

第3節 フィリピン共和国 (Republic of the Philippines)

社会保障施策

近年経済成長が著しく、一人当たりGDPは2790ドル(2013年)を達成している一方で、貧困層対策には課題が多い。2013年の貧困率(1日100円程度で暮らす人の割合)は24.9%と所得格差は極めて大きく、公的年金制度や公的医療保険の支払い体制も充分とは言えないことから、社会保障体制の更なる拡充が必要である。

1 社会保障制度.....

年金や医療保険といった社会保険制度が政府関係機関によって運営されているほか、障害者、高齢者、児童等を対象とした社会福祉サービスが主に地方自治体を通じて供給されている。社会福祉サービスの関係機関は、保健省、社会福祉開発省、内務自治省及び各地方政府である。

(1) 年金制度

主な公的年金制度には、民間企業等で勤務する者を対象とした年金制度と公務員を対象とした年金制度がある。前者は、社会保障機構(Social Security System。以下、SSS)、後者は公務員保険機構(Government Service Insurance System。以下、GSIS)が運営している。SSSは政府管轄下の機関であり、退職年金、死亡年金、障害年金といった年金給付サービスのほか、加入者に対し、傷病等による休業給付サービス、GSISと共通の労災補償プログラム、生活資金、教育資金等に対する貸付サービスも提供している。財源は、労使双方の負担による社会保険料(Social Security/Insurance Contributions)と投資、貸付等の資産運用の収益から成り立っている。

表 5-3-17 年金制度

名称	SSS	GSIS	
根拠法	共和国法第8282号 (Social Security Act of 1997, Republic Act No. 8282)	共和国法第8291号 (the Government Service Insurance System Act of 1997, Republic Act No. 8291)	
制度体系	主な公的年金制度には、民間企業等で勤務する者を対象とした年金制度と公務員を対象とした年金制度がある。前者は、社会保障機構(Social Security System。以下、SSSとする。)、後者は公務員保険機構(Government Service Insurance System。以下、GSISとする。))が運営している。なお、SSS及びGSISから、疾病、妊娠及び退職の際に支払われる給付金と年金は収入とは見なされなため、課税対象とはならない。このほか、軍人、警察関係者等職域別に個別の年金制度が存在する。		
運営主体	社会保障機構(SSS)	公務員保険機構(GSIS)	
被保険者資格	60歳以下の全ての民間労働者及びその使用者、月1,000ペソ(約2,500円)以上の収入を得ている家庭内使用人(メイド、運転手等)並びに月1,000ペソ(約2,500円)以上の収入を得ている自営業者(俳優、プロ・スポーツ選手、農漁業関係者等を含む)等は、社会保険機構への加入が義務付けられている。また、①離職した加入者、②外国で働くフィリピン人、及び③加入者の配偶者は任意の加入(自発的加入者)となっている。	全ての公務員(国、地方)	
年金受給要件	支給開始年齢	鉱山労働者は55歳、それ以外は60歳	15年以上政府に勤務した加入者が、60歳に達したとき
	最低加入期間	120か月	15年
	その他		
給付水準	給付月額、保険料支払い期間と引退前60か月の平均報酬月額により、以下の①又は②のうちより大きい額が支給される。 ① 300ペソ(約750円) + 平均報酬月額 × 0.2 + 0.02 × (支払い年数 - 10年) ↓ ② 平均報酬月額 × 0.4 なお、最低給付額として、120か月以上保険料を支払った者に対し月1,200ペソの給付が、20年以上保険料を支払った者に対し月2,400ペソ(約6,000円)の給付が保障されている。なお、毎年12月には第13月の年金として1月分多く支給される。 また、最低年金受給者が21歳未満で未婚の就労していない子供を扶養している場合には、子供5人までを限度とし、1人当たり年金(月)額の10%(最低額月250ペソ)(約625円)が給付される。		
	0.025 × (平均報酬月額 + 700ペソ(約1,750円)) × 勤務年数 (ただし、この計算による額が平均報酬月額の90%を超えるときは、平均報酬月額の90%を給付月額とする。)		

第5章

[東南アジア地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（フィリピン）]

繰上（早期）支給制度		加入者のうち保険料を120か月以上支払っていない退職者については、使用者と被保険者自身が支払った保険料及びその利息分の合計と同額の一括給付金が支給される。	
年金受給中の就労			
財源	保険料	被用者11.0%（事業主7.37%、労働者3.63%）	標準報酬月額額の21%と定められており、労使の負担比率は、それぞれ使用者12%、労働者9%
	国庫負担	財源は、労使双方の負担による社会保険料（Social Security/Insurance Contributions）と投資、貸付等の資産運用の収益から成り立っており、税金の投入等国庫からの支出はない。	
その他の給付 （障害、遺族等）	障害年金	主として身体の障害のため日常生活に支障を来す者に対し給付されるものである。給付対象者は、SSSの加入者のうち、障害発生時点までに36か月以上保険料を支払っていた者で、主として治癒見込みのない身体障害を有する者である。重度の場合（permanent total disability）は、生涯年金となり、軽度の場合（permanent partial disability）はその程度により支給年数が決まる。なお、36か月以上の支払いという要件を満たしていない者については、一括給付がなされる。本人が就労した場合や障害から回復した場合、給付は停止される。給付月額額は、以下のとおり保険料支払期間により決定し、①保険料支払期間が10年未満の場合1,000ペソ（約2,500円）以上②10年以上20年未満の場合1,200ペソ（約3,000円）以上③20年以上の場合2,400ペソ（約6,000円）以上である。また、障害年金受給者が21歳未満で未婚の就労していない子供を扶養している場合には、更に、5人までを限度とし、1人当たり年金（月）額の10%（最低額月250ペソ（約625円））が給付される。	主として身体の障害のため日常生活に支障を来す者に対し給付されるものである。15年以上勤務した加入者と15年未満の加入者それぞれに対し、給付制度が存在する。
	遺族年金	36か月以上保険料を支払った加入者が年金受給開始前に死亡した場合、死亡した加入者の親族が給付を受ける。対象は、配偶者（ただし、再婚した場合はこの限りでない。）又は21歳未満の未婚の子供である。該当者が存在しない場合、加入者の両親などが給付の対象となるが、この場合、60ヶ月以内の給付となる。給付月額額は、保険料支払期間により決定し、①保険料支払期間が10年未満の場合1,000ペソ（約2,500円）②10年以上20年未満の場合1,200ペソ（約3,000円）③20年以上の場合2,400ペソ（約6,000円）である。また、死亡した加入者が、死亡時点で21歳未満であり未婚の就労していない子供を扶養していた場合には、更に、5人までを限度とし、1人当たり年金（月）額の10%（最低額月250ペソ（約625円））が給付される。	死亡した加入者の親族が給付を受けられるものである。対象は、15年以上勤務した加入者の配偶者（ただし、再婚した場合はこの限りでない）又は18歳未満の未婚の子供で、給付月額額は、配偶者に対し加入者の死亡時の平均報酬月額額の50%が、子供には5人までを限度として、1人当たり同10%が給付される。
	退職年金	120か月以上保険料を支払った加入者が60歳以上で退職又は就労を続けながら65歳に達した場合、本人に対して給付が行われる。給付額は、保険料納付期間と標準報酬月額に応じて異なり、以下のいずれか高いほうの金額が給付される。 ① 300ペソ+標準報酬月額額の20%+{標準報酬月額×2%×（保険料納付月数-10）} ② 標準報酬月額額の40%	—
	出産休暇手当	3か月以上の保険料を支払った加入者が出産した場合、本人に対して給付が行われる。給付額は、標準報酬日額（標準報酬月額額の1/30）と等しい額が自然分娩の場合は60日、帝王切開の場合は78日分支給される。	—
	実績	受給者数	加入者数は、2013年12月現在、使用者911,894人、被用者22,634,359人、自営業者4,032,583人、自発的加入者4,054,312人（使用者をのぞいた加入者総計は29,411,875人）である。
	支給総額	約914億ペソ（約2,285億円）（2013年）	約655億ペソ（約1,638億円）（2012年）
	基金運用状況	2012年の総収入約1,281億ペソ（約3,263億円）に対し、総支出約919億ペソ（約2,298億円）と黒字となっている。	2012年の総収入は約1,375億ペソ（約3,438億円）と、総支出約749億ペソ（約1,873億円）を大きく上回って黒字である。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン
（社会保障施策）

シンガポール

タイ

ベトナム

表 5-3-18 SSS保険料テーブル (2014年1月～)

(月額、ペソ)

報酬月額	標準報酬月額	被用者								自営業者等 保険料 負担総額
		社会保障費用			労災補償	保険料負担総額				
		事業主負担	本人負担	総額		事業主負担	事業主負担	本人負担	総額	
1,000 - 1,250	1,000	73.70	36.30	110.00	10	83.70	36.30	120.00	110.00	
1,250 - 1,750	1,500	110.50	54.50	165.00	10	120.50	54.50	175.00	165.00	
1,750 - 2,250	2,000	147.30	72.70	220.00	10	157.30	72.70	230.00	220.00	
2,250 - 2,750	2,500	184.20	90.80	275.00	10	194.20	90.80	285.00	275.00	
2,750 - 3,250	3,000	221.00	109.00	330.00	10	231.00	109.00	340.00	330.00	
3,250 - 3,750	3,500	257.80	127.20	385.00	10	267.80	127.20	395.00	385.00	
3,750 - 4,250	4,000	294.70	145.30	440.00	10	304.70	145.30	450.00	440.00	
4,250 - 4,750	4,500	331.50	163.50	495.00	10	341.50	163.50	505.00	495.00	
4,750 - 5,250	5,000	368.30	181.70	550.00	10	378.30	181.70	560.00	550.00	
5,250 - 5,750	5,500	405.20	199.80	605.00	10	415.20	199.80	615.00	605.00	
5,750 - 6,250	6,000	442.00	218.00	660.00	10	452.00	218.00	670.00	660.00	
6,250 - 6,750	6,500	478.80	236.20	715.00	10	488.80	236.20	725.00	715.00	
6,750 - 7,250	7,000	515.70	254.30	770.00	10	525.70	254.30	780.00	770.00	
7,250 - 7,750	7,500	552.50	272.50	825.00	10	562.50	272.50	835.00	825.00	
7,750 - 8,250	8,000	589.30	290.70	880.00	10	599.30	290.70	890.00	880.00	
8,250 - 8,750	8,500	626.20	308.80	935.00	10	636.20	308.80	945.00	935.00	
8,750 - 9,250	9,000	663.00	327.00	990.00	10	673.00	327.00	1,000.00	990.00	
9,250 - 9,750	9,500	699.80	345.20	1,045.00	10	709.80	345.20	1,055.00	1,045.00	
9,750 - 10,250	10,000	736.70	363.30	1,100.00	10	746.70	363.30	1,110.00	1,100.00	
10,250 - 10,750	10,500	773.50	381.50	1,155.00	10	783.50	381.50	1,165.00	1,155.00	
10,750 - 11,250	11,000	810.30	399.70	1,210.00	10	820.30	399.70	1,220.00	1,210.00	
11,250 - 11,750	11,500	847.20	417.80	1,265.00	10	857.20	417.80	1,275.00	1,265.00	
11,750 - 12,250	12,000	884.00	436.00	1,320.00	10	894.00	436.00	1,330.00	1,320.00	
12,250 - 12,750	12,500	920.80	454.20	1,375.00	10	930.80	454.20	1,385.00	1,375.00	
12,750 - 13,250	13,000	957.70	472.30	1,430.00	10	967.70	472.30	1,440.00	1,430.00	
13,250 - 13,750	13,500	994.50	490.50	1,485.00	10	1,004.50	490.50	1,495.00	1,485.00	
13,750 - 14,250	14,000	1,031.30	508.70	1,540.00	10	1,041.30	508.70	1,550.00	1,540.00	
14,250 - 14,750	14,500	1,068.20	526.80	1,595.00	10	1,078.20	526.80	1,605.00	1,595.00	
14,750 - 15,250	15,000	1,105.00	545.00	1,650.00	30	1,135.00	545.00	1,680.00	1,650.00	
15,250 - 15,750	15,500	1,141.80	563.20	1,705.00	30	1,171.80	563.20	1,735.00	1,705.00	
15,750以上	16,000	1,178.70	581.30	1,760.00	30	1,208.70	581.30	1,790.00	1,760.00	

資料出所：社会保障機構 (SSS)

(2) 医療保険制度

1995年2月、前述のSSS、GSIS両制度のうち医療保険部分(メディケイド)を統合し設立された。公的医療保険制度を運営しているのは、フィリピン健康保険公社(Philippine Health Insurance Corporation: PHIC。以下、「フィルヘルス」という。)である。フィルヘルスもSSSやGSIS同様、政府管轄下の機関となっている。財源は、労使双方の負担による社会保険料、投資活動による資産運用に加え、公的支出(保健省及び地方自治体)から成り立っている。

給付は現物給付方式であり、医療費のうち、傷病の程度や医療施設のレベルに基づいて定められた一定額が、フィルヘルスより医師又は病院に償還払いされ、同額を

超える部分については患者の自己負担となる。2011年9月からはケース払い方式が導入され、特定の疾病や特定の手術・治療に対しては、入院室料・給食費、医薬品費、医療材料費、医師の技術料も含め、予め定められた一定の金額(ケースレート)がフィルヘルスから償還されている。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

(社会保障施策)
フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

図 5-3-19 医療制度

概要	フィリピン健康保険公社（フィルヘルス）により全国規模の公的医療保険が運営されており、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。公的医療機関及び民間医療機関（フィルヘルスの指定医療機関のみ）ともフィルヘルスが提供する公的医療保険の対象であるが、フィルヘルスの診療報酬は医療機関が患者に請求する価格のすべてをカバーするものではない。また、フィルヘルスの給付は入院給付が中心となっている。	
名称	フィルヘルス（Philhealth）	
根拠法	共和国法第7875号（National Health Insurance Act of 1995, Republic Act No.7875）	
運営主体	フィリピン健康保険公社（Philippine Health Insurance Corporation：PHIC）	
被保険者資格	全国民	
給付対象	本人	
給付の種類	入院給付（包括払い：ケースレート、出来高払い） 高額療養費制度 外来給付	
本人負担割合等	包括払いが規定されている疾患の入院給付に関しては、規定額を超えた部分に関して自己負担となる。また、包括払いの対象とならない場合には、各医療行為毎の規定額を超えた部分に関して自己負担となる。	
財源	保険料	保険料は収入の2.5%（労使折半）となっている。
	政府負担	先住民の保険料は政府負担、低所得者の保険料は地方自治体等が負担している。
実績	加入者数	6544万人（2013年12月）
	支払総額	556億ペソ（2013年12月）

表 5-3-20 フィルヘルス保険料テーブル（2014年12月）

（月額、ペソ）					
	報酬月額	標準報酬月額	保険料負担総額	保険料負担	
				本人負担	事業主負担
1	8,999.99以下	8,000.00	200.00	100.00	100.00
2	9,000.00-9,999.99	9,000.00	225.00	112.50	112.50
3	10,000.00-10,999.99	10,000.00	250.00	125.00	125.00
4	11,000.00-11,999.99	11,000.00	275.00	137.50	137.50
5	12,000.00-12,999.99	12,000.00	300.00	150.00	150.00
6	13,000.00-13,999.99	13,000.00	325.00	162.50	162.50
7	14,000.00-14,999.99	14,000.00	350.00	175.00	175.00
8	15,000.00-15,999.99	15,000.00	375.00	187.50	187.50
9	16,000.00-16,999.99	16,000.00	400.00	200.00	200.00
10	17,000.00-17,999.99	17,000.00	425.00	212.50	212.50
11	18,000.00-18,999.99	18,000.00	450.00	225.00	225.00
12	19,000.00-19,999.99	19,000.00	475.00	237.50	237.50
13	20,000.00-20,999.99	20,000.00	500.00	250.00	250.00
14	21,000.00-21,999.99	21,000.00	525.00	262.50	262.50
15	22,000.00-22,999.99	22,000.00	550.00	275.00	275.00
16	23,000.00-23,999.99	23,000.00	575.00	287.50	287.50
17	24,000.00-24,999.99	24,000.00	600.00	300.00	300.00
18	25,000.00-25,999.99	25,000.00	625.00	312.50	312.50
19	26,000.00-26,999.99	26,000.00	650.00	325.00	325.00
20	27,000.00-27,999.99	27,000.00	675.00	337.50	337.50
21	28,000.00-28,999.99	28,000.00	700.00	350.00	350.00
22	29,000.00-29,999.99	29,000.00	725.00	362.50	362.50
23	30,000.00-30,999.99	30,000.00	750.00	375.00	375.00
24	31,000.00-31,999.99	31,000.00	775.00	387.50	387.50
25	32,000.00-32,999.99	32,000.00	800.00	400.00	400.00
26	33,000.00-33,999.99	33,000.00	825.00	412.50	412.50
27	34,000.00-34,999.99	34,000.00	850.00	425.00	425.00
28	35,000.00以上	35,000.00	875.00	437.50	437.50

資料出所：フィリピン健康保険公社（PHIC）

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

（社会保障施策）
フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

(社会保障施策)
フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

2 公衆衛生の現状、保健医療サービスの内容・組織・財源

(1) 公衆衛生の現状

イ 保健指標

平均寿命、妊産婦死亡率 (Maternal Mortality Ratio)、乳児死亡率 (Infant Mortality Rate) 及び5歳児未満死亡率 (Under-5 Mortality Rate) はいずれも、改善傾向にあるとはいえ、ASEAN近隣諸国と比較しても状況は悪く、依然、改善の余地がある。

表 5-3-21 ASEAN 諸国の保健指標比較

	平均寿命		妊産婦死亡率 (十万人出生対)			乳児死亡率 (千出生対)			五歳未満児死亡率 (千出生対)		
	1990	2012	1990	2000	2012	1990	2000	2012	1990	2000	2012
マレーシア	71	74	53	39	29	15	9	7	18	11	9
タイ	68	75	54	66	26	26	15	11	32	18	13
フィリピン	65	69	170	120	120	42	30	24	59	40	30
インドネシア	65	71	600	340	190	56	38	26	85	54	31
ベトナム	65	76	240	100	49	37	27	18	51	35	23
日本	79	84	12	10	6	5	3	2	6	5	3

資料出所: World Health Statistics 2014

ロ 10大死因

2004年の主な死亡原因は下記のとおり。結核などの感染症がまだ問題となっている一方で、生活習慣病による死亡率も高い。

表 5-3-22 10大死因

死亡原因 (人口10万対)		
	2009年	日本 (2013年度)
1. 心疾患	109.4	156.5
2. 血管系疾患	71.0	—
3. 悪性新生物	51.8	290.3
4. 肺炎	46.2	97.8
5. 不慮の事故	39.0	31.5
6. 結核	27.6	—
7. 慢性肺疾患	24.7	13.1
8. 糖尿病	24.2	—
9. 腎不全	15.0	20.0
10. 産産期に発生した病態	12.5	—

資料出所: 「2013 Philippine Statistical Yearbook」及び「平成25年厚生労働省人口動態調査」より作成

ハ ミレニアム開発目標 (MDGs) の達成状況

マラリア及びその他の主要な疾病の発生を2015年までに食い止め、その後発生率を減少させる等の目標を設定している。

表 5-3-23 ミレニアム開発目標達成状況 (抜粋)

目標4 (乳幼児死亡率の削減)

(2015年までに5歳未満児の死亡率を1990年の水準の3分の1に削減する。)

	当初	目標	進捗
	(開始年)	(目標年)	(時点)
5歳未満児の死亡率	80.0	26.7	31.0
指標 4.1	(1990)	(2015)	(2013)
乳幼児死亡率	57.0	19.0	23.0
指標 4.2	(1990)	(2015)	(2013)
はしかの予防接種を受けた1歳児の割合	77.9	100.0	91.0
指標 4.3	(1990)	(2015)	(2013)

資料出所: Statistics at a glance of the Philippines¹ Progress based on the MDG indicators

目標6 HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止

(マラリア及びその他の主要な疾病の発生を2015年までに食い止め、その後発生率を減少させる。)

		当初	目標	進捗
		(開始年)	(目標年)	(時点)
マラリア	有病率	118.7	0.0	7.1
	指標 6.6a	(1990)	(2015)	(2011)
	死亡率	1.4	0.0	0.1
	指標 6.6b	(1990)	(2015)	(2010)
結核	有病率	246.0	0.0	461.0
	指標 6.8a	(1990)	(2015)	(2012)
	死亡率	39.1	0.0	24.0
	指標 6.8b	(1990)	(2015)	(2012)

資料出所: Statistics at a glance of the Philippines¹ Progress based on the MDG indicators

ニ 人口上昇及び抑制施策

国勢調査による2010年5月1日現在の人口は92,337,852人 (国家統計局発表¹) で、人口増加率は、1.90% (2000年から2010年) と、人口増加傾向はやや減速してきた (表: 人口上昇率) がASEAN地域においても人口増加率の高い国の一つとなっている。2005年から2010年にかけての人口増加率は1.95%、2010年から2015年は1.82%と推計されており、2010年約9,401万人、2015年約1億297万人と見込まれている²。

急激な人口増加に対処する為、2012年末に緊急法案に

■ 1) National Quickstat - September 2014 (<http://web0.psa.gov.ph/content/national-quickstat-september-2014>)

■ 2) 出典 National Statistical Coordination Board のウェブ

され、議会の承認及び大統領の署名を経て成立した「親としての責任とリプロダクティブ・ヘルスに関する法律 (Responsible Parenthood and Reproductive Health Act of 2012)」が2013年1月に施行、3月に施行細則が制定されたものの、同3月に最高裁判所より本法律の合憲性を検討するために120日間の執行停止命令が下された。その後、2014年4月に最高裁判所から施行の承認がなされた。同法律は避妊の選択肢の保障、母体の保護等を定めている。

表 5-3-24 人口上昇率

人口上昇率 (%)	
期間	人口上昇率 (平均)
1990 - 2000	2.34
2000 - 2010	1.90

資料出所：国家統計調査委員会 (NSCB)

(2) 保健サービスの内容・組織・財源

イ 行政組織等

保健医療については保健省を中心に、福祉問題については社会福祉開発省を中心に、ごみ問題等の環境衛生については環境・天然資源省を中心に、各関係政府機関が取り組んでいる。

保健省は、本省及びその下に17の地域事務所を設置している。地方行政機関としては、全国79の各州に州政府保健局が設けられている。また、全国の113の市・1,496の町には、それぞれ市・町保健事務所が設けられるとともに、医師、保健師・看護師、検査技師等が常勤する保健所 (Rural Health Unit : RHU) が全国約2,266か所 (2005年³⁾) 設置されている。

また、全国のバランガイ⁴⁾には、助産師 (midwife) 等が常駐しているバランガイ保健支所 (Barangay Health Station : BHS) が2010年現在17,297か所設置されており、1995年から1.5倍近くに増えている⁵⁾。バランガイ保健支所において、分娩介助、家族計画教育、避妊薬・

避妊具の配布、母子保健教育、乳幼児検診、予防接種、結核治療、栄養失調児へのビタミン剤支給等の簡単な治療や保健指導が行われている。

保健省の予算は増加傾向にあり2012年には42,155,963,000ペソとおよそ5年間で4倍に増えている (2007年 : 11,398,771,000ペソ)。

なお、ミンダナオ・ムスリム自治地域 (ARMM) については、同自治区政府の保健省 (ARMM-DOH) が中央政府から独立して保健医療行政を行っている。

2011年の医療費は、約4割程度が公費によりまかなわれている⁶⁾とともに、GDPの4.4%を占めている⁷⁾。

表 5-3-25 医療費の財源割合 (2011年)

医療費の財源割合 (%)	
機関等	割合
政府	27.0
中央政府	12.3
地方政府	14.7
社会保険	9.1
健康保険	9.1
私費	63.1
個人支出	52.7
民間保険	1.7
健康維持機構 (HMOs)	5.7
使用者	2.2
私立学校	0.9
その他	0.8
合計	100.0

資料出所：国家統計調査委員会 (NSCB) 発表資料を基に当室作成

ロ 施設

保健医療提供施設は、運営主体によって、大きく公的機関、民間機関に分類される。民間保健医療機関には、病院 (1,082施設48,783床 (2010年)⁸⁾) と診療所がある。公的病院は2010年には730施設約49,372床⁹⁾である。なお、公私立合わせて人口1万人当たりの病床数は2010年現在、12.3床¹⁰⁾であり、2012年現在、日本の病院病床数は人口1万人当たりになると123.87床である¹¹⁾。

■ 3) 「2011 Philippine statistical yearbook」による。
 ■ 4) フィリピンにおける最小行政単位で、全国に約4万2,000か所あり、ひとつの人口数千人程度。日本の町内会に相当する規模であるが、自治体としての機能を有し、首長は公選制であり議会も有する。
 ■ 5) 「2013 Philippine statistical yearbook」による。
 ■ 6) 「2013 Philippine statistical yearbook」による。
 ■ 7) WHO 「World Health Statistics 2014」による。
 ■ 8) 「2013 Philippine statistical yearbook」による。
 ■ 9) 「2013 Philippine statistical yearbook」による。
 ■ 10) 「2013 Philippine statistical yearbook」による。
 ■ 11) 厚生労働省平成23年医療施設調査による。

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン (社会保障施策)

シンガポール

タイ

ベトナム

中国

韓国

インドネシア

マレーシア

（社会保障施策）
フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

その他、公立の施設として、市町村の保健所（RHU）及びバランガイ保健支所は前述のとおり、それぞれ2,266施設（2005年現在）及び17,297施設（2010年現在）整備されており、一定の医療行為を行っている。

保健省が直接管理しているのは、全国の主要都市に存在する72か所の国立病院（National Hospital, Retained Hospital）であり、州立病院（Provincial Hospital）及び地区病院（District Hospital）については、人件費、医薬品を含む消耗品の購入費及び施設の維持管理費を含め州政府が管理している。

また、原則として、保健所（RHU）については町が、バランガイ保健支所（BHS）については町又はバランガイが、それぞれ管理しており、地域住民に対するより基礎的な保健医療サービスの提供については、各自治体が責任を負っている構造となっている。

八 医療従事者

公的部門に所属する主な医療従事者の人数は、2010年時点で医師2,682人、歯科医師1,718人、看護師4,495人、助産師1万6,875人となっている。WHOの統計によると2004年時点で医師93,862人（人口千人当たり1.14人）、看護師352,398人（人口千人当たり4.26人）であり、日本の半分ほどしか居ない。なお、年間の国家試験合格者数（2010年）は、医師2,218人、歯科医師493人、看護師67,390人、となっている。

また、これらの従事者のほか、バランガイ・ヘルス・ワーカー（BHW）と呼ばれるボランティア職員が存在しており、施設にもよるが各村落に数名程度勤務している。これら医療従事者のうち、医師、看護師については、地域偏在により地方におけるマンパワー不足が指摘されている。

昨今、看護師（医師が看護師の資格を取り直す場合も含む）の海外流出が問題となっている。フィリピン海外雇用庁（POEA）によると、毎年約15,000人の医療従事者が海外へ流出しており、2013年の時点で約7万人のフィリピン人看護師が60か国で就労している。看護師を含めた医療従事者の海外流出により国内（特に地方部）での人材不足が進み、保健医療システムを維持する上で大きな問題となっている。

3 社会福祉施策

(1) 概観

主に社会福祉開発省が貧困の解消を政策目標として掲げ、最貧困層の国民の生活環境、生活の質の向上を図る種々の施策を行っている。

1992年以降の地方分権化により、直接の事業実施主体は各地方公共団体（Local Government Unit : LGU）が担うこととなり、社会福祉開発省は16の地域事務所を通じ、制度・各種プログラムの策定、パイロット事業の実施（最長2年間の資金援助）及び地方公共団体の指導・監督・支援を行っている。また同省は、災害時の復興支援業務を担っており、災害時の女性、子供、老人、障害者等の社会的弱者への対応も実施している。

(2) 高齢者福祉施策

2004年2月に制定された高齢者法により、60歳以上の高齢者全てに対し、公共交通機関、宿泊施設、医薬品等の2割引、税控除、無料医療サービスなどが実施されている。また、各市町に我が国の高齢者福祉センターに相当する高齢者センターの設置が進められているほか、身寄りのない高齢者等のための入所施設（無料）が設置されている。

(3) 障害者福祉施策

2000年の国勢調査によれば、フィリピン障害者人口は全人口の1.23%となっているが、実際はそれ以上とされている。WHOの推計では5～10%であり、そのうち3分の2が地方に居住している。障害者の権利は、1992年公布の共和国法7277号（通称「障害者のマグナカルタ」）や1984年発効のBatas Pambansa Bilang 344（通称、「アクセス法」）によって保障されている。

(4) 児童福祉施策

イ 児童保育・教育

法律により、全てのバランガイは、両親が働いており、かつ、祖父母や親戚が世話をすることができない就学前（6歳未満）の児童に対する保育施設（day care center）を設けることとされており、このため、地方自治体が必要な補助を行うこととしている。また、労働法により、女性が働いている職場には保育施設を設けることが求め

られている。

また、6歳児未満を対象としたECCD(Early childhood care and development)が、保健省、教育省、社会福祉開発省の3省庁によって進められており、特に貧困層にある児童の保育と初等教育への橋渡し¹²を目指している。2011年の時点で66,605のECCD施設があり、263万人の児童が入所している¹³。

□ 児童保護

家族関係の問題や病気、極度の貧困状態などが原因で両親が児童を扶養することが不可能又は不適切な場合に、その児童を両親に代わって扶養するため養子制度、里親制度、法的後見人制度等の制度が整備されており、里親による家族的扶養サービス、施設保護等が行われている。里親による家族的扶養サービスは、養子、里親、法的後見人による扶養に先立つ準備として行われる。施設保護は、社会福祉開発省の定める基準の下、NGOが運営する施設で行われる保護事業であり、棄児、孤児、ストリートチルドレン等の保護施設、虐待、性的虐待などを受けた少女の保護施設等がある。

(5) 条件付き現金給付（CCT）

社会福祉開発省は、貧困削減に向けた包括的な支援に取り組むために、子供の就学や妊婦の保健検診を条件に、定額の手当てを貧困世帯向けに給付する、条件付き現金給付（Conditional Cash Transfer：CCT）を実施している。貧困の世代間連鎖を断ち切ることも目的の一つとされており、2014年時点で5年にわたり2ヶ月毎、毎月世帯あたり500ペソから1400ペソまでの現金交付を受けられる。

事業は全国79の州1270市町村と138の主要都市をカバーしており、対象となる世帯は貧困削減のための国民の家計ターゲットシステム（NHTS-PR）を介して、520万の貧困世帯¹⁴のデータベースから、妊婦や0から14歳の子どもを持つ世帯が選択される。世界銀行、アジア開発銀行、AusAIDの支援を受け実施した事業評価によ

ると、学校への出席率の向上、健康増進、妊婦ケアの向上などが認められている。

4 課題.....

比健康保険公社（フィルヘルス）の取組により、加入率は大幅に向上しているものの、経済的リスクの保護という観点からは、現在の健康保険給付は決して十分とは言えない現状がある。患者の自己負担が大きい理由としては、健康保険給付の対象となる医療行為や疾患が限られていること、健康保険給付額が少なく、それを超える部分の差額請求の規制も部分的にしか存在しないことが課題として挙げられている。

資料出所

- World Health Statistics 2013
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/
- 国家統計調整委員会（National Statistical Coordination Board（NSCB））
<http://www.nscb.gov.ph/>
 2014 Philippine Statistical Yearbook
- 厚生労働省「平成25年厚生労働省人口動態調査」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei13/index.html>

■ 12) 教育制度は小学校（6年）、中学校（4年）高校（2年）に加え、6歳児を対象とした初等教育（1年）がある。
 ■ 13) 東南アジア教育省機構教育技術センター（SEAMEO INNOTECH）「Quality Assurance in Early childhood care and development in SEA」による。
 ■ 14) 社会福祉省：2013年資料より

中国
韓国
インドネシア
マレーシア
（社会保険施策） フィリピン
シンガポール
タイ
ベトナム