

厚生労働科学研究費補助金  
(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)  
「2030年までの Universal Health Coverage 達成に向けた  
アジア各国の進捗状況と課題に関する研究」  
令和3年度 分担研究報告書

「Universal Health Coverage を達成するための PPP (Public-Private Partnership)  
について」

研究分担者 児玉知子 国立保健医療科学院 国際協力研究部

**研究要旨：**

**【背景・目的】**ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 達成と保健システムの課題解決に向け、各国では様々なアプローチが展開されている。なかでも官民連携 (Public Private partnership : PPP) は、政府がインフラの不足や老朽化に直面し、より効率的なサービスを必要とする場合、新たな解決策の創出や資金調達に役立っている。一方、新型コロナウイルス感染症の世界的蔓延により、多くの低中所得国 (Low and Middle Income Countries: LMICs) の保健セクターにおいて、民間事業者の財政やサービス提供の危機、それに伴う国家・事業者が遭遇する危機の発生への指摘がなされている。本研究ではユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) を達成するための PPP について、その有益性と課題、with コロナ時代に求められる対応について分析し、アジア諸国における今後の有効策を検討することを目的とする。

**【方法】**初年度は、保健医療分野における官民連携・PPP について、World Bank (世界銀行)、WHO、OECD 等の国連機関による公表文書や各国省庁公表文書、関連ジャーナル等の文献による情報収集を行った。また、アジアにおける実態把握のため、フィリピン、モンゴル、ラオスを対象国とし、経済学者、UHC 担当者、世界銀行コンサルタントによる協力を得てヒアリングを行った。

**【結果】**保健医療分野における最も一般的な PPP は、医療施設の建設または改修、運営、臨床サービスの提供を含む複合的な医療サービスの提供であるが、近年、プライマリヘルスケアレベルでの予防・治療サービスを含めた PPP の報告が増加している。フィリピンでは施設型 PPP が着実に実施されているものの、保健人材不足や医療サービス分配の公平性について課題がみられた。ラオスでは UHC 達成に向けてプライマリヘルスケアレベルでの取組みに焦点が当てられていた。モンゴルでは新型コロナウイルス感染症対策において官民連携体制が機能しており、近年遠隔診療への取組が報告された。

**【考察・結論】**PPP は各国で取組み状況は異なるものの、その適切な運営を確立することにより、保健医療分野においても有効である。新型コロナウイルス感染症蔓延によって、公的機関と私的機関の連携は益々重要度を増している。“誰も取り残さない”ユニバーサルヘルスカバレッジを達成するためには、施設型の医療サービスにおける PPP のみでなく、地域におけるプライマリヘルスケアレベルにおいても実現する必要がある。また、アジア諸国が抱える保健課題は感染症のみならず NCD (非感染性疾患) や高齢化の影響も大きいことから、今後は各国において優先度の高い保健課題を中心に有効な PPP のあり方を国レベルで検討する必要がある。

## A. 研究目的

これまで、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）達成と保健システムの課題解決に向け、各国では様々なアプローチが展開されているが、なかでも官民連携（Public Private partnership）は有効とされてきた<sup>1)</sup>。一般に、PPPは、インフラサービス（上下水道、交通、健康、教育など）を提供するために、公的セクター（政府など）が、民間セクター（協同組合、民間企業、慈善団体、非政府組織（NGO）など）の知識、経験、財源などの能力を活用する仕組みである。政府がインフラの老朽化や不足に直面し、より効率的なサービスを必要としている場合、民間セクターとのパートナーシップは、新たな解決策の育成と資金調達に役立っている<sup>2)</sup>。

数十年にわたり、政府や開発パートナーは多くの低中所得国（Low and Middle Income Countries: LMICs）の保健セクターにおいて、各国政府が人々のニーズを満たすために必要な保健サービスをカバーするためにPPPを推進してきた。一方で、2019年以降の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的蔓延により、これらの国々では、民間事業者の財政・流動性の危機、サービス提供・価格設定の危機、それに伴う国家・事業者関係の危機の発生につながったと指摘されている<sup>3)</sup>。

本研究では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成するためのPPPについて、その有益性と課題、withコロナ時代に求められる対応について分析し、アジア諸国における今後の有効策を検討することを目的とする。

## B. 研究方法

初年度は、保健医療分野における官民連携・PPPについて、World Bank（世界銀

行）、WHO、OECD等の国連機関による公表文書、PubMed、国内省庁（内閣府・経済産業省等）における関連情報の収集を行った。

さらに、アジアにおける実状把握のため、WHO 西太平洋事務局（WPRO）管内の国から、UHC サービスカバレッジインデックスが80未満かつ保健医療インフラが整備されつつあるフィリピン、モンゴル、ラオスを対象とし、経済学者、UHC担当者、世界銀行コンサルタントによる協力を得てヒアリングを行った。自国における官民連携の実態と新型コロナウイルス感染症への対応状況について、数回にわたりオンライン会議を実施し、情報収集を行った。各国の報告は2月に研究班主催の国際共同カンファレンス“The challenges for achieving Universal Health Coverage under COVID-19 pandemic in Asia”において発表された。

### ヒアリング協力者：

Professor. Maria Cristina G Bautista, PhD. Economics, Finance and Accounting Department. Ateneo Graduate School of Business, Philippine.

Dr. Mario C Villaverde. Ministry of Health, Philippine.

Dr. Oyuntsetseg Purev. Ministry of Health, Mongolia.

Ms. Emiko Masaki. Senior Health Economist. World Bank.

### <倫理的配慮>

本研究の情報収集では既に公表済みのデータを用いた。なお、海外協力者のヒアリングおよび報告資料の提供については、個人情報扱わず公的データのみとし、本研究趣旨を説明のうえ同意を得た。

## C. 研究結果

### 1. 世界銀行グループによる PPP 支援と保健医療分野での PPP 類型化

PPP の定義は World Bank では“Public-private partnerships (PPPs) are a mechanism for government to procure and implement public infrastructure and/or services using the resources and expertise of the private sector. Where governments are facing ageing or lack of infrastructure and require more efficient services, a partnership with the private sector can help foster new solutions and bring finance” (政府が民間のリソースや専門知識を活用して、公共インフラやサービスを調達し、実施するための仕組み。政府がインフラの老朽化や不足に直面し、より効率的なサービスを必要としている場合、民間セクターとのパートナーシップは、新たな解決策の育成と資金調達に役立つ) としている<sup>2)</sup>。

世界銀行グループの医療 PPP への関与に関して、第三者機関 IEG (International Evaluation Group) との統合報告書によれば、2004 年度から 2015 年度にかけて、世銀グループは保健関連の PPP 事業を支援する 78 件のプロジェクトを承認し、そのうち 53 件は IFC (International Finance Corporation) プロジェクト (うち 49 件はアドバイザープロジェクト、4 件は IFC 投資)、25 件は世界銀行融資プロジェクトであった。政策やセクターに関する助言という川上の課題 (42%) よりも、ストラクチャリングやファイナンスという川下の課題に焦点を当てたプロジェクトが多く (58%) 見受けられる。

全体として、世銀グループが支援する保健分野の PPP は、インフラ分野の PPP と比較して、より短期間の取り決めにな

る傾向があると分析されている。保健医療 PPP は、特に施設の臨床運営において、かなり複雑なものや、複雑さが少なく、短期間で狭い範囲の保健サービスでリスクの低いものもある。

最も一般的な PPP は、建設または改修、運営、臨床サービスの提供を含む複合的な医療サービスの提供である (表 1. PPP の類型化)。このタイプが最も複雑にみえるが、このカテゴリーには大きなばらつきがあり、プロジェクトによってリスクのスペクトルが異なっている。例えば、狭義の医療サービスユニット (例えば、診断・画像診断ユニット) の建設と提供を行う 10 年のコンセッションから、幅広い医療サービス提供を行う病院と診療所の建設と運営を行う 20 年のコンセッションまで、さまざまなものが存在する。しかし、レビューでは、この後者のタイプは稀であるとしている。

世銀グループの助言は、特定の国の保健サービス提供のためのあらゆる選択肢を提示するという点では、十分に戦略的とは言えないと報告されており (公共調達等のオプション提示がなされていない等)、世銀グループは国際通貨基金 (IMF) と共に PPP 財政リスク評価モデル (PPP Fiscal Risk Assessment Model: PFRAM) を開発した<sup>5)</sup>。このツールキットを、クライアント政府の財政スペースに影響を与える可能性のある PPP に体系的に適用することが不可欠とされている。(表 2 に世界における PPP ユニットの示す)

### 2. 日本における PPP/PFI 事業

日本国内では内閣府民間資金等活用事業推進室 (PPP/PFI 推進室) Public Private Partnership / Private Finance Initiative Promotion Office により PPP/PFI が推進されている。PPP の定義は「行政と民間が連携して、それぞれお互

いの強みを生かすことによって、最適な公共サービスの提供を実現し、地域の価値や住民満足度の最大化を図るもの」とされている<sup>6)</sup>。PPPは官民連携事業の総称であり、PFI以外にも、指定管理者等の制度の導入、包括的民間委託、民間事業者への公有地の貸し出しなどの手段がある<sup>6)</sup>。

事業数は年々増えており、2019年度は818件（うち「健康と環境」分野（医療施設、廃棄物処理施設、斎場等）は123件、「生活と福祉」分野（福祉施設等）は25件）契約金額65,539億円となっている<sup>4)</sup>。

PFIの事業主体は国（各省各庁の長）、地方公共団体の長（都道府県知事、市町村長等）、特殊法人等の公共法人である。現在はサービス購入型、収益型、収益施設併設型に加え、コンセッション方式（施設の所有権を移転せず、民間事業者がインフラの事業運営に関する権利を長期間にわたって付与する方式。平成23年5月の改正PFI法では「公共施設等運営権」として規定された。民間事業者が公共施設等運営権（公共が所有する公共施設等の運営を行い、当該施設の利用料金を自らの収入として収受する権利：コンセッションともいう）を認めれば、民間事業者が長期に安定して公共施設等の運営・維持管理を行うことが可能となり、より民間の創意工夫が発揮しやすくなる）が進んでおり、水道や下水道、空港や道路等での活用がみられる。フランスや韓国等で多く導入されている方式である<sup>6)</sup>。

保健医療分野においては、これまでに公立病院PFIが17件事業化されている（2021年時点）。事業方式は17件中14件が施設完成後に所有権を公共に移転するBOT方式（Build Transfer Operate）で、事業期間中に民間事業者が施設を所有するBOT方式（Build Operate Transfer）は2件のみで、既存施設を改修し、維持管理・運営を行うRO方式（Rehabilitate

Operate）や、整備を含まずに維持管理・運営を行うO方式（Operate）を採用する事業は8事業ある<sup>7)</sup>。（定義は表2参照）PFI成功のためには、事業スキームをうまく構築し、包括発注、性能発注（発注者は建物や設備に求める性能（要求水準）を示し、事業者が施工方法を提案し施工する）、長期契約というPFIの特徴を活かす必要がある<sup>7)</sup>。

### 3. 保健医療ジャーナルにおけるPPP関連文献の動向

保健医療データベース（PubMed）によるPPPに関する文献数は2000年以降増加している。Mesh検索ワード”Public-Private Sector Partnerships”は2012年をピークに年間250件以上の文献報告がなされているが、近年減少傾向にある。一方、Mesh検索で拾えない”Public Private Partnership”をキーワードとした検索ヒット数は2010年以降徐々に増加し、2021年にはMesh検索数を超えている。この中にはコロナ下における多様なパートナーシップを取り上げたものが含まれる（図1）。

これまでのPPP/PFIは病院施設や衛生施設等のインフラ設備を中心に討議が進められていたため、必ずしもプライマリヘルスケア（PHC）の枠組みで検討される機会が少なかったと考えられる。

PHCにおけるPPPの有用性に関して、2020年と2021年に2つのスコーピングレビューが報告されている<sup>8,9)</sup>。合計108件の論文のレビューでは、多くが低・中所得国で実施されたものであり、この政策がPHC指標の改善に成功することが示され、アクセスの改善、経済的利益、サービスの質の向上など、多くの利益をもたらすとした<sup>8)</sup>。また61件の研究に関するレビューでは、ほとんどのPPPプロジェ

クトでアクセスが向上し、特定のターゲットグループに対する予防・治療サービス（結核、教育・健康増進、マラリア、HIV/AIDS サービス）の提供を促進するために実施されていることが明らかになった<sup>9)</sup>。ほとんどのプロジェクトが、PPP による PHC 提供の開始段階と実施段階での課題を報告している。報告された課題とそれを克服するための提言は、教育、管理、人材、資金、情報、技術システムの側面に関するものであった。PHC における PPP は、特に遠隔地における医療サービスへのアクセスを促進することが可能であり、政府による長期的な計画と持続可能な政策が必要であると結論付けている<sup>9)</sup>。

#### 4. アジア諸国における UHC と PPP （ヒアリング・協力者報告より）

\*協力者資料は別章に掲載

##### （1）フィリピン

##### UHC 推進の状況

フィリピンにおける UHC (UNIVERSAL HEALTH CARE LAW) は 2019 年 2 月に法制化され、実施規則・規程が 2019 年 12 月承認された後、2020 年 1 月 1 日から施行されている。

UHC カバー指数(世界銀行:WB)は現在 55 であり、58 の実施サイト（全国 81 州と 146 都市のうち）がある。

フィリピンでは、より良い患者ケア、健康状態の改善、コスト削減のため、医療サービスの適用範囲について改善の余地がある。特に複数の医療サービスの統合や、GP から急性期医療へのレファレンス、治療後に地域社会に戻る仕組みが必要である。

必須/包括的ケアパッケージは 2 年、医療技術評価 は 5 年、人的資源マスタープラン（経営統合 3 年）が実施されている。すべての人をカバーするため、特に公的

セクターへの拠出が必要であり、貧困層やシニア層への補助金が課題である。生涯組合員は 60 歳前の過去 10 年間拠出している。

健康増進局は、健康以外の重要な介入として国民 ID 制度等を検討する必要がある。また、財政的保護として、貧困層や社会的弱者の保険料は政府が負担（補助金）することになっている。

特に、COVID-19 流行に際しては、健康緊急資金メカニズム（Bayanihan1-P387B）が発動し、地方レベルでの再配分に多少の柔軟性がある。しかし、調達と報告に改善の余地がある。

民間セクターは、COVID19 発生の最前線にいた（最初に影響を受けた人々は民間施設に行ったため、政府施設は 3 週間後に組織された）が、規制当局とのパートナーシップに課題が残る。地方自治体の重要な役割の強化（有権者および全国的に）とともに、国際的な地域パートナー（アジア開発銀行、日本、等）との協力関係が望まれる。

##### Public - Private Partnership

（詳細は考察にて補足あり）

Public Private Health Infrastructure Projects（保健インフラプロジェクト）は現在 6 件あり、うち 2 件は承認前である。規模は 6.4-414.92 million USD であり、最も規模が大きいのは Philippine General Hospital (Diliman) で実施機関はフィリピン大学である。

2019 年の病床数は公的機関 55,469 床、私的機関 57,352 床でほぼ半数ずつであり、医師 66,000 (MD, 2017) も約半数ずつに属している。看護師は公的機関 39%、私的機関 61% (2017) に属する。

プライマリヘルスケアにおいては、3,000 の私的薬局 (2017)、地方ヘルユニ

ット 2, 593、Barangay ヘルステーション 22, 612, 助産師 16, 948 人が従事する。

### 財政保護 (Financial Protection)

医療費対 GDP 4.7% (2019), 5.6% (2020)

909.5 million (2019), 1.0 trillion (2020) と 10.4% 増加している。

2020 年に初めて第三者支払いが家計の医療負担を越えた (45.7% 対 44.7%)。自己負担率は 9.6% である。

### 今後の開発協力について

技術的な開発アプローチ、解決法について「バイイン (より多く受け入れる)」のメンタリティの育成 (より協調的であること) が必要である。

医療システムレベルでのローカルな関与が求められる。自身の強みを評価し、能力向上と能力強化に取り組むことが重要である。

### COVID-19 による教訓

信頼感が低下した環境下では、自治体や民間企業がリードし、市民が関与する必要がある。プロバイダーの支払いメカニズムの問題が浮き彫りとなった。情報の追跡、モデル化、システム等の知識をつなぐ必要がある (いわゆる、ヘルスノリッジ エコノミーと表現できる)。これは、金銭やその配分そのものが問題ではない (吸収力やコンピテンスが必要である)

#### (2) ラオス

### UHC と財政保護

ラオス政府は、人口とサービスの適用範囲を拡大し、財政保護を改善することで、2025 年までに UHC を達成することを約束している。ラオスは保健セクター改革戦略のフェーズ 3 の実施中であり、サービスの提供と適切な財政的保護を目標としている。第 9 次保健セクター開発計

画 2021-2025 では、UHC に向けた保健セクター改革、特に人材育成、ガバナンスと財政の改善、包括的な保健情報システムへの統合を加速させようとしている。

医療サービスの利用率は、最貧困層に比べ、富裕層で有意に高い。貧困世帯は病院で治療を受けることが少なく、高所得者層は中央・地方病院、民間医療機関、海外で治療を受ける傾向がある。

### 保健人材

有資格の医療従事者の不足は、質の高いサービス提供のための大きなボトルネックとなっている (人口 1000 人あたり 1.4 人の有資格医療従事者)

人口 1000 人あたりの医療従事者密度は低下傾向にある。有資格者の偏在は、農村部の脆弱な人々が質の高い保健サービスにアクセスできない状況を悪化させている。ヘルスセンター (HC) レベルでの職員のスキルミックスが不適切で、3 分の 1 の HC には基本的なプライマリーヘルスケアサービスを提供する医療スタッフがいらない。

(\*Public Private Partnership に関する情報は考察に補足)

#### (3) モンゴル

### UHC と法律

モンゴル国憲法 :

6/健康および医療を保護する権利。無料医療扶助の手続きと条件は、法律で定められている。

健康法 :

国家は、国民の保健に関する次の政策を実施する。

4.1.1. 国民の健康を国家の特別な関心と庇護の下におくこと。

4.1.2 差別なく、平等で利用しやすい保

健康医療サービスを国民に提供する。

4.1.3. 4.1.3. 保健機関は、その所有形態にかかわらず、平等に扱う。

4.1.4. モンゴル憲法に基づき、国民に提供される特定の種類の医療とサービスの支払いは、国が責任を負うものとする。

#### 健康保険法

...モンゴルのすべての国民が法律に従って保険に加入するための基金を設立し、被保険者とともに財政リスクを回避するための基金を設立し、基金の資金を配分し使用すること...

#### COVID-19 への対応（法律・施策）

社会的・経済的・疾病であるコロナウイルス感染症の予防及び軽減に関する法律により、下記を定めている。

- ・ COVID-19 の流行を防止し、予防すること。
- ・ 公衆衛生を保護し、人権に一定の制限を加えることを目的とする。
- ・ 関連する決定を行い、経済への悪影響を最小限に抑え、特別な手続きを通じて政府による組織的な問題の解決に関連する関係を規制すること。

- 政府および他組織の施策
- 市民および法人の権利と義務
- その他；寄付、財産の所有権、違反者の責任

#### UHC の実施目標

2016年から2020年まで、モンゴルのUHCに向けて、PHCにおけるモバイルヘルス技術の利用拡大を政府が運営し、呼びかけた。現在、モンゴル全土の21の州で実施中である。

#### UHC & COVID-19

モンゴルは、一般政府支出を引き上げ、国、地方予算、緊急基金を含む様々な財源から保健資金を増やす措置をとることで

危機に対応している。

- 入院治療： 症状の重さによって異なる料金体系が適用される。
- ファミリーヘルスセンターによる在宅モニタリングと治療
- ワクチン接種
- サーベイランスのための検体採取
- PCR 検査

公立病院および私立病院のいずれにおいても COVID-19 用の病床が確保されており、都市部では病床の 28.6%、郊外では 37.2%が私立病院における病床である。

#### 現状と課題について

1. 国レベルでUHCを実施する方法についての知識は、特に政策立案レベルでは一般的に乏しい。
2. 公平性はどの政策文書にもあるが、不公平を減らすための行動(action)はあまり記述されておらず、ある時はどの行動も含まれていない。測定・モニタリングが弱い。
3. 高レベルのセクター間調整委員会において適切な選択をするために、法律を見直す必要がある。
4. 実施されている様々なプロジェクトの持続可能性を確保する。

#### 5. UHC サービスカバレッジインデックス (SCI) との関連

SDG3.8.1 で目標とされている UHC-SCI は4領域(リプロダクティブヘルス関連、感染症、非感染性疾患、医療アクセス)における14追跡指標(マラリア関連指標除く)によって算出される。これら14指標の分布状況をみることにより、各国の改善点が明確になる。図2に日本、フィリピン、ラオス、モンゴルにおけるSCIと追跡指標値(0-100)参照すると、フィリピンでは保健人材や結核治療、ラオスでは保健人材や結核治療に加え病院へのアク

セス、小児肺炎指標が、モンゴルでは結核、HIV 治療、血圧管理等の指標に改善が期待されることがわかる（図2）。

#### D. 考察

1990年代から2000年代にかけて、公共インフラにおける官民連携の普及は世界的に進み、特にイギリス、カナダ、オーストラリアなどでは、各国政府の強い働きかけもあり、この傾向が顕著とされる。

一般に、PPPプロジェクトの成功は、プロジェクトの質的成果に基づいて評価され、最も一般的な評価方法はバリュー・フォー・マネー分析である。しかし、ヘルスケアのような政治的な影響を受けやすい公共政策の分野におけるPPPを測定するためには、定量的・定性的基準の両方が必要である。ヘルスケアの特性を考慮してPPPを成功させるためには、コミュニケーションと広報、設計と建設後の計画に特別な注意を払わなければならないことが指摘されている<sup>10)</sup>。

#### 日本の民間企業による保健医療分野の海外支援

経済産業省によるアウトバウンド調査事業）は、相手国の発展に寄与する持続的な事業展開を通してUHC促進に寄与することを目的としている<sup>11)</sup>。この中で既にアジアではタイ、インドネシア、フィリピン<sup>12)</sup>、ベトナム等において保健医療分野への詳細調査が実施されている。

また、令和2年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業 医療拠点化促進実証調査事業では、インドにおける在宅医療事業普及プロジェクト、タイにおける院内・市中環境改善事業や介護予防施策実施拠点構築/ヘルスケアビジネスの展開事業、中国の健康診断・人間ドック受診患者への日本人医師による遠隔画像診断拠点化プロジェクト、バングラデシュに

おける歯科技工普及拠点構築事業、ベトナムにおける健診システム有料サービス化プロジェクト、マレーシアにおけるモバイル・クラウドを活用した遠隔脳神経センター実証調査プロジェクト、ミャンマーにおける日本式脳血管疾患リハビリサービスの拠点化創出プロジェクト、ルワンダにおける日本式周産期医療拠点化及びICT遠隔診療に関わる実証調査プロジェクト等、アジア諸国を中心とした多くの事業が報告されている<sup>13)</sup>。

#### フィリピンにおけるPPP

フィリピンにおける公的医療機関は、Philippine General Hospitalをはじめとした6病院があり、うち4病院はJICAからの支援で設立されている。民間医療機関はメトロ・パシフィック・ホスピタル・ホールディングスをはじめとして、都市部で規模の大きな病院経営を行っている民間業者が複数存在する<sup>12)</sup>。

フィリピンには約1200の医療機関が存在し、うち4割が公的医療機関、6割が民間医療機関となっており、民間医療機関を利用できるのは人口の30%程度と推定される<sup>12)</sup>。また、フィリピンでは、中間所得層（世帯所得5000～34999US）の割合は、2000年の45.4%から、2020年に70.7%にまで上昇した。特に、上位の中間所得層（10000～34999US）の割合が増加したことにも留意が必要である<sup>12)</sup>。

PPP運営委員会（PPPGB）は、PDMF（Project Development and Monitoring Facility）を含むすべてのPPP関連事項に関する全体的な政策決定機関である。PPPプログラムの戦略的方向性を定め、フィリピンにおけるPPPを可能にする政策・制度環境を構築する責任を負う<sup>14)</sup>。

下記プロジェクトは現在、政府機関（ICC-閣僚委員会、理事会、各地域の開発評議会など）による評価を受けていると

ころである。(undergoing evaluation)  
<UP Philippine General Hospital (UP-PGH) Diliman Project<sup>15)</sup>>

PPP 会社は、施設の運営開始から契約終了まで、パフォーマンスに応じた稼働率支払い (Availability Payment : AP) を毎月受け取ることになる。この支払いは、PPP 会社が入札で提案した初年度の AP に基づく。

民間セクターのメリットとして、

- ・臨床サービスは PPP の範囲から除外されるため、民間セクターが提供するサービスの複雑さが軽減される。
  - ・民間企業は、入札額に基づいて政府から AP を受け取るが、民間患者の収入リスクは政府が保有する。
  - ・病院施設内で可能な補助的な事業を運営する柔軟性がある。
- 等が挙げられる。

本報告書の結果部分にも述べられているが、フィリピンにおいては、現時点でプライマリヘルスケアレベルでの PPP は明確でない。日本国内でも施設運営に関わる PPP については、事業に伴う契約から公的・私的の区別が明確であるが、一般市民が医療サービスを受ける際に、病院や診療所が公的機関であるか私的機関であるかの区別はほぼみられない。

むしろ、今回の検討で焦点となったのは、今般の新型コロナウイルス感染症のような政策上の措置が必要な疾病や危機管理対応時の公的・私的医療機関の組織化や、保健医療従事者の雇用条件 (給与・勤務体制等)、ひいては保健医療従事者の育成 (教育機関) におけるパートナーシップであった。

## ラオスにおける PPP

ラオスでは現在もインフラ格差が大きく、貧困削減と後発開発途上国からの脱却の大きな障害となっている。政府の財

政スペースが非常に限られているため、経済的・財政的に実現可能なインフラ整備に民間セクターから資金を動員することが切実に求められている。このような背景から、政府は近年、The Public-Private Infrastructure Advisory Facility (PPIAF : World Bank が運営) の支援を受けて、運輸部門に PPP のコンセプトを導入した<sup>15)</sup>。

PPIAF の支援プロジェクトでは、計画投資省 (The Ministry of Planning and Investment : MPI) に国家 PPP ロードマップを提供し、ラオスの PPP プログラムを成功させるために必要な戦略、政策、更なるアクションを示した。この活動は、MPI と財務省が、推奨された政策ガイドラインを PPP の事例に適用することにより、財政負担と偶発債務 (FCCL) リスクの監視と軽減、未募集プロポーザル (USP) の管理など、PPP に関連するいくつかの重要な問題に取り組むことを支援した。ラオス政府は 2022/2023 年に PPP 法を施行することを決定し、PPP 法令と他の既存の法律 (特に投資促進法) との整理を行っている。

今回の World Bank 専門家へのヒアリングでは、ラオス国内における目下の取り組みはプライマリヘルスサービスの質の向上であったが、将来的に本領域での効果的な PPP が期待される。

## モンゴルにおける PPP

モンゴルでは、2009 年に、民間資金を活用した Public-Private Partnership (PPP) スキームによりインフラ整備を推進する方針が打ち出され、PPP 促進のための環境整備が進められた。2010 年に採択されたコンセッション法は、PPP の実施に関する全てのプロセスを定義づけている<sup>16)</sup>。

JICA モンゴル PPP 能力強化プロジェクト

トでは、PPP の啓発プログラムの策定や、官民連携のアプローチとその実践を通じたガイドラインの作成などを支援し、同国における PPP の一層の促進に寄与した(2014)<sup>17)</sup>。

PPIAF では、ウランバートル市の信用力強化と設備投資計画の改善(2013)、ウランバートル交通の都市公共交通セクターにおける PPP(2015)、ウランバートル市都市交通サービス提供のための資本投資計画及び財務評価(2016)への支援を実施している<sup>18)</sup>。

モンゴルでは2016年からPHCにおけるモバイルヘルス技術の利用拡大を実施している。近年は新型コロナウイルス感染症対策においても、公立病院・私立病院ともに対応に協力しており、医療サービスレベルでの官民連携が機能していることがうかがわれる。遠隔診療の COVID 対応など、他国が学ぶべきことも多い。本年度の情報収集で不十分な点については、引き続き次年度の収集を検討する。

#### UHC サービスカバレッジインデックス (SCI) との関連

フィリピンやラオスにおいては、SCI の追跡指標でも低値となっている保健人材の課題が、ヒアリングでも確認された。また、プライマリヘルスケアレベルでの医療の充実については、各国で現状は異なるものの、共通の課題であった。

これまでの PPP は病院施設・運営等のインフラ投資が主流を占めているが、保健データを参照すると、感染症やNCD(非感染性疾患)を改善するための方策も同様に重要であることが明らかである。近年の文献報告においても、プライマリヘルスケア領域での PPP が有効であるとのエビデンスが蓄積されつつあることから、今後はアジア地域における有効な方策を国レベルで検討する必要がある。

#### E. 結論

PPP は各国で取り組み状況は異なるものの、その適切な運営を確立することにより、保健医療分野においても有効である。新型コロナウイルス感染症蔓延によって、公的機関と私的機関の連携は益々重要度を増している。“誰も取り残さない”ユニバーサルヘルスカバレッジを達成するためには、施設型の医療サービスにおける PPP のみでなく、地域におけるプライマリヘルスケアレベルにおいても実現する必要がある。また、アジア諸国が抱える保健課題は感染症のみならずNCD(非感染性疾患)や高齢化の影響も大きいことから、今後は各国において優先度の高い保健課題を中心に有効な PPP のあり方を国レベルで検討する必要がある。

#### F. 引用文献

1. Davies P. The Role of the Private Sector in the Context of Aid Effectiveness: Consultative Findings Document, Final Report. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Development Assistance Committee; 2011.
2. Public Private Partnership. The World Bank. <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/about-us/about-public-private-partnerships>
3. David Williams O, Yung KC, Grépin KA. The failure of private health services: COVID-19 induced crises in low- and middle-income country (LMIC) health systems. *Glob Public Health*. 2021;16(8-9):1320-1333. doi: 10.1080/17441692.2021.1874470. 2021/01/21.

4. Public-Private Partnerships in Health. World Bank Group Engagement in Health PPPs. An IEG Synthesis Report. 2016 International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank
5. Guasch, J. L. et al. (2014), "The Renegotiation of PPP Contracts: An Overview of Its Recent Evolution in Latin America", International Transport Forum Discussion Papers, 2014/18, OECD Publishing, Paris. <https://www.imf.org/external/np/fad/publicinvestment/pdf/PFRAM.pdf>
6. 内閣府民間資金等活用事業推進室 (PPP/PFI 推進室) Public Private Partnership / Private Finance Initiative Promotion Office. <https://www8.cao.go.jp/pfi/index.html>
7. 公立病院整備事業への PFI の導入について. 加藤隆一, 他. 社会動向レポート. 2021. [https://www.mizuho-ir.co.jp/publication/report/2021/pdf/mhrt01\\_pfi.pdf](https://www.mizuho-ir.co.jp/publication/report/2021/pdf/mhrt01_pfi.pdf)
8. Public-Private Partnership Policy in Primary Health Care: A Scoping Review. Tabrizi JS, Azami-Aghdash S, Gharaee H. J Prim Care Community Health. 2020 Jan-Dec;11:2150132720943769. doi: 10.1177/2150132720943769.
9. Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. Joudyian N, Doshmangir L, Mahdavi M, Tabrizi JS, Gordeev VS. BMC Health Serv Res. 2021 Jan 4;21(1):4. doi: 10.1186/s12913-020-05979-9.
10. Barrows, David , et al. (2012), "Public-private partnerships in Canadian health care: A case study of the Brampton Civic Hospital", OECD Journal on Budgeting, Vol. 12/1. <http://dx.doi.org/10.1787/budget-12-5k9czxkbck9w>
11. 日本の医療技術・サービスの国際展開支援 (アウトバウンド). 経済産業省. [https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/iryout/outbound/index.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/iryout/outbound/index.html)
12. 医療国際展開カントリーレポート. 新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報. フィリピン編. 2022年3月. 経済産業省.
13. 令和2年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業医療拠点化促進実証調査事業 (全体編) 報告書. 2021年3月. 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN.
14. フィリピン PPP 運営委員会 (PPPGB). <https://ppp.gov.ph/>
15. The Public-Private Infrastructure Advisory Facility (PPIAF) Activities in Lao PDR <https://ppiaf.org/countries/lao-pdr>
16. <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/library/ppp-laws-concession-laws-mongolia>
17. <https://www.jica.go.jp/oda/project/1300530/index.html>
18. <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/country-profile-mongolia>
- G. 研究発表 (学会発表、論文発表)**  
なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況**  
なし