

・分担研究報告

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)
分担研究報告書

1. フィリピン及びバングラデシュにおけるUHC達成状況及びUHC達成と結核対策との関連性に関する研究

研究分担者 大角晃弘 (公財)結核予防会結核研究所 臨床・疫学部 部長

研究要旨

[目的] 本分担研究の目的は、UHC(Universal Health Coverage)を達成しつつあるフィリピンでの、UHC達成の諸要素と要因、特に結核対策の果たした役割の促進要因と阻害要因とを明らかにし、また、バングラデシュ都市部の結核患者の結核医療による家計負担について予備的調査を実施し、結核を通して現状のUHCの問題点を探ることにより、今後わが国がその経験を生かして各国でのUHC達成を促進するための支援施策について検討することである。

[方法] フィリピンについては、前年度までに得られた、同国におけるUHC達成状況とUHC達成過程における結核対策との関連についての情報から、フィリピンにおけるUHC達成を促進するために実施し得る支援施策内容について抽出し、関係者間で検討した。

バングラデシュについては、TB patient cost survey(Survey)に使われる質問票にある質問項目のうち、主な項目のみを抜き取った簡易版質問票を作成し、それをういてダッカ市内の結核患者に対して対面インタビュー形式で調査を行った。

[結果] フィリピンの社会保険制度であるPhilHealthの加入者間における公平性の確保のために、地方自治体における加入者分類適用の透明性を確保するための体制作りが必要であると考えられた。また、PhilHealth償還予算が、地方自治体レベルで適切に使用されていることについて、外部監査機関がモニタリングする体制作りも必要と考えられた。さらに、保健所がPhilHealth認定を継続して受けることに積極的になるための施策として、PhilHealth認定手続きの簡素化することも必要と考えられた。

バングラデシュでは、ダッカ市内合計16名の結核患者に対して予備調査を行った。結核の治療前に患者が負担した医療費の平均は2953タカ(約3800円)、非医療費は750タカ(約980円)で、全て患者の自己負担であった。結核治療費は国の結核対策プログラム下において無料であるものの、何らかの健康保健に加入している者は皆無であり、結核治療費以外は基本的に自己負担であった。結核治療開始前に就業していた10人のうち、5人が結核治療を理由として失職していた。16人全員が面接時は就業しておらず、結核治療前と比較して、手取り世帯収入は約13%減少していた。

[考察] フィリピンのPhilHealth加入者間における公平性の確保は、今後PhilHealthの対象疾患・サービス拡大のためにも是非必要と考えられ、特に保険料が免除される貧困層を対象とした加入者分類の加入条件審査の手続きを強化する方策が必要である。また、PhilHealth支払い費用の適切な使用について管理する体制の構築も必要であり、これらの面での技術支援が可能と考えられた。また、全国の保健所がPhilHealth認定を継続して受けることに積極的になるための施策として、PhilHealth認定手続きの簡素化とともに、保健所がPhilHealth認定を受けることの利益を直接感じる事が出来るように、各地方自治体におけるPhilHealthからの償還予算の流れについて透明化する体制作りも必要と考えられた。

バングラデシュのダッカ市での面接調査対象となった16人全員が、面接時は就業しておらず、結核治療前と比較して、手取り世帯収入は約13%減少していた。収入減に対処する方法として、6人は食費を制限、3人が借金をしており、結核の診断・治療により、生活が苦しくなったと感じている患者の姿が浮き上がった。本予備調査からも、UHC達成には特定の疾患に対する医療費の自己負担額を軽減する施策のみでは不十分であること、健康保険や雇用側による疾病手当など包括的な社会保障制度の整備が急務であることが示唆された。

[結論] フィリピンの保健所レベルでのPhilHealth改善のためには、特に貧困層加入対象者の選定法の改善、PhilHealthの支払い費用が保健所レベルで直接裨益するようなメカニズムの推進、外部監査機関による保健所レベルでのPhilHealth実施状況モニタリングメカニズムの導入が必要であり、これらの分野においてわが国の技術的支援が可能と考えられた。

バングラデシュのダッカ市で実施した結核患者支出に関する予備調査票内容は、大きな変更の必要は認めなかった。今回の調査結果からは、バングラデシュにおいても、結核の診断と治療過程において、経済的に困難となる場合があることが示された。今後、全国調査実施に対する技術的支援のみならず、その結果を元とした健康保険サービスの充実と普及において、我が国の技術的支援が可能と考えられた。

研究協力者

Aurora Querri (AQ) : RIT/JATA Philippines, Inc. (RJPI), Manila, the Philippines

河津里沙: (公財)結核予防会結核研究所臨床・疫学部

MA Remonte: Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth), Pasig, the Philippines

AMC Garfin: National Tuberculosis Control Programme, Department of Health (DOH), Manila, the Philippines

石川信克: (公財)結核予防会結核研究所

Md. Akramul Islam: Communicable Diseases, WASH & DMCC, BRAC, Dhaka, Bangladesh

Md Aminul Hasan: Health Economics Unit, SSK cell, Ministry of Health and Family Welfare, Dhaka, Bangladesh

Rouseli Haq: MBDC and Programme Manager, NTP, Dhaka, Bangladesh

Shayla Islam: BRAC, Dhaka, Bangladesh

A . 研究目的

A-1 フィリピン

1 UHC(Universal Health Coverage)を達成しつつあるフィリピンでの、UHC達成の諸要素と要因、特に結核対策の果たした役割の促進要因と阻害要因とを明らかにする。

2 我が国がその経験を生かして、フィリピンにおけるUHC達成を促進するために実施し得る、具体的かつ実際のな支援施策内容について提言する。

(研究最終年度である本年度は、上記2に焦点を絞り、フィリピンにおけるUHC達成を促進するために実施し得る、具体的かつ実際のなわが国による支援施策内容について検討した。)

A-2 バングラデシュ

1 経済的にも保健システムも脆弱であるにもかかわらず、保健指標が改善してきたバングラデシュにおけるUHC進展の実態と展望に関する情報を収集・整理する。

2 特に、都市部における結核対策のシステム構築が、UHCの発展に関わってきたことを明らかにする。

3 Action Researchにより、UHCと結核対策の関わる関係者の参加により、情報や政策上の交流を促進する。

4 バングラデシュでは、世界保健機関(WHO)が推奨しているTuberculosis Patient Cost Survey(以下Survey)の実施を検討している。このSurveyの準備調査として、都市部の結核患者の結核医療による家計負担を調査する。それにより、結核を通して現状のUHCの問題点を探り、結核対策を一つの切り口にしたUHC発展に関する支援策の提言を行う。

(研究最終年度である本年度は、上記4に焦点を絞り、検討した。)

B . 研究方法

B-1 フィリピン

本研究は、フィリピンにおけるUHC達成状況とUHC達成過程における結核対策との関連について、既存の関係資料とフィリピン国内におけるUHC関係者からの面接調査等とから得られる情報とを収集・整理したこれまでの知見から、フィリピンにおけるUHC達成を促進するために実施し得る支援施策内容について抽出し、関係者間で検討するものである。

(倫理面への配慮)

本研究は、既存の関係資料とフィリピン国内におけるUHC関係者からの面接調査等から得られた情報を整理した内容に基づいて検討するものであり、個人情報や血液等の生体から得られる情報を取り扱うことはない。これまでに実施した面接調査における調査対象者からは、面接実施時に本研究内容に関して十分に説明した上、研究に参加することに関する同意書を書面により取得し、研究協力者(AQ)が保管した。また、本研究計画内容については、フィリピンと日本とにおける研究倫理委員会の承認手続きを得ている。

B-2 バングラデシュ

本研究班では、このSurveyに使われる質問票にある質問項目のうち、主な項目のみを抜き取った簡易版質問票を作成し、それを用いて結核患者に対して対面インタビュー形式で、予備調査を行った。

対象者は18歳以上、調査時点で結核治療を開始後2週間以上経過、調査について口頭で説明を受け、書面にて同意が得られた者とした。情報収集はBRAC(バングラデシュ農村向上委員会)の研究者が、2019年1月から2月の間に行った。

C . 研究結果

C-1 フィリピン

1) 地方自治体におけるUHC達成促進 - PhilHealth加入者負担公平性の担保

本研究班の調査対象となったマニラ首都圏及びその近郊5つの地方自治体におけるPhilHealth加入率は、各地方自治体でかなりのばらつきがあった。特に、貧困層を対象とするIndigent membershipとSponsored membershipとの割合における地方自治体間でのばらつきが大きく、本来PhilHealthのこれら加入者分類での加入対象とならない人達が加入している可能性が示唆された。直接住民の声が反映されやすい地方自治体による“Certificate of indigency”の発行数が、どうしても過大になってしまう結果を反映していると考えられた。

PhilHealth加入者間における公平性の確保のため

めに、地方自治体における加入者分類適用の透明性を確保するための体制作りが必要と考えられた。さらに、PhilHealth償還予算が適切に使用されていることについて、外部監査機関がモニタリングする体制作りも必要と考えられた。

2) 地方自治体におけるUHC達成促進 - PhilHealth償還予算の流れの改善

本研究班の面接調査対象となった地方自治体職員の複数人から、保健所がPhilHealth認定(accreditation)を受けることに非積極的になる理由の一つに、本来保健所が受け取るべきPhilHealthからの償還予算が、所属する地方自治体により保有されて、保健所が受け取っていないか、受け取るための手続きがかなり煩雑であることが指摘されていた。PhilHealthは、国内の地方自治体における償還予算の受け皿として、各地方自治体において、一般予算と別の基金を設立することにより、PhilHealth償還予算を本来の目的以外の他目的に流用しない様に勧めているが、基金設立については各地方自治体に一任されているため、地方自治体毎の対応にばらつきが生じている。全国の保健所がPhilHealth認定を継続して受けることに積極的になるための施策として、PhilHealth認定手続きの簡素化とともに、各地方自治体における償還予算の流れを透明化する体制作りが必要と考えられた。

C-2 バングラデシュ

今回は、合計 16 名の結核患者に対して予備調査を行った。回答者の属性を表 1 にまとめた。16 人中、男性 10 人 (65.5%) で平均年齢は 33 歳 (± 15.5) 11 人 (68.8%) が菌陽性肺結核、14 人 (87.5%) が初回治療者であった。7 人 (43.8%) が、BRAC が運営する「結核診断センター」で診断されていた。

結核の治療前に他所で受診をしていた者は 13 人 (81.3%) で、受診先の内訳としては公立病院 (5 人) 薬局 (5 人) 私立病院・診療所 (5 人) 伝統医療従事者 (1 人) であった。結核の治療前に患者が負担した医療費の平均は 2953 タカ (約 3800 円)、非医療費は 750 タカ (約 980 円) で、全て患者の自己負担であった。また 12 人 (75.0%) が結核治療中に、通常は摂取しない食品やサプリメントを購入していた。結核治療費は国の結核対策プログラム下において無料であるものの、何らかの健康保健に加入している者は皆無であり、結核治療費以外の費用は自己負担であった。

結核治療に伴った収入減に関する結果を表 2 にまとめた。結核治療開始前に就業していた 10 人のうち、5 人が結核治療を理由として失職していた。16 人全員が面接時は就業しておらず、結核治療前と比較して、手取り世帯収入は約 13% 減少していた。収入減に対処する方法として、6 人は食費を制限、3 人が借金をし、6 人が結核治療を開始する前と比較して、生活が苦しくなったと感じていた。

表 1 : 予備調査回答者の属性

Demographic characteristics		
	n	%
TOTAL	16	100.0
Male	10	62.5
Female	6	37.5
Mean age (+/-)	33 (15.5)	---
Place of diagnosis		
Public PHC	0	0.0
Public hospital	6	37.5
Private	3	18.8
Other	7	43.8
Type of TB		
PTB, bac+	11	68.8
PTB, bac unconfirmed	2	12.5
EPTB	3	18.8
Treatment		
New	14	87.5
Relapse	2	12.5
HIV		
positive	0	0.0
negative	1	6.3
unknown/not tested	15	93.8

表 2 : 結核治療中の収入減について

Income/ lost income		
	n	%
TOTAL	16	100
Employed prior to TB	10	62.5
Not employed	6	37.5
Of employed, lost job due to TB	5	50.0 (5/10)
Average net income p.m prior to TB	8,356	
Average net income p.m. now	0	
Average household net income p.m. prior to TB	24,553	
Average household net income p.m. now	21,238	

D . 考察

D-1. フィリピン

フィリピンPhilHealthにおけるIndigent membershipとSponsored membershipの加入対象人口は、保健省の機関であるDepartment of Social Welfare and Development (DSWD) の地方自治体出先機関によって推定されているが、DSWDが元になっている情報は、各地方自治体が作成している各加入者

加入対象者リストである。DSWDの地方自治体出先機関と地方自治体との関係については、中央政府と地方政府との関係性に十分配慮する必要があるが、PhilHealth加入者間における公平性の確保のためには、DSWDによる「貧困者」認定手続きについても地方自治体が作成した「貧困者リスト」をそのまま利用するのではなく、リストの検証手続きを強化する必要がある。PhilHealth加入者間における公平性の確保は、今後PhilHealthの対象疾患・サービス拡大のためにも是非必要と考えられる。また、PhilHealth支払い費用の適切な使用については、現在のところ、外部監査機関がモニタリングする体制にはなっていないことから、健康保険に関わる国家予算が適切に使用されていることを明らかにする体制の構築も必要である。

PhilHealth認定手続きが煩雑であることについては、複数の保健所の被面接者が指摘していた。全国の保健所がPhilHealth認定を継続して受けることに積極的になるための施策として、PhilHealth認定手続きの簡素化とともに、保健所がPhilHealth認定を受けることの利益を直接感じる事が出来るように配慮する必要がある。そのためには、まず各地方自治体におけるPhilHealthからの償還予算の流れについて透明化する体制作りが必要であろう。

D-2 バングラデシュ

今回の面接調査で用いた簡易版質問票における質問項目は、全体的には適切に記入されており、インタビューを行った研究員からも、特にわかりづらい、または、より丁寧な説明が必要であった質問等はなかった。一方で、未記入であった箇所が複数見られ、回答選択肢として「NA(該当なし)」を追加する必要がある質問項目があった。また、結核治療前及び治療中の支出状況に関する回答で矛盾が見られ、回答者・質問者両側の混乱が原因と思われた。将来全国規模のSurveyを実施する際は、情報収集を担当する者への入念な研修が重要であると考えられた。

本調査は、あくまで全国調査の予備調査であり、全国規模でのSurveyなくして、UHCの問題点に関する最終的な結論は出せない。しかし、今回の16人の結核患者への調査からも、UHC達成のためには、特定の疾患に対する医療費の自己負担額を軽減する施策のみでは不十分であり、健康保険や雇用側による疾病手当など、包括的な社会保障制度の整備が急務であることが示唆された。

E . 結論

E-1 フィリピン

フィリピンの保健所レベルでのPhilHealth改善のためには、特に貧困層加入対象者の選定法の改善、PhilHealthの支払い費用が保健所レベルで

直接裨益するようなメカニズムの推進、外部監査機関による保健所レベルでのPhilHealth実施状況モニタリングメカニズムの導入が必要であり、これらの分野においてわが国の技術的支援が可能と考えられた。

E-2 バングラデシュ

患者の経済的負担の実態をとらえるために、全国の結核患者を対象とするTuberculosis Patient Cost Survey (Survey)は、UHC及び社会保障施策と結核対策をリンクさせ、他分野にわたる取り組みを促進させることが期待されていると同時に、患者中心(patient-centered)の結核医療をも発展させることができる。今回、バングラデシュのダッカ市で準備として実施した調査結果からは、バングラデシュの結核患者においても、結核の診断と治療過程において、経済的に困難となる場合があることが示された。今後、全国規模のSurvey実施に対する技術的支援のみならず、Surveyの結果を元とした健康保険サービスの充実と普及において、我が国の今後の技術的支援が可能と考えられた。

F . 研究発表

1. 論文発表

- 1) [Querri A, Ohkado A, Kawatsu L, Remonte MA, Medina A, and Garfin AMC: The challenges of the Philippines social health insurance program in the era of Universal Health Coverage.](#) Public Health Action 2018; 8(4): 175-180. doi: 10.5588/pha.18.0046
- 2) [Querri A, Ohkado A, Kawatsu L, Bermejo J, Vianzon A, Recidoro MJ, Medina A. The role of community health volunteers in delivering primary health care - a case study of Manila, the Philippines.](#) Journal of International Health (submitted, under review)

2. 学会発表

- 1) [Ohkado A, Querri A, Shimamura T, Ota M, and Garfin AMC: Cross-border tuberculosis patient referral from Japan to the Philippines, 2009-2018.](#) November 23-27, 2018, Hague, Netherland. PS14-545-25. Int J Tub Lung Dis 2018; 22(11): suppl.2, S222.

G . 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当無し。

2. 実用新案登録

該当無し。