

2. 保健人材強化とユニバーサルヘルスカバレッジに関する研究

研究要旨：

ペルーでは2009年以来、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）への機運が高まり、全国の加入率も2010年には63.4%にまで向上している。しかしながら、健康保険加入は同時に医療サービスの質を保障するものではない。この横断研究はペルー市郊外のカヤオ地域において、21か所のプライマリヘルスケアセンターに勤務する363名の医療従事者とそこに通う1,556名の患者に対してなされ、両者の満足度を測定し、かつ満足度が高い場合の要因を特定した。その結果、この地域ではUHC制度の推進によって健康保険加入率が93%まであがってはいたものの、患者満足度と医療従事者満足度はいずれも3割～4割程度しかなかった。患者満足度が高い場合の要因としては、診療の待ち時間が短いこと、医療費が無料のサービスであることがあげられた。また医療従事者満足度が高い要因としては、2重勤務していないことと、1週間の労働時間が短いことがあげられた。さらに医療従事者満足度と患者満足度の間には正の相関がみられた。UHCを推進するにあたっては量拡大だけではなく、医療従事者満足度と患者満足度をあげるために、質の向上も同時に検討していくべきである。

A. 研究目的

ユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)の動きがゆるやかに進んでいたペルーでは、2009年以来UHC推進策をとっている。そしてすべての人々が、質の高い医療にアクセスできるための制度づくりを始めた。基本構造としてComprehensive Health Insuranceを導入し、このUHC制度のもと、ペルーにおける疾病負担の全原因疾患の65%（140疾患、950の診断、500手技）をカバーできるようにした。

その結果2004年にはカバー率36.2%であったのが、2010年には63.4%にまで向上した。これを100%とすると、全体のうち、57%がComprehensive Health Insuranceによって、34%がSeguro Social de Salud (ESSALUD - Social Health Insurance)によって、そして残りの9%が民間の保険によってカバーされていた。

このような現状の中で患者は満足の行く医療を受けているのか？また医療従事者は満足のいく環境下で医療を提供できているのか？またその両者の間には何らかの相関があるのか？ペルー郊外の貧しい地域においてこれらを特定することを目的とした。

B. 研究方法

ペルー市郊外のカヤオ地域において、横断研究を行った。対象となったのは以下の通りである。

1) 同地域の21か所の公立プライマリヘルスケア(PHC)センターに最低6か月勤務している医療従事者363名（医師、看護師、事務職員を含むすべて）。

2) 上記PHCセンターにきた患者1,556名。患者からは医療サービスへの満足度を、医療従事者からは就業満足度を測定した。

なお、患者満足度はペルーですでに信頼性・妥当性のチェックがなされているSERVQUAL尺度を用いて測定した。また就業満足度は同様にペルーで信頼性・妥当性のチェックがなされている就業満足度尺度を用いて測定した。すべてのデータはインタビューによって集められ、日本とペルーの倫理委員会で審査を受けてから実施した。

C. 研究結果

1,556名の患者にUHCの加入状況と保健サービス満足度を調査した。その結果、この地域で

は研究参加者の93%が健康保険に加入していた。

ではセンターにおける医療サービスの満足度はどうかというと、全体として満足しているのは37.5%であった。また満足している場合の理由としては以下の3点があげられた。

- 1) 診療の待ち期間が短かった。
- 2) フォローアップのための再受診であった。
- 3) 医療費が無料のサービスであった。

次に保健従事者の就業満足度を測定したところ、363名のうち満足であると答えたものは32.0%であった。その特徴としては以下の3点があげられた。

- 1) 公立センターと開業の2重勤務をしていない。
- 2) 事務職についている。
- 3) 1週間内の就業時間が比較的少ない。

最後に、保健従事者の満足度と患者の満足度との間には正の相関がみられた。

D. 考察

ペルーの最大都市リマ郊外のカヤオ地域では健康保険加入率は90%以上と高いものの、患者も保健従事者も3割から4割程度しか既存の保健医療サービスに満足していなかった。

患者満足度が高い理由としてあげられたものは結果に示したとおり待ち時間が短いことと、医療費が無料であるということであった。患者満足度を具体的にあげる対策としてはまずは待ち時間を減らすことが重要である。また保険制度があるといってもすべてが無料になるわけではない。できるだけ患者負担を減らす工夫が必要であることが示唆された。

次に保健従事者に関しては2重勤務が大きな問題であった。2重勤務は多くの途上国で通常なされており、その大きな要因として公立医療サービス機関の給料が安いという点が指摘されている。2重勤務を禁止するのは無理だとしても、2重勤務できる日を週3日にするとか1日数時間以内にとどめるなどの歯止めをかける必要があるかもしれない。それが1週間以内の勤務時間の削減にもつながり、就業満足度の改善にも効果があるものと示唆される。

最後に就業満足度と患者満足度との間には正の相関がみられた。双方向からの因果関係が可能であるにしても、まずは就業満足度を高めるための努力をすることが、双方の満足度を高める上で重要であろう。

E. 結論

UHCによって健康保険加入率が上がったとしても、それが同時に患者や保健従事者の満足度の向上につながるわけではない。ペルーのカヤオ地域においてはいずれも3割~4割程度の満足度しか得られなかった。UHCを推進するにあたっては量拡大だけではなく、就業満足度と患者満足度をあげるような、質の向上も同時に検討していくべきである。

F. 研究発表(別紙4参照)

本研究はヤマモト氏の博士課程学位論文として受理された。第3年度の研究成果とすべき国際誌への論文執筆中である。

G. 知的財産権の出願・登録状況なし

