

G. 健康危機管理

特記すべき事項なし

H. 研究発表

1. 論文発表

予定している

2. 学会発表

予定している

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

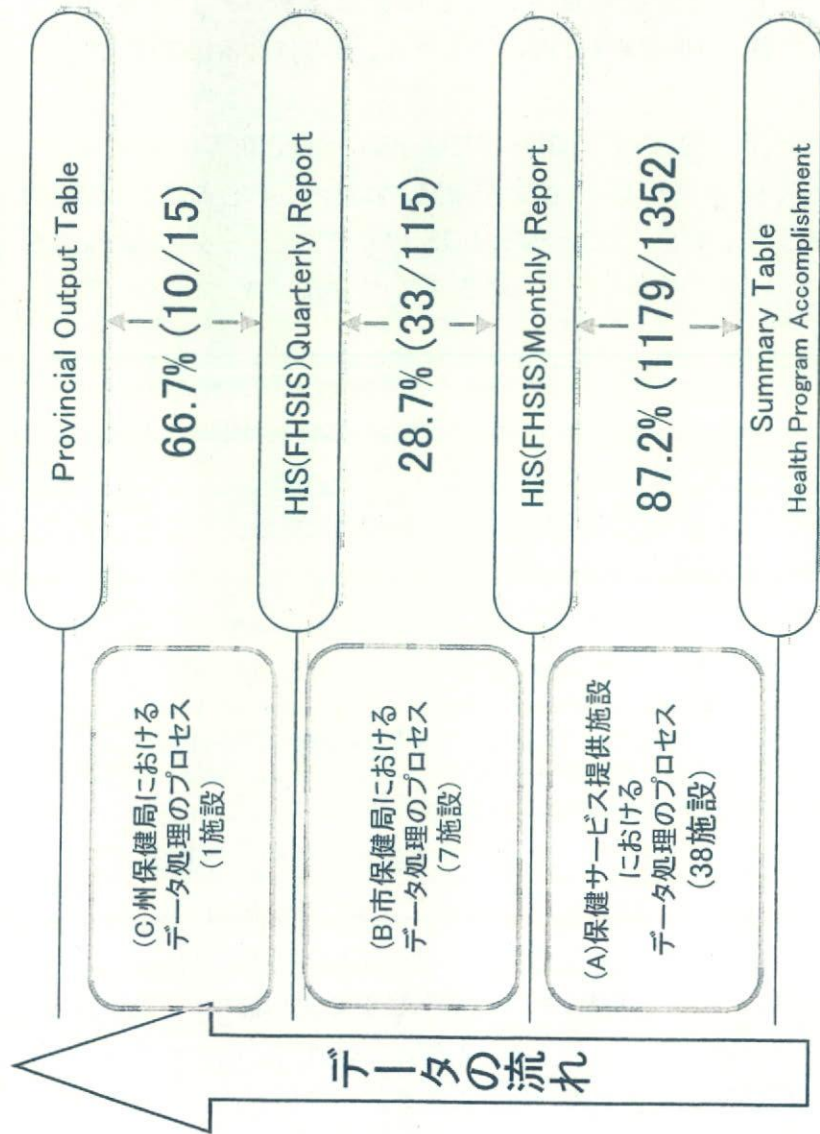
なし

2. 実用新案登録

なし

表1. 理解度調査の対象とした12指標と各設問の正解者の割合

関連するプログラム	指標の名称	正解者の割合 (n=113)
妊産婦ケアに関する指標	指標1 "Pregnant women with 3 or more prenatal visits" (3回以上妊婦検診を受けた妊婦の数)	67.3% (76/113)
	指標2 "Pregnant women with TT2 plus" (破傷風トキソイドの注射を2回以上受けた妊婦の数)	67.3% (76/113)
	指標3 家族計画の "New Acceptors" (家族計画を新規に開始した夫婦の数)	46.0% (52/113)
	指標4 家族計画の "Current Users" (現在家族計画を実施している夫婦の数)	19.5% (22/113)
予防接種 (EPI) に関する指標	指標5 "Infant given BCG" (BCGの接種を受けた幼児の数)	24.8% (28/113)
	指標6 "Fully Immunized Children (9-11 months)" (規定の予防接種を完了した生後9-11ヶ月の幼児の数)	71.7% (81/113)
子どもの肺炎に関する指標	指標7 "Pneumonia cases seen (0-59 months)" (肺炎で受診した生後0-59ヶ月の小児の数)	0.0% (0/113)
小児の栄養に関する指標	指標8 "Severely Underweight Children (6-59 months)" (生後6-59ヶ月の重度低体重児の数)	48.7% (55/113)
	指標9 マラリアの "Confirmed Cases" (検査で確認されたマラリア患者の数)	57.5% (65/113)
感染症対策に関する指標	指標10 "TB symptomatics with sputum exam" (結核症状を有し喀痰検査を受けた患者の数)	4.4% ( 5/113)
	指標11 "TB new positive initiated treatment" (喀痰塗沫検査陽性で治療を開始した結核患者の数)	3.5% ( 4/113)
	指標12 狂犬病関連の "Animal bite cases seen" (狂犬病の危険がある動物による咬傷患者の数)	8.8% (10/113)



※パラワン州の2006年第1四半期分のデータより

条件: (A)、(B)、(C) 全てのプロセスについて、書式上の記載内容が確認できなかった報告値は分析対象としなかった。  
 ダッシュが記入されている場合は0とみなした。(ただしプロセス(C)はDefaultでダッシュが記入されているため、ダッシュを無記入とみなした。)  
 プロセス(A)については、Summary Table HPAかHIS(FHSIS) Monthly Reportのいずれかあるいは両方の数値記入欄が無記入だった報告値は分析対象としなかった。  
 プロセス(B)については、HIS(FHSIS) Quarterly Report上の数値記入欄が無記入だった報告値は分析対象としなかった。  
 プロセス(C)については、Provincial Output Table上の数値記入欄が無記入だった報告値は分析対象としなかった。

分析したケースの個数の算出方法:  
 分析対象とした指標の個数 × 分析対象とした施設の個数 - 書式上の記載内容が確認できなかったケースの個数 - 無記入が含まれていたケースの個数

例: プロセスBの場合は  $18 \times 7 - 1 - 9 = 116$

分母: 処理の回数、分子: 処理前後の数値に一貫性があった処理の個数

分析対象とした18個の指標

- a. Pregnant women with 3 or more prenatal visits (at least one visit per trimester)
- b. Pregnant women given TT2 plus
- c. New Acceptors LAM
- d. New Acceptors Pills
- e. Current Users LAM
- f. Current Users Pills
- g. Fully Immunized Children (9-11 months)
- h. Diarrhea cases given ORS (0-59 months)
- i. Pneumonia cases seen (0-59 months)
- j. Pneumonia cases given treatment (0-59 months)
- k. Severely Underweight Children (6-59 months)
- l. Malaria: Confirmed cases
- m. TB symptomatics with sputum exam
- n. TB new sputum (+) initiated treatment
- o. Rabies: Animal bite cases seen
- p. STD: Vaginal discharge
- q. Infant given BCG
- r. Infant given Measles

**図1. MFHSISの標準プロセスにおけるデータの一貫性 (保健サービス提供施設から州保健局まで)**

## 資料1. MFHSISの標準プロセス

図は、末端の保健サービス提供施設（BHS/RHU）から州保健局（PHO）までのMFHSISの標準プロセスを示している。MFHSISの標準プロセスは、1冊の記録書式、2枚の報告書、1冊の集計結果表といった4種類の書式を生成する。記録書式は報告対象事例の同定結果が記録された書式である。報告書式は報告対象該当事例の件数が記入された書式である。報告書式は上位の保健施設へデータを伝達するための媒体となる。集計結果表は下位の保健施設から報告された報告対象該当事例の件数を集約するために用いる書式である。また同書式は州保健局以上の施設では、上位の保健施設へデータを伝達するための媒体になる。

MFHSISのデータの流れは活動内容の違いによって2つに大別できる。1つ目は事例の同定、2つ目はデータ処理である。データ処理は、データが扱われる施設のレベルの違いによってさらに3つのプロセスに分けられる。ひとつ目は保健サービス提供施設（BHS/RHU）のレベル、2つ目は市保健局（MHO）のレベル、3つ目は州保健局（PHO）のレベルである。

データ処理のうち、保健サービス提供施設（BHS/RHU）のレベルと市保健局（MHO）のレベルでは、同一プロセス内に2つの異なる活動が観察された。これらの異なる活動は2つのサブ・プロセスに分類した。結果として、MFHSISの標準的なデータの流れを4つのプロセスと4つのサブ・プロセスに分類した。次に各プロセスを説明する。

### (A) 事例抽出のプロセス

最初のプロセスは、保健サービスを提供するバランガイ保健ポスト（BHS）と保健センター（RHU）のプロセスであり、報告対象事例を抽出することを目的とする。このプロセスのアウトプットは、報告対象月の事例数が記入された「施設の記録表」であり、インプットは「カルテ」と「対象症例リスト」である。

保健サービス提供施設（BHS/RHU）の助産師は、「カルテ」や「対象症例リスト」へ来院した患者のデータを記録し、記録された患者データから月ごとに報告対象事例を同定・カウントする。

### (B) 保健サービス提供施設におけるデータ処理のプロセス

2番目のプロセスは、バランガイ保健ポスト（BHS）と保健センター（RHU）の月次報告書を作成することを目的とする。このプロセスのアウトプットは市保健局（MHO）へ提出された「FHSIS 月次報告書」であり、インプットは、報告対象月の事例数が記入された「施設の記録表」である。保健サービス提供施設（BHS/RHU）の助産師は、「施設の記録表」に記載された事例数を指標の種類に応じて、(1) 転記あるいは(2) 合計のいずれかの処理を行い、その結果を「FHSIS 月次報告書」に記入する。

### (C) 市保健衛生部 (MHO) におけるデータ処理のプロセス

3 番目のプロセスは、市保健局 (MHO) の四半期報告書の作成を目的とする。このプロセスのアウトプットは州保健局 (PHO) へ提出された「FHSIS 四半期報告書」であり、インプットは、バランガイ保健ポスト (BHS) と保健センター (RHU) から提出された「FHSIS 月次報告書」である。市保健局 (MHO) の看護師は、3ヶ月分の「FHSIS 月次報告書」に記載された各月の事例数から保健サービス提供施設 (BHS/RHU) ごとに四半期分の事例数を求める。この際、指標の種類に応じて、(1) 月の事例数を3ヶ月分合計する、あるいは(2) 第3月目の事例数を移転する、のどちらかの作業を行う。看護師は、作業の結果を市保健局 (MHO) の「市四半期集計表」へ記入する。続いて、同書式に記載した各保健サービス提供施設 (BHS/RHU) の四半期分の事例数を合計して、市の四半期分の事例数を求める。結果を同書式に記入した後、「FHSIS 四半期報告書」へ移転する。

### (D) 州保健局 (PHO) におけるデータ処理のプロセス

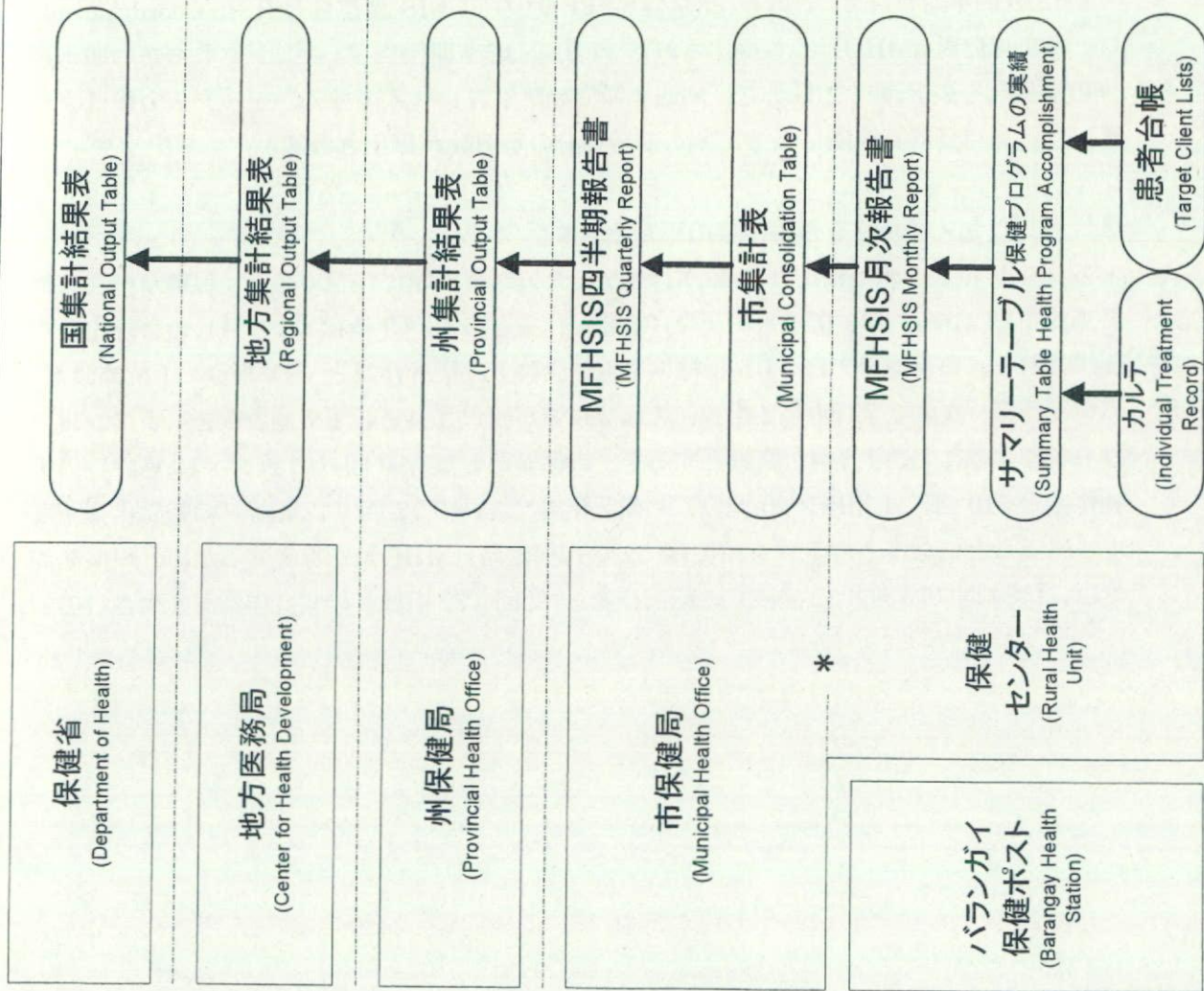
4 番目のプロセスは、州保健局 (PHO) の四半期報告書の作成を目的とする。このプロセスのアウトプットは地方医務局 (Center for Health Development ; 以下 CHD) へ提出された「州四半期集計結果表」であり、インプットは、市保健局 (MHO) から提出された「FHSIS 四半期報告書」である。州保健局 (PHO) の FHSIS 調整員 (FHSIS Coordinator) は、各市保健局 (MHO) から提出された「FHSIS 四半期報告書」に記載された市の四半期分の事例数を表計算ソフト上で「州四半期集計結果表」へ入力する。データ入力後は表計算ソフトの自動計算機能によって州の四半期分の事例数が算出される。

## 2. 各プロセスにおける必要作業の種類と回数

各プロセスで1四半期に1施設が行うデータの処理手順に注目すると、保健サービス提供施設では216回 (69指標×3ヶ月) の転記作業と9回 (3指標×3ヶ月) の合計作業が要求される。市保健局では“61指標×下位施設数”の集計作業と“11指標×下位施設数”の転記作業、次いで72回 (72指標) の転記作業が要求される。下位施設数をパラワン州で見られるようにおおよそ10施設とすると、市保健局では610回 (61施設×10施設) の集計作業と110回 (11指標×10施設) の転記作業、次いで72回 (72指標) の転記作業が要求されることになる。パラワン州には22の市保健局 (MHO) が存在するため、州保健局では、1584回 (72回×22施設) の転記作業と72回 (72指標) の集計作業が要求される。

保健施設

データ・フローと用いられる書式



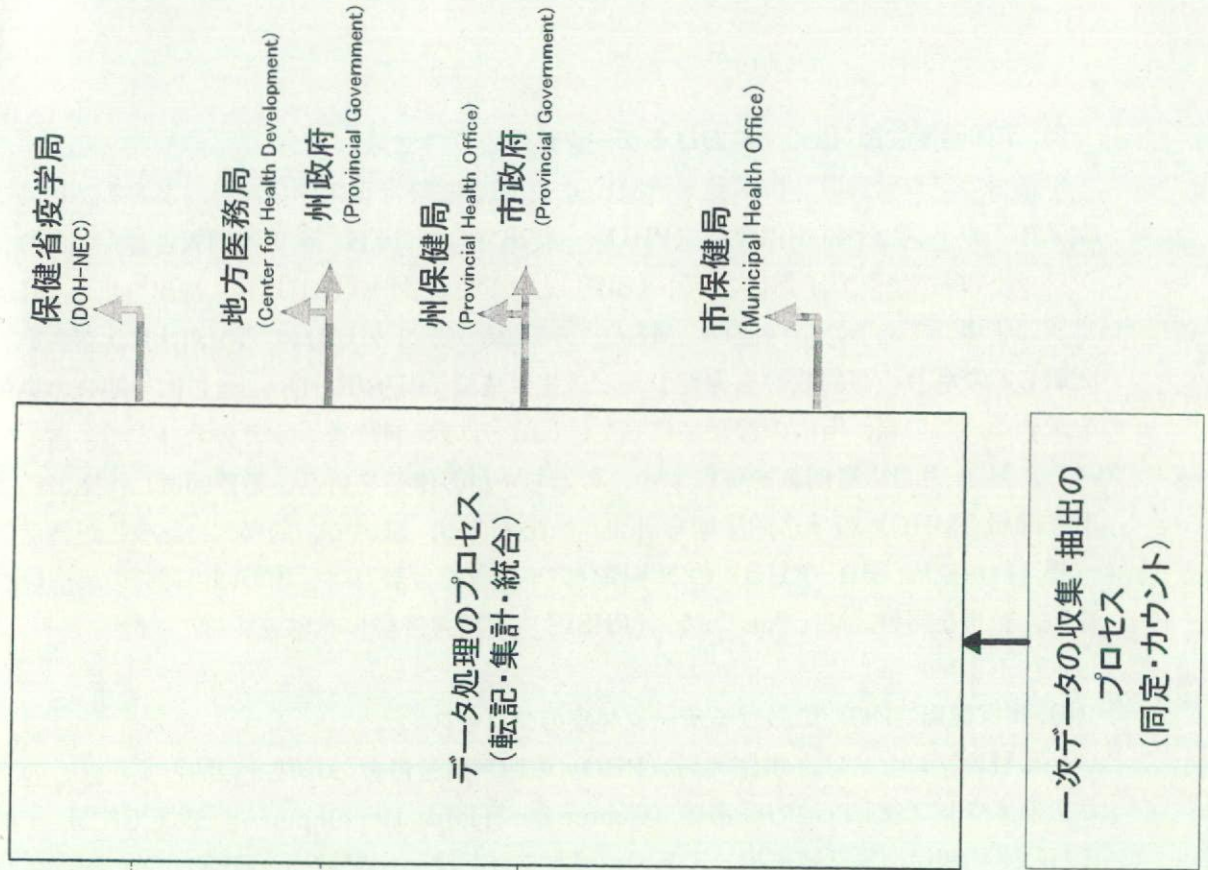
\*

バランガイ  
保健ポスト  
(Barangay Health  
Station)

保健  
センター  
(Rural Health  
Unit)

\* : フィリピン共和国では、市保健局と保健センターは併設されていることが多く、両者を区別しないことが多い。ここでは、両者の機能の違いを示すため、区別して掲げている。

標準プロセス



報告先

MATERIAL CARE		CHILD CARE		DISEASE CONTROL	
METHODS	New Acceptors	Current Users	NO.	NO.	NO.
<p><b>MATERNAL CARE</b></p> <p>Pregnant with 3 or more Prenatal visits (w/ at least 1 visit per trimester)</p> <p>Pregnant given TT2 plus</p> <p>Pregnant given Complete Iron dosage</p> <p>Postpartum (PP) w/ at least 1 PP visit.</p> <p>Postpartum given Complete Iron dosage</p> <p>PP women initiated breastfeeding</p> <p>Breastfeeding mothers given Vitamin A</p> <p>Women 5-49 given iodized oil capsules</p>					
<p><b>CHILD CARE</b></p> <p>Fully Immunized Children (9-11 mos.)</p> <p>Infant given 3rd dose of Hepa B</p> <p>Infants seen at 4th month</p> <p>Infants exclusively breastfed up to 4th month</p> <p>Diarrhea cases given ORS (0-59 mos.)</p> <p>Pneumonia cases seen (0-59 mos.)</p> <p>Pneumonia cases given treatment (0-59 mos)</p> <p>Children (9-11 mos.) given Vit. A capsules</p> <p>Children (12-59 mos.) given Vit. A capsules</p> <p>Moderately underweight children (6-59 mos.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Given food supplementation (New)</li> <li>Receiving food supplementation</li> <li>Rehabilitated</li> </ul> <p>Severely underweight children (6-59 mos.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Given food supplementation (New)</li> <li>Receiving food supplementation</li> <li>Rehabilitated</li> </ul>					
<p><b>DISEASE CONTROL</b></p> <p>LEPROSY: New cases diagnosed (dx)</p> <p>Completed treatment (tx)</p> <p>Continuing tx</p> <p>MALARIA: Confirmed</p> <p>Clinically dx</p> <p>Given tx</p> <p>TB: Symptomatics with sputum exam</p> <p>New sputum(+) initiated tx</p> <p>Old sputum(+) being re-treated</p> <p>X-ray(+) initiated tx</p> <p>SCHISTOSOMIASIS: Examined</p> <p>Positive</p> <p>Given tx</p> <p>RABIES: Animal bites seen</p> <p>Given post exposure immunization</p> <p>FILARIASIS: Cases</p> <p>Given tx</p> <p>STD: w/Vaginal Discharge</p> <p>w/Urethral Discharge (Male)</p> <p>w/Genital Ulcers (Male/Female)</p>					
<p><b>FAMILY PLANNING</b></p> <p>A. Condom</p> <p>B. Injection</p> <p>C. IUD</p> <p>D. LAM</p> <p>E. NFP</p> <p>F. Pills</p> <p>G. Male Ster.</p> <p>H. Fem. Ster.</p>					
<p>Number of infants given:</p> <p>DPT1 BCG</p> <p>DPT2 Measles</p> <p>DPT3 HepB1</p> <p>OPV1 HepB2</p> <p>OPV2 HepB3</p> <p>OPV3</p>					
Prepared By:		Date:		Received by:	

HIS (FHSIS) REPORT for the MONTH \_\_\_\_\_ YEAR: \_\_\_\_\_

Name of BHS: \_\_\_\_\_  
 City/Municipality of: \_\_\_\_\_  
 Projected Population of the Year: \_\_\_\_\_

HIS (FHSIS) Monthly Form



Date:

Received by:

Date:

Prepared By:

資料 3. MFHSIS の標準運用指針 (マニュアル) に記載されている指標の定義  
(理解度調査で対象とした 12 指標について)

### **Pregnant women with 3 or more prenatal visits**

“...the total number of pregnant women who had 3 or more pre-natal visits during the month such that at least one visit occurs during the first trimester, one during the second trimester and at least one during the last trimester.”

(出展: Modified-FHSIS Guide for Local Chief Executives and Local Health Personnel in Accomplishing Forms for the Health Information System, 1996, page 7)

### **Pregnant women given TT2 plus**

“...the total number of pregnant women given TT2 plus (TT2, TT3, TT4, TTL) during the month.”

(出展: Modified-FHSIS Guide for Local Chief Executives and Local Health Personnel in Accomplishing Forms for the Health Information System, 1996, page 7)

### **New Acceptors**

“...the number of clients who are using a contraceptive method for the first time or new to the program. The FP method can either be condom, injectables, IUD, LAM, NFP (which includes BBT, CM and symptothermal), pills, male sterilization (vasectomy), and female sterilization (tubal ligation).”

(出展: Modified-FHSIS Guide for Local Chief Executives and Local Health Personnel in Accomplishing Forms for the Health Information System, 1996, page 7)

### **Current Users**

“...the number of FP clients who have been carried over from the previous month after deducting the drop outs of the present month and adding the new acceptors of the previous month. Current users constitute specific FP methods used during the month which includes condom, injectables, IUD, LAM, NFP, pills, male sterilization, female sterilization and others. Changing clinic, changing method and restart are included under current users.”

(出展: Modified-FHSIS Guide for Local Chief Executives and Local Health Personnel in Accomplishing Forms for the Health Information System, 1996, page 8)

### **Fully Immunized Children (9-11 mos.)**

“...the number of children from 9 to 11 months old who have been given BCG, 3 doses of DPT and OPV and measles vaccine. The child is counted FIC as soon as all the required vaccines are administered without waiting for the child to reach 1 year of age.”

(出展: Modified-FHSIS Guide for Local Chief Executives and Local Health Personnel in Accomplishing Forms for the Health Information System, 1996, page 8)



資料 3. MFHSIS の標準運用指針 (マニュアル) に記載されている指標の定義  
(理解度調査で対象とした 12 指標について)

### **Pneumonia cases seen (0-59 months)**

“...the number of 0-59 months old children seen at the health facility during the month for consultation due to pneumonia. Severe, very severe pneumonia and non-pneumonia are not included in this indicator. They must, however, be included in the notifiable disease report.”

(出展: Modified-FHSIS Guide for Local Chief Executives and Local Health Personnel in Accomplishing Forms for the Health Information System, 1996, page 8)

### **Severely underweight children (6- 59 months)**

“...the number of children 6-59 months old who were found to be severely underweight. Cases identified should only be reported once during the year.”

(出展: Modified-FHSIS Guide for Local Chief Executives and Local Health Personnel in Accomplishing Forms for the Health Information System, 1996, page 9)

“...contain the names of pre-school children 0-83 months identified either from the OPT ...or from the Under Five Clinic (risk children in need of food/micronutrient supplementation) not identified from the Operation Timbang.”

(出展: FHSIS Manual of Procedures, 1990, page 79)

### **Malaria: Confirmed Cases**

“...the number of malaria cases identified through blood smear.”

(出展: Modified-FHSIS Guide for Local Chief Executives and Local Health Personnel in Accomplishing Forms for the Health Information System, 1996, page 10)

### **TB symptomatics with sputum examination**

“...the number of individuals with symptoms compatible to TB who had sputum examination during the month.”

(出展: Modified-FHSIS Guide for Local Chief Executives and Local Health Personnel in Accomplishing Forms for the Health Information System, 1996, page 10)

### **New sputum positive cases initiated treatment**

“...the number of new cases found positive through sputum examination and initiated anti-TB treatment. New cases refer to those who have never taken any anti-TB drugs or who have never taken more than one month of anti-TB drugs.”

(出展: Modified-FHSIS Guide for Local Chief Executives and Local Health Personnel in Accomplishing Forms for the Health Information System, 1996, page 10)

資料3. MFHSIS の標準運用指針 (マニュアル) に記載されている指標の定義  
(理解度調査で対象とした12指標について)

### **Rabies: Animal Bite Cases Seen**

“...the number of persons who were bitten by animal (dogs, cats, and others) during the month.”

(出展: Modified-FHSIS Guide for Local Chief Executives and Local Health Personnel in Accomplishing Forms for the Health Information System, 1996, page 10)

途上国における公共保健医療サービスの質・安全の確保に関する政策研究  
(社会保障国際協力推進研究事業)  
総合分担研究報告書

公的医療保険制度における医療安全対策に関する研究

フィリピン共和国の公的医療保険制度と結核 DOTS 施設における患者管理  
および血液製剤の安全性確保対策

分担研究者 河原 和夫 東京医科歯科大学大学院政策科学分野 教授  
研究協力者 Leizel P. Lagrada 東京医科歯科大学大学院政策科学分野 大学院生

研究要旨

フィリピンは PhilHealth という公的保険制度がある。国民の加入率の問題があるが、同保険により結核医療が国民に提供されている。結核の蔓延を防止することによる患者・家族や地域住民の健康保護という医療安全の現状を考えると問題が山積している。患者管理を徹底することは、家族・地域・院内での感染を防止し、医療安全を確保することにも寄与する。PhilHealth が結核医療の改善と安全確保対策にいかなる影響を及ぼしたかを知るには、結核医療の実情を把握することが不可欠である。

そこで本研究では、PhilHealth の結核医療に関する給付内容を精査するとともに開発途上国を主とする結核に関する文献レビューを行った。さらにフィリピンのマニラ首都圏の結核患者を対象としたアンケート調査を実施し、同国の結核医療の実態を明確にした。

その結果、フィリピンにおいても結核は主要な健康課題であるが、DOTS 療法の施設間格差があることがわかった。完全に公的に運営されている DOTS 施設での未治療者の割合が高いが、その背景としては治療に従順な患者は、職を有し学歴も高く完全な公的 DOTS 施設以外の民間施設を主とした医療施設を選択していることが挙げられる。また、公的 DOTS 施設を受診している患者の 80% が医療保険に加入していないことも未治療者が高い原因と考えられる。

治療ルートに乗っても治療中断となる場合があるが、PPMD private や PPMD public で治療を受けた患者のほとんどが治療を完了していたにもかかわらず、完全な公的 DOTS 施設で治療を受けた患者の 66.4% は治療を中断するなど、大きな施設間格差が認められた。特に医療機関を選択するうえで重要なことは、無料で薬剤が入手できること、治療費、そして医療機関までの距離であり、これらの条件から完全な公的 DOTS 施設を選択する患者が多く、その中の多数が治療中断へとつながっていった。施設選択に働いた経済的・距離的因子は、患者やその家族の収入や学歴等の社会経済因子が影響しているものと思われる。

一方、医療機関側の問題として結核審査会の開催が遅いことや申請患者の治療の決定を得るまでに時間を要すること、患者が薬をもらおうと医療機関を訪れても薬の在庫がないことなどが挙げられる。

患者と医療機関の間に介在し、服薬管理を行うパートナーの存在も治療中断等を阻止するうえで重要であることが明らかとなった。

結核医療をカバーする PhilHealth については、DOTS 療法、胸部 X 線撮影、喀痰検査の保険適応を認めて

いる。さらに貧困層に対しても「メディケア para sa Masa」と称されるプログラムがフィリピン人社会の底辺に位置する人々にメディケアの特典（医療給付）を提供することを目的として設定されている。にもかかわらず、治療中断等の問題が生じている背景には、自己負担額、医療機関にアクセスするための経費、就業の問題等が複雑に絡み合っていると思われる。薬の在庫切れや結核審査会自体の time lag の存在を改善するように PhilHealth の政策誘導が必要である。

今後、収集したデータを患者の社会経済的環境等からさらに統計的に精査し、PhilHealth の給付内容の問題点を分析することにより、結核感染拡大の防止を通じて医療安全に貢献する方途を検討していかねばならない。

さらに公的医療保険制度における医療安全対策について、安全な医療の一翼を担う血液製剤の安全性について保険制度の中での位置づけおよび製造工程の安全性確保対策を調べ、同国の医療安全の向上に寄与する方途を検討した。研究方法は、フィリピン政府の保健医療統計資料、公的保険である PhilHealth の報告書、そして実際に血液製剤の製造に関与している血液センターとフィリピン保健省の血液事業担当者に対するインタビューを行いデータを収集し、分析した。これらの資料をもとに採血から検査、製剤化、そして医療機関での使用までの一連の流れの中で安全性確保や質の管理のための活動がどのように行われているのかを分析した。

今回の調査により、血液センターでのウイルスなどの病原微生物に対する検査システムや製造工程の安全性の確保のために手順書の作成などの感染症対策は一応の充実が見られた。だが、問題は輸血後感染症の報告制度が血液センターや保健省は把握される体制が欠落していた。

つまり公的医療保険としての PhilHealth は血液センターなどの関係者に血液事業に要した費用の一部を償還している。そしてこれを資金の一部として国民的な献血運動が展開されている。血液の安全性確保のためのスクリーニング検査や製剤化などの手順等は共和国法に示されている。ただ、輸血後感染症などの健康被害の発生状況については、他の医療事故などの発生状況が把握されていないことと同様に把握されていない。いわゆる Hemovigilance は確立していないことがわかった。

このように血液事業のみならず医療事故の病院での発生状況の把握もままならない状況にあることから、データを収集して分析し政策に供する体制の整備が望まれる。

## A. 目的

フィリピンは PhilHealth という公的保険制度がある。国民の加入率の問題があるが、同保険により結核医療が国民に提供されている。結核の蔓延を防止することによる患者・家族や地域住民の健康保護という医療安全の現状を考えると問題が山積している。患者管理を徹底することは、家族・地域・院内での感染を防止し、医療安全を確保することにも寄与する。

結核は未だ世界的な公衆衛生上の問題である。現在、世界の人口の3分の1が結核菌に感染している一方、2002年には、結核によって20万人が死亡したと推定されている[1]。フィリピンにおける2000年の結核死亡は、死因の第6位であり、2001年の

罹患率も上位6位に入っている[2]。20年以上もの間、National Tuberculosis Control Program が全国的に実施されてきたにも関わらず、活動性の肺結核の流行は1983年から1997年にかけて変化していない[3]。

以上のようなフィリピンにおける結核対策と PhilHealth の現状に鑑み、本研究では、開発途上国の結核に関する文献レビューにより結核対策の現状を把握するとともに、マニラ首都圏の医療機関に対するアンケート調査により結核患者の受療行動促進に密接に関わる因子を同定し、結核の蔓延を防止し患者・住民安全の方策を検討する際の基本データを得ることを目的としている。

また、公的医療保険制度における医療安全対策に

ついて、安全な医療の一翼を担う血液製剤の安全性について保険制度の中での位置づけおよび製造工程の安全性確保対策を調べ、同国の医療安全の向上に寄与する方途を検討することが目的である。

## B. 方法

PhilHealth の結核医療に関する給付内容を精査するとともに開発途上国を主とする結核対策に関する文献レビューを行った。そしてフィリピンのマニラ首都圏の結核患者を対象としたアンケート調査を実施した。

なお、このアンケート調査は症例対照研究である。症例は、結核 DOTS 治療プロトコルに従わない結核患者であり、対照は、プロトコルに基づいた治療に従う患者である。

血液事業と血液製剤や輸血医療の実情と論点整理は、フィリピン政府の保健医療統計資料、公的保険である PhilHealth の報告書、そして実際に血液製剤の製造に関与している血液センターとフィリピン保健省の血液事業担当者に対するインタビューを行いデータを収集し、分析した。これらの資料をもとに採血から検査、製剤化、そして医療機関での使用までの一連の流れの中で安全性確保や質の管理のための活動がどのように行われているのかを分析した。(倫理的配慮)

秘密が守られるような場所でインタビューを行うことによって、患者のプライバシーは保護される。インフォームド・コンセントは、インタビューが始まる前に確保する。正式な研究チームのメンバー(主たる調査者、調査アシスタント、インタビュアー)のみが回答者の名前を知ることができるようにすることで、全ての情報は秘密のまま維持する。患者情報がコード化された後は、患者に与えられた番号のみが分析で用いられる。患者の名前は、以後続いていく、調査結果についての議論、発表、出版の段階で表に出ることは決してない。

## C. 研究結果

### C-1. フィリピン共和国の保健医療事情と医療保険システム

#### C-1-1. はじめに

フィリピン共和国は大小 7,100 余りの島嶼から構成される山地部分が多い群島国家である。東南アジアに位置し、面積は 334,539 km<sup>2</sup> で 7,100 の島嶼からなる。主要島はルソン (Luzon)、ビサヤ (Visayas)、およびミンダナオ (Mindanao) 島で、人口は 84,241,341 人 (2005 年) を有し、都市化が進んでいる首都メトロ・マニラ (マニラ首都圏) 等の地域がある一方で、開発が遅れている地域も多く残っている。

経済指標であるが、2005 年の名目 GDP (国内総生産) は、987 億 1,754 万米ドル (日本: 4 兆 5,340 億米ドル)、一人当たりの名目 GDP は 1153.8 米ドル (日本: 38,950 米ドル) で、名目 GDP (国内総生産) はわが国の約 46 分の 1、一人当たりの名目 GDP は約 34 分の 1 で、経済的にはわが国はもとより他の ASEAN 諸国とも格差が見られる。

フィリピンは三権分立 (立法、司法、行政) 歴史がアジアの中でも長い民主共和国であり、最高権限は憲法によって国民が直接選出する大統領に賦与されている。立法機関である議会は上院、下院の二院制をとっている。

行政機関は中央政府をはじめとして、全国を州、市町村、バラングイなどの地方自治体に組織している。これらは総称して LGUs (Local Government Units: 地方行政単位) と言われている。LGUs は憲法下で自治が保障されており、立法権は個々の LGUs 議会に賦与されている。

市については市長を有する 131 の市と 1,497 の町村、バラングイ評議会の議長を首長とする 4 万あまりのバラングイ (邑のような最小行政区分) があるように、地方分権が進んだ国でもある。

出生率も未だ高く、人口増加率は 1.99% (2000-2005 年)、65 歳以上の高齢者が全人口に占める割合は 4.4% (2005 年国勢調査) とわが国が急速に少子高齢社会を迎える中、未だ人口が増加してい

る若い国と言えよう。

### C-1-2. 保健衛生の現状

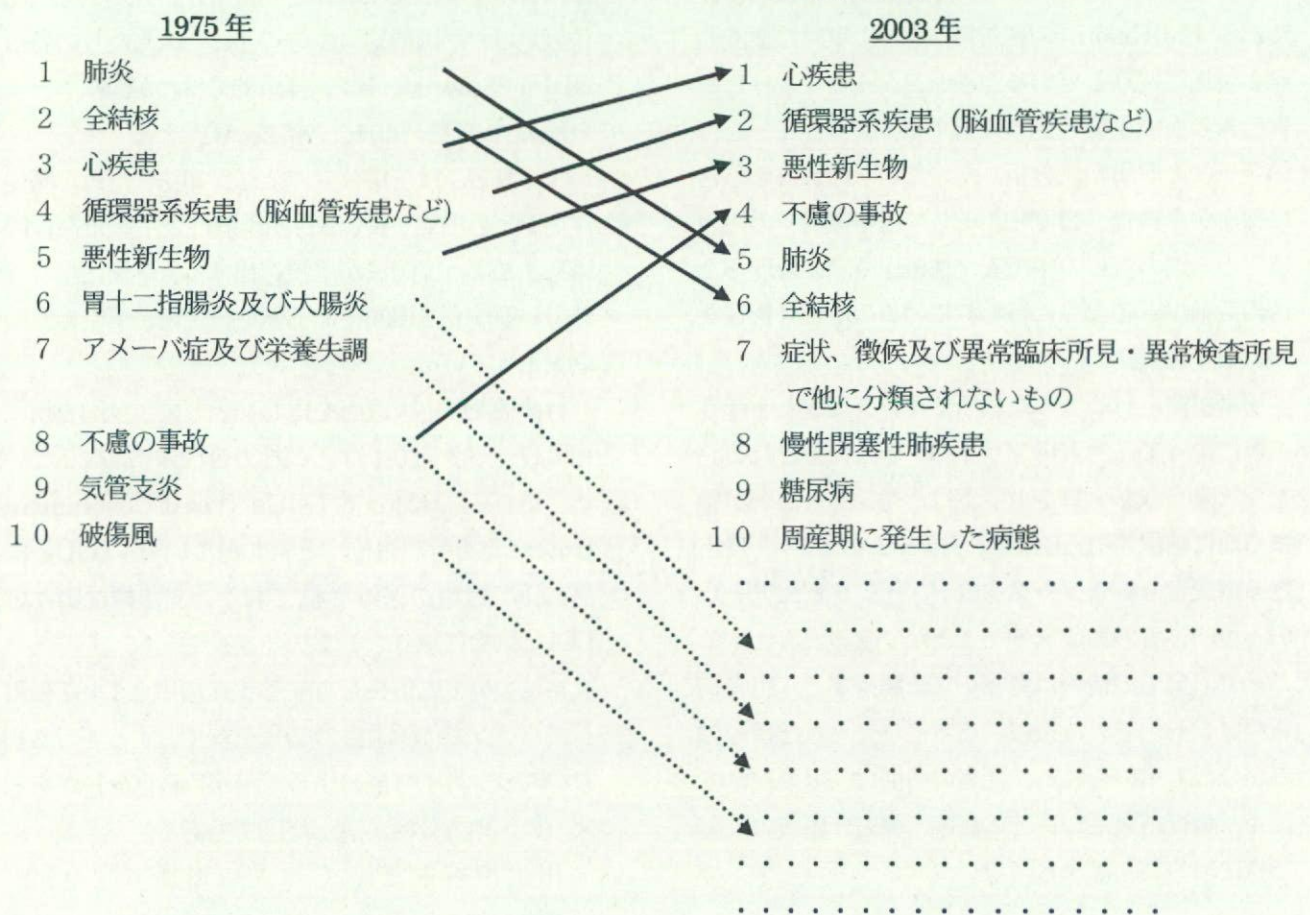
「平均寿命」は、男性 66.6 歳、女性 71.9 歳で、「乳児死亡率」は、出生 1,000 人あたり 35 人と未だ改善の余地がある。また、「合計特殊出生率（一人の女性が一生に産む子供の数）」は、3.58 と出生率も未だ高い状況にある。「総人口」は 84,241,341 人で、人口は増加しており 1 億人に到達することが目前に迫っている[1,2]。

疾病構造であるが、死因の第 3 位までを「心疾患」、「脳血管疾患」、「悪性新生物（いわゆる“がん”）」が占めている。死因第 9 位の「糖尿病」を加えると、これら 4 疾患による死亡が全体の 43.7%を占めている（2005 年）。加えて「肺炎」、「結核」などの感染

症による死亡も死因 10 位の中に入っており、先進国型の疾患である“生活習慣病”と途上国で問題になる“感染症”が混在している。5 歳未満の児の死亡率は 34（人口 1,000 あたり）とインドネシアを除く ASEAN 諸国との格差は大きく改善する余地がある。また、子供の健康保護のために予防接種や栄養改善、適切な健診等の実施が必要となっており、保健所を中心にこれらの対策が行われている。

図 1 は、1975 年と 2003 年とにおける死因の変化を見たものである。これによると 1975 年当時も感染症と生活習慣病がやはり混在していたが、近年は、より生活習慣病の比重が増し、感染症対策とならんで生活習慣病対策の充実が一層必要であることがわかる。

図 1 1975 年と 2003 年の死因順位の変化



出典：1975 及び 2003 年フィリピン衛生統計資料より作成

### C-1-3. 保健医療財政

保健医療費は1,360億ペソ(2003年)でGDPの約3.4%を占めている。対GDP比は他のASEAN諸国と同程度かやや低い。

\* 1円=0.37ペソ(2008年1月2日現在)

### C-1-4. 医療提供体制

#### (1)公的保険制度

フィリピンの社会保険制度は、公務員を対象とするGSIS(Government Service Insurance System: 公務員保険基金)と一般国民を対象とするSSS(Social Security System: 社会保障基金)があり、医療保険、年金保険等の社会保障給付を加入者に提供してきた。そのうち、医療保険給付の部分を抽出してひとつの医療保険公社として、1998年にPhilippine Health Insurance Corporation(PhilHealth)が設立された。

Philippine Health Insurance Corporation(PhilHealth)は、医療保険関係法「①Philippine Medical Care Act(1969年制定:共和国法No. 6111) Medicare I & II」、「②National Health Insurance Program(1995年制定:共和国法No. 7875) NHIP」等を根拠法としている。

これらの法律に基づき、国民医療保険プログラムを実施するための組織として、Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth)が設立されている。

現在のPhilHealthの前身のひとつがフィリピン版のMedicareであったことや民間保険会社

PhilHealthの使命は、受容可能な負担額で適切な医療上の利益を享受できるような体制を提供することであり、国民皆保険を目指している。そのために医療提供者とともに連携体制を強化することによって、医療提供サービスの質の向上を図ることである。PhilHealthは、マニラに本部を置き、全国に15支部、72のサービス拠点をもっている。また、本部には情報部門がある。

#### (2)医療機関

官民を含めた施設により医療が提供されている。

なお、国立医療施設を所管しているのは、DOH; Department of Health(フィリピン保健省)の中のNCHFD; National Center for Health Facilities and Development(国立医療施設整備センター)である。ここで、国立医療施設の整備、運営などを行っている。

そして、これらフィリピンの病院は、その機能や人材配置、設備基準等に応じてPrimary Hospital(1次医療機関)、Secondary Hospital(2次医療機関)、Tertiary Hospital(3次医療機関)に区分されている。

医療機関はその規模や地域性、そして設置主体の種別に応じて、高度な専門医療を提供する国の拠点施設として国立心疾患センター、国立呼吸器疾患センター、国立腎疾患センター、国立小児医療センターの4つの“ナショナルセンター”が設置されている。以下、複数のLGUsを所管し総合的な高度医療を提供する“3次医療施設”、概ねLGUs単位で設置され第3次医療施設に次ぐ高度な専門医療を総合的に提供する“2次医療施設”、そして初期の一般的な医療を提供する“1次医療施設”に大まかに分類されている。わが国と異なり、保健所も医療を提供する機能を有している。また民間病院も同様に、その規模とか立地により1次から3次までの医療施設に分類され、フィリピンの医療提供体制は体系化されている。

公的医療施設は国および地方自治体の中核医療機能を担う医療施設として位置づけられていることから、2次、3次の高度医療機能を担う施設の割合が多い。また、病床数で見ると1次医療を担っているのは、民間施設である。民間の医療施設であるが、3次医療施設は所得水準が高い住民を多く抱えている都市部に多く立地している。全体的に見ると1次医療施設の病床数より、二次および三次医療施設の病床数が大きく上回っている構造をとっている。このようにフィリピンでは一次医療の主体であるプライマリ・ヘルス・ケアの適切な資源配分がLGUs単位でうまくいっていない[3]。

### C-1-5. 医療制度改革

フィリピン共和国では、第一次医療制度改革 (Health Sector Reform Agenda ; HSRA)が 90 年代後半にまとめられ実施されてきた。そして現在は、後継計画として Fourmula ONE” が実施されている。

#### (1)第 1 次医療制度改革( Health Sector Reform Agenda ; HSRA)

1999-2004 年の期間にターゲットを絞り、保健医療制度改革が行われた。それはヘルスセクターリフォームアジェンダ (HSRA ; Health Sector Reform Agenda) としてまとめられており、以下の項目から構成されていた。

- ① 医療分野の財政改革 (国民皆保険の実現)
- ② 地域医療システムの改革 (良質な医療アクセスの改善)
- ③ 公衆衛生改革 (疾病コントロール、乳児死亡率減少等のプライマリ・ヘルス・ケアの推進)
- ④ 病院システム改革 (施設・機材・人材の改善)
- ⑤ 保健・医療制度改革 (基準策定、薬局方策定、免許制度能力の改善)

PhilHealth は 1995 年に設立され、2010 年までに国民皆保険を実現することが政策目標とされた。また、第一次医療制度改革においても上記①に述べたように国民皆保険の実現という項目が盛り込まれて入る。そして上記のその他の項目にもあるように、医療制度そのものの改革を目指すと共に、地域での公衆衛生活動の強化を通じて国民の健康水準を高めていくという“プライマリケア”の推進にも力を入れてきた。

#### (2)第 2 次医療制度改革( Fourmula ONE)

2005 年から実施されている医療制度改革プランである“Fourmula ONE”は、大別して「財政改革」、「質の保障のための法規範の整備」、「医療提供の公平性・近接性の改善」、そして「ガバナンス機能の強化」から構成されている。2005 年に全体像がまとめられこれら 4 つの分野の改革が 2010 年を目標に進められようとしている。

これら医療制度改革では、PhilHealth を発展させ

て国民皆保険の実現することや保健医療財政改革が述べられている。

### C-1-6. PhilHealth の概要

#### (1)加入状況

国民皆保険を目指している PhilHealth であるが、現在の加入率は約 70%である。その給付内容であるが、少しの例外を除いて原則的には外来はカバーされていない。また、入院給付内容も給付を受けることができる入院期間の短さ、各種医療内容に対する低い上限の設定などの問題がある。こうした事情から富裕層は民間保険にも加入していると言われている。

#### (2)財政

2002 年の財政状況は予算額 340 億ペソでそのうちオペレーションコストが 12%、保険給付費が 88%である。

LGU (Local Government Unit; 地方行政単位) は、中央政府から交付税を受ける。そのうちの 20%が社会政策に使われる。この 20%は社会福祉、医療、教育等に配分される。保健医療の枠組みの中で、どのような配分を行うかは各地方政府の裁量に任されている。

PhilHealth に対する中央政府の補助金額は 5 億ペソであるが、十分な額ではない。民間企業からの寄付や基金の拠出も受け入れている。中でも Glaxo SmithKline は寄付を行っている主要な民間企業である。

#### (3)給付内容

入院期間は 1 年のうち 45 日までであり、1 つの病気に対して行われる処置は、1 年間に 90 日を超えると給付対象にはならない。

フィリピンの病院は「一次」、「二次」、「三次」、「救急施設」と医療機能で区分されている。それぞれの病院区分に応じて、PhilHealth の保険料支払いの上限額等が異なっている。

#### (4)入院給付

入院給付内容及びその上限額については、次の表 1 に示す。



表1 PhilHealth の入院給付内容

Level 3&4 Hospitals (三次医療施設)				
給付事項	医療区分			
	A	B	C	D
室料と食費等	400 ペソ/日	400 ペソ/日	400 ペソ/日	1,035 ペソ/日
薬剤費と診療費 (1 疾患当たりの制限)	3,000 ペソ	9,000 ペソ	16,000 ペソ	35,655 ペソ
X 線、臨床検査等 (1 疾患当たりの制限)	1,700 ペソ	4,000 ペソ	14,000 ペソ	29,430 ペソ
手術室関係	RVU30 以下=1,060 ペソ、RVU31~ 80=1,350 ペソ	RVU81~200=3,490 ペソ	RVU201~500=3,490 ペソ	RVU501 以上 =10,470 ペソ
専門家報酬				
一般医	150 ペソ/日 (上限 600 ペソ/日)	150 ペソ/日 (上限 900 ペソ/日)	150 ペソ/日 (上限 900 ペソ/日)	315 ペソ/日 (上限 2,430 ペソ/日)
専門医	250 ペソ/日 (上限 1,000 ペソ/日)	250 ペソ/日 (上限 1,500 ペソ/日)	250 ペソ/日 (上限 2,500 ペソ/日)	450 ペソ/日 (上限 4,050 ペソ/日)
外科医	40 ペソ/RVU (上限 16,000 ペソ)			120 ペソ/RVU (上限 47,790 ペソ)
麻酔医	外科医報酬の 30% (上限 5,000 ペソ)			外科医報酬の 30% (上限 14,355 ペソ)
Level 2 Hospitals (二次医療施設)				
給付事項	医療区分			
	A	B	C	D
室料と食費等	300 ペソ/日	300 ペソ/日	300 ペソ/日	660 ペソ/日
薬剤費と診療費 (1 疾患当たりの制限)	1,700 ペソ	4,000 ペソ	8,000 ペソ	19,725 ペソ
X 線、臨床検査等 (1 疾患当たりの制限)	850 ペソ	2,000 ペソ	4,000 ペソ	10,215 ペソ
手術室関係	RVU30 以下=670 ペソ、RVU31~ 80=1,140 ペソ	RVU81~200=2,160 ペソ	RVU201~500=2,160 ペソ	RVU501 以上=6,480 ペソ
専門家報酬				
一般医	150 ペソ/日 (上限 600 ペソ/日)	150 ペソ/日 (上限 900 ペソ/日)	150 ペソ/日 (上限 900 ペソ/日)	315 ペソ/日 (上限 2,430 ペソ/日)
専門医	250 ペソ/日 (上限 1,000 ペソ/日)	250 ペソ/日 (上限 1,500 ペソ/日)	250 ペソ/日 (上限 2,500 ペソ/日)	450 ペソ/日 (上限 4,050 ペソ/日)
外科医	40 ペソ/RVU (上限 16,000 ペソ)			120 ペソ/RVU (上限 47,790 ペソ)

麻酔医	外科医報酬の30% (上限 5,000 ペソ)		外科医報酬の30% (上限 14,355 ペソ)
Level 1 Hospitals (一次医療施設)			
給付事項	医療区分		
	A	B	
室料と食費等	200 ペソ/日	200 ペソ/日	
薬剤費と診療費 (1 疾患当たりの制限)	1,500 ペソ	2,500 ペソ	
X線、臨床検査等 (1 疾患当たりの制限)	350 ペソ	700 ペソ	
専門家報酬			
一般医	150 ペソ/日 (上限 600 ペソ/日)	150 ペソ/日 (上限 900 ペソ/日)	
専門医	250 ペソ/日 (上限 1,000 ペソ/日)	250 ペソ/日 (上限 1,500 ペソ/日)	
簡単な手術については、1,200 ペソまでを専門家報酬とし 385 ペソまでを手術室関係の報酬として支払う			

\* RVU ; Relative Value Unit (相対評価単位)

出典 : PhilHealth ホームページより <http://www.philhealth.gov.ph/benefits.htm>

患者の重症度に応じて、表1に示すA,B,C,Dのランクに分類され保険給付がなされている。

D : 非常に重症な症例である。転移を含むがん、がんの化学療法、放射線治療、脳脊髄膜炎、肝硬変 (Child の分類 C)、心筋梗塞、脳血管疾患、リウマチ心 GradeIII、腎不全、透析、腎移植、播種性血管内凝固症候群(DIC)、ショック、RUV20以上の外科手術、冠動脈形成術、バイパス手術、開心術、脳神経外科手術などが該当する。

C : 心循環系の異常などで集中管理を必要とする病態 (ICU、人工呼吸器などの適応者)、がんに限らず同様の集中管理が必要な外傷、重篤化した肺結核、これらの疾患の合併症、循環器系疾患、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患、チフス (GradeIII)、腎疾患、敗血症、高度の脱水を伴う下痢症、B型肝炎、出血性デング熱、重症の外傷、RUV19.99~8までの外科手術などが該当する。

BとA : 上記以外の疾患や病態が該当する。

上記のように受診に際しては、受療状況に応じて医療費支払の上限が設定されているが、これは1疾

患全体の治療の上限そのものでもある。たとえば、上限値が3,000ペソの場合、1回の医療費が2,000ペソで3日受療した場合は合計で6,000ペソとなり、上限値いっぱい3,000ペソは保険で、残りの3,000ペソは自己負担となる。なお、1年間で利用できる入院期間は、45日までである。

## ②外来診療

PhilHealthの給付内容は、共和国法7875(前述)のRuleVIIに記載されている。この法律で定められている貧困加入層に対する外来給付は、

### a. 基本的診断行為

- ・胸部 X 線撮影、血算、便検査 (潜血、寄生虫検)、尿検査、喀痰吐末検査

### b. 個別予防サービス (2001年に追加)

- ・子宮頸がん視診

### c. Visual acetic acid cervical cancer screening (子宮頸がん検診)

- ・理学的検査によるがん検診

- ・血圧のモニターリング

- ・禁煙のカウンセリング

- ・栄養指導

d.結核外来及び DOTS への適用

なお、2002 年 9 月に結核外来及び DOTS ( Directly Observed Treatment, Short-course; 直接監視下短期化学療法) に対する PhilHealth の適用が決まった。基本的に 3,500 ペソが診断、投薬に予定されており、治療が完了したときには加入者に 500 ペソが支払われる。

\*DOTS

結核患者は服薬を怠ることがあり、そのために治療が長引いたり家族等への避けられる感染が生じたりしている。そこで医療従事者が患者の服薬を治癒

するまで直接確認し、治療効果を高める戦略として DOTS が行われることとなった。この手法はわが国はもとより海外でも用いられており成果を挙げている。

(5) 保険料率

保険料率を表 2 に示しているが、以前は 15 ランクに分類され上限の月額報酬は 10,000 ペソであった。2007 年 1 月に現在の料率に改定され、27 ランクに細分化され上限の月額報酬も 30,000 ペソに引き上げられた。しかし依然として高額所得者の所得に対する負担率は相対的に低くなっている。

表2 保険料率

分類	月額報酬の範囲 (ペソ)	算定の基礎となる月 額報酬 (ペソ)	労使合計の保険料 支払額 (ペソ)	労働者負担 (ペソ) (算定の基礎となる月 額報酬×1.25%)	使用者負担 (ペソ)
1	4,999.99 以下	4,000.00	100.00	50.00	50.00
2	5,000.00~5,999.99	5,000.00	125.00	62.50	62.50
3	6,000.00~6,999.99	6,000.00	150.00	75.00	75.00
4	7,000.00~7,999.99	7,000.00	175.00	87.50	87.50
5	8,000.00~8,999.99	8,000.00	200.00	100.00	100.00
6	9,000.00~9,999.99	9,000.00	225.00	112.50	112.50
7	10,000.00~10,999.99	10,000.00	250.00	125.00	125.00
8	11,000.00~11,999.99	11,000.00	275.00	137.50	137.50
9	12,000.00~12,999.99	12,000.00	300.00	150.00	150.00
10	13,000.00~13,999.99	13,000.00	325.00	162.50	162.50
11	14,000.00~14,999.99	14,000.00	350.00	175.00	175.00
12	15,000.00~15,999.99	15,000.00	375.00	187.50	187.50
13	16,000.00~16,999.99	16,000.00	400.00	200.00	200.00
14	17,000.00~17,999.99	17,000.00	425.00	212.50	212.50
15	18,000.00~18,999.99	18,000.00	450.00	225.00	225.00
16	19,000.00~19,999.99	19,000.00	475.00	237.50	237.50
17	20,000.00~20,999.99	20,000.00	500.00	250.00	250.00
18	21,000.00~21,999.99	21,000.00	525.00	262.50	262.50
19	22,000.00~22,999.99	22,000.00	550.00	275.00	275.00
20	23,000.00~23,999.99	23,000.00	575.00	287.50	287.50
21	24,000.00~24,999.99	24,000.00	600.00	300.00	300.00
22	25,000.00~25,999.99	25,000.00	625.00	312.50	312.50
23	26,000.00~26,999.99	26,000.00	650.00	325.00	325.00
24	27,000.00~27,999.99	27,000.00	675.00	337.50	337.50
25	28,000.00~28,999.99	28,000.00	700.00	350.00	350.00
26	29,000.00~29,999.99	29,000.00	725.00	362.50	362.50
27	30,000.00 以上	30,000.00	750.00	375.00	375.00

出典：PhilHealth ホームページより

<http://www.philhealth.gov.ph/contribution.htm#new> Cont table