

日本のUHCを海外へ紹介する取組

ミャンマー日本保健システム強化プロジェクトより

非常勤講師 町田 宗仁
(金沢大学医学系国際保健学)

UHCとは？

- Universal Health Coverage
 - すべての人が適切な予防、治療、リハビリなどの保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態（WHOによる定義）
- ① 実現に向けて、保健財政と保健人財の両面から包括的に検討
 - ② ヘルスサービスへのアクセスを公平に：支払い能力のある人だけではなく、サービスを要する人誰でもが得られるべき、
 - ③ ヘルスサービスの質は、受ける人たちの健康を改善するのに十分よいものであるべき（WHOウェブサイトより）

LANCET 2013; 382: 915 より Comment

WHAT DO YOU NEED TO GET, BE AND STAY HEALTHY?

HEALTHY?

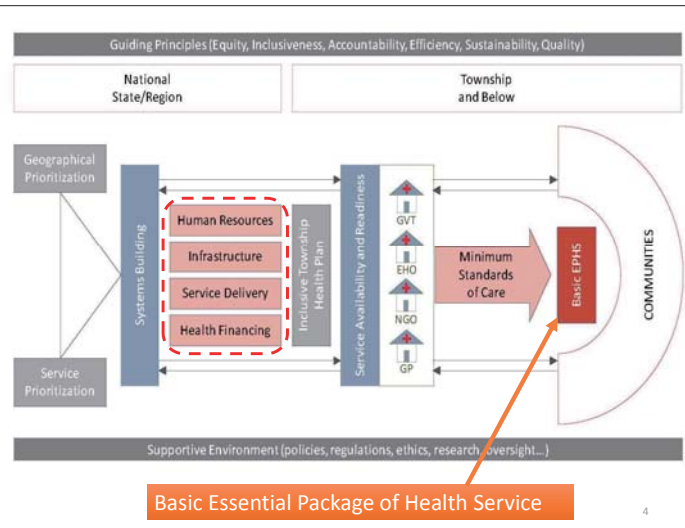
UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

World Health Organization

Japan's strategy for global health diplomacy: why it matters

Global health is missing at a crucial moment. The past decade has seen a global surge in global health issues and in the health care financing and health systems. However, the achievement of universal health coverage (UHC) remains a distant goal. The Lancet Commission on Global Health (Lancet Commission) has published a report that outlines a strategy for global health diplomacy: why it matters.

The Lancet Commission on Global Health (Lancet Commission) has published a report that outlines a strategy for global health diplomacy: why it matters. The report is titled 'Japan's strategy for global health diplomacy: why it matters' and is published in the Lancet journal.



目的

- UHC (Universal Health Coverage) 達成を目指すミャンマーでは、日本を含む諸外国の保健システムも参考としたNational Health Plan (国家保健計画、NHP) が策定されつつあるが、その進捗管理の手法を模索しているところ。
- 今般、NHPの進捗管理に必要な、M&E (Monitoring & Evaluation) 体制の整備方策につき、検討した。
- なお、本事例は2014年12月から開始されたJICAとミャンマー保健省の共同プロジェクト・Myanmar Japan Health System Strengthening Projectを通じた、JICA短期 専門家としての活動を通じた知見等に基づく。

方法

- 2014年12月から2017年3月の間に18回、ミャンマー保健省公衆衛生局、医療サービス局職員を対象に日本の社会保障制度、医療制度、疫学統計を紹介するショートセミナーを開催し、NHPの評価に必要な要素や関連する課題について、各回ともフリーディスカッションやアンケートを行い、課題を整理した。
- ウェブサイトで公開されているAnnual Hospital Statistic Report, Annual Public Health Report, Health in Myanmarについても、NHPで必要とされているindexの有無について分析した。

結果

- 保健省職員からは、M&Eの必要性が多く提起されたが、具体的にモニターすべき指標については意見に乏しかった。
- NHPの進捗評価に資するものとして、基本的な地域の医療事情を把握するため、病院統計年報（一日平均外来患者数、一日平均入院患者数、病院滞在日数、病床稼働率、死亡退院率、疾病別患者数など）が考えられるが、完成に2年程度要し、中央政府が現場の動向を素早く把握するためには、作業の迅速化が必要とされた。

結果（続き）

- 時間を要する原因として、
 - 1) 病院職員であるMedical Record Technician (MRT) の入力ミス
 - 2) MRTのICD分類に関する知識不足が考えられた。
- また、パソコンや統計ソフトが各病院に配置されていることが、必ずしもデータ入力の向上には繋がっていなかった。
- 中央レベルでは、州報告のデータクリーニングに時間を要していることも原因と思われた。

結論

- NHPの進捗を把握する手法として、日本のUHC達成に向けて活用されて続けた病院報告、衛生統計報告等、各種衛生統計を定例的把握する方法がミャンマーでも参考になり得る。
- データ入力するMRTのスキルアップのために、日本で学術団体などが実施しているデータ入力の実務研修の紹介が役立つ可能性がある。
- 失敗例も含めた日本の経験が活用されることによる、正確な統計情報の収集の迅速化と分析力の向上は、M&E体制の強化が期待される。

9

課題

1. プロジェクト向けのJICA短期専門家のリクルートの困難さ
 - かつては省庁頼み、しかし今は省庁に余裕なく
 - 大学教員に関与のメリットを創り出せるか？
2. 今後の同様の“UHCプロジェクト”

「ASEAN 加盟国と日本との合意のもと、日本は、持続可能な UHC の実現に向けた各国の取り組みを支援し、知識及び教訓、特に、人口転換や経済事情の変化に合わせた保健システムの整備等を共有するため、各国の事情に応じて JICA を通じた政策専門家の派遣を検討する。」
(日・ASEAN UHC イニシアチブ 2017年7月15日)

10

謝辞

本事例の取りまとめにご協力をいただいた、

ミャンマー日本保健システム強化プロジェクト
チーフアドバイザー 石井羊次郎様
長期専門家 大町檀様
JICA人間開発部企画役 衣斐友美様
名古屋大学医学部医療政策学教授 浜島信之様

にこの場を借りて感謝申し上げます。

11