

## 特 集

## 地域医療

フィリピンにおける地域医療従事者確保の斬新な取り組み  
—国立フィリピン大学健康科学部の紹介—

<sup>1)</sup> 獨協医科大学 熱帯病寄生虫病室, <sup>2)</sup> 国立フィリピン大学健康科学部, <sup>3)</sup> 獨協医科大学 国際環境衛生室

千種 雄一<sup>1)</sup> 林 尚子<sup>1)</sup> Salvador Isidro B. Destura<sup>2)</sup>  
 Jusie Lydia J. Siega-Sur<sup>2)</sup> Meredith Del Pilar-Labarda<sup>2)</sup>  
 大平 修二<sup>3)</sup>

## はじめに

地域医療の充実是世界中の保健医療施策の重要課題である。我が国で医療格差や地域医療の崩壊が危惧されて久しいが、その対策のひとつとして経済連携協定 (Economic Partnership Agreement : EPA) に基づいてインドネシア・フィリピン・ベトナムからの看護師・介護福祉士の受入れが2008年より実施されている。この経済連携協定では、厚生労働省は看護師候補400名、介護福祉士候補600名の日本への受入方針を示した。本協定によって来日したインドネシアおよびフィリピン両国の看護師候補生の中で日本国看護師国家試験合格者は、2009年施行の第98回看護師国家試験から2013年施行の第102回看護師国家試験までの5回の試験で合計96名 (インドネシア71名・フィリピン25名) である (表1~表3)。尚、フィリピン人の第一号の看護師国家試験合格者は、栃木県足利市の足利赤十字病院に勤務している<sup>1)</sup>。

このような外国人による医療・介護従事者の補充は欧米や中東諸国では既に1950年代より始まり、多くの医療・介護従事者が外国で働いている。それに伴い、人材供給国 (母国側) の医療・介護現場では恒常的な人材不足が問題となり、特に地域医療の崩壊が深刻化している。本稿では医療・介護従事者の供給国のひとつであるフィリピン共和国 (以下: フィリピン) における地域医療従事者の確保について、国立フィリピン大学健康科学部の斬新な取り組みを紹介したい<sup>2~4)</sup>。

## フィリピン人の海外労働の歴史とその要因

フィリピンは従前より所謂「出稼ぎ国家」として知られている。フィリピン政府労働雇用省 (Department of Labor and Employment : DOLE) の許にフィリピン海

外雇用庁 (Philippine Overseas Employment Administration : POEA) が設置されており、海外に職を求める多くの労働者のサポートを行っている。7,000以上もの島々からなる同国の「出稼ぎ国家」としてのルーツは、ガレオン貿易時代にまで遡り、現在でも各国の船舶で働く労働者の多くをフィリピン人船員が占めているといわれている。20世紀初頭の米国統治時代にハワイ・米国西海岸に出稼ぎ労働者を送り出したことを皮切りに、第二次世界大戦後はグアム・沖縄・ウェーク島の米軍基地建設のための建設労働者、技師、または軍属職員として

表1 EPA 看護師候補者の日本国看護師国家試験結果

国家試験	98回	99回	100回	101回	102回
受験者数	82人	254人	398人	415人	311人
合格者数	0人	3人	16人	47人	30人
合格率	0.0%	1.2%	4.0%	11.3%	9.6%

表2 EPA 看護師インドネシア候補者の日本国看護師国家試験結果

国家試験	98回	99回	100回	101回	102回
受験者数	82人	195人	285人	257人	173人
合格者数	0人	2人	15人	34人	20人
合格率	0.0%	1.0%	5.3%	13.2%	11.6%

表3 EPA 看護師フィリピン候補者の日本国看護師国家試験結果

国家試験	98回	99回	100回	101回	102回
受験者数	—	59人	113人	158人	138人
合格者数	—	1人	1人	13人	10人
合格率	—	1.7%	0.9%	8.2%	7.2%

フィリピン人が採用され、その雇用は朝鮮戦争やベトナム戦争時にも継続されて行われた。またマルコス政権の戒厳令下の1970年代には何十万人ものフィリピン人男性が中東の建設業・製造業に従事し、1980年代にはサービス業（家事・介護労働、エンターティナー等）を中心とした女性労働者の海外進出が目立ってきた。これに加えて、会計士、看護師・医師、建築・土木設計士、コンピュータープログラマー等の専門技術者が職を求めて母国を離れることも増加し、“労働者の出稼ぎ”という状況から“頭脳流出”という事態も発生し社会問題化した<sup>5)</sup>。

このようなフィリピン人の海外労働の背景には同国の貧困（外国との経済格差）、不安定な政情、米国統治時代の影響で英語がタガログ語と共に公用語であることに加え、フィリピン人の人懐っこい国民性からの需要の高さが挙げられる。現在、人口の約11%が海外へ出稼ぎまたは移住しており、海外出稼ぎ労働者（Overseas Filipino Workers：OFW）からの母国への送金額はGDP（国内総生産）の10.7%（214億米ドル）に達している（世界銀行2010）。

### フィリピンの医療従事者の頭脳流出と 国内の地域医療

フィリピン人の医療従事者の海外流出は既に1950年代から米国・カナダ・オーストラリア等の英語圏先進国の医療従事者の不足を補うために始まった。

フィリピンの学校教育は国語（タガログ語）以外は英語で行われ、特に大学教育はすべて英語で行われている。また医学部・看護学部では欧米の教科書が使用されており、我が国の医学・看護学教育と比較すると、グローバル化という観点ではフィリピンが進んでいるという見方が出来るのかもしれない。しかし、この英語による看護師・医師養成がとりもなおさず看護師・医師の海外への頭脳流失の序章であるとも言える。つまり、フィリピンにおいて英語で医学・看護学教育を受けたフィリピン人医師・看護師は、日本のように母国語の教科書を用いて教育を受けている医療人（医師・看護師等）と比較しても、欧米における医療職国家試験の受験及び合格のハードルが数段低いことは想像に難くない。このような素地の下、フィリピンの医師国家試験をトップで合格した成績優秀者の医師が看護師に転じて米国行きを決断したショッキングなニュースが日本でも報道された<sup>6)</sup>。フィリピン人医師がフィリピン国内で医師として従事することを選択せずに、欧米諸国で看護師として働くことを選択する最大の要因は、その収入格差にある。単純には比較できないにしても、欧米で看護師として勤務した場合、

母国で医師として働いた時の数倍～十倍近い収入が得られるといわれている。

1994～2004年の10年間に海外へ頭脳流出したフィリピン人医療従事者は看護師だけでも10万人以上（フィリピン人看護師の8割以上）に達した。経済格差が拍車をかけ、さらには海外出稼ぎのための看護師養成学校が乱立し、中には学位製造所（degree mill）と揶揄されるような劣悪な養成施設も出るほどエスカレートしている。このような事態をWHOは2006年に「国民の健康を維持する上で極めて危険なレベルに達した」と警告している。

### 国立フィリピン大学健康科学部設立の経緯

フィリピンでは人口の半数以上が都市部から離れた地方で生活している。しかしながら地方の地域医療に携わる医療従事者は助産師の35%、看護師の20%、医師・薬剤師の10%程度で、現在でも無医町村が多数存在する。フィリピン国内における医療サービスの都市部への偏在は予算・インフラ不備に加え、医療従事者の頭脳流出による恒常的人材不足に大きく起因しており、このことは1970年代より国家建設の観点から深刻な問題とみなされた。一方、同国の医師・医学者養成を常にリードしてきた国立フィリピン大学医学部（College of Medicine, University of the Philippines Manila）は、その難関な入学試験やフィリピン医学界における輝かしい業績と学問領域における卓越性及びそのカリキュラム等は他の医学部の模範となるものであったが、エリート至上主義的で過度の個人主義・自己中心的人材の輩出が指摘されるようになった。当時の国立フィリピン大学医学部長は、医学部特別教育課程委員会を招集し、学問的知識だけでなく、優れた技術を有し、且つその能力を地域医療（社会）に還元して地域医療に貢献できる人材を輩出するための教育課程の作成を諮問した。

その結果として、1976年6月28日にレイテ州タクロバン市に現在の国立フィリピン大学健康科学部（School of Health Sciences, University of the Philippines Manila, UPM-SHS 以下：SHS）の前身【国立フィリピン大学健康科学院（Institute of Health Sciences, University of the Philippines Manila）】が創設されるに至った。そして、この年に第一期生として96名の学生が入学した。なお、その設立コンセプトは長野県の佐久総合病院の故 若月俊一医師が提唱した「農村医科大学構想」が少なからず影響を与えたといわれている。

1981年にキャンパスはレイテ州タクロバン市から現在のパロ町に移転した。この4,083平米の敷地はパロ町より寄与されたものである（図1）。1989年5月に13



図 1

年間にわたる医療職養成の教育活動と Tacloban Experiment と称された国立フィリピン大学健康科学院は健康科学部と改称し、その教育課程は同大学の正規教育課程となった。

### 国立フィリピン大学健康科学部の教育課程について

フィリピンでは6年制の小学校 (Elementary School)・4年制の中等学校 (High School)・4年制の大学教育が基本である (2012年度より大学入学までの教育年限を10年間から12年間に延長)。看護師養成については High School 卒業後に大学看護学部に進学し、卒業 (看護学士: Bachelor of Science in Nursing: BSN) 後、看護師国家試験を受験して合格すると看護師 (Registered Nurse: RN) となる。医学部教育は大学院レベルで、まず医学進学課程としての大学【臨床検査技師 (Medical Technologist) 養成課程修了者が最多】を卒業 (Bachelor of Science: BSc) 後に医学部 (4年制) に進学する。勿論、医学進学課程として看護学部、公衆衛生学部、理学部等を卒業してから医学部進学というコースをたどる者も少なくない (表4)。卒業後に1年間のインターンを経て医師国家試験を受験し、合格すると医師資格 (Medical Doctor: MD) が得られる。

SHSの医療職養成課程では上記の通常教育課程とは異なる独自のカリキュラムを採用している。最も斬新な特徴は階段状教育課程 (ステップラダーカリキュラム) である (図2)。まず、学生は助産師の知識と技術を習得し、地域保健医療担当職 (Certificate of Community Health Work: CHW) の免許・卒業証書を取得する。これは助産師国家試験合格後に助産師としての活動・開業ができる資格である。その後、看護学教育を受けると看護学士の学位を授与され、看護師国家試験合格後に看

表 4 日本とフィリピンの教育制度の比較

	日本	フィリピン
小学校	6年	6年
中学校	3年	4年
高等学校	3年	2年 (2012年より導入)
大学	一般学部: 4年 医学部: 6年	一般学部: 4年
大学院		医学部: 4年



### SHSの斬新な地域医療従事者養成システム ステップラダー (はしご状) カリキュラム

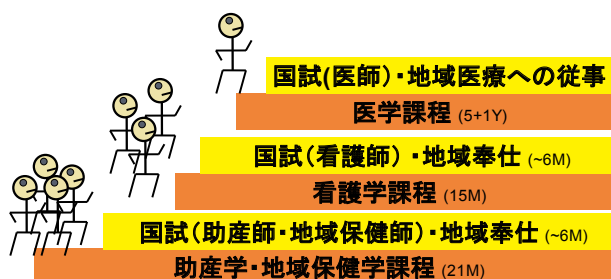


図 2

護師として活動できる。更に教育を受けると諸外国の開業看護師 (Nurse Practitioner) と同等の資格で医療活動ができ、最終教育課程の医師養成課程では、1年毎の講義形式教育・実地修練教育を経て、医師国家試験受験資格が得られ、国家試験合格後は医師として活躍することができる。なお、夫々の医療職の免許取得後には Service Leave と称する、一定期間を夫々の出身地域に戻り、取得した医療職として地域住民の医療に貢献することが教育課程に包含されている。通常教育過程においても、教室での講義に加え、学生が実際に地域の中で学ぶ実践的カリキュラムが多くを占めているのも特徴である。

一方、学生は免許取得した医療職として生涯を地域住民のために尽くすこともできる。現状としては SHS に入学してから助産師養成課程を修了して助産師の資格を取得して Service Leave を経て、看護師養成課程、そして医師養成課程まで進んで医師にまでなる者は多くはないが、それぞれの医療職レベル (助産師・看護師) で地域医療に貢献できており、その設立の意義は大方達成されている。

学生はフィリピン全国の地域医療従事者が極端に不足している地域から選抜され、各出身地域 (村落) の住民の推薦があることが入学の必須条件である。更に助産師が看護師養成課程、看護師が医師養成課程への進学を希



図 3



図 4 出典：朝日新聞 2008 年 3 月 18 日

望する場合も、夫々の出身地域住民の推薦を得ることが必須条件の第一に挙げられる。また、各種の奨学金制度も充実しており、経済的な理由で進学を断念せざるを得ないという事態は極力回避できるように図られている。そして SHS の修了者はその教育期間の 2 倍の期間、地域医療に従事することが義務付けられているため、その期間内の外国への移住等は認められない。従って SHS

### SHS の特徴

- ステップラダー(はしご状)カリキュラム
- サービスリープ(地域奉仕)
- 地域密着型の講義・実習
- 学生は出身地域から推薦される(世帯主の75%以上)
- 家族の収入が年間8万ペソ(約16万円)以下
- 学費免除。生活費は出身町村が負担。
- 卒後は出身地で地域医療に従事することを誓約  
在学1年につき2年間

人的資源を有効に利用  
専門性の高い人材を地域医療に配置

図 5

卒業の医療従事者の海外流出に制度的な歯止めをかけていることになる。助産師課程・看護師課程・医師課程の卒業生の 9 割近くが、フィリピン全土で地域医療に従事しており(図 3)、その斬新な養成教育課程については我が国でも紹介されている(図 4)<sup>7)</sup>。

本教育課程の特徴について纏めると図 5 のようになり、その詳細は以下のようになる。

- 1) フィリピン全国の医療職が極端に不足している地域より入学生を選抜している。
- 2) 入学の必須条件のひとつに、出身地域住民の推薦がある。
- 3) 入学に関して、基本的に学力試験を行わない。
- 4) 階段式教育課程では、助産師、看護師、医師等の

各養成教育課程への進学ができる制度が確立している。

- 5) 各医療職免許取得後は各出身地域に戻り, “Service Leave” と称する地域住民へ貢献できる制度が教育課程の中で確立している。
- 6) 学生は各人の能力・適性に応じて各々取得した医療職として生涯就労することも, 更に進学して次の段階の医療職免許を取得して就労することもできる。
- 7) 教育期間の2倍の期間を地域医療に従事することが義務付けられているため, その期間内の外国への移住等は認められない。
- 8) 各種奨学金制度が充実しており, 経済的理由で就学や進学を断念することがないような経済的な支援制度も確立されている。

現在, SHSはレイテ島(レイテ州パロ町)の本校の他, ルソン島(オウロラ州バレール町)とミンダナオ島(南コタバト州コロナダル町)に分校が設置されている。夫々の地方自治体の経済状況などによる卒業生の受け皿の確保等の改善点も残っているが, 今後も多くの優秀な地域医療従事者の育成に寄与することが見込まれる。

### おわりに

フィリピン共和国における地域医療に従事する医療職不足の原因を歴史的に顧みて, 国立フィリピン大学健康科学部の斬新な階段状医療職養成教育課程による助産師・看護師・開業看護師・医師養成について, その発足

の歴史的経緯・変遷を踏まえて記載した。

このような斬新な医療職養成教育課程が誕生することになった理由として, 医療職の都市偏在・海外への(頭脳)流出が主原因として挙げられる。はじめに述べたように, 現時点では些細ではあるが, 日比間のEPAもフィリピンの医療職不足に多少とも関連していることを敢て指摘しておきたい。

人的資源を最大限に有効活用することを目的とした国立フィリピン大学健康科学部の今後のフィリピンの地域医療へ更なる優秀な人材の輩出を期待したい。また, これからの我が国における地域医療従事者の確保のあり方についての参考になることを願う。

### 参考文献

- 1) 下野新聞 2010年4月2日
- 2) Catalogue of Information 2005-2010, University of the Philippines
- 3) 80<sup>th</sup> Foundation Anniversary, College of Public Health, University of the Philippines
- 4) Catalogue 2007-2010, College of Public Health, University of the Philippines
- 5) 津田 守: 海外への出稼ぎと移住—フィリピン人によるグローバリゼーション 大野拓司, 寺田勇文編 現代フィリピンを知るための61章【第2版】 明石書店 東京 2012
- 6) 朝日新聞 2004年12月6日
- 7) 朝日新聞 2008年3月18日

**A Novel Strategy for the Training of Community-based Health Professionals in the Republic of the Philippines  
—Presentation of School of Health Sciences, University of the Philippines Manila—**

Yuichi Chigusa<sup>1)</sup>, Naoko Kato-Hayashi<sup>1)</sup>, Salvador Isidro B. Destura<sup>2)</sup>, Jusie Lydia J. Siega-Sur<sup>2)</sup>,  
Meredith Del Pilar-Labarda<sup>2)</sup> and Shuji Ohhira<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> *Laboratory of Tropical Medicine and Parasitology, Dokkyo Medical University, Japan*

<sup>2)</sup> *School of Health Sciences, University of the Philippines Manila, Republic of the Philippines*

<sup>3)</sup> *Laboratory of International Environmental Health, Dokkyo Medical University, Japan*

The establishment of the School of Health Sciences (SHS), University of the Philippines Manila (UPM) in Leyte in 1976 was based on the ideas of socially-concerned College of Medicine, UPM faculty who were alarmed by the brain drain and the mal distribution of health manpower in the Philippines. SHS aims to produce a broad range of health manpower who serves the rural communities. It also designs and tests program models for health manpower development that can be replicated in various parts of the Philippines and in other countries as well.

Its unique feature is the step-ladder curriculum---the only one of its kind in the Philippines---which is designed to meet the needs of the rural communities. Here, instead of the usual approach to health science education, the training of a broad range of health manpower from the barangay (village) health worker to the medical doctor is integrated

in a single, sequential, and continuous curriculum. Each program lasts from one to more than 10 quarters (one quarter = 11 weeks) and is followed by a service leave of an indefinite period.

The curriculum has been featured in many monographs, journals, magazine articles, and official reports of WHO for serving as a model for shifting health science education from the hospital to the community.

[Cited from : Improving the health of Filipinos through excellent and relevant programs, University of the Philippines Manila]

**Key Words** : School of Health Sciences, University of the Philippines Manila, stepladder curriculum, the Philippines, community medicine