数は限られている）。

- コソボ国立公衆衛生院（NIPH）：感染症対策、非感染症対策など保健政策を実施。
- 病院及び大学病院サービス機構（HUCSK）：二次および三次保健医療施設におけるサービスの供給を担当する（一次保健医療施設は Municipality が所管）。その業務内容等は「5.1.3 公的保健医療施設の運営」に示す。HUCSK が所管する組織を表 4-20 に示す。
- 健康保険基金（HIF）：健康保険制度に関する業務及び海外／国内における医療費（海外療養費）の支給（HIF の組織は、「6.2 HIF の組織と予算」参照）。

表 4-19: MOH 関連実施機関の職員数（2021 年 2 月現在）

機関名	職員数
Health Insurance Fund	44
National Institute of Public Health	289
Health Inspectorate	14
Hospital and University Clinical Service of Kosovo (HUCSK)	7,297

出所: MOH

表 4-20: HUCSK が所管する組織

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • University Clinical Centre of Kosovo (UCCK) • Dental University Clinical Centre of Kosovo • National Centre of Labour Medicine in Gjakova • National Centre of Sports Medicine • National Centre for Blood Transfusion • National Telemedicine Centre • General Hospital in Mitrovicë • General Hospital in Gjilan • General Hospital in Pejë • General Hospital in Gjakovë • General Hospital in Prizren • General Hospital in Ferizaj • General Hospital in Vushtrri • Community based Mental Health Centres and Houses for Integration • The Centre for integration and rehabilitation of chronic psychiatric patients in Shtime |
|---|

出所: Statue of the hospital and university clinical service of Kosovo

4.6 保健医療人材

コソボにおける医療従事者の全体数を示したものが下表になる。

Health Statistics 2019 によると、医師数は全体で 2,591 人、看護師は 7,117 人であり、人口 1 万人当たりの医療従事者数は、54.5 人となる。一次保健医療施設で勤務する医療従事者（医師及び看護師）は、人口 1 万人当たり 23.8 人であり、WHO の定めるプライマリーヘルスケアの提供に必要な医療従事者の最低数である 1 万人当たり 23 人の水準に達している。

なお、医師数単体で見ると、人口千人あたり 2.4 人であり、近隣諸国と比べても低い水準にある（表 2-1 参照）ことから、コソボ国全体として医師数が不足しているといえる。

医療従事者が全体として不足していることに加え、下表の医療従事者の配置状況から分かるとおり、一次・二次・三次医療施設別の医療従事者の配置バランス、各施設の診療科別の配置バランス等の医療従事者の配置計画に課題があると考えられる。

表 4-21: 一次保健医療施設に従事する職員数（2019）

地域	医師	歯科医	看護師	薬剤師	その他の職員
全国	1,142	309	3,108	24	923

出所: Health Statistics 2019

表 4-22: 二次保健医療施設における職員数（2019）

地域	専門医	看護師	職員	無給の職員	合計
Prizren	168	426	131	4	729
Peja	106	302	148	4	560
Gjilan	116	330	98	4	548
Vushtrria	52	92	36	0	180
Mitrovica	89	256	104	2	451
Gjakova	99	339	123	3	564
Ferizaj	69	159	64	2	294
合計	669	1,904	704	19	3,328

出所: Health Statistics 2019

表 4-23: 三次保健医療施設（UCCK）の医療従事者数（2019）

Clinic	Doctors			Nurses				Non-Medical	Total
	Total	In Specialization	Specialists	Total	Mid	Lower	Other		
Gynecology and Obstetrics Clinic	56	-	56	245	245	-	-	31	332
Dermato-venereology Clinic	19	-	19	25	25	-	-	17	61
Abdominal Surgery	58	-	58	52	52	-	-	14	124
Maxillofacial Surgery Clinic	13	-	13	20	20	-	-	11	44
Orthopedics and Traumatology Clinic	34	-	34	80	80	-	-	20	134
Thoracic Surgery Clinic	13	-	13	29	29	-	-	20	62
Gastroenterology Clinic	11	-	11	22	22	-	-	12	45
Hematology Clinic	7	-	7	17	17	-	-	11	35
Neonatology Clinic	12	-	12	106	106	-	-	16	134

Clinic	Doctors			Nurses				Non-Medical	Total
	Total	In Specialization	Specialists	Total	Midd	Lower	Other		
Infectious Disease Clinic	24	-	24	71	71	-	-	11	106
Ophthalmology Clinic	29	-	29	52	52	-	-	16	97
Nephrology Clinic	17	-	17	62	62	-	-	10	92
Orthopedics Service	6	-	6	65	65	-	-	30	101
Pulmonology Clinic	16	-	16	37	37	-	-	13	66
Cardiology Clinic	30	-	30	85	85	-	-	20	135
Infectious Clinic Disease	52	-	52	137	137	-	-	30	219
Endocrinology Clinic	13	-	13	16	16	-	-	11	40
Intensive Care Clinic	60	-	60	192	192	-	-	28	280
ENT Clinic	16	-	16	59	59	-	-	14	89
Neurology Clinic	24	-	24	65	65	-	-	10	99
Medical Biochemistry Clinic	20	-	20	82	82	-	-	9	111
Nuclear Medicine Service	6	-	6	11	11	-	-	7	24
Emergency Clinical Service	27	-	27	91	91	-	-	11	129
Physiatrist Clinic	16	-	16	63	63	-	-	10	89
Plastic Surgery Clinic	11	-	11	23	23	-	-	9	43
Neurosurgery Clinic	9	-	9	29	29	-	-	12	50
Urology Clinic	19	-	19	35	35	-	-	13	67
Oncology Clinic	20	-	20	45	45	-	-	11	76
Cardio-Surgery Clinic	22	-	22	56	56	-	-	22	100
Psychiatric Clinic	17	-	17	54	54	-	-	8	79
Radiology Clinic	28	-	28	61	61	-	-	11	100
Rheumatology Clinic	12	-	12	12	12	-	-	9	33
Children Surgery Clinic	13	-	13	24	24	-	-	24	61
Institutes	34	-	34	21	21	-	-	12	67
Vascular Surgery Clinic	9	-	9	30	30	-	-	21	60
Forensics	7	-	7	28	28	-	-	22	57
Total	780	-	780	2,105	2,105	-	-	556	3,441

出所: Health Statistics 2019

表 4-24: 全国の医療関連職員数 (2019 年)

Municipality	Institution	Profession							TOTAL	
		Doctor (Physician)	Dentist	Pharmacist	Bachelor of Physiotherapy	Nurse	Health Co-worker	Non-medical	No	%
Deçan/Deçani	MFMC	25	4			74		13	116	0.9
Dragash/Dragas	MFMC	18	5			59		17	99	0.8
Drenas/Glogovac	MFMC	41	3	1		104		32	181	1.4
Ferizaj/Urosevac	MFMC	54	23	2		175	1	50	305	2.3
	RPHC	10				13	3	9	35	0.3
	CBMHC	1				24	2	1	28	0.2
	Hospital	84		2		164	1	57	308	2.4
	Total	149	23	4		376	7	117	676	5.2
Fushë Kosovoë/ Kosovo Polje	MFMC	24	5	1		51		23	104	0.8
Gjakovoë/Djakovoca	MFMC	71	47	1		203	1	25	348	2.7
	NCMC	13				36		26	?	0.6
	RPHC	4				6	2	4	16	0.1

Kosovo
 強靱な保健システムの構築に向けた保健セクター情報収集・確認調査
 ファイナル・レポート

	CBMHC	1				22	1	5	29	0.2
	Hospital	101		1	4	325		122	553	4.2
	Total	190	47	2	4	592	4	182	1021	7.8
Gjilan/Gnjilane	MFMC	55	17	1		152	2	46	273	21
	RPHC	7				17	1	4	29	0.2
	CBMHC	1				21	1	9	32	0.2
	Hospital	113		1	1	330	6	87	538	4.1
	Total	176	17	2	1	520	10	146	872	6.7
Hani i Elezit/ Elez Han	MFMC	7		1		19		4	31	0.2
Istog/Istok	MFMC	24	6			65	1	22	118	0.9
Junik/Junik	MFMC	8	2			16	1	4	31	0.2
Kamenicë/Kamenica	MFMC	21	2			66		15	104	0.8
Kaçanik/Kacanik	MFMC	20	4	1		80		35	140	1.1
Klinë/Kljina	MFMC	32	1			85	1	16	135	1.0
Lipjan/Lipljane	MFMC	43	8			132		47	230	1.8
Malishevë/Milshevo	MFMC	25	4			76		16	121	0.9
Mamushë/Mamusha	MFMC	6	1	1		17		1	25	0.2
Mitrovicë/Mitrovica	MFMC	42	15			151		51	260	2.0
	RPHC	5				17	1	8	31	0.2
	CBMHC	1				19	1	5	26	0.2
	Hospital	79			7	252		98	436	3.3
	Total	127	15	1	7	439	2	162	753	5.8
Novobërdë/Novobrdë	MFMC	2	1			24		10	37	0.3
Obiliq/Obilic	IOM	15	1		1	25	1	28	71	0.5
	MFCH	25	5			52	1	19	102	0.8
	Total	40	6		1	77	2	47	173	1.3
Pejë/Pec	MFMC	78	27	2		178	11	33	329	2.5
	RPHC	10				17	1	11	39	0.3
	CBMHC	1				16	1	7	25	0.2
	Hospital	114		1	4	306	5	148	578	4.4
	Total	203	27	3	4	517	18	199	971	7.4
Podujevë/Podujevo	MFMC	56	6			127	1	52	242	1.9
Prishtinë/Pristina	NIPHK	41				43	8	23	115	0.9
	Preclinical institutes	47				18			65	0.5
	MFMC	178	47	1		422	1	74	723	5.5
	UCCK	719	1	19	11	2079	24	529	3382	25.9
	UDCCK		77	1		51		57	186	1.4
	ECC	20				47		21	88	0.2
	MHCHIC	2				23	2	14	41	0.3
	Total	1007	125	21	11	2683	35	718	4600	35.2
Prizren	MFMC	106	39	1		251	1	69	467	3.6
	RPHC	9				15	4	5	33	0.3
	CBMHC	2				18	2	7	29	0.2
	Hospital	171		1		428		125	738	5.6
	Total	288	39	2	13	712	7	206	1267	9.7
Rahovec/Orahovac	MFMC	36	9	1	13	71	1	18	136	1.0
Shtime/Shtimlje	MFMC	18	1			46		15	80	0.6
Skenderaj/Srbica	MFMC	30	3	1		105	1	30	170	1.3
Suharekë/Suhareka	MFMC	28	8			86		19	141	1.1
Viti/Vitina	MFMC	27	3			86		18	134	1.0
Vushtrri/Vucitrn	MFMC	39	8	1		127	3	27	205	1.6
	Hospital	38			1	92		33	164	1.3
	Total	77	8	1	1	219	3	60	369	2.8
TOTAL		2748	383	42	42	7524	94	2244	13077	100.0

出所: NIPH 2019

4.7 医薬品

4.7.1 医薬品の調達システム

(1) 医薬品の販売許可

コソボにおける医薬品及び医療器材の製造・販売は、「医薬品及び医療機器に関する法律、法律第 04/L-190, 2014 年 4 月改定 (Law on Medical Products and Medical Devices, LAW NO 04/L-190, 07 April 2014)」を根拠として、MOH 傘下のコソボ医薬品庁 (Kosovo Medicines Agency、以下 KMA)²⁰が、医薬品の製造、輸入、販売に参入する事業者の認可のほか、それらの品質管理や安全管理を行っている。また、KMA の認可部門は、医療機器、試薬、栄養補助食品等の輸出入に係る調査及び許可を行うとともに、販売承認証明書の発行を行う。

表 4-25: KMA の役割と責任

- 卸売/薬局/製造業者向けのライセンスの発行
- 医薬品及び医療機器の輸入ライセンスの発行
- 医薬品及び医療機器の販売承認 (Marketing Authorization) の発行
- 販売承認の管理と更新
- 国内に流通する医薬品の品質保証と管理
- 医薬品の副作用の監視

出所: 調査団作成

(2) 必須医薬品リスト (ELM)

MOH は、WHO による Model list of Essential Medicines; ELM (必須医薬品モデルリスト) をベースに、コソボの公的保健医療施設で備えるべき医薬品を定めている。リストは 1,000 を超える医薬品から構成されておりコソボ版 ELM と呼ばれている。

コソボ版 ELM は 2013 年以降には更新が行われず、2017 年の会計検査院の監査において患者ニーズとかけ離れた内容という指摘を受けた。その後、2019 年に更新が行われ、現在も使用されている。コソボ版 ELM の概要を下表に示す。

表 4-26: コソボ版 ELM の概要

No	医薬品の構成
1	ANAESTHETICS, PREOPERATIVE MEDICINES AND MEDICAL GASES (麻酔薬、術前薬および医療用ガス)
2	MEDICINES FOR PAIN AND PALLIATIVE CARE (鎮痛緩和ケア薬)
3	ANTIALLERGICS AND MEDICINES USED IN ANAPHYLAXIS (アナフィラキシーで使用される抗アレルギー薬)
4	ANTIDOTES AND OTHER SUBSTANCES USED IN POISONINGS (中毒に使用される解毒剤および他の物質)
5	ANTICONSULTANTS/ANTIEPILEPTICS (抗てんかん薬)
6	ANTI-INFECTIVE MEDICINES

²⁰ KMA の業務に関連する法規として「Administrative Instruction (MOH) No.01/2014 for Tariff for Services Provided by KMA」がある。

No	医薬品の構成
	(抗感染薬)
7	ANTIMIGRAINE MEDICINES (抗ミグライン・片頭痛薬)
8	ANTINEOPLASTICS AND IMMUNOSUPPRESSIVES (抗腫瘍薬と免疫抑制薬)
9	ANTIPARKINSONISM MEDICINES (抗パーキンソン剤)
10	MEDICINES AFFECTING THE BLOOD (血液に影響を与える薬)
11	BLOOD PRODUCTS OF HUMAN ORIGIN AND PLASMA SUBSTITUTES (ヒト由来および血漿代替物の血液製剤)
12	CARDIOVASCULAR MEDICINES (心血管薬)
13	DERMATOLOGICAL MEDICINES (topical) (皮膚科用医薬品)
14	DIAGNOSTIC AGENTS (診断エージェント・診断薬)
15	DISINFECTANTS AND ANTISEPTICS (消毒薬と防腐剤)
16	DIURETICS (利尿薬)
17	GASTROINTESTINAL MEDICINES (胃腸薬)
18	HORMONES, OTHER ENDOCRINE MEDICINES AND CONTRACEPTIVES (ホルモン、その他の内分泌薬および避妊薬)
19	IMMUNOLOGICALS (免疫製剤)
20	MUSCLE RELAXANTS (PERIPHERALLY-ACTING) AND CHOLINESTERASE INHIBITORS (筋弛緩薬(抹消作用性)およびコリンエステラーゼ阻害剤)
21	OPHTHALMOLOGICAL PREPARATIONS (眼科製剤)
22	OXYTOCICS AND ANTIOXYTOCICS (子宮収縮剤)
23	PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION (腹膜透析液)
24	MEDICINES FOR MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS (精神障害および行動障害薬)
25	MEDICINES ACTING ON THE RESPIRATORY TRACT (気道・呼吸作動医薬品)
26	SOLUTIONS CORRECTING WATER, ELECTROLYTE AND ACID-BASE DISTURBANCES (水、電解質、酸塩基の乱れ修正剤)
27	VITAMINS AND MINERALS (ビタミンとミネラル)
28	EAR, NOSE AND THROAT MEDICINES (耳鼻咽喉科用医薬品)
29	SPECIFIC MEDICINES FOR NEONATAL CARE (新生児ケア用医薬品)
30	MEDICINES FOR DISEASES OF JOINTS (関節炎用医薬品)

出所：MOH

(3) 医薬品の調達の仕事

一次、二次および三次保健医療施設が必要とする医薬品は、コソボ版 ELM の中から、各保健医療施設が次期（年 2 回）に必要な医薬品（種類と数量）の要望を提出する（一次保健医療施設は各自自治体へさらに MOH へ、二次・三次機関は HUCSK へ）。MOH 或いは HUCSK は要望内容を精査し、選定する（この場合、予算の制約があるので、要望は大幅にカットされることも珍しくない）²¹。一次保健医療施設向けの医薬品は MOH が、また二次および三次保健医療施設向けは HUCSK が、公共入札を開催し一括して調達する。調達は年 1 回、もしくは 2 回程度であるが、各保健医療施設への配布は、原則として、MOH（対一次保健医療施設）と HUCSK（対二次・三次保健医療施設）より毎月行われる。なお、医薬品に加え、医療消耗品と細胞増殖抑制剤（抗がん剤）も一括調達のもとに各保健医療施設へ配布されている（抗がん剤は UCCK のみが対象）。

(4) 医薬品の価格規制

政府による医薬品の調達は、市場価格よりも高い価格での調達となっていること等が MOH により課題として認識されてきた。このため、2019 年に、次に述べる上限価格設定の制度が導入された。すなわち、MOH、KMA、コソボ薬局会議所、HIF 局長等の 7 名に、NGO 関係者（オブザーバー）も加えた医薬製品価格規制委員会が設置され、コソボ版 ELM に含まれる各医薬品について、首都 Pristina における DDP（関税込持込渡し）価格、およびアルバニア、北マケドニア、モンテネグロ、クロアチアの 4 カ国での価格を参照しながら、毎年上限価格を定めるものである。しかし、MOH によると、製薬会社および医薬品販売会社からの反発があって、機能していないとのことである。

4.7.2 医薬品調達における基本的な問題

コソボでは公的保健医療施設における慢性的な医薬品の不足と、それに起因する患者負担費用の増大は大きな課題となっている。

公的保健医療施設における医薬品不足の基本的な要因は、医薬品購入予算の絶対的な不足にある。例えば、一次保健医療施設に配布する医薬品購入費として 5.5 百万ユーロ（2021 年度予算。国民 1 人当たりでは、約 3 ユーロに相当）、二次・三次保健医療施設については約 3 千万ユーロが充当されているが（2019 年実績。国民一人当たりでは約 17 ユーロに相当）、公的保健医療施設全体の医薬品購入費は、国民一人当たり 20 ユーロに過ぎない（医薬品購入費は、表 4-16 の物品・サービス費勘定に含まれている）。これは、欧州諸国の中でも医薬品購入費が比較的低いとされている国々と比べても際立った低さであり（デンマーク：203 ユーロ、ルーマニア：255 ユーロ、エストニア：262 ユーロ、ポーランド：267 ユーロなど。金額は 1 人当たりの年間支出額を示す）²²、その深刻さを理解することができる。なお、一次保健医療施設に限れば、5.5 百万ユーロのうち 8 割がインスリン（血糖を下げる製剤）の購入に充当することを強いられており、医薬品購入予算の増大は喫緊の課題である。

公的保健医療施設にて配布される医薬品は無料で患者へ配布されるが、施設に医薬品の在庫がない場合、患者が医師の処方箋を基に民間の薬局で購入している。薬局で販売される医薬品の価格は、薬局

²¹ 各保健医療施設は年に 2 回（1 月と 7 月）、MOH および HUCSK に必要な医薬品を提出する決まりがある。

²² HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2018 © OECD/EUROPEAN UNION 2018

ごとに異なっている（表 4-28 参照）。このなかで、MOH 医薬品担当によれば、医薬品の支払費用を政府が負担する制度（医薬品購入費の還付制度）の導入が予定されており、来年にも実現する見通しとのことである。

表 4-27: 二次・三次保健医療施設にみる医薬品・医療消耗品の購入額の推移（単位：ユーロ）

保健医療施設	2017 年	2018 年	2019 年
UCCK	18,059,300.84	22,263,388.85	24,219,200.28
ジラン Gjilan	726,499.78	847,331.00	802,473.00
プリズレン Prizren	1,490,314.07	1,607,872.84	1,262,853.37
ジャコバ Gjakove	778,219.15	772,089.03	1,014,652.12
ペヤ Peje	1,035,756.94	1,489,645.90	1,093,317.00
ミトロヴィツァ Mitrovice	554,547.26	811,901.34	563,405.00
ブシュトリ Vushtri	146,453.58	171,614.32	227,110.07
フェリザイ Ferizaj	519,602.09	419,745.61	622,664.37
精神病院 Mental Health			122,554.46
合計	23,310,692.97	28,383,588.89	29,928,229.98

出所：HUCSK 年次報告書（2019 年）

表 4-28: 医薬品の市販価格（2021 年 5 月、首都 Pristina、単位：ユーロ）

	Name, Specifications	価格（単位：ユーロ）				
		公的 医療施設	A 薬局	B 薬局	C 薬局	
1	Ibuprofen 400mg (非ステロイド性抗炎症薬)	Turkish (トルコ製造)	無料	1.5	1.5	1.5
		Germany (ドイツ製造)	無料	2.9	2.9	2.8
2	Ampicillin 500 mg (感染症治療の抗生剤)	無料	1.5	1.6	1.5	
3	Diazepam 2mg (催眠鎮静剤)	無料	0.7	0.8	0.7	
4	Dexamethasone tab. (ステロイド系抗炎症薬)	無料	1.5	1.4	1.5	
5	Gentamicin amp. 80mg (アミノグリコシド系抗生物質製剤)	無料	0.3	0.3	0.3	

出所：調査団による民間薬局における聞き取りによる（2021 年 5 月）

注：調査対象とした医薬品は、コソボ版 ELM から無作為に選定

4.8 国際機関・ドナー・国連機関等の協力

本節では、保健セクターにおける開発パートナーの動向を整理する。各開発パートナー（ドナー）の活動との重複を避けるとともに、相乗効果が見込めるかなど、日本の候補協力メニューの検討に活用する。

4.8.1 援助調整フレームワーク

援助調整は、MOH の Department of European Integration and Policy Coordination が所管しており、各開発

パートナーとの調整を個別／全体で行っている。また、開発パートナー間の調整の枠組みとして、Donor Coordination Meeting が定期的に行われており、現時点では、世界銀行が幹事となっている。

4.8.2 世界銀行

世界銀行は、コソボの保健セクターにおける最大の援助機関である。Country Partnership Framework 2017 – 2021 にも記載があるとおり、世界銀行は、40%とも言われる保健医療サービス利用時の自己負担率（「4.4.1 国民医療費」参照）²³が、国民の大きな負担となっており、健康保険制度の導入を進め自己負担を減少させることが重要であるとの認識でいる。加えて、世界銀行では一次保健医療施設の改善が重要であると考え、医師への研修機会の提供など積極的な支援を行っている。また、世界銀行が作成した保健財政に関する報告書では、経済的な障壁が人々の保健医療サービスの利用を阻害し、結果として各種保健指標に悪い影響を及ぼしてきたと指摘している（World Bank, 2012）。

これに先立ち、世界銀行による Health Financing Reform Study(2008)は、コソボの保健セクター改革が最優先の課題であるとの認識を示すとともに、コソボの保健セクターにおける政府の方針、既に計画されていた健康保険制度の在り方などともに財源に係る議論を積極的に行ってきた。

このような背景から、世界銀行は借款によるプロジェクトとして Kosovo Health Project（KHP）を2015年から実施してきており、2021年10月に活動が終了予定とされた²⁴。KHPは特に保健財政に焦点を置き、健康保険制度の実施に向けた支援、一次保健医療サービスの改善、HISの構築、プロジェクトマネジメント充実に向けた人材育成などを支援してきた。なお、KHPは新規プロジェクトとして継続されることが予定されており、2021年5月に新規プロジェクトのための審査が行われ、早ければ2022年前半に実施されることが予定されている。

表 4-29: Kosovo Health Project の概要

Name of the Project	Kosovo Health Project
Project Period	July 2015 - October 2021
Total Project Cost	25.5 Million USD (Budget), 12.23 Million USD (disbursed as of 31 July 2021)
Components and Budget(当初)	<ul style="list-style-type: none"> ■ (Component 1) Improving financial protection and quality of care (US\$11.2 million equivalent) ■ (Component 2) Strengthening primary care (US\$12.5 million equivalent) ■ (Component 3) Project management (US\$1.8 million equivalent) ■ 追加 COVID-19 emergency response:(€4.00 M) ■ (追加)COVID-19 関連支援(コールドチェーンの構築支援など)(€50M+15M) ■ (追加)一次保健医療施設への機材供与に係る支援²⁵

出所: 世界銀行ウェブサイト

世界銀行の現地職員へのヒアリングでは、KHP 期間中予定された活動は順調に実施されているとの認識であった。多くの活動は順調であるものの健康保険制度に関する支援に関しては、「外来患者のための医薬品制度」（ブロック）の作成に留まっており、健康保険法改正案の承認に時間が要していることもあり、当初計画された活動が滞っているとの状況が確認できる。世界銀行としても、健康保険

²³ 20~30%としている報告書も存在する。なお、その多くが医薬品に係る自己負担である。

²⁴ COVID-19 関連の支援、一次保健医療施設への供与機材の調達のため、終了時期が2021年6月から2021年10月まで延長された。

²⁵ スイス政府が実施する AQH プロジェクトによる一次保健医療施設への機材供与に対する共同支援。

制度は保健財政の安定化のための重要ツールとの認識であり、引き続き支援を行っていく予定であるとのことであった。また、健康保険と関連するものとして、世界銀行が KHP の枠内で主導した成果に基づく人頭払い制度（Capitation Based Performance Payment=CBPP²⁶）に関しては、既に多くの自治体で導入されており、本制度は最終的に HIF が管理・運営していくものであるとの言及があった。

また、KHP では、一次保健医療施設の職員に向けた研修も実施しており、ガイドラインや研修資料といった主要な教材は作成済みとのことであった。

世界銀行ホームページから確認できた KHP による主な指標

プロジェクト指標

- 外来患者のための医薬品制度の構築
- 成果に基づく人頭払い方式（CBPP）に参加する自治体の数
- 保健情報システムが稼働する

中間評価結果の指標

- 保健人材に対する研修の実施（人数）
- 感染予防に関する研修を受けた保健人材の数
- 保健医療施設の建設、改装、機材の設置
- ボランティアの給与の支払い
- HIS への患者の登録
- 一次保健医療施設利用者の満足度の割合
- CBPP への参加自治体の割合
- パフォーマンス改善を目的としたアクションプランを作成し参加した自治体の割合

出所：世界銀行ウェブサイトを基に調査団が作成

4.8.3 欧州連合（EU）

EU は NDS 2016-2021 の方向性を尊重し、支援をおこなっているとのことであった。ヒアリングでは、過去に保健セクターへの支援を行ってきたが、2012 年以降、保健セクターへの直接の支援は中断しているとのことであった。支援を中断している理由として、EU が支援した過去のプロジェクトにおいて、MOH からのコミットメントが不十分であったことがあり、結果、有益な成果が出なかったこと等が挙げられていた。

しかしながら、MOH は継続して EU の支援を求めており、MOH の希望に基づき EU/EIB が実施した Feasibility Study: Upgrading the Physical Infrastructure of Secondary and Tertiary Healthcare Institutions²⁷において、二次及び三次保健医療施設の機材更新を目的とした提案がされているが、EIB へのヒアリングによると、借款プロジェクトはコソボ側の必要書類の準備不足もあり、結果として採択に向けた調整は進んでいない状況であるとのことが確認できた。

EU によると、コソボの保健セクターへの支援を考えるうえで、幾つかの課題があり、それらを解決す

²⁶ 通常の人頭払いの仕組みに加え、受け入れた患者数によりインセンティブを与えることでサービスの質や患者の満足度向上を目指している仕組みである。

²⁷ WB17-KOS-SOC-02, Upgrading the Physical Infrastructure of Secondary and Tertiary Healthcare Institutions: Feasibility Study, Recommended Action Plan, April 2019

ることが支援の近道だと考えている様子であった。それらは、次のとおりである。

- ① 政治状況が安定しない：前の政権の施策を否定し、政策の継続性が見込めない。
- ② MOH 職員の意欲が欠けている：政策の成功に向けた意欲が欠如していることが、政策に係る各種政府機関（財務省など）との調整を阻害している。
- ③ 医療従事者による保健医療サービスの質が低い：医療従事者への研修制度が不十分であり、改善が必要である。コソボの保健医療施設は、物理的な（移動時間）の観点からみても、既に必要十分な設置数があり、サービスの質が主要な課題であるとの認識であった。

4.8.4 ルクセンブルク開発協力庁

ルクセンブルク開発協力庁（LuxDev）のウェブサイト²⁸によると、LuxDev はコソボ国内において、2004 年から保健セクターへの支援を行っており、Project on Strengthening the Regional Hospital of Prizren や Kosovo Health Sector Support Project などを実施してきた。現在、コソボ国内において Kosovo Health Sector Support Project (Phase II)（以下、KHSSP2 という）を 2016 年 1 月から 2022 年 12 月までの 7 年間の予定で実施している。2019 年における KHSSP2 への予算は 1.2 百万ユーロであり、LuxDev の対コソボ支援総額の 45.8% が KHSSP2 となっている。

KHSSP2 は保健セクター戦略 2017-2021 と連携した活動を行うことが予定されており次の内容を主たる目的として実施されている。

- (ア)MOH の役割の再定義 - 責任ある管理と運営、監督と評価能力の強化
- (イ)主要な機能と管理責任に関する保健医療施設や専門機関への分権化
- (ウ)保健医療サービスの質の改善と民間による供給体制との相乗効果の改善
- (エ)「業務を行いつつ学ぶ」というアプローチの活用

LuxDev では、同時に医師会（Doctors Chamber）を支援しており、現在は完全に機能している状況であり、各保健医療施設でも活用できるクリニカルパスの作成を支援しているとのことであった。

一方で、2017 年まで継続して支援してきた保健情報システム（HIS）²⁹は、医療従事者の評判は良かったものの、当時の保健大臣により委託していた IT ベンダとの契約破棄に伴い、現在、開発は中断している状況とのことであった。

4.8.5 スイス開発庁

スイス開発庁は、2020 年 1 月から 2023 年 12 月までの 4 年間の予定で Accessible Quality Healthcare（AQH）プロジェクト・フェーズ 2 を実施している。AQH プロジェクトはフェーズ 1（2015 年から 2019 年）から、非感染性疾患に焦点を当てつつ、一次保健医療施設に対する支援を重視している。プ

²⁸ LuxDev - KSV/017 (<https://luxdev.lu/en/activities/project/KSV/017>)

²⁹ 世界銀行の支援を受け、MOH 保健情報システム局が自前で Basic HIS と呼ばれるシステムを開発中である。

プロジェクトは、次の3つの成果を設定している。

- 成果1:弱者を含むコミュニティのニーズに応えられる、一次保健医療施設(MFMC、MFC、MFA)における基礎的保健医療サービスの質の向上
- 成果2:マネジメント能力の向上を通じた、コミュニティのニーズに応えられるサービスの質の継続的な改善
- 成果3:弱者を含む住民の健康意識とケアを追求する活動の改善と、コミュニティのエンパワメント(質の高いサービス・ケアへの高いアクセス性に対する権利の要求)

AQH プロジェクトは、上記のような成果を設定しつつ、一次レベルでの非感染性疾患の予防啓発活動を積極的に行っており、特に、2016年から実施している高血圧と糖尿病に関する予防啓発活動は、今後も拡大していく予定とのことであった。加えて、医療従事者(医師と看護師)へのトレーニング(Integrated Care Modelの開発など)も継続して行っており、既に研修を受けた者に対する Training of Trainers (TOT)を実施することにより、自主的な活動ができるよう支援も行っている。研修はWHOのプロトコルに沿った医師と看護師の研修を行っている。

活動の対象は20の自治体(フェーズ1の12からフェーズ2では対象を拡大)であり、今後徐々に全38自治体に拡大していく予定であるとのことであった。なお、一次保健医療施設への基礎的な機材供与については、対象としている20以外の18自治体に関しては、世界銀行が支援する形で進められている。

この他、AQH プロジェクトは、最も脆弱な階層、特にRAE(Roma, Ashkali and Egyptian)の人々の社会的包摂を活動の原則の一つとして明記している。

また、世界銀行と協力し、Basic Health Information System(以下BHISという)やCapitation Based Performance Payment 成果に基づく人頭払い方式、以下CBPPという)の導入支援を積極的に行っており、患者データ³⁰の収集などは徐々に成果が出つつある。

4.8.6 国連人口基金(UNFPA)

コソボにおけるUNFPAは長い歴史(1999年当時から活動)があり、特に社会的弱者である子供、母親、Roma、Ashkali、Egyptianといった少数民族を対象とした活動を行ってきた。近年の主な成果としては、Kosovo Women's Networkと協働して実施した調査(Access to Health Care)があり、本調査では、社会的弱者の保健医療サービスへのアクセスの現状と課題、背景などを明らかにしている。報告書では特に、教育や啓発活動が不足しているとともに、自己負担の存在が医療へのアクセスを阻害しているとの指摘があった。報告書で指摘のあった重要な項目は次のとおりである。

Access to Health Care の主要なポイント

1. 調査対象となった81%の人々は、自身が健康であると考えている。
2. 女性は男性に比べ、健康状態は少し悪いと考えている。

³⁰ 世界銀行の支援により、1患者入力に対し2.4ユーロが支給されることになっている。

3. それら女性の23%の人々が健康問題から日常生活に支障があると考えている。
4. 女性がより保健医療サービスを活用しているが、54%の回答者は一度も健康診断などの予防関連のサービスは受けたことがない。
5. ごく少数の人々のみががん検診を受けている。これは多くの人々がどのようなサービスが存在するか、よくわかっていない。言い換えるとがん検診がどのようなものか、または、その健診そのものを知らない。
6. 35%の回答者が、MFMCが産前産後ケアに関するサービスを提供していることを知らない。
7. 回答者の20%、女性の10%が避妊具を活用しているが、その他は情報不足から活用していない。結果として、11%の女性が、人生で中絶を経験している。
8. 回答者の26%が、過去1年間に医師の診察を1回受けたかもしくは受けていなかった。
9. 医師の診察を受けない理由は、診察のために待たなければならないことと経済的な障壁である。
10. 健康保険制度が実施されていないこと。人口の6%のみが民間医療保険に加入しており、女性と子供の加入率は非常に低い。
11. およそ60%の人々が低廉な価格から公的保健医療施設を好み、32%の人々は民間クリニックを好んでいる。
12. 全体として、医療へのアクセスは男女とも似たよう障壁があるが、女性はより社会・経済的な要素が多い。
13. 農村部の女性ほど、経済的障壁、文化的障壁、また、医療従事者との人間関係に起因する障壁が多い。
14. Roma、Ashkali、Egyptian と Goraniの人々は、医療へのアクセス時に地理的、経済的、文化的な障壁が深刻である。
15. 医薬品の入手は容易であるため、医師の診察を受けず、処方箋なしで医薬品を購入する。
16. 違法であるが、ほとんどの医師と薬局の申し合わせにより、特定の薬局に誘導している。

出所: Kosovo Women's Network, 2016

UNFPA 担当者は、これまでの活動の経験等から次が保健セクターの主な課題であると考えている。

- a) 概して保健医療施設への物理的なアクセスは問題ないが、保健医療サービスの質の改善は主要な課題である。医師や看護師は大学を卒業後、研修の機会がなく、技術や知識のアップデートが行われていない。
- b) 多くの社会的弱者には、出産ケアといったサービスの重要性が認識されていない。啓発活動は重要であり、出産前後のケアは新生児死亡率を下げることに繋がる。人口の減少が始まったコソボでは必要な活動である。保健全般のサービスも同様である。
- c) 政治の安定はコソボの重要な課題である。健康保険などの重要な政策が、政権交代により無視されるなど弊害が多い。
- d) MOH 職員の意識の変革が必要である。開発パートナーによる継続的な研修の提供が望ましい。

また、コソボにおける人口減少を踏まえ、人口の維持が期待できる政策が求められる。特に子供のいる若年世帯が移民として他国に流出する傾向があり、その理由として、(1)職を見つけることが難しい：十分な数の職がなく、失業率も極めて高い、(2)よりよい教育を求めて他国に移住する。若い世帯はコソボの将来を悲観しており、子どものためにコソボを出るケースが多い、ことが挙げられていた。

4.8.7 国連児童基金 (UNICEF)

UNICEF は 2016 年から 2020 年の間、以下の 6 つの分野に焦点を置き、子供への支援を中心に活動を進めてきた。

1. 子供の権利の監視と社会保護
2. インクルーシブ教育と幼年期の発達
3. 青年、若者およびイノベーション
4. 保健
5. 子供の保護と社会包摂
6. コミュニケーションとパートナーシップ

UNICEF は保健セクターを重要視しており、彼らが作成した報告書（Kosovo MICS 2020）において、コソボ国内における少数民族である RAE コミュニティにおける乳児と新生児の死亡率は、一般人口の 3 倍であるとし、支援の必要性を訴えている（それぞれ、出生 1,000 人あたり 41 人、出生 1,000 人あたり 29 人）。これらのコミュニティでは、4 人に 1 人の子供が最も貧しい貧困世帯に居るとされており、また、子供の予防接種率もコソボ全体に比べ低い状況にある（一般：73%、RAE：38%）あり、加えて、栄養摂取も十分でないことを指摘している。このような背景から UNICEF は RAE に対して継続して支援を行っており、貧しい世帯の子供に対するランチボックスの支給活動など、子供の栄養摂取の視点からの活動も実施している。

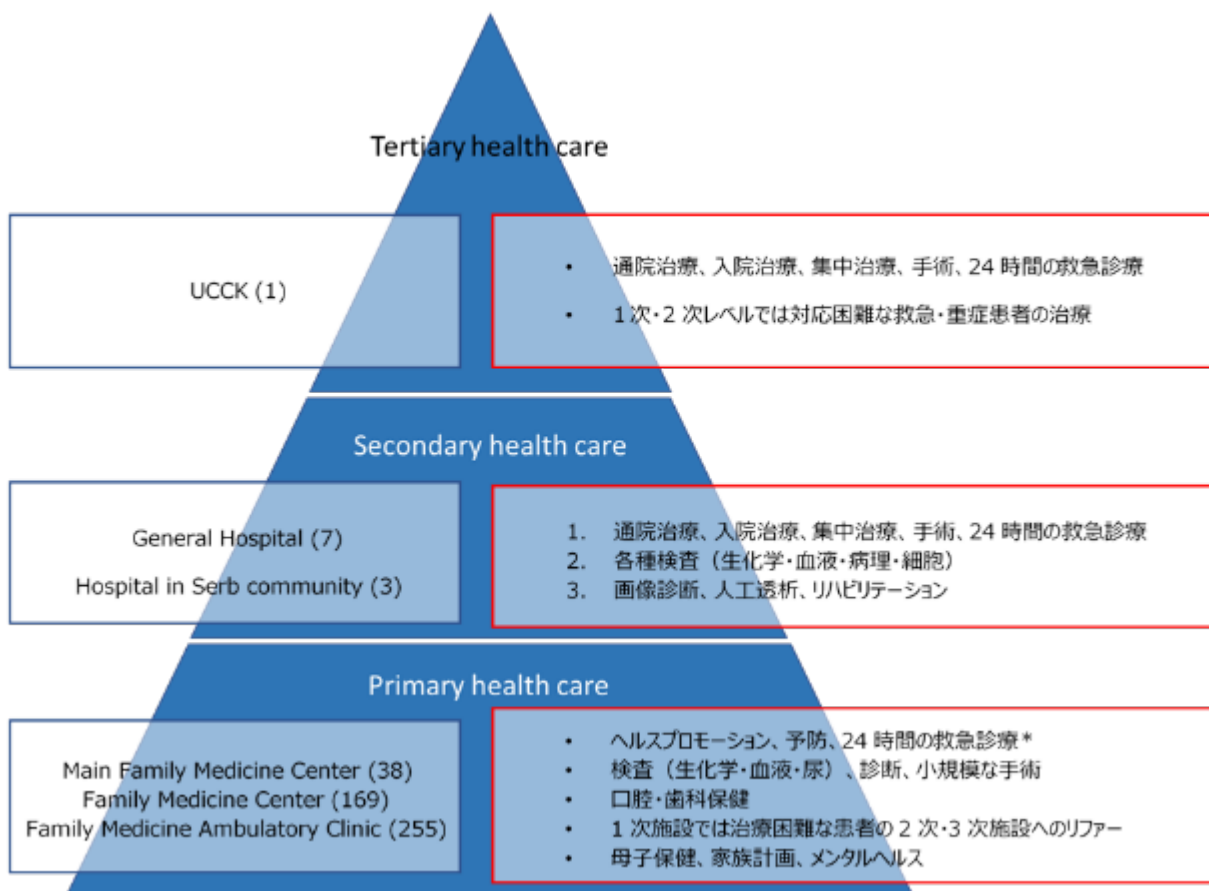
また、2020 年 2 月以降の COVID-19 禍においては、UNICEF はコソボ国内における COVID-19 対策の中心的な役割を果たしている。具体的には、ワクチンの接種スケジュールの作成やコールドチェーン構築の支援など、大きな存在感を示している。また、若年層に対して、誤った情報による混乱を避けるため、Health Buddy+ というアプリを開発し、COVID-19 やワクチンに対する正しい情報を提供するなどの予防啓発活動も積極的に行っている。

第5章 保健医療サービスと患者の受診行動・満足度

5.1 リファラルシステムと保健医療施設

5.1.1 リファラルシステム

コソボでは、保健法に基づいて、保健医療施設を一次、二次および三次のレベルに区分したリファラルシステムを採用し、これらのレベル間の調整と連携によって、一貫性のある包括的な保健医療サービスの提供を目指している。リファラルシステムによる保健医療サービス提供体制のイメージを図5-1に示す。



出所: 調査団作成

* 括弧内に施設数を示す。Family Medicine Center と Family Medicine Ambulatory は24時間の救急診療は行っていない

図 5-1: 保健医療サービス提供体制イメージ

リファラルシステムは、患者は原則として、まず一次保健医療施設で診察を受け、必要があれば、医師が二次保健医療施設、さらに三次保健医療施設へと紹介する仕組みを構築し、二次・三次保健医療施設の混雑緩和と保健医療資源の有効利用を図ることを狙いとしている。

この実効性を確保するため、コソボでは、医師の紹介の有無によって異なる診察利用料が設定されている。すなわち、二次保健医療施設の診察利用料は、一次または民間保健医療施設の医師から紹介された場合には3ユーロ、紹介なしの場合は10ユーロである。また、三次保健医療施設では、一次、二

次または民間保健医療施設の医師からの紹介の場合は4ユーロ、紹介なしの場合は12ユーロとされている（表 5-29 参照）

5.1.2 各レベルの施設の設置状況

(1) 一次保健医療施設

一次レベルの保健医療施設としては、MFMC、FMC、FMA がある。MOH の規定によると、全国 38 自治体の中心地に MFMC を 1 施設ずつ、加えて自治体内の人口分布状況や広さを踏まえ、各自治体内に FMC 及び FMA を配置することとされており、2021 年 5 月時点で、全国に MFMC38 施設、MFC169 施設、MFA255 施設が設置されている。MFMC 及び FMC では、家庭医 1 人及び看護師 2 人で構成される家庭医チームを編成し、原則として、1 チームが住民 2,000 人をカバーするよう規定されている。また、最寄りの一次保健医療施設まで 5km 以上となる住民が存在する場合、各自治体は MOH に FMA の設置を要請できるとされ³¹、FMA は市街地から離れた農山村部等の保健医療サービスを担うものと位置づけられている。

表 5-1: 各自治体に配置されている一次保健医療施設の数

District	Municipality	MFMC	MFC	MFA	Total
Ferizaj	Ferizaj	1	8	7	16
	Hani i Elezit	1	-	1	2
	Kacanik	1	4	8	13
	Shterpce	1	-	1	2
	Shtime	1	4	0	5
Gjakova	Decan	1	3	6	10
	Gjakova	1	10	16	27
	Junik	1	-	-	1
	Rahovec	1	7	7	15
Gjilan	Gjilan	1	12	9	22
	Kamenica	1	3	17	21
	Klllokot	1	-	-	1
	Partesh	1	-	2	3
	Ranillug	1	-	-	1
	Viti	1	4	7	12
Mitrovica	Leposavic	1	-	1	2
	North Mitrovica	1	-	-	1
	Mitrovica	1	11	11	23
	Skenderaj	1	5	8	14
	Vushtrri	1	10	9	20
	Zubin Potok	1	-	1	2
	Zvecan	1	-	1	2
Peja	Istog	1	4	7	12
	Kline	1	3	9	13
	Peja	1	10	10	21
Pristina	Fushe kosova	1	5	3	9
	Gllogovc	1	5	7	13
	Gracanica	1	3	11	15
	Lipjan	1	4	7	12
	Novo Brdo	1	1	-	2
	Obiliq	1	2	3	6

³¹ Administrative Instruction 04/2020 Primary Health Care

	Podujevo	1	4	18	23
	Pristina	1	15	15	31
Prizren	Dragash	1	5	8	14
	Malisheve	1	6	7	14
	Mamusha	1	-	-	1
	Prizren	1	15	27	43
	Suhareka	1	6	11	18
Total		38	169	255	462

出所: MOH

(2) 二次・三次保健医療施設

二次保健医療施設としては、総合病院（general hospitals）7施設のほか、セルビア系住民が多数を占める地域内の病院3施設がある。総合病院は Ferizaj、Gjakova、Gjilan、Mitrovica、Peja、Prizren 各郡の中心の市に1施設ずつ、また Mitrovica 郡の Vushtrri 市に1施設設置されている。各郡の総合病院は基本的に郡の住民をカバーしている。ただし、Mitrovica 郡では、Mitrovica 総合病院が同郡の全住民をカバーし、同郡内に配置された Vushtrri 総合病院は Vushtrri 市の住民のみをカバーしている。Pristina 郡には二次レベルの保健医療施設はなく、同郡の住民に対しては、三次レベルの施設である UCCK が二次レベルのサービスも提供している。なお、セルビア系住民が多数を占める地域内の病院は、North Mitrovica、Zvecan、Gracanica の各市に1施設ずつある。これらに病院については、コソボ政府予算の受け取りを拒否しセルビア政府から予算配分されている。MOH によると、二次またはそれ以上の機能を有する可能性もあるが、詳細な情報は入手していないとのことであった。これらセルビア系住民が多数を占める地域内の保健医療施設については、今回の再委託調査でも受入れを拒否されたため、再委託調査の対象に含まれていない。

コソボ国内で唯一の三次保健医療施設としては、22 の診療科を有する大学病院である UCCK が首都 Pristina に設置されている。表 5-2、図 5-2 には、総合病院、MFMC 等の所在都市、位置図等を示す。

また、現地再委託調査によって二次、三次保健医療施設から得た情報に基づき、各保健医療施設の診療科を表 5-3 に示す。二次保健医療施設は、診療科を設置しているものの、人材や機材不足また人材の能力不足のために十分にサービスを提供できていない診療科を多く抱えていることが分かる。特に、胸部外科、血液内科、脳神経外科等については、それらを設置している施設のすべてが、十分にサービスを提供できていないと回答している。

(3) 首都プリシュティナの特事情

コソボ最大の都市である首都プリシュティナには、三次保健医療施設として UCCK があるが、二次保健医療施設が設置されておらず、規模の大きい MFMC（一次保健医療施設）が二次保健医療施設の代替となっている。そのため、一次保健医療施設で対応できない患者は直接 UCCK にリファーされることになり、UCCK への患者の集中の理由の一つとなっている。加えて、UCCK が人口の集中する都市の中心部に所在しており、そのアクセスのし易さから患者が一次保健医療施設を介さずに直接 UCCK に受診するケースも多いことが確認できている。なお、UCCK はこのような直接の受診についても拒否をすることができないということであった。UCCK への将来の過度な患者の集中を緩和する

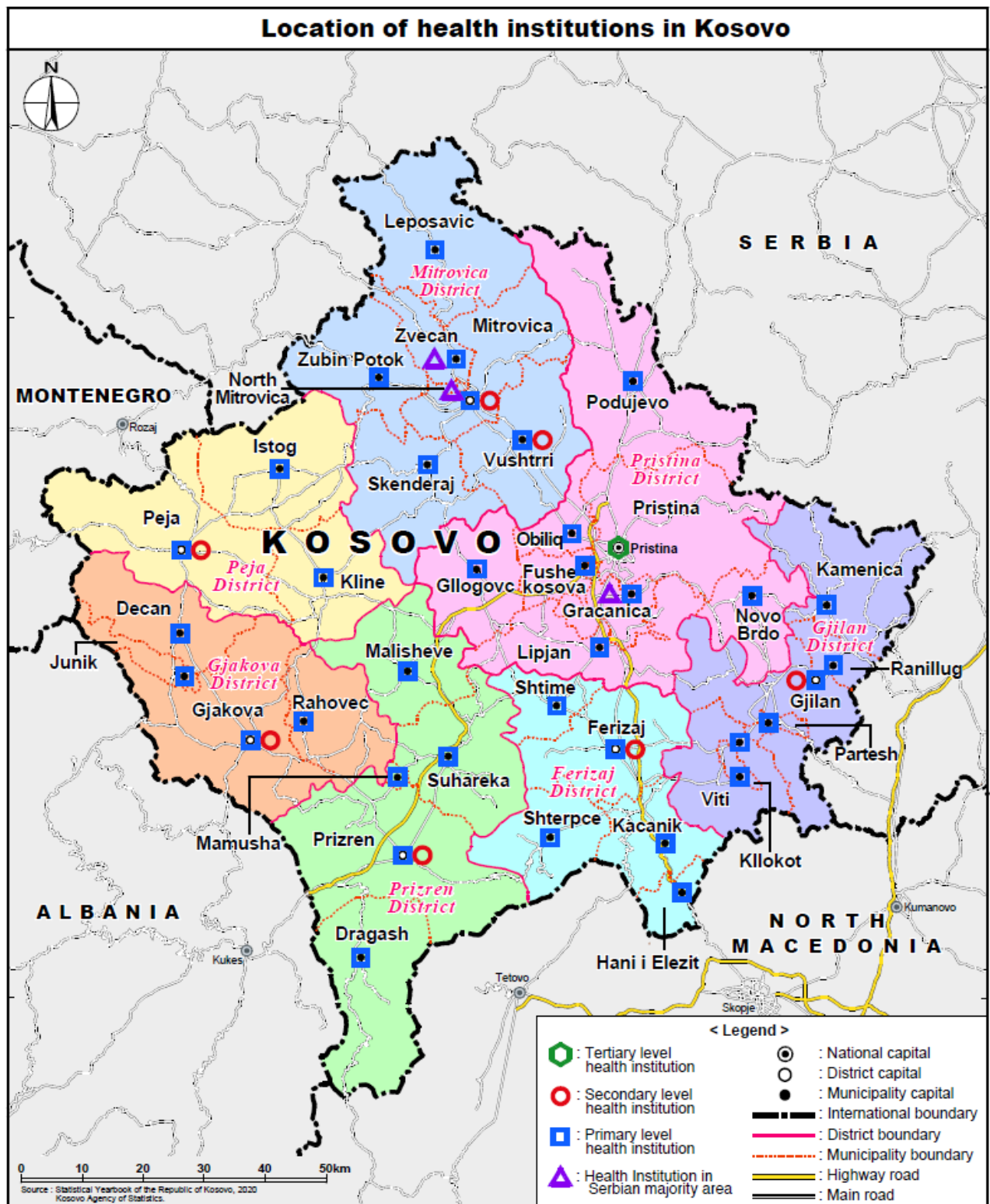
目的で、コソボ政府内ではプリシュティナ市内に二次保健医療施設の設置するアイデアも検討されていることを確認している。(具体的なプランは確認できていない。)

表 5-2: MFMC と総合病院の所在都市と主たるサービス圏域

District	Municipality	Population
Ferizaj	<input checked="" type="checkbox"/> Ferizaj	108,610
	<input type="checkbox"/> Hani i Elezit	9,403
	<input type="checkbox"/> Kacanik	33,409
	<input type="checkbox"/> Shterpce	6,949
	<input type="checkbox"/> Shtime	27,324
Gjakova	<input type="checkbox"/> Decan	40,019
	<input checked="" type="checkbox"/> Gjakova	94,556
	<input type="checkbox"/> Junik	6,084
	<input type="checkbox"/> Rahovec	56,208
Gjilan	<input checked="" type="checkbox"/> Gjilan	90,178
	<input type="checkbox"/> Kamenica	36,085
	<input type="checkbox"/> Kllokot	2,556
	<input type="checkbox"/> Partesh	1,787
	<input type="checkbox"/> Ranilluk	3,866
	<input type="checkbox"/> Viti	46,987
Mitrovica	<input type="checkbox"/> Leposaviq	13,773
	<input type="checkbox"/> North Mitrovica	12,326
	<input checked="" type="checkbox"/> Mitrovica	71,909
	<input type="checkbox"/> Skenderaj	50,858
	<input checked="" type="checkbox"/> Vushtrri	69,870
	<input type="checkbox"/> Zubin Potok	6,616
	<input type="checkbox"/> Zvecan	7,481
Peja	<input type="checkbox"/> Istog	39,289
	<input type="checkbox"/> Klina	38,496
	<input checked="" type="checkbox"/> Peja	96,450
Prishtina	<input type="checkbox"/> Fushe Kosova	34,827
	<input type="checkbox"/> Glogoc	58,531
	<input type="checkbox"/> Gracanice	10,675
	<input type="checkbox"/> Lipjan	57,605
	<input type="checkbox"/> Novo Brdo	6,729
	<input type="checkbox"/> Obiliq	21,549
	<input type="checkbox"/> Podujevo	88,499
	<input type="checkbox"/> Prishtina	198,897
Prizren	<input type="checkbox"/> Dragash	33,997
	<input type="checkbox"/> Malisheve	54,613
	<input type="checkbox"/> Mamusha	5,507
	<input checked="" type="checkbox"/> Prizren	177,781
	<input type="checkbox"/> Suhareka	59,722

General Hospital
 MFMC

出所: 調査団作成



出所: Kosovo Agency of Statistics の地図を活用し、調査団作成

図 5-2: MFMC 及び総合病院の配置図

表 5-3: 二次、三次保健医療施設の診療科

	UCCK		Gjakove		Mitrovica		Prizren		Vushtrri		Ferizaj		Gjilan		Peja	
	標榜診療科	十分に機能していない診療科	標榜診療科	十分に機能していない診療科	標榜診療科	十分に機能していない診療科	標榜診療科	十分に機能していない診療科	標榜診療科	十分に機能していない診療科	標榜診療科	十分に機能していない診療科	標榜診療科	十分に機能していない診療科	標榜診療科	十分に機能していない診療科
01.Gynecology and Obstetrics	✓		✓		✓	✓	✓		✓		✓		✓		-	-
02.Dermato-venerology			✓		✓	✓	✓		✓	✓			✓		-	-
03.Abdominal surgery			✓	✓	✓	✓			✓				✓		-	-
04.Maxillofacial Surgery							✓	✓							-	-
05.Orthopedics and Traumatology					✓	✓							✓		-	-
06.Thoracic Surgery			✓	✓			✓	✓							-	-
07.Gastroenterology	✓		✓		✓	✓	✓		✓		✓		✓	✓	-	-
08.Hematology	✓		✓	✓			✓	✓							-	-
09.Neonatology	✓		✓				✓		✓	✓	✓		✓		-	-
10.Infectious Disease	✓		✓		✓	✓	✓				✓	✓	✓		-	-
11.Ophthalmology	✓				✓	✓	✓				✓	✓	✓		-	-
12.Nephrology	✓		✓	✓			✓						✓		-	-
13.Pulmonology	✓		✓	✓	✓	✓	✓				✓		✓		-	-
14.Cardiology	✓		✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		-	-
15.Infectious Disease	✓		✓	✓	✓	✓	✓				✓		✓		-	-
16.Endocrinology	✓				✓	✓	✓		✓	✓	✓				-	-
17.Intensive Care	✓		✓				✓		✓		✓	✓	✓		-	-
18.Ear, nose and throat	✓		✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓		-	-
19.Neurology	✓		✓		✓	✓	✓						✓	✓	-	-
20.Emergency Clinical Service	✓		✓		✓	✓	✓				✓				-	-
21.Physiatrist Clinic	✓		✓		✓	✓	✓		✓	✓			✓		-	-
22.Neurosurgery	✓						✓	✓			✓	✓			-	-
23.Urology	✓		✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		-	-
24.Oncology	✓						✓	✓							-	-
25.Cardio-Surgery	✓						✓	✓							-	-
26.Psychiatric	✓		✓				✓						✓	✓	-	-
27.Radiology	✓		✓		✓	✓	✓		✓		✓		✓		-	-
28.Rheumatology	✓				✓	✓	✓		✓	✓	✓				-	-
29.Pediatrics	✓		✓		✓	✓	✓		✓		✓		✓		-	-
30.24hrs emergency service	✓		✓		✓	✓	✓		✓		✓		✓	✓	-	-
31.Other	✓															

出所: 現地再委託調査の結果を調査団にてとりまとめた。Peja からは回答を得ていない。
UCCK には、その他の診療科として、Institute of Pathology, Orthoprosthesis, Institute of Forensic Psychiatry, Pediatric Surgery, Nuclear Medicine, Allergology が設置されている。
*診療科を設置しているものの、人材や機材の不足など何らかの理由により十分にサービスを提供できていないもの。
Mitrovica については、全ての専門診療科において十分にサービスを提供できていない状況との回答であった。

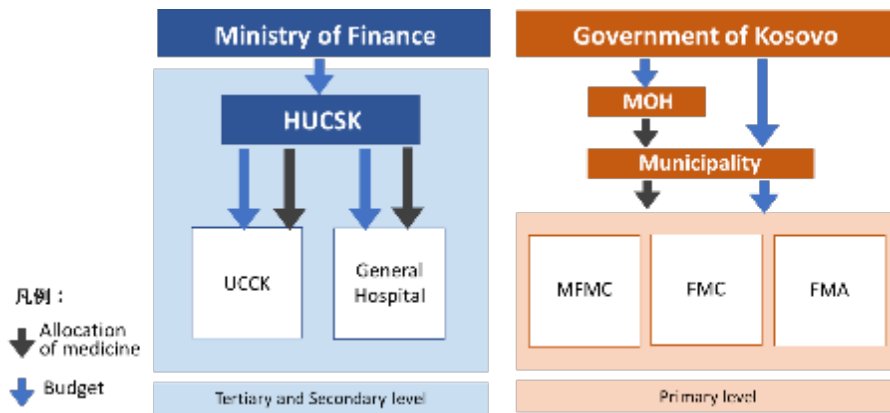
5.1.3 公的保健医療施設の運営

(1) 運営管理方式

一次保健医療施設 (MFMC, MFC, MFA) は各自治体が所管しており、例えば、MFMC の所長は自治体が選定し、予算も財務省から各自治体を通じて配分される。ただし、医薬品は、MOH が 38 自治体分を一括して調達し、自治体を経由して各施設に引渡している。

二次 (7つの総合病院) 及び三次レベル (UCCK) については、公的保健サービスの改善を目的とする HUCSK が運営管理を所管している。総合病院及び UCCK への予算は財務省から HUCSK へ配分され、HUCSK から各総合病院及び UCCK へ配分される。

一次、二次、三次レベルの運営管理体制及び予算の流れを図 5-3 に示す。



出所: MOH のヒアリングを基に調査団作成

図 5-3: 一次、二次、三次レベルの運営管理体制及び予算の流れ

二次及び三次レベルを所管する HUCSK は、公的保健サービスの改善を目的として、2014 年に設立された比較的新しい組織であり、総合病院及び UCCK の運営や予算管理を MOH から引き継いでいる。HUCSK 法では、保健医療サービスの効率・効果を高めて質の高い保健医療サービスを提供すること、専門的保健医療サービス間の調整を行い相乗効果を生むことが HUCSK の役割とされている。しかし、現時点では、総合病院及び UCCK から示される医薬品調達計画の精査及び承認、所管施設の保健医療サービス提供及び予算執行状況の年間報告書の作成、広報等が主たる業務で、質の高い保健医療サービス提供のための施設間の調整や相乗効果の創出へ繋がる業務は実施できていない。

その要因としては、7 総合病院及び UCCK を含む 15 の所管施設の運営管理を行う HUCSK 本部のフルタイム職員が 20 名程度で人材が不足していることに加え、HUCSK 法には、HUCSK 本部の詳細な役割が規定されておらず、具体的な所掌業務の範囲が職員間に共有されていないことによると考えられる。このため、HUCSK が、本来の目的である保健医療サービスの改善に取り組むには、HUCSK 本部の所掌の精査・確定、人材増員及び人材育成が求められる。

(2) 歳入・歳出の概要

現地再委託による二次、三次保健医療施設の歳入・歳出の概要を下表に示す。歳入は大部分が政府予算で、サービス料（Medical fee）の占める割合は最大で 17%（Vushtrri 総合病院）であり、UCCK をはじめ 2～3% と極めて少ない施設もある。歳出では、各施設とも人件費の割合が最大で 70～90% を占めている。

表 5-4: 2019 年二次、三次保健医療施設の歳入・歳出(単位：ユーロ)

	UCCK	Ferizaj	Gjakova	Gjilan	Mitrovica	Peja	Prizren	Vushtrri
Revenue	50,686,180	3,989,390	情報なし	5,525,858	5,221,327	情報なし	9,933,859	2,478,220
Budget from government	49,308,684	3,441,630	-	5,525,858	5,112,015	-	9,586,682	2,109,389

Medical fee	1,377,496	547,760	-	-	109,312	-	347,177	368,831
Assistance from donor	0	0	-	-	-	-	-	-
Others	-	-	-	-	-	-	-	-
Expenditure	42,585,234	2,709,245	情報なし	4,393,240	4,423,063	情報なし	9,586,673	1,710,539
Salary	29,720,316	2,647,932	4,715,027	4,356,240	3,907,719	5,029,574	6,667,970	1,490,065
Procurement of Medicine	4,662,379	-	-	-	68,043	-	-	67,962
Procurement of equipment	5,491,210	-	-	-	269,248	-	943,170	70,000
Maintenance fee	1,766,090	-	-	37,000	68,816	-	144,787	59,611
Reagent and consumption	-	-	-	-	59,741	-	411,888	-
Hospital meals	945,240	61,313	-	-	49,496	-	317,123	22,901
Others	-	-	-	-	-	-	1,101,735	-

出所: 再委託調査の結果を調査団にてとりまとめた。なお、Gjakova、Peja については情報を得られなかったため、Salary のみ HUCSK 報告書から引用して記載した。また、桁違い等再委託調査の回答ミスと判断されたものは、HUCSK 報告書から引用して修正した。表 5-9 よりも低い数値を回答した施設が多い。これは、回答を得やすくする目的からカテゴリーを絞って質問したため、表 5-9 では含まれた支出が本質問票調査の回答では省かれたためと考えられる。

5.1.4 民間保健医療施設

民間の保健医療施設は保健医療施設免許委員³²から許可を取得し、保健医療サービスを提供することとなる。2015 年及び 2019 年における民間保健医療施設の数には表 5-5 の通りである。二次レベルの保健医療施設の数には 2015 年と 2019 年で変わらないものの、二次保健医療施設の医師数、看護師数、病床数において 2015 年から 2019 年の 5 年間で 75~80%ほどの増加が見られ、また一次レベルの保健医療施設数は 48%増加している³³。過去 5 年間で大幅な民間保健医療施設（一次レベルのクリニック）の増加から、民間の保健医療サービスへの需要が増えている可能性がある。

表 5-5: 民間保健医療施設数の変化

Type of health facilities	Number of health facilities		Number of doctors		Number of nurses		Number of beds	
	2015	2019	2015	2019	2015	2019	2015	2019
総合病院および専門病院	25	25	243	429	446	839	328	576
General hospital	7	5	104	117	180	252	100	155
Special hospital for ophthalmology	2	2	12	32	24	61	20	38
Special hospital for cardiovascular disease	2	2	10	38	18	65	20	33
Special hospital for gynecology, infertility and endocrinology	6	5	50	91	104	181	66	82
Special general rehabilitation hospital	2	3	18	27	28	79	50	89
Special hospital for Urology	1	2	4	11	8	31	10	38
Special hospital for Orthopedics	2	2	19	29	32	59	24	39
Special hospital for Surgery	3	4	26	84	52	111	38	102

³² Law No. 2004/50 LAW ON PRIVATE PRACTICES IN HEALTH に基づき設置された委員会であり、5 名の委員で構成されており、MOH が事務局を務める。

³³ クリニックについては、施設数ではなく、免許委員会から許可を受けた標榜診療科数を示しており、1 施設で複数の標榜科を備えていることもある。ただし、診療科ごとに登録している施設もあれば、複数の診療科をまとめて 1 施設として登録している施設もあり、登録方法は統一されていない。

Type of health facilities	Number of health facilities		Number of doctors		Number of nurses		Number of beds	
	2015	2019	2015	2019	2015	2019	2015	2019
クリニック	1037	1536	-	-	-	-	-	-
Polyclinics	60	112	-	-	-	-	-	-
Gynecological clinic	88	142	-	-	-	-	-	-
Pediatric clinic	49	113	-	-	-	-	-	-
Dental clinic	447	415	-	-	-	-	-	-
Intern clinic	67	86	-	-	-	-	-	-
Laboratory	96	141	-	-	-	-	-	-
Diagnostic Center	11	150	-	-	-	-	-	-
Pulmonology clinic	12	-	-	-	-	-	-	-
Surgery clinic	36	74	-	-	-	-	-	-
Ophthalmologic clinic	23	-	-	-	-	-	-	-
Oral clinic	22	76	-	-	-	-	-	-
Physiatry clinic	47	69	-	-	-	-	-	-
Allergy clinic	2	-	-	-	-	-	-	-
Dermatological clinic	18	-	-	-	-	-	-	-
Neurological clinic	15	68	-	-	-	-	-	-
Infectious diseases clinic	6	-	-	-	-	-	-	-
Orthopedic clinic	37	-	-	-	-	-	-	-
Nuclear medicine	1	-	-	-	-	-	-	-
Cabinets	-	43	-	-	-	-	-	-
Pathological clinic	-	47	-	-	-	-	-	-

出所: Health Statistic 2019 and 2015

表 5-6 に、民間の専門病院および総合病院の一覧およびその所在する自治体を示す。25 施設中 12 施設と、約半数は首都 Pristina に立地している。一方、Mitrovica 郡等、民間の専門病院ないし総合病院が全くない郡や、理学療法やリハビリテーション以外の、例えば消化器や心臓外科を標榜する民間病院はない郡もある。

なお、表 5-5 と表 5-6 では、総合病院および専門病院の総数は整合しているものの、内訳には若干のずれがある。

表 5-6: 専門病院および総合病院として登録されている民間病院

	病院名	種類(診療科)	自治体
1	International Hospital	専門病院 (心血管疾患)	Gjakova
2	EUROPIAN CLINIK	専門病院 (婦人科・産科)	Gjakova
3	Mendja e Integruar mjekësore	専門病院 (泌尿器科)	Gjakova
4	Medical Center	専門病院 (泌尿器科)	Grcanica
5	DEUTSCHE FRAUENKLINIK	専門病院 (婦人科・産科)	Grcanica
6	SANTE PLUS	総合病院	Grcanica
7	Royal Medical L.L.C	総合病院	Grcanica
8	AKSOY GROUP	総合病院	Grcanica

	病院名	種類(診療科)	自治体
9	Onix SPA	専門病院 (理学療法とリハビリテーション)	Istog
10	Banja e Kllokotit	専門病院 (理学療法とリハビリテーション)	Kllokot
11	Internacional Hospital	専門病院 (手術)	Peja
12	LINDJA	専門病院 (婦人科、内分泌科)	Pristina
13	SIRONA	専門病院 (婦人科・産科)	Pristina
14	American Hospital	総合病院	Pristina
15	Klinika Amerikane	専門病院 (婦人科・産科)	Pristina
16	OTRILLA	専門病院 (耳鼻咽喉科、整形外科)	Pristina
17	BAHCECI HEALTHCARE	専門病院 (婦人科・産科、手術)	Pristina
18	KAVAJA HOSPITAL	専門病院 (耳鼻咽喉科、整形外科、手術)	Pristina
19	ALOKA	専門病院 (整形外科、手術、心臓血管外科)	Pristina
20	AnaDerm Aesthetic Surgery	専門病院 (手術)	Pristina
21	Qendra Laserike e Syrit, KUBATI	専門病院 (眼科)	Pristina
22	KESTRINA	専門病院 (婦人科・産科)	Pristina
23	Vita Hospital	専門病院 (泌尿器科)	Pristina
24	AKAT	専門病院 (整形外科、外科)	Prizren
25	Nëna Naile	専門病院 (理学療法とリハビリテーション)	Viti

出所: MOH

5.2 医療機材

5.2.1 公的保健医療施設における医療機材等の現況

現地調査により、コソボ政府が規定する「Administrative Instruction (MH) No. 06/2015, General and Special Hospital Conditions」において、UCCK 及び総合病院は当該診療サービス（および診療サービスを行うために必要な標準機材リスト）を備える必要があるが、実態との乖離が生じている様子が伺えた。具体例を示すと、Article 26 Cardiology and Invasive Cardiology Service、Article 37 Cardia Surgery Service、Article 38 Otorhinolaryngology Service、Article 39 Ophthalmology Service、Article 42 Neurosurgery Service などの特殊部位を対象とする手術対応は機材不足により総合病院では困難と伺え、UCCK に紹介されるケースが多い³⁴。これらの診療サービス（および診療サービスを行うために必要な標準機材リスト）も、標準化実現に向けた取り組みの求められる分野になる。

(1) 医療機材、医薬品・医療消耗品の調達システムと予算規模

既に述べたとおり、コソボでは一次保健医療施設と二次及び三次保健医療施設の管理機構が異なっている。一次保健医療施設は自治体が施設運営・管理を所管し、二次（総合病院）及び三次（UCCK）の保健医療施設は HUCSK が所管している。

³⁴ 総合病院の院長や医療部長からのヒアリングによる。

医療機材や医療消耗品（医療・臨床サービスに使用される消耗品）の調達予算は、一次保健医療施設は政府の助成金と MOH 予算から割り当てられており、MOH が一元管理のもと定期的に一括調達のう え、自治体を經由して各一次保健医療施設へ供給している。二次及び三次保健医療施設は、HUCSK から受け取った予算をベースに入札会を開き調達している。なお、医療機材の調達予算は設備投資勘定 (Budget for Capital Investment) に、また医薬品と医療消耗品は財・サービス勘定 (Budget for Goods & Services) に計上されている。

医療機材および医薬品・医療消耗品に対する支出額を表 5-7 および表 5-8 に示す。医療機材調達の支出額からみると、UCCK では機材更新予算がある程度は確保されていると判断される。各総合病院においても、毎年数千万円単位の予算が計上され、各診療科で汎用的に使用される基礎的機材を優先して更新されている。

表 5-7: HUCSK による設備投資勘定への支出（対二次・三次保健医療施設）

	施設名	2017 年(単位:ユーロ)	2018 年(単位:ユーロ)	2019 年(単位:ユーロ)
1	ジラン総合病院 (Gjilan 総合病院)	367,780.00	376,386.00	349,139.24
2	プリズレン総合病院 (Prizren 総合病院)	489,639.68	526,572.14	947,819.37
3	ジャコバ総合病院 (Gjakova 総合病院)	146,440.00	276,089.00	427,074.71
4	ペヤ総合病院 (Peja 総合病院)	410,005.12	406,686.00	398,129.26
5	ミトロヴィツァ総合病院 (Mitrovica 総合病院)	270,000.00	267,728.00	412,282.08
6	ブッシュトリ総合病院 (Vushtri 総合病院)	105,000.00	104,993.00	160,439.00
7	フェリザイ総合病院 (Ferizaj 総合病院)	166,110.00	276,064.00	231,816.24
	二次保健医療施設の計	1,777,928.00	2,234,518.14	2,926,699.90
8	UCCK (Pristina)	1,648,004.00	6,610,351.38	9,492,822.50
	二次・三次保健医療施設の合計	3,425,932.00	8,844,869.52	12,419,522.40

備考: 上位支出額の内、7~8 割が医療機材の調達に充当されている

出所: Work Report, HUCSK, 2019 年

表 5-8: HUCSK による財・サービス勘定への支出（対二次・三次保健医療施設）

勘定番号	勘定費目	2017 年(単位:ユーロ)	2018 年(単位:ユーロ)	2019 年(単位:ユーロ)
13610	事務用品購入	481,358.28	598,364.60	603,170.85
13611	管理用テンプレート購入	14,995.00	12,562.13	
13620	患者食材購入	2,217,001.89	1,954,630.33	2,204,832.28
13630	医薬品・医療材購入費	2,149,430.23	4,021,945.40	29,831,702.28
13640	クリーニング外部委託	374,006.87	286,405.85	369,054.96
13650	スタッフユニフォーム購入	101,941.63	76,048.03	222,140.81
13660	夜勤・宿直手当	1,190.03	5,077.37	4,184.94
13600	材・サービス合計	5,339,923.93	6,955,033.71	33,235,086.55

出所: Work Report, HUCSK, 2019 年

表 5-9: 医薬品・医療消耗品購入費の施設別内訳（2019 年）

	保健医療施設名	2019 年(単位:ユーロ)
1	ジラン総合病院 (Gjilan 総合病院)	802,473.00
2	プリズレン総合病院 (Prizren 総合病院)	1,262,853.37
3	ジャコバ総合病院 (Gjakova 総合病院)	1,014,652.12
4	ペヤ総合病院 (Peja 総合病院)	1,093,317.00
5	ミトロヴィツァ総合病院 (Mitrovica 総合病院)	563,405.00
6	ブッシュトリ総合病院 (Vushtri 総合病院)	227,110.07
7	フェリザイ総合病院 (Ferizaj 総合病院)	622,664.37
	二次保健医療施設計	4,963,810.56

8	UCCK (Pristina)	24,219,200.00
---	-----------------	---------------

出所: Work Report, HUCSK, 2019 年

(2) 公的保健医療施設における主な現有医療機材

現地踏査により、主な現有医療機材を確認した。具体的には、各保健医療施設では、コロナ禍のもとで、地域住民を対象にする診療サービス活動にも細心の注意を払いつつ進めている状況に鑑みて、各保健医療施設における調査は、院長はじめ、診療部・科における責任者からのヒアリングを主体とし、踏査は MOH との意見交換に基づき、COVID-19 の感染リスクが低い診療科を優先した。その結果、踏査先は、UCCK と総合病院の放射線・画像診断部及び人工透析治療部門、一次保健医療施設 (MFMC) の放射線・画像診断部及び検体検査部に限定した。

1) UCCK および総合病院の放射線・画像診断部門

CT スキャナや一般 X 線装置といった高額機材が必要な部門であるが、多くの高額医療機材はドナー国・機関 (アメリカ、ルクセンブルク開発協力庁、EU など) や資産家などの援助により整備されていることが確認できた (CT スキャナについては、Prizren、Gjakova、Gjilan の各総合病院等で、最近の 2～3 年のうちに更新整備が行われている)。Gjakova 総合病院は、アメリカの支援により、2020 年に CT スキャナが整備されている。

CT スキャナや一般 X 線装置は、放射線・画像診断部に加え、救急部にも設置 (総じて老朽化が進んでいる装置が多い) されている総合病院もある (Prizren、Gjilan など)。

これら高額機材は、地域住民のみならず、ドナー国・機関、さらには政治家からも注目度の高い機材と考えられており、高額であるにもかかわらず、老朽化が進むとアドホック的に更新される可能性の高い機材となっている。

なお、総合病院の一つである Ferizaj 総合病院は、既存施設を改修し、一般 X 線装置、マンモグラフィ、CT スキャナ (国連広報センター・UNOPS により調達が進められている) などの装置を整備する準備が進められている。その一方で、自治体の中心に位置する現在の総合病院から 2km ほど離れた郊外に総合病院を移転する計画の下に、新総合病院の建築工事が進められている。院長によると、新施設は 6 階建てで総面積は約 26,000m² (現施設は 2 階建てで約 8,000m²)、病床数は 500 床規模 (現施設は 120 床³⁵⁾ で、3 年ほど前に着工して外壁工事の 8 割程度が終了しているが、建築着手時に見積られた総工事予算 (約 22,000,000 ユーロ) を確保する目途が立たず、工事は中断されている。

2) UCCK および総合病院の人工透析治療部門

調査対象施設において踏査のできた人工透析部門の現状について説明する。人工透析治療を必要とする病気の第 1 位は糖尿病と言われているように、コソボでも糖尿病性腎症の割合が高い。そのため、各総合病院では多くの透析装置 (水処理装置含む) が設置され治療が行われている。人工透析装置は少数ではあるが定期的に更新を図っている様子を確認した。総合病院によって更新状況は異なり、満

³⁵ 2019 年統計では 77 床と公表されており、院長説明の病床数と相違がある。

足できるレベルとは言い難い総合病院も見受けられたが、保守サービスや血液透析膜（ダイアライザー）をはじめとする消耗品の持続的な調達に配慮し、メーカーは統一化が図られている様子が確認できた（総合病院はドイツのフレゼニウス社製品と米国のバクスターの2種、UCCCKはフレゼニウスとBブラウン社（ドイツ）の2種）。

3) 総合病院

一般的に、CTスキャナ等の高額機材がドナー国・機関の支援により整備される一方で、保健医療施設関係者からのヒアリングによると、細部に亘る更新整備が行き届いていない診療部・科（医療機材）も存在するとの指摘もある。例えば、手術室・滅菌部門や集中治療室（ICU）に関連する整備ニーズは高い（滅菌器、无影灯、手術台、吸引器、電気メス、バイタルサインモニターなど）。ただし、人工呼吸器については、COVID-19対策により、相当数の装置が調達されている（調達資金は世銀によるソフトローン・融資）。

4) 一次保健医療施設（MFMC）

今回は一次保健医療施設の中でも、各自治体（38自治体）で保健医療施設の取りまとめ役的存在にあたるMFMCを4施設（Pristina、Prizren、Gjakova、Peja市の各中心街に位置している）を踏査した。何れのMFMCも、放射線・画像診断部と検体検査部に備わる機材は、支援等により更新が行き届いている状況が確認できた（代表的な機材では、前者には一般X線装置、マンモグラフィー等の装置が、後者には、生化学分析装置や血液分析装置等が整備されていた）。ただし、自治体によっては、一般的にMFMCの下位機関に位置付けられるFMCであっても、MFMCと同等に位置づけられるような施設を有する自治体もあり、それらFMCには、MFMCと同等の機材が備えられているようである。例えば、Pristina市には、FMCとFMAがそれぞれ15施設（計30施設）存在しており、MFMCと同等の機材を有するFMCが3施設存在していて、それら施設では、放射線・画像診断部や検体検査部門で使用する機材の更新が必要ということである。一次レベルの保健医療施設でも、人目につきやすいMFMCについては、ドナー国・機関が関心を持って支援を行っているものの、下位のFMCやFMAでは、更新整備が求められる医療機材が存在している可能性もある。

5.2.2 医療機材の保守管理

(1) 保守管理の体制・人員

UCCCKや二次保健医療施設には、医療機材の保守・修繕を担う技術者（エンジニアおよびテクニシャン）がいて、保守管理を担当する技術者は、付属するアクセサリーおよび機器を構成する消耗品の定期的な交換（或いは不具合を生じた時点での交換）や、機械的な故障対応を主たる業務としている³⁶。保健医療施設に在籍する技術者が対応できない場合は、民間の医療機材販売サービス業者へ依頼して対応することになる。なお、一次保健医療施設には医療機材の保守を担う技術者はいない。

³⁶ 我が国による技術協力プロジェクトでは消耗品を定期的に交換するか、不具合になった時点でただちに交換すれば、故障と呼ばれる全事例の少なくとも60%は防止できるとの指摘がある（カンボジア母子保健センター、清水[2005] p. 1, p. 13）。日本国内の例（横浜労災病院）でも故障原因787件中91%は劣化故障との報告がある（那須野他[2005] pp. 333-336）。

表 5-10: 施設別の保守技術者の配置状況 (2019 年)

二次保健医療施設	エンジニア	テクニシャン	計
Mitrovica	-	3	3
Vushtrri	-	1	1
Peja	-	4	4
Gjakova	-	4	4
Prizren	1	4	5
Ferizaj	-	1	1
Gjilan	1	1	2
二次保健医療施設計	2	18	20
UCCK (Pristina)	4	13	17
計	6	31	37

出所：現地調査での聞き取り (2021 年 5 月)

備考：海外で Biomedical Engineer の資格を取得した者をエンジニア、地元教育機関で電気技師等の資格を取得し、その後、保健医療施設現場等で医療機材の保守に従事している者をテクニシャンと呼んでいる。

(2) 保守管理の予算

保守管理に充てられた金額を表 5-11 に示す。その金額の大部分が医療機材の修理や交換部品の購入に充当されており、支出額は毎年増加している。これは、老朽化機材が増えることによる修理費の増加、CT スキャナに代表される高額機材の導入の増加（による保守管理費の高騰）に起因すると考えられる。

表 5-11: HUCSK による材・サービス (保守費) 勘定の支出状況 (対二次・三次保健医療施設)

勘定番号	費目勘定	2017 年(単位:ユーロ)	2018 年(単位:ユーロ)	2019 年(単位:ユーロ)
14010	車両保守費	104,003.79	119,910.29	132,832.06
14020	建物保守費	219,326.80	332,645.86	409,911.15
14024	医療施設保守費	1,485,362.31	1,629,410.94	1,591,729.70
14030	道路修繕費	2,437.50	-	0.00
14040	IT 機器保守費	45,941.04	48,722.57	39,030.86
14050	医療家具・医療機材保守費	140,125.24	185,470.04	368,114.20
14060	ルーチン保守費	-	-	-
14000	合計	1,997,196.68	2,316,159.70	2,541,617.97

出所: Work Report, HUCSK, 2019

(3) 医療機材保守サービスへのアクセス

機材購入にあたっては、従来は 1 年間の保守サービス³⁷の条件下で調達していたが、4~5 年前からは、保守サービス期間を 2 年もしくは 3 年間とする条件（公共入札時の条件）で調達するようになっていく³⁸。コソボでは、保証期間満了後に改めて保守サービスのみを対象に再契約を締結するようなことは、CT スキャナや MRI といった高度・高額機材にも適用されていない。このため、不具合が生じた際には、まず保健医療施設の保守技術者が対応し、それで解決できない場合には医療機材販売サービス事業者へ依頼し対応を図っている。

医療機材販売サービス事業者からの聞き取りでは、保守サービスが締結されていない場合は、修理に費やした時間について、技術者の人件費を請求する（例えば 1 時間当たり 60 ユーロの料金を課すな

³⁷ 金額により条件はまちまち。金額に影響を及ぼすのが、契約にどのような交換部品を含めるのか否か、また定期点検（精度管理やオーバーホール）の回数などにより異なってくる。

³⁸ UCCK 保守管理技術者からの聞き取り。

ど)、さらに部品交換を要する修理が発生した場合は部品代を請求するといった具合である。事例は少ないものの、機材購入時の保守サービス契約満了後に締結された、保守サービスのみを対象とする契約内容を見ると(契約金額により内容は異なる)、概ね以下のような状況下で保守サービスが提供されていると推察される。

毎月、もしくは四半期に一度の定期点検(オーバーホール、精度チェック・精度管理)、ならびに不具合、故障時の修理に対応する。契約期間は2~3年程度。部品交換を要する修理の場合、部品代は別途請求(麻酔器や人工呼吸器など、救命措置に直接関係するような機材が多い)。なお、これらに加えて、安価な交換部品を含む条件下で契約されている事例もある(一般X線装置、CTスキャナやMRIなど。ただし、X線管球といった高額部品は交換部品リストに含まれることはない)

また、コソボは国の南西部をアルバニアと、南東部は北マケドニアと国境を接しており、緊急性や特殊な専門性が求められる保守サービスが必要になる場合は、首都のPristinaのみならず、ティラナ(アルバニアの首都)やスコピエ(北マケドニアの首都)より、保守サービスに対応している機器もある(事例としてはシーメンスやGEヘルスケアなどの画像診断機器が該当)。

5.2.3 検査・診断件数からみた医療機材の運用状況

表5-12の網掛けで示すとおり、マンモグラフィーや一般X線撮影による検査・診断件数がゼロに至るまたは大幅に減少する施設が複数ある。以下には、このような画像診断件数の推移と現地踏査等による情報に基づいて、医療機材の運用状況の一側面を検証する。

1) マンモグラフィー検査

2015年~2016年にかけて移動検診車によるマンモグラフィー検査のキャンペーンが実施された。それ以前からマンモグラフィーが設置されていた総合病院もあるが、キャンペーンを契機にマンモグラフィーを導入する総合病院が増えた。しかしながら、医療従事者の乳がんに対するアウェアネスは決して高いとは言い難く、それに加え、マンモグラフィーは、他のX線装置に比べて、精度管理をはじめ、読影技術や撮影技術の難度が高く、保守管理技術者に加え、放射線医やX線技師にも技術力が伴っていないと、同装置の適切な活用には繋がらない³⁹。このような事情もあって、マンモグラフィーや超音波診断による乳房検査が定着するに至らなかった。その結果、他の医療資機材の機器保守・メンテナンスの優先度が自然と高まってしまい、マンモグラフィーは故障後放置されるような場合もあった。これにより、マンモグラフィーの検査・診断件数が減少していたことが確認されている。

その後、乳がんによる死亡者の増加もあり、マンモグラフィーや超音波による検査の必要性は再認識され、2018年頃からは早期発見が重要であるとの認識も芽生えて、一次保健医療施設にマンモグラフィーが導入され始めている(Prizren、Gjakova、Peja、プリシュティナのMFMCsやFMCで確認)⁴⁰。組織型検診(Organized Screening)に強い関心を持つ自治体(例えば首都プリシュティナなど)では、自治体として機材の整備や技術者の技能向上に取り組んでいく考えを持っているようであり、MFMC

³⁹ 調査病院で行った放射線医や保守技術者からのヒアリングによる。

⁴⁰ 早期発見が難しいことが死亡者の増加につながっていると説明した放射線医が2~3名いた。隣国セルビアでは、「乳腺内のがんで2cm以下のしこりでリンパ節に転移がみられていないもの」を早期と規定している。コソボでは政府見解が公表されていない。

でも傘下の FMCs に 2 台目、3 台目の装置を設置したいという意向もあった。

2) 一般 X 線検査 (UCCK)

UCCK の一般 X 線検査は、2000～2010 年にかけて整備した装置が、2018 年から 2019 年にかけて立て続けに故障が見られるようになり、優先的に更新整備に努めたものの検査ニーズに対応することが難しかったようである。不具合、故障を来した機材の多くは更新が必要な時期を迎えたが（寿命）更新することができなかつたと保守管理技術者から説明を受けた。

3) アンギオグラフィー（血管造影検査）⁴¹

アンギオグラフィー（血管造影検査）は、狭心症・心筋梗塞・不整脈等の循環器疾患や、脳梗塞・脳動脈瘤等の脳血管疾患のカテーテル検査や治療、肝がんに対する肝動脈塞栓療法等に使用される。アンギオグラフィーは総合病院でも対応できるようガイドラインには規定されているが、2015～2019 年の 5 年間は UCCK 以外では実施されていない。国土面積の狭いコソボの事情を考えれば、2～3 の拠点的な公的総合病院でアンギオグラフィーを行えるよう技術習得を含めた人材配置を図ることが望ましい。

なお、総合病院には、外科用の C アーム型 X 線透視装置などの装置が一部備わっている施設もあるが、当装置は、血管の透視画像等も限定的（短時間）に観ることができるものの、X 線照射量が少ないため、カテーテル検査や透視下の治療などに適切に使用することは難しいため、アンギオグラフィーの代替にはならない。

表 5-12: 二次・三次保健医療施設における画像診断件数の推移

病院名	検査・診断	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
Vushtrri	CT	0	386	413	461	371
	MRI	0	0	0	0	0
	超音波診断	1,258	436	702	1,851	2,818
	一般 X 線撮影	843	740	1,502	2,514	3,281
	アンギオグラフィー	0	0	0	0	0
	マンモグラフィー	208	233	233	0	0
Gjakove	CT	538	1,720	2,438	2,177	2,540
	MRI	0	0	0	0	0
	超音波診断	10,776	11,209	11,075	12,339	12,236
	Radiology	10,565	10,262	12,186	16,164	12,926
	アンギオグラフィー	0	0	0	0	0
	マンモグラフィー	0	0	0	0	0
Mitrovica	CT	834	946	869	1,066	1,284
	MRI	0	0	0	0	0
	超音波診断	1,944	1,375	2,125	2,002	1,661
	一般 X 線撮影	8,186	2,256	2,400	1,647	2,536
	アンギオグラフィー	0	0	0	0	0
	マンモグラフィー	117	64	64	0	0
Ferizaj	CT	0	0	0	0	0
	MRI	0	0	0	0	0
	超音波診断	4,136	4,739	4,696	3,396	3,411
	一般 X 線撮影	4,168	4,308	3,615	7,606	13,272
	アンギオグラフィー	0	0	0	0	0

⁴¹ 腕や脚の血管からカテーテルを目的部位（脳や心臓など）の血管まで挿入し、造影剤を注入しながら連続的に X 線透視撮影を行って血管の状態や血液の流れを検査する。狭窄した血管の拡張をはじめ、治療にも活用できる。

病院名	検査・診断	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
	マンモグラフィー	0	0	0	0	0
Gjilan	CT	1,864	1,790	1,587	1,755	1,758
	MRI	0	0	0	0	0
	超音波診断	2,001	3,458	1,979	2,159	2,261
	一般X線撮影	10,968	11,168	10,995	13,727	13,473
	アンギオグラフィー	0	0	0	0	0
	マンモグラフィー	0	0	0	0	0
Prizren	CT	3,344	3,700	2,629	4,395	3,817
	MRI	0	0	0	0	0
	超音波診断	7,164	7,340	7,947	7,175	8,288
	一般X線撮影	24,157	34,273	27,073	24,185	22,082
	アンギオグラフィー	0	0	0	0	0
	マンモグラフィー	201	63	0	0	0
Peja	CT	3,833	3,938	4,281	4,472	4,802
	MRI	0	0	0	0	0
	超音波診断	11,029	11,853	29,710	23,252	20,561
	一般X線撮影	23,644	24,540	24,178	25,801	23,455
	アンギオグラフィー	0	0	0	0	0
	マンモグラフィー	979	0	0	0	0
UCCK	CT	19,033	19,714	20,203	29,883	21,501
	MRI	6,312	6,204	4,971	5,826	7,295
	超音波診断	16,895	18,775	19,125	27,692	22,452
	一般X線撮影	158,940	151,698	150,978	115,108	77,338
	アンギオグラフィー	96	184	978	597	1,088
	マンモグラフィー	6,492	19,852	12,716	16,548	3,396

出所: Kosovo Health Statistics, 2015-2019

5.3 保健医療サービスの提供

5.3.1 保健医療施設におけるサービス提供

(1) 一次保健医療施設

一次保健医療施設は外来患者の診察に対応する入院機能を持たない施設であり、リファラルシステムのなかで、住民に最も身近な保健医療サービスを提供する場である。

次表には、38自治体別および7郡別に一次保健医療施設の外来患者数を示している。人口一人当たりの年間外来患者数（2019年）は、コソボ全体では2.14であるが、郡別にみると、0.77（Gjakova郡）から3.52（Pristina郡）まで大きな幅があり、それぞれの地域の状況を反映している。例えば、Gjakova市（0.13）では一次保健医療施設の人口当たり外来患者数が少ないだけでなく、市内に配置された二次保健医療施設についても、郡人口に比べて外来患者数が少なく（0.42）、同市では、市外（郡外）の施設利用の多いことを示唆している。また、Pristina郡については、首都Pristina（5.60）の一次保健医療施設の医師数180人で、人口当たり医師数でみても他市に比べて多く、相対的に機能が充実している。このため、広域的に患者を集めており、その結果が、Pristina郡の数値に反映していると考えられる。実際、首都Pristinaを除くと、Pristina郡の数値は2.03となる。

なお、セルビア系住民の多い地域には、セルビア系保健医療施設が設置・運営されているが、これらはKosovo Health Statisticsの対象外で、外来患者数は「-」と表示されている。

表 5-13: 38 自治体の一次保健医療施設の現況（2019 年、郡の数値は各自自治体の合計）

District / Municipality	人口	外来患者数	外来患者数／人口	職員数					人口千人当たり医師数	外来患者数／（医師＋歯科医師）	看護師／（医師＋歯科医師）	備考（注）
				医師	歯科医師	看護師	その他	合計				
Ferizaj	185,695	442,307	2.38	93	26	305	95	519	0.50	3,717	2.56	
Ferizaj	108,610	252,892	2.33	54	23	175	51	303	0.50	3,284	2.27	
Hani I Elezit	9,403	27,051	2.88	7		19	4	30	0.74	3,864	2.71	
Kacanik	33,409	100,487	3.01	21	1	66	18	106	0.63	4,568	3.00	
Shterpce	6,949	3,029	0.44	2	1	10	6	19	0.29	1,010	3.33	△
Shtime	27,324	58,848	2.15	9	1	35	16	61	0.33	5,885	3.50	
Gjakova	196,867	151,621	0.77	142	63	365	83	653	0.72	740	1.78	
Decan	40,019	42,482	1.06	26	5	75	19	125	0.65	1,370	2.42	
Gjakova	94,556	12,636	0.13	71	47	201	31	350	0.75	107	1.70	
Juniku	6,084	17,731	2.91	9	2	18	4	33	1.48	1,612	1.64	
Rahovec	56,208	78,772	1.40	36	9	71	29	145	0.64	1,750	1.58	
Gjilan	181,459	316,890	1.75	102	24	321	108	555	0.56	2,515	2.55	
Gjilan	90,178	171,868	1.91	55	17	149	50	271	0.61	2,387	2.07	
Kamenica	36,085	58,864	1.63	20	4	80	37	141	0.55	2,453	3.33	
Kllokot	2,556	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	△
Partesh	1,787	-	-	-	-	6	1	7	-	-	-	◎
Ranilluk	3,866	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎
Viti	46,987	86,158	1.83	27	3	86	20	136	0.57	2,872	2.87	
Mitrovica	232,833	366,026	1.57	112	26	374	134	646	0.48	2,652	2.71	
Leposaviq	13,773	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎
North Mitrovica	12,326	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○
Mitrovica	71,909	131,381	1.83	42	15	142	62	261	0.58	2,305	2.49	
Skenderaj	50,858	71,339	1.40	30	3	105	40	178	0.59	2,162	3.18	
Vushtrri	69,870	163,306	2.34	40	8	127	32	207	0.57	3,402	2.65	
Zubin Potok	6,616	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎
Zvecan	7,481	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎
Peja	174,235	188,967	1.08	127	39	329	112	607	0.73	1,138	1.98	
Istogu	39,289	41,945	1.07	23	8	66	29	126	0.59	1,353	2.13	
Klina	38,496	7,961	0.21	30	1	86	31	148	0.78	257	2.77	
Peja	96,450	139,061	1.44	74	30	177	52	333	0.77	1,337	1.70	
Prishtinë	477,312	1,679,051	3.52	383	74	928	263	1648	0.80	3,674	2.03	
Fushe kosova	34,827	117,048	3.36	24	4	52	22	102	0.69	4,180	1.86	
Gllgovc	58,531	110,769	1.89	42	3	103	33	181	0.72	2,462	2.29	
Gracanice	10,675	-	-	9	3	16	9	37	0.84	-	1.33	○
Lipjan	57,605	177,091	3.07	43	8	132	37	220	0.75	3,472	2.59	
Novo Brdo	6,729	4,287	0.64	2	1	24	6	33	0.30	1,429	8.00	△
Obiliq	21,549	57,052	2.65	25	5	52	19	101	1.16	1,902	1.73	
Podujevo	88,499	98,262	1.11	58	4	127	52	241	0.66	1,585	2.05	
Prishtina	198,897	1,114,542	5.60	180	46	422	85	733	0.90	4,932	1.87	
Prizren	331,620	623,652	1.88	183	57	486	157	883	0.55	2,599	2.03	
Dragash	33,997	31,287	0.92	18	5	59	25	107	0.53	1,360	2.57	
Malisheve	54,613	76,509	1.40	25	4	76	20	125	0.46	2,638	2.62	
Mamusha	5,507	19,994	3.63	6	1	15	4	26	1.09	2,856	2.14	
Prizren	177,781	319,739	1.80	106	39	251	74	470	0.60	2,205	1.73	
Suhareka	59,722	176,123	2.95	28	8	85	34	155	0.47	4,892	2.36	
Total	1,780,021	3,768,514	2.12	1,142	309	3,108	952	5,511	0.64	2,597	2.14	

出所: Health Statistics 2019 KAS, Statistical Yearbook 2019 KAS, Municipal Profiles 2018 OSCE (Organization for security and Co-operation in Europe) Mission in Kosovo

注: 備考欄: 自治体人口に占めるセルビア系住民の割合を示す (◎: 90%以上、○: 90~60%、△: 60~40%)

(2) 二次・三次保健医療施設

Kosovoにおける二次・三次保健医療施設の現況は下表のとおりである。なお、UCCK は、Pristina 郡における二次施設の役割も担っているが、ここでは三次施設として整理する。また、セルビア系 3 病院は分析から除外されている。

二次・三次施設は、入院機能を有することが 1 次施設との基本的な相違である。この入院機能を中心に二次施設と三次施設を比べると、施設の規模（病床数、医師・看護師数）及び医療施設としての活動の大きさ（入院患者数、手術件数）からみて、三次施設（UCCK）は二次施設（7つの総合病院）に比べて著しく大きい。

施設の規模については、UCCK の病床数は、7つの総合病院の合計に近い水準にあり、また UCCK の専門医数、看護師数は7つの総合病院の合計人数を上回っている。

医療施設としての活動をみても、UCCK の入院患者数は7総合病院の合計に近く、手術件数は7総合病院の合計を上回っている。この結果、入院患者当たりの手術件数は UCCK が7つの総合病院の約 1.5 倍になっている。

病院の総合的なパフォーマンス指標でもある病床稼働率については、UCCK（71.2%）が7つの総合病院全体（52.6%）よりも著しく高い。

このような UCCK と7つの総合病院との相違には、次のような要因もある。

- ・表 5-12 に示すとおり、二次保健医療施設では、MRI 及びアンギオグラフィーによる検査・診断は 2015 年から 2019 年の 5 年間に 1 件も実施されておらず、現状では提供できる保健医療サービスに自ずと限界がある。
- ・外来患者数は、7つの総合病院の合計が UCCK よりも多く、約 1.5 倍となっている。

なお、二次保健医療施設は、表 5-14 のとおり、病床数からみた施設規模をはじめ、病床稼働率や人口当たり外来患者数など、施設によって現況に大きな違いがあり、二次保健医療施設の今後の方向性に際しては、各施設がそれぞれの地域で果たしている役割と可能性を個別に検討する必要がある。

表 5-14: 二次・三次保健医療施設の現況 (2019 年)

Hospital	人口	病床数	入院患者数	外来患者数	手術件数	人口千人当たり 病床数	平均入院日数	病床稼働率 (%)	入院患者当たり 手術件数	外来患者数 人口当たり	医師・看護師数			人口千人当たり 医師数
											専門医	看護師	専門医当 り看護師数	
(二次保健医療施設)														
Prizren	331,620	521	23,244	158,551	5,403	1.57	4.48	54.4	0.232	0.48	168	426	2.54	0.51
Pejë	174,235	376	14,698	211,624	3,037	2.16	5.08	54.0	0.207	1.21	106	302	2.85	0.61
Gjilan	181,459	368	14,563	189,551	1,879	2.03	4.03	43.5	0.129	1.04	116	330	2.84	0.64
Vushtrri	69,870	63	4,350	50,171	1,707	0.90	3.80	71.8	0.392	0.72	52	92	1.77	0.74
Mitrovica	162,963	158	9,431	132,751	2,304	0.97	3.83	62.4	0.244	0.81	89	256	2.88	0.55
Gjakova	196,867	418	16,205	81,762	2,281	2.12	4.72	49.8	0.141	0.42	99	339	3.42	0.50
Ferizaj	185,695	77	4,104	55,957	1,588	0.41	3.82	55.7	0.387	0.30	69	159	2.30	0.37
小計	1,302,709	1,981	86,595	880,367	18,199	1.52	4.39	52.6	0.210	0.68	699	1,904	2.72	0.54
(三次保健医療施設)														
UCCK	1,780,821	1,874	78,662	596,632	23,905	1.05	6.26	71.2	0.304	0.34	780	2,105	2.70	0.44
(二次・三次保健医療施設)														
総計	1,780,821	3,855	165,257	1,476,999	42,104	2.17	5.29	61.6	0.255	0.83	1,479	4,009	2.71	0.83

出所: Health Statistics 2019 KAS, Statistical Yearbook 2019 KAS,

下表には、人口当たり病床数、平均入院日数、病床稼働率の近隣諸国・EU との比較を示す。 Kosovo では、人口当たり病床数は、EU 平均の 4 割程度、近隣諸国の 5 割程度の水準であり、 Kosovo のデータには民間保健医療施設が含まれていないことを考慮しても、病床数は明らかに少ない。

このなかで、平均入院日数は EU 平均や近隣諸国に比べて短い。平均入院日数は、一般には、医療資源の効率的利用及び患者の保健医療施設からの開放のために短いことが望ましいとされ、実際に世界的に短縮化が進んでいる。しかし、 Kosovo では平均入院日数は短い、病床稼働率も EU 平均や近隣諸国に比べて低い（ただし、病床稼働率は、2010 年（55.5%）からは改善されている）。これらは、 Kosovo では、相対的に少ない病床を効率的に活用できていないことを示唆している。

表 5-15: 病床関連指標の近隣諸国等との比較 (2018 年、 Kosovo は 2019 年)

指標	Kosovo	セルビア	北マケドニア	モンテネグロ	EU
人口当たり病床数(対千人)	2.2	5.6	4.3	3.9	5.0
平均入院日数(日)	5.3	10.3	5.9	8.3	7.5
病床稼働率(%)	61.9	65.3	-	72.2	73.5

出所: Health at a Glance: Europe 2020、Kosovo Health Statistics 2019 をもとに調査団作成

注: Kosovo の数値は、公的保健医療施設の数値である。

：コソボの病院稼働率は、病院によっても大きく異なる。三次施設（UCCK）は71.2%というEU平均や近隣諸国と同等の水準にあるが、二次施設（総合病院）は43.5%～71.8%でバラツキが大きい（表 5-15 参照）。

表 5-16 に UCCK および総合病院における手術種類および件数を示す。なお、総合病院分は、質問票調査に対して回答を得た 3 総合病院の情報をまとめたものである。UCCK では心臓外科、血管外科、脳神経外科等を含む多くの外科系診療科等で手術が行われている一方、総合病院では、胆石症、帝王切開、鼠径ヘルニア、虫垂炎と比較的難易度の低い手術⁴²が全件数の7割を占めている。このなかで、手術の内容や病院によっては、患者が数ヶ月以上も手術を待つ場合も生じている。このため、総合病院では、医療機材等の整備、医師や検査技師等の技術力の向上を図りながら、選択的に手術への対応力の強化が求められる。

表 5-16: UCCK および総合病院の手術件数内訳(2019 年)

UCCK の手術件数内訳		総合病院の手術件数内訳				
診療科	件数	手術内容・診療科	件数			
			Ferizaj	Vushtrri	Mitrovica	合計
婦人科および産科	6,253	胆石症・胆のう炎	362	939	-	1301
腹部手術	2,843	帝王切開	237	116	485	838
顎顔面外科	1,142	鼠径ヘルニア	357	294	-	651
整形外科	1,947	虫垂炎	236	114	-	350
胸部外科	525	その他ヘルニア	1	77	-	78
眼科	2,933	痔	-	44	-	44
耳鼻咽喉科	2,215	子宮摘出	-	41	-	41
形成外科	1,47	副鼻腔	-	35	-	35
脳神経外科	541	胃腸炎・大腸炎・腹膜炎	3	13	-	16
泌尿器科	1,185	膀胱炎	2	8	-	10
心臓外科	320	瘻孔	-	9	-	9
小児外科	1,425	イレウス	3	5	-	8
血管外科	1,106	前立腺肥大	2	-	-	2
		腎不全	1	-	-	1
		整形外科	-	-	347	347
		泌尿器科	-	-	101	101
		眼科	-	-	284	284
		耳鼻咽喉科	-	-	543	543
		婦人科	-	-	69	69
		その他	57	0	475	532

出所：Health Statistics 2019 KAS、再委託調査結果

⁴² 一般社団法人日本消化器外科学会ウェブサイト https://www.jsogs.or.jp/modules/others/index.php?content_id=7

5.3.2 非感染性疾患対策

(1) 糖尿病および高血圧

高血圧および糖尿病は、保健医療施設のレベルによらず患者は多数で、また近年は死因の大きな割合を占める非感染性疾患とも関係が深い(表 4-2 及び表 4-4 参照)。このような高血圧および糖尿病は、生活習慣と関わりの深い慢性疾患という特徴から、まず一次保健医療施設での診療等が重要である。

このなかで、第一次保健医療施設に重点をおいて展開してきたスイス AQH プロジェクトは、2018 年の全国調査結果に基づき、一次保健医療施設における診療や指導について、以下を指摘している。

- ・糖尿病： 症状等の診断や早めの診療の重要性についての助言等は適切に行われていたものの、次については、実施されたのは全診療件数の半数以下であった。
 - 体重・BMI の測定、目、脚の診察 (4%、15%、15%)
 - 喫煙及び飲酒に関する指導 (18%、16%)
 - 運動に関する助言 (35%)
 - 脚のケア (16%)
 - 合併症の可能性に関する説明 (40%)
- ・高血圧： 症状等の診断や薬の服用についての指導等は適切に行われていたが、次については、実施されたのは全診療件数の半数以下であった。
 - 体重・BMI の測定 (7%)
 - 肝臓や腎臓の触診 (7%)
 - 血圧が上がっている際のサインの説明 (39%)
 - 血圧が高い際の自己対応方法の説明 (33%)

すなわち、糖尿病および高血圧の診療では、症状の状態や服用する薬に関する説明は適切に行われているものの、患者自身でケアできる内容や生活習慣等に関する助言を適切に行えていない、また、体重・BMI の測定や目、脚の診察を行っていないなど、今後の重大な疾患に繋がる可能性のあるリスクを見逃している可能性があるという重要な指摘である。

ただし、この点については、MOH がスイス AQH プロジェクトと連携し、疾病ごとに診療ガイドラインを作成し、全国の保健医療施設に配布している。2021 年 12 月現在で、糖尿病、高血圧を含め 20 の疾病に対して診療ガイドラインが整備され、全国の保健医療施設における診療内容の改善が進められている。

(2) がん

コソボにおけるがんおよび良性腫瘍の有病率⁴³は 10 万人対で 148 人であり、隣国と比較すると多くは

⁴³ 腫瘍の罹患総数を人口で除し、人口 10 万人対で表したもの。人口は、2019 年のコソボの総人口 1,782,115 人で計算している。

ないものの⁴⁴、近年の死因の第2位の疾病となっている。

部位別のがんの罹患数を見ると、乳房が最も多く約20%を占め、消化器、皮膚がんが続いており、この傾向は近年3年間で変わっていない。保健医療施設におけるがん診断（発見）の状況をみると、2019年には、表5-18のとおり、国内唯一の公的三次保健医療施設であるUCCK（50%）と民間保健医療施設（23%）とで、診断の7割以上を占め、公的一次および二次保健医療施設での診断は2割程度に止まっている。なお、この施設レベル別にみた診断件数の構成比は2014年も同様の傾向にある。

がん対策には特に早期発見が重要である。このため、保健セクター戦略2017-2021の行動目標には、乳がん、子宮頸がん、大腸がんのスクリーニング・プログラムの実施が掲げられていたが、2020年12月時点では起案されたプログラムはMOHの承認を得られていない（同戦略の中間評価報告書による）。このなかで、UNFPAの支援による子宮頸がん検診のパイロットプロジェクトが2016年から開始されており、Pristina、Prizren、Mitrovicaの3市の一次保健医療施設において、毎年1,300～2,000件程度の検査が実施されている。

表 5-17: 部位別のがんおよび良性腫瘍の罹患数（2019年）

Diagnosis groups	Female	Male	Total	Total (%)
乳房のがん (C50-C50)	501	4	505	19%
消化器のがん (C15-C26)	182	289	471	18%
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚のがん (C43--C44)	131	202	333	13%
呼吸器及び胸腔内臓器のがん (C30-C39)	48	279	327	12%
女性生殖器のがん (C51-C58)	283	-	283	11%
腎尿路のがん (C64-C68)	49	145	194	7%
男性生殖器のがん (C60-C63)	-	172	172	6%
腎尿路のがん (C64-C68)	34	49	83	3%
リンパ組織、造血組織及び関連組織のがん (C81-C96)	35	38	73	3%
口唇、口腔及び咽頭のがん (C00-C14)	33	36	69	3%
部位不明確、続発部位及び部位不明のがん (C76-C80)	32	28	60	2%
中皮及び軟部組織のがん (C45-C49)	15	25	40	2%
甲状腺及びその他の内分泌腺のがん (C73-C75)	19	10	29	1%
骨及び関節軟骨のがん (C40-C41)	3	7	10	0%
良性腫瘍 (D10-D36)	2	-	2	0%
上皮内腫瘍 (D00-D09)	1	-	1	0%
性状不詳又は不明の腫瘍 (D37-D48)	-	-	-	
Total	1,368	1,284	2,652	100%

出所: Health Statistics 2019, Kosovo Agency of Statistics

⁴⁴ WHO regional office for Europe による数値。アルバニアでは189人（2015年）、ブルガリアで437人（2016年）、モンテネグロ394人（2013年）

表 5-18 がんおよび良性腫瘍を診断した保健医療施設

	2014 年		2019 年	
	診断数	構成比 (%)	診断数	構成比 (%)
Family Medicine Centers	545	16.4	462	17.4
General hospital	221	6.7	339	9.7
UCCK	1,879	56.6	1,414	49.6
Private institution	675	20.3	437	23.3
Total	3,320	100	2,652	100

出所: Health Statistics 2014 および 2019, Kosovo Agency of Statistics

5.3.3 感染性疾患対策

2019 年における感染性疾患の罹患件数をみると、合計 195,360 件のうち、急性下痢症 44.9%、季節性インフルエンザ 40.2%の合計が 85.1%を占め、これに水疱瘡 6.4%、急性呼吸器感染症 (ARI) 6.3%を加えると 98%となるが、これらの疾病の症状は軽度な場合が大部分である。また、全死亡数に占める割合も 1%程度と極めて限られている (表 4-2 参照)。このため、ここでは主として SDGs 達成状況の確認という観点から、そのターゲット 3.9 で 2030 年までの根絶をめざす疾病とされている Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (以下 HIV/AIDS)、及び結核の現況を整理する。

なお、現在世界的な流行が続いている COVID-19 についても、概略を述べる。

1) HIV/AIDS

Health Statistics 2016 によれば、コソボにおける 1986 年から 2016 年までの 21 年間の HIV 感染者数は累計 111 人である。そのうちの 69 人は既に AIDS を発症しており、46 人が AIDS 関連疾病により死亡している。人口当たりの感染率で見ても、EU 加盟国の 0.1% (CIA 2018)⁴⁵ に対して、コソボは 0.01% 未満という非常に低い水準にある。

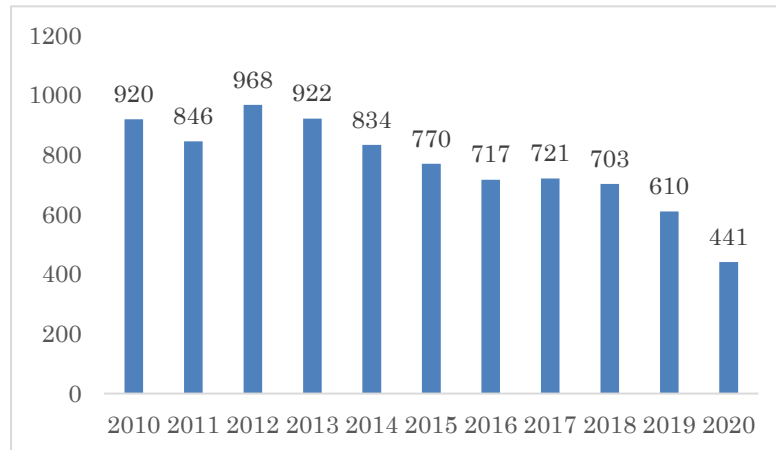
コソボでは、これまで National HIV/AIDS Strategic Action Plan Kosovo (第 1 次の計画期間は 2009-2013、第二次は 2015-2019) を策定・実施してきており、現在は同アクションプラン 2018-2022 を実施中である。加えて、国連共同エイズ計画 (Joint United Nations Program on HIV/AIDS、以下 UNAIDS) やアメリカ合衆国国際開発庁 (U.S. Agency for International Development、USAID) などの支援を得て、新規感染者数の発生を抑制しており、上記の水準は、これらの成果と考えられる。

2) 結核

結核の患者数は下図に示すとおり減少を続けていて、2020 年における患者数は 441 人で、死亡例としては 1 件のみが確認されている。人口 10 万人当たりの患者数で見ても、2001 年の 85.9 人から、2013

⁴⁵ <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/363rank.html>

年には 43.7 人、さらに 2020 年には 24.5 人へと減少し、現在は、西バルカン諸国の水準に近づいている（表 4-1 参照）。



出所: コソボ MOH および NIPH 提供資料より作成

図 5-4: 結核患者数の推移（2011 年～2020 年）

3) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

2020 年初めから急速に感染が広域的に拡大し、世界的な大流行に至った COVID-19 は感染症対策として喫緊の課題となっている。

コソボにおいても、デルタ株の広がり⁴⁶から 2021 年 8 月 24 日時点で、2,279 人の新規患者があり、累計では 130,333 人の感染者、2,333 人の死者が確認されている（WHO dashboard, accessed on 22 August 2021: <https://covid19.who.int/region/euro/country/xk>）。これに対して、EU や世界銀行による緊急支援が行われてきた。2021 年 4 月上旬には感染拡大の第三波がピークに達し、外来・入院患者の受け入れの一次停止、いわゆる医療崩壊の兆候も経験し、現在は第四波の最中にある。また、ワクチンの接種も徐々に進んでおり、8 月 25 日までに 601,701 回のワクチン接種が行われている。世界銀行や UNICEF などは、コールドチェーン構築や接種勧奨などについて引き続き支援を行っている。

5.3.4 母子保健サービス

(1) 政府の戦略および目標

MOH は 2020 年、母子保健に係る戦略の実行力を高めること、母子への保健サービスおよびリプロダクティブヘルスサービスの質を継続的に向上させること、国民の母子保健への取り組み・生活習慣を向上させることを目的とし、母子保健及びリプロダクティブヘルス戦略 2020-2021 を策定した。同戦略で掲げられた目標を表 5-19 に示す。

⁴⁶ 国外居住者が夏期休暇中に帰国する傾向があるコソボでは、帰国者が COVID-19 を持ち帰る可能性について、議論されていた。実際、2021 年 8 月上旬から急激に感染者が増加している。

表 5-19: 母子保健及びリプロダクティブヘルス戦略 2020-2021 の目標

1. 全ての新生児、乳幼児に対し質の高いケアを提供することで罹患率、死亡率を下げる
2. 緊急時ケアを含め産前ケア、産後ケアの内容を改善することで妊産婦死亡率を下げる
3. 障害を持つものも含め子どもおよび青年の健康を向上すること
4. 望まれない妊娠・中絶を減らす
5. 性感染症、HIV/AIDS のリスクを減らす
6. 帝王切開による出産を減らす
7. 男女平等の推進し、家庭内暴力及び子どもへの暴力を減らす
8. 規制および法的枠組みを整備する
9. アクセスおよびインフラの観点からリプロダクティブヘルスサービスの質を向上させる
10. ヘルスプロモーション、健康教育を強化する
11. 関連人材の育成、能力強化
12. モニタリング及び評価システムの改善

(2) リプロダクティブヘルスに関する指標の比較

コソボは、産前健診や助産専門技能者による分娩介助、施設分娩の割合、妊産婦死亡率については、コソボ国内の少数民族（Roma、Ashkali、Egyptian）を除いては、他国と同様高水準である。一方、乳児死亡率、新生児死亡率は隣国と比べて高い。

表 5-20: コソボおよび隣国のリプロダクティブヘルスに関する指標

	単位	期間	コソボ	コソボ RAE**	モンテネグロ	セルビア	北マケドニア	アルバニア	ヘルツェゴビナ・ボスニア
近代的手法により家族計画についての要望が満たされている女性(15-49歳)の割合	%	2013-18*	12.5	17.1	43	39	22	5	22
産前健診:1回以上	%	2013-18*	99	97	92	98	99	88	87
産前健診:4回以上	%	2013-18*	94	77	87	94	94	78	84
助産専門技能者による分娩介助	%	2013-18*	99	99	99	98	100	100	100
施設分娩の割合	%	2013-18*	99	98	99	98	100	99	100
帝王切開の割合	%	2013-18*	31	20	20	29	25	31	14
妊産婦死亡率(対10万出生)	-	2017*	7	-	6	12	7	15	10
乳児死亡率(対千出生)		2018*	15	26	2	5	9	8	5
新生児死亡率(対千出生)		2018*	11	21	2	3	7	7	4

出所: The State of World's Children 2019, UNICEF, Kosovo MICS 2019-2020

*コソボのみ 2019-20年の数値 **コソボ国内少数民族（Roma、Ashkali、Egyptian）の数値

表 5-21 および表 5-22 にコソボ国内の産前健診の受診割合および検査項目の実施状況について、コソボ全国を対象にした数値と、RAE コミュニティを対象とした数値に分けて示す。

コソボ全体の数値を見ると、産前検診を4回以上受けた妊婦の割合は94%と高い一方、健診の内容について見ると、不十分な点もある。超音波検査を受けた割合は9割以上と高いが、子宮底長測定(67%)、血糖検査(61%)とその割合は少なくなる。また、妊婦中の健診内容や経過について記録する母子手帳への記入実施も徹底されていない(62%)ことが分かる。

さらに、産前健診の受診割合とその各項目の実施割合についてコソボ全体とRAEの状況を比べると、RAEの女性の受診割合は明らかに低く、またこの傾向は表5-22に示す全項目について共通しており、特に子宮底長測定や血糖検査は半数以下にとどまっているのが目立つ。これらは、RAEにおける新生児死亡率の大きさに影響していると考えられる。

また、予防接種の接種率について、コソボ全体の数値は、9割以上接種されているワクチンが多く、数回の接種が必要なワクチンについても3回目を接種した2歳未満児が8.5割以上と高い接種率が見られる。一方、RAEの子供については、複数回必要なワクチンの内1回目の接種や1回接種のみのワクチンについては8割以上の接種率であるものの、2回目以降の接種率が、2回目6割台、3回目5割台と大幅に少なくなる。

表 5-21: 産前健診（4回以上）の受診割合（%）

年次	2014年	2018年
Kosovo	92	94
RAE	77	77

出所: MICS (Kosovo Multiple Indicator Cluster Surveys) 2019–2020、
MICS (RAE Communities in Kosovo Multiple Indicator Cluster Surveys) 2019–2020

表 5-22: 産前健診の各項目の実施割合（%）

	Kosovo	RAE		Kosovo	RAE
血圧測定	91	85	超音波検査	100	97
尿検査	92	82	体重測定	83	64
血液検査	94	89	子宮底長測定	67	45
上記3項目すべて	84	74	血糖検査	61	40
			母子手帳の内容更新	62	54

出所: MICS (Kosovo Multiple Indicator Cluster Surveys) 2019–2020、
MICS (RAE Communities in Kosovo Multiple Indicator Cluster Surveys) 2019–2020

注: 産前健診の受診者を100とする実施割合

表 5-23: 2歳未満児の予防接種の接種割合（%）

	Kosovo	RAE		Kosovo	RAE
ポリオ			BCG	99	99
1回目	95	85	B型肝炎		
2回目	92	70	1回目	94	85
DTP			2回目	86	62
1回目	96	83	3回目	86	55
2回目	93	69			
3回目	87	57			

出所: MICS (Kosovo Multiple Indicator Cluster Surveys) 2019–2020、
MICS (RAE Communities in Kosovo Multiple Indicator Cluster Surveys) 2019–2020

母子保健分野については、UNICEF、WHO、UNFPA の共同プロジェクト「母子保健向上プロジェクト：Improving Health of Maternal and Child Health Of Kosovo」（2007～2010年）、世界銀行による「Kosovo Health Project」（2015～2021年）など、母子保健サービスの向上を図るプロジェクトが実施されてきた。これらのプロジェクトの成果もあり、コソボ国全体の産前健診（4回以上）受診の妊婦の割合や予防接種の接種率は高く保たれている。

しかし、健診内容や母子手帳記入の実施が不十分である等、産前健診の質や検査結果に基づくケアには課題が残されている。実際、世銀による Kosovo Health Project の Appraisal Document⁴⁷においても、「産前健診を受けた女性のうち 1/3 以上が基本的な検査を受けていない。危険な兆候や健康に関わる行動についてのコミュニケーションやカウンセリングが特に弱い。診療ガイドラインや手順が作成されても順守される傾向は低い」など、医療人材の基本的な問題を示唆する記述もある。このほか、コソボ国内の少数民族 RAE の母子保健サービスへのアクセスに関する課題が存在している。

これらの課題が、近隣国と比較して新生児死亡率が依然高く留まっていること、また「周産期に発生した病態（P00-P96）」による新生児の死亡が多いことに関連していると考えられる（表 4-2 および表 4-6 参照）。

5.3.5 疾病予防及びヘルスプロモーション

MOH は 2020 年、国民の健康維持及び増進を目的とし、ヘルスプロモーション及び保健教育戦略 2021⁴⁸ を策定した。この戦略では、貧困等の経済状況、喫煙率等と健康との関りを踏まえて、セクター横断的なアプローチを強調し、下表に示す 5 つの目標項目の各々について複数のアクションプランを定めている。同アクションプランの実施のために、2021 年にドナーからの協力・支援を含めて 730,750 ユーロの予算の活用を見込んでいる。

表 5-24: ヘルスプロモーション及び保健教育戦略 2021 における 5 つの目標項目

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. セクター横断的な協力の継続 2. COVID-19 に関する健康教育コミュニティを巻き込むこと 3. ヘルスプロモーション及び健康教育実施人材の育成 4. 患者およびその家族への健康教育 5. ヘルスプロモーション及び健康教育のためのツール及びプラットフォームの開発 |
|--|

また、MOH による実施細則行政規定には、ヘルスプロモーション、予防接種、健康診断、妊婦健診等は一次レベルの役割と定められ、幼児及び青少年に対する保健サービス、女性への保健サービス及びリプロダクティブヘルス、口腔衛生等を含めて、一次保健医療施設の実施すべき活動内容及び活動方

⁴⁷ 世銀 2014 年 10 月

⁴⁸ アルバニア語原文のみ公開されており、原文名は PLANI I VEPRIMIT PËR PROMOVIM DHE EDUKIM SHËNDETËSOR 2021

法が具体的に示されている。同実施細則行政規定に規定された、一次保健医療施設が実施するヘルスプロモーションの内容および一次保健医療施設で実施可能な検査の内容を添付資料に含める。

再委託調査の結果、回答を得たほぼ全ての一次保健医療施設で何らかのヘルスプロモーションを実施していることを確認した。具体的には、糖尿病・高血圧予防のための食生活を含む生活習慣に関する健康教育、がんの早期発見キャンペーン、母子保健、衛生教育、性感染症に関する教育、性的暴力防止の教育、喫煙防止のための教育等が挙げられた。性感染症に関する教育等は地域の学校と連携して実施されていた。表 5-25 に各 MFMC で実施するヘルスプロモーションを示す。

また、スイス AQH プロジェクトが全国 20 の自治体において一次保健医療施設と連携し、糖尿病、高血圧等の非感染性疾患予防のヘルスプロモーションを行っており、食生活を含む生活習慣、非感染性疾患を引き起こす要因についての説明、ヘルスプロモーション人材の育成、ビデオやラジオ等の教材の開発等の活動を進めている。

表 5-25 : MFMC で実施するヘルスプロモーションの一覧

	MFMC	実施中のヘルスプロモーション	
Ferizaj	Ferizaj	<ul style="list-style-type: none"> • Anti-Diabetes campaign • Health education for breast cancer 	<ul style="list-style-type: none"> • Awareness for RAE community
	Hani i Elezit	NA	
	Kacanik	NA	
	Shtime	NA	
Gjakova	Decan	No active program	
	Gjakova	<ul style="list-style-type: none"> • Home visit (UNICEF program) 	<ul style="list-style-type: none"> • AQH program
	Junik	<ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 education • Professional education (AQH program) 	<ul style="list-style-type: none"> • Advice and protection for diabetes and hypertension
	Rahovec	NA	
Gjilan	Gjilan	<ul style="list-style-type: none"> • General hygiene education for • COVID-19 education • Identification and care of children with special needs 	<ul style="list-style-type: none"> • Education on non-use of narcotic substances • Contraception education
	Kamenica	<ul style="list-style-type: none"> • Promoting oral health • Sexually Transmitted Diseases (STD) education 	<ul style="list-style-type: none"> • Hand hygiene education • Body hygiene education
	Viti	<ul style="list-style-type: none"> • Blood donation campaign 	<ul style="list-style-type: none"> • Campaign on International Uterine Cancer Day
	Mitrovica	<ul style="list-style-type: none"> • Counselling for people with diabetes and hypertension 	
	North Mitrovica	-	
	Skenderaj	<ul style="list-style-type: none"> • Maternal and child health education • Health education for elderly people 	<ul style="list-style-type: none"> • Chronic non-communicable diseases education • Hypertension and Diabetes education
	Vushtrri	<ul style="list-style-type: none"> • Health education for diabetes 	
Peja	Istog	<ul style="list-style-type: none"> • Sexually Transmitted Diseases (STD) education • Fight against breast cancer 	<ul style="list-style-type: none"> • Family planning campaign • Child nutrition education
	Kline	<ul style="list-style-type: none"> • School visit • Continuing professional development for doctor 	
	Peja	NA	
Pristina	Fushe kosova	<ul style="list-style-type: none"> • Integrated care for patients with type 2 diabetes 	

	Glogovc	•Care for hypertension and diabetes (AQH program)	
	Lipjan	•Management of non-communicable diseases	
	Obiliq	•Hypertension and Diabetes education (AQH program) •Anti-sexual assault education for Roma community in school	•Hypertension check up •Health education of smoking •Health education for family
	Podujevo	•Campaign on the day of International Diabetes Day and International Hypertension day • Sexually Transmitted Diseases (STD) education	• Campaign on Mental Health Day •Breast cancer education
	Pristina	•Campaign on the day of International Diabetes Day	
Prizren	Dragash	•Protection and healthy eating •Prevention of domestic violence	• School visit
	Malisheve	No data	
	Mamusha	•Home visit	
	Prizren	•Detection of cervical cancer (NGO:Action for mother and children program)	
	Suhareka	•Visit people with diabetes	

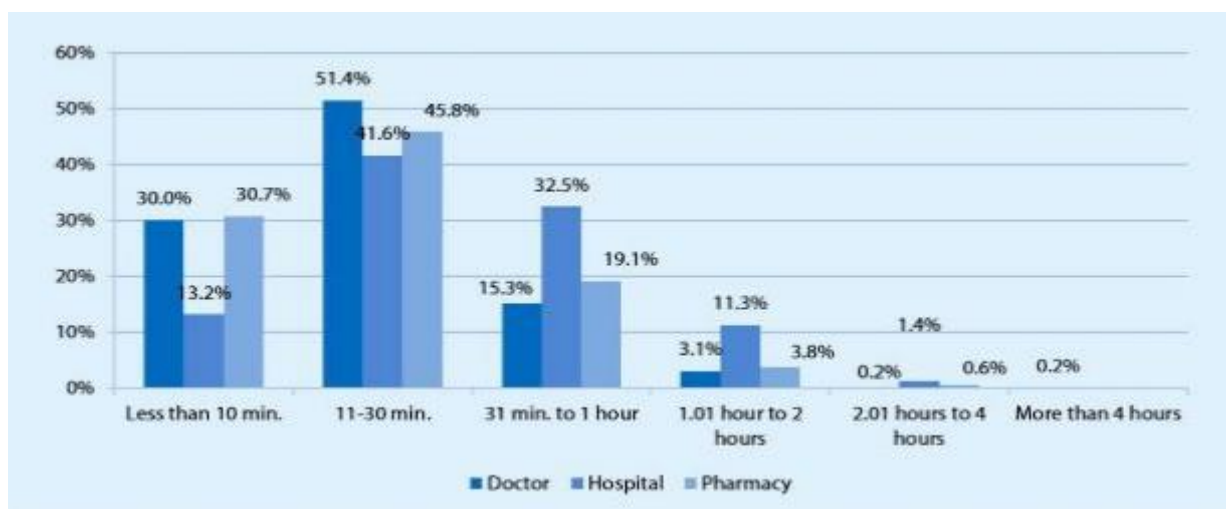
出所:再委託調査 NA は同項目への回答なしを表す。なお、質問票への回答拒否の Shterpce, Kllokot, Partesh, Ranillug, Leposavic, North Mitrovica, Zubin Potok, Zvecan, Gracanica, Novo Brdo は表に含めていない

5.4 患者の受診行動と満足度

5.4.1 保健医療施設へのアクセス性

(1) 地理的アクセス性

コソボでは、保健医療施設や薬局へのアクセスは容易である。具体的には、人口の 81.4%が徒歩または公共交通機関で 30 分以内に最寄りの一次保健医療施設へアクセスが可能で、薬局では 76.5%がアクセスできる。一方、General Hospital については、徒歩または公共交通機関で 30 分以内に 54.8%が、また 1 時間以内に 87.3%がアクセス可能である。



出所: Kosovo Mosaic 2015, UNDP, Ministry of Local Government Administration, USAID

Doctor は一次保健医療施設、Hospital は General Hospital を意味する

図 5-5: 徒歩・公共交通機関による自宅から保健医療関連施設までの所要時間の人口構成比

しかしながら、一部にはアクセスに時間を要する地域・市がある。表 5-26 は、MOSAIC 調査の結果から、特にアクセスの悪い地域を抜粋したものである。

一次保健医療施設まで 1 時間以上を要する人口は、全国では 3.3%のみであったが、Novo Brdo 及び Zubin Potok では各々57.3%、58.9%となっている。また、General Hospital へのアクセスに 1 時間以上を要する住民は、Novo Brdo で 81.2%、Zubin Potok で 60%、Shterpce で 55.1%、薬局まで 1 時間以上の住民は Novo Brdo 83.3%、Zubin Potok 61.1%と全国平均と比較してかなり多い。ただし、これらの徒歩・公共交通機関による時間距離の大きい自治体では、自家用車の保有率が全国平均よりも高く、自家用車を利用した自治体外（コソボ国外を含む）への通院等が多いことが報告されている。

表 5-26: 徒歩・公共交通機関による保健医療施設及び薬局への時間距離（アクセスの低い地域）

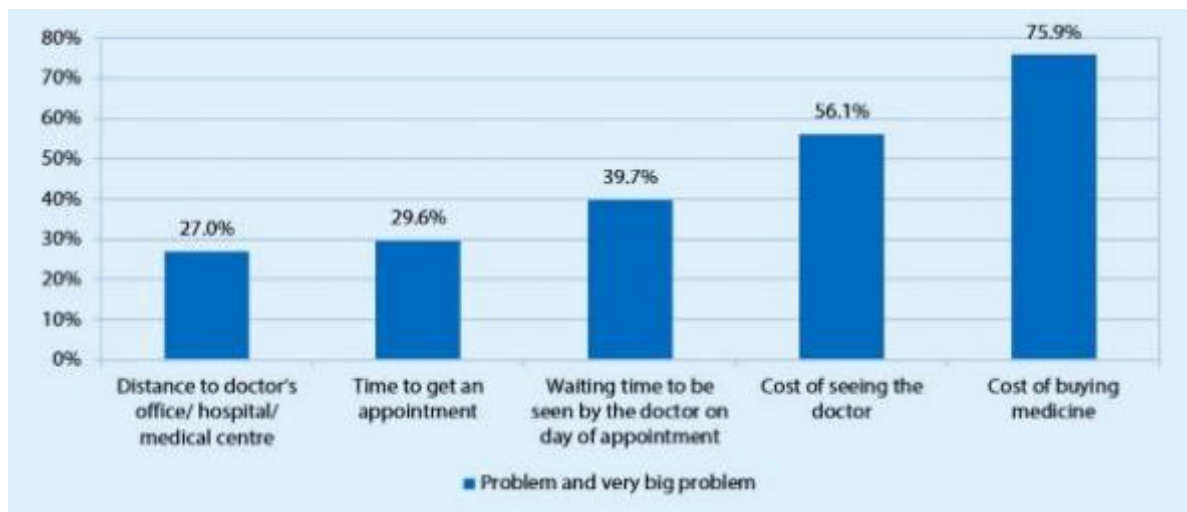
		Less than 10 min.	11-30 min.	31 min. to 1 hour	1.01 hour to 2 hours	2.01 hours to 4 hours	More than 4 hours
Novo Brdo (74.0%) *	医師	8.3%	16.7%	17.7%	57.3%	0.0%	
	病院	1.0%	6.3%	11.5%	78.1%	2.1%	1.0%
	薬局	0.0%	6.3%	10.4%	79.2%	3.1%	1.0%
Zubin Potok (69.2%) *	医師	0.0%	13.3%	27.8%	52.2%	6.7%	
	病院	0.0%	10.0%	30.0%	38.9%	21.1%	0.0%
	薬局	1.1%	12.2%	25.6%	40.0%	20.0%	1.1%
Shterpce (70.0%) *	医師	14.4%	57.5%	21.3%	5.6%	1.3%	
	病院	6.9%	21.3%	16.9%	26.3%	28.8%	0.0%
	薬局	10.0%	48.8%	31.3%	7.5%	2.5%	0.0%
Kosovo 平均 (64.4%) *	医師	30.0%	51.4%	15.3%	3.1%	0.2%	
	病院	13.2%	41.6%	32.5%	11.3%	1.4%	0.0%
	薬局	30.7%	45.8%	19.1%	3.8%	0.6%	0.0%

出所：Kosovo Mosaic 2015, UNDP, Ministry of Local Government Administration, USAID

*世帯の車保有率、原文に沿い、医師、病院、薬局と分類しているが、医師は多くの場合一次保健医療施設を示すと考えられる。

(2) アクセスを阻害する要因

図 5-6 は、保健医療施設へのアクセス阻害要因について、距離、診察の予約、診察の待ち時間、診察代、医薬品代に分けて住民に尋ねた結果である。距離については前述のとおり全国的にはアクセスに困難がないため、阻害要因としては回答が最も少ない。医薬品代及び診察代については、それぞれ 75.9%、56.1%と半数以上が問題・大問題と回答している。また、表 5-27 は、各要因について、阻害要因と感じる住民の割合が 50%以上の自治体の数を示している。医薬品代及び診察代については、38 自治体のうち各々 25 自治体、31 自治体では半数以上が問題・大問題としており、全国に広がる課題となっている。



出所: Kosovo Mosaic 2015, UNDP, Ministry of Local Government Administration, USAID

図 5-6: 保健医療施設へのアクセス阻害要因

表 5-27: 各要因について、阻害要因と感じている住民割合が 50%以上の自治体の数

	距離	診察の予約	診察の待ち時間	診察代	医薬品代
各要因について、阻害要因として感じている割合が 50%以上の自治体の数 (38 自治体中)	1 自治体 (2.6%)	4 自治体 (10.5%)	14 自治体 (36.8%)	25 自治体 (65.7%)	31 自治体 (81.5%)

出所: Kosovo Mosaic 2015, UNDP, Ministry of Local Government Administration, USAID から調査団作成

本調査の一環として、現地再委託調査等により保健医療サービスから取り残された人々を特定するための情報収集を行った。しかし、質問票調査やヒアリングでは、保健医療サービスが全国民に公平に提供されず、アクセス困難を抱える人々が存在するという情報は得られなかった。その後、コソボ国内にて保健医療アクセスへの困難を抱えると予想された少数民族、若年失業者、インフォーマルセクター労働者を対象に FGD を行った。

FGD 参加者による保健医療サービスへのアクセスに関する主な発言は表 5-28 の通りである。少数民族(Gorani、Roma)の FGD では、最後に医者を受診したのは 10 年前、自分は病気にはならないので医者は不要等の発言はあったが、それらの人々も深刻な症状の場合には医師の診療を受けていた。その他の参加者は、公的保健医療施設と民間保健医療施設の選択という問題はあるとしても、保健医療施設を利用していることが分かった。すなわち、保健医療サービスへのアクセスに著しい制約がある人々は、本調査では確認できなかった。

表 5-28: FGD における保健医療サービスへのアクセスに関する発言

参加者	保健医療サービスへのアクセスに関する主な発言
少数民族(Gorani、Roma)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧のため月 3~4 回ほど FMC で検査を受けている。 ・ 数年前胆のう症のため総合病院で手術を受けた。適切なサービスであった。 ・ 風邪や頭痛の場合は家で頭痛薬を飲んで様子を見ることとしており、医者にはかからない。以前医者にかかったのは 10 年前。 ・ 公的保健医療施設で、サービス利用料以外に医師から金を要求された。払わないと検査をしてもらえなかった。 ・ 自分は病気にはならないので医者にはかからない。 ・ 公的保健医療施設では(本来無料の)医薬品を買う必要がある、予約がすぐに取

	れない、医師によっては態度が悪く診察してくれない場合もあった。一方民間は、すぐに予約が取れ、医師も親切である。
少数民族 (Ashkali, Egyptian, Turk)	<ul style="list-style-type: none"> 母が糖尿病で、9年 FMC で治療を受けている。 高血圧や下痢等の症状の場合は公的保健医療施設に掛かる。 頭痛等詳しく検査が必要な症状であると感じた場合、医療技術の高い民間の医療施設で検査を受けることにしている。 保健医療情報については通常インターネットや政府のサイトから情報を得るが、アルバニア語表記のものが多く、読むのに苦労する。 公的医療施設は待ち時間が長いが医薬品が無料でもらえる点が良い。一方、民間は待ち時間が短く、医療従事者が親切である点が良い。民間は利用料がとても高い。
若年失業者(30歳以下)	<ul style="list-style-type: none"> 公的保健医療施設の救急窓口へ行ったが、医者が不在でたらい回しにされた。 MFMC では期限切れの医薬品を渡されるため信用していない。 公的医療施設の医師は親切だと感じるが、機材等の設備は不十分。 自宅の近所の FMC は週 3 日しか開いてなく、その場合離れた MFMC に行く必要がある。 まず公的保健医療施設を受診し、適切なサービスを受けられない場合は民間保健医療施設へ行く。 血液検査等は民間で受けることとしている。
インフォーマルセクター労働者	<ul style="list-style-type: none"> 以前、公的保健医療施設の救急に掛かった際、民間での受診に切り替えないかと提案された。 MFMC では営業時間内にもかかわらず医師が不在のことがある。 以前注射を受けるために FMC に行ったが、注射液がなく、自分で薬局にて買って提供した。 公的保健医療施設では、切迫した状況で受診しても、長時間待たされた。 公的保健医療施設は待ち時間が長い、サービス利用料が安い。一方、民間保健医療施設の方が信頼でき、質の良いサービスを受けられる。

5.4.2 保健医療施設の利用のための費用

(1) 施設のサービス利用料

公的保健医療施設で提供されるサービスは、MOH の実施細則で内容ごとの利用料が設定されている。リファラルシステムに則った診察（二次であれば一次からのリファラーを受けた診察）の場合は、一次、二次、三次保健医療施設にてそれぞれ 1 ユーロから 4 ユーロでまた CT や MRI による検査についても 20 ユーロ、30 ユーロと比較的安価な価格に設定されている。また、貧困で公的援助を受けている者、障がい者、退役軍人、年金受給者、未亡人、紛争被害者等については、サービス料は無料と定められている。

表 5-29: 公的保健医療施設のサービス利用料

一次保健医療施設のサービス利用料		二次保健医療施設のサービス利用料		三次保健医療施設のサービス利用料	
サービス内容	Euro	サービス内容	Euro	サービス内容	Euro
検査および追加の診断なしの診察	1.0	一次保健医療施設、民間保健医療施設からリファラーされた診察	3.0	一次、二次、民間保健医療施設からリファラーされた診察	4.0
家庭医の診断に基づいた検査	2.0	一次保健医療施設、民間保健医療施設からリファラーされていない診察	10.0	一次、二次、民間保健医療施設からリファラーされていない診察	12.0
家庭医の診断に基づかない検査	5.0	入院/日	3.0	入院/日	4.0
訪問診療	6.0	HIV 検査	5.0	鼻形成術	100.0
超音波検査	2.0	甲状腺ホルモン検査	5.0	脳波検査	10.0
放射線検査	2.0	腫瘍マーカー検査	1.5	筋電図検査	10.0

心電図検査	0.5
血液検査、尿検査	1.0
その他の検査	3.0
血糖の測定	1.0
静脈注射	1.0
傷口の縫合	3.0
輸血	1.0

気管支鏡	5.0
胃内視鏡	5.0
結腸内視鏡検査	5.0
中絶手術	30.0
全身麻酔を使った外科手術	10.0
CT	20.0

心電図	1.0
CT	25.0
MRI	30.0
ペースメーカー	50.0
カテーテル挿入	70.0
末梢動脈の血管造影	100.0
ステント留置手術	350.0

出所: Administrative Instruction 04/2007

保健医療施設への現地再委託調査にて、施設にて無料でサービスを利用している利用者の割合を質問したところ、本質問に回答のあった施設平均で、一次保健医療施設では約 7 割、総合病院（二次保健医療施設）では約 8 割、UCCK（三次医療施設）では 8 割が無料の利用者ということであった。このこともあって、サービス利用料の徴収総額は少額に止まっている。実際、財務省の Medium Term Expenditures Framework 2017-2019 によると、2015 年の二次、三次保健医療施設の支出総額 1.17 億ユーロに対し、サービス利用料合計は 301 万ユーロと、2.5%のみである。

(2) 医療従事者への賄賂

保健医療施設利用者からみると、前項に示したとおりサービス利用料は安価ではあるが、実際には、利用料に加えて賄賂が必要と考える者が少なくない。

汚職防止活動に対する支援の一環として実施された Corruption Risk Assessment in the Health Sector in Kosovo (UNDP, 2014) によると、調査対象者の 16%が保健医療施設にて賄賂を支払ったと回答し、また 70%が保健セクターにおいて賄賂や汚職が行われていると回答した。また、Action Paper On Healthcare in Kosovo (UNDP, 2013) によると、保健医療サービス提供の条件として賄賂を要求されたことのある回答者は 1334 人中 52 人 (4%) で、その約 90%が二次または三次保健医療施設において賄賂を要求されている。また賄賂の見返りとして最も多かったものは、診療の待ち期間を短くすることであった。

世銀の報告書⁴⁹によると、賄賂の背景には公務員の給料の安さ、（コソボの平均給与より低い）医師の給与水準の低さがある。また、賄賂・汚職の問題は保健セクターに限らず、他のセクターでもみられるとされている。

5.4.3 住民による公的保健医療サービスの利用状況と評価

(1) 一次保健医療施設における公的施設と民間施設の選択

無作為抽出した住民を対象として、保健医療施設の利用種別を尋ねた調査としては、AQH プロジェクトによる調査 (Knowledge, Attitude, Practices and Behavior、2016 年調査実施、以下 KAPB2016 という) がある (ただし、一次保健医療施設のみを調査対象としている)。その結果は下表に示す通りで、「最後に訪れた一次保健医療施設の種類」としては、公的施設が 77.3%の多数を占め、民間施設の 16.8%を大きく上回っている。

⁴⁹ Systematic Country Diagnostic, 2017, World bank

表 5-30: 「最後に訪れた一次保健医療施設」の回答割合

Public	Private	Abroad	Others	Don't know
77.3%	16.8%	-	0.5%	5.3%

出所: Knowledge, Attitude, Practices and Behavior (Quantitative Research), AQH Project (KAPB2016)より調査団作成
注1: 調査対象は、全国 12 自治体の 18 歳以上の男女から無作為に抽出された 1,200 人
注2: 「海外」という選択肢は、集計結果（グラフ）には表章されていない。

(2) 公的保健医療施設の利用者の属性

公的保健医療施設は、年金受給者や失業者など、低所得者は無料で診察を受けられる仕組みとなっている。実際、次に示す通り、公的施設には多くの低所得者層が利用しており、無料で利用する者の割合は高い。無料でサービスを利用する者の割合は、QOC2018 調査によると 42%（失業者 28%、年金受給者 14%）であり（図 5-7 参照）、また UNDP2013 調査では、利用者に占める失業者、年金受給者の割合は QOC2018 調査と同程度の数値となっているほか、公的保健医療施設の利用者の 51%には自ら稼ぐ所得がなく、また働いている者でも報酬額は平均 20 ユーロ/月で極めて低いと報告している。

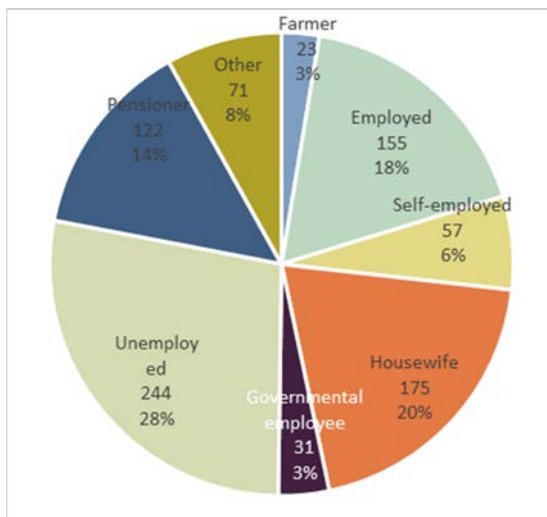


図 5-7: 一次保健医療施設利用者内訳

出所: Quality of Care Study 2018, Accessible Quality Healthcare project から調査団作成

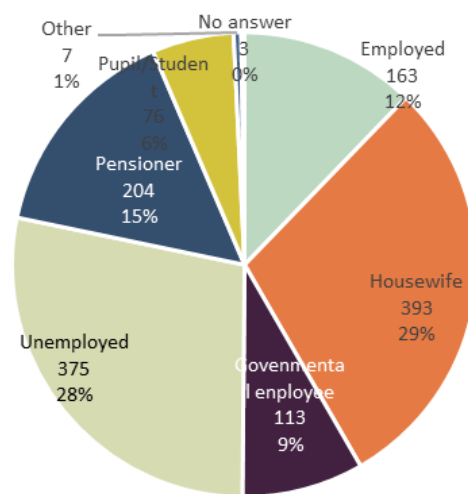


図 5-8: 二次、三次保健医療施設の利用者内訳

出所: ACTION PAPER ON HEALTHCARE IN KOSOVO, 2013, UNDP, USAID から調査団作成

また、本調査で実施した現地再委託調査結果でも、本質問に回答のあった施設平均で、一次保健医療施設では約 7 割、総合病院では約 8 割、UCCK では 8 割が無料でサービスを受けている。

(3) 住民からみた保健医療施設利用の満足度

公的保健医療施設についての住民満足度については、表 5-31 に示す通り 3 つの調査がある。

その結果によると、公的一次保健医療施設の満足度は、KAPB2016 調査では 56%、UNDP 調査では 75%、QOC 調査では 95%となっている。これらの満足度は、各調査によって対象層が異なるため、単純な比

較はできない。ただし、満足度には、公的施設（特に公的一次保健医療施設）の利用状況（利用の有無・利用頻度）が影響している可能性がある。⁵⁰

- ・ KAPB2016 の調査対象：全市民（公的施設を利用しない層を含む）
- ・ UNDP2013 の調査対象：公的二次及び三次保健医療施設の利用者
- ・ QOC2018 の調査対象：公的一次保健医療施設の利用者

なお、表 5-32 は、全市民を対象とする KAPB2016 の調査結果に基づいて、住民の公的一次保健医療施設の満足度の内訳を示している。

表 5-311: 保健医療施設の住民満足度（「満足」「非常に満足」の回答割合）

調査名	対象施設	満足度	サンプリング方法
QOC2018	公的一次保健医療施設	93%	全国 12 自治体の公的一次保健医療施設の受診者に対して出口でサンプリング(1,000 人)
UNDP2013	公的一次保健医療施設	75%	公的二次及び三次保健医療施設の利用者に対して出口でサンプリング(1,300 人)
	公的二次保健医療施設	74%	
	UCCK	68%	
	民間施設	84%	
(参考:再掲) KAPB2016	公的一次保健医療施設	56%	全国 12 自治体の 18 歳以上の男女から無作為にサンプリング(1,200 人)

出所: 次の各調査報告書から調査団が作成。

： QOC2018 : Quality of Care Study 2018, AQH Project

： UNDP2013 : Action Paper On healthcare in Kosovo, 2013, UNDP

： KAPB2016 : Knowledge, Attitude, Practices and Behavior (Quantitative Research) , AQH Project

表 5-32: 公的一次保健医療施設の満足状況

Very satisfied	Somewhat satisfied	Somewhat dissatisfied	Very dissatisfied	Don't know
10%	46%	23%	17%	4%

出所: KAPB2016 (Quantitative Research)より調査団作成

⁵⁰ QOC2018 と UNDP2013 とは、ともに公的施設利用者を調査対象としているが、住民満足度が異なる結果となっている。その理由としては次の要因も考えられる。

QOC2018 では、過去 3 か月間に、サンプリング対象の施設を 4 回以上受診した住民が 35%であった。この状況は、例えば受診者リストからのサンプリングに比べ、公的一次保健医療施設の利用頻度の高い住民がより多く抽出されるため、満足度についても、利用頻度の高い住民の考えがより大きく反映されていると理解される。この調査では、慢性疾患の診察が回答者の 28%を占め、このことが利用頻度の高い住民の多いことに結びついていると考えられる。

UNDP2013 は、受診頻度は未調査だが、サンプリング対象が二次・三次施設利用者のため、一次施設の利用頻度の高い住民の意向の反映は、QOC2018 のサンプリング対象と比較して、相対的に小さいと思われる。

以上の調査結果を整理すると、公的・一次保健医療施設の利用については、概ね次のとおり整理され、大局的には受け入れられていると考えられる。ただし、公的保健医療施設に不満を持つ住民が4割程度⁵¹は存在し、現実的な選択肢の制約等から、不満がありながら公的施設を利用している者も一定の割合を占めていることから、公的・一次保健医療施設にはさらなる改善が求められる。

- ・8割弱という大多数の住民は公的施設を選択し、利用している。民間施設を利用する住民は2割程度である⁵²。
- ・住民全体としてみると、公的施設の利用について、満足している（「ある程度は満足」「非常に満足」の合計）は半数強である⁵³。
- ・一方、公的施設の利用者に限定すると、「ある程度は満足」または「非常に満足」しているのは、3/4程度と考えられる⁵⁴。

また、UNDP2013調査に基づき、公的保健医療施設に限定して、一次、二次及び三次施設の利用者の満足度を比較すると、一次施設と二次施設の満足度は同程度であるが、三次施設は、これらをやや下回る水準にある（なお、二次施設、三次施設について、公的施設を選択する住民割合については、データが得られていない）。また、公的施設と民間施設とを比較すると、民間施設の満足度が高い。

(4) 公的保健医療施設と民間保健医療施設の長所・短所

KAPB2016は、保健医療施設の利用に際しての問題点等を調査している。以下には、KAPB2016及び本調査における再委託調査（FGD調査）の結果に基づいて、公的保健医療施設及び民間保健医療施設の長所・短所を示す。

表 5-33: 住民からみた公的・一次保健医療施設の問題点

問題点	回答率	備考(回答率が10%未満だった項目)
医薬品の不足・欠乏	54%	・袖の下の支払い
スタッフの不在	30%	・自分の母語ではサービスを受けられない
医薬品以外の消耗品の不足・欠乏	27%	・スタッフの差別的なふるまい
スタッフの態度が悪い	26%	・他の患者の差別的なふるまい
非衛生的な設備・機器	19%	・その他
スタッフの注意不足	13%	・分からない
施設が非衛生的または修理が行き届いていない	10%	

出所：KAPB 2016 (Quantitative Research) から調査団作成

注：調査員が予め用意した13項目の問題点を読みあげ、回答者が該当する項目を選択する方式の調査（複数回答可）

⁵¹ 表 5-32（公的・一次施設利用の満足度の内訳）における「やや不満」（23%）及び「非常に不満」（17%）の合計

⁵² 表 5-30（最後に訪れた一次施設）における「公的施設」（77.3%）及び「民間施設」（16.8%）を参照

⁵³ 表 5-31・KAPB2016による公的・一次保健医療施設の満足度（56%）を参照

⁵⁴ 表 5-31・UNDP2013による公的・一次保健医療施設の満足度（75%）を参照

表 5-34: 住民からみた公的保健医療施設と民間保健医療施設の長所と短所

種別	長所	短所
公的施設	<ul style="list-style-type: none"> ・診察料が安い(子ども、妊婦、退職者や貧困層は無料) ・比較的身近な距離にある。 ・24 時間利用できる(大都市) ・緊急時には、順番待ちが不要 ・正規の資格を有するスタッフ ・薬やインスリンを無料で入手できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に対するスタッフの態度が悪い ・賄賂を要求されることがある ・診察を受けるのに、3~6 か月待ちの場合がある ・施設に医薬品がなく、無料で入手できない場合がある(自己負担で購入せざるを得ない) ・スタッフが不在(農村部)
民間施設	<ul style="list-style-type: none"> ・医師とのコミュニケーションが容易で、信頼性も高い ・診察に必要な機材が揃っている ・衛生的である ・サービスの質が良い ・待ち時間がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・診察料が高い ・専門外の診療科の診察を行う医師がいる ・営利目的で不必要な検査を受けさせられることがある

出所：KAPB 2016 (Qualitative Research)⁵⁵、再委託調査 (FGD) の結果から調査団作成

5.5 保健医療サービスにおける課題

ここまでに示した調査・分析を踏まえ、保健医療サービスの提供という観点から課題を整理する。

(1) 専門的なサービス提供における課題（一次保健医療施設）

一次保健医療施設は、住民に保健医療サービスを提供する最も身近な施設として配置され、物理的なアクセス性については既に充足している。住民からも、比較的身近で安価にサービスを受けられる場として概ね受け入れられている⁵⁶。

サービス内容については、コソボでは既に疾病構造の転換が進んでおり、一次保健医療施設では、生活習慣病の発生抑制と早期発見の拠点としての役割の重要性が増している。その対応のため、2015 年からスイス開発庁により AQH プロジェクトが実施され、基礎的保健医療サービスの質の向上、地域コミュニティ (RAE といった脆弱層を含む) に対するヘルスプロモーション活動といった幅広い活動が行われ、対象地域は今後徐々に全国 38 自治体に拡大する予定とされている(4.8.5 スイス開発庁参照)。

AQH プロジェクトでは、疾病としては、循環器系疾患 (コソボにおける死因の 46.7% を占める。2018 年) につながる糖尿病・高血圧対策に重点をおいている。しかしながら、がん (同 28.0%) については、早期発見のためのスクリーニングとして、UNFPA による限定的なパイロットプロジェクトは行われているが、保健セクター戦略 2017-2021 に掲げられたプログラムは実施されておらず、早期発見に

⁵⁵ KAPB2016 は定量的調査 (無作為抽出した住民 1,200 人に対するインタビュー調査) とは別に、定性的調査 (年齢、性別、民族、病歴等を考慮して構成された 4~5 人の少人数のグループ討議を全国 12 市で各 1 回開催) を行っている。表 5-35 は定性的調査の結果である。

⁵⁶ 住民からは、一次保健医療施設の問題としては、医薬品の不足・欠如を指摘する声が多いが (表 5-33)、これは、限られた政府保健支出による生じる制約で、一次保健医療施設による対応には大きな限界がある。

に向けた取り組みは課題として残されている(5.3.2(2)参照)。

この他、一次保健医療施設では、医師の診察内容や患者指導などが不十分であるという指摘や、医療スタッフの不在や患者に対する態度が悪い等の住民の声もあり、サービス提供の質の改善・向上を進めていくことが求められる。

(2) 専門的なサービス提供における課題（二次・三次保健医療施設）

二次保健医療施設は、7つの総合病院全体としてみると、人口当たり病床数は近隣諸国等と比べて少ないが、その状況でも病床稼働率は低く、十分に機能を発揮しているとはいえない(表 5-15、5-16)。一方、三次保健医療施設(UCKK)の病床稼働率は著しく高く、首都プリシュティナには二次保健医療施設が配置されていないこともあって、患者が集中して負荷の増大を招いており、三次医療施設で提供されるべき医療サービスが適時適切に提供されていない可能性がある。このため、リファラルシステム全体を視野に入れた改善が必要と考えられる。

この場合、コソボの国土面積は比較的狭く、人口規模も大きくないこと、また、7つの総合病院の現況には大きな違いがあること(表 5-14)を考慮すると、地域の特性や病院の現状を踏まえて、例えば、各総合病院の役割を再検討し、いくつかの二次保健医療施設の重点的な整備と必要に応じた再編成等を進めていくことが考えられる。また、一部の自治体では、一次保健医療施設(MFMCやFMC)にマンモグラフィを導入して検診体制を整備する等機能の高度化を進める独自の動きもあり、一次保健医療施設の高度化と二次保健医療施設の強化・再編は併せて検討することが肝要である。リファラルシステム全体の改善のためには、今後、主管官庁の異なる一次保健医療施設と二次保健医療施設の間の連携強化が不可欠といえる。

(3) 医療人材に関する課題

医療人材については絶対数(人数)と質の両面に課題がある。

医療人材数をみると、人口当たりの医師数は近隣諸国平均に比べて少ないが、人口当たりの看護師数は近隣諸国平均と同水準である。一方、人口当たりの病床数も近隣諸国平均の半数弱であり、病床数と医師数はバランスしている可能性はある。しかし、これはいわば低水準のバランスで、これまでの章で説明した状況を踏まえれば、病床数に加えて医師数が不足していると考えられる。

医師が不足する要因としては、医師の国外への転出がある(MOHにおけるヒアリングによる)。若年層を中心とする国外転出は、国全体の問題でもあって対応は容易ではないが、医師の場合には、特に公的保健医療施設では給与が十分でないことも指摘されており、業績に応じた報酬やインセンティブを含め、処遇面の検討は必要と考えられる。

さらに、経験を積んだ医師は農村部での勤務を回避する傾向にあり(MOHにおけるヒアリングによる)、農村部には経験の浅い若手医師が配置されるか、医師不在となっている場合もあるため、対応が必要である。

医師の質の問題については、Quality of Care Study 2016 及び 2018 (AQH project) が、全国の一次保健医療施設 (MFMC 及び FMC) において、糖尿病及び高血圧を中心として医師が患者を診察する臨床の場を観察した結果を報告している。主な所見は次のとおり要約される。⁵⁷

- ・ 診察の際に患者のカルテを利用する医師は約 20% である。
- ・ 患者の診察中に、感染の予防・制御のために定められた手段を遵守する医師は非常に少ない (例えば、医療処置の前後に石鹸で手を洗う医師は 5% 以下で、また必要な時にマスクや手袋する医師は極めて稀である。また、除染のための適切な手段を講じるのは 35% 程度である。
- ・ 糖尿病、高血圧について、その診療ガイドラインを遵守する医師は非常に少ない。既往歴を尋ねる際には、想定される質問の半分も行われていない。また、必要な検査が実施されない場合も少なくない。
- ・ 糖尿病、高血圧の患者について、喫煙や飲酒、身体活動に関するカウンセリングは多くは行われていない。

このような状況を踏まえ、医師をはじめとする医療人材には、各種ガイドラインの遵守、院内感染対策⁵⁸の徹底を図るとともに、新しい技術に対応できる治療方法の習得などの機会提供等を計画的に進めていく必要がある。医師、看護師に対する研修は、それぞれの保健医療施設で計画・実施されているが、小規模な施設では、適切な研修内容を独自に企画、実施するのは困難であり、標準的な研修メニューの作成や中央での集合研修等により、各レベルの施設に応じた体系的な研修を効率的、効果的に実施していくことも必要といえる。

(4) 機材整備と保守管理・修繕に関する課題

高度な医療機材の導入は、疾病の早期診断や新しい治療を可能とし、人々の健康の維持・向上に大きく貢献する一方、その保守管理は、技術的にも予算的にも困難性が増す傾向にある。

このような医療機材を巡る基本的な課題を踏まえつつ、以下に、本調査において把握された課題を整理する。

- ① 各病院に期待される役割と位置づけを明確にした上で、機材整備・更新計画を検討する必要がある。 CT スキャナといった高額機材の多くは、ドナー国・機関の支援で整備されているが、 Kosovo 全体でみると、このような機材が効率的・効果的に整備・活用されているとは言い難い。(参照：「(3) 専門的なサービス提供における課題 (その 2：二次・三次保健医療施設)」)。例えば、UCCK (三次医療施設) より最も遠方に位置し、三次医療施設に近い医療サービスの提供が期待される Prezren の総合病院 (二次保健医療施設) には、UCCK に匹敵する高度医療サービスを提供できるような機材整備・機能強化が必要であると考えられる。
- ② 予算不足や機材整備・更新計画の欠如から、診療に必要な医療機材の整備・更新が十分に行われておらず、結果として診療に必要な医療機材が不足している保健医療施設が多い。ヒアリン

⁵⁷ Appraisal Document for Kosovo Health Project (World Bank 2014) などにも、医療人材の質について、同様の問題が示唆されている (5.3. 4 参照)。

⁵⁸ 保健セクター戦略 2017-2021 には、院内感染を防止する手段の実施が成果の一つとして示され、手指衛生の実施率 65% を指標としているが、その中間評価レポートでは、この項目は赤 (実施失敗) と評価されている。

グによれば、おらず、手術室・滅菌部門や集中治療室（ICU）の医療機材は老朽化しており、更新されていないことが確認できた。少ない予算の中、優先度に応じ、毎年整備・更新を図ろうとしているが、滅菌器、无影灯、手術台、麻酔器、吸引器、電気メス、バイタルサインモニターといった基本的な医療機材も十分でない。これらの基本的な医療機材は、医療サービスには不可欠であり、計画的に整備更新を進めていく必要がある。

- ③ 医療機材の保守管理や修繕も課題である。定期的な保守点検や不具合発生時の適切な対応を行い、医療機材の故障を回避し、安定的に長く活用することが重要であるが、残念ながら医療機材の定期メンテナンスが行われていない。各医療施設の機材保守管理責任者の意識の低さ、保守管理技術者の配置不足等維持管理・保守管理計画や人材配置を含む保守管理体制の整備が十分でない。また医療機材の老朽化や高額機材の増加により、医療機材の保守管理費は増加を続けているが、十分な予算配分がなされておらず、上述のような整備不良も引き起こしている。医療機材の整備・更新計画に基づき必要な予算配分を行い、効率的な機材メンテナンス体制を確立することが重要である。
- ④ 機材整備・更新計画の基となる機材管理台帳が適切に更新されていない。コソボには過去に JICA の課題別研修「カイゼンを通じた保健医療サービスの質向上」に参加した帰国研修員もいるが、残念ながらその成果は十分に活かされておらず、本調査において機材管理台帳の情報更新が不十分で、且つ機材管理者に共有されていないという課題が確認された。カイゼンを活用した資材管理方法の改善、IT を活用した機材管理システムの開発、関係者間での機材管理情報の共有体制の整備等を通じて、機材管理台帳の更新を確実に実施し、それを機材整備・更新計画の策定や予算要求の材料として活用していくことが重要である。

(5) 保健財源に関する課題

コソボの国民医療費（公的保健支出と民間保健支出の合計）は GDP の 4.5% 程度（2017 年）であり、近隣諸国の 1/2～3/4 程度で最も低い水準にある（表 4-12 参照）。

国民医療費のうち、公的保健支出は 6 割程度を占めるが、対 GDP 比で見ると 3% 以下にとどまり、EU 加盟国平均 7% の半分以下の水準である。公的保健予算は実額では増加しているが、政府予算に占める割合は 10% 程度で横ばい傾向にある。これは、社会保障費の急増により、他分野の予算が制約されていることによると考えられる（4.4.2 参照）。他方、国民医療費に占める民間支出の多くは患者の自己負担（OOP）で、国民医療費の 40% を占めている。その内訳としては医薬品代が 7 割程度を占める一方、医療サービス料は比較的安価で、無料利用者も多いため、その総額も極めて限られている（5.4.2 参照）。

このような状況下で、安定的で質の高い保健医療サービスの提供のために、保健財政の確立は重要課題と認識されている。2014 年には健康保険法が制定され、保健セクター戦略 2017-2021 においても、健康保険制度の導入を軸とする「持続可能な保健財政の確保」を 3 つの戦略目標の一つに位置付けている。しかし、頻繁な政権交代による政策の継続性の阻害、専門性の高い人材の不足による実務の停滞などから、健康保険制度は未だに具体的な内容が十分に検討されているとはいえない状況にある（第 6 章参照）。

健康保険制度の導入は、現在の税方式を基調とする保健財政の方式に、新たに社会保険方式を加えた混合方式への転換を意味するが、現在のところ保険制度の骨子が未定であり、国民を含む多くの関係者が議論する段階に至っていない。例えば、国民には、医薬品が健康保険から給付されるとしても、保健医療サービスの受診料は不透明で、保険料納付とサービス給付とのバランスは不透明である。また、政府においても、今後の政府保健予算の規模に対する考え方や目標も明確にすることができていない。

すなわち、理念が先行している健康保険制度について、必要な人材を確保しながら具体的な制度設計を進めるとともに、医療費の負担とサービスによる受益をどのように調整するのか、国民を含む多くの関係者の合意形成に向けて、議論と広報・啓発を始めることが最も重要な課題である。

第6章 健康保険制度

6.1 これまでの経緯

コソボでは、保健セクター改革において、UHC の達成と貧困層を含めた国民の保健医療サービスへのアクセス改善やサービス供給の効率化と質の向上を目指すなか、1 つの柱として公的健康保険制度の導入が検討されてきた。

表 6-1: コソボの健康保険制度の変遷

年	
2002	Health Care Commissioning Agency の設置
2014	健康保険法の採択
2015	Health Financing Agency が MOH 内に設置される
2017	HIF の設立 (MOH から独立)

出所: 調査団作成

2014 年に、健康保険制度の概要を定めた健康保険法 (Law on Health Insurance) が国会で承認された。HIF は、MOH 内に設置されていた Health Financing Agency が 2017 年に独立した組織で、MOH の監督を受ける。HIF は、健康保険の加入者登録や保健医療サービスの購入など、保険料徴収以外の健康保険に関係するすべての業務を所掌することになっている。

表 6-2: 健康保険制度の概要

根拠法	Law on Health Insurance 2014 (Law No. 04/L-249)
所管官庁	Health Insurance Fund (2017 年設立)
被保険者	公務員、契約に基づく被用者、インフォーマルセクター労働者、貧困層、少数民族
保険料	<input type="checkbox"/> 給与の 7% (雇用主: 3.5%、被用者: 3.5%) <input type="checkbox"/> インフォーマルセクター労働者: 最低賃金の 2% <input type="checkbox"/> 貧困層、少数民族: 無償 (政府による保険料負担: 最低賃金の 2%)
保険料の徴収方法	歳入庁による徴収 (HIF は保険料徴収には直接携わらない)
医療サービス供給体制	一次: 従前と変わらず、自治体が所管し、MFMC、MFC、FMA を通じた供給 (健康保険の対象外)。 二次: HUCSK が所管し、7 か所の総合病院が供給 三次: HUCSK が所管し、UCCK が供給
自己負担	現時点では未定。一定の自己負担割合が Administrative Instruction により規定される予定。
支払方式	支払方式に関しては、未だ決定されていないが、包括払い/出来高払い方式 ⁵⁹ で導入される可能性が高い。
給付リスト	医療サービス、医薬品など必要なリストは未だ作成されていない。 (世界銀行による外来患者向けのリストは作成されていると確認できている)

出所: 健康保険法 2014 より調査団作成

2017 年から保険料の徴収が始まる予定だったが、2021 年の現在に至るまで健康保険制度は機能していない。調査団による関係機関に対するヒアリングから、実施が遅れている主な理由は以下のとおりで

⁵⁹ 2014 年健康保険法案を作成した担当者 (現 MOH 医療サービス局長) からは、コソボの保健医療施設からの請求の煩雑さ、不正請求の可能性を考えると包括払い方式 (DRG) が適切ではないかとの意見があった。

あることが判明した。

- 不安定な政治と頻繁な政権交代

健康保険法が制定された 2014 年以降だけで 4 回政権が代わり、新政権は前の政権が推進した制度を好まず優先分野も変わるため、政策の継続性が維持されなかった。なお、EU に行われた総選挙の結果、同年 3 月に新政権が発足した。新政権は議席の過半数を獲得したことから、4 年の任期を全うできる政権として期待されている。

- 政治家の理解不足

政府のトップが健康保険制度の複雑さを理解せず、早急に結果を出すことを好む。困難でも制度実施を目指す使命感をもった政治家がいない。しかしながら、COVID-19 の流行は、国内保健システムの脆弱さについて、政治家の認識を改めることに繋がっており、新政権は健康保険を含めた迅速な保健システムの改革を検討している。

- 職員の少なさと専門性の高い人材の不足

設立当初の 10 人から現在は 44 人に増えたがまだ人数は少なく、2020 年に増員予定だったがコロナ対策に予算を取られ実現せず。また保健財政を学んでいる専門家もいない。旧ユーゴスラビア時代には健康保険制度があったが、その後 30 年近く税方式だったため、保険料徴収を行う社会保険方式の専門家や経験が不足している

- 法的枠組み（改正法が承認されない）

2014 年の健康保険法は制度の基本を定めたもので、実際に実務を動かすには、細かい手続きや制度を規定した施行令のような法令（sub-legal act）が必要となる。その法令を定めるための改正健康保険法のドラフトを既に準備しているが、政策立案は MOH の責任であり、MOH から政治家への働きかけも不十分だった

6.2 HIF の組織と予算

HIF の 2019 年の年次報告によると、理事は 7 人おり、それぞれ財務省、MOH、労働社会福祉省、HUCSK、医師会、自治体協会、患者団体の出身である。

HIF には 4 つの部と 3 つの課があり、職員は合計 44 人（将来 250 人程度増員する予定であり、各地域に出先機関を設置する予定とのことであった）。各部門の名称と人数は以下のとおり：

- 理事室 4 人
- 保健医療サービス部 10 人
- 財政・総務部 15 人
- 医薬品サービス部 6 人
- 情報システム管理部 1 人
- 人事課 3 人
- 法務課 3 人
- 調達課 1 人
- 内部監査ユニット 1 人

下表に HIF の 2019 年の予算を示す。職員数が 44 名と少ないため、事務管理費率は低く、支出の 92% は補助金による公的保健医療施設以外での医療費支払いプログラムに使われている。健康保険制度が機能していないため、保険料収入や診療報酬の支払いは一切ない。

表 6-3: HIF の予算・支出 (2019 年) (ユーロ)

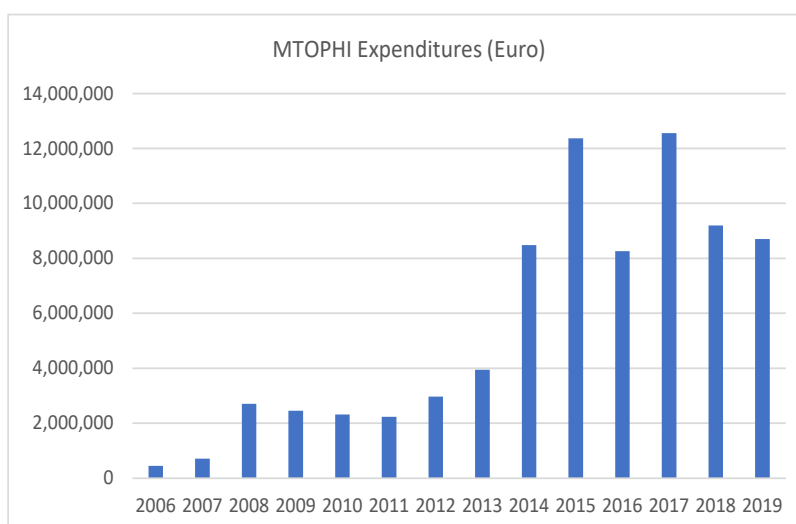
	予算	支出	支出に占める比率%
人件費	357,960	357,960	3.8
物品・サービス費	360,137	269,304	2.9
設備投資	90,000	61,804	0.7
光熱費	36,160	22,217	0.2
補助金	8,700,000	8,699,979	92.4
合計	9,544,257	9,411,265	100.0

出所: Annual Report 2019, Health Insurance Fund

6.3 公的保健医療施設以外での医療費支払いプログラム

公的保健医療施設以外での医療費支払いプログラム (MTO PHI : Medical Treatments Outside the Public Health Institutions) は、コソボ紛争により多くの保健医療施設が破壊され、十分な保健医療サービスが提供できなかった 2006 年に、MOH によって実施細則を定めたうえで始められた。国内の公立保健医療施設で治療できない疾病に関し、海外の保健医療施設や国内の民間保健医療施設での治療費を税金から還付するプログラムである。HIF の設立とともに、MOH から業務が移管された。

以下のグラフは、このプログラムの支出額の推移を示している。開始当初の 2006 年には 447,862 ユーロだったが、2019 年には 8,699,979 ユーロと 19.4 倍に支出が膨らんだ。申請を受ける件数は年 1500 件までと上限が決められており、2019 年には 1436 件の申請があり 124 件は不承認となった。理由は書類の不備や手続き上の問題となっている。



出所: Annual Report 2018, HIF

図 6-1: 公的保健医療施設以外での医療費支払いプログラムの支出額の推移

以下の表に、申請が認められた治療の受診先の上位 6 か国と金額、1 件当たりの平均治療費を示した。治療費ではトルコが全体の 60% 以上を占めている。トルコはコソボより保健医療サービス水準が高く、ビザなしで入国でき、保健医療施設のマーケティング・テレビ宣伝等が活発なことが背景にある。次いで、コソボの民間保健医療施設、ドイツ、アルバニア、北マケドニア、イタリアとなっている。件数ではコソボの民間保健医療施設のほうが多いが、トルコは 1 件当たりの治療費が高く（2 万 875 ユーロ）、コソボの民間保健医療施設の平均治療費の約 8 倍であるため、総額で 1 位となっている。

表 6-4: 公的保健医療施設以外での医療費支払いプログラムの国別金額・件数 (2018)

国名	治療件数	医療費総額 (ユーロ)	1 件当たり医療費 (ユーロ)	医療費総額に 占める比率%
1 トルコ	267	5,573,723	20,875	60.6%
2 コソボ民間保健医療施設	485	1,272,259	2,623	13.8%
3 ドイツ	60	934,411	15,574	10.1%
4 アルバニア	76	500,511	6,586	5.4%
5 北マケドニア	149	451,127	3,028	4.9%
6 イタリア	10	243,972	24,397	2.6%
TOTAL	1,068	9,192,553	11,526	100%

出所: Annual Report 2018, HIF

このプログラムで支払いが認められた件数を診療科別にみると、以下の表のようになっており、眼科が最多、次いで小児科や整形外科となっている。また疾病別にみると、最も患者が多いのは急性白血病と網膜剥離となっている。

表 6-5: 診療科別の治療件数

診療科	2018 年の件数	2019 年の件数
1 眼科	437	414
2 小児科	200	224
3 整形外科	240	135
4 腫瘍科	97	108
5 胸部手術	22	61

出所: Annual Report 2019, HIF

6.4 HIF への開発パートナーの支援

(1) 世界銀行

Kosovo Health Project（以下、KHP という）のコンポーネントの 1 つで健康保険制度整備を支援している。HIF に対しては、5 人の専門家（法制度、財政、IT）を派遣して、健康保険の給付パッケージ策定と情報システムの開発支援、サービス購入者（purchaser）としての能力強化を行ってきた。給付パッケージに関しては、外来用医薬品パッケージ（outpatient drug benefit scheme）の定義を支援していたが、現時点で医薬品リストは出来上がっていない。情報システムに関しては、電子処方箋（E-Prescription）システムのデザイン・開発が完了しており、2019 年に約 1,000 人の薬剤師にトレーニングを実施した。

KHP は 2021 年 6 月までのプロジェクト期間となっていたが、2021 年 10 月まで延長されることが決ま
っており、その間、COVID-19 対策支援、MFMC への機材支援のための調達業務などが実施される予
定である。また、同時に KHP の後継プロジェクトの評価活動が行われており、早ければ 2022 年から
実施される見込みである。

(2) ルクセンブルク開発協力庁

Health Sector Support Program (フェーズ 2) で保健システム強化やセクター改革支援を行っており、HIF
については、DRG (Diagnosis Related Group:診断群別分類) による報告システムの導入の検討、世界銀
行同じく一次レベル施設での成果連動型人頭払い制度の支援などを行っている。

(3) AOK (ドイツ保険基金)

2020 年 1 月から開始された支援で、健康保険加入者の資格審査や保健医療施設との契約など、幅広く
健康保険業務における HIF のキャパシティ強化について協力する予定となっている。しかしながら、
COVID-19 感染拡大の影響を受け、活動自体が休止していること、AOK からの専門家の派遣もされて
いない状況となっている。

6.5 健康保険導入に向けた課題

これまでの MOH、HIF、HUCSK 及び世界銀行へのヒアリングを通じ、健康保険の実施に向けた課題
は次のとおりである。

- 1) 健康保険制度の実施に向けたロードマップや戦略計画が策定されていない。加えて、健康保
険制度に深く関係する政府関係機関である MOH 及び HUCSK との協議が行われていない。
- 2) 健康保険法の改正後に準備するいわゆる Sub Legal Act の検討が進められていない。
- 3) 健康保険は社会保険方式で実施されることから、保険料を支払う者と政府の支援を受ける者
に対する給付の考え方を整理する必要がある。社会保険は保険料の強制徴収が原則であるた
めである。
- 4) 税方式による制度から社会保険方式に変換が図られることから、制度に加入する必要がある
者に対して「適用」を通知し、保険料の納付を求める仕組みが求められる。
- 5) 4)と深くかかわる支払方式の決定がされていない。
- 6) 健康保険制度の導入後のメリットが不明瞭である。最も大きな変化は、治療に必要な医薬品
や材料が保険制度から支払われることになるが、制度の詳細 (自己負担率など) が決まっ
ていないことから、積極的な広報・啓発活動が実施できない。
- 7) 給付パッケージ/リストの検討/作成がされていない。
- 8) 診療報酬単価/医薬品単価の検討/策定作業が行われていない。
- 9) 医療費請求事務手続きの検討が行われていない。

- 10) HIS と審査システムの検討が行われていない。
- 11) 将来の組織拡大を念頭に部署の所掌事務に関する SOP の作成が行われていない。
- 12) 実施に向けた必要な人材育成が計画されていない。

6.6 民間医療保険

以下の表は、民間医療保険の契約件数と契約高の推移を示しており、2013 年から 2019 年の 6 年間で契約件数は 2.3 倍、契約高は 2.2 倍に増えている。

表 6-6: コソボにおける民間医療保険の契約の推移

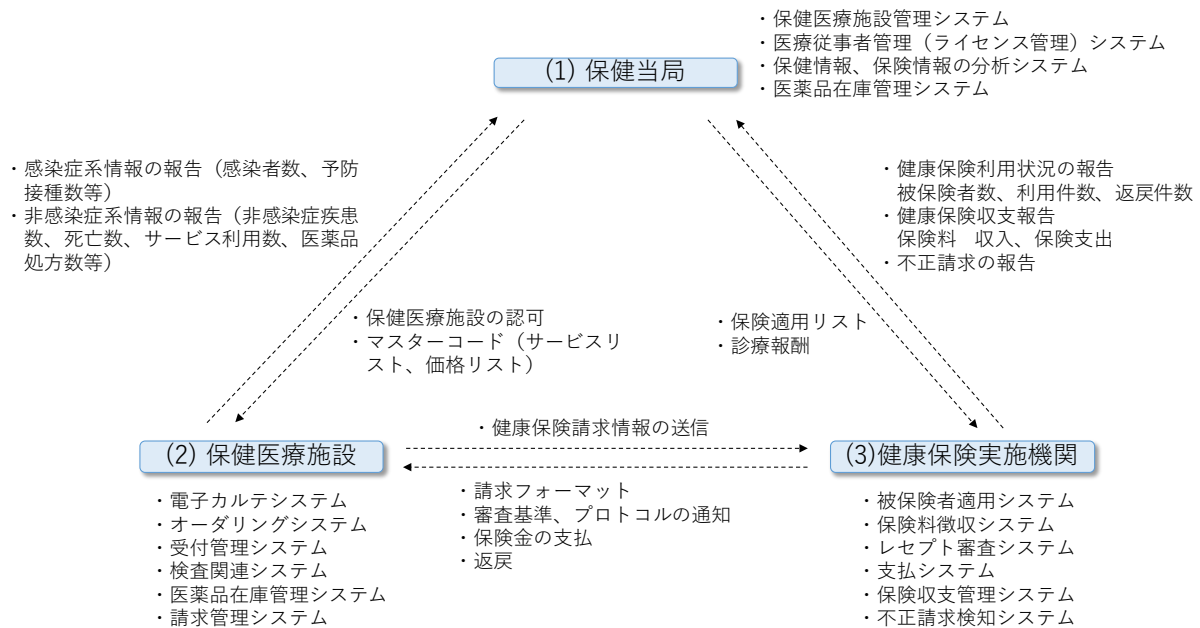
年	契約件数	金額(ユーロ)
2013	120,103	8,807,943
2014	105,319	8,613,668
2015	39,678	13,378,121
2016	138,677	16,292,554
2017	170,758	16,996,000
2018	214,475	18,040,766
2019	276,413	19,600,812

出所: Health Statistics 2019, Kosovo Agency of Statistics

第7章 保健情報システム

7.1 保健情報システム（HIS）の範囲

図 7-1 に示す通り、一般的に HIS は保健医療施設内の電子カルテ等の情報システムだけでなく、管理側である保健当局（MOH）等のシステムを含む、広い概念である。



出所：調査団作成

図 7-1: 一般的な HIS の範囲（保健関連情報の流れ及び関連システム）

(1) 保健当局

管理下の保健医療施設の設置許認可や施設基準等を管理する「保険医療施設管理システム」、医師や看護師等の医療従事者のライセンスや業務従事状況を管理する「医療従事者管理（ライセンス管理）」システム、保健医療施設や健康保険実施機関から受信した情報を保健政策または保険政策に活用するための「分析システム」が含まれる。また、国が医薬品供給を一元的に管理する場合には「医薬品在庫管理システム」等が含まれる。

(2) 保健医療施設

患者の氏名等の基礎情報や病歴、治療歴等を管理する「電子カルテシステム」、患者が来院した際に診断、治療、検査、投薬を支援する「オーダーリングシステム」「受付管理システム」「検査関連システム」「医薬品在庫管理システム」「請求管理システム」が含まれる。

(3) 健康保険実施機関

健康保険制度が運用されている場合、健康保険への加入を登録管理する「被保険者適用システム」、加入者種別ごとに徴収された保険料を管理する「保険料徴収システム」、保健医療施設から送信され

た健康保険請求情報（レセプト）が基準を満たしているかどうか審査する「レセプト審査システム」、承認された保険金額を保健医療施設に支払う「支払システム」、保険収支を管理、将来予測をする「保険収支管理システム」が含まれる。また、出来高払いや包括払い制度を導入している場合は、過剰診療や重複請求等を検知する「不正請求検知システム」が含まれる場合もある。

7.2 HIS 整備に関する政府戦略・方針・計画

HIS 整備に関連する主な法律・規定は次の通り。

表 7-1: HIS に係る主な法律・規定

法律・通達名	主な規定内容
保健法 (04/L-125)	健康の分野における権利と義務、ヘルスケアの原則、ヘルスケアシステム、保健医療施設の機能、ヘルスケアサービスの監督などを定義する健康の分野における基本法である。 保健医療施設に関する規定、教育、保健財源など
情報社会推進法 法律No.04/L-145	コソボ共和国の機関における情報技術の開発及び実施において、情報社会、責任、その組織及び機能に対して責任を負う組織を設立する。
電子通信法 (04/L-109)	技術的中立性の原則及び電子通信に関するEUの規制枠組みに基づく電子通信の活動を規制している。電子通信の分野における所管機関は、省(電子通信・郵便事業を所管する省)及び電子郵便通信規制当局(RAEP)である。
情報社会サービス法 (04/L-094)	情報社会サービスに関する法律No.04/L-094は、電子商取引の発展、電子取引の利用、及び政府、企業及び市民による電子署名の利用のための有利な機会及び環境を創出するために、電子形式の文書を規定している。
サイバー犯罪の防止及び防止に関する法律 (03/L-166)	人権の尊重及び個人データの保護を通じ、コンピュータシステムを通じた侵害の防止、検知及び制裁を具体的な措置として、サイバー犯罪の防止及びこれとの闘いを目指している。
個人情報保護法 (03/L-172)	個人データの保護に関する権利、責任、原則及び措置を決定することを目的とし、データ取扱いの正当性を監視する責任を負う機関を設立する。
通達11/2013 (2013 年06月)	HISの機能およびHISから収集されたデータの報告に関する規定 ・HISに登録されるデータの定義 ・HISデータの利用 ・HIS管理における責任
データベースの安全性とアクセスに関する指示 (01/2010)	サーバー上のデータの編成と配置、管理者によるセキュリティとデータ管理、ならびにコソボ共和国の機関の職員によるこのデータへのアクセスのための手順が含まれる。
情報セキュリティ管理に関する指示(02/2010)	情報セキュリティの実施および維持に責任を負う者による情報セキュリティ管理を決定する。特に、この指示の中には、技術セキュリティに関する政府の措置に従った情報セキュリティ機構の責任を規定した条文があり、この条文は、情報セキュリティの向上のために以下の活動を実施すべきである。(a) 情報セキュリティポリシーの承認と見直し及び全体的な責任;(b) リスクに情報をさらす重要な変更の監視;(c) 情報セキュリティに関連するインシデントのレビューと監視;(d) 情報セキュリティの改善のための取組の開始及び承認。
電子通信セクター政策-コソボ向けデジタル・アジェンダ 2013-2020	本書には、経済開発省が中長期的な観点から提案した政府の電子通信分野の政策が含まれている。
国家サイバーセキュリティ戦略・行動計画2016-2019	今後3年間のサイバーセキュリティに関する国家戦略の一般的基盤を確立する目的。さらに、本文書はサイバーセキュリティに関する政府のビジョンと関連する行動計画を提示する。国家サイバーセキュリティ戦略は、2015-2018年政府プログラムの一部であり、安定化・連合協定の実施のための国家計画に整合した計画である。

出所: 調査団

表 7-2: HIS 整備に関する計画と達成状況

カテゴリー	達成状況 (保健セクター戦略 2017-2021)	課題 (2017 年に監査庁により行われた HIS に関する評価 ⁶⁰)
保健医療施設の IT インフラストラクチャ	2017 年末までに、すべての保健医療施設が IT 化される	ハードウェア機器が不足している

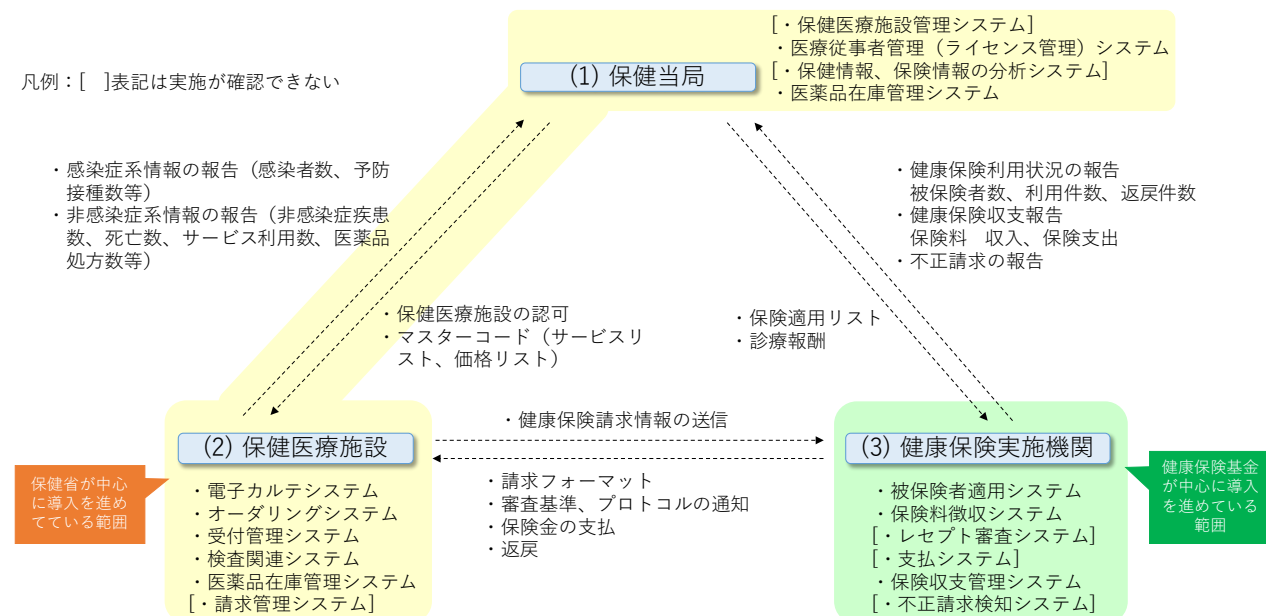
⁶⁰ コソボ監査庁の監査報告書

カテゴリー	達成状況 (保健セクター戦略 2017-2021)	課題 (2017年に監査庁により行われた HIS に関する評価 ⁶⁰)
HIS ソフトウェア	2017 年末までに HIS ソフトウェアを通じて、すべての保健医療施設が報告する	すべてのプライマリレベルの保健医療施設で機能するわけではない。 患者情報が重複登録される場合があるため、データは正確で完全ではない。
システム管理者および管理者向けのトレーニング	100%のオペレーターが HIS のトレーニングを受ける	多くの医療従事者は、データの記録を怠った場合もあれば、プログラムの基本的な知識やシステム利用の基礎知識が不足しているため、提供されたトレーニングに参加したにもかかわらずデータをまったく使用しなかった。

出所: 調査団

これらコソボ国政府が発出している通達等には、HIS の範囲のうちどの部分について優先的に整備するかといった明確な方針は示されていない。コソボ監査庁監査報告書には、「HIS 導入の目的は、中央集権的な（独自の統合型）データ・システムを構築することである。」と抽象的な記載にとどまっている。

本調査報告書では、MOH が主体となって導入を進めている「(1) 保健当局」および「(2) 保健医療施設」内の導入状況、次いで HIF が主体となって導入を進めている「(3) 健康保険実施機関」について報告する。



出所: 調査団作成

図 7-2: コソボ国 MOH および HIF による取り組み範囲 (計画を含む)

7.3 HIS の整備状況

7.3.1 一次・二次・三次保健医療施設における HIS の整備状況、運営・維持管理状況

(1) 概況

コソボ国では 2009 年以降、複数の HIS 導入プロジェクトが進められた。

1) ルクセンブルク開発協力庁 (LuxDev) による支援プロジェクト (AVICENNA-HIS)

2009年、LuxDevの支援によりHIS (AVICENNA-HIS)の導入プロジェクトが開始された。6つのモジュールが実装されパイロット段階では30%の保健医療施設に導入が完了した。しかしながら、2018年に計画は中止されLuxDevによるシステムのサポートは終了し現在は使用されていない。MOH、HIS局への聞き取り⁶¹によると、ソフトウェア改修に係る知財の問題、高額な保守料、多すぎる機能、ユーザーインターフェースの問題により導入が中止されたとの情報がある。一方、LuxDev関係者への聞き取り⁶²によると、新たに着任した保健大臣の独断的な決定により中止されたとの見解もある。ユーザーの一部であるHUCSKの関係者への聞き取り⁶³によると、AVICENNA-HISは使い勝手がよく機能も充実していたとの見解であった。

なお、AVICENNA-HIS利用中止に係る通達や通知の発出をMOHに確認したが、確認できていない。

2) 世界銀行による支援プロジェクト (PRA-HIS)

2015年、世界銀行のKHP (Kosovo Health Project)のコンポーネントの一部として、HIS (PRA-HIS)の導入プロジェクトが開始された。MOH、HIS局への聞き取りによると、前述のLuxDev支援によるHISの課題となっていた知財や高額な保守料等が解決されたとの情報がある。KHPは2021年6月に終了する予定である。

3) MOHのHIS (BHIS) 導入プロジェクト

2018年、全ての公的保健医療施設でWebベースのHISであるBHIS (Basic Health Information System)を導入するためのパイロットプロジェクトが開始された⁶⁴。BHIS-WebアプリケーションはPHCの29箇所のMFMC、一部の総合病院 (二次保健医療施設)の救急科、UCCK (三次保健医療施設)の救急科に導入された。将来的には、全ての公的保健医療施設を対象に導入を進める予定である。

BHISは、世界銀行による支援 (PRA-HIS)をベースに、モジュール追加したものと推測されるが、2021年5月現在MOHからの明確な回答を得ていない。保健医療施設への再委託調査にて、BHIS導入状況、各モジュールの使用状況や課題等について情報収集し反映する。

(2) BHISの導入・利用状況

1) 導入数

- 前述の通り、2021年5月現在、BHIS-Webアプリケーションは29箇所のMFMCに導入された。また、Gjilan地域の総合病院 (二次保健医療施設)の救急科、およびUCCK (三次保健医療施設)の救急科に導入された。

⁶¹ 2021年3月および5月 (MOH、HIS局長および職員への聞き取りによる)

⁶² 2021年4月 (LuxDev関係者への聞き取りによる)

⁶³ 2021年4月 (HUCSK関係者への聞き取りによる)

⁶⁴ Basic Health Information System in 2020

- 残る 9 自治体（セルビア人が多く居住する自治体を含む）に関しては、異なるシステムを使用していることや、技術的な問題が原因で、BHIS は導入されていない。

表 7-3: BHIS の導入数（率）

レベル	導入数(率)
一次	29 施設(76.3%)
二次	1 施設(-%)
三次	1 施設(-%)

出所: MOH への聞き取り

- BHIS は Web アプリケーションを利用し保健医療施設側からはネットワークを經由して接続する方式が採用されている。
- 未だ全ての MFMC で導入が進んでいない理由として、「ネットワークへのアクセス環境整備は行政省の権限下であり、MOH から行政省に整備を要請しているが解決してない。」といった情報⁶⁵がある。
- MOH によると、全 29 モジュールの導入が計画されているが、2021 年 5 月現在、3 モジュールのみ実装されている⁶⁶。現時点では、二次保健医療施設、三次保健医療施設への導入は限定的であるが、今後はそれぞれのレベル向けの新たなモジュールを開発し、すべての公的保健医療施設への導入を進めていく予定である。
- 課題として、BHIS への入力時に医師や看護師は手書き等でデータを記載し、その情報を元に他の職員がシステムにデータを入力している。今後、医師や看護師がデータを直接入力できるよう改善する予定との情報がある。

2) BHIS の機能、ユーザーインターフェース

- BHIS では、患者の保健医療施設受診にかかる一連の業務をカバーする計画である。具体的には、「診療予約」、「患者受付」、「医師による診察管理」、「検査及び診断結果管理」、「領収書発行」、「上位レベル保健医療施設にリファー」の業務を対象とし、次のモジュールで構成される。
 - ◇ 人事・資格モジュール
 - ◇ 受付モジュール
 - 患者登録サブモジュール
 - 待ち状況管理サブモジュール
 - 医療レポートサブモジュール
 - 請求サブモジュール
 - ◇ 病歴モジュール
 - ◇ 保健医療施設訪問モジュール
 - 既往歴サブモジュール
 - 検査サブモジュール
 - 診断サブモジュール

⁶⁵ 世界銀行 KHP 報告書

⁶⁶ 2021 年 4 月（MOH、HIS 局への聞き取りによる）

- 治療サブモジュール
 - リファーマジュール
 - 治療結果サブモジュール
 - ◇ 報告モジュール
 - ◇ 個人ダッシュボードモジュール
 - ◇ 監査モジュール
 - ◇ 予約管理モジュール
 - ◇ ワクチン接種管理モジュール (Covid-19 ワクチン接種モジュール)
- また、BHIS には、保健医療施設が MOH や自治体に報告する目的で、次のような報告書を発行することが計画されている。(抜粋)
- ◇ 患者数 (ICD10 の診断群分類名に基づく)
 - ◇ 診療行為ごとの実施数 (ICD9 に基づく)
 - ◇ 治療日ごとの患者数
 - ◇ 性別ごとの患者数
 - ◇ 医療従事者ごとの治療データ報告書
 - ◇ 年齢ごとの当該保健医療施設訪問数
 - ◇ 性別ごとの当該保健医療施設訪問数
 - ◇ 年齢階層別患者数 (診断群分類ごと)
 - ◇ 医師ごとの診断数
 - ◇ 年齢階層別、診断群分類別死亡数
 - ◇ 性別ごと、診断群分類別死亡数
 - ◇ 看護師の業務実施数
 - ◇ 医師ごとの治療状況
- BHIS のユーザーは、保健医療施設の受付担当職員、看護師、医師などである。
 - 外部接続機能として、保健医療施設での患者受付の際、患者の個人情報を取得する目的で、自治体の市民登録システムに接続・連携している。
 - BHIS の利用状況に関しては、調査した 26 か所の保健医療施設のうち、16 か所が「利用している」、6 か所が「利用していない」、4 か所が未回答であった。
 - 利用しているモジュールについては次に示す通り、「人事・資格モジュール」「受付モジュール」「病歴モジュール」「保健医療施設訪問モジュール」「報告モジュール」については多く利用されている。
 - BHIS のユーザーインターフェースについては、使いやすいとの回答が多かった。

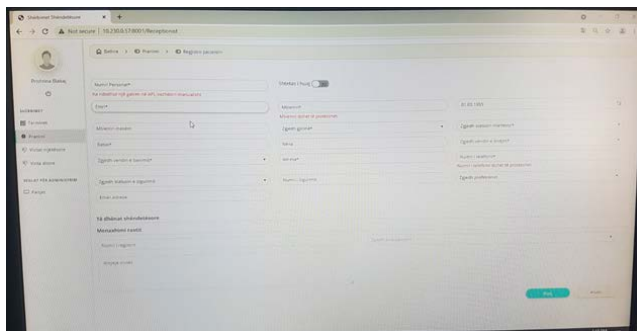
表 7-4: 保健医療施設ごとの BHIS モジュール別導入状況

No.	利用しているモジュール	Yes	No	N/A
1	Personnel and Credential Module 人事・資格モジュール	14	1	10
2	Reception Module 受付モジュール	14	2	9
3	Medical History Module 病歴モジュール	15	1	9
4	Medical Visit Module 保健医療施設訪問モジュール	16	1	8
5	Reporting Module	16	0	8

No.	利用しているモジュール	Yes	No	N/A
	報告モジュール			
6	Personalized Dashboard Module 個人ダッシュボードモジュール	6	8	11
7	Auditing Module 監査モジュール	6	9	10
8	Appointment timetable Module 予約管理モジュール	7	10	8
9	Vaccination management Module ワクチン接種管理モジュール	11	3	11

出所: 保健医療施設への調査

- ・ BHIS の機能のうち、「患者登録サブモジュール」の入力画面、および「請求サブモジュール」にて出力される情報を図 7-3 に示す。「請求サブモジュール」にて出力される画面には、患者コード、患者氏名、診療科コード、費用といった情報が記載されている。



出所: UCCK への調査

図 7-3: BHIS の患者登録画面、および請求画面イメージ

3) BHIS で管理する情報

MOH が定めた情報管理様式 Form001 (Health Computer Sheet) に記載された項目が、BHIS により管理されている。Form001 には次のような項目が存在する。

表 7-5: Form001 に規定された管理情報一覧 (抜粋⁶⁷⁾)

No.	分類	項目名	備考(選択肢等)
1	患者基本情報	名前	-
2		性別	M / F
3		生年月日	-
4		出身地	-
5		血液型	-
6		アレルギー情報	-
7		職業	-
8		住所	-
9		電話番号	-
10		配偶者有無	-
11		健康保険のステータス	被保険者、民間など
12	保健医療施設情報	保健医療施設名	-

⁶⁷ MOH にオリジナルのファイル共有を求めたが提供されていないため、スキャン画像から判明した部分のみ記載。

No.	分類	項目名	備考(選択肢等)
13		転院情報	治療開始/終了日、転院日、診療科など
14		医師または看護師・助産師の名前	-
15	治療内容	治療開始日	-
16		診療種類	外来、入院、家庭訪問など
17		初診・入院時の状態	緊急/非緊急、死亡など
18		診断内容	診断コード
19		合併症情報	合併症コード
20		手術情報	手術日、退院時の状況
21		輸血情報	輸血の種類、投与回数など
22		医薬品情報	コード、名称と説明、用量など
23	請求情報	支払い免除コード	自由記述

出所: MOH

The image shows the left page of a medical form titled 'FLETEZA KOMPJUTERIKE SHËNDETËSORE (SISH-001)'. It includes fields for patient name, ID, and department. There are several checkboxes for medical history, such as 'Duke qenë në pritje' (Waiting) and 'Duke qenë në trajtim' (Being treated). It also has sections for 'Diagnoza e sëmundjeve sipas ICD 10' (Diagnosis according to ICD 10) and 'Intermedica kërregj' (Intermedica request).

The image shows the right page of the medical form. It features a table for 'Tratimet e kryera' (Treatments performed) with columns for date, procedure name, and page number. Below this, there are sections for 'Tratimet e kryera' (Treatments performed) and 'Medikamente' (Medications) with checkboxes for various types of treatments and medications.

出所: MOH

図 7-4: Form001 の帳票イメージ

4) BHIS を利用している施設における、BHIS への改善要望

保健医療施設への調査から、次のような改善要望が上がった。

- 検査モジュールの追加実装
- 医師の診断情報のダイレクトな入力・統合
- 年齢グループモジュールと性別判定モジュールの追加実装
- より多くのモジュールの追加実装（現在使用できるモジュールが少ない）

- 出力できるレポートの拡充

5) BHIS を利用しない／利用できない理由

保健医療施設への調査から、BHIS を利用しない／利用できない理由として、「ネットワークの問題により使用できないことがある」、「システムがクラッシュして使用できない」、「動作しない」といったコメントが上がった。

また、BHIS を利用しない／利用できない場合に、どのように情報管理や保健当局への報告を行っているか尋ねたところ、紙ベースで管理・報告を行っているとの回答があった。

6) BHIS への COVID-19 に関連する機能の実装

保健医療施設への調査から、BHIS への COVID-19 に関連するモジュールの実装状況を尋ねたところ、次に示す回答があった。ワクチン接種モジュールについては BHIS に追加されたが、ワクチンの管理システムは NIPH にて整備しているとの回答があった。

表 7-6: BHIS への COVID-19 関連機能の利用状況

No	機能	Yes	No	N/A
1	Patient reporting system 患者報告モジュール	9	9	7
2	Vaccine management system ワクチン接種モジュール	11	7	7
3	Bed number management system 病床数管理モジュール	3	14	8

出所: 保健医療施設への調査

(3) 各保健医療施設の IT 関連予算

各保健医療施設が有する予算については、次のような回答があった。IT 関連予算については、今回保健医療施設から十分な回答が得られなかった。

表 7-7: 保健医療施設の IT 関連予算

		予算総額(ユーロ)					うちIT関連予算(ユーロ)				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
二次 医療施設	General Hospital Prizren	1436826	1542436	1788483	1835846	2225509	7,437	7,000	5,491	7,915	6,525
	General Hospital Gjilan						4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
	General Hospital Ferizaj	9,734,50	8,318.00	9,550,00	990,00	996,00					
一次 医療施設	MFMC Rahovec	1.378,926	1.442,080	1.746,697	1.873,676	1.051,227					
	MFMC Malisheve	1.279.930	1.348331	1.4887,83 5	1.673,906	1.784,404					

		予算総額(ユーロ)					うちIT関連予算(ユーロ)				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	MFMC Suhareke	1.436.825	1.542.436	1.788.483	1.835.846	2.225.509					
	MFMC Peje	2.558.622	3.059.500	3.220.518	3.383.580	3.519.197					
	MFMC Vushtrri	282.446	315.792	475.811	847.904	624.039					
	MFMC Podujeve	2.164.382	2.263.818	2.757.138	2.998.448	3.131.872					
	MFMC Decan	965.200	1.005.630	1.100.361	1.208.898	1.351.544					
	MFMC Prizren	1.436.825	1.542.436	1.788.483	1.835.846	2.225.509					

出所: 保健医療施設への調査

MFMC における予算内訳の例として、MFMC Decan、及び MFMC Prizren のケースを紹介する。旧来から、政府からの補助金の比率が高かったが、近年その比率がほぼ 100% となっている。この理由について、保健医療施設からは、「障がい者高齢者社会保護法の適用に伴い、当該施設に属する住民数が減ったため」との回答があった。予算は、人頭払方式により算出されるためであると推測される。

表 7-8: 保健医療施設 (MFMC) の予算内訳

施設	項目	2016	2017	2018	2019	2020	
MFMC Vushtrri	予算合計	282,446	315.792	475.811	847.904	624.039	
	内訳	施設独自の収入	14.1%	4.7%	7.3%	4.7%	0%
		政府からの補助金	85.9%	95.3%	92.7%	95.3%	100%
MFMC Decan	予算合計	965.200	1.005,630	1.100,361	1.208,898	1.351,544	
	内訳	施設独自の収入	2%	1.4%	1%	1%	0.3%
		政府からの補助金	98%	97.6%	99%	99%	99.7%

出所: 保健医療施設への調査

(4) 各保健医療施設で導入しているハードウェア、ソフトウェアの状況

保健医療施設で導入されているハードウェア、ソフトウェアの概況は次に示す通りである。

保健医療施設における、各ハードウェアの導入状況は次に示すとおり。

表 7-9: 保健医療施設におけるハードウェア導入状況

No.	機器の種類	導入状況		
		Available 利用している	Not available 利用していない	N/A 未回答
1	データベースサーバー	14	3	12
2	ウェブサーバー	11	3	15
3	操作端末	7	1	19
4	ネットワーク機器(ルーター、ハブ)	13	2	13
5	患者用ディスプレイ装置	12	3	14
6	タブレット端末	8	3	18
7	無停電電源装置	10	1	16
8	院内専用モバイル機器	9	2	17

出所: 保健医療施設への調査

各ハードウェアの導入時期については、2018年～2020年頃との回答が最も多かった。これはMOHによるBHIS導入時に整備されたものと推測される。一方で、一部の施設では、2013年にAVICENA-HISを利用開始した際に導入した際の機器を現在も利用しているとの回答があった。また、複数の施設で、主にネットワーク機器を2006年～2007年頃から利用しているとの回答があった。

保健医療施設のネットワーク環境に関しては、調査した26施設のうち12施設では外部ネットワーク、施設内ネットワークともに、光ファイバー回線を利用しているとの回答があった。

保健医療施設における、各ソフトウェアの導入状況は次に示すとおり。

表 7-10: 保健医療施設におけるソフトウェア導入状況

No.	業務利用システムの種類	利用状況		
		利用している	利用していない	未回答
1	電子カルテ	16	1	8
2	医薬品在庫管理システム	16	2	8
3	医薬品処方管理システム	14	1	11
4	患者診療予約、受付管理システム	13	4	9
5	オーダーリングシステム	9	4	13
6	入院情報管理システム	9	5	12
7	給食システム	1	5	20
8	放射線科情報システム	9	5	12
9	臨床検査情報システム	6	7	13
10	医療用画像管理システム	5	5	16
11	人事管理システム、医療従事者管理システム	15	4	7
12	会計システム	13	5	8

出所: 保健医療施設への調査

(5) 過去のドナー支援による HIS の使用経験

各保健医療施設が、過去にドナーによる支援を受けて整備されたHISを導入したかどうかについて調査を行った。LuxDevによる支援プロジェクト(AVICNNA-HIS)、世界銀行による支援プロジェクト(PRA-HIS、BHIS)それぞれにより導入した経験を持つ施設数は次の通りとなった。

表 7-11: 過去のドナー支援による HIS の使用経験

No.	HIS の使用経験	Yes	No	N/A
1	VAMED/Avicenna system (Lux Dev)	12	8	7
2	HIS introduced with the support of the World Bank	12	6	9

出所: 保健医療施設への調査

LuxDevによる支援プロジェクト(AVICNNA-HIS)のHIS導入開始時期は2002年から2006年ごろと回答した施設が多く、2018年-2019年に概ね利用を終了している。導入した機能としては、患者のデータ入力、登録、報告書作成、リファレンス機能等の回答があった。

世界銀行による支援プロジェクト(PRA-HIS、BHIS)の導入開始時期は2018年-2019年と回答した施

設が多かった。これは、現在の BHIS のベースとなるシステムである。

保健医療施設により、必ずしも AVICNNA-HIS、及び PRA-HIS を時系列に導入しているわけではなく、いずれかのみを導入したと回答した施設も存在した。

(6) 院内業務プロセスごとのシステム化状況

保健医療施設内の各業務について、業務プロセスごとのシステム化状況を調査したところ次のような回答があった。「治療」、「投薬、処方箋発行」、次いで「支払」業務についてシステム化が先行している。

表 7-12: 院内業務のシステム化状況

No.	院内業務	Yes	No	N/A
1	受付	9	8	8
2	医師による診察	10	7	8
3	診断	10	7	8
4	治療	13	4	8
5	投薬、処方箋発行	13	4	8
6	支払	12	5	8
7	予約	5	10	10
8	リファラル	10	6	9

出所: 保健医療施設への調査

(7) 情報セキュリティ関連製品・サービスの利用状況

保健医療施設への調査から、セキュリティ製品・サービスの利用状況を尋ねたところ、次に示す回答があった。

表 7-13: 情報セキュリティ関連製品・サービスの利用状況

No.	セキュリティ製品・サービス	Yes	No	N/A
1	認証情報管理・ID 管理	6	4	14
2	情報漏洩対策	4	7	13
3	サイバー攻撃対策(ログ分析、情報の保護、侵入防御など)	5	6	13
4	不正アクセス対策 (ファイアウォール、電子文書保証など)	5	6	13
5	メールセキュリティ対策	7	4	13
6	入退室管理	9	2	13
7	IC カード、生体認証システムの利用	4	7	13
8	映像管理システム	6	5	13

出所: 保健医療施設への調査

BHIS を利用している施設では、BHIS は閉域網の政府ネットワーク内でのみ利用でき、セキュリティ対策はデータセンターを提供している AIS に一任して実施しているとの回答があった。一方で、ユーザー側である保健医療施設側のセキュリティ対策や意識、人材については十分な回答が得られていない。

保健医療施設が備えるべきセキュリティ対策の方法や、セキュリティ水準などを定めた、共通的なガイドラインも存在しないため、これらの整備が今後の課題である。

(8) IT人材（人数、業務範囲、専門性、最終学歴）

1) MOH

MOH、HIS 局内には非常勤職員含め 9 名が従事している。職員はプロジェクト管理やドナーとのコーディネート、IT ベンダとの契約や調整業務を行っている。MOH では 3-4 社ほどと契約締結し業務を実施している（PACS 等、医療機器メーカーも含む）。MOH、HIS 局への聞き取りの結果次のような声があった。

- コソボ国内で見れば民間企業には優秀な IT 技術者が存在する。しかしながら、MOH をはじめとする公的機関では、給与水準の低さから IT 人材にとって魅力的ではなく人材が不足している。
- 民間企業では、ソフトウェア構築のアウトソーシング業務を請け負っていることがあり技術者やサービス品質は高い。

2) 健康保険基金

健康保険基金情報システム管理局では、局長の他に 2 名の職員が IT システムの管理、オペレーションに従事している。ドナーとのコーディネート、開発、導入まで一連の業務を行っている。またシステムと連携する MOH、税務庁、労働社会福祉省、中央銀行などの機関と MoU 締結、これらの機関間でデータ交換を行うための SOP 作成、調整も行っている。HIF への聞き取りの結果次のような声があった。

- 世銀のプロジェクト期間中は世銀から 2 名の技術者がアサインされ一緒に働いていたが、昨年で雇用終了した。その後は情報システム管理局の 2 名しかいなく人材が不足している。現在はヘルプデスク業務のみを担当している。

3) 保健医療施設

調査した 25 か所の保健医療施設（一次、二次）では、IT 部門の職員は 1 名または 2 名のみとの回答であった。三次レベルの UCCK では計 9 名の職員が従事している。学歴は学士・修士との回答が多かった。保健情報システムを適切に導入、管理（システムのメンテナンス、医療従事者へのレクチャー、マスターのメンテナンス）し、また情報セキュリティ対策等を行うためには十分でない可能性がある。

以上から、MOH や HIF といった管理側だけでなく、保健医療施設側の IT 人材についても量、質の両面で不足していると考えられる。

7.3.2 保健情報関連の関連組織、団体

(1) 全国健康情報システム協議会 (NCHIS⁶⁸)

関係パートナーの国内レベルでの一般的な調整を確保し、HIS のための技術的、法的、組織的原則の起草を支援するために設立が提案された。NCHIS は、MOH、サービス購入者、患者会、MPA (Ministry of Public Administration)、NIPHK (National Institute of Public Health of Kosovo)、自治体、保健医療施設など HIS のすべての関連パートナーの代表者で構成される。

(2) 社会情報庁 (AIS⁶⁹)

AIS は公共機関における情報技術関連プロジェクトの実施を管理・監督している。電子通信とデータインフラのセキュリティと保護をカバーし、HIS の機器とシステムが適切に機能するためのスペースと条件を提供している。HIS のプロジェクト開始以来、AIS は適切な進捗と実施のためのプロセスを支援し、必要な専門的助言と技術的インフラを提供してきた。

HIS を適切に機能させるための最も重要なプロセスの 1 つは、AIS が所有する国のデータセンターの活用であり、このデータセンターには、HIS からのデータを処理、送信、および保存するための中央デバイスの導入が計画されていた。このデータセンターは、さまざまな理由で遅延したが、2014 年 2 月に稼働を開始した。

7.3.3 HIS 導入、運営における自治体の役割

(1) 自治体の収集情報及び管理フロー

自治体が管理地域の保健医療施設から収集・管理する情報には主に、「感染症関連情報」、「傷病の情報」、「医薬品の情報」、「保健医療施設や医療機器の情報」がある。

- 感染症関連情報は、自治体から主に NIPH に報告されているが、一部保健医療施設では MOH に報告されている。
- 傷病の情報は、多くの自治体では MOH に報告していると回答があったが、一部の自治体では、NIPH に報告しているとの回答があった。理由については不明である。
- 医薬品や保健医療施設・医療機器に関する情報は、自治体から MOH に報告しているとの回答があった。
- 報告の頻度については、レポートの種類や報告先ごとに共通的なパターンは見られず、「都度」、「毎月」、「6 か月ごと」、「四半期ごと」、「年 1 回」などの回答が見られた。大まかな傾向として、感染症に係る情報は報告頻度が高い。

(2) 電子化の状況

感染症関連情報、傷病の情報、医薬品の情報、保健医療施設や医療機器の情報を、どのような手段で

⁶⁸ National Council for Health Information System

⁶⁹ Agency for Information Society

MOH や NIPH に報告しているかを質問したところ、多くの自治体では電子的に提出されていると回答があったが、一部の自治体では紙媒体のみで提出されているとの回答があった。

(3) データの集計・分析・還元

収集した情報をどのような観点で集計・分析しているかを質問したところ、未回答の自治体が多かったが、一部自治体からは、分析観点に関しては MOH 等から特定のガイドラインや指示は存在しないとの回答があった。一部の自治体では集計・分析した情報を住民向けに公開（還元）しているとの回答があった。

自治体において情報の編集、集計、分析に使用するソフトウェアの利用状況について質問したところ、次のような回答があった。一部の自治体では SPSS や SAS といった高度な分析が可能なソフトウェアを利用しているとの回答があった。

表 7-14: ソフトウェアの利用状況

No.	ソフトウェア	Yes	No	N/A
1	Microsoft Word	8	0	5
2	Microsoft Excel	9	0	4
3	Microsoft PowerPoint	6	1	5
4	Microsoft Access	3	4	5
5	Tableau	1	5	5
6	SPSS	3	4	5
7	SAS	1	5	5
8	Power BI	3	4	5

出所: 保健医療施設への調査

次いで、自治体が一次レベル保健医療施設の IT 導入に関してどのような支援を行っているかを複数回答で調査したところ「技術的支援」と回答した自治体が最も多く、次いで「予算支援」や「人材支援」を行っているとの回答があった。

表 7-15: 自治体による一次レベル保健医療施設への支援 (IT 導入)

No.	支援領域	Yes	No	N/A
1	技術面	7	1	4
2	資金面	5	3	4
3	人材面	5	3	4

出所: 保健医療施設への調査

7.3.4 主要な IT ベンダのサービス提供状況

(1) MOH

BHIS および MOH 内で有している各種システムについては、コソボ国内の 2 社によって開発、サービス提供されている。具体的な IT サービスベンダは、次の通り。

表 7-16: コソボ国内の IT ベンダ

	社名	概要、サービス提供実績
1	PBC 社	<ul style="list-style-type: none"> - 社員数 約 200 名 - 創立年 2003 年 - コソボでの実績: HIS、e-Prescription、LIS の開発 - Website: www.pbc-ks.com
2	Data Prog Net 社	<ul style="list-style-type: none"> - 社員数 約 50 名 - 創立年 2004 年 - Website: www.dataprognat.com

出所: 調査団作成

システム開発、IT サービス提供の調達に際し留意すべき事項として GDPR (EU 一般データ保護規則) があげられるが、それ以外の詳細な調達基準等は MOH から情報が提供されていない。

(2) 健康保険基金

HIF の保健情報システム(HIFIS⁷⁰)は、複数の主要 IT ベンダ (国内外) が開発、サービス提供を行っている。HIFによると、システム開発の調達においては、EU 基準や公共調達法 (Law on public procurement) に基づき随意契約、2 社以上との交渉、又は最低価格方式といった選択肢のうちからプロジェクト特性に応じて選択する。これまで、予算が少ないこともあり最低価格方式を採用することが多かったが、開発されたシステムの品質が伴わないケースがあったため、近年は価格以外に費用対効果などの基準を重視する方向にトレンドが変わりつつある。

具体的な IT サービスベンダは、次の通り。

表 7-17: コソボ国内の IT ベンダ (HIF)

	社名	概要、サービス提供実績
1	CONSEIL SANTÉ 社	<ul style="list-style-type: none"> - 社員数 数百名 - 創立年 1987 年 - コソボでの実績: e-Prescription の開発、医療制度改革の実施のための MOH 内の能力開発(2011-2012) - Website: http://www.conseilsante.com

出所: 調査団作成

7.3.5 MOH が構築したシステム

コソボ監査庁の報告書によると、MOH が構築したシステムには以下に示すものが存在する。

表 7-18: MOH が構築したシステムの一覧

NO.	システム名	利用目的、概要
1	民間保健医療施設のライセンス管理システム	主に保健医療サービスを提供する民間保健医療施設の免許を追跡、発行、取り消すために MOH が利用
2	監査システム	保健医療施設のコンプライアンス遵守状況を検査

⁷⁰ Health Information System of Health Insurance Fund

		するために利用
3	医療人材管理システム	<ul style="list-style-type: none"> - 医療従事者の免許を管理 - 医療従事者専門職を管理登録 - 医療従事者の継続的専門教育の管理と登録 - 医療従事者の契約を管理
4	医薬品在庫管理システム	医薬品在庫に関する正確な情報を提供するシステム。次の2つの部分に分かれる。 <ul style="list-style-type: none"> - 一次医療 MOHの責任下にある - 二次及び三次医療 HUCSK及びHIFの責任下にある
5	健康統計情報システム	統計データを収集するためにNIPHIによって使用
6	抑留者のための健康情報システム	HISのシステムを改変したもので、健康情報を管理するために使用される。次の機能が含まれる。 <ul style="list-style-type: none"> - 人事制度 - 医薬品在庫管理システム - 健康統計情報システム

出所: コソボ監査庁報告書 (2019年)⁷¹

7.3.6 HISにかかる課題・ニーズ

現時点で想定される課題を次の通り整理する。

(1) ネットワークの整備

保健医療施設への調査から、BHIS を利用しない／利用できない理由として、「ネットワークの問題により使用できないことがある」との回答が複数あった。調査した 26 施設のうち 12 施設では外部ネットワーク、施設内ネットワークともに、光ファイバー回線を利用しているとの回答があったものの、それ以外の施設については未回答または ADSL 回線といった回答であった。安定的なネットワーク接続のための設備、技術的な支援が課題である。

(2) BHIS のモジュール拡充、および全医療機関への普及

保健医療施設への調査から、現在 BHIS を利用していない理由として「システムがクラッシュして使用できない」、「動作しない」といったコメントが上がった。また、使用できるモジュールが限られているとの意見もあり、保健医療施設が業務を行うにあたり必要なモジュールを早急に開発しサービス提供する必要がある。

また、一部の保健医療施設では、現在でも AVICNNA-HIS を利用している保健医療施設があることがわかっている。BHIS の機能拡充を進めつつ、全国統一的に BHIS の導入を進めていく必要があるだろう。

⁷¹ http://www.zka-rks.org/wp-content/uploads/2018/03/Raporti_auditimit_SISH_eng.pdf

(3) 医療従事者の IT リテラシー

MOH、HIS 局への聞き取りによると、29 か所の一次保健医療施設への導入の際、最も大きな障壁となったのは医療従事者への HIS 入力や利用方法の伝達、定着であった。BHIS は Web ベースのシステムであるため、サーバーを独自に構築・運用するといった高度な IT スキルは必要ないが、BHIS へのデータ入力方法やデータ管理等、保健医療施設職員のスキル向上が課題であると想定される。また、一部の保健医療施設への調査からは、IT 局職員の質・量ともに課題があると想定される。

(4) 政治的安定、実施計画の明文化

HIS 導入の経緯でも述べたように、これまで、導入を進めている途中で政治的な理由等によりプロジェクトが中止され、別のプロジェクトをゼロから立ち上げるといったことが起きている。ハイレベルでの政治的変化があったとしても、実務レベルでは一度決められた計画を最後まで遂行できるよう、計画の明文化および取り組みを継続させることが課題である。

(5) MOH が主体となった施策とするための人的、財政的リソースの十分な割り当て

これまで、人的、財政的な制約からドナーの支援を得なければならなかったと推測される。一方で、ドナーの提案やアドバイスの実施可能性等を MOH 内で十分に検討せず HIS 導入を進めたことが、導入の遅れや中止、置き換えといった混乱を招いた可能性がある。今後は BHIS 導入施設の拡大、BHIS 自体の機能拡張を中心に進めていくものと想定されるが、MOH が主体となって実施できるよう、十分な人的、財政的なリソースの割り当てが課題である。

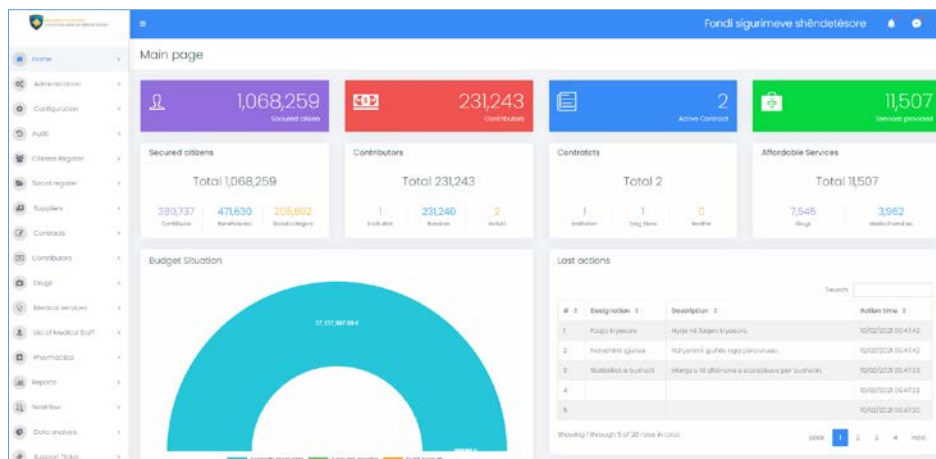
7.4 健康保険関連

7.4.1 健康保険基金管理システム (HIFIS⁷²)

HIFIS は、健康保険の被保険者情報、保険料徴収情報、保健医療施設を受診した患者の治療・到着情報、使用された費用の情報、等を統合的に管理するシステムである。健康保険の制度設計は完了しているが、法律改正や施行令が準備できておらず健康保険制度は開始されていないため、健康保険を利用する際の業務フローは明確に規定されていない。一方で HIF は健康保険の運用開始に備え、世界銀行の支援を受け HIFIS の開発を進めている。以下、HIFIS の概要について述べる。

- ハードウェアインフラについては AIS が提供するデータセンターを利用している。
- ソフトウェアとしては HIFIS、e-Prescription、外部機関との接続機能を有している。

⁷² Helath Insurance Fund Information System



出所: HIF 提供資料

図 7-5: 健康保険基金管理システムのメインページ

HIF は、健康保険の各情報をやりとりする目的で、HIFIS を通じ他組織と情報を連携する。各機関と交換する情報項目および連携方式は次の通り。



MOH: Ministry of Health

TAK: Tax Administration of Kosovo

CBK: Central Bank of Kosovo

KMA: Kosovo Medicines Agency

MLSW: Ministry of Labour and Social Welfare

KCHP: Kosovo Chamber of Pharmacists

出所: HIF 提供資料

図 7-6: 健康保険基金管理と他機関との情報連携

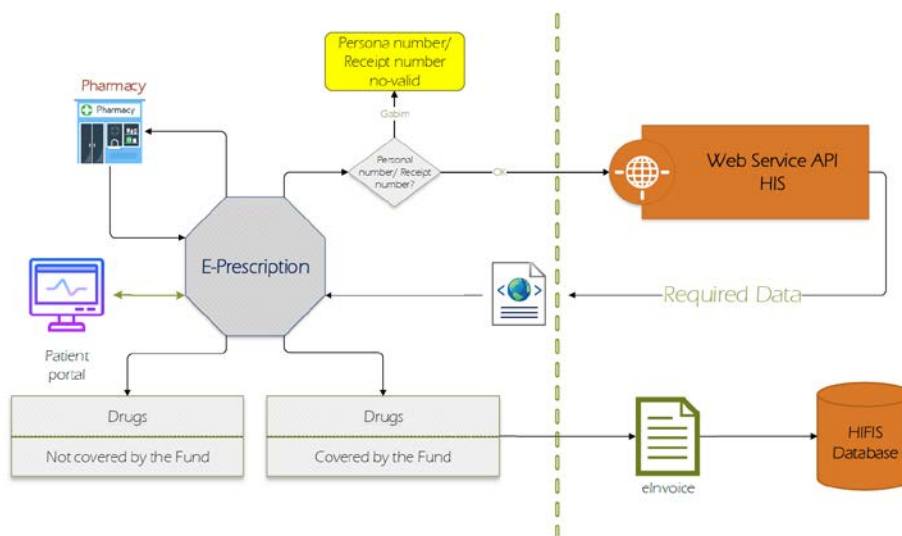
- HIF は MOH から、保健医療施設が HIS に入力した患者情報、治療情報等を受信する。MOH は 2020 年、全ての公的保健医療施設でベーシックな HIS アプリケーションを導入するパイロットプロジェクトを行った。保健医療施設はウェブアプリケーションから情報を入力し MOH に送信する。HIF はこの情報を受信し HIFIS に連携する。接続方式は API を経由する。月次で更新される。
- TAK (税務庁、Tax Administration of Kosovo) からは、保険料支払いのための情報 (企業の場合は従業員情報、等) を受信する。日次で接続して更新している。
- MLSW (労働社会福祉省、Ministry of Labour and Social Welfare) からは、健康保険の枠組みから今後離れ保険料免除となる可能性があるグループ (貧困層、年金受給予定、退役軍人、等) に関

する情報を受信する。これまで保険料を払っていた被保険者がこれらのグループに移行すると保険料の自己負担率がゼロとなるため、その情報をデータベースに更新する必要がある。

- 世界銀行の報告書によると、2019年時点で「HIFISは設計仕様を満たしている。」、「最終的な調整を行い標準運用手順の最終化を進めている。」とされている。また2019年12月に電子処方モジュールがHIFISに接続され、機能しているとの報告がある。
- 現時点で健康保険の運用が開始されていないことから、保険請求情報の審査もはまだ実施されていない。MOHのadministrative instruction No. 03.2017には、outside public health institutionsのスキームでの治療に関する基本的な審査ルールが記載されているが、抽象的なものとなっている。今後、健康保険制度の開始に際し傷病名間の禁忌チェック、傷病名と医薬品の関連性チェック、高額な医療サービスや医薬品のチェック、二重請求や水増し請求等の不正請求を検知する観点と仕組みの検討が必要になると考える。

7.4.2 電子処方箋システム

- 電子処方箋システムは、薬剤師が薬局で処方した医薬品について、健康保険対象の場合はHIFに電子請求できるシステムである。この機能に加え、HIFから保険対象医薬品リストを更新する機能、患者が自身でポータルにアクセスし処方箋の情報を参照する機能がある。
- 世界銀行の協力により電子処方箋システムのデザイン、開発が完了している。2019年に約1,000人の薬剤師にトレーニングを実施した。しかしながら、政治的な理由により法律が政府に承認されず、実運用はできていない。医薬品リストに関しても同様に承認されていないためデータベース上、未更新。HIF担当者からは法的な部分が解決すればいつでもスタートできるとの発言があった⁷³。



出所: HIF 提供資料

図 7-7: e-Prescription の概念図

⁷³ 2021年2月12日 HIF へのヒアリング

7.4.3 世界銀行による評価

2019年11月に発行された世界銀行の Kosovo Health Project に関するレポートによると、以下の通り HIFIS および電子処方箋システムは概ね機能を果たしていると報告されている。

- HIFIS および電子処方箋システムはほぼ機能している。その実運用開始は、健康保険法の改正やいくつかの技術的取り決めがなされるまで保留されている。現在の進捗状況に基づき、指標はプロジェクトの終了までに達成されると予想される。3つの主要な指標は以下の通りである。
 - 外来での医薬品給付制度の確立
 - HIF の保健情報システム（HIFIS）が機能している
 - 人頭支払制度(CBPPs⁷⁴)に参加している自治体の数
- HIFIS の設計、開発、利用をサポートする HIF とのミーティングでは、HIFIS のプレゼンテーションとライブデモンストレーションが行われた。さらに微調整が必要だが、システムは設計仕様をおおむね満たしている。了解覚書 (MOU) と標準業務手順書 (SOP) は、多くの主要機関(コソボ市民登録局、コソボ税務行政、コソボ医薬品庁、労働省等)とデータ交換のために署名されており、これらのインタフェースは2019年12月現在テスト中である。

7.4.4 健康保険基金の情報システムに係る課題

(1) 制度運営開始を見越した業務設計

- 2021年5月現在、健康保険制度の実運用は開始されていないものの、HIF では TAK や MLSW との接続方式を確定させ連携システムの構築や実務的な接続契約の締結等が済んでいる状況である。しかしながら、健康保険の加入者種別（公務員、企業従業員、自営業者、貧困層等）、支払方式（出来高払、包括払、人頭払等）、保険料率、自己負担額等が確定していないことから、これらの変動要素を既存システムで吸収できるのかどうかは未知数である。
- また、支払方式によって大きく影響を受ける保健医療施設との接続方式、レセプト審査システム、不正請求検知システムについては現時点では検討がなされていない。請求情報の受付については、「MOH を経由して受信する」との情報⁷⁵があるが、請求情報件数やデータ内容からその実現性には懸念がある。制度運営開始を見越し、現在検討がされていないコンポーネントにかかる業務要件整理、システム要件整理を早急に行う必要がある。

(2) 要件定義できる人材の育成

- 2021年5月現在、健康保険基金情報システム管理局では、局長の他に2名の職員が IT システムの管理、オペレーションに従事している。今後、健康保険制度の運営開始に際して、業務要件整理、システム要件整理、調達や開発ベンダとの調整、プロジェクトマネジメントを行う要員が不足することは明らかである。

⁷⁴ Capitation Based Performance Payment Scheme

⁷⁵ 2021年2月（HIF 関係者への聞き取りによる）

7.5 マスターコード等管理情報の整備状況

保健制度の着実かつ効率的な運営に寄与する IT システムを構築するためには、3つの情報（マスターコード、報告フォーマット、健康保険における請求審査ルール）の整備が必要である。

7.5.1 マスターコード

(1) マスターコードの使用状況

マスターコードは診療、治療に係る業務において共通的に参照される、診療行為や医薬品等、及びそれらの費用に関する情報である。

表 7-19: マスターコードの使用状況

NO.	マスターコードの種類	保健医療施設の回答(合計:26)		
		YES	NO	N/A
1	ICD10	24	0	2
2	ICD9-CM	19	4	3
3	医薬品コード	24	0	2
4	医療機関コード	20	2	4
5	医療材コード	17	3	6
6	検査コード	8	10	8
7	技術サービスコード	21	2	3
8	その他	1	5	20

出所: 調査団

保健医療施設へのヒアリングによると、ICD10、医薬品コードについては9割以上で使用されている。次いで、技術サービスコード、医療機関コード、ICD9-CM、医療材コードは7-8割で使用されている。各コードの提供元については、MOH との回答が多かったが、一部では保健医療施設や Supply Company との回答があった。各コードの更新タイミングについては、MFMC では、「1年に1度」との回答が多かったが、「都度」との回答もみられ、ばらつきがみられる。

価格リストに関して、技術サービスの価格リストは概ねすべての医療機関で利用されている。一方で、薬剤価格リストについては使用していないとの回答が多く、BHIS にまだ実装されていない可能性がある。ベッド価格リストについては、MFMC では入院設備がないことから利用されていない。これら価格リストは、何らかのシステムにて管理しているとの回答があったが、MOH の BHIS ではないシステムで管理しているとの回答もあり、ばらつきがみられた。

(2) MOH が発行しているプライスリスト

2007年に発出された Administrative Instruction 04/2007 では、次に示す通り保健医療サービスの価格が定められている。

表 7-20: 保健医療サービス価格表の種類と件数の一覧

No.	別添名	リスト名	掲載件数
1	Annex 1-a	一次保健医療サービスの自己負担額の価格表	21
2	Annex 1-b	二次保健医療サービスの自己負担の価格表	39
3	Annex 1-c	三次保健医療サービスの自己負担の価格表-UCCK	38

4		X線撮影	8
5		核医学	3
6		生理学研究所	2
7		病理解剖学研究所	1
8		法医学研究所	4
9		病態生理学研究所	1
10		生化学研究所	2
11		細胞遺伝学的分析	1
12		血液学サービス	2
13		消化器内科サービス	4
14		心臓病学サービス	5
15		侵襲的心臓病学	12
16		他のサービス	7
17	Annex 1-d	三次保健医療サービスの自己負担の価格表-NIPH	2
18	Annex 1-e	三次保健医療サービスの自己負担の価格表-国立輸血センター	26
19	Annex 1-f	三次保健医療サービスの自己負担の価格表-国立労働医学研究所	21
20	Annex 1-g	三次保健医療サービスの自己負担の価格表-スポーツ医療センター	14
21		介入(Intervening)	4
22		理学療法-リハビリテーション	13
23	Annex 2-a	一次医療歯科サービスの自己負担額の価格表- MFMC of municipalities and FMC	21
24	Annex 2-b	二次医療歯科サービスの自己負担額の価格表- MFMC (centers of regions)	46
25	Annex 2-c	三次医療歯科サービスの自己負担額の価格表-大学歯科臨床センター(UDCCK)	54
26	Annex 2-c 1	UDCCKにおける審美歯科サービスの自己負担	20

出所: MOH

このうち、参考までに Annex 1- a (一次保健医療サービスの自己負担額の価格表) の内容は、次に示す通りとなっている。

表 7-21: 一次保健医療サービスの自己負担額の価格表

No.	Type of service	Euro
1	Medical examination in the center, FMC or in the MFMC, without laboratory analyses or without additional diagnostic procedures	1.0
2	Specialist examination in the FMC/MFMC with the prescription of the Family Doctor	2.0
3	Specialist examination in the FMC/MFMC without the prescription of the Family Doctor	5.0
4	Examination at home, except emergency cases	6.0
5	Medicament from the essential list, offered in the public pharmacy	0.3
6	Standard ultrasound	2.0
7	Radiography	2.0
8	ECG	0.5
9	Laboratory analyses – only hemogram and urine	1.0
10	Laboratory analyses (complete)	3.0
11	Determination of sugar in blood with the glucometer according to the request of the health care user	1.0
12	Audiogram	1.0
13	Ear cleaning	1.0
14	Intramuscular injection at home, except emergency cases	1.0
15	Intravenous injection at home, except emergency cases	1.0
16	Treatment of wounds including sewing and cleaning until the healing of the wounds (only in the first visit)	3.0
17	Daily treatment with infusions in the health institutions	1.0
18	Certificate for the driving license from the professionals	18.0
19	Medical certificate issued according to the request of the health care users	18.0
20	Provision of medical reports, certificates or other documents based on the request of the health care user	5.0
21	Provision of health services during sport activities – per hour	25.0

出所: MOH

7.5.2 保健医療施設から保健当局への報告フォーマット

保健医療施設は、Administrative Instruction (Health) No.11/2013 の第 11 条 (Data Collection for DB/HIS) に従い、以下の帳票を作成し定期的に報告することが求められている。

- Health Certificate (HIS-01) 健康診断書
- Birth Certificate (HIS-02) 出生証明書
- Certificate for infants ((HIS-03) 乳幼児用証明書
- Malign disease certificate 悪性疾患証明書
- Massively contagious certificate 感染症証明書
- Non-contagious certificate 非感染証明書
- Dental certificate 歯科証明書
- Pharmaceutical certificate (prescription) 処方箋

7.6 医療カード、健康保険カード

健康保険制度が開始されていないため、健康保険カードについてもまだ導入されていないが、今後導入を計画している。内務省が導入を予定している国民 ID カード（バイオメトリクス認証、電子署名を採用）を全国民に導入することを検討している。

7.7 HIS の成熟度と取り組みステップ

本調査で収集された情報から、コソボ国保健情報システムの IT 成熟度は、Step2 の途上に位置すると考えられる。今後、「データ、マスターの標準化」、「保守性・運用性の確保（要件定義書・設計書整備）」に着手し、STEP3 の「全モジュールの全地域への導入」、「データ統合、分析、政策への反映」を進めることが推奨される。

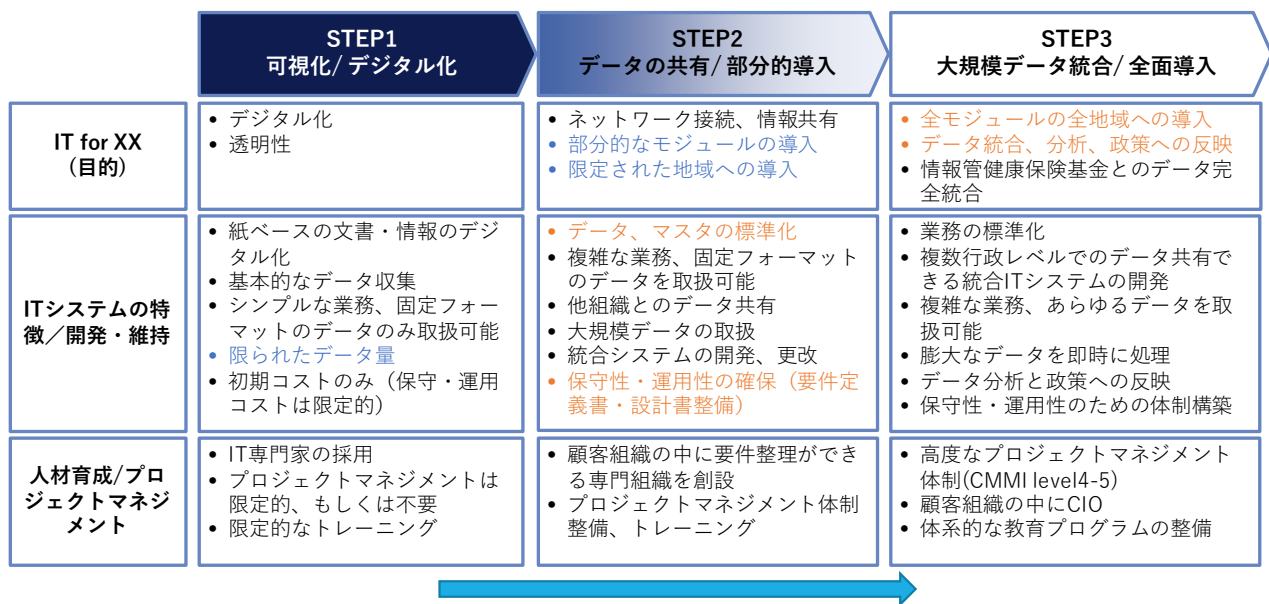


図 7-8: 保健情報システムの成熟度と取り組みステップ

第2部

第8章 保健医療分野における開発ニーズを踏まえた協力アプローチ案の検討

8.1 コソボの保健医療分野の現状と課題

コソボにおけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けた強靱な保健システムの構築に向けて、我が国の保健医療分野の技術・知見・経験を活かした効果的な協力可能性を検討するにあたり、前章までに整理した情報及び分析を踏まえた主な論点を以下のとおり整理する。

- 【疾病構造】コソボの疾病構造は、西欧諸国と比較的類似性が高く、国民の健康を脅かしている疾病は**非感染性疾患**（主な死因：①循環器系（心血管）疾患が46.7%、②悪性腫瘍が28.0%、③呼吸器系疾患が11.3%）である。（なお、呼吸器系疾患には急性疾患と慢性疾患の双方を含む）
- 【保健医療サービス提供】リファラルシステムはある程度機能しており、ほとんどの国民が、公的及び民間保健医療施設にアクセス可能である。その一方で、保健医療サービスの質向上を求める声は多い。二次保健医療施設の機能強化や主管官庁の異なる一次保健医療施設と二次・三次医療施設の連携強化等により、保健医療サービス提供体制が改善する可能性がある。
- 【ガバナンス】保健戦略（2017-2021）が策定されているものの、国家開発計画の中での位置づけが低く、また保健戦略自体の進捗も著しく悪い。現在、次期国家開発計画が策定されており、同計画における保健戦略の優先度・重要度が高まることが期待される。
- 【保健財政】公的保健支出がGDPの2.83%と非常に低く、保健財政に起因する課題（サービスの質、医薬品不足、機材メンテナンス等）が多く散見される。安定的で質の高い保健医療サービスの提供のために、保健財政の安定は最重要課題であり、財源確保に向けた取り組みが必要である。世界銀行が支援している健康保険制度の導入は、保健財政安定化に貢献するものであり、日本/JICAが協力を検討し得る分野であると考えられる。

<協力アプローチ検討に当たっての留意事項>

- 他ドナー・国際機関によれば、保健医療分野におけるコソボの課題として、①不安定な内政による保健医療分野の優先度の劣後、②MOH・保健医療機関の能力不足（意欲不足含む）、③保健医療サービスの質の低さ、が挙げられている。
- 人口動態予測によれば、今後、総人口の減少、労働人口の減少、高齢化の加速が予想され、経済成長鈍化・財政への更なる圧迫が予想される。
- 保健医療分野の開発課題は複雑に絡み合っており、特定分野の課題解決のために、当該分野以外の課題にも並行して対処が求められるものが多い。

また本調査を通じた上述以外の課題分析の概況は以下のとおり。

（疾病分類による概況）

- 感染症対策：結核等の感染症対策は政策及び対策の継続が必要であるが、現時点で日本/JICAからの協力の必要性は認められない。

- 母子保健：UNICEF が中心となり、健診体制・診察能力強化や子供・妊産婦や少数民族（RAE）などの社会的弱者等へのヘルスリテラシー向上に向けた啓発活動等に取り組んでいる。現時点で日本/JICA からの協力の必要性は認められない。
- 栄養：生活習慣病と深く関連しており、一次レベルにおける予防・健康増進活動の中で更なる啓発活動等に取り組む必要がある。一次レベルでは世界銀行やスイス開発庁が協力活動を展開しており、現時点で日本/JICA からの協力の必要性は認められない。
- 非感染性疾患：上述のとおり非感染性疾患はコソボが対処すべき重要な疾病となっている。現在、スイス開発庁が全ての一次保健医療施設を対象とする活動を実施しており、今後国レベルでの計画策定や対策の実践等が期待される。また、今後はがんの早期発見の取り組み強化やがん治療体制の強化が必要となると考えられる。日本/JICA が協力を検討する際には、非感染性疾患対策に資するものに関し、優先度が高いと考えられる。

（その他の保健システムの構成要素に関する課題概況）

- 保健行政：政策立案・策定能力、政策実行能力に改善の余地がある。現在、保健戦略（2017-2021）の評価を実施中であること、また次期保健戦略のドラフトを行っている段階であることを踏まえれば、協力を検討するタイミングではないといえる。
- 保健情報システム：刻々と変化する状況に対して反応性の高い保健システムを構築するためには保健情報システムの整備は非常に重要であるが、政府内の方針が固まっておらず、現時点で具体的な協力を検討する材料がそろっていないため、検討には時期尚早である。
- 医療人材：医師・看護師等の医療人材の継続的な能力開発に改善の余地がある。一方で、能力開発に効果的な方策・アプローチに関しては詳細分析が必要であり、今後当該分野での協力を検討する際にはさらなる情報収集及び分析・検証が必要である。
- 医療機材：開発パートナー等の支援により必要な医療機材が供与されているものの、予算不足問題や機材整備計画の不備等により、一次・二次・三次保健医療施設に適切な機材が配備・更新されていない。加えて、機材維持管理体制についても改善の余地があり、リファラルシステム全体での改善を検討する必要がある。

8.2 国際機関・ドナー・国連機関等の協力の状況

コソボの保健医療分野で活動する主な開発パートナーは、世界銀行、スイス開発庁、ルクセンブルク政府であり、他 WHO、UNICEF、UNFPA 等の国連機関が活動を行っている。EU 及び世界基金（Global Fund）は過去に活動を行っていたが、現在は活動していない。世界銀行は幅広く保健医療分野での活動を行っており、スイス開発庁はプライマリーヘルスケアや生活習慣病対策等の活動を中心に行っている。日本/JICA が協力を検討する際には、他ドナーとの活動重複を避けるとともに、相乗効果発現を意識した検討が必要である。

各ドナーによる支援状況は下表のとおりである。（詳細は「4.8 他ドナーの協力」を参照）

	感染症対策	母子保健	栄養	非感染性疾患対策	医療人材開発	医療機材	医療施設	保健情報システム	保健財政	ガバナンス
世界銀行	○ C-19	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ルクセンブルク 開発協力庁					○		○	▲		○
スイス開発庁	C-19			○	○	○				○
WHO	C-19	○								
UNICEF	C-19	○	○							
UNFPA		○	○	○						
EU		▲				△		▲		▲
Global Fund	▲									

凡例: ○支援中 △将来支援の可能性あり ▲過去に支援 C-19は COVID-19 関連
出所: 調査団作成

8.3 協カアプローチ案の検討

前述の課題を踏まえ、保健医療サービスの質向上のため、リファラルシステム改善に資する二次保健医療施設の機能強化、及び世界銀行の支援する健康保険制度整備に関し、我が国の保健医療分野の技術・知見・経験を活かした効果的な協力が可能ではないかと考えられる。また医師の知識・技術に関連する課題も多いことから、技術協力プロジェクトの中でも国別研修の効果は高いと考える。国別研修によるニーズがあるテーマとして、例えば、妊産婦の健診、症例数が多いがんの診察や治療に関する研修、生活習慣病対策に関する研修などが想定できる。

コソボのユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成や医療サービスの質の向上という観点では、8.1に記載のとおり、これら以外にも取り組むべき課題は多く残されており、将来的にはさらなる協力を検討する可能性はある。例えば、保健医療施設の整備・改修、保健医療機材の整備・更新、保健情報システムの整備等のハード面を中心とする協力や、戦略策定、保健医療施設の運営改善、保健医療人材の能力開発等のソフト面の協力も考えられる。しかしながら、これらの検討には、保健システム全体の細部にわたる課題の詳細分析が必要であり、本調査ではカバーしきれていないため、検討には時期尚早であり、今後の協力を通じて、更なる検討をしていくのが望ましい。

以下では、本節冒頭の保健医療サービスの質の向上のためのリファラルシステムの改善に資する二次保健医療施設の機能強化及び世界銀行の支援する健康保険制度整備について説明する。

(1) 二次保健医療施設の機能強化（表 8-2 参照）

調査を通じて、二次保健医療施設が求められる機能を最大限に果せるようになれば連鎖的にリファラルシステム全体が改善するという仮説が立てられる。すなわち二次保健医療施設の機能強化にかかる協力を行うことで、一次医療や三次医療の負荷を軽減するとともに、それらの機能を強化すること

に繋がる可能性が高い。

4.8に基づけば、国際機関、他ドナー、国連機関等は二次保健医療施設への支援をそれほど実施していないことが確認されており、他の支援プロジェクトとの重複はないといえる。

全国に7か所ある二次保健医療施設のうち、以下の項目を精査した上で、数か所を選定し、二次保健医療施設の機能強化を通じて、医療サービスの向上を図る無償資金協力や技術協力プロジェクトが考えられる。プロジェクト内容の具体的な検討に際しては、近い将来に実施が予定される健康保険制度への対応も考慮して、診療報酬請求事務への対応、病院経営のモデル形成の活動等も加えると効果的ではないかと考えられる。

(協力対象とする二次保健医療施設の選定項目)

- ✓ 基礎情報（対象地域・人口、医療従事者数、地域内の保健1次保健医療施設数、対象地域の非感染性疾患の罹患・死亡）
- ✓ どのような課題や支援ニーズがあるか（対象地域内の一次保健医療施設がどのような患者を地域総合病院に紹介したいと考えているか、それぞれの病院で欠けている医療器材は何か、スタッフである医療従事者にどのような研修が必要であるか、など）

(2) 健康保険制度整備

これまでに説明したとおり、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けて保健財政基盤の強化は非常に重要な課題といえる。2014年以降、世界銀行の支援も得ながら健康保険制度の実施の準備が進められてきたが、未だ制度の実施に至っていない。健康保険制度は、高額な医療費を自己負担するリスクから国民を守る制度である一方、国民から保険料を徴収する、いわば負担を強いる制度でもあり、相手国政府の強いオーナーシップが無いと活動が成り立たないものであり、現在の状況に鑑みれば、協力規模や内容については慎重な検討が必要になる。まずは、課題別研修（JICA 東京「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成のための医療保障制度強化」等）への参加を通じて、具体的な制度の実施イメージを理解してもらうとともに、コソボでの進捗について発表や聞き取りを行うことを通じて、コソボ政府のオーナーシップ・リーダーシップを高めることが重要といえる。

<留意点>

コソボの保健医療分野の課題は複雑に関係しており、それぞれの課題に個々の直接的な対策を検討・実践していくことは容易ではなく、また効果的でない。その中で、国際機関やドナーによる支援との相乗効果発現を目指しつつ、我が国の保健医療分野の技術・知見・経験を活かした効果的な協力案を検討するためには、MOHをはじめとする関係機関等の継続的・安定的な政策実施を阻害する要因も確認・精査する必要がある。

表 8-1: 二次保健医療施設機能強化プロジェクト（仮称）にかかる案件概要表（例）

1 プロジェクト名	(仮称)二次保健医療施設機能強化プロジェクト Project on Strengthening Capacity of Secondary Health Facilities (Tentative)
2. 協力概要	
(1) プロジェクト期間	2022 年-2027 年
(2) 協力相手先機関	MOH、HUCSK、保健医療施設(二次保健医療施設 3 か所程度)
3. プロジェクト概要	
(1) 上位目標	コソボの保健セクターのサービスの質やアクセスが改善され、UHC 達成のための一助となる。
(2) プロジェクト目標	二次保健医療施設の機能が強化される。
(3) 想定される指標	1) 設置された医療機材を活用した検査数が増加する。 2) 設置された診療科での手術・治療件数が増加する。 3) 患者の満足度が上がる 4) 一次保健医療施設からのリファー数が増加し、二次から三次保健医療施設へのリファー数も増加する。
(4) プロジェクトサイト	MOH、HUCSK、拠点病院
4. 協力の必要性・位置づけ	
(1) 現状及び問題点	<ul style="list-style-type: none"> ・二次保健医療施設は機材の老朽化などから、検査を含む必須保健医療サービスの提供が困難なところも多くなっている。 ・そのため、患者がリファラルシステムを尊重せず、UCCK で受診するケースも多くなっている⁷⁶。 ・二次保健医療施設の規模は差があり、国土の広さなどから、拠点病院となる総合病院を優先的に強化するなど、「選択と集中」が重要である。 ・コソボでは国民の死因の 8 割が非感染性疾患(NCDs)と関連する疾病であることから、NCDs 対策も重要である。 ・特に循環器系疾患、各種がん、脳血管疾患への対応を拠点病院で行うことができれば、リファラルシステムの強化と共に、効率的な医療供給体制の構築に繋がる。
(1) 二次保健医療施設(拠点病院)の強化 ((3) 1) 及び 2)、3) 関連)	<ol style="list-style-type: none"> 1)拠点病院の選定 2)必要な診療科の検討 3)人材の配置の計画・実施 4)必要な機材に関する検討
(2) 医師の診断能力の強化 ((3) 2)および 3) 関連)	<ol style="list-style-type: none"> 1)医師の研修プログラムの策定 2)研修の実施 3)国別研修の実施 4)将来の研修ニーズの特定 6)将来の人材育成の策定
(3) リファラル体制の強化 ((3) 3) 関連)	<ol style="list-style-type: none"> 1)MFMC と二次保健医療施設間、二次保健医療施設と UCCK 間のコミュニケーションの場の設定 2)定期的な協議の実施 3)リファラルの実効性を高めるための仕組の構築 4)拠点病院設置後のリファラルの働きに関する検証の実施
(4) NCDs 対策支援	<ol style="list-style-type: none"> 1)拠点病院で対応する非感染性疾患の検討 2)医療人材の配置の計画・実施 3)4 大非感染性疾患に対するアクションプランの策定 4)パイロット事業の実施 5)効果の検証

出所: 調査団作成

⁷⁶ UCCK へのリファーなく直接受診しても、断ることはないとのことであった。

表 8-2: 国別研修（課題別研修への参加）（案）

(1)国名	コソボ共和国
(2)案件名 (和名)	ユニバーサルヘルスカバレッジ達成のための医療保障制度強化
(英名)	Strengthening Social Health Protection Towards Universal Health Coverage
2. 協力概要	
(1)プロジェクト期間	2023年－2025年
(2)協力相手先機関	HIF、MOH、HUCSK <対象人材> 1. 医療保険制度及び医療提供体制の政策・施策立案に関わる官公庁及び実施機関に所属する課長級職員 2. 医療保険制度及び医療提供体制の政策・施策立案に関わる分野で最低3年従事した経験をもつ行政官
3. プロジェクト概要	日本は1961年にUHCを達成したが、保険料徴収の仕組みなど一つ一つ政策的対応を重ねつつUHCを達成・維持してきた。各国で必要な取り組みはそれぞれの国の諸条件によって異なるが、日本がその経済成長と成熟の過程でUHC達成・維持のために実施してきた政策的対応は、同様の課題に直面している諸国にとって大きな示唆となる。
(1)案件目標	日本の知見及び各国の保健政策に関する分析を通じて、ユニバーサルヘルスカバレッジを提供するための制度の構築と運営に関わる行政官の能力が向上する。
(2)成果	1. ユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)とは何かを理解し、それを達成するための方法、条件などを学ぶ。 2. 自国の保健医療提供体制と医療保障に関する政策や制度の現状と課題を分析し、また、各国の現状についての理解を共有する。 3. 日本のUHC達成の経緯とそれを可能にした社会的・経済的、また、政策上・行政実務上の条件について説明できるようになる。 4. 日本がUHCを維持するにあたって、過去及び現在に直面した課題とそれへの対応を説明できるようになる。 5. 諸外国の医療保障の特徴と、日本、参加国との差異とその背景について説明できるようになる。 6. 上記を踏まえ、自国の課題と今後の対応について分析し、ディスカッションノートを作成する。
(3)内容	1. UHC普及へのWHO戦略 2. 研修員の自組織紹介 3. 日本の医療供給体制及び医療保険制度 4. 日本の病院における医療の質の管理 5. 診療報酬及び薬価基準とレセプト請求等、医療機関における医事業務視察 6. 医療機関の診療報酬請求事務 7. 医療技術と医薬品の経済評価 8. 日本における皆保険制度実現の要因 9. 各国における皆保険制度実現に必要な要因(ディスカッション) 10.自治体の活動視察(地域包括・保険業務及び地域連携事例等) 11.医療の質に対する取り組み 12.日本の公衆衛生とへき地医療体制 13.日本の保険医療制度の課題 14.UHC実現に向けた戦略 15.レセプト審査の現場視察 16.新型コロナウイルスとUHC 17.ディスカッションノートの作成及び発表
(4)その他	上記研修を経た後のステップとして、コソボ側の健康保険制度の実施に向けた強い意識が感じられる場合には、以下のコンポーネントを想定したプロジェクトの実施も検討する余地がある。

	<p>健康保険実務能力強化支援</p> <ol style="list-style-type: none">1)給付パッケージ／リストの検討／作成2)診療報酬単価／医薬品単価の検討／策定3)医療費請求事務手続きの検討4)HIS と審査システムの検討5)将来の組織拡大を念頭に部署の所掌事務に関する SOP の作成6)実施に向けた必要な人材育成が計画7)関係機関との実施前の調整(歳入庁、労働・社会福祉省)
--	--

出所: 調査団作成

別添 1: コソボの基礎情報(詳細版)

別添1 コソボの基礎情報（詳細版）

ここでは、コソボの基礎情報を詳しく整理・確認する。

A1.1 一般情報

コソボは、バルカン半島中部の内陸部に位置し、南東欧のおよそ中心に位置する。北東をセルビア、南東を北マケドニア、南西をアルバニア、北西をモンテネグロに囲まれ、中央ヨーロッパと南ヨーロッパ、アドリア海と黒海とを陸で結ぶ重要地点である。面積 10,908km²、人口約 178 万人（2019 年、コソボ統計局）の国家である（面積及び人口ともに概ね岐阜県に相当）。山々に囲まれたコソボは南部と北部とでそれぞれ異なった気候帯に属している。南部は暑く乾燥した夏と穏やかで雨の多い冬を特徴とする地中海性気候で、北部は地中海やアルプス等北西からの影響を受ける大陸性気候である。暑い夏と寒い冬が特色で、夏季は 30℃を越え冬季は -10℃に至ることもある。

コソボは全体で 7 つの郡に分けられている。1999 年に国際連合暫定行政ミッション（United Nations Interim Administration Mission in Kosovo、以下 UNMIK）の保護下に入った後の 2000 年に、UNMIK によってセルビア統治時代の 5 郡から 7 郡へと再編された。それぞれの郡の下には、最小の行政区画である自治体が置かれ、全国で 38 の自治体がある。首都はプリシュティナ市である。

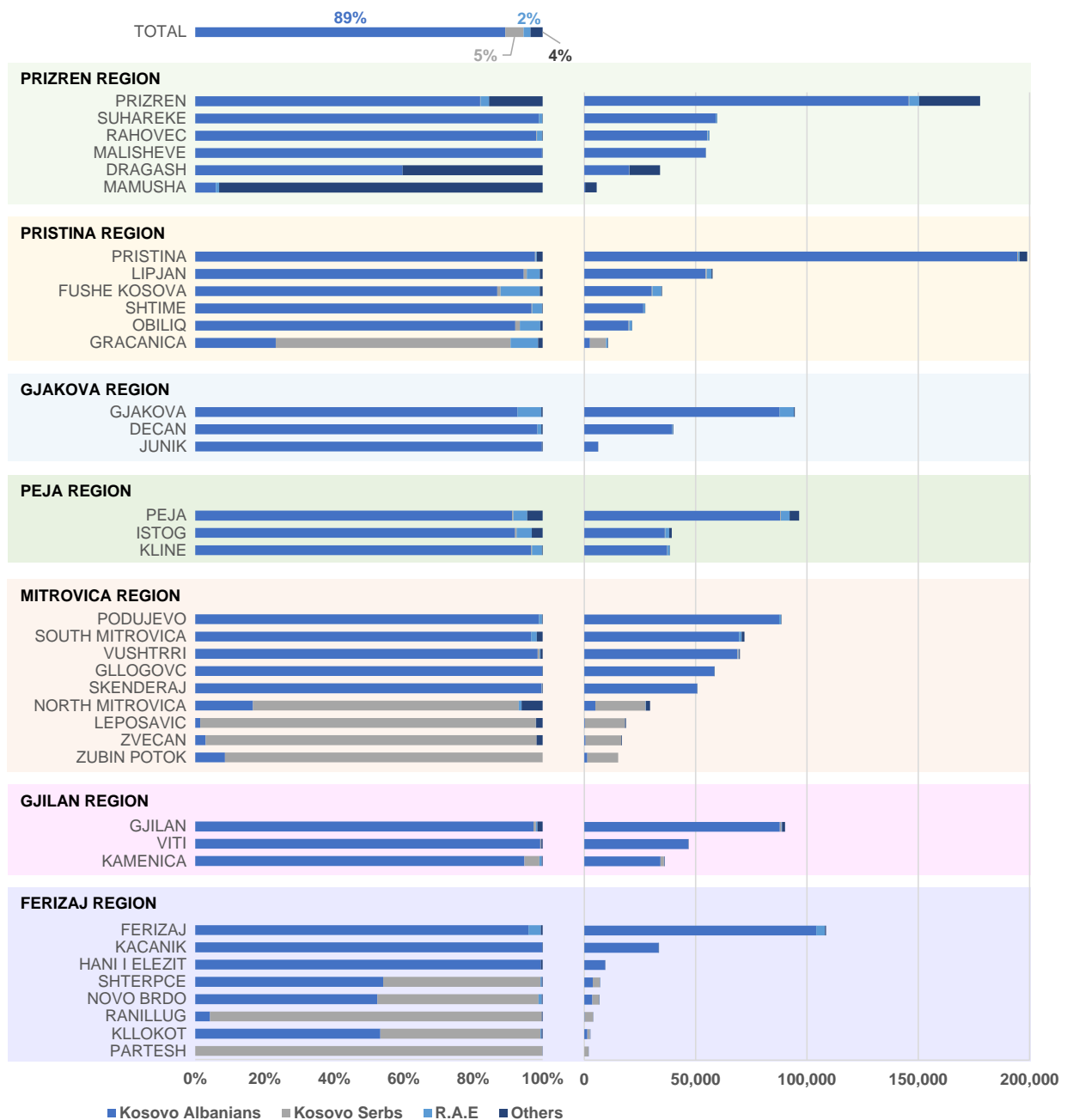
主な民族はアルバニア人（89%）で、次いでセルビア人（5%）、その他トルコ人等諸民族（4%）、ロマ・エジプシャン・アシュカリ（Roma, Ashkali and Egyptian: RAE）（2%）が占め、言語もアルバニア語とセルビア語が話されている。また、コソボの宗教は、主にイスラム教（アルバニア人）とセルビア正教（セルビア人）である。

1990 年代の紛争等を経て、2008 年 2 月にセルビアより独立を宣言して以来、コソボ独立の承認国（2020 年 9 月現在、約 100 カ国）を増やし、将来の国連等国际機関への加盟及び EU へ加盟することを目指している。なお、2009 年に世界銀行及び国際通貨基金（International Monetary Fund、以下 IMF）に加盟しており、日本とも外交関係を開設した。



出所: Ezilon.com (<https://www.ezilon.com/maps/europe/kosovo-maps.html>) を基に調査団作成

図 A 1: コソボ地図



出所: Municipal Profiles 2018 (OSCE, 2018)

図 A 2: 自治体別民族構成

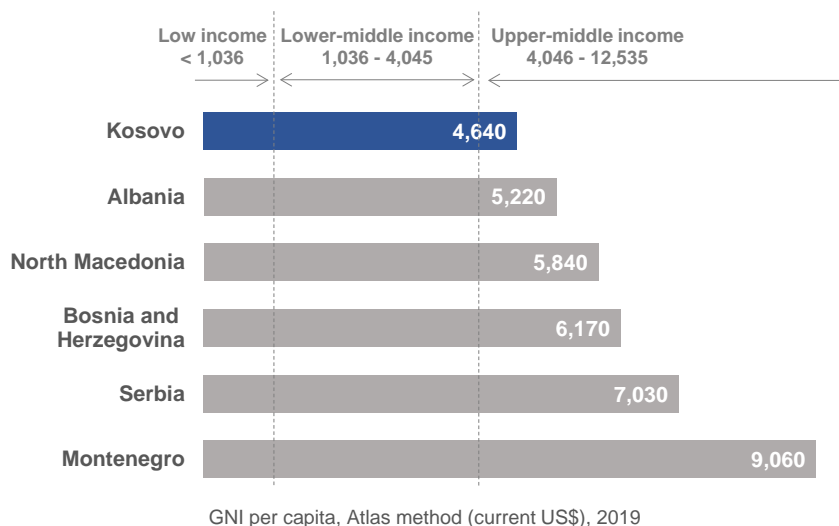
A1.2 経済・産業

本節では、主なマクロ経済指標や産業構造、雇用、貧困に関する指標を見ることで、コソボの経済・産業の状況を概観する。

A1.2.1 国民所得の水準と経済規模

2019年のコソボの1人当たり国民総所得 (GNI per capita, Atlas method) は4,640ドルで、西バルカン諸国の中で最も低い (図 A 3: 一人当たり国民総所得 (GNI) (2019年、Atlas method、current US\$))

）。2019年7月には世界銀行による所得階層別分類において、低中所得国 (lower-middle income) から高中所得国 (upper-middle income) に格上げされるなど、国民の生活水準は徐々に向上している。しかしながら、購買力平価で換算した1人当たり GNI (2019年) は EU 平均と比較して4分の1程度の水準に留まるなど、さらなる経済成長が課題となっている。

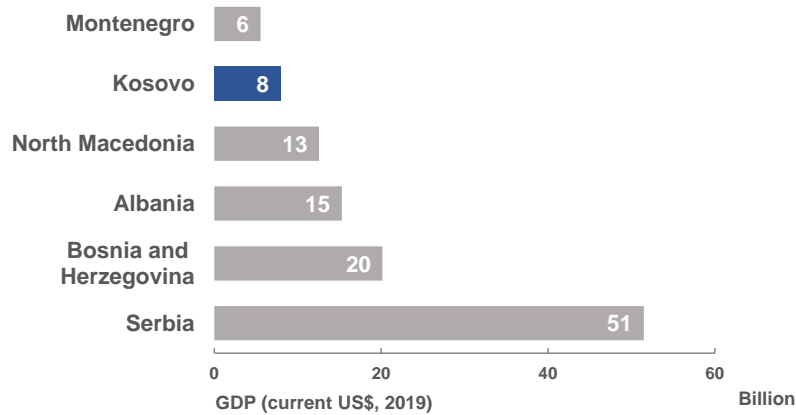


出所: World Development Indicators

図 A 3: 一人当たり国民総所得 (GNI) (2019年、Atlas method、current US\$)

国の経済力(経済規模)を見ても、2019年のコソボの GDP は約 80 億ドル(約 8,400 億円)と、西バルカン諸国の中で二番目に小さい(図 A 4: 国内総生産 (GDP) (2019年、current US\$))

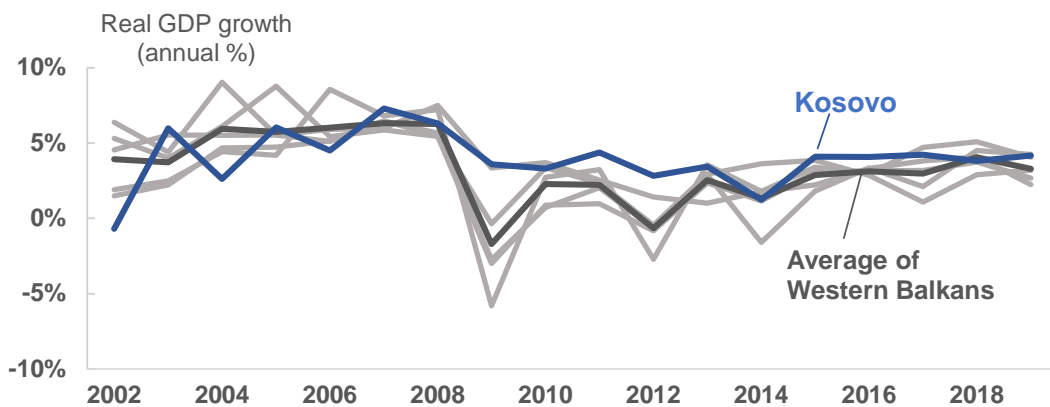
。日本の都道府県の中で最も小さい鳥取県の県民総生産は 1 兆 8,967 億円(2017 年度)であり、コソボはその半分にも満たない。また、西バルカン 6 カ国(コソボ、アルバニア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、モンテネグロ、北マケドニア、セルビア)を合計すると、域内 GDP は約 1,129 億ドル(約 11 兆 8,545 億円)。概ね広島県の県内総生産(11 兆 7,908 億円、2017 年度)に相当)となり、域内人口は約 1,760 万人となる。



出所: World Development Indicators

図 A 4: 国内総生産 (GDP) (2019 年、current US\$)

経済成長率を見ると、2002 年から 2019 年にかけてのコソボの平均実質 GDP 成長率は 3.9% である。その他の西バルカン諸国も全て 3% 台であり、大差はない (図 A 5)。また、コソボ及びアルバニアは、2008 年の世界金融危機による成長率への負の影響も小さかった。これは、金融危機時にも両国の経済が堅調に推移したというよりは、輸出依存度 (後述) が低く世界経済から取り残されてしまっていたために両国の経済が世界経済とはあまり関連しなかったことや、出稼ぎ労働者による本国送金が底堅く消費主導の経済構造を支えたこと等の側面が強い可能性が考えられる。

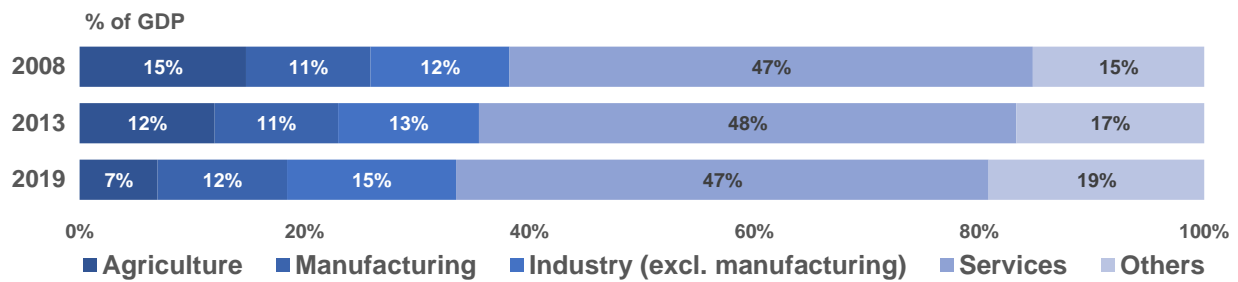


出所: World Development Indicators

図 A 5: 実質 GDP 成長率の推移

A1.2.2 産業構造

図 A 6 は、コソボの GDP の産業別構成比の推移を示したものである。2008 年から 2019 年にかけて、GDP に占める農林水産業の割合は 15% から 7% と次第に減少する一方、工業やサービス業の割合には大きな変化は見られない。



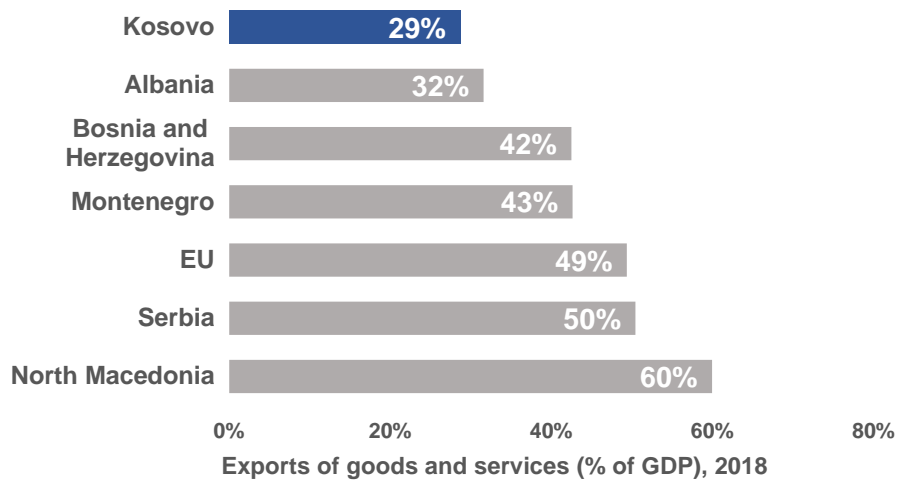
出所: World Development Indicators

図 A 6: GDP の産業別構成比の推移

A1.2.3 貿易

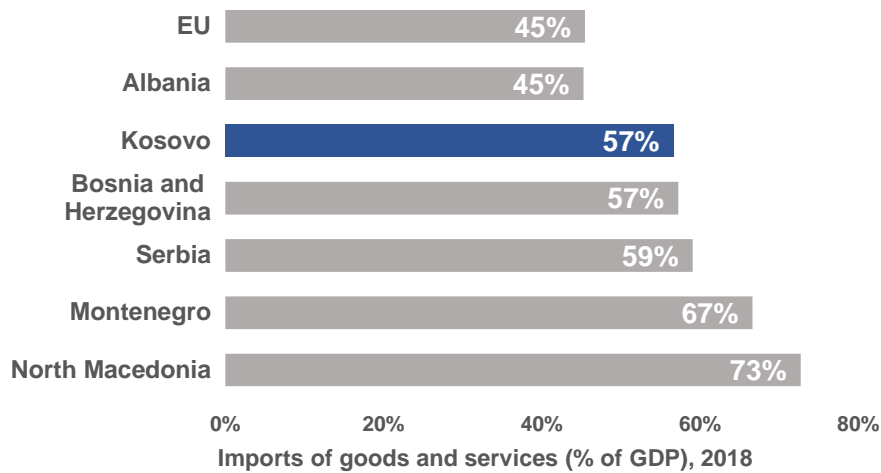
図 A 7 は、輸出額の対 GDP 比率（輸出依存度）を示したものである。輸出依存度（輸出の対 GDP 比）も経済の発展につれて上昇するのが通例であるが、2018 年の Kosovo の輸出依存度は 29% と西バルカン諸国の中で最も小さい。一方、財貨・サービスの輸入総額の対 GDP 比を見ると、西バルカン諸国の中で Kosovo はアルバニアに次いで二番目に小さい（図 A 8）。貿易収支は西バルカン諸国 6 か国全てにおいて赤字であるが、赤字額の対 GDP 比は Kosovo が最も大きく、Kosovo の貿易収支の赤字基調は過去 10 年間続いている（図 A 9: 財貨・サービスの輸出入総額の推移

）。



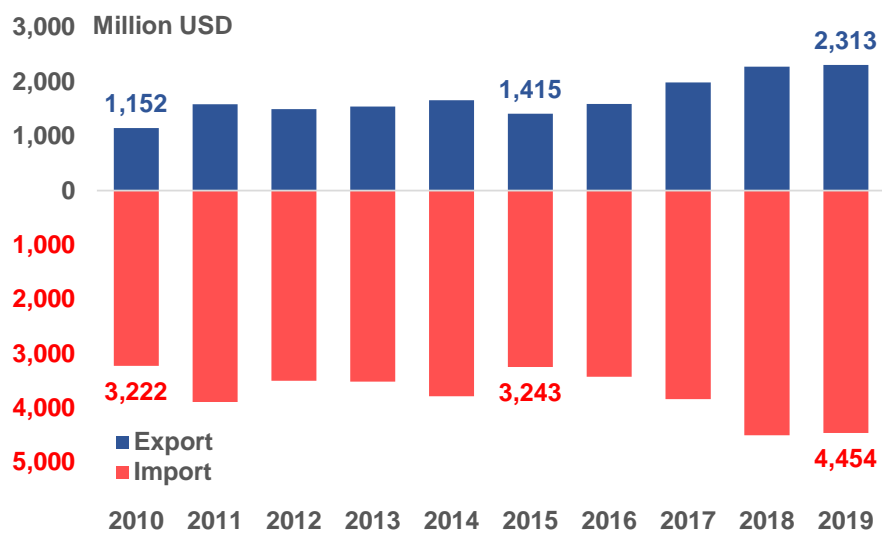
出所: World Development Indicators

図 A 7: 財貨・サービスの輸出総額の対 GDP 比（輸出依存度）（2018 年）



出所: World Development Indicators

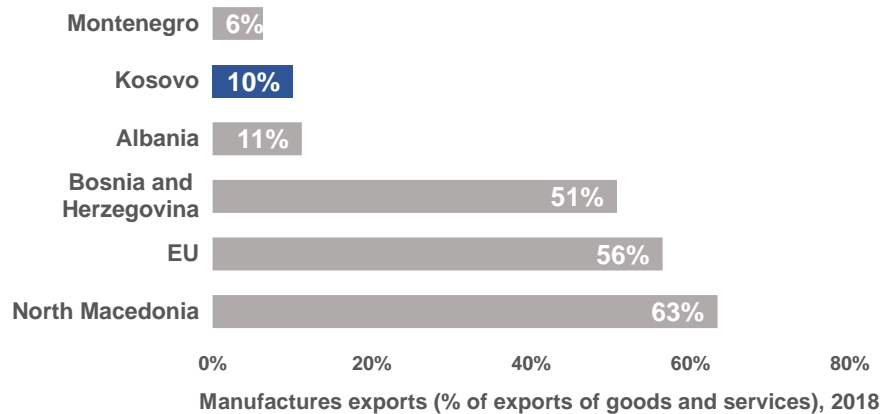
図 A 8: 財貨・サービスの輸入総額の対 GDP 比 (2018 年)



出所: World Development Indicators

図 A 9: 財貨・サービスの輸出入総額の推移

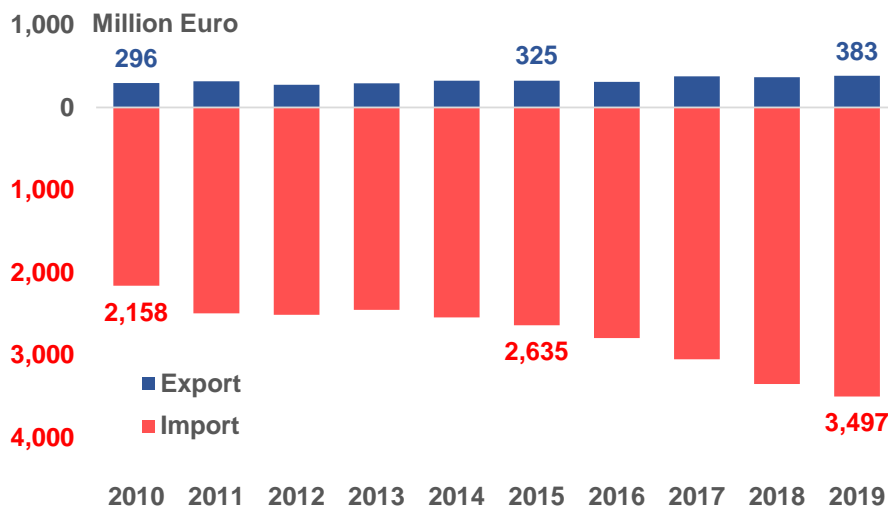
図 A 10 は、財貨・サービスの輸出総額に占める製品輸出額の割合（製品輸出比率）を示したものである。製品輸出比率は工業化の一指標であり、工業化の進展の中で一般的には上昇する傾向にある。2018 年のコソボの製品輸出比率を見ると 10% であり、モンテネグロやアルバニアと並んで低い水準である。



出所: World Development Indicators

図 A 10: 財貨・サービスの輸出総額に占める製品輸出額の割合（製品輸出比率）（2018 年）

図 A 11 は、過去 10 年間のコソボの商品輸出入額の推移を、並びに表 A 1 及び表 A 2 は、コソボの商品輸出額上位 5 品目及び商品輸入額上位 5 品目の推移を示している。商品輸出総額は年率 3% 成長に留まっている。また、2010 年に商品輸出の半分以上を占めていた鉄鋼が、金額は縮小傾向にあるものの、2019 年においても輸出額第 1 位となっている。その他の品目について、プラスチック製品などの輸出額が増加傾向にあるが、いずれも主要輸出品と呼べるほどの規模には至っていない。一方の輸入総額は、輸出総額と比べ規模も大きく且つ年率 6% で成長している。



出所: コソボ統計局

図 A 11: 輸出入額の推移

表 A 1 輸出額上位 5 品目の推移

(単位: Million EUR)

	2010 年		2015 年		2019 年	
	品目	金額	品目	金額	品目	金額
第 1 位	鉄鋼	159	鉄鋼	116	鉄鋼	75
第 2 位	鉱石、スラグ及び灰	28	鉱物性燃料及び鉱物油	23	プラスチック及びその製品	48

第3位	銅及びその製品	12	プラスチック及びその製品	19	鉄鋼製品	34
第4位	鉱物性燃料及び鉱物油	11	鉄鋼製品	19	飲料、アルコール及び食酢	29
第5位	原皮(毛皮を除く)及び革	10	鉱石、スラグ及び灰	16	鉱石、スラグ及び灰	22
輸出総額		296		325		384

出所: コソボ統計局

表 A 2: 輸入額上位 5 品目の推移

(単位: Million EUR)

	2010 年		2015 年		2019 年	
	品目	金額	品目	金額	品目	金額
第1位	鉱物性燃料及び鉱物油	339	鉱物性燃料及び鉱物油	337	鉱物性燃料及び鉱物油	453
第2位	原子炉、ボイラー及び機械類	188	原子炉、ボイラー及び機械類	178	車両並びに部分品	315
第3位	車両並びに部分品	140	車両並びに部分品	164	原子炉、ボイラー及び機械類	269
第4位	電気機器及びその部分品	111	プラスチック及びその製品	139	鉄鋼	208
第5位	鉄鋼	101	電気機器及びその部分品	132	プラスチック及びその製品	189
輸入総額		2,158		2,635		3,497

出所: コソボ統計局

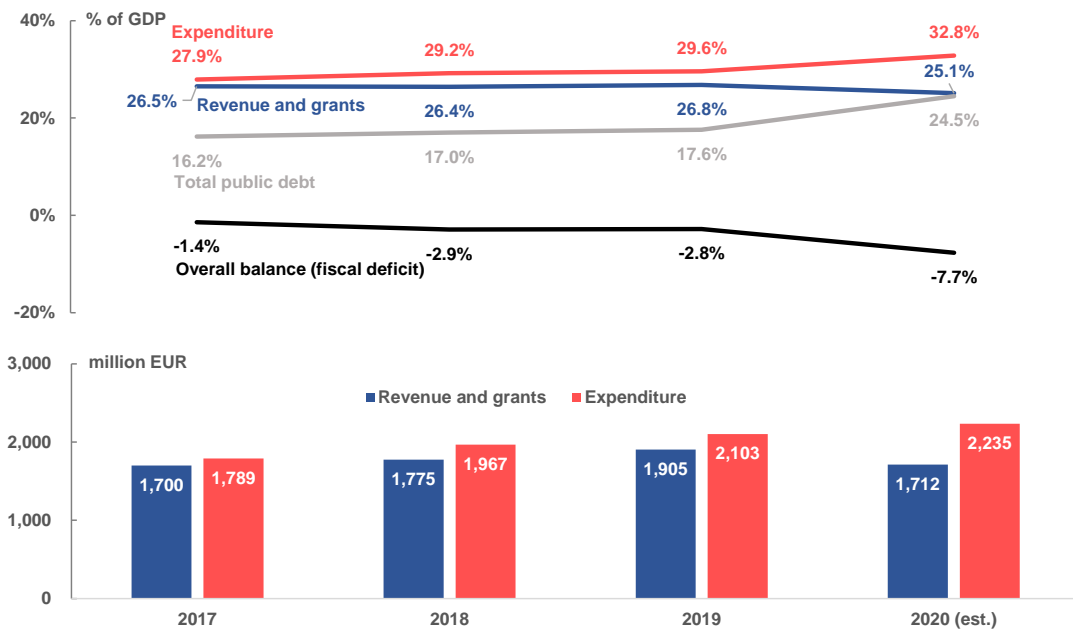
産業構造や貿易構造の変化をさらに詳しく分析する必要があるが、輸出額の対 GDP 比が小さく且つその成長率もさほど大きくないということは、コソボでは生産財や耐久消費財などの重工業品はおろか、非耐久消費財すなわち軽工業品の輸入代替すら未だ十分に進んでおらず、出稼ぎ労働者による本国送金に頼った民間消費主導の経済構造となっている可能性が高いと考えられる。

A1.2.4 財政

図 A 12: 歳入・歳出並びに財政収支及び公的債務の対 GDP 比の推移

は、政府の歳入・歳出の金額（図下段）並びに財政収支と公的債務の対 GDP 比（図上段）を示している。近年、赤字基調であったコソボの財政は、COVID-19 パンデミックの影響を受け、税収の大幅な減少と大規模な財政措置により、赤字幅が対 GDP 比 7.7%にまで拡大する見込みである。

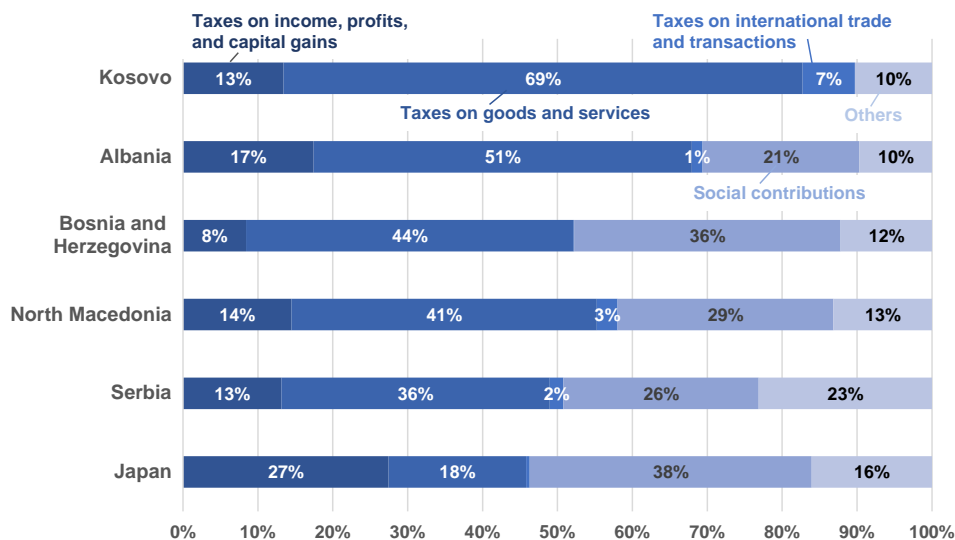
IMF によると、政府による財政措置が予定通り講じられ、ワクチン接種も進み、2021 年 2 月の議会選挙後の政治状況も安定する等の仮定が満たされれば、出稼ぎ労働者による外国送金等も復調し、2021 年には財政赤字が 6.4%程度にまで縮小し、2022 年までにはコソボ経済はパンデミック前の水準に回復すると予想されている。



出所: Staff Report for the 2020 Article IV Consultation (IMF, 2021)

図 A 12: 歳入・歳出並びに財政収支及び公的債務の対 GDP 比の推移

図 A 12 は、2019 年の西バルカン諸国の歳入の内訳を示している（ただし、データが取得できなかったモンテネグロを除く。また、EU 平均のデータも取得できなかったため、代わりに、参考まで日本のデータを含めた）。コソボ政府の歳入に占める消費課税（付加価値税など）は 69% と大きい一方で、社会保険料収入は 0% となっている。所得や資産をベースとした税収が少なく、社会保険料の徴収実績も乏しいコソボにおいて、公的健康保険制度を本格始動させた際に被保険者の管理や保険料徴収を適切におこなえる行政基盤が整っているかどうか、引き続き十分に精査する必要がある。

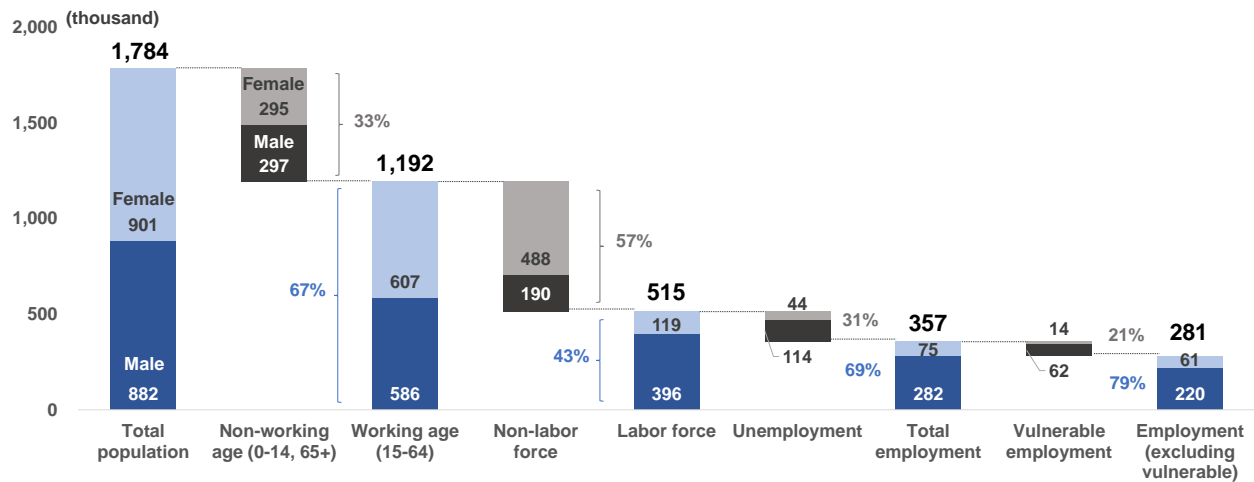


出所: Government Finance Statistics (IMF)

図 A 13: 政府の歳入の内訳の国際比較（2019 年）

A1.2.5 雇用

次に、経済・産業の発展と関連の深い雇用の状況を見る。図 A 14 は、2017 年のコソボの総人口、生産年齢人口、労働力人口、就業者の規模及び割合を示したものである。



出所: コソボ統計局

図 A 14: 生産年齢人口、労働力人口、就業者 (2017 年)

2017 年の総人口は 178.4 万人（うち男性 88.2 万人、女性 90.1 万人）で、そのうち 67% の 119.2 万人（うち男性 58.6 万人、女性 60.7 万人）が生産年齢人口である。そして、生産年齢人口のうち労働の意志と能力をもっている人口を表す労働力人口は 51.5 万人（うち男性 39.6 万人、女性 11.9 万人）と、生産年齢人口のたった 43% にしか満たない。生産年齢人口のうち残りの 57% にあたる 67.8 万人（うち男性 19.0 万人、女性 48.8 万人）は、労働の意志と能力をもたない非労働力人口としてカウントされている。さらに、労働力人口のうち就業者数は 35.7 万人（うち男性 28.2 万人、女性 7.5 万人）で、失業率も 31% と高い。また、就業者の中でも、IMF の定義に沿ったインフォーマルセクターに関するデータは公開されていないものの⁷⁷、不安定な雇用形態⁷⁸で就労する労働者も割合も 21% と少なくなく、非正規雇用 (temporary employment) の割合も 70% を超えるとされている。

ちなみに、生産年齢人口（15 歳以上 64 歳以下）に占める労働力人口の割合（労働参加率）は、日本で 80%、EU で 74%、OECD 平均で 73%、クロアチアで 67%、北マケドニアで 66% であり、コソボの 43% は極めて低い水準である。特にコソボでは女性の労働参加率が低い。その要因のひとつとして、近年、社会主義を経験したバルカン各国から西ヨーロッパ等へ国境を越えて出稼ぎに行く女性の姿が目立つようになるなど女性の社会進出が進んでいるものの、「男が稼ぎ、女が家庭を守る」というような家父長的な伝統が現在も人々の思考や行動に少なからぬ影響を及ぼしていること等が考えられる（柴、2016）。

⁷⁷ 世界銀行及びウィーン比較経済研究所によると、IMF の定義に沿ったインフォーマルセクターに関するデータはコソボでは収集・公開されていないとのことである。

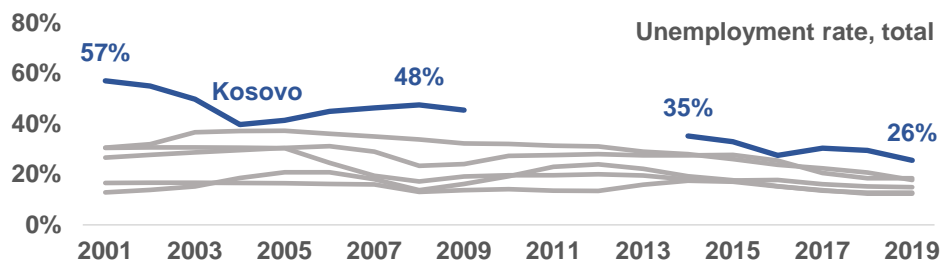
⁷⁸ 個人事業主および家族の事業に貢献する家族従業者

また、コソボ統計局による労働力人口の統計上の定義や基準を確認する必要があるが、仮に定義が見直され労働力人口が上方修正されたとしても、それが就業者数の上方修正につながることは考えにくい（「非労働力人口とカウントされていた者が実は就業者だった」ということは考えにくく、おそらく大部分が失業者にカウントされると考えられる）。すなわち、潜在的な失業率は報告されている 31% よりもさらに高い可能性も考えられる。

加えて、4.2 で述べたとおり、海外への人口流出による生産年齢人口そのものの減少も相当なスピードで進んでいるとみられる。前述のとおり、国内で主要な産業が育たないために国外への労働移動が進んでいることは、出稼ぎ労働者による本国送金の規模の大きさからもうかがえる（対 GDP 比 10% 超）。国外に労働力が流出するため産業が育たず、それにより労働力の流出がさらに進むという負の連鎖が、コソボの経済成長の足枷となっている可能性がある⁷⁹。

労働参加率が低く、就業者の中でも非正規や不安定な雇用形態の割合が大きく、経済成長を支える産業基盤も整っていないコソボでは、国民が日々の生活に追われ保険料を拠出する余力が十分になく、保険料を賦課しても現実には徴収が進まない可能性が考えられる。

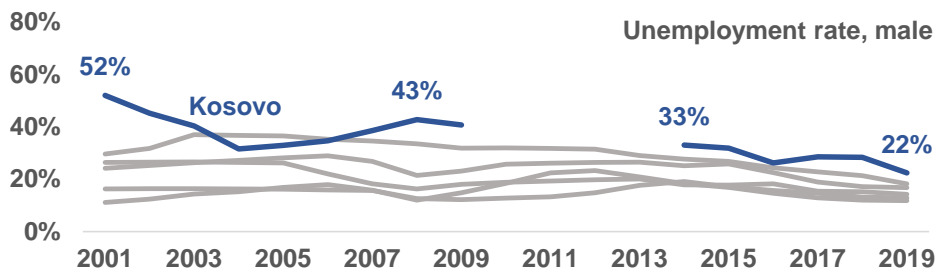
次に、失業の状況を詳しく見る。図 A 15、図 A 16、図 A 17 は、コソボ及びその他西バルカン諸国の失業率の推移を比較したものである。コソボの失業率は、一部データに欠損があるものの、過去 10 年のあいだで緩やかに低下している。しかし、西バルカン諸国の中ではほぼ常にワースト 1 位である。特に、コソボの女性の失業率は突出して高い。



出所: World Development Indicators

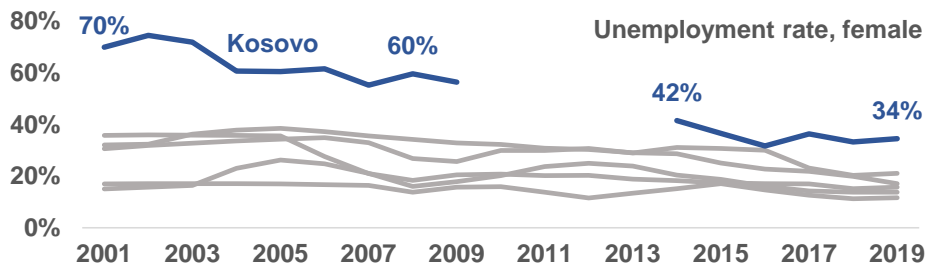
図 A 15: 失業率の推移の国際比較（男女合計）

⁷⁹ ちなみに、経済成長はユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成するためのファンダメンタルな要員として非常に重要である。日本が 1961 年に国民皆保険を実現した当時、第一次ベビーブーム世代が生産年齢人口に移行するなど労働力の供給が潤沢であったこと等により、1955 年頃から高度経済成長が始まり、1960 年に打ち出された「国民所得倍増計画」（10 年で 1 人当たり国民所得を倍増する計画）も 2~3 年前倒しで計画が達成されるなど、幸運にも目覚ましい経済成長があった。そのことが国民皆保険（社会保険方式による UHC）の達成を促したのである（島崎、2014 年）。



出所: World Development Indicators

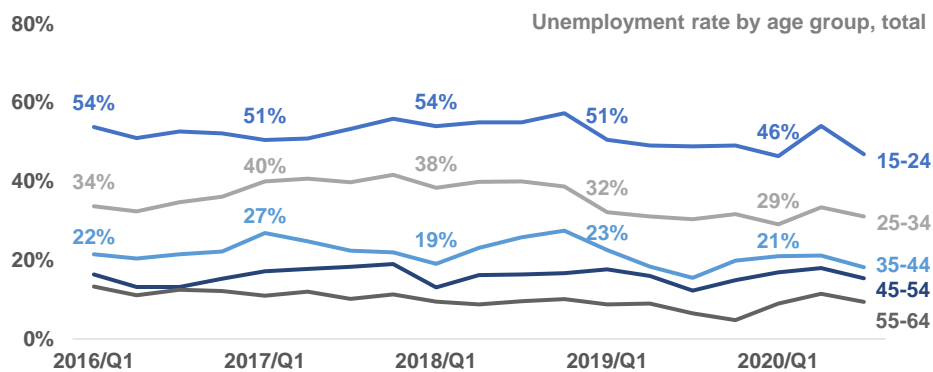
図 A 16: 失業率の推移の国際比較 (男性)



出所: World Development Indicators

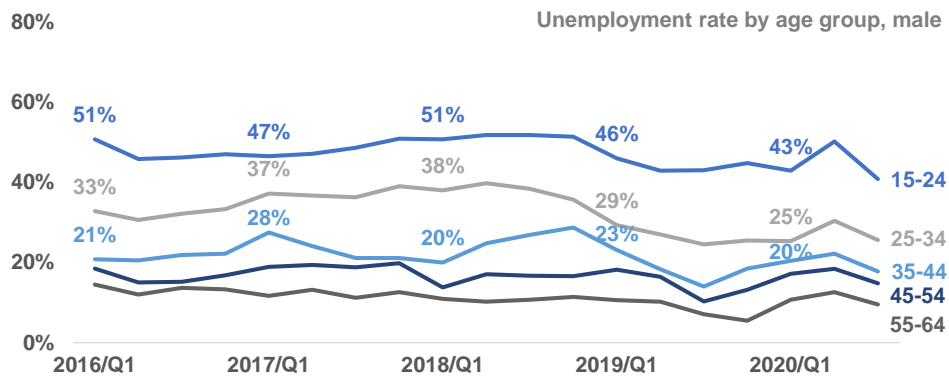
図 A 17: 失業率の推移の国際比較 (女性)

図 A 18、図 A 19、図 A 1 は、コソボの 2016 年以降の年齢階級別の失業率の推移を示したものである。若年層の失業率が高い。特に 15～24 歳の女性の失業率は近年 60%程度で推移しており極めて高い。



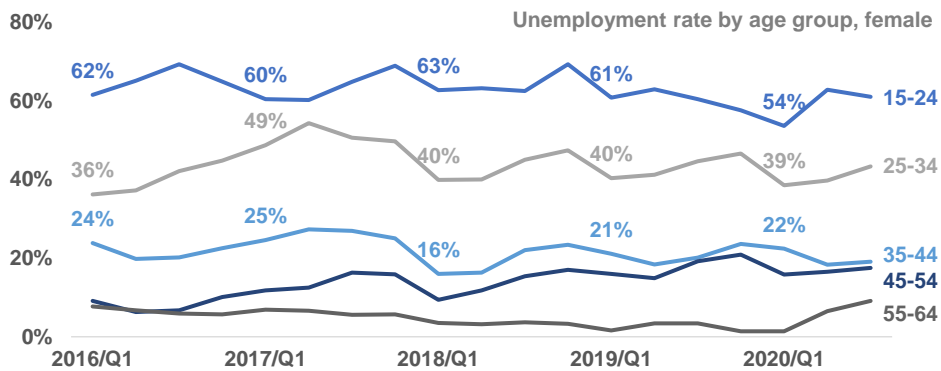
出所: コソボ統計局

図 A 18: 失業率の推移 (年齢階級別、男女合計)



出所: コソボ統計局

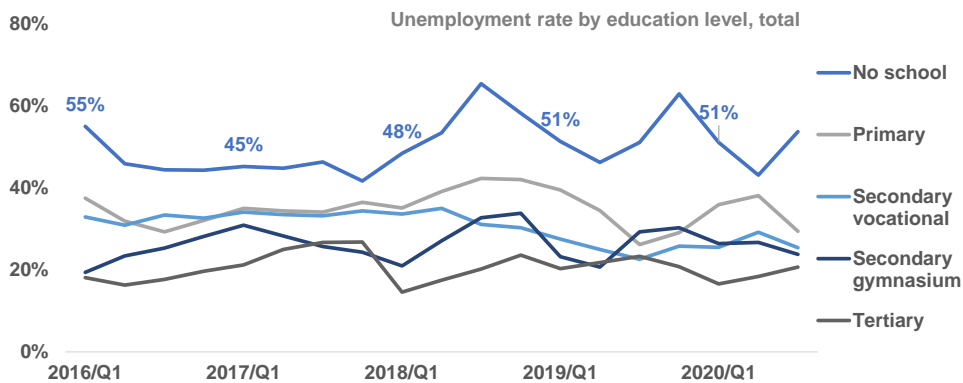
図 A 19: 失業率の推移 (年齢階級別、男性)



出所: コソボ統計局

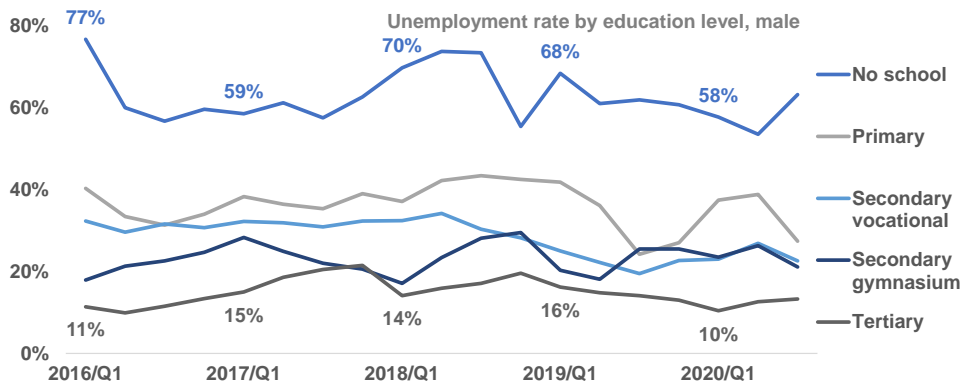
図 A 1: 失業率の推移 (年齢階級別、女性)

図 A 2 は、2016 年以降の教育水準別の失業率の推移を示したものである。全体としては概ね、教育水準が上がるにつれて失業率が低くなるという関係が見られる。他方で、女性に絞ってみると必ずしも教育水準と失業率の関係はそれほど明確ではない。また、入手可能なデータに限りがあるため断定できないが、初等教育を修了していない女性においては、第 4 四半期に失業率が急上昇する傾向がみられるなど、季節的要因の影響を受けやすい可能性も考えられる。



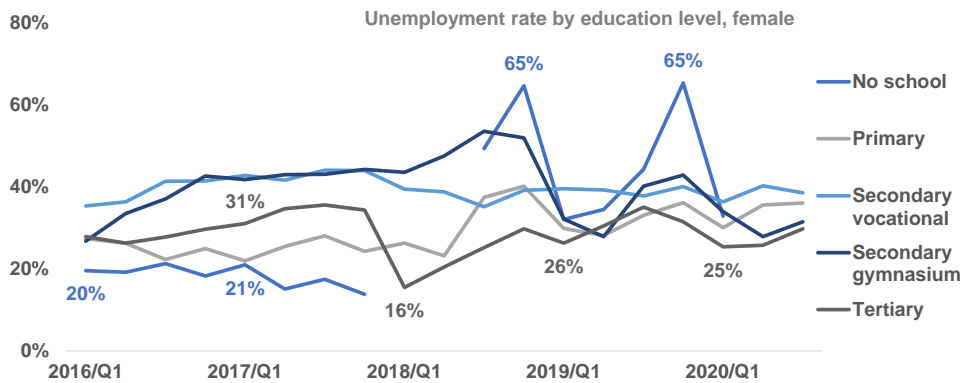
出所: コソボ統計局

図 A 2: 失業率の推移 (教育水準別、男女合計)



出所: コソボ統計局

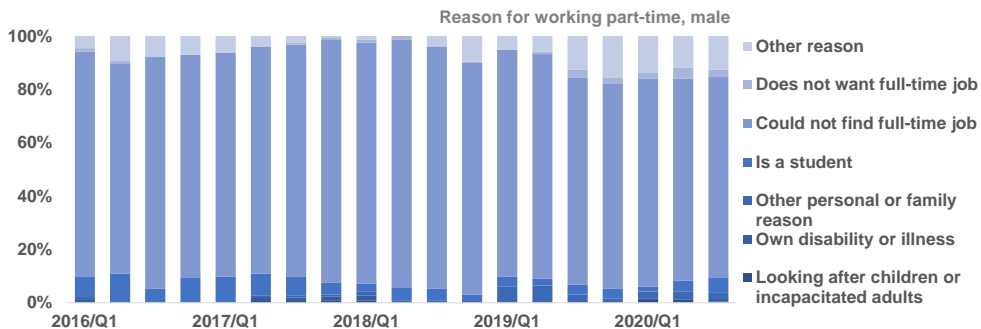
図 A 3: 失業率の推移 (教育水準別、男性)



出所: コソボ統計局

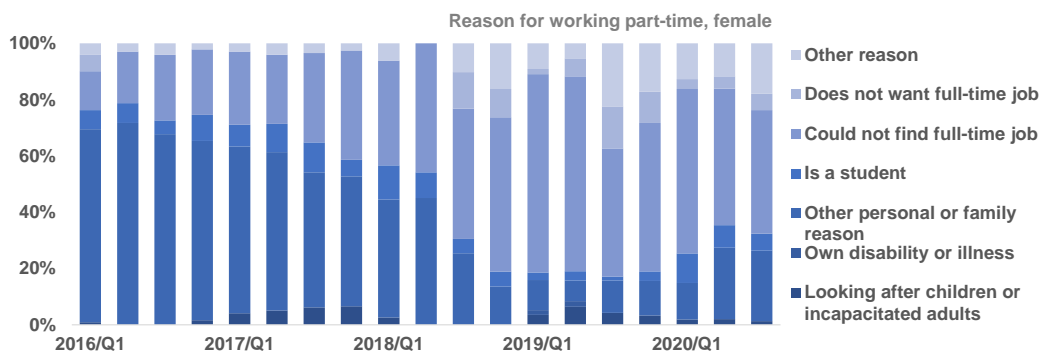
図 A 4: 失業率の推移 (教育水準別、女性)

図 A 5、図 A 6 は、パートタイム労働を選んだ理由別のパートタイム労働者の割合を示している。男性がパートタイム労働を選んだ理由の大部分は「フルタイムの仕事が見つからなかったから」であるが、女性では「その他の個人ないし家庭の事情」や「その他の事情」を理由にパートタイム労働を選ぶ割合が大きい。



出所: コソボ統計局

図 A 5: パートタイム労働を選んだ理由の推移 (男性)

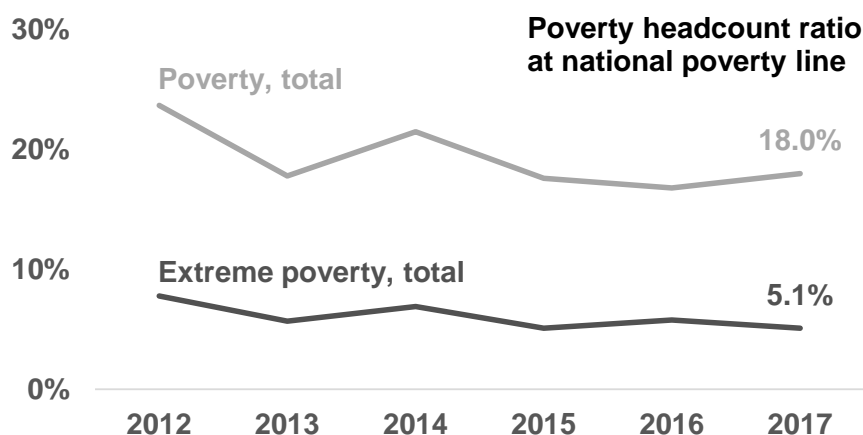


出所: コソボ統計局

図 A 6: パートタイム労働を選んだ理由の推移 (女性)

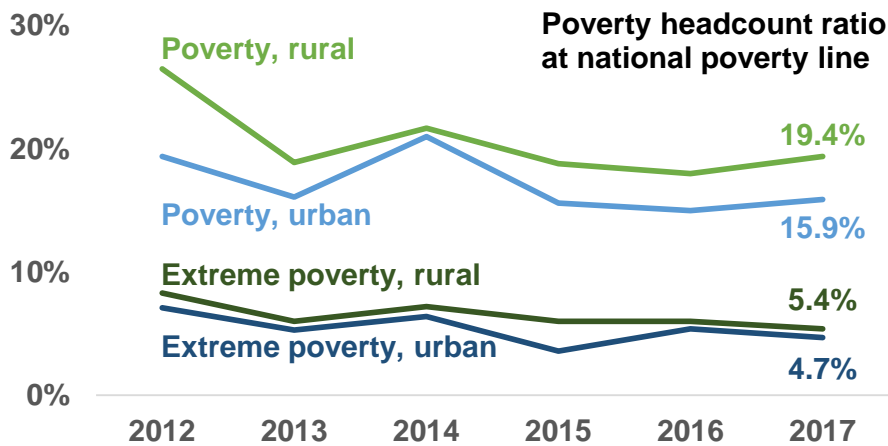
A1.2.6 貧困

コソボにおいて、絶対的貧困（最低限必要とされる食糧と食糧以外のものが購入できるだけの所得または支出水準に達していない状態）も課題となっている。以下では、国ごとの実情を反映した貧困の状況を把握するため、コソボ政府が家計調査のデータに基づき独自に設定した国家貧困ラインに基づく貧困の指標を見る。図 A 7 は、コソボ統計局が発表している国家の貧困ライン及び極度の貧困ラインを基に算出された貧困率の推移を示したものである。国全体で見ると、2017年には国民の約18%（およそ5人に1人）が貧困ライン（1日1.85EUR）以下、約5%（およそ20人に1人）が極度の貧困ライン（1日1.31EUR）以下で生活している状況が示されている。なお、いずれの基準においても、都市部より農村部の方が貧困率は高く、都市農村間格差も課題となっている。



出所: コソボ統計局

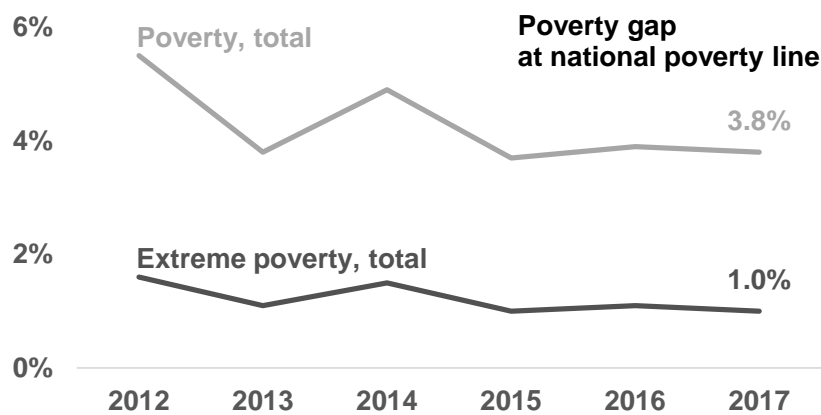
図 A 7: 貧困率の推移 (国家貧困ライン、全国)



出所: コソボ統計局

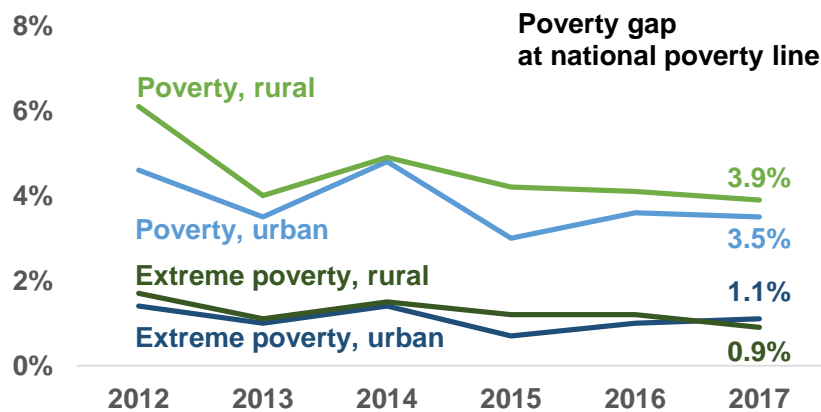
図 A 8: 貧困率の推移 (国家貧困ライン、都市農村別)

図 A 9 は、同じくコソボ統計局が発表している国家貧困ライン及び極度の貧困ラインを基に算出された貧困ギャップ率の推移を示したものである。貧困率が貧困の発生頻度を表すのに対し、貧困ギャップ率は貧困の「深さ」を表している。具体的には、貧困ライン未満の人々の平均的所得が、貧困ラインを何パーセント下回っているかを示すものである。貧困ギャップ率は、貧困率のみに注目して政策を立案する際に陥りがちな問題、すなわち、より貧しい者が支援から取り残されてしまう、という問題への対応に有用な指標である。この貧困ギャップも、貧困率と同様に都市農村間の格差が見られる。ただし、2017年における極度の貧困ラインを基準とした貧困ギャップ率に関しては、僅かながら差が逆転しており、その背景については引き続き確認が必要である。



出所: コソボ統計局

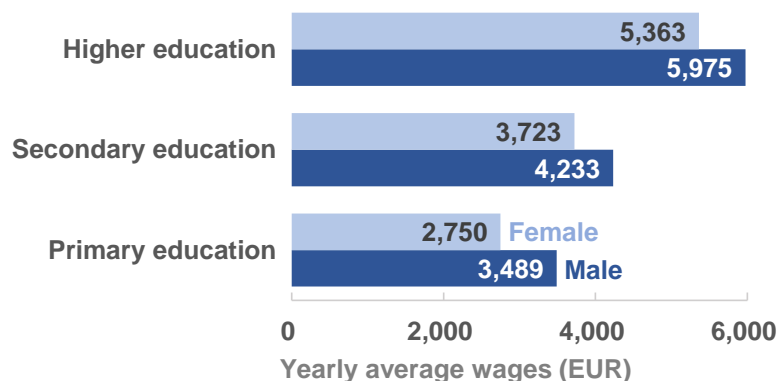
図 A 9: 貧困ギャップ率の推移 (国家貧困ライン、全国)



出所: コソボ統計局

図 A 10: 貧困ギャップ率の推移 (国家貧困ライン、都市農村別)

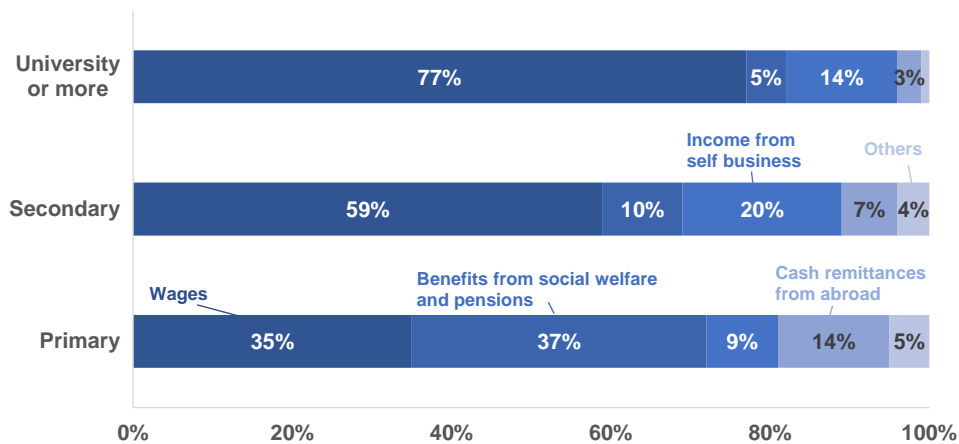
都市農村間だけでなく、教育水準間や男女間の格差も存在する。図 A 11 は、2017 年の教育水準別の平均年収を男女別に示したものである。男女とも教育水準が高いほど平均年収が高いという関係が見られる。また、どの教育水準においても、男性より女性の方が平均年収は低い。その男女間の格差であるが、高等教育を修了した者のあいだでは 11%、中等教育まで修了した者のあいだでは 14%、初等教育のみ修了した者のあいだでは 27%と、教育水準が低くなるほど広がる傾向がある。



出所: コソボ統計局

図 A 11: 平均年収 (2017 年、教育水準・男女別)

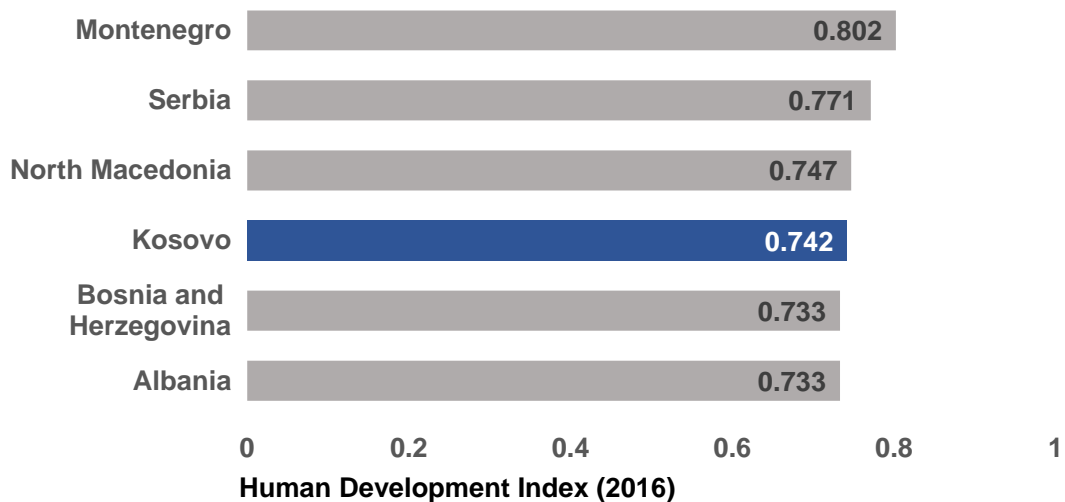
図 A 12 は、教育水準別の主な収入源を示したものである。給与所得が主な収入源となっている者の割合は、大学教育以上を受けた者のあいだでは 8 割程度、中等教育までを受けた者のあいだでは 5 割強、初等教育のみを受けた者のあいだでは 2 割前後となっている。初等教育のみを受けた者に関しては、かわりに福祉及び年金などの給付が主な収入源となっている者の割合が 3 割を超え、海外からの送金に依存している者の割合も 15%前後と多い。



出所: コソボ統計局

図 A 12: 主な収入源 (2017 年、教育水準別)

次に、所得以外の要因も重視した人間開発の3つの側面(①平均寿命、②知識(就学率、成人識字率)、③生活水準(1人当たり実質GDP))を総合した達成度を示す人間開発指数(Human Development Index、以下HDI)を見る。図A13は、コソボ及びその他西バルカン諸国の2016年のHDIを示したものである。HDIは、国連開発計画(UNDP)の基準によりHDI低位国(0.550未満)、HDI中位国(0.550-0.699)、HDI高位国(0.700-0.799)、HDI最高位国(0.800以上)の4つに分類されるが、コソボ及び他の西バルカン諸国のほとんどが高位国、モンテネグロのみ最高位国となっている。

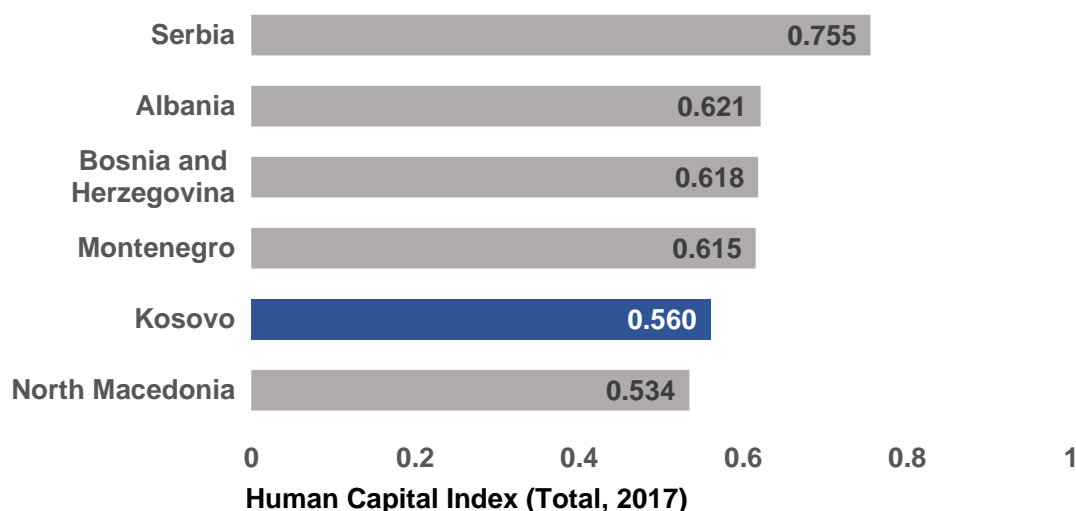


出所: 国連開発計画(UNDP)

図 A 13: 人間開発指数(Human Development Index)の国際比較(2016年)

図A14は、世界銀行により2018年から発表されている人的資本指数(Human Capital Index、以下HCI)の国際比較である。HCIは、①子どもの生存率、②教育・知識(教育の量と質)、③健康・保健(子どもの栄養状態、成人の生存率)の3つの側面を合成し指数化したものであり、HDIと同様に0から1の値をとる。HCIは、その国で今この瞬間に生まれた子どもが本来持っている将来発揮できるはずの潜在的な人的資本がもたらすであろう仮想的な生産性を1としたときの、その国の実現地を比率で示

したものである。例えば、HCIが0.600と評価された国では、教育や保健医療などが十分提供されたという仮想的状況と比較して、その国の子どもたちは60%しかその生産性を発揮できない、ということの意味する。西バルカン諸国の中では北マケドニアが最も低い値となっており、コソボは次いで二番目に低い。



出所: World Development Indicators

図 A 14: 人的資本指数 (Human Capital Index) の国際比較 (2017 年)

A1.3 政治概況

本節では、コソボの政治概況について簡潔に述べる。経済のみならず政治や歴史などの事情も丹念に分析することは、保健医療に関する政策・行政ならびに同分野への支援・協力について検討するうえで重要である。

まず、コソボの歴史的背景を下表に整理する。コソボないし西バルカン諸国においては、中世から近代にかけ400年以上にわたりオスマン帝国の支配統治下におかれていたことによるイスラム教の影響や、第二次世界大戦前後に社会主義を標榜して建国・成立したユーゴスラビア時代の影響、1990年代後半のコソボ紛争の影響など、同国ないし同地域に固有の歴史がある。

表 A 3: コソボの略史

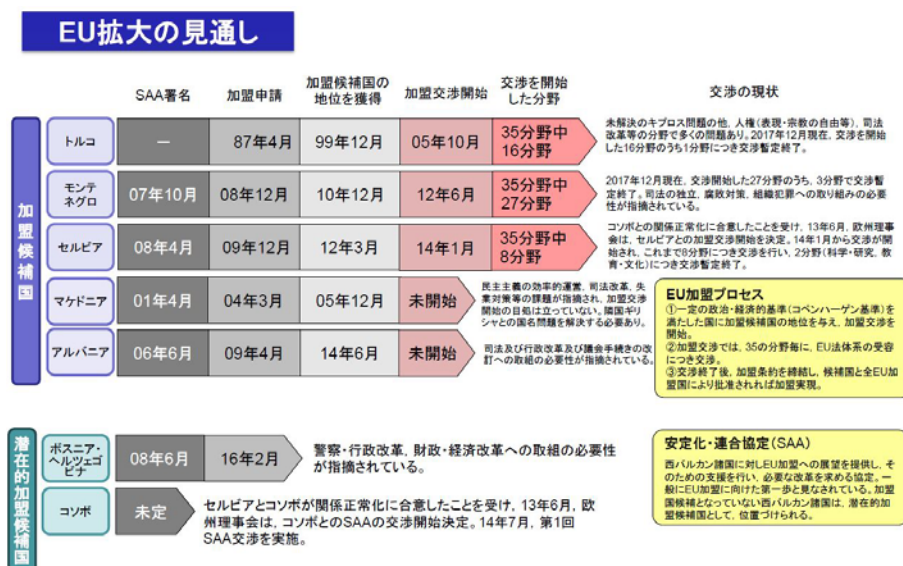
年月	略史
1389 年	コソボの戦いでセルビアがオスマン・トルコに敗退。
1913 年	バルカン戦争でトルコに勝利したセルビアがコソボを奪回。
1945 年	ユーゴスラビア社会主義連邦共和国(6 共和国で構成)が建国。
1974 年	ユーゴ憲法改正により、コソボは共和国に準じた大幅な自治権を獲得。
1981 年	コソボ自治州の共和国昇格を求めるアルバニア系住民による暴動発生。
1989 年	アルバニア系住民とセルビア系住民の対立が深まり、コソボの自治権は大幅に縮小。
1990 年	アルバニア系住民が武装組織「コソボ解放軍」(KLA)を組織化し、武力闘争開始。
1998 年	セルビアが KLA 掃討作戦を展開し、コソボの治安情勢と住民の人道状況が急速に悪化。
1999 年 3 月	NATO による空爆開始に対し、セルビアが KLA 掃討作戦を強化(コソボ紛争)。
1999 年 6 月	セルビア治安部隊のコソボ撤収により NATO 空爆終了。国連(UNMIK)による暫定行政開始。
2002 年 4 月	国連(UNMIK)による「地位の前に水準」政策開始。
2008 年 2 月	17 日、コソボ議会が「コソボ共和国」の独立を宣言。

出所: 外務省「コソボ共和国基礎データ」より調査団が抜粋

コソボの内政について特筆すべきは、2008年の独立宣言以後、議会選挙が計5回（2010年、14年、17年、19年、21年）実施されるなか、政権交代が頻繁に行われてきたという点である。2017年以降に限定しても、同年6月の総選挙では、4党（コソボ民主党（PDK）、コソボ将来同盟（AAK）、コソボ・イニシアティブ（NISMA））の連立による政権が発足したが、2019年7月にはコソボ特別法廷に召喚された首相が辞任を表明し、同年10月には議会選挙が実施された。その結果を受け、2020年2月に自己決定運動（LVV）及びコソボ民主同盟（LDK）を中心とする連立政権が発足したが、与党内の対立によって、3月には内閣不信任案決議が議会で可決され、同年6月にはLDKを中心とする新政権が誕生した。しかし、憲法裁判所によって、この新政権組閣に関する議会投票が無効と判断され、2021年2月に議会選挙が実施され、第二次クルティ政権が同年3月に発足している。このような政治動向は、世界銀行やLuxDevなど他ドナーの公開文書やヒアリングにおいても、プロジェクト等の進捗を阻害する重大な外部要因として言及され、政策の一貫性・持続性が保たれず、制度の構築・運営にも大きく影響してきたと評されてきた。なお、議会で単独過半数を占めるLVV（自己決定運動）による第二次クルティ政権は、任期満了まで持続する見通しが立つ初めての政権と言われている。

また、コソボ独立に反対するセルビア系住民との融和・調和も課題となっており、保健医療に関する政策・行政の運営にも影響が及んでいる。例えば、コソボ北部などセルビア系住民が多く居住する地域において、セルビア政府がセルビア系住民に保健医療サービスを提供しているなど、複雑な保健医療供給体制となっている。

外交上の課題は、コソボ独立の承認国（2020年9月現在、約100か国）を増やし、国連等国际機関への加盟や、将来のEU加盟を達成することである。なお、EU加盟に向けたコソボ及び近隣諸国の進捗状況は下図のとおりである（なお、コソボとEUの「安定化・連合協定（SAA）」は2016年4月に発行されている）。コソボのEU加盟に向けた道のりは近いとは言えず、環境分野におけるEU基準への適合や、国境を超える労働者に対する社会保障の適用調整への対応など、課題は多い。



出所：外務省「欧州連合（EU）概況」（2018年11月）

図 A 15: コソボ及び近隣国の EU 加盟に向けた進捗状況

A1.4 国家開発戦略

A1.4.1 国家開発戦略 2016-2021

コソボ政府は、国家開発戦略 2016-2021 (National Development Strategy 2016-2021、以下 NDS 2016-2021) において、国家開発の方向性を重点分野とともに示している。NDS 2016-2021 の重点セクターは、インフラ、電力、ガバナンス、人材育成、ビジネス環境の改善などであり、保健セクターに関する記載は極めて限定的である。例えば、NDS 2016-2021 では、保健セクターに関する記載として、保健医療施設の強化やそれら施設における保健情報システム (HIS) の活用についての言及があるのみであり、保健セクターの在り方や方向性を示しているとは言い難い。これは、2015 年に NDS が策定された当時は、独立宣言をしたのち、7 年が経過していたのみであり、当時は経済成長やその環境整備、人材育成が重要であると認識されていた背景が伺える。

表 A 4: 国家開発戦略 2016-2021 における重点分野

重点分野	内容
1 人的資源	就学前教育の充実、教育と就業のリンク、など
2 ガバナンスと法制度	エビデンスに基づく政策、など
3 産業開発	中小企業振興、資源の活用、など
4 インフラ開発	電力インフラの開発、など (本分野に保健医療施設へのアクセスの改善、HIS に関する言及がある)
5 国家開発計画の実施	

出所: National Development Strategy 2016-2021, GOK

A1.4.2 次期国家開発戦略

次期国家開発戦略は 2021 年中の完成を目指し首相府において策定作業が進められている。現行の NDS 2016-2021 では、保健セクターに関する言及が少ないことは前項でも述べたが、コソボでは、2020 年初頭からの COVID-19 蔓延の影響もあり、政府として感染症対策の重要性が認識されたところである。そのため MOH は、次期国家開発戦略において保健セクターが重要な政策課題として取り上げられることを強く期待している。

同時に現行の NDS 2016-2021 の成果に関する評価作業も進めており、近い将来評価報告書が取り纏められる予定である。

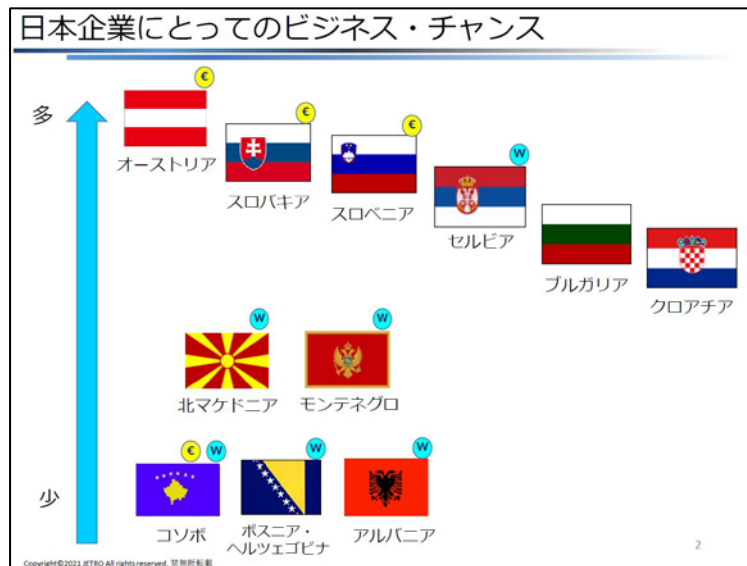
A1.5 日本との政治・経済関係

我が国は、コソボ情勢が悪化した 1998 年以来、国際機関等を通じた人道・復興支援を実施、2009 年の外交関係樹立後に本格的な協力を開始した。また、持続可能な国造りに向けた経済・社会基盤の安定化に寄与するため、環境インフラ整備・管理能力向上、行政能力の向上と人材育成を重点分野とし、無償資金協力、技術協力プロジェクト、国別研修実施等を実施してきた。

2018 年 1 月には、安倍総理 (当時) が「西バルカン協力イニシアティブ」を発表し、EU 加盟を目指す西バルカン諸国に対する経済社会改革の支援と西バルカン地域内の協力を促進することを表明した。また、2020 年 1 月には、コソボに兼勤駐在官事務所を開設した。ちなみに、2020 年 12 月には、国連コソボ暫定統治機構 (UNMIK) のセルビア・ベオグラード事務所長兼国連事務総長代表に日本人女性の山下真理氏が任命され、コソボの平和維持支援活動の監督などに携わっている。

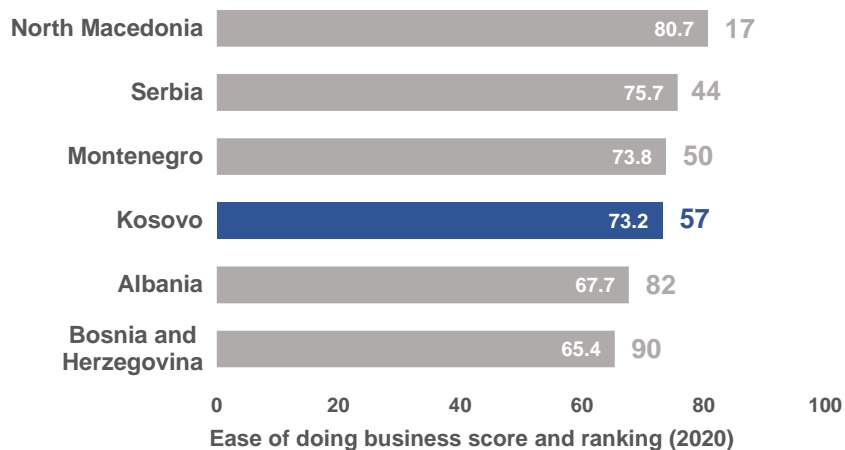
一方、日本とコソボの経済関係は強いとは言えない。現時点でコソボに進出している日系企業は、平野マッシュルーム（キノコ生産）と日本たばこ産業（タバコ販売）の2社のみである。

日本の医療機器メーカーのいくつかは、コソボあるいは近隣国に代理店を通じ販売活動を行っているものの、これまでの販売実績の多くはノン・プロジェクト無償による機材供与に関連するものであり、積極的にビジネスを展開するような状況ではないようである。



出所: JETRO ウィーン事務所 (2021年3月)

図 A 16: コソボ及び近隣国の日本企業にとってのビジネスチャンス



出所: Doing Business 2020

図 A 17: Ease of Doing Business のスコア及びランクの国際比較

別添 2:

一次保健医療施設のサービスに関する資料

表 A 5: 一次保健医療施設が実施するヘルスプロモーションの内容

Health promotion services including information, communication and education in primary health care
<ol style="list-style-type: none"> 1. Activity in health education and promotion in PHC 2. Cooperation with the health education sector for the implementation of the health promotion calendar 3. Establishment and facilitation of cross-sectoral cooperation 4. Creating a supportive environment for the development of public policies focusing on health 5. Implementation of communication activities to increase knowledge and community awareness on the benefits and lifestyle choices as well as promoting healthy social attitudes 6. Community Empowerment
Immunization and vaccination services and other preventive services in primary health care
<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementation of the Extended Immunization Program 2. Reporting of vaccination side effects; regular registration and reporting of vaccinations (including coverage monitoring) 3. Provision of vaccination services in MFMC, MFC, FMA and community 4. Provision of activities about information, education and counseling on immunization 5. Other immunization according to the recommendations of NIPHK 6. Preventive care and patient/family education on the prevention of accidents and infectious diseases 7. Preventing, capturing and managing cases of violence or abuse 8. Prevention and management of STI and HIV AIDS infections 9. Prevention and control of reproductive tract and GI cancers 10. Preventive care for the elderly
Health care services for children and teenagers in Primary Health Care
<ol style="list-style-type: none"> 1. Activities related to promotion, communication, and education 2. Implementation of the Expanded Program Immunization 3. Management of most common childhood diseases 4. Prevention, management and treatment of the child case of violence and abuse 5. Check-ups of children before vaccination, 6. Check-up visit before registration in preschool and school institutions. 7. Check-up visits of children with special needs. 8. Check-up visits of school children 9. Application of preventive measures within oral health. 10. Community services
Health services for women and reproductive health in Primary Health Care
<ol style="list-style-type: none"> 1. Activities related to promotion, communication, and education 2. Care for safe motherhood 3. Family Planning 4. Prevention and management of reproductive tract infections, STI and HIV/AIDS 5. Prevention and control of reproductive tract cancers 6. Menopausal women care 7. Care for women with gynecological problems
Preventive oral health services in Primary Health Care
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dental visits 2. Dental check-ups 3. Systematic dental visits with data processing 4. Appointed visits: To take preventive and therapeutic measures based on the findings of the systematic visit. Completion of documentation 5. Preventive visit: Based on anamnesis from the patient or parent and the examination, the risk factors for diseases are evaluated or identified, and the prevention measures and activities for the elimination of the risk factors are defined. Completion of documentation 6. Visits are made at certain periods of time (age): 7. Curative services:

出所: Administrative Instruction 04/2020 Primary Health Care の内容を調査団で一部抜粋

表 A 6: 一次保健医療施設で実施可能な検査内容

Blood biochemistry	MFMC	FMC	FMA
1. Glycaemia	✓	✓	✓
2. Urea-creatinine	✓	✓	
3. Bilirubin- total	✓	✓	
4. Bilirubin- direct	✓	✓	
5. AST	✓	✓	
6. ALT	✓	✓	
7. Cholesterol	✓	✓	
8. Triglycerides	✓	✓	
Urine			
1. General analysis	✓	✓	✓
2. Occult Blood in Urine	✓	✓	✓
3. Appearance, color, odor, pH, specification	✓	✓	✓
4. Protein, glucose, ketones, blood, esterase of stom	✓	✓	
5. Microscopic examination of sedimented urine	✓	✓	
6. Pregnancy test	✓	✓	
7. ASTO	✓	✓	
8. CRP	✓	✓	
9. Rheumatic Factors	✓	✓	
10. T3・T4・TSH	✓	✓	
11. Glucosed hemoglobin	✓	✓	
12. Fat fractions	✓	✓	
1. Sedimentation	✓	✓	
2. Red blood cell count	✓	✓	
3. Hematocrit	✓	✓	
4. Hemoglobin	✓	✓	
5. White blood cell count	✓	✓	
6. Thrombocyte count	✓	✓	
7. Bleeding time	✓		
8. Clotting time	✓		
9. Fe	✓		
10. Electrolyte	✓		
11. Glycemia (glucometer)	✓	✓	
12. Hemoglobin (comparator of Lovebond)			✓
13. Glucose strip test	✓	✓	✓
14. IgG/ IgM test against SARS-CoV-2	✓		
15. Rapid diagnostic test for SARS -CoV-2	✓	✓	

出所: Administrative instruction 04/2020 を基に一部調査団修正。一部検査内容については分類が違ふと思われるものもあるが、Administrative instruction 04/2020 に掲載された原文のままとしている。

別添 3:

保健医療施設の利用者および満足度に関する 資料

1. 保健医療施設利用者の内訳

本調査で行った再委託調査での二次三次保健医療施設からの回答によると、回答を得た3施設では、表A7のとおり、無料で保健医療サービスを受ける利用者の割合が80~95%となっている。

スイス AQH プロジェクトや UNDP によって行われた調査からも、保健医療施設の利用者属性を見ることができる。Quality of Care Study 2018 では 38 自治体の一次保健医療施設について調査しており、一次保健医療施設に分類されるメイン家庭医療センターの他家庭医療センターや家庭医療クリニック等、複数施設が調査対象に含まれる自治体もあるが、ここでは基本的にメイン家庭医療センターを訪問した利用者にとりまとめた。一次保健医療施設の利用者については、年金受給者、失業者等、所得の少なく、無料でサービスを利用していると考えられる者が利用者の約半数弱（42%）を占める。また、二次、三次保健医療施設およびセルビア系の病院2施設（Gracanica and north Mitrovica）についても、失業者、年金受給者を併せ、一次保健医療施設と同様約半数弱（43%）を占める。これらの結果から、公的保健医療施設の利用者は、無料のサービス利用者が多くを占めていることが分かる。

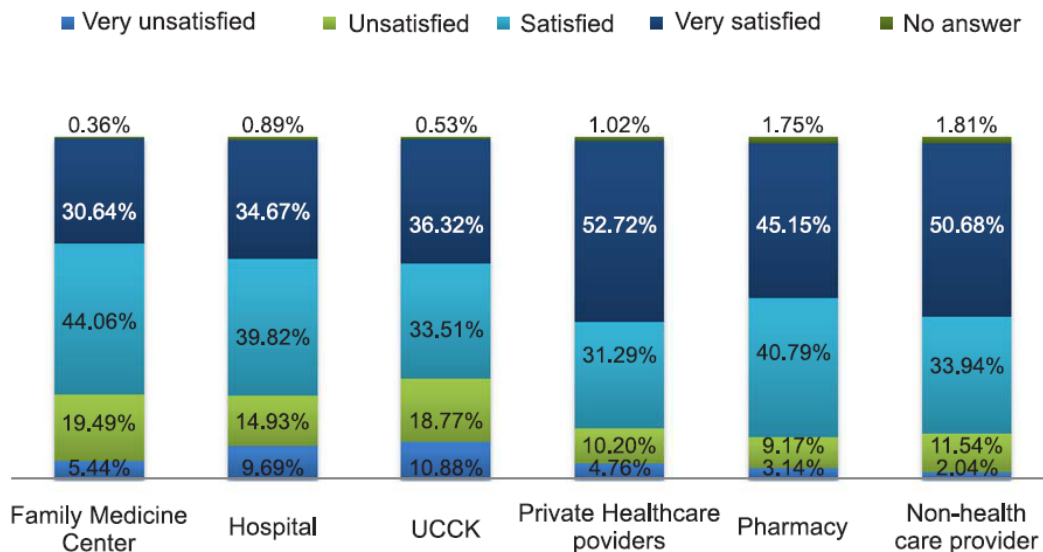
表 A 7: 無料で保健医療サービスを利用する利用者の割合（二次、三次保健医療施設）

UCCK	Ferizaj	Gjakova	Gjilan	Mitrovica	Peja	Prizren	Vushtrri
80%	無回答	無回答	96%	95%	無回答	無回答	無回答

出所: 各保健医療施設への質問票の結果を調査団にてとりまとめた

2. 住民の満足度

MOSAIC 調査では、公的一次保健医療施設及び病院（二次、三次保健医療施設と考えられる）、公的保健医療サービスについて満足度調査を行っている。一方、UNDP による ACTION PAPER ON HEALTHCARE IN KOSOVO では、公的保健医療施設（一次・二次・三次）、民間保健医療施設、薬局について満足度調査を行っている。両調査結果を比較すると、一次保健医療施設よりも二次・三次保健医療施設に対する満足度の方が少し低いという点で合致している。図 A 18 を見ると、二次、三次保健医療施設のサービスに対して不満に感じている利用者がやや多いこと、また公的保健医療施設と民間保健医療施設では、民間保健医療施設に対する満足度の方がやや高いということが分かる。



出所: ACTION PAPER ON HEALTHCARE IN KOSOVO, 2013, UNDP, USAID

図 A 18: 保健セクターへの満足度調査結果

3. 保健医療サービスに関する住民のニーズ

スイス AQH プロジェクトが実施した Community Health Needs Assessment 調査では、コミュニティ代表、関係者(自治体の職員、MFMC、保健医療施設関係者)、社会的弱者を含む住民を含めてフォーカスグループディスカッションを行い、地域の保健関連の問題点についてまとめている。また、Knowledge, Attitudes, Practices and Behavior: Non-Communicable Diseases 調査で行われたグループ・ディスカッションでも、公的保健医療施設のサービスについて意見が挙がっている。調査対象の複数または全ての自治体で共通して挙げた意見は以下の通りである。

- ・保健医療施設に必須医薬品 (Essential medicine) がなく、無料で配布を受けられないため、自己負担で買わざるを得ない。
- ・医師が不在の時がある。
- ・施設や機材の状況が悪い。
- ・啓発活動や健康診断が実施されていない。
- ・健康保険制度がない。

加えて、住民の状況を表す意見として、「糖尿病の高額な医療費(800 ユーロ)が払えず、仕方なく医療費の安い隣国で治療を続けた」、「薬代が高く支払いができないため、治療を中止せざるを得ないことがよくある」や「薬を買うお金がないため、道で物乞いをして何とか薬代を工面することがある(少数民族)」との声も挙げた。

別添 4:

フォーカスグループディスカッション結果

本調査では、社会・経済階層による保健サービスの利用状況の違いについて情報収集を行い、「保健サービスから取り残された人々」の存在の有無について確認することを目的として、5つの集団を対象としてフォーカスグループディスカッションを実施した。対象グループ及びディスカッションテーマを表 A 8 に示す。

表 A 8: FGD 参加者及びディスカッションテーマ

	参加者	ディスカッションテーマ
FGD1	少数民族 (Gorani, Bosnian, Roma, Serb): 6 名	過去の受診経験、公的医療施設に関する考え、民間医療施設に関する考え、生活習慣
FGD2	少数民族 (Ashkali, Egyptian, Turk): 7 名	過去の受診経験、公的医療施設に関する考え、民間医療施設に関する考え、生活習慣
FGD3	若年失業者 (30 歳以下): 6 名	過去の受診経験、公的医療施設に関する考え、民間医療施設に関する考え、生活習慣
FGD4	インフォーマルセクター労働者: 5 名	過去の受診経験、公的医療施設に関する考え、民間医療施設に関する考え、生活習慣
FGD5	2 歳以下の子を持つ女性: 6 名	過去に受けた出産前ケアの経験、公的医療施設に関する考え、民間医療施設に関する考え、生活習慣

出所: 調査団

各社会・経済階層による保健サービスへのアクセスについては報告書本編にて記載しており、ここでは、保健サービスへのアクセス以外の点に関する主な発言内容についてまとめる。

1. 公的保健医療サービスに関する考え

FGD 参加者による保健医療サービスへのアクセスに関する主な発言は表 A 9 の通りである。発言をまとめると、FGD に参加した住民の大部分は、不親切、非衛生的、待ち時間が長い等の不満を抱えつつも、公的医療サービスを利用していることが伺える。また、まずは公的医療サービスを利用し、その診察内容に満足しない場合、受診先を民間保健医療施設へ変更していることが分かった。

表 A 9: 公的保健医療サービスに関する FGD での発言

参加者	公的保健医療サービスに関する主な発言
少数民族 (Gorani, Bosnian, Roma, Serb)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧のため月 3~4 回ほど FMC で検査を受けている。 ・ 数年前胆のう症のため総合病院で手術を受けた。適切なサービスであった。 ・ 公的保健医療施設で、サービス利用料以外に医師から金を要求された。払わないと検査をしてもらえなかった。 ・ 公的保健医療施設では(本来無料の)医薬品を買う必要がある、予約がすぐに取りれない、医師によっては態度が悪く診察してくれない場合もあった。
少数民族 (Ashkali, Egyptian, Turk)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母が糖尿病で、9 年 FMC で治療を受けている。 ・ 高血圧や下痢等の症状の場合は公的保健医療施設に掛かる。 ・ 公的医療施設は待ち時間が長い但し医薬品が無料でもらえる点が良い。
若年失業者 (30 歳以下)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公的保健医療施設の救急窓口へ行ったが、医者が不在でたらい回しにされた。 ・ MFMC では期限切れの医薬品を渡されるため信用していない。 ・ 公的医療施設の医師は親切だと感じるが、機材等の設備は不十分。 ・ 自宅の近所の FMC は週 3 日しか開いてなく、その場合離れた MFMC に行く必要がある。 ・ まず公的保健医療施設を受診し、適切なサービスを受けられない場合は民間保健医療施設へ行く。
インフォーマルセクター労働者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以前、公的保健医療施設の救急に掛かった際、民間での受診に切り替えないかと提案された。 ・ MFMC では営業時間内にもかかわらず医師が不在のことがある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以前注射を受けるためにFMCに行ったが、注射液がなく、自分で薬局にて買って提供した。 ・ 公的保健医療施設では、切迫した状況で受診しても、長時間待たされた。 ・ 公的保健医療施設は待ち時間が長い、サービス利用料が高い。
2歳以下の子を持つ女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公的保健医療施設より民間保健医療施設の方が綺麗で衛生的。 ・ 以前利用した際、不親切な扱いを受けた。公的保健医療施設内にコネがないと待ち時間が長くなる等不利になる。

2. 民間保健医療サービスに関する考え

FGD 参加者による民間医療サービスへのアクセスに関する主な発言は表 A 10 の通りである。住民は、既に糖尿病や高血圧のように病名が診断され薬が決まっている場合には、公的保健医療施設を受診する。一方、患者自身で、症状が重いまたは複雑で、詳細かつ高度な検査が必要と判断した際には、公的保健医療施設よりも民間保健医療施設を利用する傾向にあると伺える。

表 A 10: 民間保健医療サービスに関する FGD での発言

参加者	民間保健医療サービスに関する主な発言
少数民族 (Gorani, Bosnian, Roma, Serb)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間は、すぐに予約が取れ、医師も親切である。 ・ 近くに民間保健医療施設がないので、公的保健医療施設に行っている。 ・ 普段は近くにある公的保健医療施設を利用するが、症状が重い場合は民間保健医療施設を利用する。
少数民族 (Ashkali, Egyptian, Turk)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 頭痛等詳しく検査が必要な症状であると感じた場合、医療技術の高い民間の医療施設で検査を受けることにしている。 ・ 民間は待ち時間が短く、医療従事者が親切である点が良い。ただ、民間は利用料がとても高い。
若年失業者 (30 歳以下)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血液検査等は民間で受けることとしている。 ・ 民間保健医療施設では、現在の病状や 2 年後どうなるか、治療方法や薬の効果まで丁寧に説明してくれた。
インフォーマルセクター労働者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間保健医療施設の方が信頼でき、質の良いサービスを受けられる。 ・ 民間は営利のみを目的にしている印象があるので民間保健医療施設を利用したことはない。 ・ 民間保健医療施設は、サービス利用料が高い。
2歳以下の子を持つ女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族全員で民間保健医療施設を利用している。衛生的でサービスの質が高く、安心してサービスを受けられる。 ・ 家族が民間保健医療施設で診療を受けていて危機的な状況に陥った際、公的保健医療施設へ移送されたことがあった。民間保健医療施設は責任を取りたくなかったのではないかと思う。

3. 母子保健サービスに関する考え

FGD 参加者のうち、2歳以下の子を持つ女性による、母子保健サービスに関する主な発言は表 A 11 の通りである。全員の参加者が毎月健診を受けており、またほとんどの健診が民間保健医療施設にて行われていた。長子を公的保健医療施設で出産した際にサービス内容や医療従事者の不親切に悪い印象を持ったことから、次子は民間保健医療で出産したとの声も挙がった。その他、妊娠中の検査では民間保健医療施設を利用していたものの、出産はより安価な公的保健医療施設にて行い、産後ケアは再び妊娠中に利用していた民間保健医療施設で受けるという例が数名見られた。

表 A 11: 母子保健サービスに関する FGD での発言

参加者	公的保健医療サービスに関する主な発言
2 歳以下の子を持つ女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中は毎月、健診を受けた。 ・ 健診はほぼ民間保健医療施設で受けた。 ・ 民間施設で、血液検査、尿検査を受けた際、検査内容の再確認のため、再度公的施設で検査を受けることを推奨され、公的施設でも検査を受けたことがある。 ・ 健診は民間保健医療施設で、出産については費用の観点から公的保健医療施設を利用した。公的施設で受けたサービスは悪く、不親切な扱いを受けた。 ・ 公的保健医療施設での出産後、知り合いの医師が介入して処置してくれるまで酷い痛みで 2 日間悩まされた。 ・ 7 年前に公的保健医療施設で出産した際、非衛生的で、不親切だったが、2 年前に再度出産した際には状況が変わっており、親切な対応だった。 ・ 夫から民間保健医療施設を受診するように言われているので、民間を利用している。 ・ 産後ケアについては、待ち時間が短い、サービスの質が高い、衛生的である等の理由から民間保健医療施設で受けた。

別添 5: 調査対象保健医療施設写真

Unive University Clinical Center of Kosovo

	
<p>Orthopedic clinic</p>	<p>Waiting room</p>
	
<p>Consultation room</p>	<p>Operation room</p>
	
<p>Poster explaining about mask to prevent COVID-19</p>	<p>Patient receiving consultation</p>
	
<p>Educating poster of public health</p>	

General Hospital - Ferizaj

	
<p>Entrance of hospital</p>	<p>Operation room</p>
	
<p>In-patient bed</p>	<p>Waiting room</p>
	
<p>Consultation room</p>	<p>Patient receiving consultation</p>
	
<p>Warehouse of medicines</p>	<p>Ambulance car</p>

General Hospital - Gjakova

	
<p>External appearance of hospital</p>	<p>Operation room</p>
	
<p>Poster for food safety practice</p>	<p>Medical refrigerator</p>
	
<p>Inside of ambulance car</p>	<p>Laboratory</p>
	
<p>Warehouse of medicines</p>	






General Hospital - Gjilan

	
<p>External appearance of hospital</p>	<p>Entrance</p>
	
<p>Waiting space</p>	<p>Operation room</p>
	
<p>Entrance for emergency</p>	<p>Reception</p>
	
<p>Warehouse of medicines</p>	<p>Ambulance car</p>






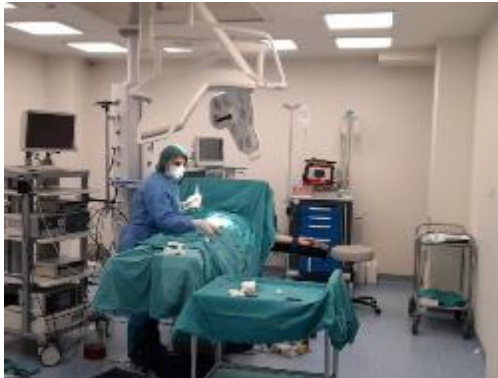

General Hospital - Mitrovica

	
<p>External appearance of hospital and signature board</p>	<p>Hemodialysis center</p>
	
<p>Waiting space</p>	<p>In-patient bed</p>
	
<p>Laboratory</p>	<p>Medicine and documents' file</p>
	
<p>Warehouse of medicines</p>	

General Hospital - Prizren

	
<p>Entrance</p>	<p>Reception</p>
	
<p>CT</p>	<p>Patient receiving treatment</p>
	
<p>Medicine in warehouse</p>	

General Hospital - Vushtrri

	
<p>External appearance of hospital</p>	<p>Waiting room</p>
	
<p>Laboratory</p>	<p>Patient receiving consultation</p>
	
<p>Medicine in warehouse</p>	<p>Operation room</p>
	
<p>Ambulance car</p>	

Primary health and medical facilities

MFMC Decan



MFMC Fushe Kosova



MFMC Hani i Elezit



MFMC Skenderaj



別添 6:

COVID-19 感染拡大防止に資する啓発・広報
活動(ワクチン接種勧奨)

1. 広報キャンペーンの背景

(1) 本調査における位置づけ

コソボの強靱な保健システムの構築に向けた効果的な協力の方向性を検討すべく、本調査が実施された（調査の背景や目的などは第1部第1章を参照）。他方、昨今世界的に猛威を振るう COVID-19 がコソボにも例外なく社会的・経済的な影響を及ぼしている状況をふまえ、本調査を通じて、より短期・迅速な裨益効果を狙い、COVID-19 感染拡大防止に資する啓発・広報活動を実施することとなった。

(2) ニーズ調査

COVID-19 感染拡大防止に資する啓発・広報活動の具体的な内容を検討するため、既存の情報・データや保健省など関係者との協議を通じ、ニーズ調査を実施した。関係者との協議においては、三密回避や手指消毒などを促す啓発・広報ツールやナッジ等の活用事例や各種調査結果など日本の知見・経験の紹介を含め、より効果の高い活動の実施を目指し、双方向の意見交換を行った。

ニーズ調査の結果、コソボでは、COVID-19 収束に向けた切り札とも言われる「ワクチン接種」に関し、接種開始時期が欧州で最も遅れたことに加え、他国と比較して国民のワクチン接種意向が低い傾向が見られるなど、ワクチン接種勧奨に関する課題を抱えていることが判明した。2021年2月に NIPH 及び保健省などコソボ政府が WHO 等の支援を受け策定した Kosovo National Deployment and Vaccination Plan for COVID-19 Vaccines（以下、「当初計画」という）においても、ワクチン接種勧奨に関し7つの活動項目が設定されたものの、それらの活動を実施するためには国際機関等による追加的な支援が必要との認識が示されており、同分野への協力に対する政府関係機関からの期待は高い状況であった。

上記ニーズ調査及び JICA との協議をふまえ、COVID-19 感染拡大防止に資する啓発・広報活動として、COVID-19 ワクチン接種勧奨に関する広報キャンペーンを実施することとなった。

(3) 状況分析

COVID-19 ワクチン接種勧奨に関する広報キャンペーンの基本方針を検討・策定するにあたり、既存の文献や関係者へのヒアリングを通じて、コソボにおける COVID-19 ワクチン接種に関する状況分析を行った。

供給面に関しては、出足こそ遅れたものの、保健省によると COVAX、EU、ノルウェー、クロアチアなど国際機関や他国から寄付及び政府予算による購入が順調に進み、2021年8月時点で、コソボ政府が当初計画において定めた目標接種率70%の達成に向けて十分な量のワクチンの確保に目途が立っている状況であった。また、1日の最大接種可能回数は約17,000回（2021年10月以降、約22,000回に拡充）、使用されているワクチンの種類はアストラゼネカ社製及びファイザー社製の2種類のみである。

需要面に関しては、前述のとおり人々の接種意向が低いことが大きな課題であった。コソボ政府による当初計画では、優先度別に対象者を分類し3つのフェーズに分け段階的に接種を進める予定であったものの、優先接種対象である医療従事者のなかでアストラゼネカ社製の接種を拒む動きなどがあり、

接種スピードが上がらない状況が続いていた。そのため、当初のフェーズ分けの方針を変更し、2021年7月下旬以降は18歳以上の全ての国民を対象とするなど、政府は接種スピードを上げるための対応策を日々講じる必要に迫られていた。また、同年7月末から9月にかけて、過去最大の感染拡大の波が押し寄せていた時期においても、人々のCOVID-19に対する警戒感やワクチン接種意向が高まるといった変化はあまり見られず、同年10月6日時点の2回接種完了者は国民の約30%（約57万人）であった。本広報キャンペーン実施直前の2021年11月上旬には、2回接種完了者の割合は国民の約45%にまで高まっていたものの、目標の70%の達成に向け道半ばでありながら1日の接種回数は減少に転じていた。かかる状況下、コソボ政府は、接種スピードを再度向上させるべく、移動式ワクチン接種車の導入など供給体制の強化に加え、さらなる接種勧奨が必要であると認識し、他ドナー等による支援への期待も引き続き高い状況であった。

なお、ワクチン接種勧奨関連分野において積極的に支援を行っている他ドナー等としては、主にWHOとUNICEFが挙げられる。WHOは、コソボにおけるワクチン接種事業の計画策定から評価・モニタリングまで総合的に支援しており、「Behavioural insights on COVID-19 in Kosovo」（以下、BI調査）という人々の認知や行動に関するアンケート調査なども実施している。同BI調査（第5回、2021年6月実施）の分析結果によると、COVID-19の感染リスクやワクチン接種に関する認識・行動の傾向を基に、人々を5つのクラスターに分類できるとしている。すなわち、「Deniers」、「Undecided」、「High risk concerned」、「Low risk concerned」、「Acceptors」であり、それぞれのクラスターの特徴として以下の通り表現している。

表 A6-1: COVID-19に関する認識・行動にかかる各クラスターの特徴

クラスター	国民に占める割合	主な特徴
Deniers	18%	「COVID-19なんて存在しない。メディアが騒ぎすぎているだけ。もうコロナやワクチンなどについて聞きたくもない。」
Undecided	14%	「自分はCOVID-19の感染や重症化のリスクは低いし、ワクチンについてもよく分からないけど、たぶん接種はするのかもしれない。」
High risk concerned	32%	「COVID-19に感染するのは怖いけど、ワクチン接種も心配。ワクチンが感染拡大を抑えてくれると信じてはいるけど、ワクチンの安全性や効果についてもっと確信を持ちたい。」
Low risk concerned	31%	「自分はCOVID-19の感染や重症化のリスクは低いだろうけど、感染拡大を抑えるためにワクチン接種しようとは思っている。ただやはり、ワクチン接種について少し心配はある。」
Acceptors	5%	「自分はCOVID-19の感染や重症化のリスクは低いだろうけど、ワクチンは接種する。ワクチン接種について特に懸念もない。早くもとの生活に戻りたい。」

出所: WHOのBI調査を基に調査団作成

UNICEFは、USAIDから約100万ドルの資金提供を受け、2021年7月頃から約3年間にわたり、

COVID-19 感染拡大防止やワクチン接種に関するアウトリーチ活動を実施している。具体的には、ソーシャルメディア上で交わされる COVID-19 に関する人々の会話等を収集・分析するソーシャルリスニングの実施や、コミュニティ（少数民族が居住する地域を含む）を対象とした会合開催や居宅訪問を通じた啓発・広報活動などに取り組んでいる。なお、これら先行して活動を実施している他ドナー等とも協議を重ね、活動の重複を避けるべく情報共有や意見交換を緊密に行なっていく旨の合意を得たうえで、本広報キャンペーンを実施した。

2. 広報キャンペーンの目的

上述の状況分析などをふまえ、以下の 2 点を目的に、COVID-19 ワクチン接種勧奨に関する広報キャンペーンを実施した。

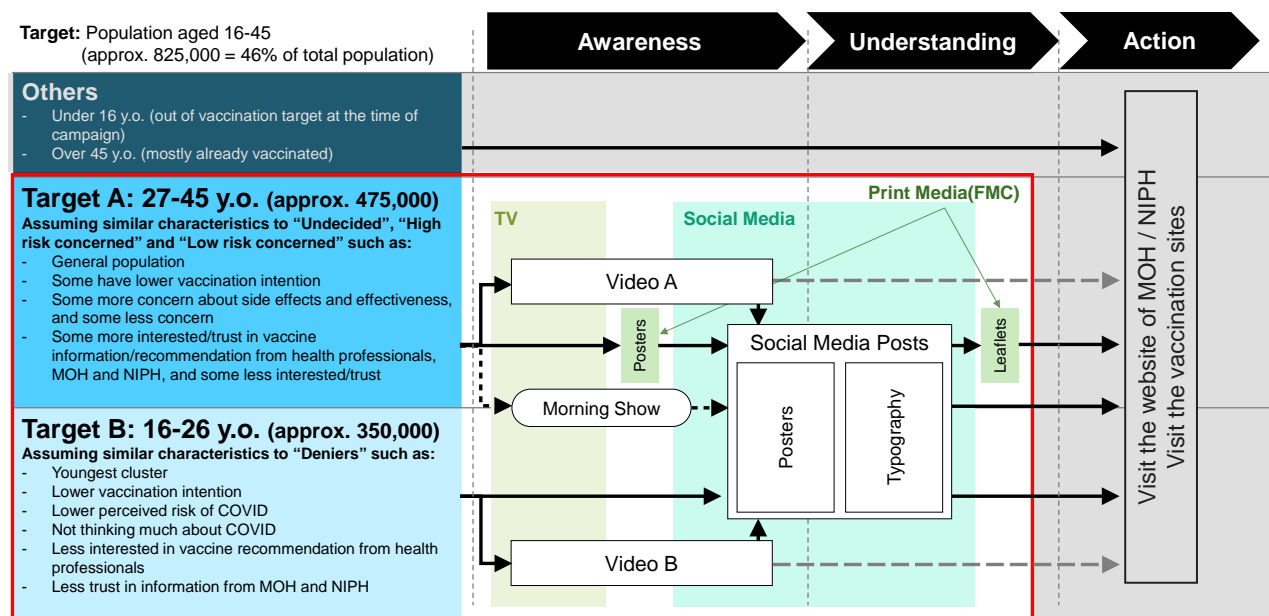
- ワクチン接種への関心や意向が特に低い層を対象に、ワクチン接種への関心を高める。
- ワクチン接種への関心や意向は一定程度あるものの、その効果や副反応に関する懸念を持っている層を対象に、ワクチン接種への関心をさらに高めつつ、ワクチン接種の効果や副反応に関する正しい理解を促す。

上記 2 つの目的の達成により、ひいては、人々がワクチン接種意向を高め、実際にワクチン接種を行動に移すことにつながり、目標接種率の早期実現に貢献することが期待される。

3. 広報キャンペーンの実施方法

(1) 枠組み

本広報キャンペーンの枠組みを下図に示す。



出所: 調査団作成

図 A6-1: 本広報キャンペーンの枠組み

本広報キャンペーンでは、BI 調査におけるクラスター分け及び保健省によるワクチン接種状況のデータ等を参考にしつつ、ターゲットを 2 つに大別し、それぞれを対象とする広報ツールを作成、配布・配信し、ワクチン接種への関心と理解の向上を狙った。1 つ目のターゲットは 27～45 歳の壮年期の層（以下、「ターゲット A」という）である。この層には、BI 調査における”Undecided”、”High risk concerned”、”Low risk concerned”と同様の特徴を持つ人が多いと想定した。なお、中年期より高齢の層を同ターゲットに含めなかったのは、2021 年 10 月初旬時点で、ワクチンを 1 回以上接種した者の割合が 50 歳以上では既に 9 割を超えており、啓発・広報による勧奨の効果は小さいと判断したためである。

2 つ目のターゲットは 16～26 歳の若年層（以下、「ターゲット B」）である。この層は、BI 調査における”Deniers”と同様の特徴を持つ人が多いと想定した。BI 調査における”Deniers”は、若年層が中心であるという人口構造上の特徴を有することに加え、ワクチン接種が最も進んでおらず、「COVID-19 の存在を信じていない」「COVID-19 は既に終息している」「COVID-19 やワクチンについて聞きたくない」といったような認知・行動面にも際立った特徴があることが示されていた。そのため、上記ターゲット A とは異なる内容・メッセージの広報ツール（動画）を作成・配信することが効果的であると考えた。

(2) 作成したツール


本広報キャンペーンで作成したツールは以下の通りである。

① 動画 A（柔道チーム）

	
対象	<ul style="list-style-type: none"> 主にターゲット A
内容	<ul style="list-style-type: none"> 知名度・影響力の高い人物を起用しワクチン接種を喚起する動画。東京 2020 オリンピックの女子柔道で金メダルを獲得した新進気鋭の Distria Krasniqi 選手（48kg 級）と Nora Gjakova 選手（57kg 級）、並びに国民の人気の高い Majlinda Kelmendi 選手（リオ 2016 オリンピック金メダリスト）とコーチの Driton Toni Kuka 氏ら 4 名が出演し、”become part of the winning team”というモチーフのもとワクチン接種を呼びかける内容。 「56 秒」「45 秒」「16 秒」の 3 種類の長さ、且つそれぞれに「字幕なし」「アルバニア語字幕」「セルビア語字幕」の 3 種類を用意し、3×3 の計 9 つのバージョンを作成。
メディア	<ul style="list-style-type: none"> テレビ（RTK（Radio Television Kosovo：コソボ公共放送局）） <ul style="list-style-type: none"> ➤ RTK 1（アルバニア語放送チャンネル） ➤ RTK 2（セルビア語放送チャンネル） ソーシャルメディア

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健省の Facebook、YouTube、Instagram、Twitter ➤ RTK の Facebook
--	---

② 動画 B (若者)

	
対象	<ul style="list-style-type: none"> • 主にターゲット B
内容	<ul style="list-style-type: none"> • 安心な日常生活を取り戻すためにもワクチン接種が重要であるというメッセージを伝える動画。ターゲットと同世代の人物が出演し、ワクチンを接種して普通の学校生活や買い物、スポーツ、旅行など楽しい日常を取り戻そう、という内容。 • 「59 秒」の長尺版 1 つ及び「16 秒」の短尺版 6 つの計 7 つ、且つそれぞれに「字幕なし」「アルバニア語字幕」「セルビア語字幕」の 3 種類を用意し、7×3 の計 21 のバージョンを作成。
メディア	<ul style="list-style-type: none"> • テレビ <ul style="list-style-type: none"> ➤ RTK 1 (アルバニア語放送チャンネル) ➤ RTK 2 (セルビア語放送チャンネル) • ソーシャルメディア <ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健省の Facebook、YouTube、Instagram、Twitter ➤ RTK の Facebook

③ ソーシャルメディアポスト (柔道チーム)

	
対象	<ul style="list-style-type: none"> • ターゲット A 及びターゲット B
内容	<ul style="list-style-type: none"> • 動画 A のワンシーンを切り抜いたもの。動画と併用することで、本広報キャンペーンの想起率向上を狙った。
メディア	<ul style="list-style-type: none"> • ソーシャルメディア <ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健省の Facebook、YouTube、Instagram、Twitter

④ ソーシャルメディアポスト（タイポグラフィ）

対象	<ul style="list-style-type: none"> ターゲット A 及びターゲット B
内容	<ul style="list-style-type: none"> ワクチンの有効性などに関する理解促進のため、科学的データに基づく情報を一目で分かりやすく伝える内容。掲載する内容は ECDC（欧州疾病予防管理センター）の公開情報に基づき、保健省が選択・指定した。作成した 4 種類の内容は以下の通り。 <ol style="list-style-type: none"> ワクチン 2 回接種でデルタ株による入院リスクは 94% 低下 ワクチン 2 回接種で 95% の発症予防効果 ワクチンはどの変異株にも有効* アストラゼネカ社製ワクチン及びファイザー社製ワクチンはいずれも WHO 承認済み <p>*上記「3. ワクチンはどの変異株にも有効」に関しては、オミクロン株が 11 月 26 日に懸念される変異株として位置づけられて以降、掲載を中止した。</p>
メディア	<ul style="list-style-type: none"> ソーシャルメディア <ul style="list-style-type: none"> 保健省の Facebook、YouTube、Instagram、Twitter

⑤ ポスター及びリーフレット

対象	主にターゲット A
内容	<ul style="list-style-type: none"> ポスター（2,000 部） <ul style="list-style-type: none"> 動画 A のワンシーンを切り抜いたもの。サイズは 50 cm×70 cm。フォーカスグループディスカッションの結果、最も広報効果が高いと予想された Driton Toni Kuka コーチの写真を使用。テレビやソーシャルメディアと併用することで、本広報キャンペーンの想起率向上を狙った。

	<ul style="list-style-type: none"> • リーフレット（20,000 部） <ul style="list-style-type: none"> ➢ ワクチンの特徴有効性や副反応、その他特徴などについて比較的詳細に記載したもの。関係者へのヒアリングやフォーカスグループディスカッションの結果、保健省など信頼の高い公的機関から同種の情報がまとめられた広報ツールが未だ配布されたことがないとのことで、作成のニーズが高かった。
チャンネル	<ul style="list-style-type: none"> • FMC（Family Medicine Center：一次保健医療施設）での掲示・配布

(3) 利用したメディア

本広報キャンペーンで作成したツールを配布・配信したメディアは下表の通りである。

① テレビ

- RTK 1（アルバニア語チャンネル）及び RTK 2（セルビア語チャンネル）にてスポット CM を放送⁸⁰。
- また、RTK の協力のもと、2021 年 12 月 4 日（土）に RTK のモーニングショーにおいて本広報キャンペーンに関する約 20 分間の生放送インタビューセッションを設けて頂いた。保健省広報局 Faik Hoti 局長、在コソボ日本国大使館小笠原光紀臨時代理大使兼参事官、Index Kosova（現地再委託先）代表 Vlora Basha 氏に出演頂いた。

② ソーシャルメディア

- 保健省が保有する Facebook、Instagram、YouTube、Twitter、それぞれのアカウントから配信。
- RTK が保有する Facebook アカウントから配信。

③ FMC

- 保健省の指示のもと、全国の自治体の FMC に配布。ポスターは FMC の待合室など患者（訪問者）の目につきやすい場所に掲示され、リーフレットは医師から患者へ手交、または自由に持ち帰ることができるよう待合室等に設置された。

(4) 作業工程

本広報キャンペーンの作業工程は下図のとおりである。

⁸⁰ 本広報キャンペーンの計画立案時には、テレビ CM 放送にかかる広告料が予算内で賄えないと見込まれたため、主なメディアとしてソーシャルメディアを利用することを想定していた。一方で、JICA ガバナンス・平和構築部ガバナンスグループ法・司法チーム及び「コソボ公共放送局能力向上プロジェクトフェーズ 2」の専門家のご支援のもと、RTK に本広報キャンペーンとの連携・協働を打診したところ、本広報キャンペーンの趣旨に賛同頂き、テレビ CM の放送及に関し無償で協力頂けることとなった。

Campaign activities	2021				2022
	September	October	November	December	January
i) Planning					
Desk research - secondary data analysis	■	■			
Communication strategy development	■	■			
Social media strategy development (including designs and posts)		■	■		
Pre-campaign evaluation survey		■	■		
ii) Development of creatives					
Concept development of video materials		■	■		
Design of printed materials (posters, leaflets)		■	■		
Pre-testing of materials (videos, prints, posts, etc.)		■	■		
Finalization of printed materials and social media materials		■	■		
Development and production of videos			■	■	
Printing of materials (posters, leaflets)				■	
iii) Media buying					
Media planning and optimization		■	■		
iv) Placement of advertisement					
Campaign deployment and monitoring (TV, social media and FMC)			■	■	
v) Evaluation and reporting					
Post-campaign evaluation survey				■	■
Final report					■

出所: 調査団作成

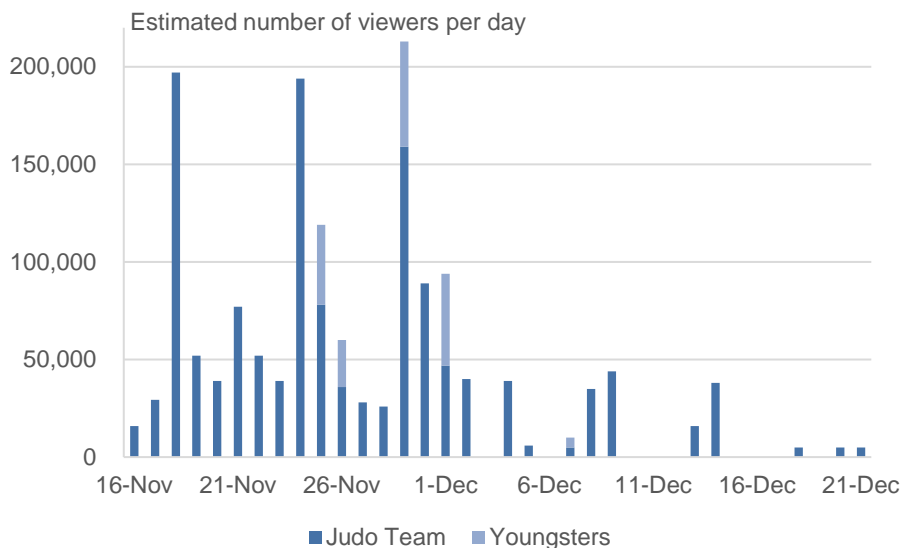
図 A6-2: 本広報キャンペーンの作業工程

4. 広報キャンペーンの実施結果、教訓

(1) 各種指標

① テレビ CM 視聴者数

本広報キャンペーン期間中、RTK 1 及び RTK 2 にて、動画 A（柔道チーム）が約 140 回、動画 B（若者）が約 10 回、計約 150 回のスポット CM が放送された。日ごとの推定視聴者数の推移は下図の通り。RTK の協力のもと、キャンペーン期間中の前半（11 月後半）において、比較的視聴率の高い時間を含め 1 日 10 回以上 CM 放送する日を 5 日程度設定して頂いたこともあり、のべ推定視聴者数は約 157 万人となった。



出所: 調査団作成

図 A6-3: テレビ CM 推定視聴者数の推移

② ソーシャルメディア視聴者数

ソーシャルメディアにおける動画 A（柔道チーム）及び動画 B（若者）の視聴に関する各種指標は下表の通り。Impression は動画が表示された回数（例えば、同じユーザーに対し異なる日時に 2 回表示された場合は 2 回とカウントされる。再生時間 3 秒未満の場合を含む。）、3 second video view は 3 秒以上動画が再生された回数、Reach は広告が 1 回以上表示されたユーザーの人数、Frequency は 1 ユーザーに対して広告が表示された平均回数（Impression / Reach）を表す。動画 A はターゲット A（27～45 歳）におけるソーシャルメディアユーザーの約 7 割に、動画 B はターゲット B（16～26 歳）におけるソーシャルメディアユーザーの約 9 割にリーチした（広告が 1 回以上表示された）。また、動画の他、ソーシャルメディアポスト（柔道チーム及びタイポグラフィ）を加えると、本広報キャンペーン全体で Impression が約 820 万回、Reach が約 107 万人となった。

表 A6-2: ソーシャルメディアにおける動画視聴の各種指標

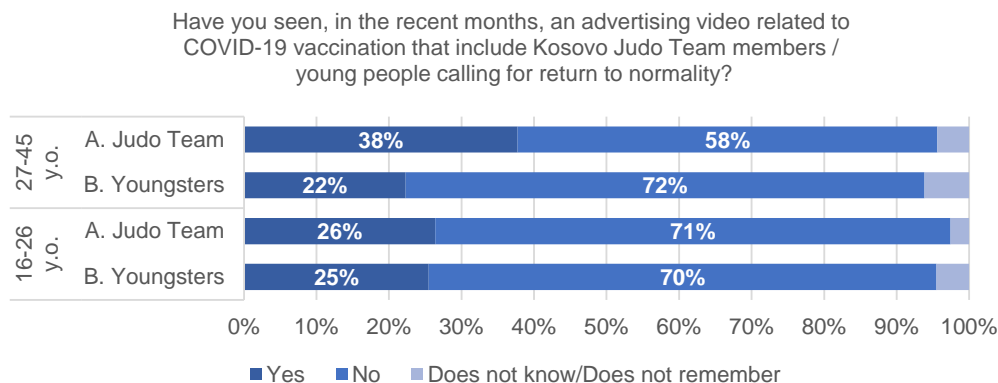
	Impression	3-sec view	Reach*	Frequency
動画 A（柔道チーム）	2,865,355	636,932	326,995 (70%)	8.75
動画 B（若者）	4,097,035	844,492	340,840 (89%)	12.02

出所: 調査団作成

*Reach の () 内の数字は、動画 A の場合はソーシャルメディアユーザーのうち 27～45 歳（ターゲット A 層）の推定ユーザー数に占める割合、動画 B の場合はソーシャルメディアユーザーのうち 16～26 歳（ターゲット B 層）の推定ユーザー数に占める割合を算出したもの。

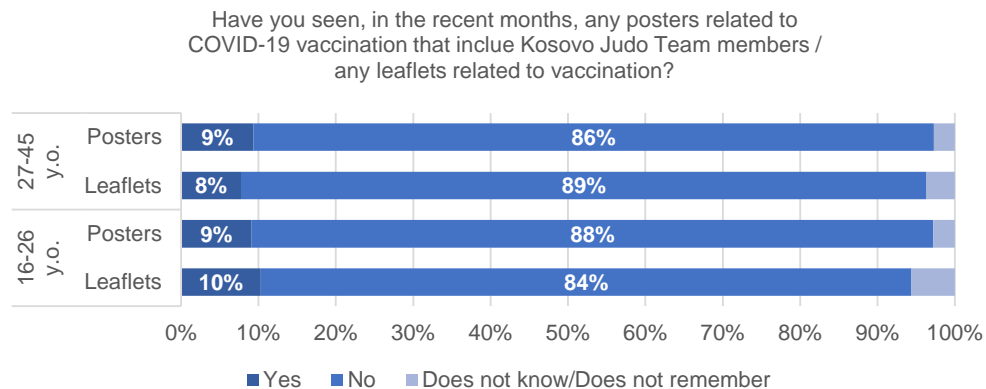
③ 広告想起率

本広報キャンペーン実施後、2021 年 12 月 20～26 日にかけて、16 歳以上の無作為抽出した 1,000 人を対象に電話によるアンケート調査を実施した。なお、回答者の年齢別割合は 16～26 歳が 17%（170 人）、27～45 歳が 40%（402 人）、46 歳以上が 43%（428 人）であり、コソボの人口構造と比べると若年層がやや少なく、壮年層がやや多くなっている。図 A6-4 は動画 A（柔道チーム）及び動画 B（若者）を見たことがあると回答した人の割合、図 A6-5 はポスター及びリーフレットを見たことがあると回答した人の割合を示している。ターゲット A（27～45 歳）において動画 A（柔道チーム）を見たことと回答した人の割合は 38%、ターゲット B（16～26 歳）において動画 B（若者）を見たことと回答した人の割合は 25%となっている。一方で、ポスター及びリーフレットは、ターゲット A 及びターゲット B ともに 10 人に 1 人程度がそれらを見たことがあると回答している。



出所: 調査団作成

図 A6-4: 動画を見たことがあると回答した人の割合



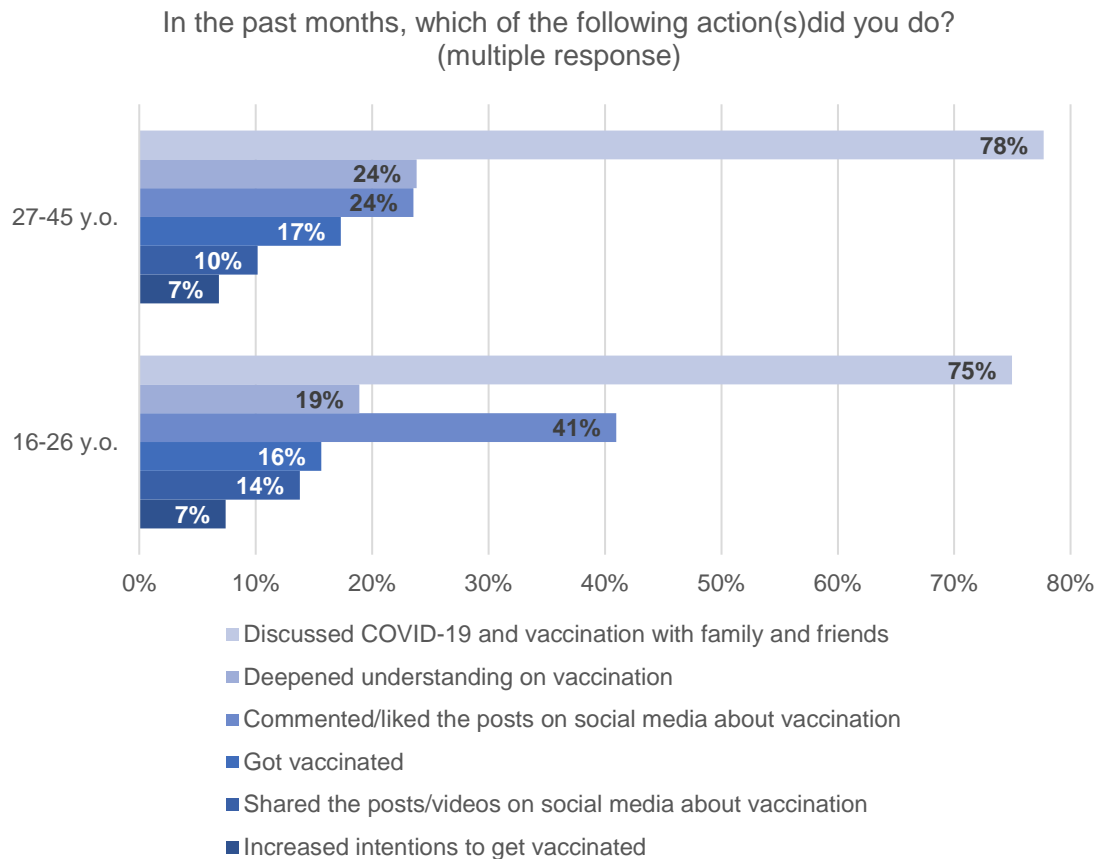
出所: 調査団作成

図 A6-5: ポスターまたはリーフレットを見たことがあると回答した人の割合

④ 関心や理解の高まり

ソーシャルメディアにおける本広報キャンペーン全体の Engagement (like、share、comment などの総数) は約 149 万件であった。前述の通り、本広報キャンペーン全体のソーシャルメディアにおける Reach は約 107 万人であることをふまえると、実際に広告を見た人が平均的に 1.4 回、like・share・comment などの行動を取ったということとなり、一定の反響はあったものと言える。なお、なかには批判や皮肉などネガティブなコメント等も見られたものの、人々のなかで議論が起こりワクチン接種への関心そのものが高まるという効果の方が大きいと保健省広報局により確認・判断され、当該コメント等も削除せず残すこととした。

下図は、本広報キャンペーンの広報ツールを 1 つ以上見たと回答した人の認知や行動に関するアンケート調査結果を示したものである。ターゲット A (27～45 歳) 及びターゲット B (16～26 歳) とともに、本広報キャンペーンを見たことがあると回答した人のうち、75%以上の方が家族や友人と COVID-19 やワクチン接種について話し合ったと回答している。また、ワクチン接種に対する理解が深まったと回答している人は、ターゲット A では 24%、ターゲット B では 19%となっている。なお、本広報キャンペーン以外の様々な要因が存在するため因果関係は判然としないものの、本広報キャンペーンを見たと回答した人のうち、16～17%の人が実際にワクチン接種するという行動を起こしており、7%の人がワクチンの接種意向が高まったと回答している。



出所: 調査団作成

図 A6-6: 広報ツールを見た人の認知・行動

なお、上記広報キャンペーンの実施結果に対し、保健省広報局 Faik Hoti 局長並びに NIPH ワクチン接種事業責任者の Edita Haxhiu (COVID-19 ワクチン接種委員会委員長兼務) からは満足して頂いた旨の謝意を示す連絡を頂いた。

(2) 教訓

① 保健省など政府関係機関の広報に関する能力強化

- 本広報キャンペーンでは、広報ツールの作成自体は日本側からのインプット（専門家及び現地再委託等）によるものが大きいですが、基本方針の策定や作成した広報ツールの配信・配布においては、既存の情報・データや仕組みを大いに活用した。そのうえで、一定の広報効果を得られることを確認した。別の視点から見れば、効果的な広報を実施するための素地があるにも関わらず、保健省など政府関係機関のみでは現状、それらを活用しきれていない可能性があると言える。今回の COVID-19 のワクチン接種勧奨に限らず、今後も保健セクターにおいては、非感染性疾患等の予防や健康増進、将来的に健康保険制度が導入される際の国民への理解促進など、効果的な広報が求められる場面が多いことが予想される。ドナー等とも連携しつつも、保健省など政府関係機関自らが効果的な広報を計画し実施していけるよう、能

力強化を図ることが重要と考えられる。

② 各種メディアの有効活用

- 本広報キャンペーンでは、RTK の賛同・協力のもと、テレビ CM を放映した。アンケート調査の結果、27～45 歳の壮年層だけでなく 16～26 歳の若年層においても、テレビを通じて本広報キャンペーンの動画を見た人が半数以上いることが確認された。ソーシャルメディアが急速に普及する現代においても、テレビは幅広い世代に対し影響力を持ちうると考えられる。今後も、公益に資する内容の政府広報に関しては、正確・中立・公正な放送を届けるという RTK の理念や独立性を十分に尊重したうえで、連携の可能性を検討することが望ましいと考えられる。
- 本広報キャンペーンでは、ソーシャルメディアにおける反響も大きかった。他方で、ネガティブなコメントを含む多種多様なコメント等も散見され、ワクチン接種の関心や理解の高まりに比べると接種意向の伸びは限定的のようには見えた。また、それら有象無象のコメント等を人の目でモニタリングし適時に判断・対処するのも容易ではない状況であった。今後は、そのようなソーシャルメディアの特徴や難しさを理解しつつ、ソーシャルリスニング等の手法も取り入れながら、効果的にソーシャルメディアを活用していくことが望ましいと考えられる。

参考文献

- 国際協力機構[Japan International Cooperation Agency]. コソボ・アルバニア保健セクター情報収集・確認調査ファイナルレポート[Data Collection Survey on Health Sector in Kosovo and Albania, Final Report]. 2014.
- -. 指標から国を見る～マクロ経済指標、貧困指標、ガバナンス指標の見方～[See Country from Indicators – How to Analyze Macroeconomic Indicators, Poverty Indicators and Governance Indicators]. 2008.
- -. 保健分野における JICA の協力方針[JICA's Cooperation Policy in Health Sector]. 2020.
- -. ゴール 3 の達成に向けた JICA の取組方針[JICA's Policy to take measures for achievement of Goal 3].
- Accessible Quality Healthcare. Knowledge, Attitudes, Practices and Behavior: Non-Communicable Diseases, Child Health and Citizens' Right to Health in Kosovo. 2016.
- -. National Quality of Care Study Kosovo 2018. 2019.
- Assembly of Republic of Kosovo. Law on the Protection of Personal Data. 2010.
- -. Law on Electronic Communications. 2012.
- -. Law on Health. 2012.
- -. Law on the Information Society Services. 2012.
- -. Law on Information Society Government Bodies. 2013.
- -. Draft Amemdment of Law on Health Insurance.
- Bytyqi, V. Draft Analysis on Health Financing – Comparison od Data for 2018 - 2020 and Revenue Planning for 2021 - 2023. 2021.
- Committee for Vaccination with COVID-19 Vaccine, Kosovo. Kosovo National Deployment and Vaccination Plan for COVID-19 Vaccines. 2021.
- European Commission. Recommendation for a Council Decision Authorizing the Opening of Negotiations on a Stabilization and Association Agreement between the European Union and Kosovo. 2013.
- -. Commission Staff Working Document, Kosovo 2018 Report. 2018.
- -. Commission Staff Working Document, Kosovo 2019 Report. 2019.
- European Investment Bank. Upgrading the Physical Infrastructure of Secondary and Tertialy Healthcare Institutions: Feasibility Study, Recommended Action Plan. 2018.
- -. Distribution of the Proposed Medical Equipment per Hospital and Profile (Short and Middle Term Actions) (Current Structures).
- -. Distribution of the Proposed Medical Equipment per Hospital and Profile (Short and Middle Term Actions) (Creation of Centers).
- -. Distribution of the Proposed Medical Equipment per Hospital and Profile (Short and Middle Term Actions) (2nd Referral Hospital).
- Health Insurance Fund, Kosovo. Health Insurance Fund Annual Report 2018. 2019.
- -. Health Insurance Fund Annual Report 2019. 2020.
- Institute of Southeast Europe for Health and Social Policy. The Present and the Future of Health Information System in Kosovo, Basic Health Information System in 2020.
- International Monetary Fund. 2020 Article IV Consultation – Press Release; Staff Report; and Statement by the Executive

- Director for Republic of Kosovo. 2021.
- Kosovo Agency of Statistics. Causes of Death in Kosovo 2012 and 2013. 2015
 - -. Causes of Death in Kosovo 2014 and 2015. 2018
 - -. Causes of Death in Kosovo 2016 and 2017. 2019
 - -. Causes of Death in Kosovo 2018 and 2019. 2020
 - -. Statistical Yearbook of the Republic of Kosovo 2015. 2015.
 - -. Statistical Yearbook of the Republic of Kosovo 2016. 2016.
 - -. Statistical Yearbook of the Republic of Kosovo 2017. 2017.
 - -. Statistical Yearbook of the Republic of Kosovo 2018. 2018.
 - -. Statistical Yearbook of the Republic of Kosovo 2019. 2019.
 - -. Health Statistics 2019. 2020
 - LuxDev. Mid-Term Evaluation KSV/017 Health Sector Support Programme in Kosovo (Phase II). 2018.
 - -. KSV/017 Health Sector Support Programme in Kosovo (Phase II). 2020.
 - Ministry of Economic Development, Kosovo. Kosovo IT Strategy.
 - Ministry of Health, Kosovo. Administrative Instruction No.04/2007 Collection and Use of Means from Copayments of Health Service Users and Self-Generated Incomes of Health Institutions. 2007.
 - -. Administrative Instruction (Health) No.11/2013 Health Information System and Reporting of the Statistical Health Data. 2013.
 - -. Administrative Instruction No.09/2014 Working Conditions in terms of Space, Staff and Medical Equipment for Private Outpatient Health Institutions. 2014.
 - -. Administrative Instruction (MH) No.06/2015 General and Specific Hospital Conditions. 2015.
 - -. Administrative Instruction (Health) No.08/2017 Organizing, Structure, Determining the Services and Activities of Primary Health Care Institutions (PHC). 2017.
 - -. Administrative Instruction No.02/2019 Regulation of Price of Medical Products and Medical Devices. 2019.
 - -. Administrative Instruction No.04/2020 Primary Health Care. 2020.
 - -. Health Sector Strategy 2017 - 2021. 2016.
 - -. Health Insurance Communication Plan 2017 - 2021. 2017.
 - -. Monitoring and Evaluation Manual of the Health Sector Strategy 2017 - 2021. 2017.
 - -. National Health Accounts Report for 2017. 2019.
 - -. National Health Accounts Report for 2018. 2021.
 - Ministry of Internal Affairs, Kosovo. National Cyber Security Strategy and Action Plan 2016 - 2019. 2015.
 - Ministry of Public Services, Kosovo. Social Welfare Statistics in Kosovo 2005. 2006
 - -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2006. 2007
 - -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2007. 2008
 - -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2008. 2009

- -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2009. 2010
- -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2010. 2011
- -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2011. 2012
- -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2012. 2013
- -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2013. 2014
- -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2014. 2015.
- -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2015. 2016.
- -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2016. 2017.
- -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2017. 2018.
- -. Social Welfare Statistics in Kosovo 2018. 2019.
- -. Social Welfare Statistics in Kosovo Q1 2019. 2019.
- -. Social Welfare Statistics in Kosovo Q1 2020. 2020.
- -. Health Statistics in Kosovo 2008. 2010
- -. Health Statistics in Kosovo 2009. 2011
- -. Health Statistics in Kosovo 2010. 2012
- -. Health Statistics in Kosovo 2013. 2015
- -. Health Statistics in Kosovo 2014. 2016
- -. Health Statistics in Kosovo 2015. 2017
- -. Health Statistics in Kosovo 2016. 2018
- -. Health Statistics in Kosovo 2017. 2019
- -. Health Statistics in Kosovo 2018. 2020
- -. Health Statistics in Kosovo 2019. 2021
- National Audit Office, Kosovo. Audit Report, Efficiency and Effectiveness in Implementation of Unified and Integrated Health Information System. 2017.
- -. Evaluation of Information Technology Systems. 2018.
- -. Performance Audit Report, Essential List of Medicines. 2018.
- Office of the Prime Minister, Kosovo. National Development Strategy 2016 - 2021. 2016.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. 2019.
- -. Health at a Glance: Europe 2020. 2020.
- Organization for Security and Co-operation in Europe. Municipal Profiles 2018.
- United Nations Children’s Fund. 2019-2020 Kosovo (UNSCR 1244) Multiple Indicator Cluster Survey and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo Multiple Indicator Cluster Survey. 2020.
- -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Adolescents. 2020.
- -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Birth Registration.

- 2020.
- -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Child Discipline. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Child Functioning. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Child Labour. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Child Marriage. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Child Mortality. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Drinking Water & Sanitation. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Early Childhood Development. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Early Grade Learning & Parental Involvement. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Education. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Fertility & Family Planning. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Gender Equality. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 HIV. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Infant & Young Child Feeding. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Maternal & Newborn Health. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Nutritional Status of Children. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Sample & Survey Characteristics. 2020.
 - -. MICS Kosovo (UNSCR 1244) and Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo 2019-2020 Vaccinations in the First Year of Life. 2020.
 - -. Communication & Outreach in Support of COVID-19 Prevention and Vaccination. 2021.
 - United Nations Development Programme. Kosovo Mosaic 2012. 2012.
 - -. Kosovo Mosaic 2015. 2015.
 - -. Action Paper on Healthcare in Kosovo. 2013.
 - -. Kosovo Human Development Report 2016. 2016.
 - -. Rapid Socio-Economic Impact Assessment of COVID-19 in Kosovo. 2020.
 - United States Agency for International Development. Legislative Drafting Manual - A Practitioner's Guide to Drafting Laws in Kosovo.
 - World Bank. Sustainability of Healthcare Financing in the Western Balkans: An Overview of Progress and Challenges. 2007.
 - -. Kosovo Health Project, Restructuring Paper on a Proposed Project Restructuring. 2018.

- -. Kosovo Health Project, Restructuring Paper on a Proposed Project Restructuring. 2019.
- -. Kosovo Health Project, Restructuring Paper on a Proposed Project Restructuring. 2020.
- -. Jobs Diagnostic Kosovo. 2017.
- -. Social Protection and Health Expenditure Note Kosovo. 2018.
- -. Aide Memoire, Kosovo Health Project and Swiss Trust Fund “Improving Financial Protection and Quality Care” Implementation Support Visit, November 4 - 8, 2019. 2019
- -. Aide Memoire, Kosovo Health Project and Swiss Trust Fund “Improving Financial Protection and Quality Care” Implementation Support Visit, March 9 - 13, 2020. 2020.
- -. Consumption Poverty in the Republic of Kosovo. 2019.
- -. Western Balkans Labor Market Trends 2019. 2019.
- -. Western Balkans Labor Market Trends 2020. 2020.
- -. Strengthening Public Health Systems - Policy Ideas from a Governance Perspective. 2020.
- World Health Organization. Access to Health Care in Kosovo’s Minority Areas. 2001.
- -. Primary Health Care in Kosovo: Rapid Assessment. 2019.
- -. Survey Tool and Guidance - Rapid, Simple, Flexible Behavioural Insights on COVID-19. 2020.
- -. Behavioral Insights on COVID-19 in Kosovo - Monitoring Knowledge, Risk Perceptions, Preventive Behaviors and Trust to Inform Pandemic Outbreak Response – Round 1 of Data Collection. 2020.
- -. Behavioral Insights on COVID-19 in Kosovo - Monitoring Knowledge, Risk Perceptions, Preventive Behaviors and Trust to Inform Pandemic Outbreak Response – Round 5 of Data Collection. 2021.
- -. Behavioral Insights on COVID-19 in Kosovo - Monitoring Knowledge, Risk Perceptions, Preventive Behaviors and Trust to Inform Pandemic Outbreak Response – Vaccine Segmentation Analysis. 2021.
- Sherbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosoves [University Hospital and Clinical Service of Kosovo]. Raport i Punës Janar-Dhjetor 2019[Work Report January – December 2019]. 2020.