

プライマリケアに関する現状および課題 | ヘルスケアセクターの課題

中央政府から地方自治体への権限移譲がヘルスケアセクターのフラグメント化を引き起こし、役割分担不明瞭、方針が統一されないなどセクター全体が非効率化している。

- 1991年に施行されたLocal Code of 1991により、ヘルスケアサービスを含む中央政府の権限が地方自治体に移譲された。その結果、ヘルスケアセクターサービスは中央政府が運営する医療機関と地方政府が運営する医療機関とに分断され、それぞれの行政機関が方針を決めるためフィリピン全体として医療サービス提供体制の統一ができなくなっている。
- さらに、地方自治体によるヘルスセクターに対する方針はその時々々の市議会または政治家による意向が強く反映されるため、ヘルスケアに対する予算が多い地方自治体と少ない地方自治体が生じ、医療機関の設備拡充、医療機関の新設など、サービス提供の内容と質においても地方ごとに差が出てしまう。

課題	課題の概要	現状
国と地方の 役割分担が不明瞭	<p>本来の中央政府と地方政府の役割分担は以下であるが、地方政府の予算不足のため医療機器購入が出来ていない、中央政府と地方政府の連携不足によるヘルスケア方針の地方でのバラつきという課題が残る。</p> <p>予算: DOH – ヘルスケアのためのインフラ整備（施設建設など） LGU – 人件費、医薬品・医療器具購入予算調達為主であり、高額医療機器の購入にまで予算が取れない</p> <p>ヘルスケアプログラム: DOH – 政策立案、地方自治体への落とし込み LGU – プログラムの実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> DOHの地方オフィスは、LGUはDOHに依存しすぎており、協力的でないと評価しているが、LGUはDOHからの支援が少ないことが課題であると考えており、国と地方の連携がうまく働いていない
医療機関の能力・ 設備の偏り	<ul style="list-style-type: none"> 地方自治体によってヘルスケアセクターの予算が異なるため、プライマリケアを提供するルーラルヘルスユニットまたは公立医療機関の設備に差が生じ、サービス内容に差が生まれる 	<ul style="list-style-type: none"> プライマリケアに力を入れている地方自治体によっては、民間企業とJVを結成し高額検査機器を購入、検査サービスを住民に提供するなどプライマリケア提供施設であっても高度医療を提供できる環境を独自の工夫で整えている自治体も存在する