

国名: フィリピン

公的な社会保障制度

1. 社会保険制度		
枠組み・概要	フィリピンの社会保障制度は政府関係機関によって公的医療保険、年金が運営されている。高齢者、児童、障害者等を対象とした福祉サービスは主に地方自治体を通じて提供されている。なお、日本の介護保険制度のような仕組みは存在しない。	
所管官庁・対象範囲	医療保険は保健省 (Department of Health、以下「DOH」と記載) 保健大臣の監督の下、DOHの附属機関であるPhilippine Health Insurance Corporation (以下、「フィルヘルス」と記載) が運営している。年金制度は政労使3者から構成される社会保障委員会 (Social Security Commission) が監督しており、その運営機関として社会保険機構 (Social Security System、以降、「SSS」と記載) が国民に対して年金を提供している。医療保険および年金制度の対象者は海外労働者なども含むすべての国民である。	
1-1.	医療保険制度	適用
1)	有/無	有
2)	日本語名称	国民健康保険プログラム
3)	現地語(および英語)名称	National Health Insurance Program (以下、「NHIP」と記載)
4)	概要	NHIPはユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けて、全国民を公的医療保険でカバーすることを目指している。現在、政府管轄下の機関であるフィルヘルスが医療保険の運営を行っており、全国民の91%がフィルヘルスに加入している(2016年現在)。給付額は傷病の程度や受診する医療施設のレベルによって異なるが、2011年9月より特定の疾病や手術・治療に対して一定額を給付するケースレート制度が採用された。この制度により、予め定められた一定額が、フィルヘルスより医師や医療機関に対して償還される。医療費のうち、償還額を超える部分が被保険者の自己負担額となる。なお、保健省(DOH)の認可を受けていない医療機関ではフィルヘルスの利用はできない。財源は労使双方の負担による社会保険料、フィルヘルスによる投資活動および公的支出から成り立っている。

ASEANにおけるヘルスケア制度・政策調査

5)	保障対象	<p>給付対象となるサービスは以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①入院(室料、食費、薬剤費、検査費、診察費など含む) ②一部の外来治療 ③救急外来および移送費用 ④予防サービス ⑤その他DOHおよびフィルヘルスによって認可を受けたサービス <p>※傷病の程度によって上限あり。また、外来時の医薬品は給付対象外</p>
6)	保障金額	<p>給付額は受診する医療機関(設備の充実度などを基準に1から3のレベルに分類される。レベル3が最も高度な医療を提供できる医療機関である)や医師のランク、また病状により異なる。それぞれの項目に応じて給付額の上限が設定されている。</p> <p>給付例: デング熱(初回感染)を患い、レベル3の病院に5日間入院した場合(症状は軽度を想定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デング熱(初回感染)のケースレート: 10,000ペソ(専門医への支払い、施設料) ・入院費用: 500ペソ/日 ・医薬品費用: 4,200ペソ/入院1回 ・X線、ラボ、その他: 3,200ペソ/入院1回 <p>給付額合計: 19,900ペソ ※個人負担なし。</p> <p>※100円=49.1ペソ、2018年3月末時点。</p>
7)	被保険者	<p>全国民が対象。保険料を支払う本人およびその扶養家族(配偶者、非就業者で未婚の21歳未満の子ども、身体的または精神的な障害があり保険加入者の支援が必要な21歳以上の大人、保険未加入の60歳以上の親)</p>

ASEANにおけるヘルスケア制度・政策調査

8)	保険料	<ul style="list-style-type: none"> ・フォーマルセクター(政府機関、民間企業、中小企業、家事代行サービスを利用する個人や団体と雇用関係にあるメイド等)に従事する者は標準報酬月額に応じて異なった保険料率が適用される。標準報酬月額が1万ペソ以下の場合には定額275ペソ、1万ペソ以上4万ペソ未満の場合には標準報酬月額に2.75%を乗じた額、4万ペソ以上は定額1,100ペソである。保険料は雇用主50%、従業員本人50%の折半となっている。 ・インフォーマルセクター(ストリート・ベンダーや乗り合いタクシー運転手、自営業(組織に所属しない医師や弁護士なども含む)等)に従事する者は、標準報酬月額が2万5千ペソ以下の場合には月額250ペソ、2万5千ペソ以上の場合には月額300ペソを保険料として支払う。支払い方法は毎月、四半期、半年または年間一括の四種類から選択できる。 ・低所得者、身寄りのない子どもや身体障害者は地方自治体(Local Government Unit)等が保険料を負担する。 ・60歳以上のフィルヘルス未加入者の場合はDOHが全額負担する。 ・在外フィリピン人労働者(Overseas Filipino Worker)で、海上業務(船員等)に従事している場合はフォーマルセクターと同率の保険料が課せられ、陸上業務(看護師やエンジニア等)の場合には年間2,400ペソ(定額)を1年分一括で支払う。
9)	関係法令	共和国法7875号(The National Health Insurance Act)
10)	備考(参考URLなど)	フィルヘルスホームページ https://www.philhealth.gov.ph/
		共和国法7875号 https://www.philhealth.gov.ph/about_us/ra7875.pdf
		最新のケースレート(2017年フィルヘルス通達第19号) https://www.philhealth.gov.ph/circulars/2017/annexes/0019/AnnexA-MedicalCaseRates.pdf
1-2.	年金保険制度	適用
1)	有/無	有
2)	日本語名称	社会保険機構
3)	現地語(および英語)名称	Social Security System(以降、「SSS」と記載)

ASEANにおけるヘルスケア制度・政策調査

4)	概要	SSSは政府管轄下の機関であり、退職年金、死亡年金、障害年金といった種類の年金給付サービスを提供している。その他、加入者に対して傷病等による休業給付、労働災害補償プログラム、生活資金、教育資金などに対するローンサービスも提供している。財源は、労使双方負担による社会保険料、SSSによる投資活動や貸付等の資産運用の収益から成り立っている。退職年金の給付は被保険者が60歳、鉱山労働者の場合は55歳から開始される。2018年1月現在、保険料率は標準報酬月額(Monthly Salary Credit)の11%である。ドゥテルテ大統領は2020年までに保険料を17%まで引き上げる方針を打ち出しており、保険料は毎年1.5%前後の割合で増加する予定である。なお、SSSの他に公務員が加入する年金機構であるGIGS(Government Service Insurance System)や軍人、警察関係者等職域別に個別の年金制度が存在する。
5)	保障対象	保障されるサービスは主に年金、その他の給付、ローンの3種類である。 ①年金 退職年金、死亡年金、遺族年金、障害年金 ②その他の給付サービス 出産休暇手当、葬儀手当、傷病等による休業給付、労働災害補償など ③ローンサービス 生活資金、教育資金、事業資金(中小企業が対象)など
6)	保障金額	給付月額は、保険料支払い期間と退職前60カ月の平均報酬月額により変動し、以下の①又は②のうちより大きい金額が給付される。 ① $300\text{ペソ} + (20\% \times \text{平均報酬月額}) + (2\% \times \text{平均報酬月額}) \times (\text{保険料支払い年数} - 10)$ ② $40\% \times \text{平均報酬月額}$ 平均報酬月額は退職前60カ月の標準報酬月額(Monthly Salary Credit)の平均である。なお、最低給付額として、120カ月以上保険料を支払った者に対しては月額1,200ペソ、20年(240カ月)以上保険料を支払った者に対しては月額2,400ペソの給付が保証されている。また、毎年12月には第13ヶ月目の年金として1カ月分の年金が給付される(13th Month Pension)。 例:平均報酬月額15,750ペソ(最大保険料が適用される給与水準)、35年間保険料を支払い続けた場合の給付額は①では11,325ペソ、②では6,300ペソとなるため、①が適用される。60歳より月額11,325ペソが給付される。
7)	被保険者	60歳以下の民間労働者およびその使用者、月収が1,000ペソ以上の家庭内使用人(メイドや運転手等)や自営業者(俳優、プロスポーツ選手、農漁関係者等)はSSSへの加入が義務付けられている。年金加入期間が最低120カ月分であることが受給要件である、

ASEANにおけるヘルスケア制度・政策調査

8)	保険料	2018年1月より保険料が標準報酬月額(Monthly Salary Credit)の11%から12.5%に引き上げられる予定であった。しかし、フィリピン国会上院の承認待ちとなっているため、適用が保留になっている(2018年3月現在)。保険料が11%の場合の負担割合は雇用主7.37%、従業員3.63%である。保険料は標準報酬月額の範囲(1,000ペソから16,000ペソ)に応じて予め決められている。例えば、標準報酬月額が13,000ペソ以上13,500ペソ未満の保険料は月額1,430ペソである。標準報酬月額が16,000ペソを超える場合、保険料は定額(1,760ペソ)となる。なお、新しい保険料率(12.5%)の負担割合は公表されていない。
9)	関係法令	共和国法8282号(Social Security Act)
10)	備考(参考URLなど)	保険料率 https://www.sss.gov.ph/sss/appmanager/pages.jsp?page=scheduleofcontribution
		共和国法8282号 https://www.sss.gov.ph/sss/DownloadContent?fileName=SSS_Law.pdf
1-3.	介護保険制度	適用
1)	有/無	日本の介護保険に類似する保険制度は無し

2. 高齢者福祉

<p>枠組み・概要</p>	<p>高齢者に対する福祉政策として、2010年に高齢者法(共和国法9994号、通称: Senior Citizen Act)が施行され、60歳以上の国民に対して公共・民間サービスの利用に対する割引、生計補助、医療費控除等のサービスが提供されている。主な内容は以下のとおり;</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療サービスにかかる付加価値税(Value Added Tax)の免除と公共および民間サービスに対する割引: 公共交通機関、ホテルやレストランなどの娯楽施設、プールやフィットネスセンターなどのレクリエーション施設、特定の医療サービス(ワクチン接種など)・医療器具の購入等に対して付加価値税の免除並びに20%の割引が適用される。 ・光熱費に対する割引: 月の使用上限(電気100 kWh、水道30 m³)を超えない場合に限り、使用料が5%割引になる。使用量が上限値を超えた場合、割引は適用されない。 ・低所得や身寄りのない高齢者に対しては、政府が運営する病院において無償の医療サービスやワクチン接種などを受けられる。 ・その他、高齢者の雇用、教育、社会サービス、住居、里親、公共交通機関の利用に対して政府は必要な支援を行う。
<p>所管官庁・対象範囲</p>	<p>社会福祉開発局(Department of Social Welfare and Development)</p>
<p>備考(参考URLなど)</p>	<p>フィリピン政府が公表している高齢者への福祉サービス一覧 http://www.officialgazette.gov.ph/services/senior-citizens/</p>
	<p>共和国法9994号 http://www.officialgazette.gov.ph/2010/02/15/republic-act-no-9994/</p>

3. 社会保険制度以外の医療・介護に係る公的扶助制度

<p>枠組み・概要 ※低所得者等を対象とした特に医療・介護に係る公的扶助制度。</p>	<p>貧困の世代間連鎖を断ち切ることを目的に2007年より条件付現金給付政策 (Conditional Cash Transfer。別名:Pantawid Pamilyang Pilipino Program:4Ps)が実施されている。人口の約20%を占める貧困層のうち、とりわけ金銭的支援が必要な0歳から18歳までの児童に対して現金を給付するプログラムである。同プログラムでは世帯の子ども一人に対して①児童の健康向上のための費用として月額500ペソ、②教育費用として月額300ペソが政府系銀行(Land Bank of the Philippines)の窓口または携帯電話の送金機能を通じて現金が給付される。また、現金の給付条件として両親およびその子どもに対して以下、すべての要件を満たすことが求められている;</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠している母親は出産前、および出産後のケアを受けること。また、出産時は適切な訓練を受けた助産師が同伴していること。 ・児童の保護者は家族開発(育児、健康、栄養等)に関する研修に参加すること。 ・0歳から5歳までの児童は定期的に健康診断とワクチン接種を受けること。 ・6歳から14歳までの児童は年に2回の駆虫薬の服用、それに加えて3歳から18歳までの児童は必ず学校に通い、毎月の授業の出席率が85%以上でなければならない。 <p>同プログラムは全国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ティングシステム(National Household Targeting System for Poverty Reduction:NHTS-PR)を介して、データベースより選出される。</p>
<p>所管官庁・対象範囲</p>	<p>社会福祉開発局(Department of Social Welfare and Development)</p>
<p>備考(参考URLなど)</p>	<p>フィリピン政府によるPantawid Pamilyang Pilipino Program概要説明 http://www.officialgazette.gov.ph/programs/conditional-cash-transfer/</p>

健康管理・増進に係る政府の政策(関連指標)

1. 昨今の重点政策		
1)	生活習慣病対策	<p>2017年12月にドゥテルテ政権により包括的な税制改革法(共和国法第10963号。Tax Reform for Acceleration and Inclusion、通称「TRAIN」)が成立した。その中で、国内で増加し続ける肥満や糖尿病対策を目的に、加糖飲料(Sugar Sweetened Beverages)への課税が盛り込まれた。加糖飲料への課税は、とりわけ加糖飲料を米やフルーツの代替食品として日常的に摂取している貧困層に対する救済プログラムの運営財源やフィルヘルスの財源として使用される予定である。賦課額は果糖ぶどう糖液糖(異性化糖)を含む飲料にはリットル当たり12ペソ、それ以外の飲料(炭酸飲料、スポーツドリンク、エナジードリンク等)はリットル当たり6ペソである。同法は2018年1月1日より施行されている。</p> <p>保健省(DOH)による税制改革の概要説明 参考: http://www.dof.gov.ph/taxreform/index.php/beverages/</p>
2)	児童の健康増進対策	<p>児童の健康増進を目的とした国家的な取り組みとして、以下2つのプログラムが挙げられる。</p> <p>1. 新生児および児童に対する基本的な免疫サービス提供に関する法(Mandatory Infants and Children Health Immunization Act) 2011年より、新生児や5歳までの児童に対してワクチンによって予防可能な感染症(結核、ジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオ、麻疹、おたふく風邪、風疹、B型肝炎、インフルエンザB型、その他DOHが指定する感染症)のワクチン接種を無料で受けることができる(政府や地方政府などが運営する病院に限る)。 根拠法: 共和国法10152号(Republic Act No.10152) 参考: http://www.doh.gov.ph/expanded-program-on-immunization</p> <p>2. TSeKaP(Tamang Serbisyo para sa Kalusugan ng Pamilya)プログラム 2016年よりDOH、国連児童基金(UNICEF)、世界保健機構(WHO)、世界銀行(World Bank)が共同で開発した、貧困層の世帯や5歳以下の子どもにプライマリケアを無料で提供するプログラム(Tamang Serbisyo para sa Kalusugan ng Pamilya: Tsekap)が開始された。同プログラムはフィルヘルスを通じて実施されており、5歳以下の子供は血圧や胸部の診断、目、耳、歯などの検査、発達障害診断を無料で受けることができる。</p> <p>フィルヘルスによるプログラムの概要説明 参考: https://www.philhealth.gov.ph/circulars/2015/TS_circ02_2015.pdf</p>

3)	中年の健康増進対策	<p>中年層に特化した健康増進対策は存在しないが、保健省(DOH)下の研究機関である国立食品栄養研究所(Food and Nutrition Research Institute: FNRI)はフィリピン科学技術省(Department of Science and Technology: DOST)と連携し、各年齢層にとって理想とされる食事量や食材を紹介するガイドラインを定期的に公表している(ガイドライン名: Pinggang Pinoy)。</p> <p>DOHによるPinggang Pinoyの概要説明 参考: http://www.doh.gov.ph/node/223</p>
4)	女性の健康増進対策(周産期の健康対策、乳がん等婦人科系病対策)	<p>女性に対する健康増進政策に関連するものとして、2012年に責任ある育児とリプロダクティブ・ヘルス法(共和国法10354号)が施行された。同法は主に貧困世帯の女性を対象としており、望まない妊娠や出産時における死亡のリスクから女性を保護すること、並びに健康な家族計画を推進することを目的としている。同法は以下3つの柱で成り立つ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全な出産施設の整備: すべての市や地方自治体は安全で適切な出産を促進するために、助産師(または出産に関するノウハウを持った者)を雇用しなければならない。また、緊急分娩を受け入れる適切な医療施設の整備と専門家を確保しなければならない。 ・望まない妊娠の回避: 政府や地方政府が運営する医療機関にて避妊具や避妊ピルを無償で配布する。また、中絶を行った女性に対して、中絶後のケアに関する研修を実施する。 ・リプロダクティブ・ヘルス教育の推進: 公教育において、適正な年齢に達した児童に対して性教育を実施する。また、コミュニティ内のボランティアワーカーに対してリプロダクティブ・ヘルスに関する研修を受講させる。 <p>フィリピン女性委員会による概要説明 参考: http://pcw.gov.ph/sites/default/files/documents/laws/republic_act_10354_irr_0.pdf</p>

5)	病院・介護施設整備対策	<p>保健省(DOH)はユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現する政策の一つとして、フィリピン医療施設開発プラン(Philippine Health Facility Development Plan (2017-2022))を発表し、2017年5月にドゥテルテ大統領の承認を受けた。本プランは全国すべての地域が対象となっており、2022年までの目標を以下のとおり掲げている;</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国すべてのバラングイ(Barangay: フィリピンの最小行政単位)に、保健所を最低1カ所設置する。 ・バラングイに最低1名の保健師(Health Worker)を常駐させる。 ・都市部・地方部問わず人口2万人に対し1つの診療機関を設置する。 ・地方部に立地している診療機関1カ所に対して最低1名の医師を常駐させる。 ・人口10万人に対し1つの総合病院を設置する。 ・1つの総合病院に対し4名の専門医を設置する。 ・国立総合病院における、全人口に対する病床数を現在の1,000人に1床から800人に1床に改善する。 <p>DOHによるフィリピン医療施設開発プランの概要説明 参考: http://www.doh.gov.ph/node/11308</p>
6)	その他現地で現在重点的に実施されている／新たに開始された健康対策	<p>ドゥテルテ政権では、「10の社会経済優先事項」の一つに医療システムの向上とリプロダクティブ・ヘルス法の執行強化を挙げている。これに基づき、保健省(DOH)は今政権(2016年～2022年)における戦略計画としてフィリピン・ヘルス・アジェンダ(The Philippine Health Agenda 2016-2022)を作成した。保健に関する持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals: SDG)の達成(金銭的リスクの保護、より良い保健成果、責任性)を目指しており、以下の3分野における「保障」を明記している。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3つの重荷(Triple Burden: 感染症、生活習慣病、現代病(薬物や自殺等))に対するケア 2. 医療インフラのネットワーク化による医療サービスの提供 3. フィルヘルスによる医療サービスの金銭的支援 <p>また、これらの保障を達成するために以下8つの戦略を立てている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療管理・能力の向上 ・金銭問題を抱えるフィリピン人の支援 ・戦略的人材開発部の力を活用 ・意思決定を支援するeヘルスおよびデータへの投資 ・基準、説明責任、透明性の強化 ・価値のある利用者と患者 ・保険に対するマルチステークホルダーからの支持を得る <p>DOHによるフィリピン・ヘルス・アジェンダの概要説明 参考: http://www.doh.gov.ph/philippine_health_agenda</p>

2. 関連指標

①全国の病院数(公的、民間)

■病院数(実数値)

公的・民間 1,819(2011年)、1,825(2012年)、1,454(2013年)、1,222(2014年)、1,195(2015年)

公的 732(2011年)、730(2012年)、542(2013年)、452(2014年)、423(2015年)

民間 1,087(2011年)、1,095(2012年)、912(2013年)、770(2014年)、772(2015年)

■病院数(対10万人比)

公的・民間 1.9(2011年)、1.9(2012年)、1.5(2013年)、1.2(2014年)、1.2(2015年)

公的 0.8(2011年)、0.8(2012年)、0.6(2013年)、0.5(2014年)、0.4(2015年)

民間 1.2(2011年)、1.1(2012年)、0.9(2013年)、0.8(2014年)、0.8(2015年)

※1 病院の統廃合や政府による医療機関の定義(例:過去「病院」とみなされていた施設が「クリニック」に変更されるなど)の変更により病院数は減少している。

出所: 2016 Philippine Statistical Yearbook

https://psa.gov.ph/sites/default/files/PSY_2016.pdf

【参考】世界平均(対10万人比): 2.2施設(2013年)

出所: 世界保健機関

※調査地域(対象): 135カ国(公的・民間病院含む)

<p>②主要都市の病院数(公的、民間)</p>	<p>■病院数(実数値)</p> <p>National Capital Region(マニラ首都圏) 公的・民間 184(2011年)、186(2012年)、182(2013年)、162(2014年)、160(2015年) 公的 51(2011年)、50(2012年)、48(2013年)、47(2014年)、48(2015年) 民間 133(2011年)、136(2012年)、134(2013年)、115(2014年)、112(2015年)</p> <p>Region7(セブ市) 公的・民間 105(2011年)、105(2012年)、50(2013年)、53(2014年)、57(2015年) 公的 59(2011年)、60(2012年)、18(2013年)、19(2014年)、22(2015年) 民間 46(2011年)、45(2012年)、32(2013年)、34(2014年)、34(2015年)</p> <p>Region11(ダバオ市) 公的・民間 108(2011年)、108(2012年)、105(2013年)、50(2014年)、54(2015年) 公的 20(2011年)、18(2012年)、20(2013年)、11(2014年)、12(2015年) 民間 88(2011年)、90(2012年)、85(2013年)、39(2014年)、42(2015年)</p> <p>■病院数(対10万人比)</p> <p>National Capital Region(マニラ首都圏) 公的・民間 1.5(2011年)、1.5(2012年)、1.5(2013年)、1.3(2014年)、1.2(2015年) 公的 0.4(2011年)、0.4(2012年)、0.4(2013年)、0.4(2014年)、0.4(2015年) 民間 1.1(2011年)、1.1(2012年)、1.1(2013年)、0.9(2014年)、0.9(2015年)</p> <p>Region7(セブ市) 公的・民間 1.9(2011年)、1.8(2012年)、0.9(2013年)、0.9(2014年)、0.9(2015年) 公的 1.1(2011年)、1.0(2012年)、0.3(2013年)、0.3(2014年)、0.4(2015年) 民間 0.8(2011年)、0.8(2012年)、0.5(2013年)、0.6(2014年)、0.6(2015年)</p> <p>Region11(ダバオ市) 公的・民間 2.4(2011年)、2.3(2012年)、2.2(2013年)、1.0(2014年)、1.1(2015年) 公的 0.4(2011年)、0.4(2012年)、0.4(2013年)、0.2(2014年)、0.2(2015年) 民間 1.9(2011年)、1.9(2012年)、1.8(2013年)、0.8(2014年)、0.9(2015年)</p> <p>※病院の統廃合や政府による医療機関の定義(例:過去「病院」とみなされていた施設が「クリニック」に変更されるなど)の変更により病院数は減少している。 ※1 National Capital RegionおよびRegionは日本の「地方」に当たる行政単位。なお、フィリピンは全部で17のRegionに分けられる。</p> <p>出所: 2016 Philippine Statistical Yearbook https://psa.gov.ph/sites/default/files/PSY_2016.pdf</p>
-------------------------	--

③全国の病院のベッド数(公的、民間)	<p>■病床数(実数値) 公的・民間 101,914(2011年)、101,366(2012年)、96,796(2013年)、98,429(2014年)、97,666(2015年) 公的 51,317(2011年)、49,557(2012年)、46,054(2013年)、48,384(2014年)、45,670(2015年) 民間 50,597(2011年)、51,809(2012年)、50,742(2013年)、50,045(2014年)、51,996(2015年)</p> <p>■病床数(対10万人比) 公的・民間 108.4(2011年)、105.9(2012年)、99.3(2013年)、99.2(2014年)、96.7(2015年) 公的 54.6(2011年)、51.8(2012年)、47.3(2013年)、48.8(2014年)、45.2(2015年) 民間 53.8(2011年)、54.1(2012年)、52.1(2013年)、50.5(2014年)、51.5(2015年) ※1 病院の統廃合や政府による医療機関の定義(例:過去「病院」とみなされていた施設が「クリニック」に変更されるなど)の変更により病院の病床数は減少している。</p> <p>出所: 2016 Philippine Statistical Yearbook https://psa.gov.ph/sites/default/files/PSY_2016.pdf</p> <p>【参考】世界平均(対10万人比): 345.2 床(2012年) 出所: 世界銀行 ※調査地域(対象): 65の国や地域(公的・民間病院含む)</p>
--------------------	--

④主要都市の病院のベッド数(公的、民間)	<p>■病床数(実数値)</p> <p>National Capital Region(マニラ首都圏)</p> <p>公的・民間 30,610(2011年)、29,115(2012年)、29,086(2013年)、32,180(2014年)、29,440(2015年)</p> <p>公的 18,530(2011年)、16,844(2012年)、16,749(2013年)、19,911(2014年)、17,061(2015年)</p> <p>民間 12,080(2011年)、12,271(2012年)、12,337(2013年)、12,269(2014年)、12,379(2015年)</p> <p>Region7(セブ市)</p> <p>公的・民間 6,373(2011年)、6,445(2012年)、5,389(2013年)、5,364(2014年)、5,720(2015年)</p> <p>公的 2,765(2011年)、2,752(2012年)、1,972(2013年)、1,835(2014年)、1,935(2015年)</p> <p>民間 3,608(2011年)、3,693(2012年)、3,417(2013年)、3,529(2014年)、3,785(2015年)</p> <p>Region11(ダバオ市)</p> <p>公的・民間 4,777(2011年)、4,894(2012年)、4,980(2013年)、4,121(2014年)、4,312(2015年)</p> <p>公的 1,122(2011年)、1,087(2012年)、1,122(2013年)、945(2014年)、970(2015年)</p> <p>民間 3,655(2011年)、3,807(2012年)、3,858(2013年)、3,176(2014年)、3,342(2015年)</p>
	<p>■病床数(対10万人比)</p> <p>National Capital Region(マニラ首都圏)</p> <p>公的・民間 254.0(2011年)、237.6(2012年)、233.5(2013年)、254.1(2014年)、228.6(2015年)</p> <p>公的 113.5(2011年)、112.7(2012年)、92.5(2013年)、90.4(2014年)、94.7(2015年)</p> <p>民間 105.0(2011年)、105.6(2012年)、105.5(2013年)、85.8(2014年)、88.1(2015年)</p> <p>Region7(セブ市)</p> <p>公的・民間 153.7(2011年)、137.5(2012年)、134.4(2013年)、157.2(2014年)、132.5(2015年)</p> <p>公的 49.2(2011年)、48.1(2012年)、33.9(2013年)、30.9(2014年)、32.0(2015年)</p> <p>民間 24.7(2011年)、23.5(2012年)、23.8(2013年)、19.7(2014年)、19.8(2015年)</p> <p>Region11(ダバオ市)</p> <p>公的・民間 100.2(2011年)、100.1(2012年)、99.0(2013年)、96.9(2014年)、96.1(2015年)</p> <p>公的 64.3(2011年)、64.6(2012年)、58.7(2013年)、59.5(2014年)、62.6(2015年)</p> <p>民間 80.3(2011年)、82.2(2012年)、81.8(2013年)、66.1(2014年)、68.3(2015年)</p> <p>※1 病院の統廃合や政府による医療機関の定義(例:過去「病院」とみなされていた施設が「クリニック」に変更されるなど)の変更により病院の病床数は減少している。</p> <p>※2 National Capital RegionおよびRegionは日本の「地方」に当たる行政単位。なお、フィリピンは全部で17のRegionに分けられる。</p> <p>出所: 2016 Philippine Statistical Yearbook https://psa.gov.ph/sites/default/files/PSY_2016.pdf</p>

ASEANにおけるヘルスケア制度・政策調査

⑤全国の介護施設数(公的、民間)	公式データ無し
⑥主要都市の介護施設数(公的、民間)	公式データ無し
⑦全国の介護施設のベッド数(公的、民間)	公式データ無し
⑧主要都市の介護施設のベッド数(公的、民間)	公式データ無し
⑨医師の数	<p>■医師数(実数値) 全国 107,181(2011年)、109,233(2012年)、111,323(2013年)、113,453(2014年)、115,625(2015年)</p> <p>■医師数(対10万人比) 全国 114.0(2011年)、114.1(2012年)、114.3(2013年)、114.4(2014年)、114.5(2015年)</p> <p>※1 主要都市ごとの医師数データは存在しない ※2 医師数はWHOのデータを基にNRIが算出。</p> <p>出所:世界保健機関 http://www.who.int/gho/en/</p> <p>【参考】世界平均(対10万人比):205.3名(2012年) 出所:世界銀行 ※※調査地域(対象):138の国や地域(医師登録のあるすべての数)</p>

⑩看護師の数	<p>■看護師数(実数値) 全国 480,427(2011年)、484,171(2012年)、487,943(2013年)、491,746(2014年)、495,577(2015年)</p> <p>■看護師数(対10万人比) 全国 511.1(2011年)、505.9(2012年)、500.8(2013年)、495.8(2014年)、490.8(2015年)</p> <p>※1 主要都市ごとの看護師数データは存在しない ※2 看護師数はWHOのデータを基にNRIが算出。</p> <p>出所:世界保健機関 http://www.who.int/gho/en/</p> <p>【参考】世界平均(対10万人比):248.6名(2010年) 出所:世界銀行 ※調査地域(対象):100の国や地域(看護師、介護士、助産師を含む)</p>
⑪介護師の数	<p>■社会福祉士数(実数値) 全国 4,370(2011年)、5,218(2012年)、6,223(2013年)、7,350(2014年)、8,889(2015年)</p> <p>■社会福祉士数(対10万人比) 全国 4.6(2011年)、5.5(2012年)、6.4(2013年)、7.4(2014年)、8.8(2015年)</p> <p>※1 フィリピンにおいては介護に特化した資格は存在しない。 ※2 国家資格である「Social Worker(社会福祉士)」の人数。フィリピンの社会福祉士は公共施設、児童養護施設、高齢者施設、コミュニティセンターなどで福祉に関連するサービス全般(介護、育児、市役所での福祉イベント開催など)を行う。</p> <p>出所:Professional Regulation Commission(インターネットでは非公開)</p>

ASEANにおけるヘルスケア制度・政策調査

<p>⑫全国および主要都市の肥満率(BMI30以上)</p>	<p>全国 4.3%(2003年)、5.2%(2008年)、6.1%(2011年)、6.8%(2013年)、6.9%(2015年)</p> <p>※1 調査対象は全国の20歳以上の男女(2005年は未実施) ※2 主要都市ごとの肥満率のデータは取得不可</p> <p>出所: 8th National Nutrition Survey http://www.fnri.dost.gov.ph/index.php/national-nutrition-survey</p> <p>【参考】世界平均(対10万人比): 20% (2016年) 出所: 世界保健機関 ※調査地域(対象): 191カ国(18歳以上)</p>
<p>⑬全国および主要都市の糖尿病患者数(空腹時血糖値125 mg/dL以上)</p>	<p>全国 3.4%(2003年)、4.8%(2008年)、5.4%(2013年)、7.1%(2017年)</p> <p>※1 調査対象は全国の20歳以上の男女 ※2 主要都市ごとの糖尿病患者数のデータは取得不可</p> <p>出所: 8th National Nutrition Survey(2003年、2008年、2013年) http://www.fnri.dost.gov.ph/index.php/national-nutrition-survey 出所: 世界保健機関(2015年) http://www.who.int/gho/en/</p> <p>【参考】世界平均(対10万人比): 8.5% (2016年) 出所: 世界銀行 ※調査地域(対象): 216の国や地域(20歳~79歳)</p>
<p>⑭全国および主要都市の高血圧症患者数(140/90mmHg以上)</p>	<p>全国 22.5%(2003年)、25.3%(2008年)、22.3%(2013年)</p> <p>※1 調査対象は全国の20歳以上の男女(2005年は未実施) ※2 主要都市ごとの高血圧患者のデータは取得不可</p> <p>出所: 8th National Nutrition Survey http://www.fnri.dost.gov.ph/index.php/national-nutrition-survey</p> <p>【参考】世界平均(対10万人比): 24% (2016年) 出所: 世界保健機関 ※調査地域(対象): 191カ国(18歳以上)</p>

■ 民間の個人向け保険

1)	民間保険の種類	<p>フィリピンには約27社の民間生命保険会社(2017年6月現在)がある。主要な保険会社の種類は以下のとおりである。</p> <p>①企業名: Sun Life Financial 商品名: SUN Fit and Well 保険タイプ: 終身医療保険 保険期間: 終身(100歳まで) 保険料払込期間: 終身 主な保障内容 【医療】 ・入院、病院や在宅でのリハビリなどの費用をカバー ・病状の程度に関わらず、100以上の疾病をカバー ・がんの種類やステージに関わらず、最初のがんと診断を受けた際の医療費の50%分を現金にて償還 【その他】 ・ウェルネスプログラムへの無料参加 ・家族も被保険者と同様のサービスが受けられることができる ・死亡時の給付金 【ホームページ】https://www.sunlife.com.ph/PH?vgnLocale=en_CA</p> <p>②企業名: AXA Philippines 商品名: Health MaX 保険タイプ: 終身医療保険 保険期間: 終身 保険料払込期間: 終身 主な保障内容 【医療】 ・56の重大疾病(心臓発作、脳卒中、がん等)をカバー ・医療費のうち100万ペソから1,000万ペソの保障(申込者の希望額や健康状況により変動) ・入院、リハビリやその他の医療費が現金によって償還される ・被保険者が死亡し、利用しなかった保険サービスを家族が受けることができる 【ホームページ】https://www.axa.com.ph/</p>
----	---------	---

ASEANにおけるヘルスケア制度・政策調査

2)	民間保険の加入率	<p>加入率は民間保険(生命、非生命保険、健康維持機構(Health Maintenance Organization:HMO)など)の中で、1つ以上加入している人口割合を示す。</p> <p>全国:1.6%</p> <p>National Capital Region(マニラ首都圏):2.8%</p> <p>Region 7(セブ市):1.5%</p> <p>Region 11(ダバオ市):1.0%</p> <p>参考:国家人口保健調査2013年(National Demographic and Health Survey 2013) https://psa.gov.ph/sites/default/files/2013%20%20National%20Demographic%20and%20Health%20Survey-Philippines.pdf</p>
----	----------	--