

フィリピンのヘルスケア全般及び周産期医療の状況（1/4）

- フィリピン共和国（以下「フィリピン」）は東南アジアに位置し、7,000以上もの島々で構成されており、人口約1億958万人（2020年）、国民1人当たりのGNI（国民総所得）3,430米ドル（2020年）で、世界では下位中所得国にあたる国である。医療保険制度は、フィリピン健康保険公社により全国規模の公的医療保険（Philhealth：フィルヘルス）が運営されており、フィリピン政府はすべての国民をフィルヘルスの被保険者とすることを目指している。2018年時点におけるカバー率は98%となっており、ヘルスケアカバレッジは高い。
- 他方、人口1万人当たりの医療従事者数は、医師0.3人、看護師0.6人（公的医療機関）であり近年大きな変化みられず、2017年アジアパシフィックの水準（医師14人、看護師30人）を大きく下回り、中でも専門医の不足は深刻な状況にある。
- 周産期医療は健康保険でカバーされるが、妊産婦死亡率は10万人当たり121人（日本の約24倍）、新生児死亡率は1000出産当たり13人（日本の約15倍）、出生数は約150万人（女性1人あたり2.53人）であり、医療環境は未だ厳しい状況にある。死亡症例の一部は、胎児モニターやエコー画像診断を行い、医療従事者の適切な介助・ケアを受けることで予防できるが、東南アジア諸国では胎児モニタリングの重要性が広く認知されておらず、その技術を学ぶ場も少ない。

出所

- The world Bank “Population,total”
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=PH>
- The world Bank “GNI per capita, Atlas method (current US\$)”
<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=PH>
- 経済産業省「通商白書2015 第1部 第2章 今後のグローバルな事業環境に影響を与えるメガ・トレンド 第1節 新興諸国経済の類型化」
- 経済産業省（2022年3月）R3年度「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」
- 経済産業省（2022年3月）R3年度「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 タイ編」
- UNICEF, Maternal Mortality, September 2019
<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- WHO（世界保健機関）Neonatal mortality rate (0 to 27 days) per 1000 live births)2022年版

フィリピンのヘルスケア全般及び周産期医療の状況（2/4）

- 高価な分娩監視装置（以下「CTG」）は上位病院しか導入できず、小さな町や村の1次病院にはなく胎児モニタリングできる環境が整っていないことが推察される。フィリピン特有の助産師等が常駐しているバラングイ保健支所（Barangay Health Station :BHS）が21,546か所（2018年）、医師・保健師・看護師・検査技師等が常駐する保健所が（Rural Health Unit :RHU）が約2,266か所（2005年）設置されており、地域の一次医療を担っており、分娩介助や保健指導が行われている。その為に、妊婦自身の胎児モニタリングを用いた健診率が低く、十分な知識を持たない助産師による分娩取り扱いが多く、適切なケアを受けられない妊産婦が大勢いる。更に将来的には日本と同様に、生活水準の向上による生活習慣病患者の増加、女性の社会進出による高齢出産の増加に伴い、ハイリスク妊婦に対するケア対策が求められている。
- フィリピンにおける医療機関の現状として、CTGや超音波診断装置が導入されている医療機関が約1,200施設あるが、そのうち大部分は富裕層向けの民間医療機関となっていることから、周産期医療体制が十分に整備されておらず、BHSやRHUが地域の一時医療を担っている状況である。

フィリピンのヘルスケア全般及び周産期医療の状況（3/4）

■ 周産期医療のレベル・運用（リファラルシステムの実態含む）

- 妊婦の1次診断は、RHU・BHS、私立のクリニックなどのプライマリーケア施設が担うことが多くなっている。
- プライマリーケア施設では、基本的に産婦人科医や、CTGによる診断はなく、助産師と看護師が、胎児超音波ドップラーや、ガイドラインに基づく手動での診断を行う。産婦人科医やCTGによる診断が可能な1次病院（レベル1病院）、またはCTGのあるHi Precision Diagnosisなどの民間の施設での診断を要する場合は、医師や看護師が紹介状を書き、患者を誘導する。
- レベル1の病院には、産婦人科医による診断と、産婦人科病棟があり、CTGも活用し、妊婦の分娩や周産期のケアを行う。レベル2の病院には、一般的な集中治療室（ICU）に加え、新生児集中治療室（NICU）が設備されていることが定義づけられており、レベル1の病院やプライマリーケア施設での診断で、レベル2の病院でのケアが必要とみられた場合には、各担当の医師が紹介状を書き、患者を誘導する。

- 公立・私立の違い
国の費用負担により、患者の医療費負担が少ない公立の病院を患者が希望する場合が多い。一方、受けられる医療サービスや、各紹介のシステムにおいては、公立・私立の違いはない。

- 都心部・地方部の違い
 - ・ 都心部と比べて、地方部の方が、人口に対する医療従事者の不足や、診断できる病院・施設の不足が問題となる。
 - ・ 遠隔医療機器を利用する場合、都心部よりも地方部の方が、モバイルネットワークの不足などの課題が見られる。
 - ・ 紹介のシステムにおいては、都心部と地方部で大きな違いはなく、アクセスできる医療施設の中から、医師のオペレーションの容易さやネットワーク、患者の希望を鑑みて、医師が紹介状と電話で、必要な診断が行える病院への紹介を行う。

フィリピンのヘルスケア全般及び周産期医療の状況（4/4）

■ 専門医学会活動・専門医数・偏在度合い

- POGS*等日本と同様の頻度で学会活動が盛んに行われており、企業展示会もあるため機器出展が今後PRの場としては主となることが想定される。
- 首都マニラ近郊に専門医が集まり、医師の偏在度は深刻である。僻地・離島といったエリアの専門医不足解消には遠隔医療の発展が不可欠であると考ええる。

■ その他

- 救急の場合は、救急車の不足と患者の費用負担が問題となる。救急車を自前で持つ大きな私立病院の場合は、緊急の場合でも救急車を手配しやすく、患者の費用負担は1,000ペソ（約2,500円）程からで済む。他、公立の病院や、私立の小さな病院では救急車が不足しており、救急搬送が必要な場合の患者の費用負担が、1,500～数万ペソ（約4,000～30,000円）と大きくなる。
- 原則患者負担が発生するが、民間保険でカバーされるケースもある。

*POGS: Philippine Obstetrical and Gynecological Society = フィリピンの産婦人科専門医学会