

医療事情



ペルー

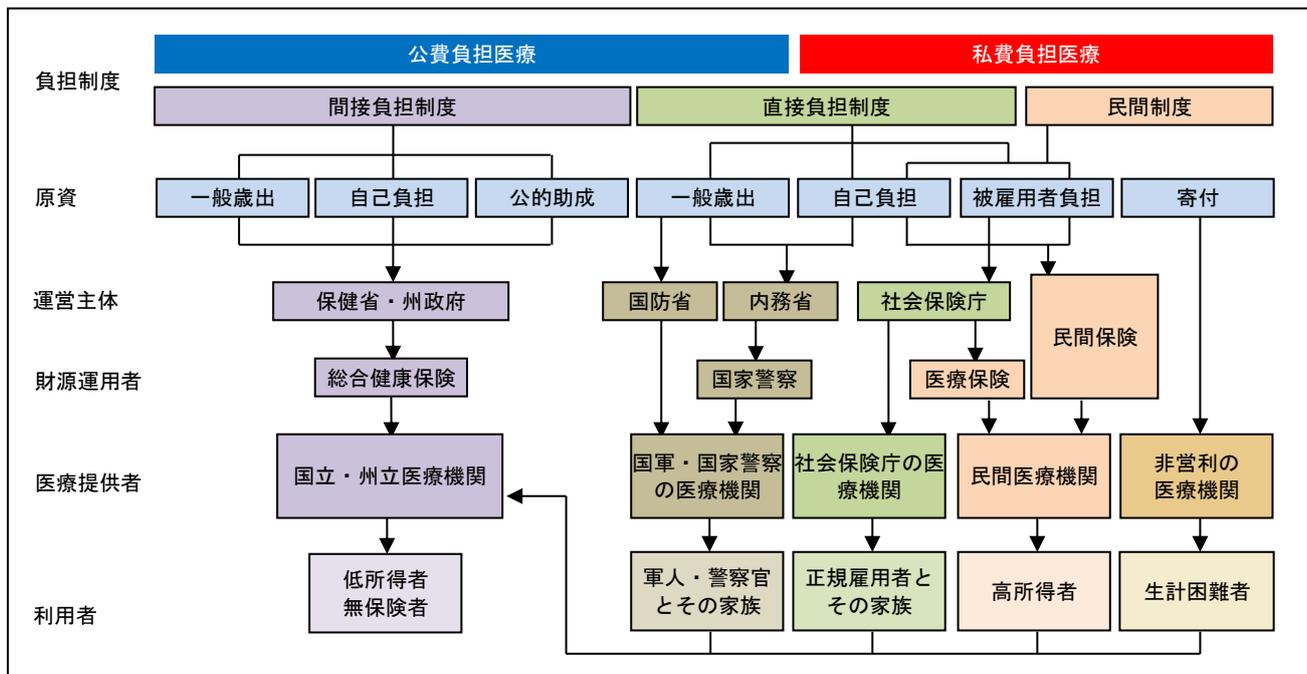
BOP/ボリュームゾーンビジネス実態調査レポート

- 調査期間 : 2015年8月～9月
- 調査場所 : リマ首都圏
- 調査方法 : インタビュー(カヤオ州立ベジャビスタ診療所、国立セルヒオ・ベルナレス総合病院)、参考出典等
- ※ ペルー通貨換算レート: 1ドル=3.2ヌエボソル(2015年9月現在、文中では「ソル」と表記)

●医療制度

ペルーの医療制度体制は主に保健省、社会保険庁、民間保険・医療機関の3つの主体で構成される。このほか、国軍・国家警察専用の医療機関、慈善団体や宗教法人が生計困難者を対象に運営する非営利の医療機関がある。

表 1. ペルーの医療体制



出典: アルカルデ・ラバナルほか「ペルーの医療制度」2011年 ※2015年時点の制度にあわせ筆者が一部改変

●医療施設

表 1. ペルーの保健医療施設(開設者別、2013年)

		保健所	診療所	病院	合計
公共医療機関	保健省	6,193	1,498	171	7,862
	社会保険庁	303	75	12	390
	国軍**	0	44	16	60
	国家警察**	175	77	5	280
民間医療機関*		0	6,208	372	6,558
合計		6,671	7,903	576	15,150

出典: 国家統計庁 * 2013年度から個人開業医を民間医療機関として計上することとなった。
** 国軍および国家警察については2005年の保健省の統計を参考に筆者が推計した。

BOP層が主な対象である公立の一次医療施設は都市部郊外や地方の農村部で不足しており、医師の不足や医薬品、医療設備の未整備のため、満足な診察・治療が受けられない。また、国民皆保険制度が未整備の地域では、医薬品の負担や民間医療機関での治療を余儀なくされることもあり、生薬療法や心霊療法の支持も根強い。

1. 保健省

- 政府の一般歳入を財源に国立の一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関^{※注}および専門医療施設を運営している。2009年に総合健康保険(SIS)の本格的導入が始まり、BOP層に多い無保険者を対象とする無料の医療提供が実現しつつある。
- SIS制度の本格導入後、首都圏にある保健省傘下の総合病院に患者が集中する一方、とりわけ地方の保健所や診療所は施設の不足に加えて、正規の資格を持った医師や医療機器・医薬品等の不足により満足な医療サービスを提供できていないケースが多い。

※注：一次医療機関：プライマリ・ヘルスケアを担う。正規医療従事者不在のものから総合診療科、小児科、産婦人科、病理検査を提供し、入院施設を備えるものまで幅広い。
 二次医療機関：地域医療の中核病院。少なくとも総合診療科、内科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、病理検査を提供し、救急医療、入院医療、手術、画像診断に対応する。
 三次医療機関：全国リファラル体制の中核をなす総合病院。すべての診療科、病理検査、救急医療、入院医療、画像診断を提供し、各診療科の集中治療室等を備え、高度医療研修が可能。



アルonsoビスポ・ロアイサ病院

2. 社会保険庁

- 1997年に公務員と民間に別れていた被雇用者保険制度を統合して発足。原資となる保険料を負担する正規雇用者および雇用主とその家族を対象に一次、二次、三次医療施設を運営している。
- 社会保険庁は労働省の所轄であり、医療サービスの提供対象は正規雇用者に限られているため、保健省傘下の医療施設と連携が取れない弊害がある。



エドゥアルド・レバグリアティ病院

3. 民間医療機関

- 患者の自己負担もしくは任意加入の民間医療保険の保険料を財源とし、費用負担者および被保険者を対象に医療サービスを提供する一次、二次、三次医療施設を指す。
- 民間の任意保険の加入者もしくは保険の対象とならない高額な医療費を負担できる富裕層に医療サービス提供の対象が限られる。



サン・フェリペ病院

●地域格差

表 2. 医師、助産師、看護師一人当たりの住民数(2013年)

	医師	助産師*	看護師		医師	助産師*	看護師
アレキパ	260	362	244	ピウラ	1,148	1,572	1,067
リマ	262	469	346	トゥンベス	1,157	414	527
タクナ	358	275	360	ロレト	1,176	1,463	1,001
イカ	400	849	332	プノ	1,274	684	550
ラ・リベルタ	454	431	491	ウカヤリ	1,402	1,098	657
カヤオ	462	1,489	416	パスコ	1,462	323	442
ランバイエケ	576	683	414	ワスコ	1,498	415	435
モケグア	640	320	345	アマソナス	1,607	622	492
クスコ	691	603	451	ワンカベリカ	1,741	496	643
フニン	762	810	456	アヤクチョ	1,768	295	516
マドレ・デ・ディオス	770	415	620	サン・マルティン	2,010	417	1,259
アンカシュ	879	353	544	カハマルカ	2,088	925	886
アブリマク	1,052	319	352	全国平均	468	531	440

出典：国家統計庁 2014年

注：ページュは沿岸地方、水色はアンデス地方、緑はアマゾン地方を示す。

* 助産師の統計は「助産師一人当たりの女性住民数」2012年度版である。

●医療従事者

表 3. 医療従事者数(2013 年)

	医師	助産師*	看護師		医師	助産師*	看護師
リマ	36,430	10,266	27,581	カハマルカ	728	813	1,715
アレキバ	4,838	1,733	5,160	ワヌコ	566	997	1,951
ラ・リベルタ	3,994	2,084	3,692	アプリマク	432	694	1,289
ランバイエケ	2,152	924	2,992	サン・マルティン	407	882	650
カヤオ	2,128	326	2,360	アヤクチヨ	381	1,109	1,305
イカ	1,927	448	2,322	ウカヤリ	345	204	736
クスコ	1,882	1,056	2,883	ワンカベリカ	280	487	758
フニン	1,746	808	2,918	モケグア	276	255	512
ピウラ	1,580	570	1,700	アマソナス	261	318	853
アンカシュ	1,293	1,582	2,090	バスコ	205	435	679
プノ	1,091	1,005	2,526	トゥンベス	200	252	439
タクナ	932	577	925	マドレ・デ・ディオス	170	131	211
ロレト	866	329	1,017	合計	65,110	28,285	69,264

出典: 国家統計庁 2014 年

注: ページュは沿岸地方、水色はアンデス地方、緑はアマゾン地方を示す。

* 助産師の統計は 2012 年度のものである。

●医療設備

公立の二次医療施設や三次医療施設では、保健省の政策により MRI や CT など高額な機器を用いる分野でアウトソーシングの導入が進んでいるが、超音波検査機器、救急部や ICU などで用いる心電モニターや人工呼吸器が不足している。一方、社会保険庁や民間の医療機関では上記の設備が概ね充実している。

●患者数

表 4. 入院・外来患者数(2012 年)

国際疾病分類	外来	入院	国際疾病分類	外来	入院
呼吸器系疾患	6,837,710	51,888	眼および付属器の疾患	558,033	1,163
消化器系疾患	3,946,072	87,804	精神と行動の障害	443,419	5,138
感染症・寄生虫症	3,010,131	30,946	循環器系疾患	398,259	20,334
内分泌・栄養・代謝疾患	1,543,607	10,459	血液・造血器疾患・免疫機能障害	391,279	3,987
腎尿路系・生殖器系疾患	1,527,297	39,557	神経系の疾患	391,205	6,525
筋骨格系・結合組織疾患	1,375,790	5,437	耳および乳様突起の疾患	245,100	1,056
損傷・中毒・その他の外因の影響	1,281,232	12,628	健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	190,434	14,891
傷病および死亡の外因	1,199,409	60,388	腫瘍	161,162	28,626
妊娠・分娩・産褥	935,273	390,724	先天奇形・変形・染色体異常	69,720	55,477
皮膚・皮下組織疾患	927,359	11,957	症状、徴候、異常臨床・異常検査所見で他に分類されないもの	48,048	6,426
			合計	847,342	25,525,539

出典: 国家統計庁 2014 年

表 4 の通り、疾病分類別の外来患者数では呼吸器系疾患、消化器系疾患、感染症・寄生虫症が上位にランクしている。また、入院患者数では、分娩・産褥に伴うものを除くと、上記の 3 大疾患と並び、新生児の代表的な疾病である先天奇形等や交通事故、暴力犯罪に伴う外因が目立つほか、近年の年齢別人口比の変動に伴い、腎尿路系・生殖器系疾患、循環器系疾患、腫瘍(主にガン)等が増加傾向にある。

●BOP/ボリュームゾーン層が利用する総合病院、診療所

1. ベジャビスタ診療所(州立の一次医療施設、カヤオ州ベジャビスタ区)

- 内科、産科、歯科、精神科。総合健康保険(SIS)被保険者はすべて無料。医師等従業員は半日シフト。
- 首都圏を構成するカヤオ州の新興市街地にある一次医療施設。
- 電話で診療を予約できるシステムを導入したほか、健診車による巡回健診を定期的実施するなど地域に根ざした一次医療サービスを展開している。



正面ロビー左側に受付があり、案内係が外来患者者に丁寧に対応している



救急科治療室。心電図モニター・酸素吸入器など公立診療所として充実

2. セルヒオ・ベルナレス総合病院(国立の三次医療施設、リマ市コマス区コジケ地区)

- 内科、循環器科、消化器科、内分泌器科、皮膚科、老人病科、リウマチ科、脳神経科、呼吸器科、外科、整形外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科、眼科、小児外科、胸部外科、脳神経外科、外傷科、泌尿器科、小児科、新生児科。総合健康保険(SIS)被保険者はすべて無料。医師等従業員は半日シフト。
- 首都圏北部を含むリマ州北部のほか、他州の重篤患者も引き受ける中核病院。
- 首都圏北部は人口増加率が極めて高く、感染症患者や交通事故等の傷病者も多い



病院正門入口。広大な敷地に複数の二階建ての病棟を回廊で連結した設計。



救急病棟入口の外観。病棟裏側は細い廊下や階段があり、患者や医療スタッフの移動経路の設計はよくない。

●風土病など特に多い疾病

ペルーは沿岸砂漠、アンデス高地、アマゾン熱帯雨林という多様な国土を反映する風土病が多い。とりわけ、アマゾン地方に分布する蚊を媒体としたデング熱やマラリア、食物を感染源とするコレラなどは、人の移動に伴い他の地域に伝播した例がある。また、アンデス高地では、栄養状態の悪さや衛生知識の不足などを背景に呼吸器系疾患による乳幼児の死亡率が高いとの報告がある。

表 5. 死因順位(2012年)

	死因	総合		男性		女性	
		死者数	割合(%)	死者数	割合(%)	死者数	割合(%)
1	悪性腫瘍	18,465	18.9	8,719	16.5	9,746	21.5
2	インフルエンザ・肺炎	13,484	13.8	6,956	13.2	6,528	14.4
3	その他の細菌性疾患	6,757	6.9	3,199	6.1	3,558	7.9
4	不慮の事故	4,984	5.1	3,556	6.7	1,428	3.2
5	虚血性心疾患	4,414	4.5	2,547	4.8	1,867	4.1
6	高血圧性疾患	4,327	4.4	2,153	4.1	2,174	4.8
7	脳血管疾患	3,973	4.1	1,992	3.8	1,981	4.4
8	その他の型の心疾患	3,833	3.9	1,830	3.5	2,003	4.4
9	肝疾患	3,775	3.9	2,434	4.6	1,341	3.0
10	間質障害等の呼吸器疾患	3,653	3.7	2,016	3.8	1,637	3.6

出典:保健省

●医療制度改革および低所得層向けの医療サービス

1. リマ市の低額医療サービスの取り組み

BOP 層の人口増加が激しいリマ市郊外地区でも国立の医療施設が不十分なため、リマ市は独自の取り組みとして2004年9月に「リマ連帯システム(SISOL)」を立ち上げ、医師を公募し、中古コンテナや賃貸物件などを利用した施設で簡易な診察を低額で受けられる一次医療サービスを提供している。

2. 総合健康保険(SIS)の拡充と制度見直し

国民皆保険制度の要となる総合健康保険の加入は2011年度から本格的に進められているが、現在もなお全国をカバーするには至っていない。また、財源的な持続可能性を確保する観点からも、経済財務省と共同で、無料の保険加入には収入や資産に一定の基準をクリアするかを審査する制度を設け、この基準を上回る零細企業の事業主には、従業員とその家族も対象とした低額の保険料を賦課するなど制度見直しを進めている。

●コラム: 予防接種

保健省は5歳までに計15回の無料での定期接種を義務付けている。2009年に肺炎球菌、ロタウイルス、季節性インフルエンザの予防接種を追加したほか、2011年からは小学校5年生の女子を対象に、子宮頸部ガンなどの原因であるヒトパピローマウイルスのワクチンHPVの計3回の接種も義務付けられた。

表 6. ペルーの予防接種スケジュール

ワクチン (英語略称)	予防対象の 感染症	出生時	2ヵ月	4ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月	1歳	1歳 3ヵ月	1歳 6ヵ月	4歳
HepB	B型肝炎										
BCG	結核										
DTwP+Hib+HepB	DTP*+Hib**+B型肝炎										
IPV(注射)	ポリオ										
RV1	ロタウイルス胃腸炎										
PCV	肺炎球菌感染症										
IIV	季節性インフルエンザ										
MMR	MMR***										
YFV	黄熱病										
DTwP	DTP										
OPV(経口)	ポリオ										

* ジフテリア、破傷風、百日咳 ** ヘモフィルス・インフルエンザ菌 B 型感染症 *** 麻疹(はしか)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、風疹

まとめ

(1) 現地の医療事情の特性および課題

- 政府は保健セクター予算を年々積み増し、公立医療施設や機材の整備、人員強化に取り組んでいる。しかし、とりわけ農村部での保健所や診療所の不足と体制不備は依然深刻であり、国民皆保険制度の拡充を背景に患者が集中した総合病院で救急医療体制の機能不全を引き起こすなど、予算増額だけではなく、国民皆保険制度の持続可能性を見越した医療体制全体の再編が急務である。

(2) BOP/ボリュウムゾーン市場への参入機会およびアドバイス

- 政府は、公立医療機関の経営を効率化するため、官民連携(PPP)の枠組みを活用して、検体検査、院内滅菌、院内清掃、寝具等洗濯、患者等給食、医療機器・ガス供給機器等の保守点検、IT、警備などのアウトソーシングに取り組んでいる。しかし、医療サービスも含めた包括的なアウトソーシングには医療従事者の抵抗が根強い。
- 最も整備の進んでいるリマ首都圏の国立総合病院でも、心電図モニターや人工呼吸器など救急医療の基本ツールが不足しており、安価で高性能な機器の一層の普及と保守点検サービスの充実が不可欠である。公立病院の医療資機材の供給は政府調達であり、市場参入には現地法人の設立または代理店契約が必須である。



【免責事項】本レポートで提供している情報は、ご利用される方の判断・責任においてご使用ください。ジェトロでは、できるかぎり正確な情報の提供を心掛けておりますが、本レポートで提供した内容に関連し、ご利用される方が不利益等を被る事態が生じたとしても、ジェトロおよび執筆者は一切の責任を負いかねますので、ご了承ください。