

5) 分析フォーマット（簡易版）を用いた事例の収集
③ レソト王国 Queen ‘Mamohato Memorial Hospital
研究分担者 北島 勉

研究要旨

保健医療分野における官民連携事業の成功例と言われているレソトのQueen ‘Mamohato Memorial Hospital (QMMH) を訪問し、高評価を得られている要因を調べるとともに、統一した分析フォーマットによる評価を行った。QMMHは老朽化した三次病院の代替施設として建設され、2011年10月から医療サービスの提供を開始した。地元の民間企業であるTsepongがレソト政府との契約のもとその運営を行っている。以前の三次病院に比べ、施設や使用できる機材、医薬品へのアクセスが大幅に改善され、患者数は増加するとともに、妊産婦死亡率等の指標も改善していた。よい成績をあげられている主な要因として、レソト政府のコミットメント、病院スタッフのマネジメント力の向上、労働規律の強化があげられる。分析フォーマットによる評価では、10点中8点を下回る項目がなかった。病院経営スタッフの育成、レソト政府による適正な予算配分の継続、二次病院の強化が、今後QMMHが三次病院として医療サービスを継続していくために重要である。

A. 研究の背景・目的

レソト王国（以下、レソト）は周囲を南アフリカに囲まれた国で、人口は207万人（2013年）、平均寿命は49歳（2012年）、1人当たりの国民所得は1500米ドル（2013年）、貧困水準以下の人口割合は57.1%（2010年）であり、世界銀行によると、低所得国に分類されている¹⁾。

官民連携プロジェクトは、同国唯一の三次病院でありリファーマル病院でもあるQueen Elizabeth II病院（以下QEII）の改築と運営を民間企業が請け負うというものから開始された。QEIIは設立されてから100年が経過し、施設の老朽化が進んでいたため、レソトの保健省が採択した2000年～2010年にかけての保健医療改革計画の一環としてこのプロジェクトが実施されることになった。このプロジェクトを実施するための財源について保健省、財務省、世界銀行間で協議をした結果、官民連携により民間の資金と経営ノウハウを活用することになった。

競争入札の結果、南アフリカの保健医療企業であるNetcare、地元の団体であるD10 Investment, Excel Health Services, Afri’ nnai, Women Investment Companyに

よって共同で設立されたTsepongが、このプロジェクトを引き受けることになった。QEIIを改築するのではなく、別の場所に新しい三次病院であるQueen ‘Mamohato Memorial Hospital（以下、QMMH）が建設され、2011年10月から診療が開始された。その約2年後に、第三者機関により開設前後を比較した評価がなされ、高評価を得ていた²⁾。そこで本研究では、同プロジェクトの状況を調べ、高評価を得ることができた要因を探るとともに、平成25年度開発した「分析フォーマット簡易版」による評価を行うことを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、まず QMMH に関する情報をインターネットにより検索・収集した。次に、2014年8月11日から21日にQMMHを訪問し、QMMHの院長、薬局、人材、財務の担当者、QMMHの設立に携わった元保健省の職員らに同事業に関するヒヤリングを行った。

C. 研究結果

QMMHはレソトの首都マセルにあり、2014年7月現在、医師82人、歯科医師5人、看護

師306人、薬剤師39人、看護助手93人、その他の医療職種57人、事務職16人、その他のサポートスタッフ317人、合計915人のスタッフで運営されていた。QMMHには集中治療室（10床）、新生児集中治療室（8床）、分娩・出産施設や手術室の増設、薬局や検査室へのアクセスの改善、ベッドサイドの設備（酸素、吸引、非常用アラーム）の改善、非常用電源の整備、全施設バリアフリー化、患者にとってわかりやすい表示、研修/会議施設の整備が行われた。病院長によると、QEIIでは、ベッドサイドに酸素を提供する施設もなく、患者への蘇生も行われていない状況であり、上述した施設設備の改善の他、医療スタッフへの研修を行い、医療サービスの質の向上を図ったとのことであった。その結果を、QEIIの状況との比較として表1に示した。提供した医療サービスの量が増えただけではなく、限られた指標ではあるが予後についても改善していた。

この事業がこれまでのところ成功を修めている要因として、（1）レソトの財務省が当初の計画通りの予算をこの事業に配分し続けていること、（2）病院内の各部署におけるマネジメント力を強化したこと、（3）職場における規律を強化し、それを維持できていること、が挙げられる。

（1）については、QMMHは病院建設費用の返済も含め、保健省の年間予算の30-40%を使用しているが、これまでのところ財務省は計画通り予算配分を行っている。（2）については、病院の各部署の管理職を対象にマネジメントに関する研修を行い、それぞれの部署の管理方法に関するノウハウを提供した。そのため、管理職が何をすべきなのかがより明確になった。病院長によると、病院の施設を維持していくために、小さな破損等についても報告させ、すぐに対応することをそれぞれの部署でも徹底しているとのことであった。（3）については、QEIIは公的病院であったため、公務員就業規定に基づいて運営されていたが、QMMHとして再開された後は、民営の病院であるため、レソト労働規則が適用される他、病院独自の規則を定めることとなった。そこでQMMHの人材育成部門が、病院のスタッフに求められる仕事や態度に関する会議を行い、個別に相談を受け付けするなどして、規律を持って仕事に臨むことを徹底した。そのために導入されたのが、指紋とコード番号による出勤退出管理システムである。これにより各スタッフの出勤と退出時間を管理し、遅刻や早退は減給の対象となった。また、退出をする際には手荷物チェックがされ、ランダムに全身チェックも行われている。公立病院ではこのような管理システムはなかったため、スタッフが遅刻や早退をしても問題になることはなく、病院の医薬品や消耗品の紛失も珍しいことではなかったということであった。労働規律が遵守される背景には、給与や残業代の適切な支払、国内では最も優れた施設や機材、医薬品を使用して医療サービスが提供できること、そのための研修機会が用意されていることなども関連していると考えられている。

表1 QMMHとQEIIの主要統計の比較

	QMMH	QEII
病床数*	414	417
入院数（病院のみ）	23,341	15,465
外来受診数**	374,669	165,584
病床占有率（病院のみ）	82%	61%
粗死亡率**	7.1%	12.0%
妊産婦死亡率**	0.21%	0.24%
乳幼児肺炎死亡率	11.9%	34.4%
帝王切開率**	26.8%	7.2%
患者満足度**	86.0%	70.7%

* ; 病院管理下のフィルタークリニックの病床 24 (QMMH) と 8 (QEII) を含む。

** ; フィルタークリニックを含む。

出典 ; 参考文献2) の p4 より筆者が抜粋し翻訳。

図1は統一した分析フォーマットによるQMMHの評価を示している。10点中8点を下回る項目がな

い結果となった。

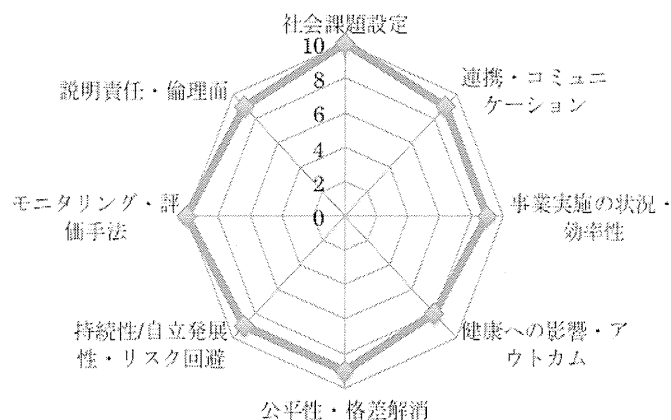


図1 QMMH のレーダーチャート

D. 考察

Tsepong とレソト政府との契約を結んでから8年目、QMMH が開設してから約3年目に訪問し、状況に関する調査を行ってきた。施設や運営体制は、低所得国にある病院とは思えないほど立派であった。診療を受ける患者の数も増え、その予後も改善されていた。民間企業が病院を運営しているが、受診時の患者自己負担は約1.2米ドルであり、低所得者は免除される制度も適用されている。また、アフリカの多くの国では、慢性的な医療人材の不足が問題となっているが、QMMH は優れた施設や機材や医薬品を利用でき、研修機会も用意されていることから、特に医師については、周辺の国々から就職の希望者が多く、医師の不足という問題は発生していないということであった。

このように、これまでのところQMMH は順調に運営をされてきている様に思われる。分析フォーマットによる評価においても、「健康への影響・アウトカム」が8点で、他の項目は9点以上であった。「健康への影響・アウトカム」の値が相対的に低かった理由は、5つの質問項目のうちの1つがこの事業に該当しなかったためであり、第三者による短期的な評価においては死亡率が低下するなど²⁾、この項目については

改善傾向が認められていた。一方、「持続性/自立発展性・リスク回避」については10点満点ではあったが、今後も安定して医療サービスを提供していくために考慮しなくてはならない点がある。まずは病院経営の人材の問題である。これまでの成功には、Tsepong の主要な設立団体である Netcare から QMMH に派遣されている病院経営の経験が豊富な病院長などの南アフリカからのスタッフの役割が大きいように思われる。Tsepong とレソト政府の契約は2024年で満了を迎えるが、それまで彼らが QMMH にいる可能性は低い。現在の経営陣は、地元の人材が経営を継続できるように育成を行っているが、その成果は今後試されることになる。また、「連携・コミュニケーション」や「事業実施の状況・効率性」が9点となったのは、地元のステークホルダーとの連携や役割分担に改善の余地があることがあると考えられたからであった。これは QMMH だけの問題ではないが、事業の継続性にも影響を与える課題である。そして、財政的な持続性の問題である。QMMH の運営予算は保健省の年間予算の30~40%を占めるが、患者の増加、疾病構造の変化、医療の高度化により、今後この割合が上昇する可能性はある。また、政権が交代した際に、政府が方針を転換するなどして、予算配分が変わる可能性もある。そのようなことが起こらないようにするためにも、効率的に高い質のサービスを提供することが不可欠である。また、地方にある二次病院の機能強化が求められるが、そのためには保健省の予算の配分に手を付けなくてはならなくなるため、容易ではない。

本研究は、レソト保健省や患者及び地域住民から情報収集をすることはできなかったため、この官民連携事業の課題を網羅できているとは言えないが、これまで発表されている外部評価の報告や現地でのヒヤリングから、政府、国際機関、民間企業がそれぞれ一定の役割を果たし、病院建設と経営がなされている事業であると思わ

れる。途上国における病院整備を行っていく際のモデルになる可能性が十分あると思われるため、今後の動向にも注目していきたい。

引用文献

1. The World Bank
<http://data.worldbank.org/country/lesotho>、平成 27 年 3 月 29 日閲覧
2. Vian T, et al. Endline Study for Queen ‘Mamohato Hospital Public Private Partnership (PPP)
<http://www.bu.edu/cghd/publication/endline-study-for-queen-mamohato-hospital-public-private-partnership/>、2015 年 3 月 29 日閲覧
3. South African Institute of

International Affairs. PPP- Lesotho New Referral Hospital.

<http://www.thetradebeat.com/sadc-business-case-studies/lesotho-new-referral-hospital>、平成 27 年 3 月 29 日閲覧

4. Oxfam. A dangerous diversion.
<http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/a-dangerous-diversion-will-the-ifcs-flagship-health-ppp-bankrupt-lesothos-minis-315183>、平成 27 年 3 月 29 日閲覧

E. 健康危険情報
該当しない。

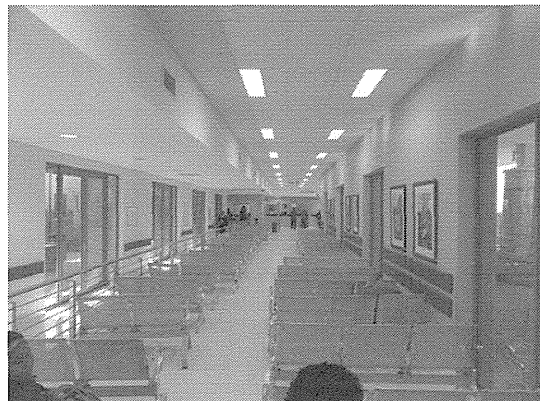
F. 研究発表
該当なし。

写真

QMMH の入り口



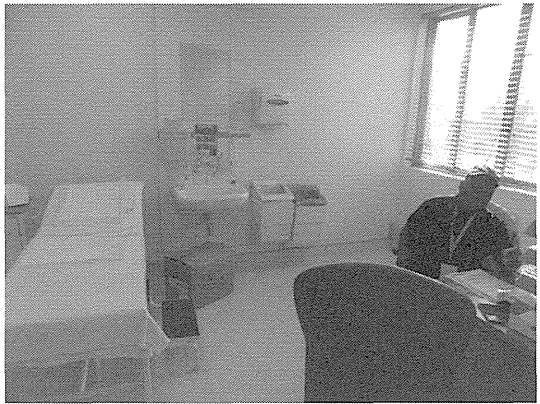
受付



外来の標識



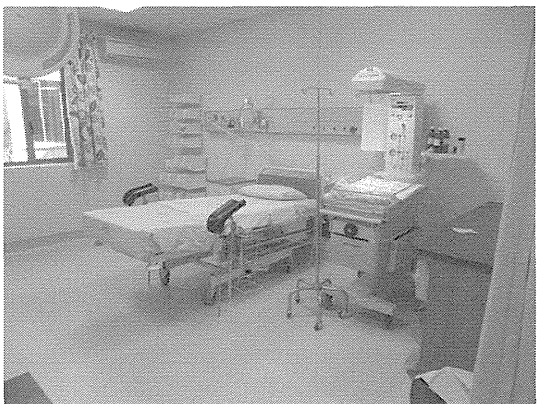
診察室



手術室



分娩室



新生児集中治療室



薬局



出勤退出管理システム



5) 分析フォーマット（簡易版）を用いた事例の収集

④フィリピン2事例

研究協力者 白山 芳久、研究代表者 湯浅 資之

研究要旨

フィリピンの保健セクターにおける官民連携の取り組みについて、分析フォーマットの簡易版を用いた評価を行った。2015年1月にメトロ・マニラを訪問し、Public-Private Partnership (PPPセンター)の協力を得て、フィリピンの保健セクターで第一号のPPP事例となる国立整形外科センター(The Philippine Orthopedic Center)の近代化事業、及び、国立腎臓・移植研究所(National Kidney and Transplant Institute)の腎臓透析センターで業務の一部を民間企業に業務委託している事業の2つの現場を視察した。

国立整形外科センターでは、「PPP反対!」「国立病院の民営化反対!」とのビラが敷地内の壁のいたるところに貼られていた。国立病院を政府と一部の財閥とが金儲けに利用しているのではと反対の声が現場のスタッフから聞かれた。スタッフの雇用の継続が約束されていないことも反対する理由としてあげられた。

一方、腎臓透析センターでは、アウトソーシングを導入したことで保健医療スタッフの負担が軽減され、最新機器も整備され、この連携は大成功であると現場での評判も良かった。成功要因としては、官民両者の関係がWin-Winで良好な事、それぞれの果たすべきことが契約で明らかにされて義務を果たしていることに加え、腎臓透析が必要な患者が増え続けている（毎年約2割増のペース）こともあげられた。

A. 研究の背景・目的

フィリピンの官民連携についての政府の方針や経緯については、報告書のp. 48～で紹介した。

本稿では、フィリピンの保健セクターにおける官民連携の取り組みの状況について、分析フォーマット簡易版による評価を行った。

フィリピンPublic-Private Partnership (PPPセンター)の協力を得て、フィリピンの保健セクターで第一号のPPP事例となる国立整形外科センター(The Philippine Orthopedic Center)の近代化事業、及び、国立腎臓・移植研究所(National Kidney and Transplant Institute; 以下、NKTII)の腎臓透析センターで業務の一部を民間企業に業務委託している事業の2つの現場を視察した。

B. 研究方法

PPPセンターが公表している案件リストなど、インターネットで利用可能な情報を

検索・収集した上で、2015年1月にメトロ・マニラを訪問した。

フィリピン整形外科センターではMedical DirectorのJose S. Pujalte医師の案内で現場を視察した。NKTII腎臓透析センターではDell S. Lagura RN 看護師スーパーバイザーの案内で視察した。

C. 研究結果

事例1) 整形外科センター近代化事業

フィリピン整形外科センター(The Philippine Orthopedic Center; 所在地 Banawe Avenue corner Maria Clara Street, Santa mesa Heights, Quezon 市)は700床の3次病院で、保健省が直接管理している全国の主要都市に存在する72の国立病院(National Hospital)の一つである。新病院を同じQuezon市内の中心部の保健省所有の敷地に建設し、同センターをそこへ移転させる事業である。建設は地元の建設会社のMegawide Corp. が、病院の運営は既に複数のプライベート病院を運営し

ている World Citi が担うコンソーシアムとして、56.9 億フィリピン・ペソ(2015 年 2 月現在のレートで約 160 億円)で 2013 年 5 月に落札している。移転後は、古いセンターは整形外科センターからリハビリテーション部門だけを独立させ、リハビリテーション・センターとして運営される予定である。

同センターでは、バイク衝突などの交通事故、建設現場の足場からの落下といった産業事故のケースが多い。救急の部門やレントゲン撮影室だけでなく、外来、入院病棟内には診察や処置を待つ患者があふれていた。外来では、整形外科医 1 人あたり 50~70 名の患者を 6 人の医師が終日かけて診察しており、訪問日には 18 例の整形外科手術が予定されていた(写真 1)。

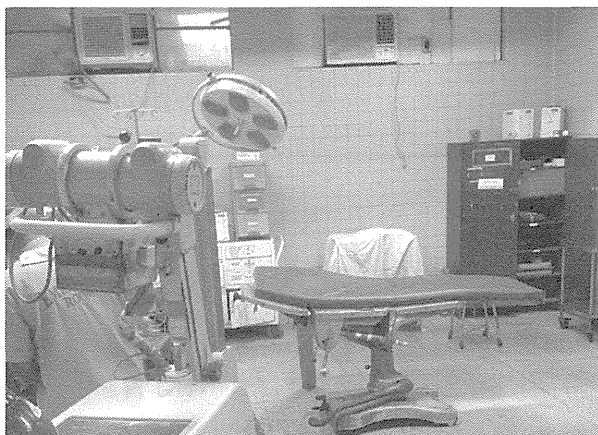


写真1 整形外科センター手術室の様子

このセンターの近代化は必要であるという認識が現場の多くのスタッフにあった。しかし、政府とコンソーシアムとの間で入札され PPP 契約が既に交わされた現段階に至っても、現場には様々な疑問や不安の声が聞かれた。病院の敷地内の壁のいたるところに「PPP 反対!」「国立病院の民営化反対!」のプラも貼られていた(写真 2)。

現場の保健医療スタッフが団体として訴えている疑問や不安は、大きく以下の二点にまとめられると考える。

一つ目は、同国の公的医療保険制度に関連している。フィリピンの公的医療保険制度を運営しているフィリピン健康保険公



写真2 整形外科センター敷地内に貼られた PPP 反対を示すプラ

社 (Philippine Health Insurance Corporation (PHIC) による PhilHealth ; フィルヘルスと読む)は、労使双方の負担による社会保険料、資産運用、公的支出(保健省及び地方自治体)を財源として成り立っている。給付は現物給付方式で、医療費のうち傷病の程度や医療施設のレベルに基づいて定められた一定額が PhilHealth より医師又は病院に償還払いされ、同額を超える部分については患者の自己負担となる。2011 年に PhilHealth は、疾患別支払スキーム(case-based payment scheme)を導入し、患者が症状に応じてどれくらいの医療費がかかるかを予測することができ、より公平な医療費負担を求める制度とした。またパッケージ・レートを越えて一切の他の料金や費用が請求されない No Balance Billing (NBB) Policy を導入した。

現在の PPP 新センターの運営計画では、新しい病院の 70%(現状の 700 床で計算すると 490 床)を Philhealth の患者、つまり No Balance Billing (NBB) とし、残りの 30%(210 床)のみを Private の患者とすることを約束している (Philhealth 患者 + out-of-pocket payment 患者)。収益が見込める Private 患者を最大 3 割以下に抑えることと約束していたとしても、収益をあげることが必然の PPP 病院がこの縛りの中で収益を上げるには、どこかにシワ寄せが来るに違いないと現場の保健医療スタッフは考えているという。例えば、整形外科では関節の再建や骨折の固定等にインプラント治療が必要な場合が多いが、現行制度で 22

日間かけて治療している症例に対して、新しいPPP病院下では6～8日間で治療を終え退院させる計算をしているのだという。

PhilHealthによる治療パッケージやNBBが適応される患者だけではない。フィリピンでは、フィリピン慈善くじ協会（通称PCSO）による公的扶助制度（宝くじで患者が治療を受けられる）のほか、無保険者である貧困層の患者に対しては治療に必要な医薬品等は患者に買ってこさせ治療は無報酬で行う“Charity”患者の割合が少ない。

このような現状から現場のスタッフらは、現在の国立整形外科センターは決して儲かる病院ではなく、確かに病院施設の近代化は必要で、より良いサービスを提供することには賛成するが、なぜ国立病院の近代化事業を民間投資で行う必要があるのか、国立病院を金儲けに利用しなくてもよいのではという点が一つ目の反対の理由であった。

二つ目は、新PPP病院への移行後は、医師や看護師等の医療スタッフを含む職員の給与が初めの5年間は「subsidy」として政府から支払われるが、その後の支払いについては約束が無く、民間の運営の元で自身の雇用も約束されていないことである。表1が職員数と内訳であるが、国立病院のように規模が大きいと、影響を受ける雇用者の数も当然ながら多くなる。

表1 国立病院のスタッフの職員数と内訳

Category of personnel	Authorized	Filled	Unfilled
Medical	203	153	50
Nursing	525	412	113
Ancillary	151	105	46
Administrative & Financial Management Division (AFMD)	523	281	242
Total	1,402	951	451

現場の保健医療スタッフは、無保険のCharity患者がこれだけ多く、儲かる要素が少ないこのセンターで収益を上げようとする、どこかで無理が生じると心

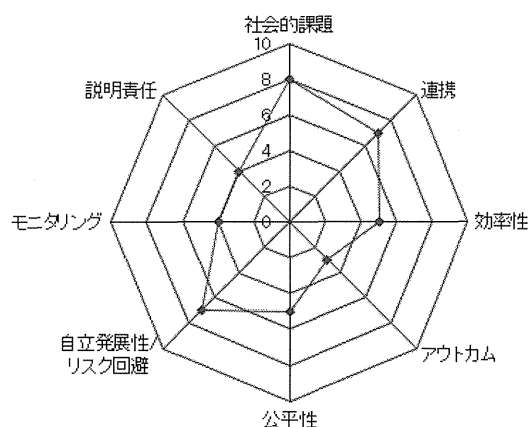


図1 整形外科センターのレーダーチャート

配していた。国立病院はPrivateの病院などには行けない無保険である貧困層の患者にとって、最後の砦であるべき場所で、利益や効率の問題だけではないとも指摘をしていた。

事例2) NTKI 腎臓透析センター

NTKI では腎臓透析センター(写真3)の一部機能を医療機器メーカーへアウトソーシングして、つまりメンテナンスや在庫管理等を外注し現場の保健医療スタッフの負担を軽減させ、結果としてより良いサービスが提供されるという事業を行っている。現在はドイツのFresehius Medical Care社が外注先として落札している。

アウトソーシングの導入後、実際に保健医療スタッフの負担が減り、最新の機器が整備され、この連携については大成功だと現場のスタッフは誇らしげであった。1期目が2003年からの5年間、2期目が2009年か



写真3 腎臓透析センター入り口

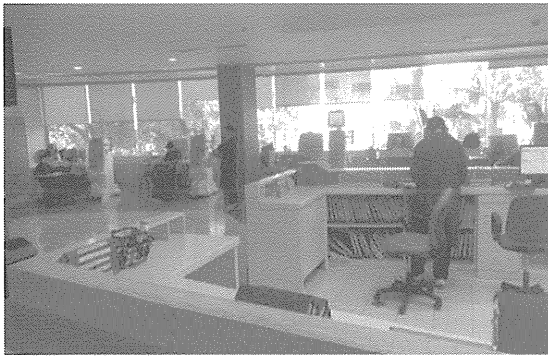


写真4 腎臓透析センターの様子

らの5年間、そして今年また入札が予定されている。同じサービスか、アップグレードされることを入札の要件としてダウングレードは許さないとしてきた。国際的にもこの連携は高く評価され、日本からもメーカーの入札前の調査や視察目的の訪問者も多いという(写真4、5)。

成功要因としては、官民両者の関係がWin-Winで良好な事、それぞれの果たすべきことが契約で明らかにされ義務を果たすことに加え、腎臓透析が必要な患者が増え続けている(毎年約2割増のペース)ことがあげられた。



写真5 腎臓透析の機器とメンテナンス室

D. 考察

分析フォーマットによる評価の結果は、整形外科センターの近代化事業については、まだ計画の段階で実質的に動きがないため全体的に不明な点が多く、現場からの理解も十分に得られていないことから、総合点が伸びなかった(図1)。

腎臓透析センターは、効率や収益の面で点数は伸びたが、腎臓透析が必要な患者のみにサービスが限定されるため、裨益する対象人口の規模や、公平性の部分の点数が

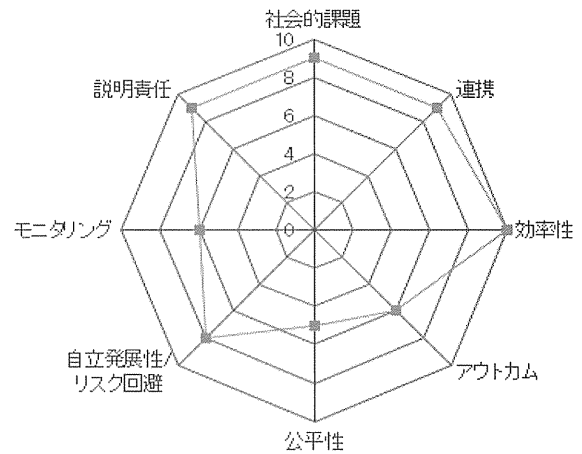


図2 腎臓透析センターのレーダーチャート

比較的低くとどまった(図2)。

参考文献

1. Philippine Health Insurance Corporation. Strengthening the Implementation of the No Balance Billing Policy. PhilHealth Circular No. 0003, s. 2014
2. The Philippine Charity Sweepstakes Office
<http://www.pcsso.gov.ph/about.html>
3. 厚生労働省. 世界の厚生労働定例報告海外情勢 2007-2008年フィリピン
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/09/pdf/teirei/t194~201.pdf>
4. フィリピン DoH, The Philippines Public-Private Partnership Program in Health. The international conference on public-private partnerships 'ppp days' 2012 prepared by the united nations economic commission for Europe 20 - 24 February 2012, Geneva, Switzerland

E. 健康危険情報

該当しない。

F. 研究発表

該当なし。

IV. システマティック・レビュー54件の論文一覧

ID	出版年	国・地域名	公的機関	民間	官民連携事業	連携の内容	期間
1	2014年	マラウイ	公的保健施設	民間保健施設	必須ヘルス・パッケージへの無料アクセス	全ての公的病院、及び政府と契約を結んだ複数の民間NPOやマラウイ・キリスト教協会の施設において、必須ヘルス・パッケージを無料提供した。	2012年
2	2014年	ウガンダ及びザンビア	保健省	国際ドナー	「Saving Mothers, Giving Life」と呼ばれる妊産婦死亡を低減させようとする国際的な官民連携事業		事業実施の最初の6ヵ月～12か月の間
3	2014年	ガーナ	ガーナ医師会	Switchboard (米国NPO)、Vodafone社、及び地元の電話会社	The Mobile Doctors Network (MDNet)と呼ばれる医師の携帯電話を利用したネットワーク	ガーナ医師会に登録されている全ての医師の携帯電話-携帯電話間のボイス・テキストメッセージの活用	2008年
4	2014年	インド	Gujarat州政府	800以上の民間セクター病院	Chiranjeevi Yojanaと呼ばれる事業で、Gujarat州の母子保健の状況を改善する官民連携事業	出産にかかる諸費用を、ある一定の貧困ライン以下の女性が、州政府が委託した民間病院で出産した場合に州政府が支払ってくれる	2006年
5	2014年	タンザニア	政府	登録された長期薬剤残留型蚊帳の販売店	官民連携による長期薬剤残留型蚊帳購入へのクーポン利用による助成金事業	妊産婦や乳幼児の母親に助成クーポンが配られた。クーポンは、登録された販売店で長期薬剤残留型蚊帳購入した場合に助成金がある仕組みであった。	2007-2011年
6	2014年	ナイジェリア	保健省Enugu州の公的保健施設の従事者	民間の保健従事者	Enugu州での官民連携による保健サービス提供の試み	Enugu州保健局でPPPの仕組みが検討された。	2011年
7	2014年	インド	公的保健施設	地方及び州レベルのNGO	インドのAndhra Pradeshにおける、女性セックスマーカーの性感染症の治療	NGOが、治療薬・スタッフのトレーニング・コミュニティへのアウトリーチ・コーディネーター等を引き受けるなどして、公的保健施設を支援した。	2007-2010年
8	2014年	スリランカ	公的保健施設	民間セクターのクリニック	民間セクターのマリア診断	民間セクターを受診した患者が、マリア診断サービスを、公的病院内で無料で受けられるようになった。	2011年
9	2014年	インド	Madhya Pradesh州政府	民間の運輸サービス	Janani Express Yojana (JEY)と呼ばれる、分娩に特化した、州運営の官民連携による緊急輸送サービス	民間運輸会社が、利用者(妊産婦)にはコストがかからずに施設へ輸送するサービスを提供する。	2009年
10	2014年	インド	Madhya Pradesh州政府	地方の運輸サービス会社	Janani Express Yojana (JEY)と呼ばれる、全ての女性の分娩のための州運営の官民連携による緊急輸送サービス	この制度により毎月6万人もの妊婦が施設へ運ばれる	2006年

研究内容	対象人口	主な研究結果	論文の結論や教訓ほか	先進国の共著所属先
横断的な質的研究	マラウィの地方の6つのコミュニティ	サービスが受けられる保健施設の配置に偏りがあることや、官民連携の契約通りにサービスが実施されていないことが明らかになった。	官民連携が効果的に機能させることが、マラウィにおけるユニバーサル・ヘルズ・カバレッジの一步にもなる。	ドイツ・ハイデルベルク大学ほか
各国保健省のオーナーシップ及びヘルスシステムへの効果についての評価研究	ウガンダ及びサンビアの8つの郡	短期間での導入、外部者によるデザイン、長期的な財政的プランが欠けていることなどにより、現場のヘルスシステムへの統合が上手くいかず、ローカルのオーナーシップにもつながっていないことが分かった。	連携事業を長期に渡り支援することや、各国政府に引き継がれる計画を明確に方向づけておく必要がある。	米国・コロンビア大学、ニューヨーク大学ほか
取り組み例の紹介	登録された医師	この連携事業は、すべてのステークホルダーにとってWin-Winの関係であった。18%としか市場シェアのないVodafone社の携帯電話が全ての医師の携帯電話となったことで、多額の通話料収益を産むようになった。ガーナ医師会もまた、メッセージサービスにより全ての医師に向けて一方的に緊急情報や会議情報等を伝えることができるようになった。	ガーナで始まった連携事業だが、リベリア(181の全ての医師が登録済み)や、タンザニア(9,000人のドクターが登録される見込み)へも同様の事業が広がっている。	米国・ジョージワシントン大学ほか
Gujarat州の5597世帯を対象にした世帯調査を実施し、過去5年間の出産についての情報を収集した。	事業対象地域の母子	施設分娩率や妊産婦の健康アウトカムを向上させる統計的有意なインパクトが観察されなかった。	民間病院でのサービスの質が悪い、もしくは少なくとも妊産婦から悪いと思われていたため、サービスが無料で提供されても施設分娩率が改善しなかった。病院までの移動にかかる費用や、病院で非公式に要求される謝礼金のような費用、その他の様々な費用等により、連携事業によって提供される「施設分娩・無料」の効果が損なわれてしまっていることが考えられた。	米国・デューク大学、スタンフォード大学、世界銀行ほか
生態学的調査:クーポンの利用状況やその他の要因についての分析	妊産婦と乳幼児	どの地域においても、蚊帳の利用に一貫して改善が観察された。	別の事業によって蚊帳の大規模な無料配布が行われても、クーポン利用状況に影響がなかった。	スイス・熱帯公衆衛生研究所ほか
質問票調査、横断研究	Enugu州の保健医療従事者及びコミュニティメンバー	34.1%しかPPPの意味を理解していなかった。保健医療従事者の方がコミュニティメンバーと比較してPPPをより良く理解していた。	民間セクターの保健ヘルスシステムへの参加を受け入れ支援すべき公的セクターの人々をまず説得する必要がある。	英国・モドウェイ・マリタイム病院ほか
事業によるカバー率とサービス利用状況の報告を収集した。	対象地域の女性セックスワーカー	2007年にサービスを利用した患者は1627人であったのが、2010年に15,000まで増加した。	連携体制により、タイムリーな治療が可能になり、田舎や遠隔地の女性セックスワーカーでもサービスが受けることが可能になった。	先進国の著者なし
発熱患者のマラリア診断のためのリファラルの状況を調査した。	スリランカの紛争を経験した地域の人々	診断サービスは信頼ができ、効果的であった。満足度も高かった。	マラリアを制圧し続けるためには、保健従事者がマラリア疑いの患者をリファールするように積極的に働きかけ続ける必要がある。	英国・オックスフォード大学ほか
横断研究、施設ベース調査	施設分娩のために輸送サービスを利用する女性	郡によって利用状況に差が出た。地方部に住む女性や、カースト制度の下層や教育歴の短い女性の方が利用率高かった。	なぜ利用率が低いのかさらなる研究により解明する必要がある。	スウェーデン・カロリンスカ研究所ほか
2つの研究対象郡における、地理的条件の視点から分娩する施設へのアクセスにおける公平性を検証した	研究対象の施設において5日間の間に出生した女性を対象に調査した。	2つの郡内では全てのエリアから分娩サービスにアクセスすることが可能であったが、サービス利用者の半数が2時間以上の待ち時間を経験した。	さらなる支援、特に分娩数が多く輸送がより必要とされる「ホットスポット」を地図上で特定することにより、この事業の効果がより発揮されると考えられる。	スウェーデン・カロリンスカ研究所ほか

ID	出版年	国・地域名	公的機関	民間	官民連携事業	連携の内容	期間
11	2014年	タンザニア	公立病院	民間病院	南タンザニアにおける母子保健ケア	Faith-based hospitals (FBOs)と呼ばれる慈善病院を、公的病院インフラが整っていない地域で、郡病院として機能させる事業	2002年の国勢調査のデータセットを用いて解析
12	2014年	ギニアビサウ	国立結核リファレンスセンター	民間保健従事者	結核診断能力	官民連携による結核対策が導入された	2009-2013年
13	2013年	パキスタン	結核ナショナルプログラム	一般医	Advocacy, communication and social mobilisation (ACSM)と呼ばれる提唱型のコミュニケーション・社会動員型のキャンペーン	結核対策のPublic-Private Mix (PPM)を結核ナショナルプログラムが導入し、一般医師を巻き込んだ。	2009-2010年
14	2013年	イラン	緊急医療サービス	NGOやチャリティーなど連携する民間団体	緊急医療サービスにおける、プレホスピタル救急サービスの体制の改善		2010年
15	2013年	パキスタン	結核ナショナルプログラム	民間保健従事者	パキスタンにおける結核対策における民間保健従事者の活用	ケース・ディテクションにPublic-Private Mix (PPM)を取り入れた。	2004-2009年
16	2013年	ザンビア	マラリア対策ナショナルプログラム	農業関連ビジネス	マラリア対策用の薬剤浸透蚊帳を大規模配布	ザンビアの農業関連ビジネスと連携し、マラリア対策用の薬剤浸透蚊帳を大規模に配布した。	
17	2013年	インド	Gujarat州	民間病院	産科ケアのパフォーマンスベースのフィナンスシステムの導入による連携	100の分娩につき、州が一定額の資金の支払を民間病院に対し行う。	2002年
18	2013年	カメルーン	カメルーン保健省マラリア対策ナショナルプログラム	カメルーン石油運送会社ほか多くの民間会社	石油パイプラインに沿って、マラリアを制圧する官民連携事業	カメルーン石油運送会社がロジを担当し、Exxon Mobil社が資金的なサポートを、Sanofi Aventis社が治療薬の提供を、Service Medical Internationalがマラリア診断キットを、ACMSがマラリア対策の様々な活動を実施した。	2010年～
19	2013年	ナイジェリア	結核ナショナルプログラム	民間保健従事者	結核および結核/HIVケアにおけるPublic-Private Mix (PPM)の導入	民間施設で結核患者が治療を受けた場合、結核治療薬は結核ナショナルプログラムから提供されるため、患者は負担しなくてよくなる。ただし、患者はその施設での診察料は支払う必要がある。	2011年
20	2013	インド	グローバルファンド、ナショナルエイズ管理機構	NGOs	結核/HIV対策 官民連携コーディネーション	ファンドの主の受領者であるナショナルエイズ管理機構がアクションプランを策定した。	2006-2009年

研究内容	対象人口	主な研究結果	論文の結論や教訓ほか	先進国の共著所属先
対象地域における公的・民間病院の母子保健ケアの能力を地図上におとす。	10公的病院と5つの慈善病院	5つの慈善病院の貢献は、相当のものであった。	このようなインクルーシブな連携により、リソースが限られた地域でのサービス提供が可能になる。	ドイツ・ハイデルベルク大学医学部ほか
結核ケアの質、死亡数、入院治療にかかったコストを調査した。官民連携型が導入されてから最初の5カ月間の様子を、それ以前の官民のみでのマネジメント下の状況と比較した。	国立結核リファレンスセンターの官民連携の導入の前後の比較	死亡数が改善した。結核の診断から入院ケアに必要な直接コストは、かなり削減された。	この種の連携の効果が、長期的にどのような利益をもたらすか引き続き研究が必要である。	イタリア・University of Tor Vergata, Azienda Ospedaliera-University of Padovaほか
サービスの展開の様子や与えた影響など、どれだけこのキャンペーンが成功したかをフォーカスグループや個別インタビューにより質的ケーススタディを行った。	対象の4つの郡	政治的なコミットメントや、資金、民間セクターとの連携などに効果が見られた。	結核対策の上で、より影響を受けやすい人口層を特定し、その層を対象として、context-basedな社会動員の働きかけやDOTに参加するよう効果的なカウンセリングを実施する必要がある。事業を評価・研究する仕組みがエビデンスを増やすためにも初めから事業に組み込まれているべきである。	米国・University of South Carolina, 世界保健機関東地中海事務局ほか
横断研究、記述的研究。救急ケアの質を左右する組織的な決定要因についての分析	プレホスピタル救急サービスに関わる30名			先進国の著者無し
過去のデータをさかのぼって分析した。	パキスタン国内の6つの異なる結核対策PPM モデル	民間セクターを通じて発見される結核患者の数は着実に増加していった。	事業の持続性が担保されないことや、発見された患者の結核治療を支えるサポーターが居ないことが、事業の失敗につながるとの議論があった。	先進国の著者なし
ランダム化比較試験(RCT)	ザンビアの綿花生産会社に所属する綿花栽培農家	既存の民間セクターのネットワークを活用することで、遠隔地域のマラリア対策が効果的に実施できた。	かつては公共セクターのキャンペーン等でのみカバーされていた遠隔地の人口が、民間セクターの努力によりカバーされ、薬剤浸透蚊帳の普及率も改善した。	米国・ハーバード大学ほか
分娩を行う母親への横断研究	Gujarat州 Sabarkantha郡	連携事業以外で出産をした女性は、帝王切開で出産する割合が3倍であった。	帝王切開の割合が着実に低下した。	スウェーデン・カロリンスカ研究所ほか
横断研究、記述的研究	パイプラインに沿って4つの集約地域	ジェネラルな社会人口統計学的な要因が分析されている。	マラリア対策の中で、特にマラリア治療薬の選択や用法等が一番問題であることが明らかになった。	フランス・University of Bordeaux 2
Public-Private for-profit (PPF) 及び Private not-for-profit (PNFP) の保健施設からLagos 州の結核とハンセン病対策プログラムに提出された事業データを過去に遡って分析した。	Lagos 州の結核患者	Lagos 州において、8425名の結核患者が 31の民間施設(11 PFPと20 PNFP)及び99の公的施設から報告された。全体で、民間施設は全結核患者の10.3% (866/8425)に関わったことになる。	このような民間連携、特に、PNFPの施設との連携をさらにスケールアップしテイクアウトが必要である。	先進国の著者なし
シチュエーション・アナリシス	Maharashtraの4つの郡における3年間のプロジェクト	357名のアウトリーチスタッフが17,200名の個人をHIV検査のために、32,549名の個人を結核疑いで検査するために施設へとリファーした。PPPによりケアへのアクセスが向上した。	平均して、結核は18%、HIVは7%が陽性と診断された。それぞれのステークホルダー間で定期的に話し合いを続けていくことが、この連携事業を成功させるためには必要である。	先進国の著者なし

ID	出版年	国・地域名	公的機関	民間	官民連携事業	連携の内容	期間
21	2013年	ブラジル	公的保健医療サービス	Israelita Albert Einstein病院	公的施設で見つかった乳がんの患者の治療を民間病院において行う連携事業	公的施設から民間病院にリファーされてくる乳がん患者は、精密検査やオンコロジー治療、放射線治療や胸の再建術等の必要な治療を受けた。	2009-2011年
22	2012年	ルワンダ	保健省	Merck社	ヒトパピローマウイルス感染症への予防接種プログラム	ルワンダ保健省が、Merck社と連携し、ヒトパピローマウイルス感染症への予防接種を対象年齢の全ての女子に提供した。保健省は、効率的にあ対象をカバーできるよう“public-private community partnership”を作った上で取り組んだ。	2011年
23	2012年	ナイジェリア	ナイジェリア南東部のプライマリーヘルスケア	Shell Petroleum Development Company (SDPC) Nigeria社および FHI 360	ナイジェリア南東部におけるプライマリーヘルスケアでのHIV/ART治療へのエンrollment	ナイジェリアでは、ART治療は2次・3次レベルの病院に限られており、このプログラムでは試行的に1次レベルの施設でのART治療の導入を行った。	2007-2009年
24	2012年	インド	インドの地方における緊急の産科ケア	Janani Suraksha Yojana 及び Indian Public Health standards (IPHS)と呼ばれる二つのスキーム	緊急産科ケアに特化した民間セクターとの契約	産科ケアサービスの人材不足のため、民間セクターとのサービス提供契約により、母性死亡を減少させる取り組み	2010年
25	2012年	バングラデシュ	結核ナショナルプログラム	民間保健サービス提供者	結核ナショナルプログラムへの民間保健サービス提供者の取り込み		2004-2010年
26	2012年	パキスタン	結核ナショナルプログラム	民間病院	結核患者の発見例を増やすために、民間セクターを活用	コミュニティー参加型で、クリニックや病院の外來で待っている人々に対して携帯電話のソフトを用いてインタラクティブに患者の発見に結び付ける。患者が見つかった場合にインセンティブがもらえる。	2010-2011年
27	2012年	ニカラグア	保健省	Merck社	ロタウイルスによる疾患の予防	Merck社によるロタウイルスへの新しい予防接種の提供	2006年
28	2012年	ドミニカ共和国	保健当局	民間の旅行関連会社	カリブの旅行関連セクターにおけるHIV予防事業	カリブの旅行関連セクターでHIV予防事業の導入が可能かどうか、政治的な風向きを調査した。	2008年
29	2012年	サブサハラアフリカ	サブサハラ諸国の政府	Bristol-Myers Squibb 財団およびthe Baylor International Pediatric AIDS initiative	子供が必要な治療とケアを受けられることを保障する事業		2000-2011年
30	2012年	パキスタン	公的保健施設	一般医	パキスタンの都市部で、結核治療のための public-private mixモデル	結核陽性の患者の発見数を増やす目的で、民間の一般医が、検査ラポネットワークのサポートを得た上で結核患者の発見と登録にかかわる。	2009年
31	2012年	スリランカ	保健省、国立メンタルヘルス機関	民間セクター	精神保健ケアをプライマリケアに統合する	公的な保健システム及び民間セクターにおいても精神保健ケアをプライマリレベルに統合するため、研修を実施する。	2009年

研究内容	対象人口	主な研究結果	論文の結論や教訓ほか	先進国の共著所属先
病院の記録、患者のカルテ情報や薬剤の情報、病院の会計情報等を分析した。	51名の患者が Unified Public Healthcare System (SUS)と呼ばれる公的保健システムから リファアされた。	2009年から2011年までの間に51名の患者の診断および治療にかかった費用の合計はUS\$1,457,500.00であった。	民間病院での診断・治療費のコストダウンが、この連携をスケールアップしていくには必要である。	先進国の著者なし
保健省が収集しているデータのうち、このプログラムのカバー率に関するデータを分析した。	93888名のルワンダの女の子(小学6年)が、いわゆるout-of-pocket payment無しに予防接種を受けた。	93.23%のカバー率が、小学6年の女の子を対象にした予防接種で達成された。	ルワンダでの今回の事例が、もちろんそれぞれの地域の事情にあった形に調整する必要があるが、ヒトパピローマウイルス感染症予防接種のユニバーサルカバレッジを目指す他の地域での参考になればよい。	米国・ハーバード大学ほか
臨床記録のレビューを行い、患者のART治療へのアドヒアランスと死亡率とを分析した。	196名の患者がART治療を開始した。	アドヒアランスが良くないことが、高い死亡率に結びついていることが分かった。	死亡率は、アドヒアランスを向上させるカウセリングをより強化できる体制を作ることで、さらに低下させることが可能である。	先進国の著者なし
サービスの提供、実状、パフォーマンス、バリアなどについてインタビュー調査を実施した。	緊急産科ケアの専門家	民間セクターの緊急産科ケアのスペシャリストの地理的な配置バランスが、このサービス契約が効果的に機能するかにおいて重要なファクターであることが分かった。	地域の実情によって、民間セクターとの契約が導入程度が実際に拡大するか影響される。	スウェーデン・カロリンスカ研究所ほか
オペレーショナルリサーチ、官民連携モデルの効果の評価・分析、ミックスメソッド、観察研究	サービス統計データ	3,959名の結核陽性患者が見つかり、指定のDOTSセンターにリファアされた。	プロジェクトが結核患者全体の36%に相当する貢献をした。	英国・University of Leedsほか
インパクト評価	54の家族クリニックまたは一つの民間病院	2416名の結核陽性患者が見つかり、結核ナショナルプログラムへの報告数が2倍から7.32倍増えた。	この新しい手法は、コミュニティや携帯電話ソフトウェア、インセンティブやコミュニケーションキャンペーンなどの要素を盛り込み、結核陽性患者の報告数を増加させることに成功した。	先進国の著者なし
ワクチン効果の評価	対象条件を満たす子供10,000名	ワクチンカバー率は90%を越えた。	民間連携は、開発途上国で、新しいワクチンを迅速に普及させる一つのモデルになる。	Merck Sharp & Dohme Corp. Whitehouse Station, NJ USA.
政策担当者らへの質的研究を行った。	旅行関連セクターの代表者、政府、公衆衛生・市民団体。	官民の区別を越えて対話をする時期に来ている。規制の仕組みや共同責任体制、旅行者をHIVから長期的な体制を確立するための集中した財源の確保などが必要である。	産業保健として従業員の保護のためにも、HIV予防がまず必要である。従業員のヘルスケアの権利は法の下で守られるべきものであるし、民間セクターの協力を得たHIV予防事業を展開することが国のHIV予防キャンペーンのモデルにもなりうる。また、より安全な旅行業界のイメージを打ち出すことで、旅行需要の高まりにもつながるのではないかと。	米国・University of Michigan
グラントのウォッチ(監視)	7つの子どものための臨床センターと、小児エイズ患者治療にあたる医師組織	臨床センターでの死亡率は、3.35/100患者/年で、アフリカの他の事業の結果と比較しても好ましい結果であった。	財団による戦略的な投資によって、ヘルスサービスの提供にポジティブに働くことや、短期・長期的にもHIVに感染した子供の個々のニーズに対応したサービス提供が可能になる。	Bristol-Myers Squibb Foundation, Creative Monitoring, Baylor International Pediatric AIDS Initiative.
準実験的研究	87%が治療を終えた。	パキスタンでは、一般医のリストも手に入らず、また多くが適切な研修等を受けていない。パキスタンの街ではPP mix DOTsは実現可能であった。	パキスタンでは、このようなプロジェクトを立ち上げるのにコスト、時間、必要な手続き等が、他の多くの国よりも余計にかかる。	米国・ハーバード大学、スイスStop TB Partnershipほか
質的な参加者からのフィードバック	40時間の研修プログラムが心理学者や精神科の医師、一般医師らに提供された。	フィードバックはポジティブであった。研修前と比較し、研修後のテストの点数が全ての研修場で改善していた。	連携のおかげで、この研修プログラムがスリランカの状況に合わせた内容になっており長期に持続可能なシステムであると実感することができた。	英国・King's College London, Central and North West London NHS Foundation Trust.

ID	出版年	国・地域名	公的機関	民間	官民連携事業	連携の内容	期間
32	2012年	ガーナとタンザニア	ガーナとタンザニア公的保健システム	マラリア予防のための蚊帳の販売店	官民連携によるマラリア対策	薬剤浸透蚊帳のためのディスカウントクーポン券の配布	
33	2012年	東アフリカ イタリヤ	公的保健施設	協力ヘルスセンター	プライマリーヘルスケアでの予防ヘルスケアの提供における官民連携	ヘルスケア・パッケージの内のほとんどのものが無料サービスと定義され、利用者は費用を支払う必要がなかった。無料サービスと定義されていないサービスについては、施設側から利用者に直接必要を請求した。	2001-2002年
34	2012年	ボツワナ	ボツワナ政府	Midikwe フォーラムと呼ばれるアフリカの包括的なHIV/AIDSパートナーシップ (ACHAP)	ボツワナのHIV/AIDS対策のガバナンスを強化する包括的パートナーシップ		
35	2012年	ウガンダ	公的機関	民間病院	男性性器の包茎手術の大規模一斉施術	タスク・シフティングアプローチ、官民連携アプローチが採用された。	2011年
36	2012年	ケニア	公的保健医療施設	民間クリニック	都市部の貧困女性の出産ケア	都市部のリソースが限られた状況下においては、公的施設だけでなく民間クリニック等でもサービスが受けられるよう	2006年
37	2012年	ケニア	ドイツ開発銀行からの支援を受けたケニア政府	政府と契約を結んだサービス提供施設	Out-based approach (OBA) と呼ばれる手法で、母子保健サービスを受ける際の財政的な負担のバリアを軽減する。	Out-based approach (OBA) クーポン	2006年の調査データを用いて分析
38	2012年	ベトナム	公的サービス	民間保健セクター	メコン地域における救急搬送サービス	官民連携の可能性の分析	~2012年
39	2012年	バングラデシュ	保健省	下痢症国際研究センター	SUZY (Scaling up of zinc in early childhood)プロジェクトと呼ばれる子供の亜鉛栄養治療プロジェクト	民間セクターの貢献は、官民セクターの保健医療従事者との連携、現地のローカル薬剤ラボラトリーやマーケティング代理店の協力、ヨーロッパの亜鉛治療用タブレットの製造特許取得している会社からの技術移転に至るまで様々であった。	2006-2009年

研究内容	対象人口	主な研究結果	論文の結論や教訓ほか	先進国の共著所属先
ガーナとタンザニアでのプロジェクトとを比較し、広範囲に渡る情報を共有できるようにナレーティブ・レビュー法を採用している。単に薬剤浸透蚊帳のクーポン配布プログラムをまとめただけでなく、保健システムやビジネスの視点からも分析することを目的としている。	ガーナとタンザニアの2国における事業	タンザニアでは成功したが、ガーナでは成功しなかった。		スイス・熱帯公衆衛生研究所、University of Basel、London School of Hygiene & Tropical Medicine、米国・Johns Hopkins
ポピュレーション・サーベイ	18の公的保健施設のカバーエリアの572世帯および、9つの協力ヘルスセンターでカバーされる428世帯を調査し、比較分析を行った。	この官民連携プロジェクトにより、プライマリ・ヘルスケアサービスと同じくらい、もしくは場合によってはそれ以上の予防ヘルスケアを提供できる可能性があることが分かった。	ランダム化がこの研究では行われていない。	先進国の著者なし
慈善団体の取り組みの質的な政策評価		フォーラムの取り組みにより、少なからぬ進展が確認できた	フォーラムのオペレーションや、モニタリング・評価へのフォーカスが十分でないことなどに問題がある。	先進国の著者なし
ケーススタディ	ウガンダ首都Kampalaの都市部において安全な包茎手術が行えるサイト(15-49歳男性対象)	27日間で3,000名の男性が包茎手術を受けた。	官民連携とタスクシフティングのアプローチによってスタートアップフェーズに成功することができた。	先進国の著者なし
2006年に実施された母子保健調査のデータ分析	合法ではない住居で暮らす女性	The association between women's perceptions of access to and quality of care and delivery was strong.	政府は、各民間施設が最低限のサービスの質を満たしているかどうか規制をする必要がある。各施設へ技術的な支援のほか薬剤や設備の供給なども行う必要がある。	先進国の著者なし
資料レビューや、10名の施設管理者及び18名の政府が契約を結んだ施設のケアサービス提供者や、地方行政などとのin-depthインタビュー調査	4つの対象郡の女性	OBA クーボンシステムは適切に実施された。	効率よくこの取り組みをスケールアップするには、官民両者のより強い連携が必要になる。政府は、必要な経費を予算を確保し、責任をもって、既存のプラットフォームを活用し戦略をスケールアップできる機会を模索していくべきだ。	先進国の著者なし
フォーカスグループやin-depthインタビュー調査	保健担当局や民間の保健施設	官民連携により、サービスへのアクセスを改善させるポテンシャルが十分にある。	ベトナムの政策担当者らが連携の道を模索すべきである。その際に、サービスの質の担保および規制メカニズムの強化が重要である。	米国・Boston Universityほか
プロジェクトの理論的な裏付けを説明したうえで、SUZYプロジェクトのパフォーマンス・フレームワーク、具体的な活動、キャンペーンの実施、スケールアップの戦略、様々な直面した課題、モニタリングの結果などを紹介。	6か月から5歳までの乳幼児に、1日亜鉛20mg10日間投与した。	バングラデシュにおける亜鉛栄養治療もともと民間セクターが主であったが保健省と密接に連携し進められた。キャンペーンでは様々な課題に直面したものの、得たものも大きかった。	この事業の経験が、他の国での子供の下痢症の亜鉛栄養治療のスケールアップの参考になればよい。	カナダ・University of British Columbia、米国・Johns Hopkins ほか

ID	出版年	国・地域名	公的機関	民間	官民連携事業	連携の内容	期間
40	2012年	南アフリカ	地方政府	NGOとコミュニティ団体	統合されたIMCI とチャイルド・サバイバルプロジェクト	政府の部局とNGOs、CBOs、地方当局、伝統的なリーダー、伝統医、5歳未満の子供の母親、コミュニティーらを巻き込んだプロジェクト	2008-2011年
41	2011年	ニカラグア	保健省	Merck社	ロタウイルス・ワクチンの効果について	2006年に、Merck社はニカラグア保健省と連携し、RV5と呼ばれるロタウイルス・ワクチンを3年間で130万回分以上提供し、その公衆衛生学上のインパクトを評価した。	2007-2009年
42	2011年	インド	ムンバイの公的セクター(教育病院)の医療チーム	民間建設会社の建設作業員	建設作業員のためのユニークな官民連携事業	ある建設会社において、仕事の作業現場で包括的なヘルスケアサービスを受けられるサービスが提供された。	2010年
43	2011年	中国	中国CDC,小児科研究所	QingDao Biomate Foodstuff Company食品会社	補助食品Ying Yang Bao (YYB)の貧血や子供への食事の与え方への影響	中国CDCがこの事業を取り仕切った。小児科研究所がベースライン・エンドライン両方の調査を実施した。Biomate社は製品を製造や配布を担当した。	2010年
44	2011年	インドネシア	保健省	官民連携対策(PPM)への参加に同意した医師	結核対策におけるPublic Private Mix (PPM)	2005年のパイロット事業終了した時点で結核対策PPMはYogyakarta 県に引き継がれることになった。その際、グローバルファンドからの資金援助を受けることができた。	2008-2009年
45	2010年	フィリピン	教育省、ドイツ技術協力公社(GTZ)の支援を受けた地方政府ユニット	GlaxoSmithKline社	子どものための必須ヘルスケア・パッケージ	"Fit for School"と呼ばれるプログラムで、エビデンスに基づく介入(石鹸での手洗い、フッ素入り歯磨き、回虫駆除)	2007年~
46	2010年	インドネシア	結核ナショナルプログラム	民間の保健従事者	民間セクターの保健サービス提供者が、結核の疑い患者をDOTSサービスへとリファーする民間連携	よりコスト・エフェクティブなものにするため、官民連携戦略が試された。	2004-2005年
47	2010年	ケニア	保健省、ケニア精神医学会、WHOコラボレーションセンター、Kings College London精神医学研究所	Nuffield財団	精神保健のプライマリケアへの統合事業	この事業により、41名のトレーナーを研修し、その41名がこれまでに1,671名のプライマリケア・スタッフに対してトレーニングを行った。平均で、精神保健ケアに関する知識のスコアが42%から77%まで改善した。	2005年~