

平成31年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業 (国際展開体制整備支援事業) フィリピン調査

2020年3月

株式会社野村総合研究所
コンサルティング事業本部
グローバル製造業コンサルティング部
社会システムコンサルティング部

調査方針

フィリピンでは、プライマリケアの都市と地方におけるニーズの偏在状況を明らかにし、新しいプライマリケア施策の実行可能性を調査・検討する

■ フィリピンについては、都市と地方の比較によるプライマリケアの可能性を調査

● プライマリケアに関する現状・課題

- 地方と都市それぞれにおける医療の状態を把握し、シンプル医療機器※やデジタルヘルスへのニーズを明らかにする。

<仮説>

- 地方では、依然プライマリケア拠点の整備が進んでいない地域が存在し、医療アクセスの改善が求められている
- 医療アクセスの改善に向けては、人口の拡大により従来型の医師の拡充では対処できておらず、新たなプライマリケア施策が求められている
- シンプル医療機器やデジタルヘルスは、その新たなプライマリケア施策として、政府や医療機関からのニーズが高い

● シンプル医療機器・デジタルヘルスの導入可能性

- 新たなプライマリケア施策であるシンプル医療機器・デジタルヘルスの導入に当たっての規制・障壁や、特にニーズの高い組織を把握し、実現可能性の高い販路・ビジネスモデルを調査・検討する。

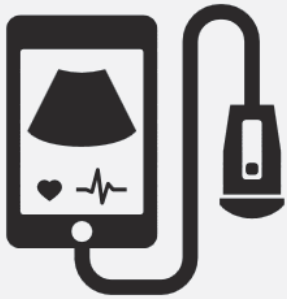
<仮説>

- 地方の非医師常駐プライマリケア拠点（公立）では、コメディカルが活用できる検査機器等（POCTなど）のニーズが高い
- 地方は、医療機関が少なく、アクセスが悪いため、モバイルアプリ等で診断・処方をしてもらうという患者ニーズが高い
- デジタルヘルスに関わる事業者は、都市部の民間医療機関を中心に営業活動を実施しており、上述ニーズが想定される地方のプライマリケア拠点やクリニックへのアプローチは、十分に実施されていない（地方では、認知されていない）

調査対象都市を都市部と地方部で1都市ずつ選定し、政府、地方政府、医療機関等にヒアリングを行い実態を把握する。

「シンプル医療機器」とは

「シンプル医療機器」とは？



- シンプルで、以下のような性質を備えた機器を「**シンプル医療機器**」と定義（2018年度の本事業において定義）：

- ✓ 非専門医でも容易に使用できる
- ✓ 電源などが不安定な状況でも使用できる
- ✓ ポータブル
- ✓ メンテナンスが容易
- ✓ 安価 等



- 以下のような、特にプライマリケアで必要とされるような機器が具体例として想定される
 - ✓ ポータブル画像診断装置
 - ✓ POCT (Point Of Care Testing) と呼ばれる小型分析器、迅速診断キット 等
- 特に、国内の中小企業が製造・販売している製品に、機会があると考えられる

平成30年度事業における調査結果

調査概要

- すでに一定の経済発展を遂げ、今後も更なる成長を迎えると考えられるマレーシアに着目し、中小企業による「シンプル医療機器」の展開の可能性を探るための現地調査を実施

調査結果

- 地方の公的医療施設において「シンプル医療機器」のニーズが確認された。
- 特に、クリニックや移動型医療施設でニーズがあった。準医療従事者による使用が可能、持ち運びが容易といった要素を兼ね備えた医療機器が求められている。
- マレーシアで医療機器を販売するためには、管轄組織であるMDAによる承認を経て登録する必要がある。日本を含む指名5ヶ国で登録済みの場合は手続きが簡略化されるが、日本のPMDAについては、現地側のノウハウ不足により、登録の準備段階で円滑に進みにくい実態も垣間見えた。

調査結果概要

フィリピン全体の医療システムの連携不足、予算不足により、都市部、地方部ともにプライマリケア拠点の整備は進んでいない

■ プライマリケアに関する現状・課題

- 地方と都市それぞれにおける医療の状態を把握し、シンプル医療機器※やデジタルヘルスへのニーズを明らかにする。

<仮説>

- ・ 地方では、依然プライマリケア拠点の整備が進んでいない地域が存在し、医療アクセスの改善が求められている
- ・ 医療アクセスの改善に向けては、人口の拡大により従来型の医師の拡充では対処できておらず、新たなプライマリケア施策が求められている
- ・ シンプル医療機器やデジタルヘルスは、その新たなプライマリケア施策として、政府や医療機関からのニーズが高い

<結論>

- ・ プライマリケア提供を担う医療機関は公立医療施設が主であるが、国または地方自治体のヘルスケアセクターに対する予算が潤沢でないことから、都市部、地方部共に医療機器が整備されていないところがほとんどである。
- ・ プライマリケア提供施設の整備の必要性はフィリピン政府は認識しているが、医療機器不足による患者の医療施設に対する不安から、設備の整う病院に患者が集中する傾向にあるため、医療施設が収入を得られず、医療機器拡充できないという負のサイクルが起こっている。
- ・ フィリピン国内で最も施設数の多いバランガイヘルスステーションは国民にとって医療アクセスの最もしやすい施設であるものの、医師が常駐していない、常備されている医療機器は体温計、血圧計などのごく簡易な機器のみであり、現状ではプライマリケアを提供できる施設ではない。ユニバーサルヘルスケアの導入を推進するフィリピン政府は、バランガイヘルスステーションの機能の見直しを含めたプライマリケア提供施設の見直しを検討している。
- ・ 医療従事者、特に地方の遠隔地域での医師不足は課題であるが、フィリピン政府に特に対策はなく、またデジタルヘルスなどを用いた遠隔医療の導入も現状では検討されていない。
- ・ 以上のことから、フィリピン政府はプライマリケアの重要性と必要性を認識しており、ユニバーサルヘルスケアの一環としてプライマリケア施設の整備を目指しているものの、財源不足、地方自治体との連携不足などの理由から、プライマリケア提供ネットワークの整備および提供施設の設備拡充には至っていない。
- ・ シンプル医療機器へのニーズは導入対象機器にもよるが、プライマリケア提供施設の予算および配置されている医療従事者を考えると、購入する予算がない、機器を扱える医療従事者がいないなどの理由でニーズは低い。公立病院よりも民間病院、かつレベル2以上の病院でのニーズの方が高いと考えられる。

フィリピン全体の医療システムの連携不足、予算不足により、都市部、地方部ともにプライマリアケア拠点の整備は進んでいない

■ シンプル医療機器・デジタルヘルスの導入可能性

- 新たなプライマリアケア施策であるシンプル医療機器・デジタルヘルスの導入に当たっての規制・障壁や、特にニーズの高い組織を把握し、実現可能性の高い販路・ビジネスモデルを調査・検討する。

<仮説>

- ・ 地方の非医師常駐プライマリアケア拠点（公立）では、コメディカルが活用できる検査機器等（POCTなど）のニーズが高い
- ・ 地方は、医療機関が少なく、アクセスが悪いため、モバイルアプリ等で診断・処方をしてもらうという患者ニーズが高い
- ・ デジタルヘルスに関わる事業者は、都市部の民間医療機関を中心に営業活動を実施しており、上述ニーズが想定される地方のプライマリアケア拠点やクリニックへのアプローチは、十分に実施されていない（地方では、認知されていない）

<結論>

- ・ 都市部、地方部の両方において公立のプライマリアケア施設は医師不足が課題であり、POCTなどの検査機器などに感心はあったが、検査結果を読み取り診断できる医療従事者がいない、予算が少なく医療機器の拡充が出来ないことが公立機関の課題である。
- ・ ポータブルX線機器など取扱いに国家資格が必要な機器は簡易であってもプライマリアケア施設への導入は難しい。（専任のX線技師を雇用する予算がないため）フィリピンの医療施設の現状に合わせ、どのシンプル機器をどのレベルの医療機関に売り込むのか検討が必要である。
- ・ ブロードバンド通信が利用できる都市部ではスマートホンのアプリ（ビデオ通話およびメッセージ機能）を使った診断サービスも提供されているが、フィリピン人の「医師に直接診断してほしい（触診して欲しい、Care of Touch）」というメンタリティが障害となり、テレメディシンはあまり浸透していない。
- ・ フィリピンの地方部ではブロードバンド通信が整備されていないため、ビデオ通話を用いたテレメディシンの導入は現状では難しい。最もテレメディシンが必要と思われる地域では通信インフラが障害となっている。
- ・ 電話またはビデオ通話を用いた診断では、処方箋を発行できないことから、OTC薬の紹介にとどまっている。プライマリアケアのひとつとしてテレメディシンを推進するには保健省のガイドライン改定が必要である。
- ・ デジタルヘルスに対し、現状、特にフィリピン政府による規制および定まったガイドラインがないため、導入については保健省への技術紹介と導入承認を直接得る方がよく、医療機器販売者またはデジタルヘルスソリューション提供者が保健省と交渉する必要がある。
- ・ フィリピンでは外国企業の小売業参入は投資金額が大きいため、フィリピン企業と販売代理店契約を結び、輸出者としての市場参入が簡易である。

目次

基本情報

政策動向

プライマリケアに関する現状・課題

シンプル医療機器

デジタルヘルス

目次

基本情報

政策動向

プライマリケアに関する現状・課題

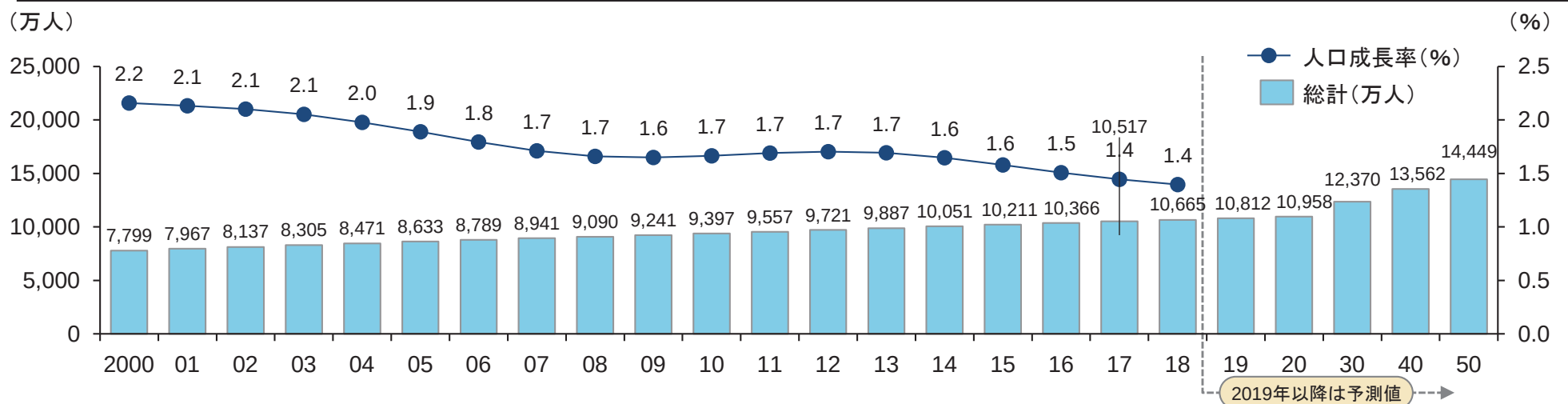
シンプル医療機器

デジタルヘルス

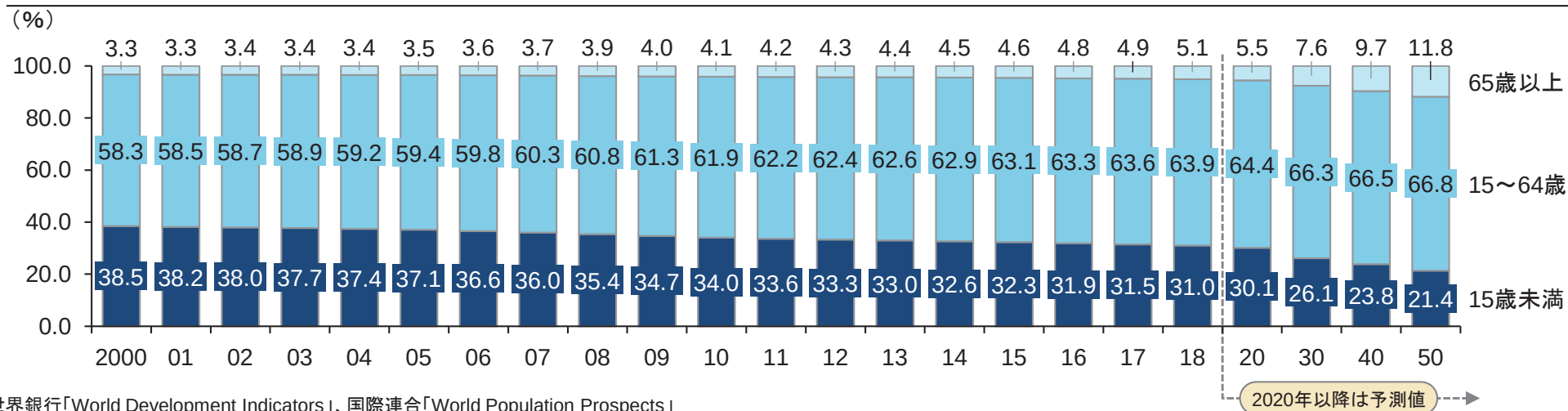
人口動態、および人口成長率・年齢別人口構成

■ 2014年に人口1億人を突破。2018年時点で1.06億人となっているが成長率は減少傾向にある。

人口動態、および人口成長率



年齢別人口構成

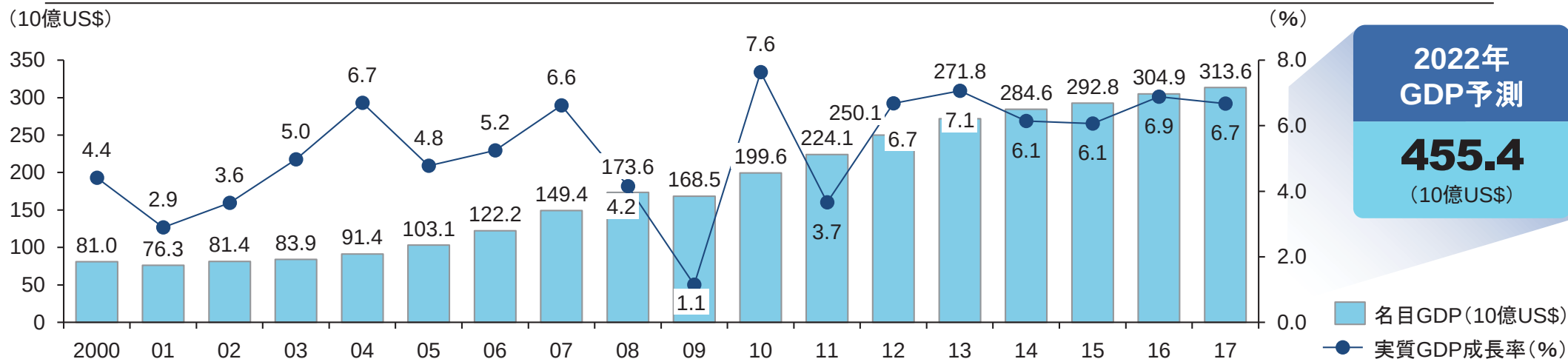


基本情報 | GDP

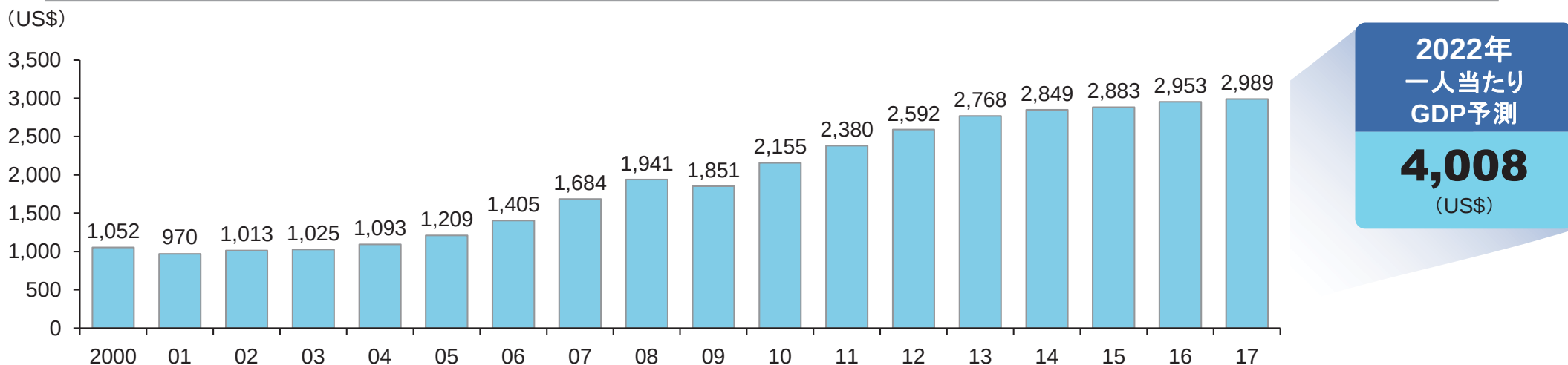
GDP、GDP成長率、一人当たりGDP

- 2017年の名目GDPは3,136億US\$であり、2022年には約4,554億US\$に達すると予測されている。
- 2017年の一人当たり名目GDPは2,989US\$となっている。

名目GDPおよび実質GDP成長率



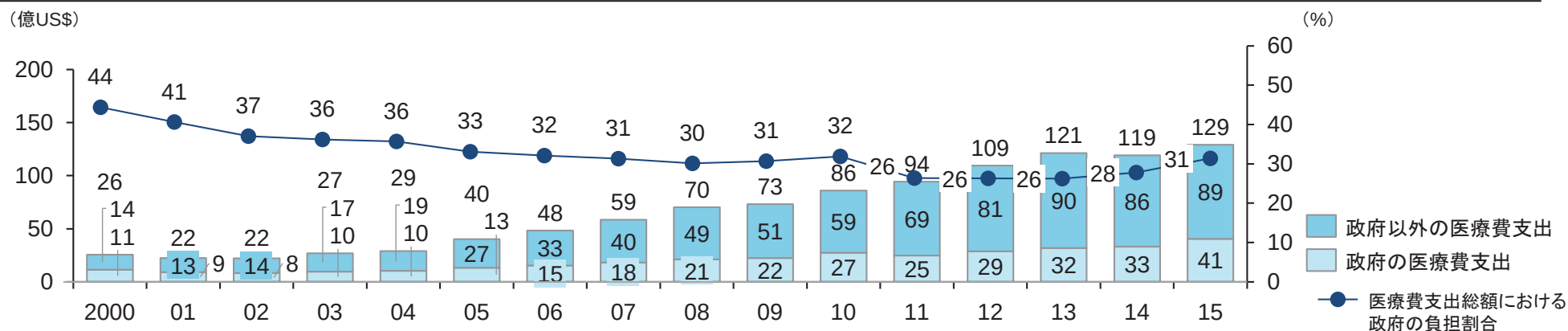
一人当たり名目GDP



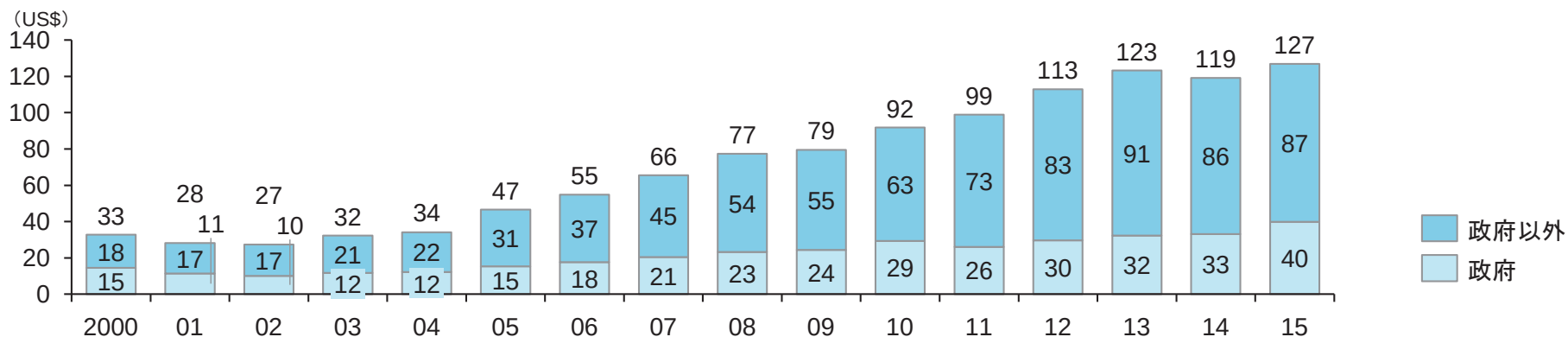
医療費支出額、一人当たり医療費

- 医療費支出は2015年に約130億US\$に到達。うち政府が捻出した医療費支出は31%の41億US\$である。

医療費支出総額と政府の医療費支出、政府の負担割合



一人当たり医療費の推移



(出所) 世界保健機関(WHO)「Global Health Expenditure Database」

※1: 2018年1月25日時点のWHOのデータから計算

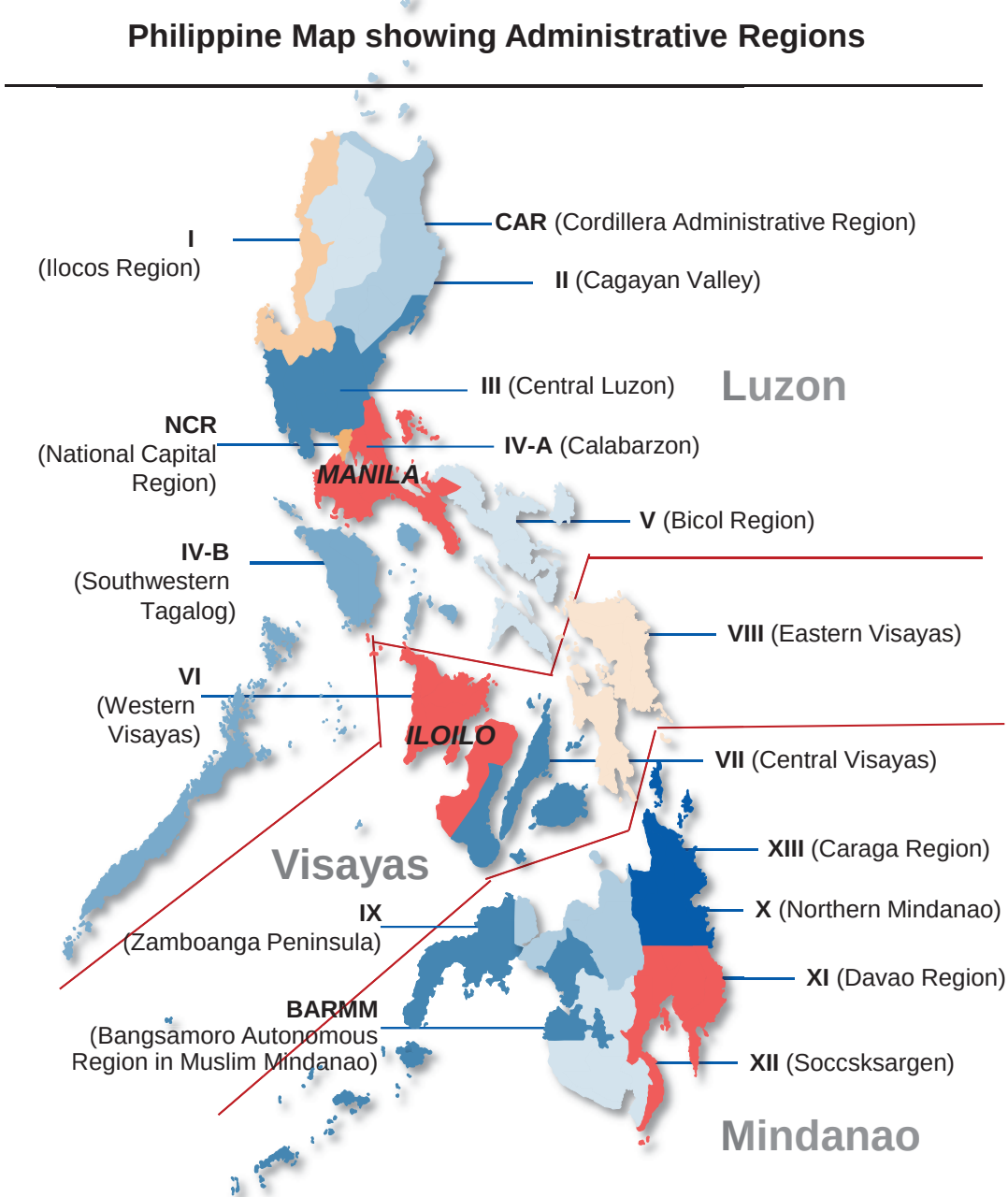
※2: 全てUS\$の現在価値で計算

※3: Current Health Expenditureを医療費支出総額として計算

※4: Domestic General Government Health Expenditureを政府の医療費支出として計算

フィリピンは17の地域(Region)と81の州(Province)によって形成されている

	Regions	Provinces
Luzon	CAR	Abra, Apayao, Benguet, Ifugao, Kalinga, Mountain Province
	I	Ilocos Norte, Ilocos Sur, La Union, Pangasinan
	II	Batanes, Cagayan, Isabela, Nueva Vizcaya, Quirino
	III	Aurora, Bataan, Bulacan, Nueva Ecija, Pampanga, Tarlac, Zambales
	NCR	*No province. 4 Districts comprised of 17 cities
	IV-A	Batangas, Cavite, Laguna, Quezon, Rizal
	IV-B	Marinduque, Occidental Mindoro, Oriental Mindoro, Palawan, Romblon
Visayas	V	Albay, Camarines Norte, Camarines Sur, Catanduanes, Masbate, Sorsogon
	VI	Aklan, Antique, Capiz, Guimaras, Iloilo, Negros Occidental
	VII	Bohol, Cebu, Negros Oriental, Siquijor
Mindanao	VIII	Biliran, Eastern Samar, Leyte, Northern Samar, Samar, Southern Leyte
	IX	City of Isabela, Zamboanga del Norte, Zamboanga del Sur, Zamboanga Sibugay
	X	Bukidnon, Camiguin, Lanao del Norte, Misamis Occidental, Misamis Oriental
	XI	Compostela Valley, Davao del Norte, Davao del Sur, Davao Occidental, Davao Oriental
	XII	Cotabato, Cotabato City, Sarangani, South Cotabato, Sultan Kudarat
	XIII	Agusan del Norte, Agusan del Sur, Dinagat Islands, Surigao del Norte, Surigao del Sur
	BARMM	Basilan, Lanao del Sur, Maguindanao, Sulu, Tawi-Tawi



2015年の国家統計では、人口の51.2%が都市部に居住している

- フィリピンでは、バラングイと呼ばれる自治の最小単位で都市化が測られる

- 都市人口 = 都市化されているバラングイに住む人口

- 都市バラングイの分類基準は、以下のいずれかの条件を1つ以上満たす(条件を複数満たす場合でも、1つ以上満たせば都市化とみなす):

- Category 1
 - ・ 人口5,000人以上
- Category 2
 - ・ 100人以上雇用している企業が立地する
- Category 3
 - ・ 10~99人を雇用する企業が5つあり、それらがバラングイホールから半径2キロ以内に立地する

- 上記3つのいずれかの条件を満たさないバラングイはRuralと分類される

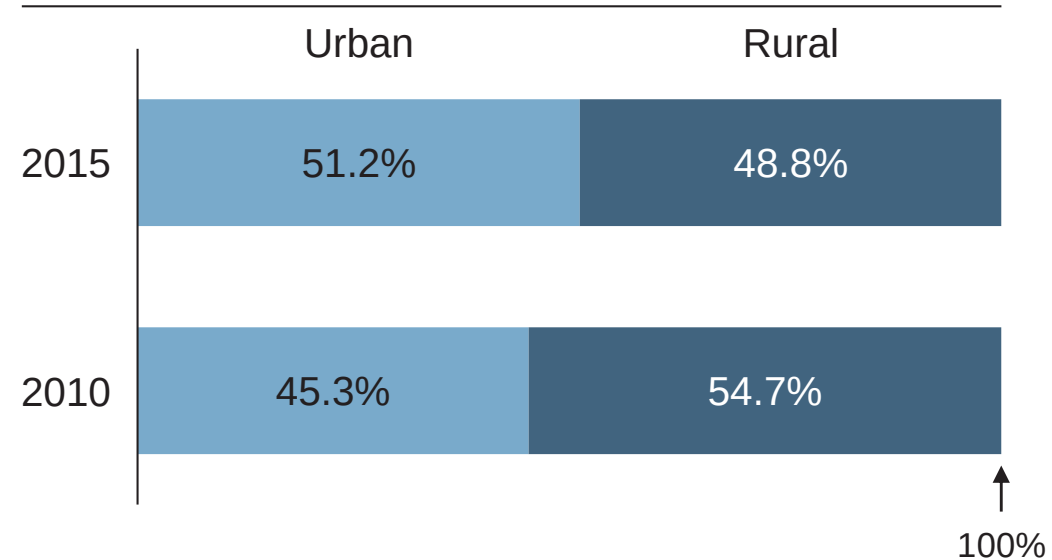
- NCR圏内の全てのバラングイは都市バラングイである

備考:

2015年度調査、42,036のバラングイで調査実施。

出所: <http://nap.psa.gov.ph/glossary/terms/indicatorDetails.asp?strIndi=83>

都市化率の比較 (2010 vs. 2015)



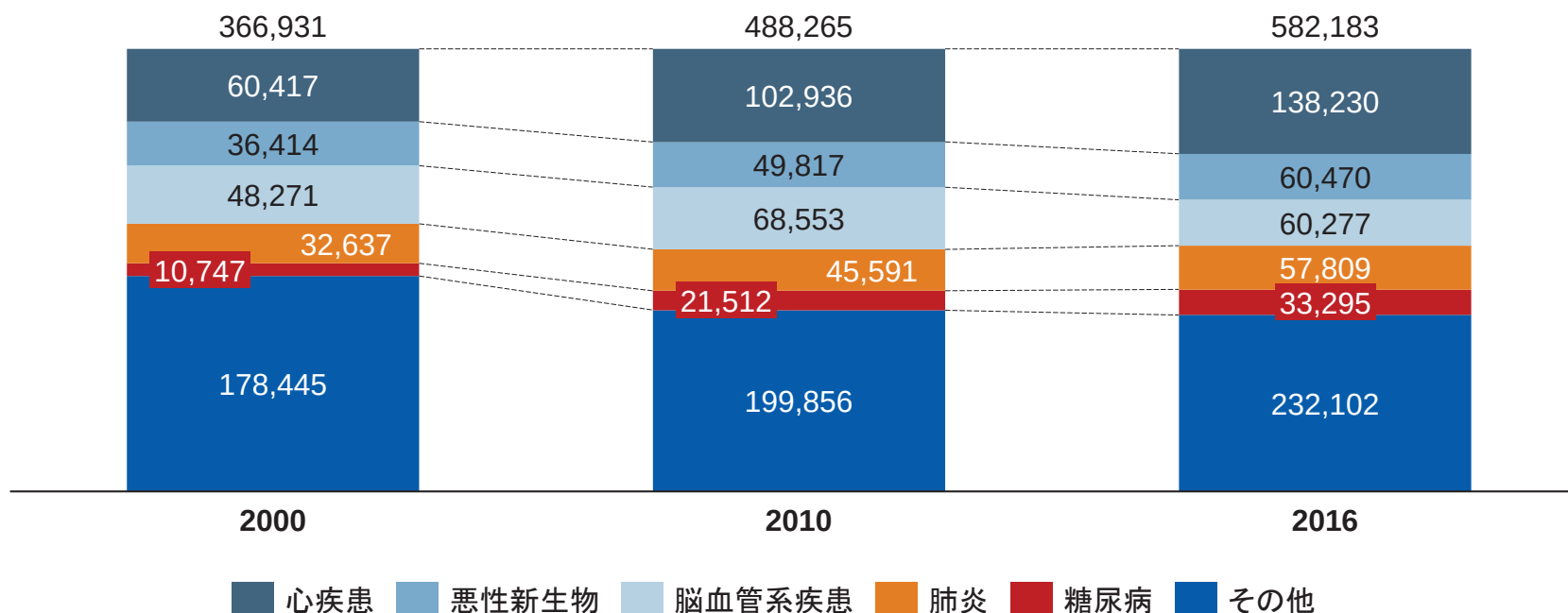
都市化はバラングイに住む人口で決まり、インフラなどの開発度合いは考慮されていない。

- 2015年の国の都市化率は51.2%である。マニラ首都圏は100%都市化、次いでRegion 4A (66.4%), Region 11 (63.5%)が都市化エリア上位3位
- 全国にあるバラングイ42,036のうち、7,437バラングイが都市バラングイであり、17.7%を占める
 - 7,437バラングイのうちの5,731バラングイ (77%) はマニラ首都圏以外に存在する
 - マニラ首都圏以外に立地する5,731バラングイのうち、53%はCategory 1 (人口5,000人以上)のバラングイである

心疾患は、フィリピンにおける最大の死因であり、 2016年における死亡ケースは約13.8万人にのぼる

- 不健康なライフスタイルにより、医療技術の進歩にかかわらず、心疾患が死亡原因のトップである。
- その他の主な死亡原因はガン、脳血管系疾患、肺炎、糖尿病などである。

フィリピンにおける主要な死亡原因推移(2000, 2010, 2016年)



2018年では、最も罹患数が高かったのは、急性呼吸器感染症であり、患者数は約120万人であった

- その他の疾患としては、高血圧、急性下気道疾患、肺炎、尿路感染症、気管支炎などが主な疾患である。

主要疾患(上位5疾患)

2000年

疾病上位5	事例数
下痢	866,411
気管支炎	700,105
肺炎	632,930
インフルエンザ	502,718
高血圧	279,992

2010年

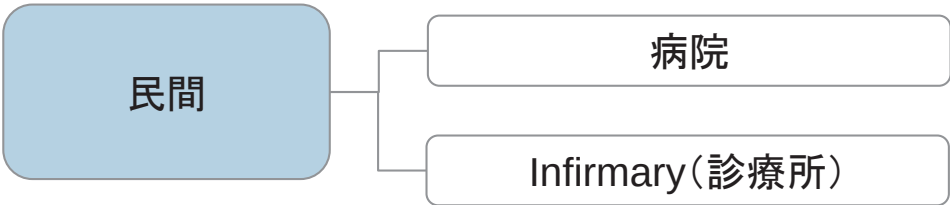
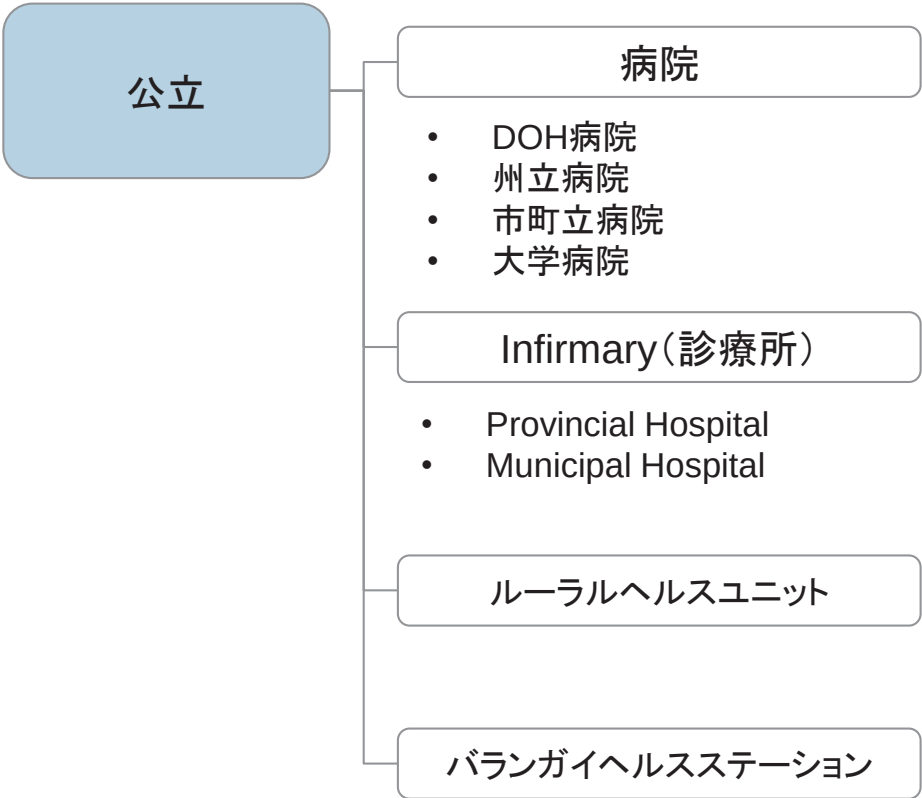
疾病上位5	事例数
急性呼吸器感染症	1,051,845
急性下気道疾患、肺炎	716,040
急性漿液性下痢	268,900
高血圧	265,052
尿路感染症	219,970

2018年

疾病上位5	事例数
急性呼吸器感染症	1,209,821
高血圧	602,811
急性下気道疾患、肺炎	503,884
尿路感染症	280,687
気管支炎	130,057

フィリピンでは国および地方自治体が多く医療機関を運営しており、国民、特に低所得者の医療アクセスを改善しようとしている。民間医療機関の利用は、結果的に都市部の高所得者に限られている。

- 医療費の高い民間医療機関を利用できるのは人口の約30%であると推定されており、低所得者は公立の医療機関や診療所、地方自治体の運営する保健所を利用している。
- 地方の医療は、主に公立医療機関によって提供されている。
 - 民間医療機関(病院)の約半数は首都圏近郊に集中しているため。



施設分類	施設数	施設数	
		公立	民間
病院	1,296	447	829
Infirmary(診療所)	645	337	308
City Health Office (地方都市が運営する保健所)	10	10	0
Rural Health Unit (地方自治体(市町村)運営保健所)	2,281	2,281	0
Barangay Health Station (地方自治体よりも小さい自治単位の保健所)	22,515	22,515	0

注) 病院およびInfirmaryの施設数は2020年3月時点、その他の施設数は2019年10月時点のもの。(その他の施設の更新データがないため)

病院としての有効な営業ライセンスを持つ病院数は1,296。(2020年3月時点) オーナーシップ、提供サービス、機能によって、分類される

オーナー シップ	公立(政府または地方自治体) (447)	民間 (849)	
	- 中央政府(DOH), 地方自治体(LGU), 防衛省(DND), 警察(PNP), 司法省(DOJ), 大学(SUCs)、その他政府管轄機関などによって運営されている - 医療機器、人件費などのコストは各機関の予算から支出される	民間資本によって運営されている	
提供 サービス	一般	専門分野	
	- 全ての疾患に対し医療サービスを提供する - 緊急、外来、入院医療の他、検査などの付随サービスを提供する	移植、透析など特定の分野に特化した医療サービスを提供する	
機能	Level 1 (833)	Level 2 (346)	Level 3 (117)
	- 資格を有する医師によって運営されている - 内科、小児科、産婦人科、外科診療 - 基準を満たす医療機器を備えた手術室を持つ - 術後の回復室を持つ - 隔離された分娩施設を持つ - 分離された歯科治療部門を持つ - 輸血部門、臨床検査ラボを持つ 1次放射線 - DOH ライセンスを持った薬局を備える	Level1の設備に加え、以下の設備を持つ - チーフメディカルディレクター、部門長を配置 - 内科、小児科、産婦人科、外科の部門制診療サービス - ハイリスク妊娠部門 - 一般ICU、NICU - 血液ステーション - 呼吸器部門 3次臨床検査部門 2次画像診断部門(移動式X線装置を含む)	Level2の設備に加え、以下の設備を持つ 4つの主要診療領域(内科、小児科、産婦人科、外科)における認定研修訓練プログラムによる教育/訓練 - 物理療法およびリハビリテーション部門 - 外来手術クリニック - 透析クリニック 3次臨床検査部門および病理部門 - 血液ステーション 3次画像診断部門(画像下治療:IVR含む)

※DOHのデータベースに登録されている病院施設は合計1,477であるが、うち181施設は有効なライセンスを保有していない。(施設は存在するものの、営業ライセンスを申請中であるが必要要件を満たさない、または書類不備などによりライセンス更新が中断していると考えられる。)

病院以外の医療機関には、以下のような施設が存在する

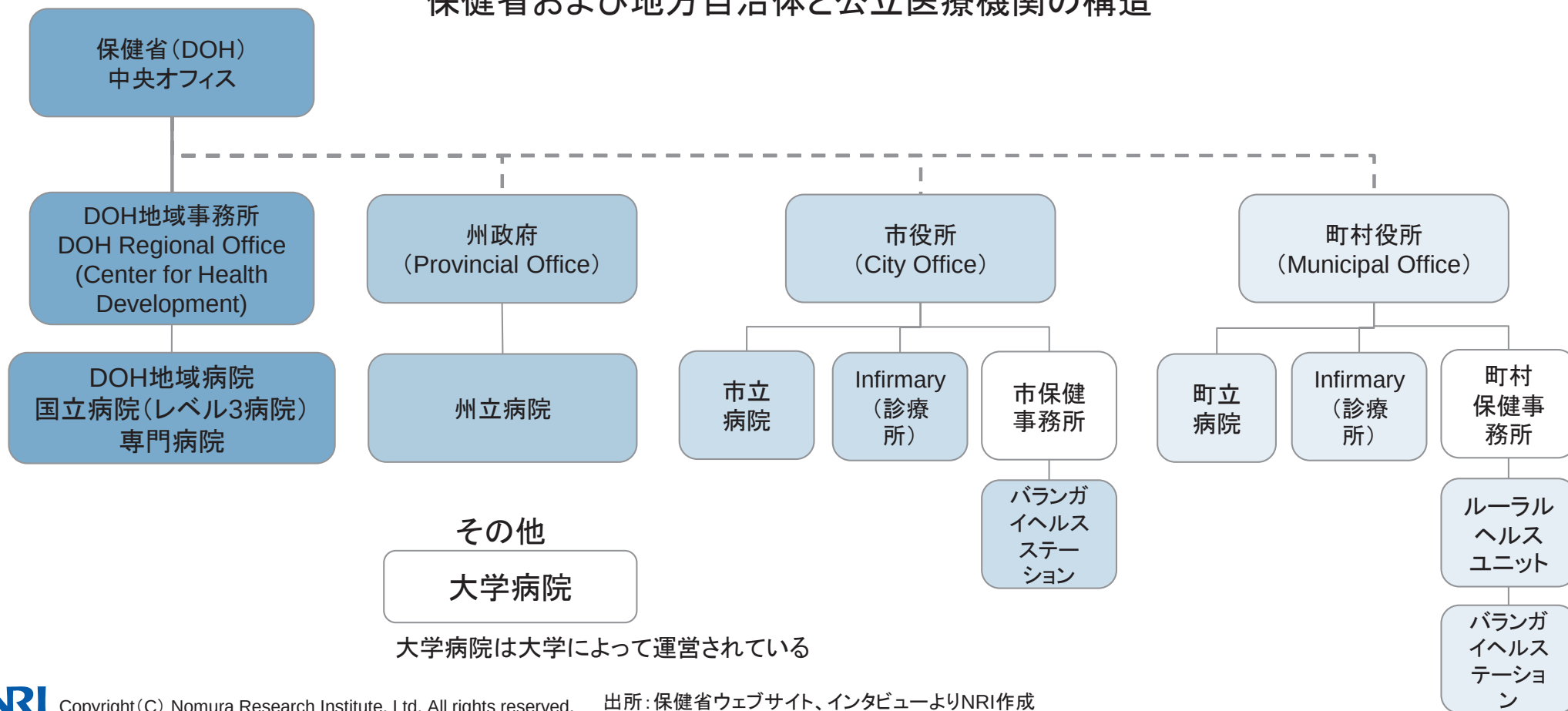
プライマリケア施設	保護施設	診断・セラピー施設	外来専門施設
初期治療を提供するプライマリケア施設(緊急および通常分娩含む)	持病やメンタルヘルスを患う長期治療が必要な患者のための施設。リハビリテーション施設含む。	臨床検査/ 生体検査施設	外来専門の特定疾患に対する医療提供施設
- 入院ベッドあり: - Infirmery(診療所) - 助産院 - 入院ベッドなし: - 外来クリニック - 海外出稼ぎ労働者専用クリニック - 歯科医院	- 保護の必要な精神科患者ケア施設 - 薬物依存患者治療・リハビリ施設 - サナトリウム・ハンセン病患者施設 - 高齢者福祉施設	- 検査施設 - 臨床検査 - HIV検査 - 血液保管施 - 薬物検査 - 新生児検査 - 飲料水検査 - 放射線施設 - イオン化装置 (例: X線、CTスキャン) - 非イオン化装置 (例: MRI、超音波) - 核医学施設	- 透析クリニック - 外来外科 - 体外受精 - 幹細胞センター - ガン化学治療センター - 放射線治療センター - 薬物療法・リハビリテーションセンター

その他	Rural Health Unit/ Urban Health Center	Barangay Health Station
	- 医療を提供できるサービスデリバリーネットワーク(Service Delivery Network, SDN)におけるプライマリ医療ゲートキーパー - プライマリケア(問診、血圧測定、全血球数カウント、尿検査、胸部X線など簡単な医療)、妊婦ケア、結核治療を提供 - ドラッグスクリーニング、メンタルヘルス用の多目的ルームの提供	- コミュニティヘルスプロファイリング - 健康プロモーション・予防 - 家庭訪問 - 助産院 (限定的) - 診断スクリーニング

ヘルスケアセクターの地方自治体への権限移譲が地方ヘルスケアサービスの非効率化、能力不足の原因のひとつとなっている

- フィリピンの保健行政は地方分権化が進んでおり、保健省 (Department of Health: DOH) が保健医療に関する政策・方向性、国家計画、技術基準・ガイドラインの提供及び一部の 三次医療病院(国立病院、地域病院及び専門病院)の管理を行う。
- 医療サービスの提供主体は地方自治体 (Local Government Unit: LGU) と民間セクターである。州 (Province) は三次医療機関の一部と二次医療機関(州病院、郡病院)、市 (City) 及び町 (Municipality) は、一次医療と二次医療(母子保健、栄養含む)を提供している。
- 地方自治体によっては行政としての能力不足、財政不足によりヘルスケアサービスが充実せず、地域によって差が生じている。

保健省および地方自治体と公立医療機関の構造

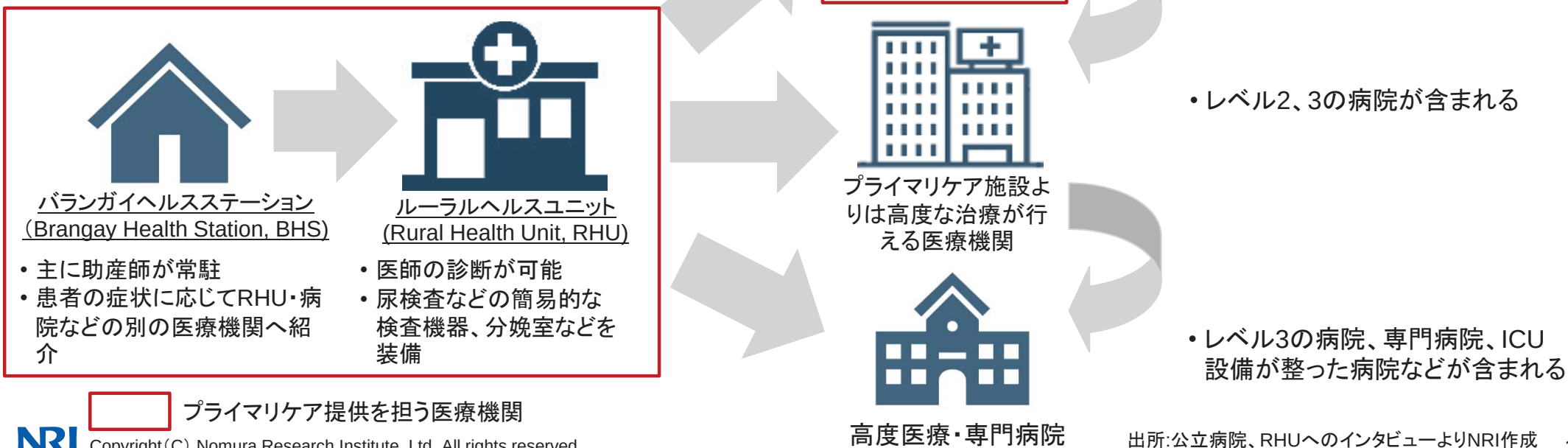


DOHは地方自治体に対し、医療サービス提供向上のため、サービスデリバリーネットワークの形成を促しているが、効率的な運用に至っていない

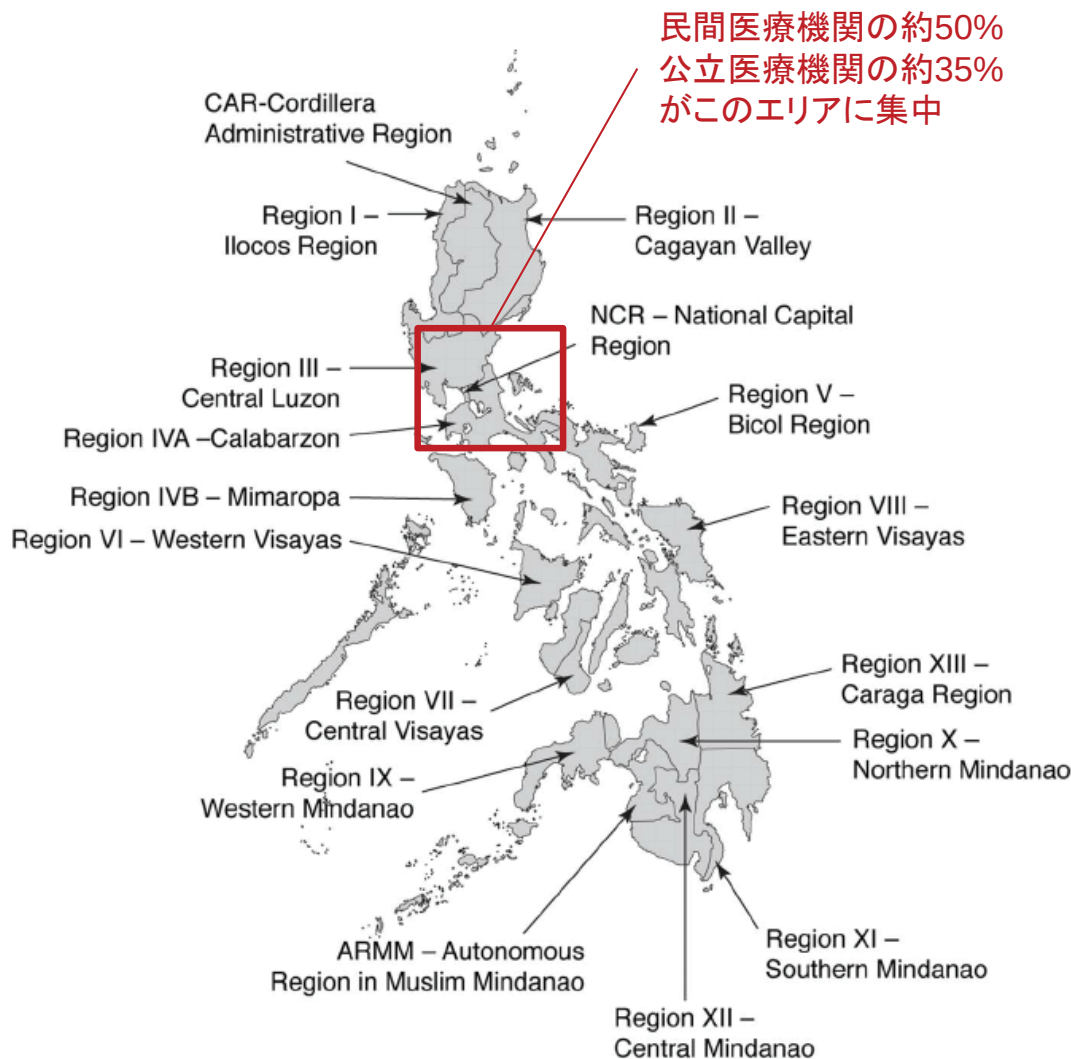
- 2016年6月に発足したドゥテルテ政権は、ヘルスケアに関連する持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals: 以下、「SDG」という。)の達成、医療による財政リスクの回避、国民の健康及び政府の誠意ある対応を目指し、①すべてのライフステージにおける三重疾病負担(感染症、非感染性疾患に加え、グローバル化や都市化に伴う交通事故や精神疾患等を含む新興傷病)疾患への対策、②サービス・デリバリー・ネットワークの構築及び③国民皆保険を保障する方針を打ち出している。

フィリピン政府による理想的なサービスデリバリーネットワーク図

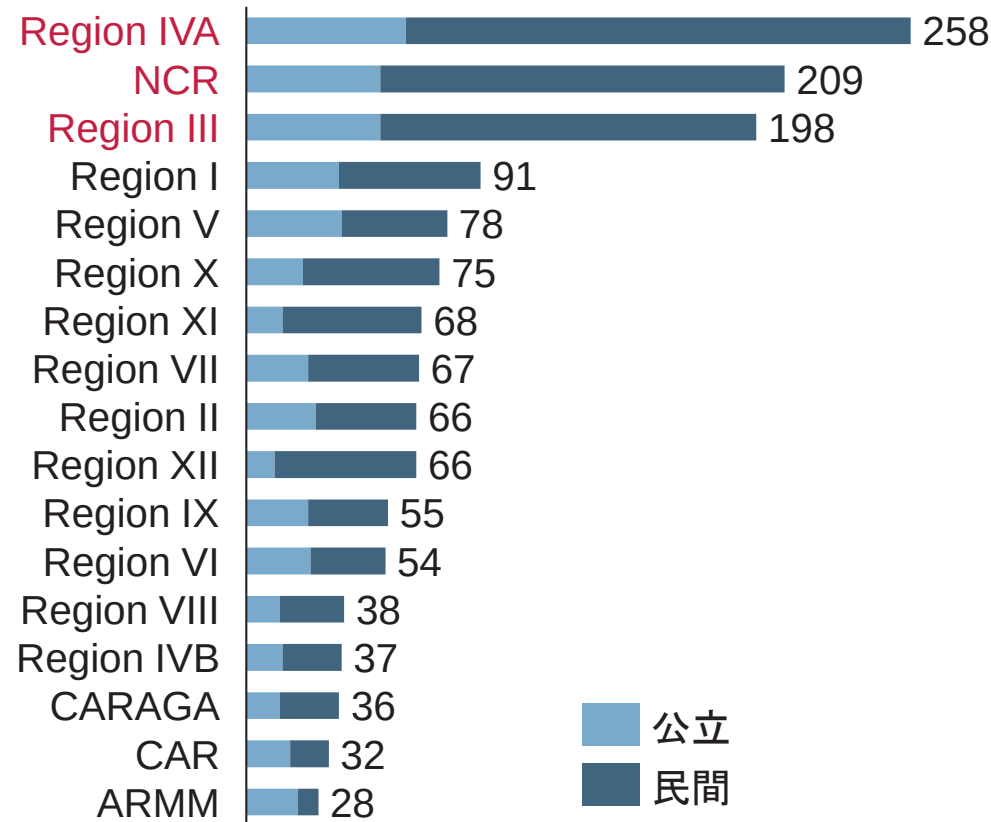
- ・ サービスデリバリーネットワークは、患者の医療ニーズ、患者が医療サービスに対して支払える経済的能力などを考慮し、主にプライマリケアを担当するブランガイヘルスセンターまたはルーラルヘルスセンターから病院(公立・私立)へ紹介する機能を地域内に構築することを目的としている
- ・ ルーラルヘルスユニットは本来ゲートキーパーの役割を果たし、患者の医療ニーズに応じて紹介先を振り分けることが期待されている



ビサヤ地域(Region VI, VII, VIII)は島嶼地域であり、病院数がルソン島に比べて少ない。
従って、プライマリケア向け機器およびデジタルヘルスのニーズが高いと考えられる



フィリピン地域別医療機関(病院)数(2019年)



注) NCRの公立医療機関は小児科、腎臓移植などの専門分野に特化した医療機関4か所も含む

フィリピン政府が規定する^{*1}プライマリケア提供医療機関Infirmarary(診療所)に求められる機器・装置は簡易的なものが多く、設備の拡充は各医療機関に任せられている

■ プライマリケアを提供するInfirmarary(診療所)の営業許可申請時に設置が必要とされる医療機器は、血圧計、体温計、除細動器など簡易的な医療機器に留まっており、その他の高度医療機器の装置は医療機関の裁量に任される。患者数が少なく、医療機器が必要ないと判断された場合、医療機器を調達しないプライマリケア提供施設も多い。

Infirmarary(診療所)	レベル1病院	レベル2病院	レベル3病院
- 除細動器 - パルスオキシメーター - 酸素発生装置 - 血圧計 - 体温計 - 体重計(成人用・乳児用) - バッグ・バルブ・マスク(手動式人工呼吸器) - 吸入器 - 吸引器	- バッグ・バルブ・マスク(手動式人工呼吸器) - 麻酔機器 - 毛細血管グルコース測定キット - パルスオキシメーター付き心電モニター - 除細動器 - 心電計 - 検眼鏡、耳鏡付き耳鼻科診察機器 - 電熱針 - 胎児心拍モニター - 血糖値測定器 - パルスオキシメーター - 影用スクリーン(Negatoscope) - ピークフローメーター - 充電可能ライト - 体重計 - 臨床検査ラボ用機器(血液検査装置、尿分析装置等) - X線装置	- 動脈血液ガス測定器 - 麻酔機器 - ビリルビンライト/光線療法装置 - 血糖値測定器 - パルスオキシメーター付き心電モニター - 心電計 - 除細動器 - 検眼鏡、耳鏡付き耳鼻科診察機器 - 電熱針 - 胎児心拍モニター - 人工呼吸器 - パルスオキシメーター - カーディオトコグラフィー(CGT) - インキュベーター - 輸液ポンプ - 体重計 - 肺活量計 - オートクレーブ - エアコンプレッサ - 臨床検査ラボ用機器(血液検査装置、尿分析装置、病理学用検査機器等) - 画像診断装置(X線、MRI、CT等)	- 動脈血液ガス測定器 - 麻酔機器 - ビリルビンライト/光線療法装置 - 血糖値測定器 - パルスオキシメーター付き心電モニター - 心電計 - 除細動器 - 検眼鏡、耳鏡付き耳鼻科診察機器 - 電熱針 - 胎児心拍モニター - 人工呼吸器 - パルスオキシメーター - カーディオトコグラフィー(CGT) - インキュベーター - 輸液ポンプ - 体重計 - 肺活量計 - オートクレーブ - エアコンプレッサ - 臨床検査ラボ用機器(血液検査装置、尿分析装置、病理学用検査機器等) - 画像診断装置(X線、MRI、CT等)

※1: Administrative Order 2012-12 Rules and Regulation Governing the New Classification of Hospitals and Other Health Facilities in the Philippinesによって規定

注) 上記リストは営業許可取得の際に最低限装備するものであり、全ての医療機関の機器を反映するものではない。

基本情報 | 公立病院

病床数上位10位の公立病院は、全てマニラ首都圏に立地している

政府運営公立病院トップ10

病院名	概要	立地	レベル	病床数
国立メンタルヘルスセンター	ソーシャルリサーチトレーニングセンターに分類される施設で、精神疾患に対する医療を提供する。年間5万6千人の外来患者を診察する。	Mandaluyong , NCR	3	4,200
フィリピン大学ジェネラルホスピタル	フィリピン大学によって運営されている国立大学附属病院であり、フィリピン国内で最大のトレーニング型病院である。(医療従事者にトレーニングを提供できる病院)	Manila, NCR	3	1,334
ヴィクトリアノ・ルナ・メディカルセンター	軍人とその家族向けの病院。別名Armed Forces of the Philippines Medical Center(フィリピン軍メディカルセンター)	Quezon City, NCR	3	1,200
退役軍人メモリアルメディカルセンター	フィリピン退役軍人とその家族のための病院。	Quezon City, NCR	3	766
ドクターホセファベリヤメモリアルホスピタル	国立産婦人科病院。産科、婦人科、小児科を取り扱う保健省管轄の病院。	Manila, NCR	3	700
フィリピン整形外科センター	筋骨格障害などの整形外科治療専門の保健省管轄の病院。	Quezon City, NCR	3	700
イーストアベニューメディカルセンター	保健省運営の医療従事者育成トレーニングセンター併設病院。	Quezon City, NCR	3	600
新ビリビッド刑務所病院	新ビリビッド刑務所内にある受刑者向け病院。フィリピン国内で最も大きな刑務所であり、医師は8名駐在。	Muntinlupa City, NCR	1	500
サンラザロホスピタル	感染症専門の国立病院。熱帯地域特有の感染症に対する専門治療も提供する。	Manila, NCR	3	500
キリノメモリアルメディカルセンター	保健省の運営する最大の病院であり、全ての国民に対して総合的な医療を提供する。	Quezon City, NCR	3	460

基本情報 | 民間病院

公立病院と同様、病床数上位10位の病院は、マニラ首都圏に立地している

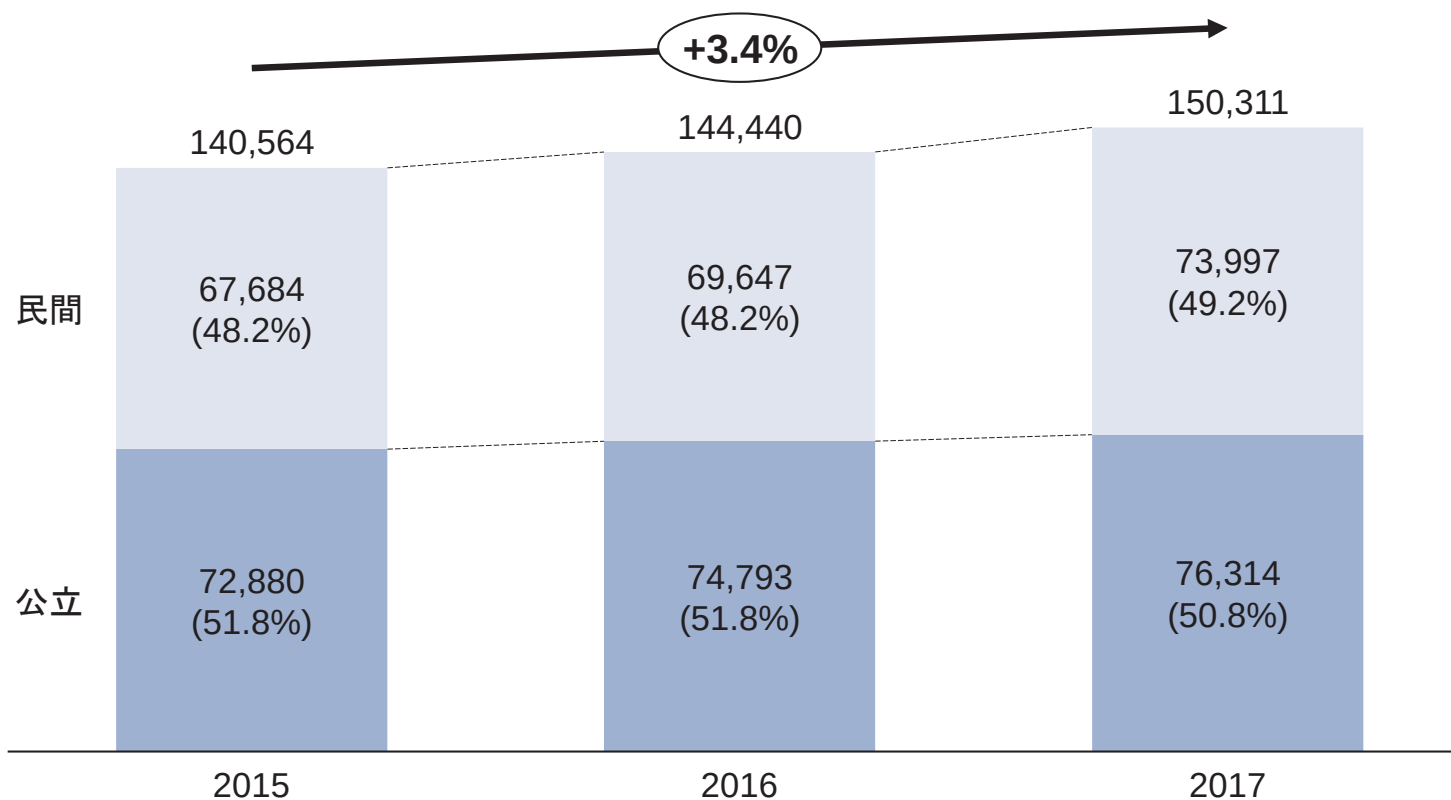
民間病院トップ10

病院名	概要	立地	レベル	病床数
サントマス大学病院	私立サントマス大学附属病院であり、医学部生の研修機関でもある。貧困層患者の医療費は医療費の支払える患者からの収益が充てられている。(貧困層患者の医療費を低く抑えている)	Manila, NCR	3	700
セントルークスメディカルセンター	フィリピン国内でも他をリードする医療機関であると認識されており、国際認証機関JCIからの認証を取っている。年間入院患者数は約6万人、外来患者の診察費年間合計は270万ペソである。(※2018年時点、年間外来患者数のデータなし)	Quezon City, NCR	3	633
セントルークスメディカルセンター・グローバルシティ		Taguig City, NCR	2	528
マカティメディカルセンター	コングロマリットであるメトロパシフィックインベストメントグループが運営する病院であり、JCIの国際認証を取得している。	Makati City, NCR	3	600
チャイニーズジェネラルホスピタル・メディカルセンター	1893年設立のフィリピンで最も古い病院である。非株式会社化、非営利団体の病院であり、トレーニングセンターも兼ねる。	Manila, NCR	3	592
メディカルシティ	5万人の入院患者、50万人の外来患者が利用するJCI国際認証を取っている病院である。(患者数データは2018年時点)	Pasig City, NCR	3	522
U.E.R.M メモリアルホスピタル	University of the East(私立)の附属病院であり、大学医学部学生の研修機関でもある。300名の医療従事者が所属。	Quezon City, NCR	3	307
Far Eastern大学 Dr. Nicanor Reyesメディカルファウンデーション	Far Eastern大学(私立)附属病院で、医学部学生の研修機関である。非営利団体。	Quezon City, NCR	3	300
メトロポリタンメディカルセンター	1962年に医師によって設立された病院であり、特に国際認証などは取得していない。	Manila, NCR	3	300
マニラドクターズホスピタル	1956年に設立された民間病院。ISO 9001:2015承認取得。	Manila, NCR	3	300

フィリピンにおける医療従事者は増加傾向にあり、民間、公立で約半分ずつに分かれる

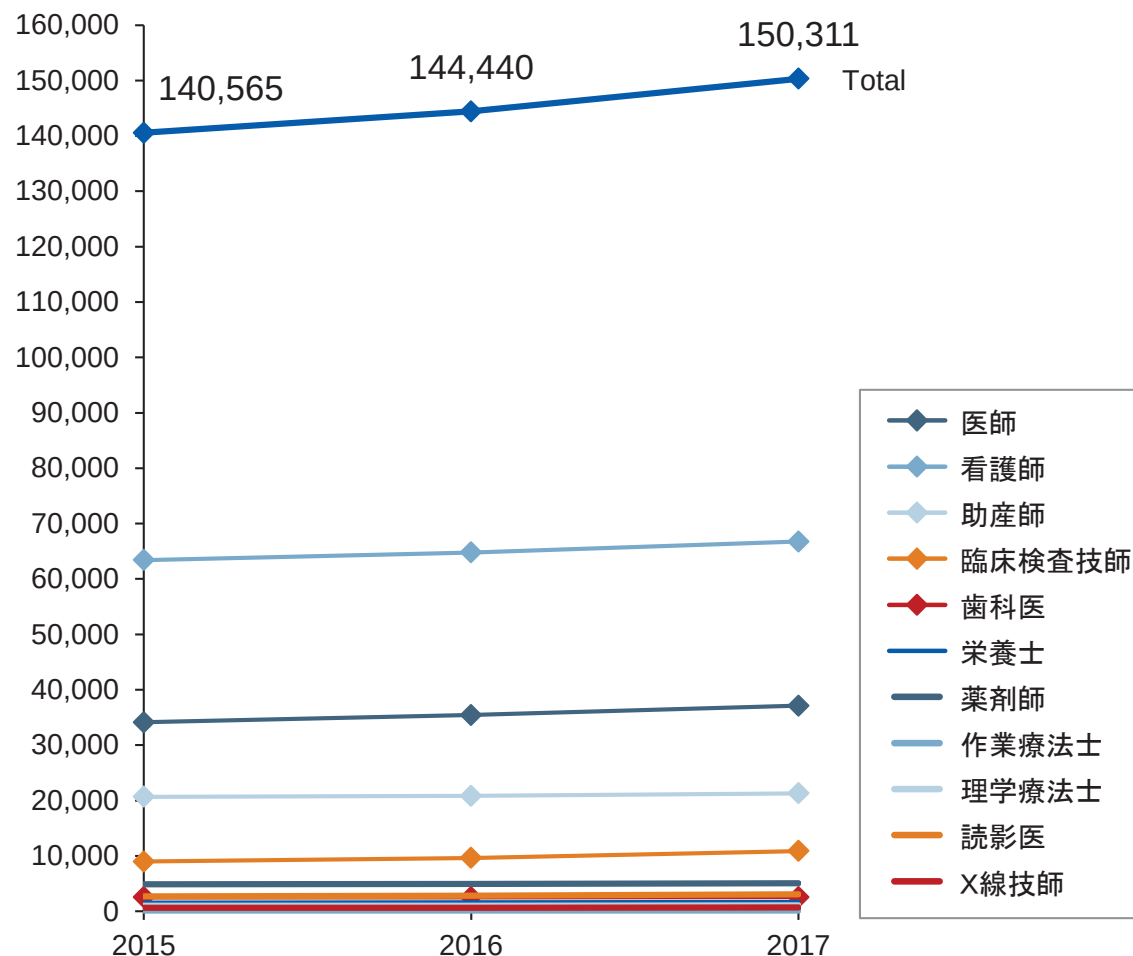
- 医療従事者とは、医師、看護師、臨床検査技師、歯科医、助産師、栄養管理士、薬剤師、作業療法士、理学療養士、レントゲン技師などを対象。

公立・民間別医療従事者推移(2015-2017年)(単位:人)

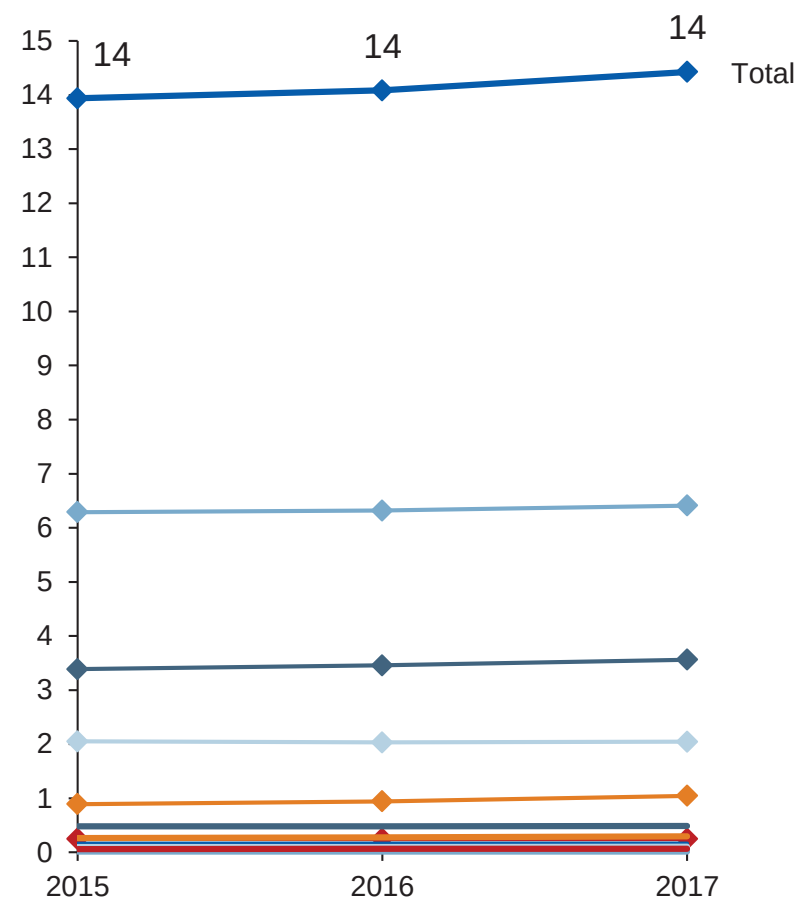


医療従事者数は増加傾向にあり、2017年時点データでは、人口1万人あたりの医療従事者数は14名であった。

フィリピン医療従事者数の推移(2015 - 2017年)



人口1万人あたりの医療従事者数推移(2015 - 2017年)



医療機器は診断、予防、モニタリング、疾病治療に用いられる機器が含まれ、保健省食品医薬品局(Food and Drug Administration:FDA)に製品登録が必要

医療機器の定義(共和国法No. 9711)

- 「Medical device」とは機器、器具、道具、機械、装置、歯科用インプラント、対外試薬、校正器、ソフトウェア、資材、その他品目全てを含む
- 製造者によって以下のような特定の使用目的のために製造されたもの：
 - 診断、モニタリング、治療、症状の緩和、ケガの補償
 - 研究、代替、組換え、解剖学の補助、生理学的試験の補助
 - 生命維持、感染予防、医療器具の消毒、胎児管理
 - 診断目的で実施される生体検査、臨床検査、薬理学、免疫学検証目的で人体に使用されない機器で、かつ薬理学、免疫学の研究補助に使用される

フィリピン医療機器分類

FDA登録必要機器*		FDA登録必要な施設**	
コード	定義	施設名	
3005	脱脂綿、ガーゼ、包帯その他これらに類する製品	放射線施設	
3006	外科用のカットガットその他これに類する縫合材など	MRI施設	
3822	診断用又は理化学用の試薬		
9018	画像診断装置、注射器、注射針など		
9019	オゾン吸入器、酸素吸入器、エアゾール治療器、人工呼吸器その他の呼吸治療用機器など		
9021	松葉杖など整形外科用機器		
9025	体温計など		
3307905000	身体用の防臭剤、浴用の調製品、脱毛剤など		
4014100000	避妊具(コンドーム)		
8419200000	医療用又は理化学用の滅菌器		
9001300000	コンタクトレンズ		

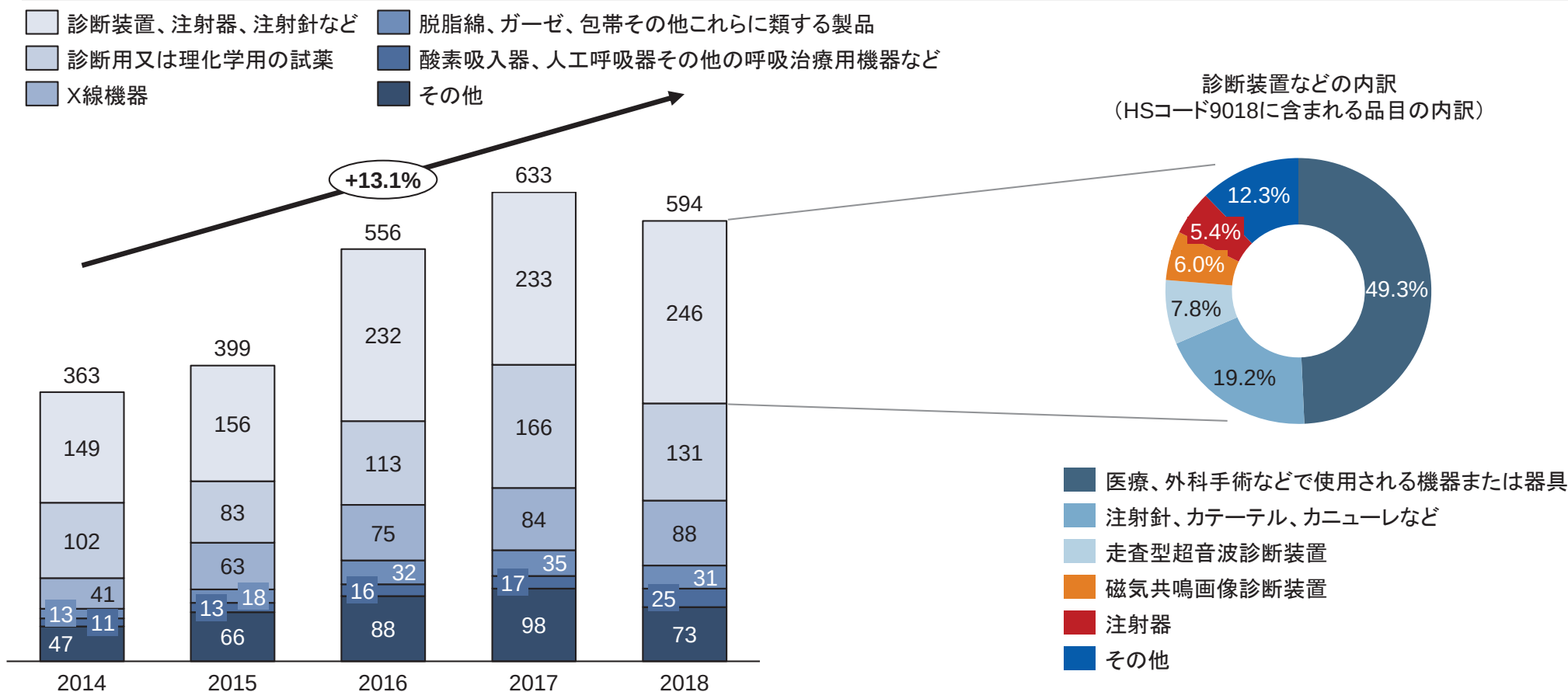
*FDAのリストに記載がない器具類はFDAへの登録が不要である

**X線を使用した機器やMRI装置を設置する施設は運営許可が必要

医療機器の総輸入額は2017年までは増加傾向にあったが、2018年に減少に転じた。

- 2014年から2018年までの総輸入額のCAGRは13.1%であったが、2018年では、輸入額は減少している。
- 医療機器全体の輸入はHSコード9018に属する診断装置の輸入が最も多く、次いで診断や検査に使われる試薬が多い。
- 2018年は減少に転じたが、医療機器の輸入はフィリピンの人口増加、所得の増加による医療機関へのアクセス増加、国内に内需向けの医療機器製造メーカーが存在しないなどの要因を背景に、今後も医療機器のニーズは拡大し、輸入が増えたと予想される。
- 高血圧、心臓、肺、肝臓、呼吸器系疾患患者の増加により、放射線、循環器、肺、腎臓などの検査機器のニーズが高まっている。

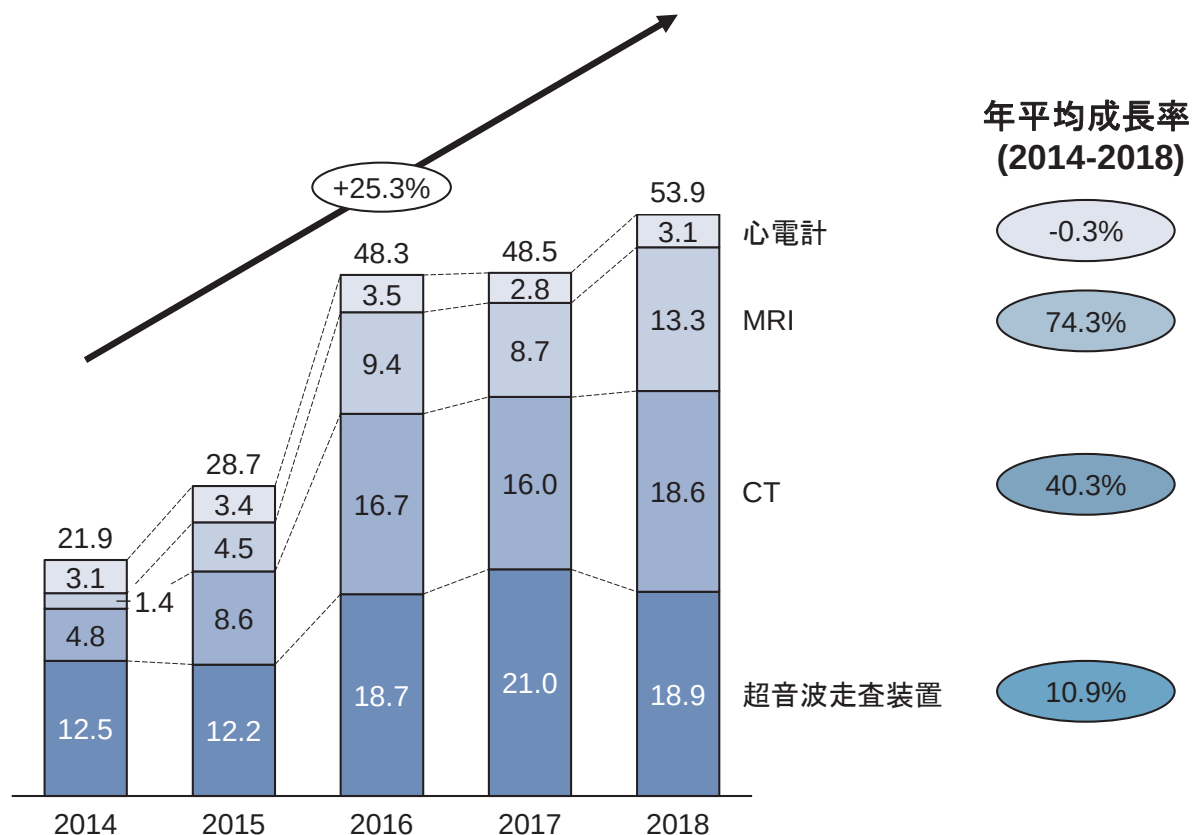
医療機器の総輸入額(単位:百万米ドル)



過去5年の心電計、MRI、CTなどの医療機器輸入額推移は増加傾向にあり、そのうちMRIの輸入が金額ベースで最も伸びている

- 2014-2018年の過去5年間の医療機器輸入額推移をみると、金額ベースではMRI、CTの輸入が伸びていることから、医療機関において機器・装置拡充ニーズが増加していると考えられる。
- 中国からの輸入が約4割と最も多く、安価な中国製品が購入される傾向にある。

主要医療機器輸入額(FOB)推移(2014-2018年)(単位:百万米ドル)



HSコード	品目名
9018.11.00	心電計
9018.12.00	超音波走査装置
9018.13.00	磁気共鳴画像診断装置(MRI)
9022.12.00	コンピュータ断層撮影装置(CT)

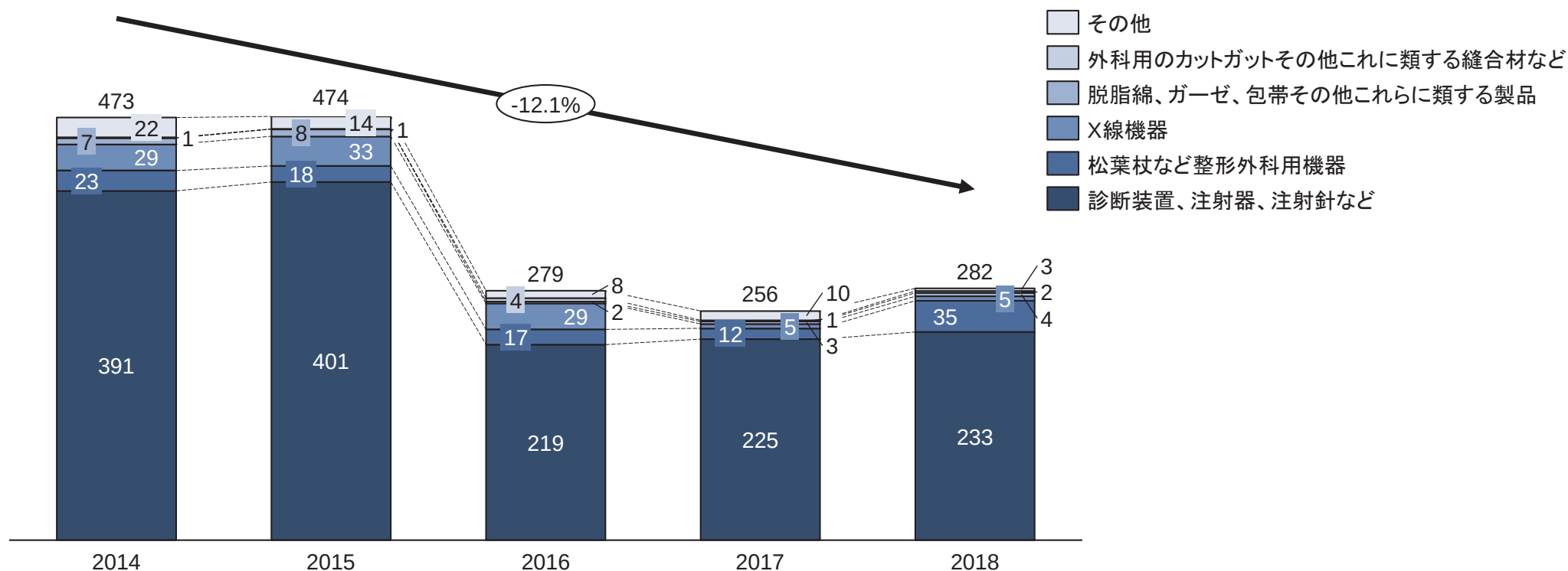
輸入相手国上位5か国(2018年)

輸入相手国	輸入額シェア(%)
中国	39.3
アメリカ	21.8
日本	11.0
韓国	10.7
ドイツ	6.5

フィリピンからの医療機器類の総輸出額は減少傾向にあり、2018年は2億8,200万米ドルであった。

- 医療機器類の輸出総額は2016年以降減少傾向にある。
- 輸入額が輸出額を上回っており、かつフィリピン国内には医療機器を製造する企業が少ないことから、医療機器の調達は輸入に依存している。
- 韓国、中国などの医療機器との価格競争により、フィリピン国内で生産した医療機器の競争力が低下しているため、輸出額が減少しているものと推定される。
- 輸出のほとんどは注射器などの医療器具が中心である。

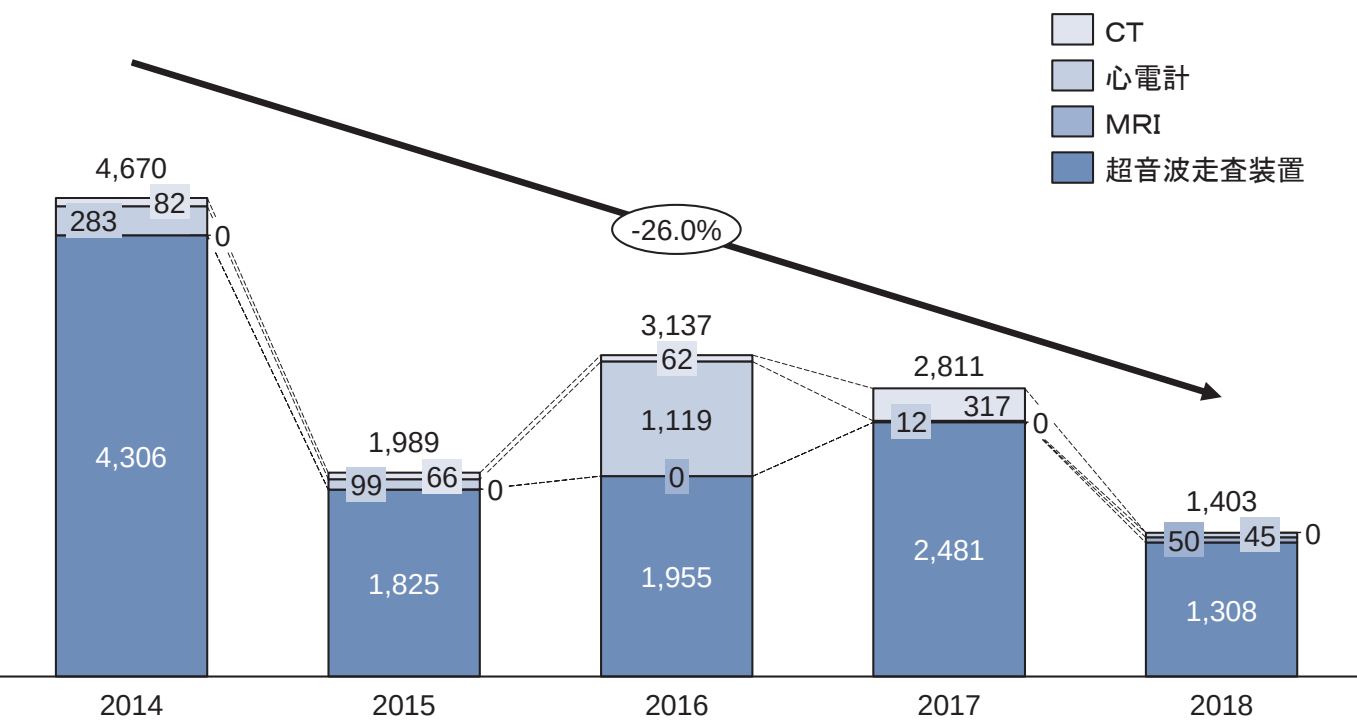
医療機器の総輸出額(単位:百万米ドル)



フィリピンには医療機器製造拠点が少なく、MRI、CT、心電計などの輸出は少ない。
最も輸出が多い超音波走査装置の輸出額は約131万米ドルに留まる

- 2014年から2018年における主要医療機器の輸出額は減少傾向にあり、最も輸出額が多い機器である超音波走査装置の輸出額は131万米ドルに留まる
- フィリピン国内で医療機器を製造している企業は少なく、輸出の多くはトレーディングによるもので、フィリピンを製造拠点とした輸出ではないと推定される

主要医療機器輸出額(FOB)推移 (2014-2018年) (単位: 1,000米ドル)

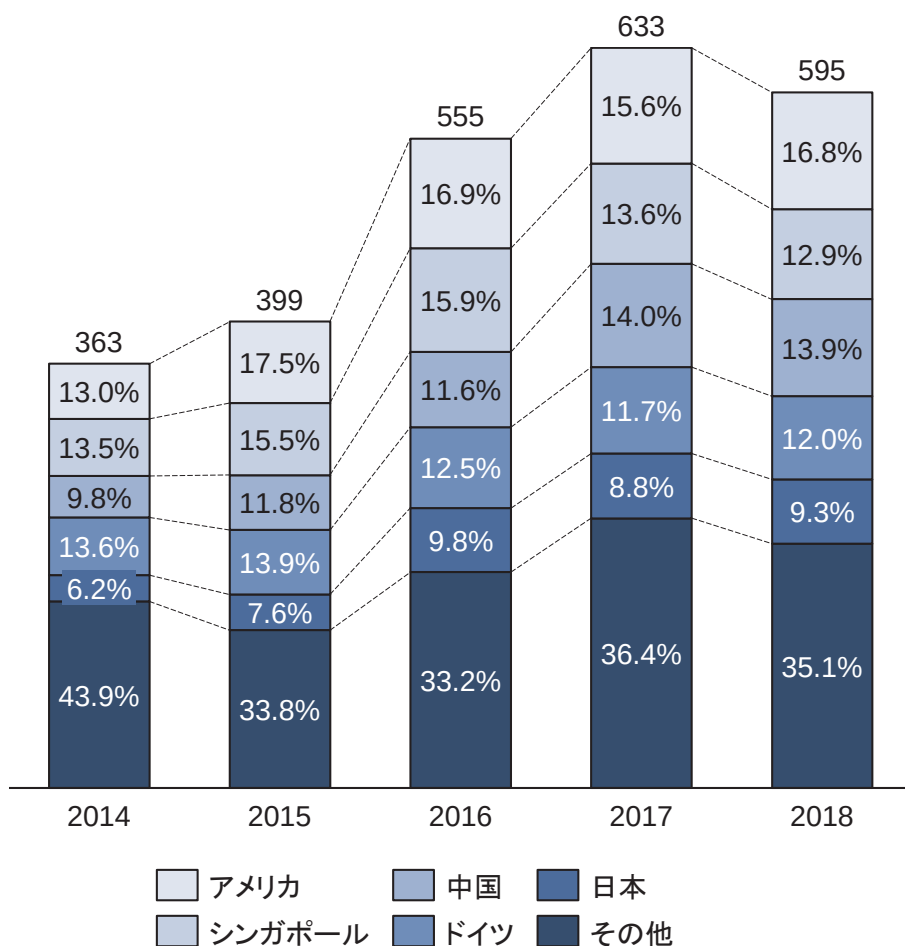


HSコード	品目名
9018.11.00	心電計
9018.12.00	超音波走査装置
9018.13.00	磁気共鳴画像診断装置 (MRI)
9022.12.00	コンピュータ断層撮影装置 (CT)

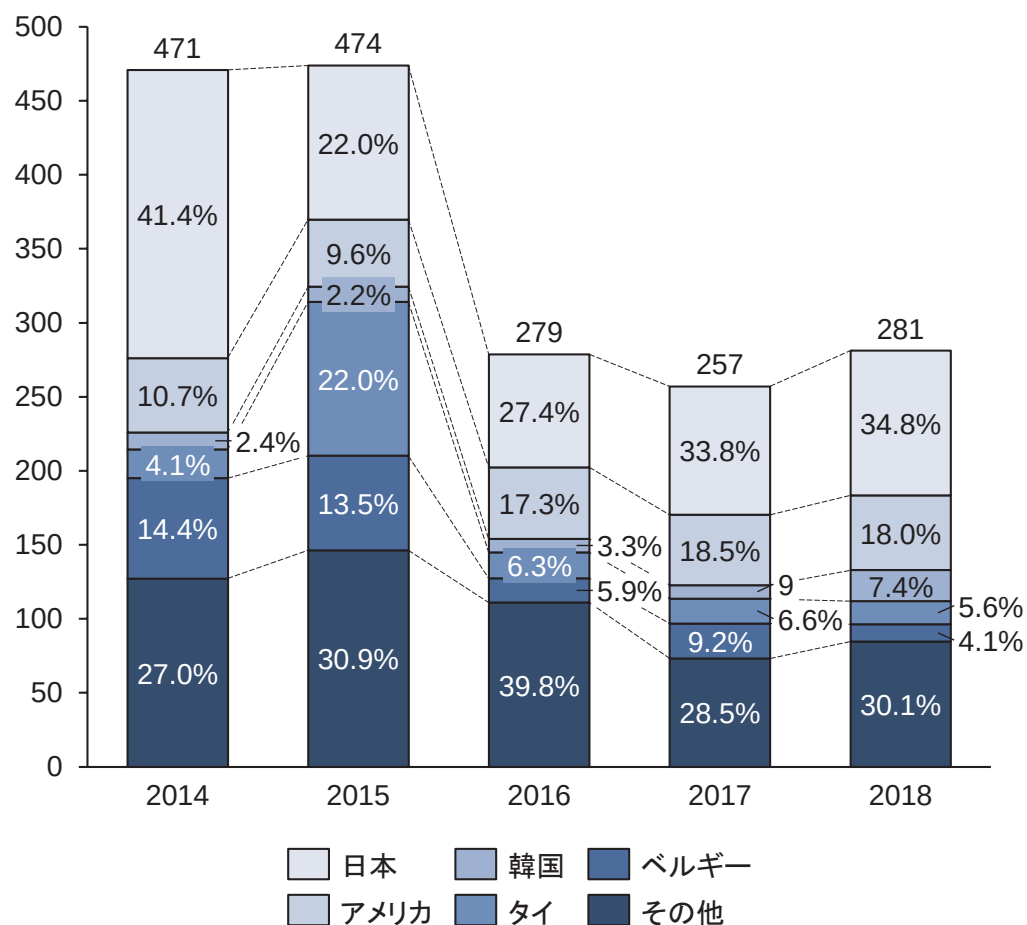
基本情報 | 輸出入の国別比較

アメリカ、中国、シンガポールが主な輸入相手国であり、
フィリピンで製造した医療機器は、主に日本、アメリカ、韓国へ輸出されている

国別医療機器輸入推移(2014-2018年)(単位:百万米ドル)



国別医療機器輸出推移(2014-2018年)(単位:百万米ドル)



Philhealthが提供する国民健康保険プログラムは外来、入院治療、産科治療をカバーする公的医療保険であり、保険料を支払う国民であれば誰でも利用できる

- フィリピンにおける公的医療保険はPhilHealth(フィリピン健康保険公社)が運営する国民健康保険プログラム(National Health Insurance Program: NHIP)がある。雇用主は従業員を加入させる義務がある。また雇用されていない者も任意で加入可能である。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。NHIPで給付される費用はPhilHealthから医療機関に償還される。

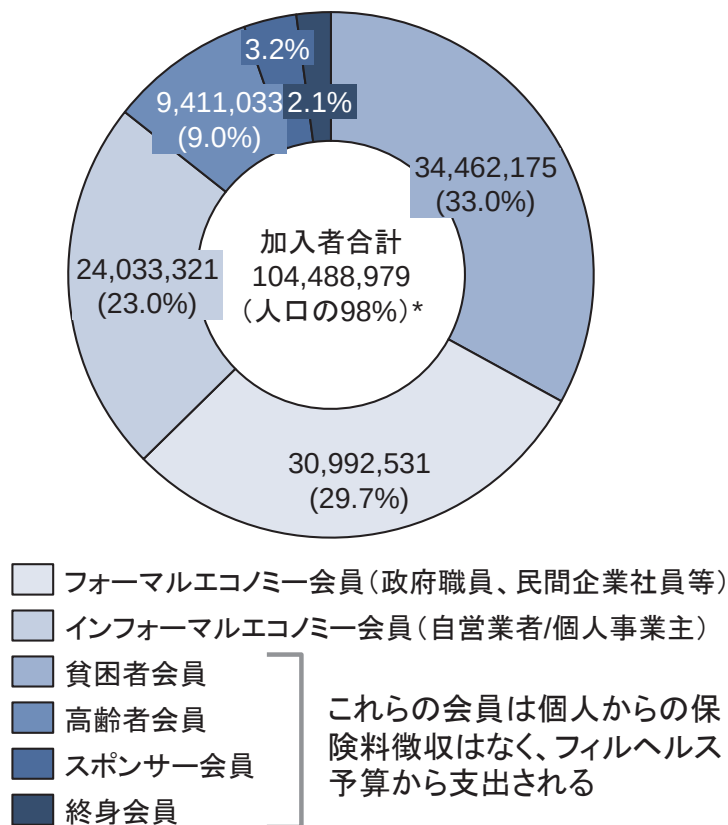
根拠法	共和国法第7875号(National Health Insurance Act of 1995, Republic Act No.7875)
運営主体	フィリピン健康保険公社(Philippines Health Insurance Corporation: Philhealth)
被保険資格	全国民
給付対象	本人およびその被扶養者(配偶者、就業しておらず未婚の21歳未満の子ども、保険未加入の60歳以上の親)
給付の種類	■ 入院治療: 入院治療の場合、病室、医薬品、検査、手術、診察費用が保険対象である。 ■ 外来治療: 診察、診断、検査費用が保険対象である。外来治療には以下の治療が保険対象となる。 ・ プライマリケア治療: 診察、初期検査、医薬品 ・ 日帰り手術 ・ 放射線治療 ・ 透析 ・ 輸血 ■ Zベネフィット: ガン治療、小児糖尿病、未熟児治療など、長期的または高度治療が必要な疾病が対象 ■ Sustainable Development Goals (SDG)関連ベネフィット: マラリア、結核、狂犬病など比較的貧困でよく発生する疾病が対象HIV-AIDS, も含まれる ■ 産科治療: 妊婦、新生児の治療が対象
医療費の本人負担	・ 包括払いが規定されている疾患の入院給付は規定額を超えた部分に対して自己負担となる ・ 包括払いの対象とならない場合は各医療行為毎の規定額を超えた部分について自己負担となる
財源	個人会員の保険料および政府予算
保険利用可能な医療機関	・ 公的医療機関 ・ 民間医療機関(フィルヘルスの指定医療機関のみ)

2018年におけるフィルヘルス加入者数は国民全体の98%であり、約3割が貧困者会員と呼ばれる保険料支払い能力のない会員である。貧困者会員の保険料は政府が負担する

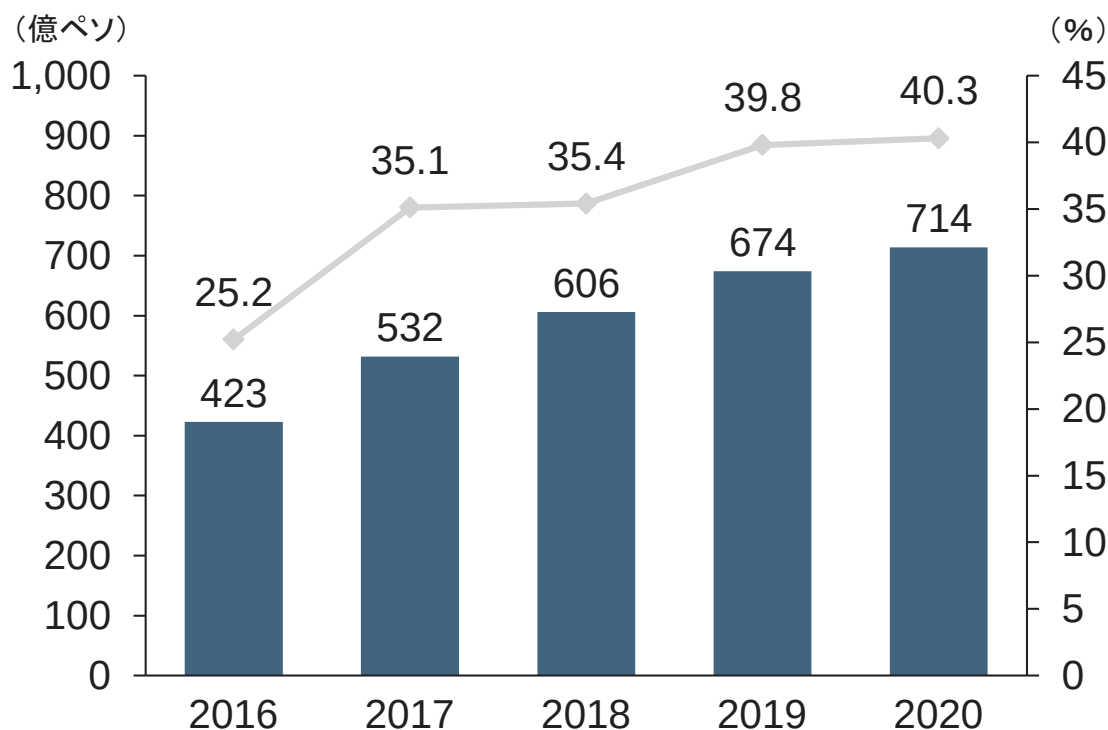
- 2018年時点での国民健康保険プログラム (National Health Insurance Program: NHIP) 加入者数は人口の約98%にのぼる。
- 会社員、自営業など保険料の支払い能力のある個人からの保険料は自己負担である*1が、貧困層や高齢者など保険料支払い能力のない会員の保険料は中央政府から割り当てられたフィルヘルス予算から支出される。
- 2020年のフィルヘルス予算はユニバーサルヘルスケアアクトの実施に向けて2019年に比べ6%(約40億ペソ)増額されている。

会員区分別フィルヘルス加入者(2018年)

*2015年の人口統計より推定した2018年時点の人口を100%とした



中央政府から割り当てられるフィルヘルス予算推移と保健省予算全体に占めるフィルヘルス予算の割合



注) 各加入者区分には保険料を支払う加入者本人の扶養家族も含まれる

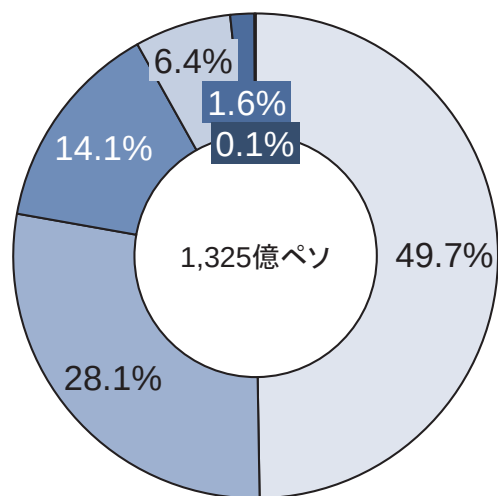
*1: 会社員の場合、保険料は雇用主と被雇用者が50%ずつ支払う

出所: PhilHealth website, 2018 annual report、保健省予算(GAA)

Philhealthの収入源は加入者からの保険料であり、被雇用者からの保険料が約5割を占める。一方、医療費の支払いでは貧困層・高齢者の利用が最も多い

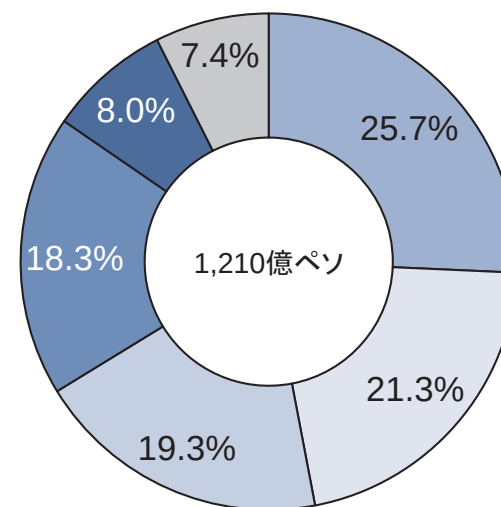
- 2018年における保険料収入は1,325億ペソ(約2,788億円*)であり、加入者が利用した医療費に対する支払いは1,210億ペソ(約2,548億円*)であった。
- Philhealthの収入源の約半数は会社員または政府機関職員などの被雇用者からの保険料であるが、医療費支払いでは被雇用者への支払は約2割に留まり、被雇用者からの保険料支払いが高齢者、自営業者などの比較的保険料支払い貢献度の低い層の保険利用を下支えてしている。

保険料収入源(2018年)



- フォーマルエコノミー会員(政府職員、民間企業社員等)
- インフォーマルエコノミー会員(自営業者/個人事業主)
- 貧困者会員向け政府予算
- 高齢者会員向け政府予算
- スポンサー(自治体拠出金、企業または個人からの寄付)
- 政府特別支援プログラム(ミンダナオ紛争影響地域支援等)

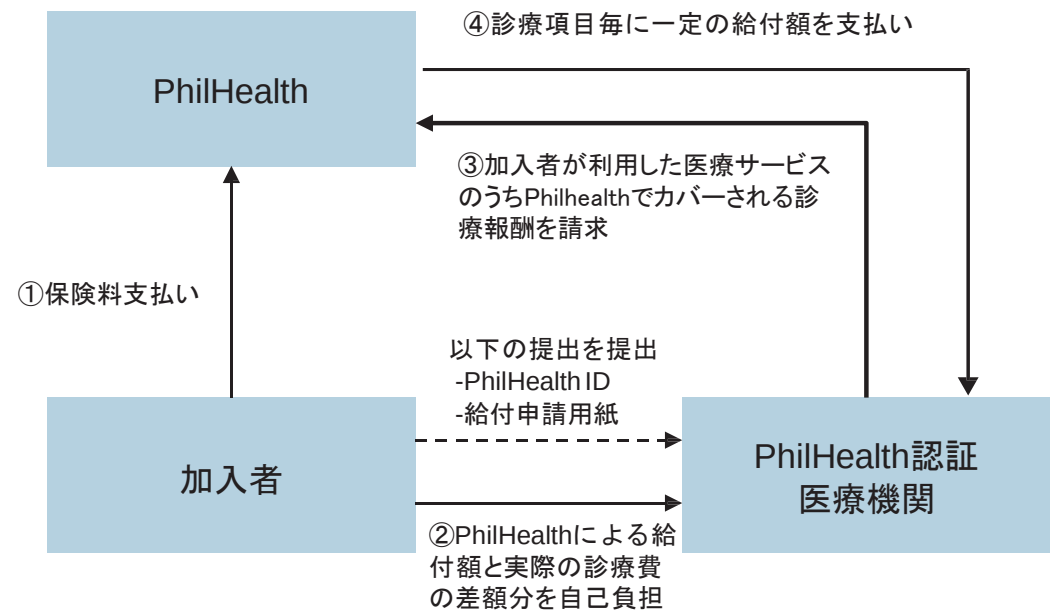
医療費支払い(2018年)



- フォーマルエコノミー会員(政府職員、民間企業社員等)
- インフォーマルエコノミー会員(自営業者/個人事業主)
- 貧困者会員
- 高齢者会員
- スポンサー会員
- 終身会員

加入者がPhilHealth認証医療機関へ申請を行うことにより、診療、項目に応じた給付額が医療機関へ支払われる

PhilHealthによる医療費の支払い構造



Philhealth認証医療機関(2019年現在)

施設またはプログラム	公立医療機関	民間医療機関	合計
レベル1病院	332	470	802
レベル2病院	43	294	337
レベル3病院	54	61	115
Infirmary（診療所）	319	323	642
合計	748	1,148	1,896

差額支払い免除政策(No Balance Billing Policy)

- PhilHealthは、「PhilHealth Board Resolution No. 1441,2010」に基づき、一般的な内科、外科治療に関して導入された制度である。
- この制度により、医療機関は家族雇用労働者(運転手や家政婦)、貧困層、援助受益者及び同カテゴリーの扶養家族に対して差額支払請求が出来ないこととなった(医療機関が負担)。
- 差額支払い免除制度は公立医療機関を利用した場合に適用されるが、民間医療機関の制度参加は任意であるため差額支払い免除政策が適用されないこともあり、貧困層は民間医療機関を利用しづらい。

【参考】PhilHealthメンバーシップ分類

■ PhilHealthの会員は6種類に分類される。

	メンバーシップ・カテゴリー	要件
1	フォーマル・エコノミー (Formal Economy)	- 被雇用者。公的・民間セクターにおいて労使関係にある従業員（個人雇用 の家政婦、ドライバーを含む） - 企業経営者
2	インフォーマル・エコノミー (Informal Economy)	- 行商人、露店商人、タクシードライバーなどの自営業者。建設作業員 - 労使関係の枠外で生計を立てる者（個人事業主）：医師、弁護士、エンジニア、芸術家、建築家等の専門職に就く者、実業家、起業家、役者、フリーランス記者、プロのアスリート・コーチ・トレーナー等 - 国外で就労する者
3	終身加入メンバー (Lifetime Members)	60 歳以上でかつ PhilHealth 若しくはその前身であるメディケア・プログラム（公務員保険機構若しくは社会保障機構）に対して少なくとも 120 カ月以上の間、保険料を支払い済みの者 56 歳以上でかつ PhilHealth 若しくは以前運用されていたメディケア・プログラムに対して保険料を支払い済みの軍人 □ 55 歳以上でかつ少なくとも 120 カ月間以上の間 PhilHealthもしくは以前運用されていたメディケア・プログラムに対して保険 料を支払い済みの地下炭鉱労働退職者 1995年3月4日より前に公務員保険機構或いは社会保障機構の 受給者であった者
4	高齢者メンバー (Senior Citizens)	他の5 つのメンバー・カテゴリーに属さない60歳以上のフィリピン在住フィリピン人
5	貧困者メンバー (Indigent Members)	社会福祉開発省によって、家族が最低限の生活を送るために必 要な収入を得ていないとみなされた者。貧困者メンバーは National Household Targeting System for Poverty Reduction（以下、「貧困世帯特定システム」という。）に基づき特定され、自動的にPhilHealthメンバーとなる。
6	スポンサー・メンバー (Sponsored Members)	- メンバー以外の組織（自治体等）や個人が慈善で保険料を支払っている者 - 社会福祉開発省や NGO の認証施設や他の非営利団体が保護している孤児、虐待された子供、非就学児童、ス通りチルドレン、障がい者、高齢者、暴力を受けた女性 - ヘルス・ワーカー、栄養士、警官を含む balan-gay 及びボランティア - ポイント・オブ・ケアによって PhilHealth に加入した者

【参考】PhilHealthメンバーシップ別保険料

- 給与などから保険料を自己負担している会員は会社員などのフォーマルエコノミー、自営業などのインフォーマル・エコノミーに属する会員のみであり、その他の分類に属する会員の保険料はフィリピン政府または地方自治体が負担している。

	メンバーシップ・カテゴリー	保険料および保険料財源
1	フォーマル・エコノミー (Formal Economy)	- フォーマル・エコノミー・メンバーの保険料は雇用者と従業員が折半し、給与から天引きされる。 2019年の月額保険料は月給の2.75%パーセントを上限として PhilHealth が規定しているが、2020年保険料は月給の3.0%となり、以後、2025年までに5.0%まで段階的に引き上げられる。
2	インフォーマル・エコノミー (Informal Economy)	- 月収が25,000 ペソ以下の場合：月々200ペソもしくはまとめて年 2,400ペソをメンバーが支払う。 - 月収が25,000 ペソを超える場合：月々300ペソもしくはまとめて年 3,600ペソをメンバーが支払う。
3	終身加入メンバー (Lifetime Members)	一般歳出予算法 (General Appropriations Act) に基づき年 2,400ペソの保険料をフィリピン政府が負担する。
4	高齢者メンバー (Senior Citizens)	一般歳出予算法 (General Appropriations Act) に基づき年 2,400ペソの保険料をフィリピン政府が負担する。
5	貧困者メンバー (Indigent Members)	一般歳出予算法 (General Appropriations Act) に基づき年 2,400ペソの保険料をフィリピン政府が負担する。
6	スポンサー・メンバー (Sponsored Members)	年 2,400ペソの保険料が地方自治体、社会福祉開発省、医療施設、個人、民間企業等のスポンサーによって負担される

PhilHealthの課題は、PhilHealth運営本体、医療サービス提供者(医療機関)側の両方にあるが、現状のヘルスケアセクター構造下では解決は難しい

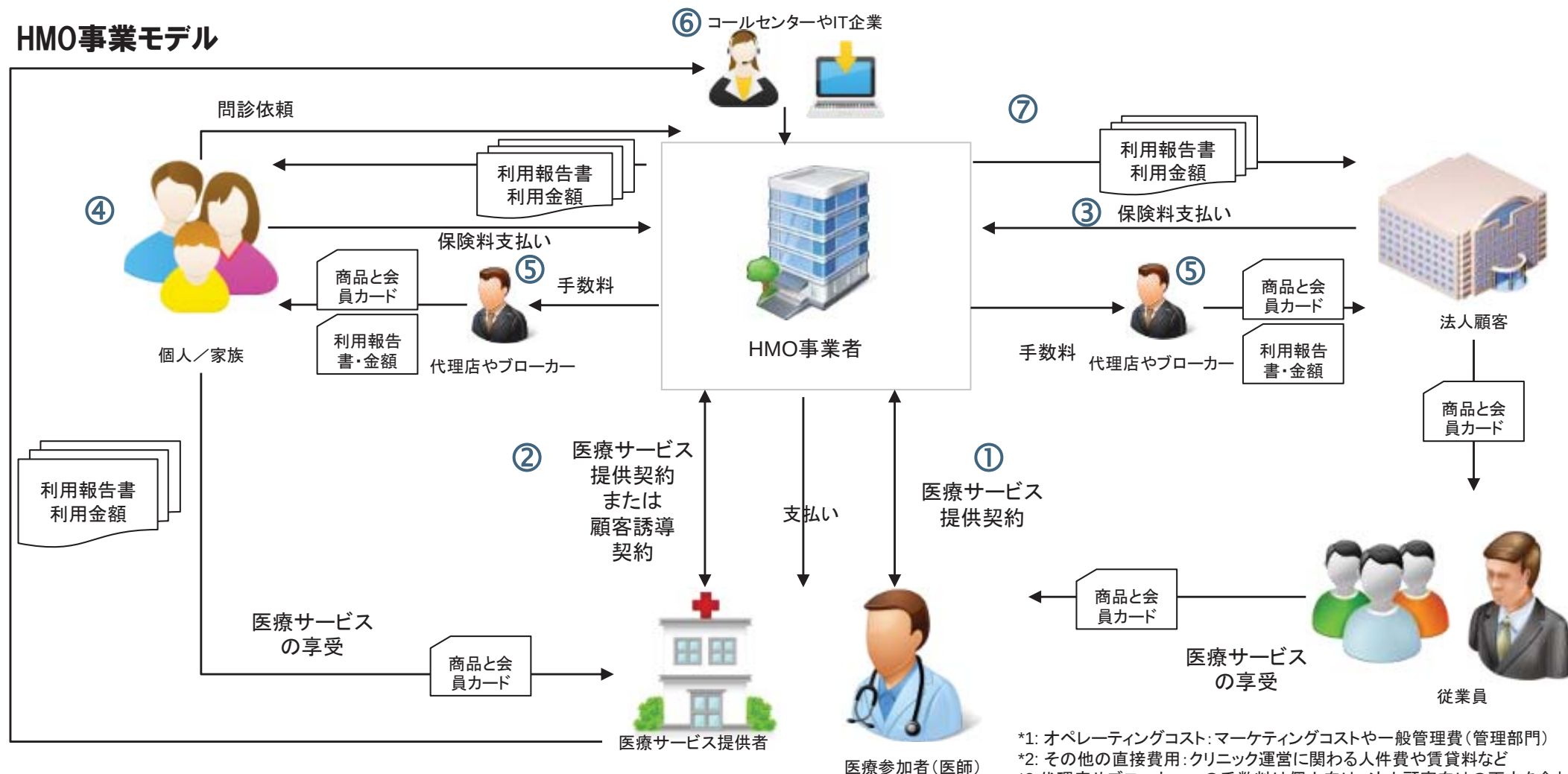
医療機関側の課題	PhilHealth側の課題	課題解決のためのニーズ
治療に対しPhilHealthでカバーされる金額が低い	- 医療機関で提供されるサービス(治療、検査など)に支払われるべき統一された診療報酬体系がなく、治療費、検査費用は基本的に医師および医療機関が独自に決定でき、国として各治療に対する適正な対価を決め切れていない。 - 国の医療保険提供機関として医療費をコントロールできない。 - 医師は各自の診療報酬を公表する義務がないため、各治療に対する適正な価格が不明である - 不必要な検査が実施され、治療費が高額になる	
PhilHealthを利用した分の医療費の還付に時間が掛かる (その間病院側が医療費を負担している)	- 医療費還付の申請書類に不備が多いため、迅速な医療費還付が出来ない。還付条件を満たす書類を完成させるため、医療機関とPhilHealth間で何度も往復するため、還付に時間がかかる - 不備のない書類であれば、約45営業日で還付される(PhilHealthの規則では60日以内が標準であり、最近の還付ケースはそれよりも早い)	
PhilHealthの財源が不足している	- PhilHealthの財源は十分にあり、還付が滞っているのは病院から提出される書類の不備が原因である - PhilHealthは加入会員の負担額によってカバーできる医療費に限られるため、加入会員の掛け金が低ければ、保険でカバーされる医療費も低くなる。医療費のカバーが低いのは加入会員の経済力に依存する	

課題解決のためのニーズ
- 全国で統一された診療報酬体系の構築 - プライマリケア、高度医療など各治療レベルに応じた治療内容・検査項目の設定(軽度の治療であっても収入を増やすために不必要な検査を実施するなどの課題が見られる) - ITシステムを用いた医療費の還付 - 医療費還付ITシステムを利用するためのITインフラの充実 - 医療機関スタッフに対するPhilHealth制度利用の認知およびトレーニング

HMOは企業の福利厚生として支給されることが多く、個人負担ではないため、軽い症状でも大きな病院での診察を希望する傾向が課題である。(病院の混雑を招く)

- HMO (Health Maintenance Organization、健康維持機構) はフィリピンの民間企業により提供されている健康保険であり、各HMO企業が提携している病院にて医療サービスが受けられる。
- 利用できる医療サービス(保険で支払われる治療費上限額など)は加入者の契約プラン内容によって異なる。

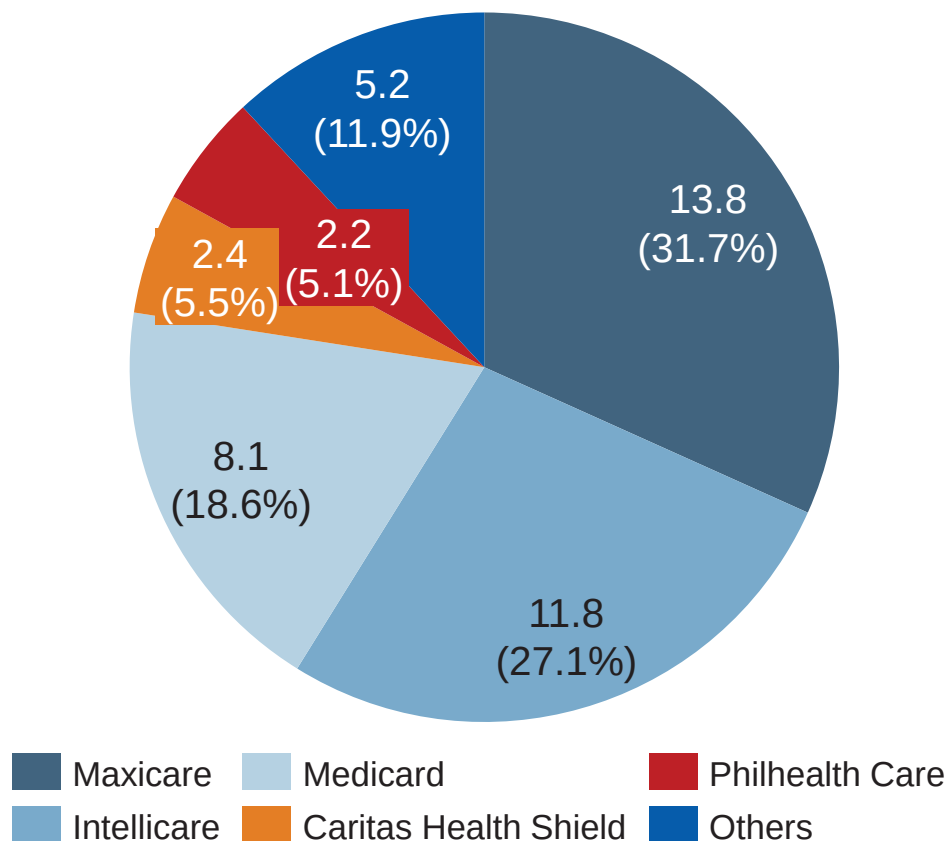
HMO事業モデル



- *1: オペレーティングコスト: マーケティングコストや一般管理費(管理部門)
 *2: その他の直接費用: クリニック運営に関わる人件費や賃貸料など
 *3 代理店やブローカーへの手数料は個人向け、法人顧客向けの両方を含む。

2018年におけるHMO加入者からの年会費合計は430.5億ペソ(約906.1億*)であった。
大手プレイヤーはMaxicare、Intellicare、Medicard。

HMO企業上位5社(Php billion) (2018年)
年会費合計ベース



#1 Maxicare Healthcare Corp.

フィリピン全土に1,000以上の提携病院を持つ最大手HMOプロバイダー。会員向けクリニックも運営。

#2 Asalus Corporation (Intellicare)

外国資本ファンドが2017年に資本参加。年会費合計額はMaxicareに次ぐ。

#3 Medicard Philippines, Inc.

1,000以上の提携病院を持つほか、自社クリニックも運営する。

目次

基本情報

政策動向

プライマリケアに関する現状および課題

シンプル医療機器

デジタルヘルス

The National Objectives for Health (2017-2022) は、①より良い医療効果、
②より迅速な医療サービス、③平等な医療ファイナンスの提供、を目指している

課題

医療現場の現状

- 医療従事者の偏り
- 医療機関の偏り

統制の取れていない
医療システム

- 保健省と地方自治体で重複する医療機関の存在と役割
- 医療費財源の複雑な流れ

医療費の
個人負担割合が高い

- 不十分な社会医療保険
- 医療費・医薬品代に対する行政規制力の弱さ

戦略
ゴール

①より良い医療効果

母体、新生児、子供の健康に関する課題の解決、栄養管理、伝染病の廃絶、非伝染病の予防と管理

②より迅速な医療サービス

医療器具、サービスの質の向上と人口に対する医療提供割合の向上

③平等な医療ファイナンス

全てのフィリピン人が医療サービスにアクセスできるようなメカニズムの提供と、不明瞭な医療費や高額な医療費による経済的不安を解消する

戦略
目的

ファイナンス

- 医療費の効率的で平等な配分
- 医療への合理的な支出
- 効果の高い分野に対する財源の集中投資

サービス提供

- 医療器具とサービスへのアクセスの改善
- サービス品質を担保した医療機関へのアクセス確保
- 公平な医療従事者の配置
- 医療サービス提供ネットワークの整備

規制

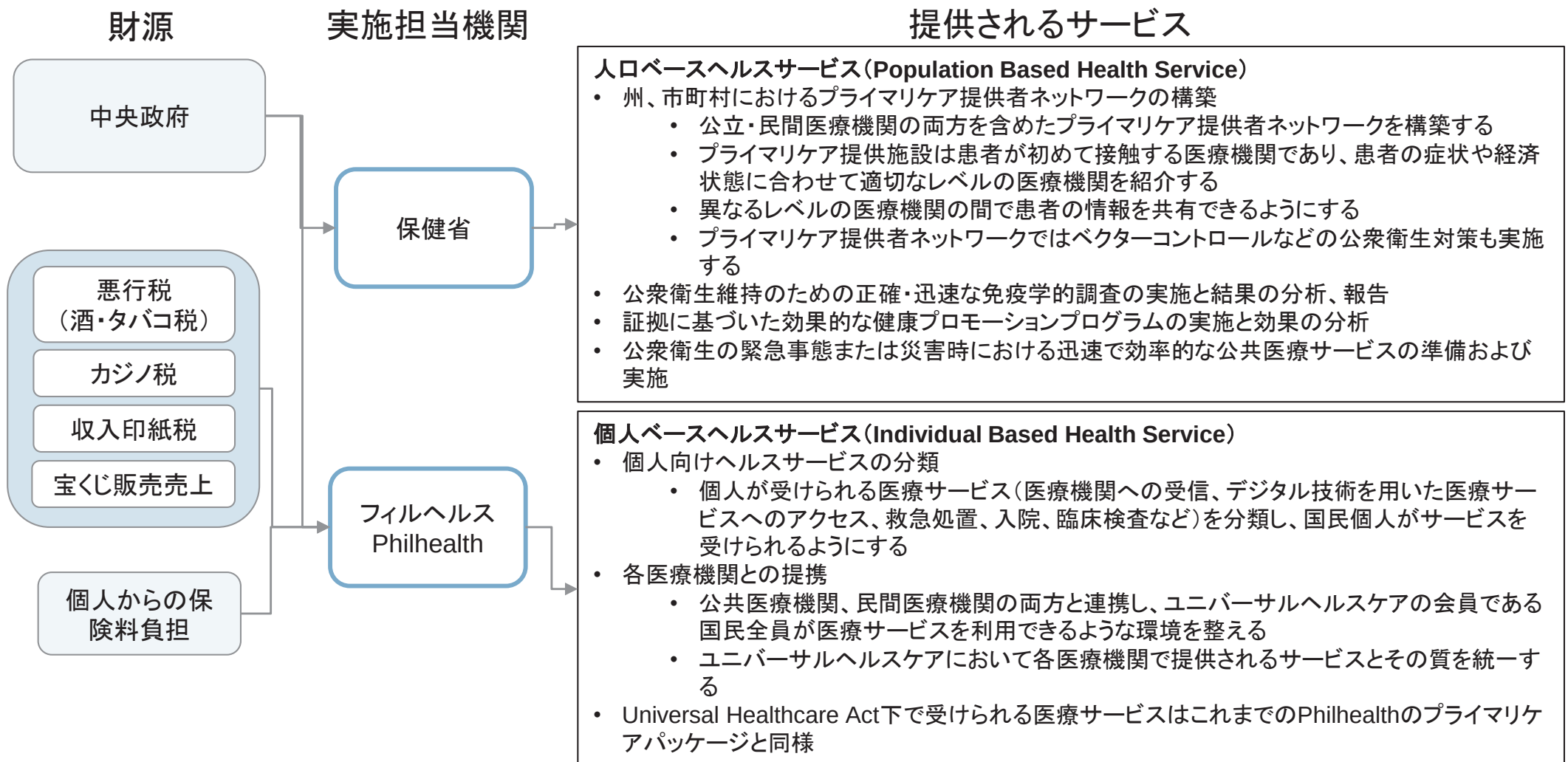
- 規制・プロセスの統合
- 安価で品質の良い医療サービスに平等にアクセスできる革新的な規制メカニズムの構築

ガバナンス

- 主導するセクターのリーダーシップおよびマネジメント力の強化
- 組織開発、能力開発、調達およびサプライチェーンマネジメントの向上
- 調査などから導き出された事実・現場の実態の政策への反映

ユニバーサルヘルス・アクトでは、保健省とフィルヘルスが主要な実施機関となり、プライマリケアを全国民に提供予定

- 現在、全国56の市町村で先行導入のため準備している。今後、7年かけて全国に展開していく予定である。
- ユニバーサルヘルスケアの財源は中央政府予算の他、酒・タバコ税、カジノ税などからの税收、宝くじ販売売上なども財源として用いられる。



ユニバーサル・ヘルスケア・アクト (Universal Health Care Act) の実施に向けて施行細則 (IRR) が承認されている。

- 保健省は2019年9月内に行政命令を公布、それに続きより詳細な規則を定めたガイドラインを発行予定。

ユニバーサル・ヘルスケア・アクト (UHC) の概要(1/2)

法律名	- 共和国法 第11223号(2019年3月)に対する行政命令 (ユニバーサル・ヘルスケア・アクト) - 施行細則: (Implementing Rules and Regulations (IRR) of Republic Act No.11223 (Universal Health Care Act)
管轄	保健省(DOH)、保険政策開発計画局 (HPDPB)
現状	2019年10月10日に施行細則承認、2020年に施行開始予定(56市町村で先行して実施が予定されている)
ステークホルダーの意見	- UHC IRR事務局(UHC IRR Secretariat)によると、産業からの特段強い反対の声はない。(一部の組織から反対意見は存在する。) - 保健省(DOH)としては、すでに政府に承認された共和国法第11223号(Republic Act No.11223)に対する行政命令を一刻も早く制定することが大切であると考えている。
背景	- フィリピンでは全国民に対して高品質かつ低価格の医療を提供するためのヘルスケアモデルが存在しない。 - フィリピンではヘルスケア政策の策定、実施、監視、評価をするための包括的な枠組みが存在しない。
主な目的	- 体系的な政策実行手法の採用、主要機関とステークホルダーの役割の明確化を行うことで、ユニバーサル・ヘルケアを実現。 “全てのフィリピン国民が高品質かつ低価格の医療サービスを金銭的なリスクなしに公平に享受できることを保障”。 - 地方部の医療システムの統合、
想定される影響	<u>プラスの影響</u> - 今まで治療を受けることができなかった者を含めた全国民に最低限の医療の提案が可能になる。 <u>マイナスの影響・リスク</u> - 本政策の実施には多大な費用と政策実行力が必要であり、多くのステークホルダーを巻き込み実行す必要がある。 ➢ UHC IRR事務局は、保健省(DOH)は本政策の達成には自信がある、とのこと。 - 製薬会社を含めた医療業界に対して追加的な規制や制限が課される。(詳細は後のスライドを参照) - 具体的な規制・制限の内容は別途ガイドラインで公布される予定。

特に注目すべき点は、政府保有の病院における医薬品価格の設定、他組織との金銭的關係に関する情報開示義務に関する規定である。規定詳細は別途公表予定。

ユニバーサル・ヘルスケア・アクト (UHC) の概要 (2/2)

対象者	- 全てのフィリピン国民は自動的に国民健康保健プログラム(National Health Insurance Program; NHIP)に加入(Section 5)。本プログラムの会員は2種に分類される。 ➢ 直接負担者(Direct Contributor) 保険料を自力で支払う能力がある者(会社員、専門職従事者、外国への出稼ぎ労働者、終身会員。それらの扶養家族も含む) ➢ 間接負担者(Indirect Contributor): 保険料を自力で支払う能力がなく、国の補助金で支払われる者(貧困層、身体障がい者、PhilHealthのメンバーではないシニアなど)
提供されるサービス	プライマリケアサービスネットワーク
財源	ユニバーサル・ヘルスケア実施の財源は以下の3つ - Sin tax law(悪行税)と呼ばれる酒、タバコに課せられる税金、カジノ税、ロト・宝くじ販売からの収入の一部がUHCに充てられる - 保健省の予算(主にPopulation based health serviceに支出される) - Philhealth会員からの個人会費負担(主にIndividual based health serviceに支出される)
医療システム	- 保健省(DOH)、内務自治省(Department of Interior and Local Government; DILG)、フィリピン健康保険公社 (PhilHealth) 、地方自治体(Local Government Units; LGUs)は地方医療システムから市単位の医療システムへと移行・統合する (Section 19)。 ➢ 実施の詳細に係るガイドラインは行政命令施行後60日以内に公布される(Section 19.10)。
特別健康基金	- 医療制度のために政府が捻出する全財源をプール・管理するための特別健康基金を設立する(Section 20)。 ➢ 保健省(DOH)は、予算管理省(Department of Budget and Management; DBM)、内務自治省(Department of Interior and Local Government; DILG)、財務省(Department of Finance; DOF)、地方自治体(LGUs)との協議のもと、行政命令施行後180日以内に詳細ガイドラインを作成する (Section 20.6)。
医療従事者のシステム	- フィリピン国内における医療従事者の育成に関する法案を策定する(Section 24, 25)。 ✓ マネジメントシステム、給与、福利厚生、育成制度の改定/拡張 ✓ 学位を伴う/伴わないトレーニングプログラムの提供
診療ガイドライン	- 保健省(DOH)は、医療従事者を対象とした特定の病状や疾病の処置方法に関する診療基準を設ける(Section 27.9)。 ➢ 保健省(DOH)は行政命令施行後30日以内に詳細ガイドラインを作成する(Section 27.10)。

特に注目すべき点は、政府保有の病院における医薬品価格の設定、他組織との金銭的関係に関する情報開示義務に関する規定である。規定詳細は別途公表予定。(2/2)

製薬・医療機器販売会社に関係する可能性があるUHCの詳細および一部抜粋

価格設定	- 保健省(DOH)は、保健省(DOH)が持つ医療機関で用いる最新薬価参照指標(current drug price reference index; DPRI) を拡充させ、また、医薬品プレミア価格(mark ups)が加算される前の薬価参照指標を作成する(Section 28.1)。 - 価格指標は少なくとも年に一回更改される(Section 28.4)。 ➢ 保健省(DOH)は行政命令施行後1年以内に、<u>最新薬価参照指標(DPRI)と医薬品プレミア価格(mark ups)加算前の薬価参照指標</u>を公布する(Section 28.1)。 ➢ 保健省(DOH)は行政命令施行1年以内に、保健省(DOH)が持つ医療機関で適用される<u>医薬品・医療機器のプレミア価格(mark ups)加算のための規則と枠組み</u>(プレミアム価格加算後の価格算出の規則と枠組みが分かる)を作成する(Section 28.8)。
価格交渉	- 共和国法第9184号(RA No.9184 (2002年) (政府調達改革法; Government Procurement Reform Act))等に基づき、政府が保有する病院に対する医薬品・医療機器の仕入れ価格の交渉は交渉委員会(Price Negotiation Board; PNB)が窓口となり行い、最低価格で調達する(Section 28.3)。 - 価格交渉委員会(PNB)は独立した委員会であり、保健省(DOH)、フィリピン健康保険公社(PhilHealth)、貿易産業省(Department of Trade and Industry; DTI)等の代表者から構成される(Section 28.14)。 - 価格交渉委員会(PNB)は政府による仕入れ価格交渉とフィリピン健康保険公社 (PhilHealth)が締結する契約のガイドラインを作成する(Section 28.17)。
価格監視	- 保健省(DOH)は医療機器や医療サービス等の価格をモニタリング、統制するための政策や制度等を作成する(section 28.23)。 ➢ 保健省(DOH)は行政命令施行後1年以内に価格のモニタリングに係るガイドラインを作成する(section 28.23)。
保健データ	- 保健に係る全ての組織(製薬会社を含む)は、保健省(DOH)とフィリピン健康保険公社(PhilHealth)によって定められたガイドラインに従い、保健に関する全ての必要データをフィリピン健康保険公社 (PhilHealth)に提出する (Section 31.1)。 ➢ 保健省(DOH)とフィリピン健康保険公社(PhilHealth)は提出義務のある保健データの内容を定めたガイドラインを作成する(Section 31.1)。 ➢ 保健省(DOH)は行政命令施行後120日以内にデータのフォーマットや提出手続き等の詳細に関するガイドラインを作成する(Section 31.22)。
情報開示要請	- 全ての製薬会社・医療機器会社は、保健に係る組織との金銭的関係等を記録・保管し、それを毎年1月に食品医薬品管理局(Food and Drug Administration; FDA)に公表する(Section 35.9, 35.10) (法律として金銭的関係の開示を要求するのは初めて)。 ➢ 保健省(DOH)は食品医薬品管理局(FDA)を通し、<u>行政命令施行後60日以内に上記に関するガイドライン</u>を作成する(Section 35.15)。
罰則	行政命令に違反した場合、罰則規定あり (Section 38)。 (例: 保健データを提出しなかった場合、1件につき5千ペソ以上2万ペソ以下の罰金に科せられる。(Section 28.21))

経済的に医療サービスを受けられない貧困層に対し、各政府機関は救済措置として様々な財政支援プログラムを実施している。現在、統一窓口を通して利用可能である。

- 経済的な理由から医療サービスを受けられない貧困層に対し、フィリピン各政府機関から支援プログラムが提供されているが、統一されていないため利用者にとってはわかりづらい制度となっていた。
- 2019年、フィリピン政府は大統領府主導で「Malasakit Center Act of 2019」を導入した。このプログラムは公立医療機関内に「Malasakit Center」と呼ばれるワンストップショップを導入し、各フィリピン政府機関から提供されている貧困層向けのヘルスケア財政支援プログラムを利用しやすくした。2019年12月現在、49の「Malasakit Center」が全国に配置されている。
- これにより、経済的に医療費を支払えない貧困層がワンストップショップの機能により支援申請しやすく、政府による財政支援プログラムにアクセスしやすくなった。

フィリピン各政府機関から提供されているヘルスケア財政支援プログラム					
政府機関名	PhilHealth	Philippine Charity Sweepstakes Office (PCSO)	Department of Health	Office of the President	Department of Social Welfare and Development (DSWD)
プログラム名	No Balance Billing (NBB) (差額支払い免除)	Individual Medical Assistance Program (IMAP) (個人医療支援プログラム)	Medical Assistance Program (医療支援プログラム)	Presidential Social Fund (大統領特別ファンド)	Assistance to Individuals in Crisis Situation (AICS) program (危機的状況支援)
適応範囲	医療費に適用				交通費、食費、宿泊費など非医療費に適用できる

Malasakit Center (ワンストップショップ)を通して利用可能

保健省の2020年度予算は1,770億ペソ(約3,823億円*)であり、保健省本庁予算は医療従事者育成・派遣、医療施設拡張などヘルスケアサービス向上に充てられる

- 保健省の予算は保健省本庁予算、保健省付属機関の予算、保健省傘下にある医療機関や健康保険公社(フィルヘルス)の予算からなり、2020年度予算合計は1,770億ペソ(約3,823億円)である。
- 保健省傘下の健康保険公社(フィルヘルス)予算は経済的に健康保険料を支払えない貧困層や高齢者などの医療費として支出される。

保健省予算構造

保健省本庁 予算

- 保健省本庁が実施する政策向け予算
- ・ヘルスセクターガバナンス・規制策定
 - ・医療従事者育成・派遣
 - ・公的医療・公共衛生
 - ・医療施設拡張、等

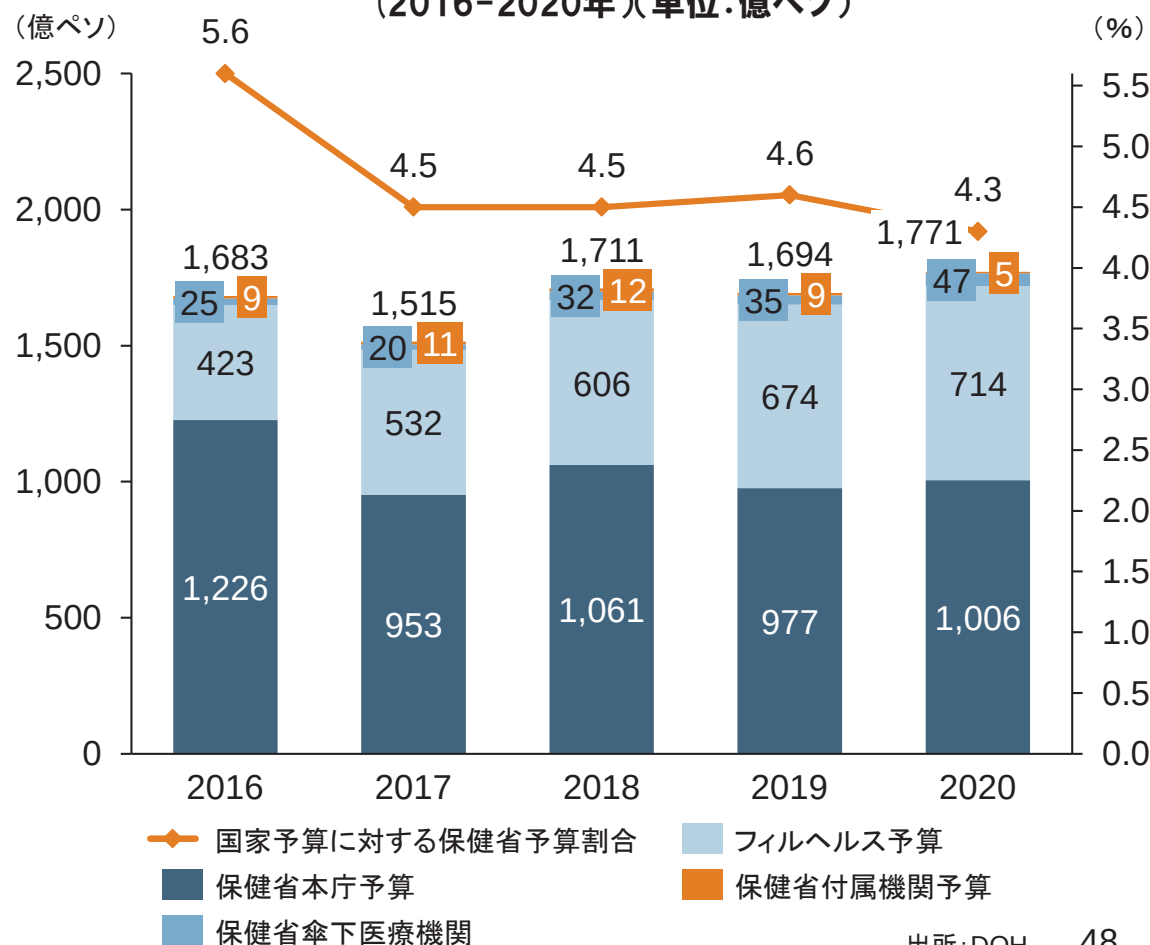
保健省傘下 医療機関予算

- 保健省傘下医療機関および健康保険公社運営予算
- ・保健省傘下医療機関
 - ・フィリピン肺センター
 - ・国立腎臓移植センター
 - ・フィリピン小児科センター
 - ・フィリピン心臓センター
 - ・フィリピン伝統・代替ヘルスケア研究所
 - ・フィリピン健康保険公社(フィルヘルス)

保健省 付属機関予算

- 保健省付属機関運営予算
- ・フィリピン栄養協議会(National Nutrition Council)の運営

保健省予算推移と国家予算に占める割合(%)
(2016-2020年)(単位:億ペソ)



*1円=2.160ペソで計算(2019年の平均)

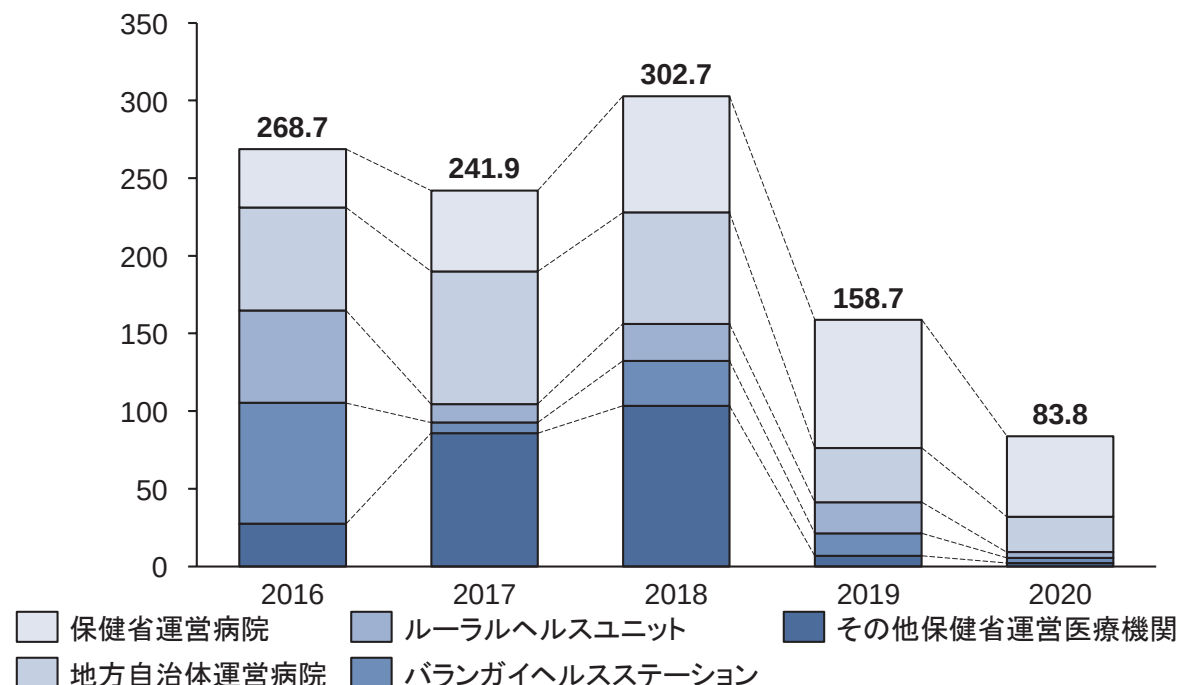
医療機関施設・設備拡張のための予算は2018年以降減少傾向にある。調達遅れによる予算未消化が予算を削減される原因のひとつとなっている

- 保健省本庁予算には公立医療機関の新設・修繕・医療機器補充のための予算が含まれており、2020年の予算は約84億円であるが、2018年以降減少傾向にある。保健省の課題のひとつは医療施設建設時や医療機器調達時の調達手続き遅延による予算未消化であり、前年度の予算を消化していないことにより、翌年の予算が減らされている。
- 医療機器施設・設備拡張予算は全国の保健省運営病院、地方自治体運営病院、ルーラルヘルスユニット、バランガイヘルスステーションと高度医療提供施設、プライマリーケア提供医療機関、リハビリテーションセンターなどの公立医療機関全体を対象としている。

2020年度予算における医療機関運営に関する主な予算
(単位:億ペソ)

予算大項目	億ペソ
医療人材育成・派遣	391.3
医療機関ガバナンス・運営	355.3
公共衛生・公共保健プログラム実施	175.2
医療施設・設備拡張	83.8
合計	1,005.6

医療機関施設・設備拡張予算推移(2016-2020年)
(単位:億ペソ)



Budget includes construction, repair, renovation, and equipping of health facilities.

目次

基本情報

政策動向

プライマリケアに関する現状・課題

シンプル医療機器

デジタルヘルス

フィリピン政府が掲げる財政、医療サービスの提供、規制、ガバナンスにおけるヘルスケアセクターの課題は、以下の通り

財政

- 医療費は個人負担に大きく依存している (PhilHealthによる補助では足りない)
- 医療ファイナンスが分断されている (医療ファイナンスの提供元が様々で不明瞭である)
- 医療ファイナンスの適用範囲が限られている (PhilHealthの適用範囲に限られる)
- 保健省による医療費への支出能力が低い (予算が使われないまま残っている)

医療サービス提供

- 施設基準、医療サービスパッケージに制限がある
- 医療アクセス、サービス、医療機器が都市部に集中している
- 医療従事者が都市部に集中している (医療従事者の全国分布データが中央政府に統合されていない)
- 医療サービスが提供者によって分断されている (国、市町村によって運営者が異なるため、公立医療機関間でも連携できていない)

規制

- 規制が陳腐化している (現代の医療現場の状況に合っていない) (例: 病院のライセンスや基準が今の時代に合っていない。医療費への規制がない等)
- 規制管理システムが複雑である (病院や医療機関のライセンス発行は保健省ではない運輸省傘下のLTO実施している等)
- 規制機関の能力開発トレーニングが限られている (規制管轄機関としての能力が足りない)
- 規制強制力が弱い (Health Facilities and Services Regulatory Bureauの強制力が弱い)
- 責任所在が不明瞭 (運用ガイドラインの説明不足)

ガバナンス

- ガバナンス構造がフラグメント化している
- 人材介入ができていない
- 機器の調達と管理が複雑
- 調達とサプライチェーンマネジメントに携わる人材の能力不足
- 適切な調達計画を立てられていない
- 施策を実施する上でのロジスティックマネジメントが出来ていない
- 医療情報の作成、利用に制約がある
- 政策策定に調査結果があまり利用されていない

医療提供者へのインタビューでは、医療機関の設備不足、医療提供ネットワークの機能不全、プライマリケアから高度医療へのネットワークの連携不足、などの課題が挙がった

■ 前頁で政府が挙げていた課題は現場へのインタビューにおいても同様の課題内容が挙げられ、課題は認識されているものの、長年にわたり改善されていないことが推測される。

1

医療機関の設備充実度

- ・ 医療機関のベッド数、医療機器などが不足している
- ・ ベッド数、医療機器の不足により、患者はクリニック、Level1などの小規模病院よりも設備の整った大規模病院へ通う傾向にある
- ・ クリニック、小規模病院は患者が来ないため設備を充実させようとしにくい

2

医療従事者の配置の偏り

- ・ 地方における医療従事者の不足
- ・ 特に都市部からかなり離れた地方での医師、看護師、助産師などの採用は困難である。

3

医療提供ネットワークのフラグメント化

- ・ 地域全体での医療提供ネットワークが確立されていない
- ・ 小さいクリニックから大規模病院へ照会システムを目指しているものの、法的強制力がないため機能していない
- ・ 医療機関の設備不足が影響し、大規模病院にはじめから通う患者が多い

4

政府機関のフラグメント化

- ・ DOHなどの中央政府と地方自治体の役割分担がうまくできておらず、国立病院、州立病院間の連携が取れていない

5

政府の規制

- ・ DOHによる医療機関に課す取得許認可に変更が多く、医療機関が対応に追われる
- ・ 許認可取得のためだけに必要のない機器を購入しなければならないなど無駄が多い
- ・ 現状の病院運営に沿った規制の見直しが必要

6

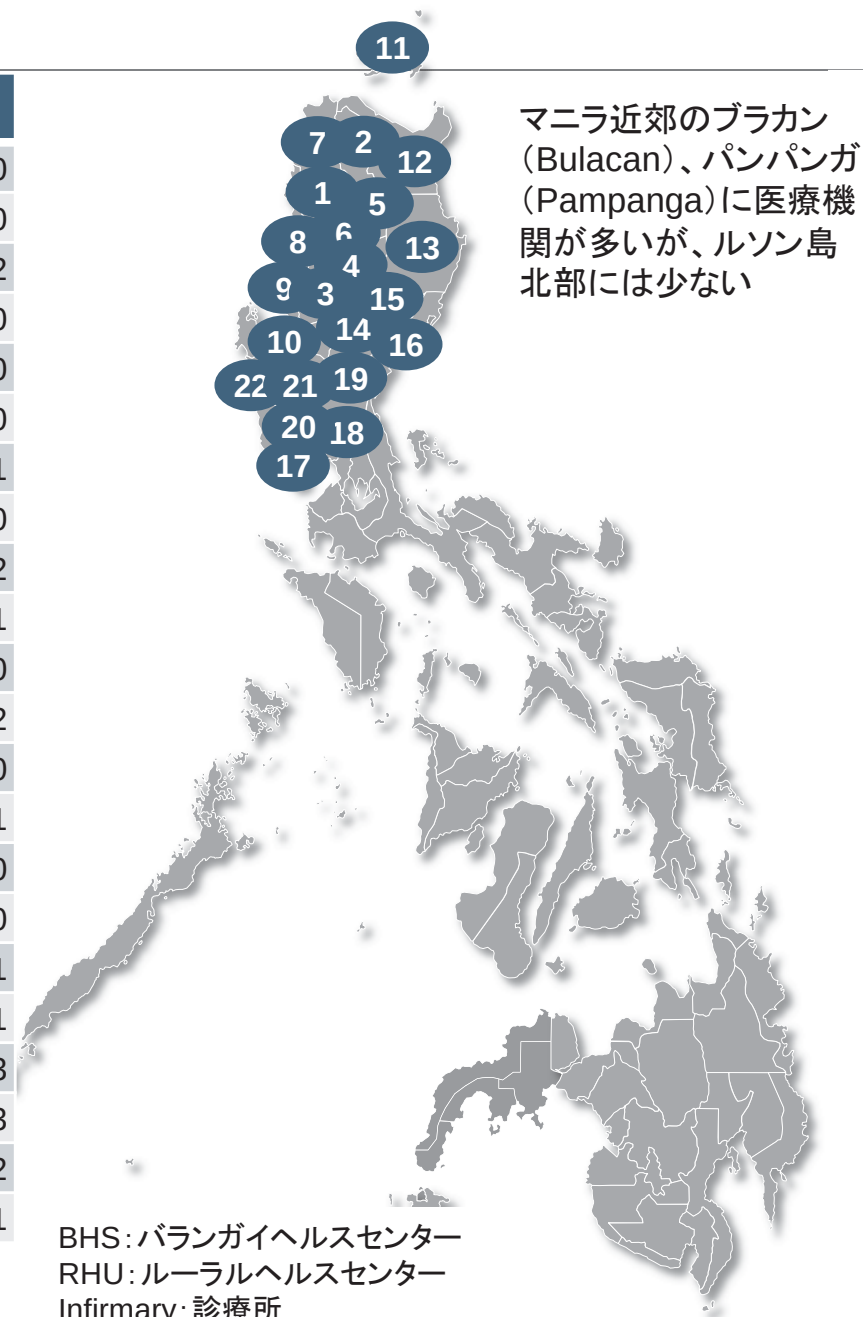
予算

- ・ 私立病院などは医療ニーズの高い機器を購入できるが、地方自治体運営の病院の場合、予算は地方自治体予算に依存するため、機器の購入は限られる。ニーズがあっても予算がなければ購入できない

プライマリケアに関する現状および課題 | 都市と地方における医療機関の種類・数

地域別医療機関一覧：ルソン島北部・中部

地域	州	BHS	RHU	Infirmary	病院 レベル1	病院 レベル2	病院 レベル3
CAR	1. Abra	155	27	6	3	0	0
	2. Apayao	134	7	5	2	0	0
	3. Benguet	168	29	6	5	4	2
	4. Ifugao	192	11	5	2	0	0
	5. Kalinga	133	15	5	4	0	0
	6. Mountain Province	128	11	2	4	1	0
I	7. Ilocos Norte	116	26	7	8	3	1
	8. Ilocos Sur	404	35	10	15	4	0
	9. La Union	291	20	1	7	3	2
	10. Pangasinan	977	71	18	24	14	1
II	11. Batanes	6	6	1	1	0	0
	12. Cagayan	367	31	8	16	4	2
	13. Isabela	728	39	22	25	5	0
	14. Nueva Vizcaya	215	15	3	4	2	1
	15. Quirino	118	6	3	2	0	0
III	16. Aurora	109	8	1	1	1	0
	17. Bataan	205	20	3	9	2	1
	18. Bulacan	509	74	12	55	9	1
	19. Nueva Ecija	360	64	10	16	4	3
	20. Pampanga	453	54	7	29	15	3
	21. Tarlac	204	39	5	13	6	2
	22. Zambales	223	23	4	6	3	1



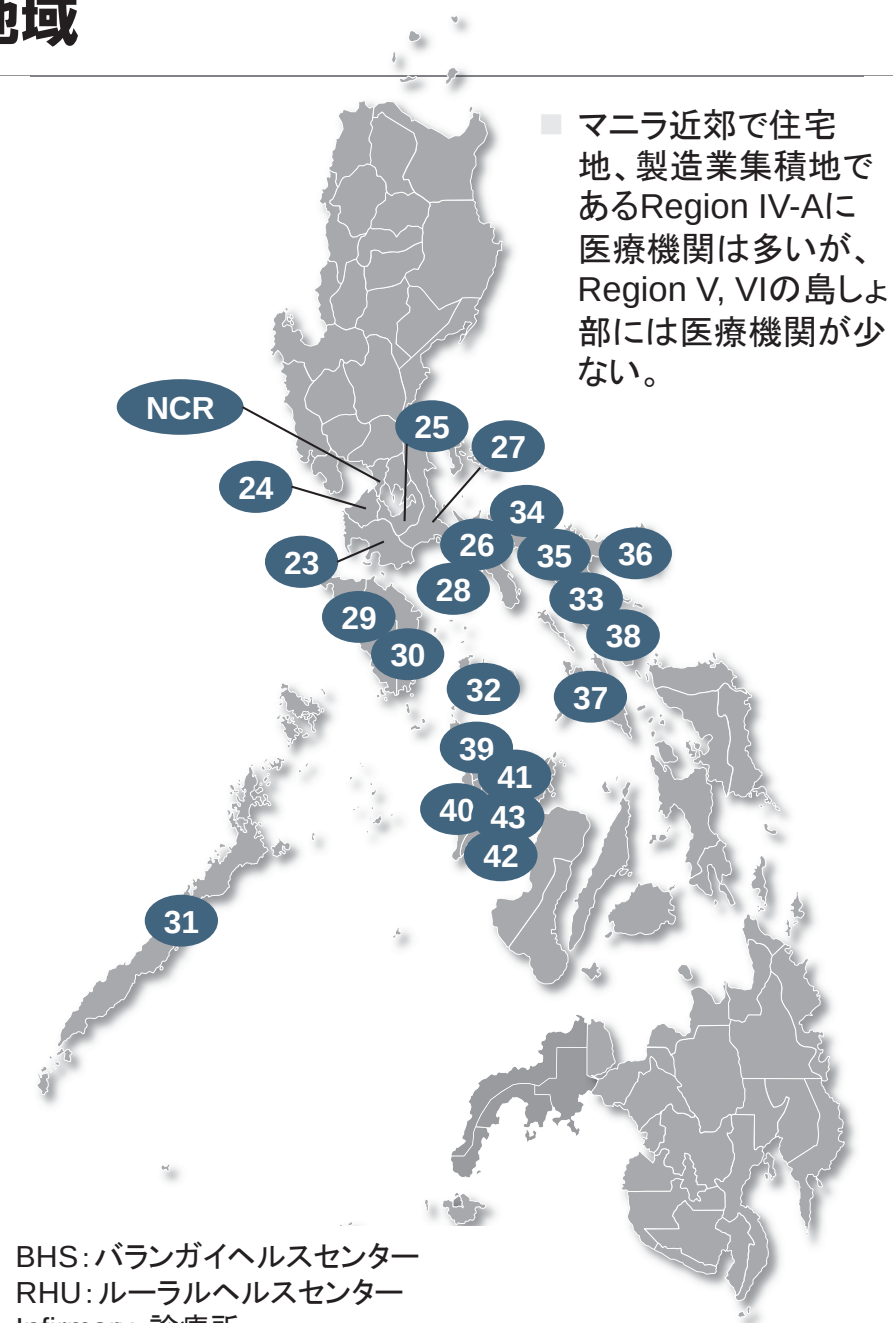
注) 病院およびInfirmaryの施設数は2020年3月時点、その他の施設数は2019年10月時点のもの。(その他の施設の更新データがないため)

プライマリケアに関する現状および課題 | 都市と地方における医療機関の種類・数

地域別医療機関一覧：ルソン島南部およびビサヤ地域

地域	州	BHS	RHU	Infirmary	病院 レベル1	病院 レベル2	病院 レベル3
NCR	n/a	23	446	27	74	38	57
IV-A	23. Batangas	706	52	3	36	18	4
	24. Cavite	666	41	12	30	20	2
	25. Laguna	435	41	2	33	22	1
	26. Quezon	729	49	5	20	9	0
	27. Rizal	255	45	6	26	9	0
IV-B	28. Marinduque	37	8	1	2	0	0
	29. Occidental Mindoro	126	14	4	3	0	0
	30. Oriental Mindoro	421	19	8	5	3	0
	31. Palawan	378	23	9	9	1	0
	32. Romblon	193	17	8	2	0	0
V	33. Albay	205	18	17	12	5	1
	34. Camarines Norte	137	16	6	2	4	0
	35. Camarines Sur	559	46	16	10	4	2
	36. Catanduanes	63	11	5	3	3	0
	37. Masbate	335	21	10	2	1	0
	38. Sorsogon	196	17	8	5	3	0
VI	39. Aklan	137	20	7	4	3	0
	40. Antique	149	18	8	3	2	0
	41. Capiz	378	17	3	3	4	0
	42. Guimaras	87	5	2	1	0	0
	43. Iloilo	548	52	3	14	7	5

注) 病院およびInfirmaryの施設数は2020年3月時点、その他の施設数は2019年10月時点のもの。(その他の施設の更新データがないため)



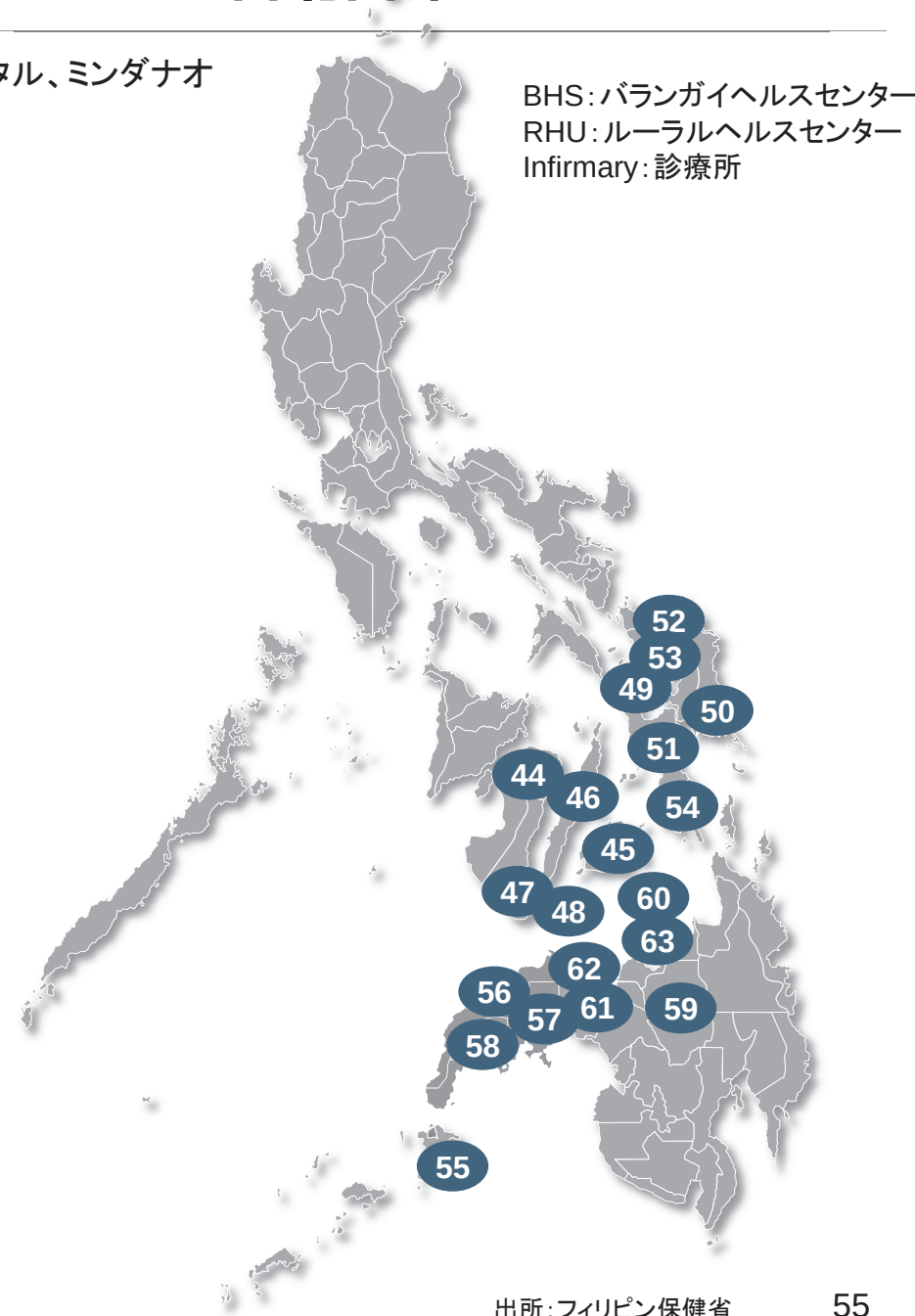
プライマリケアに関する現状および課題 | 都市と地方における医療機関の種類・数

地域別医療機関一覧：中央・東部ビサヤ地区およびミンダナオ島北西部

■ フィリピン第二の都市であるセブ、観光産業で栄えるボホール・ネグロスオクシデンタル、ミンダナオ島第二の都市であるザンボアンガなどに病院・Infirmary（診療所）が多い。

地域	州	BHS	RHU	Infirmary	病院 レベル1	病院 レベル2	病院 レベル3
VI	44. Negros Occidental	658	32	9	13	3	4
VII	45. Bohol	612	51	10	14	3	1
	46. Cebu	1080	75	27	16	12	7
	47. Negros Oriental	459	28	12	3	3	0
	48. Siquijor	55	6	1	1	0	0
VIII	49. Biliran	43	8	0	1	0	0
	50. Eastern Samar	122	25	9	8	1	0
	51. Leyte	342	59	13	12	6	2
	52. Northern Samar	154	25	7	4	0	0
	53. Samar	154	30	3	6	1	0
	54. Southern Leyte	109	21	8	7	1	0
IX	55. City of Isabela	25	3	0	4	0	0
	56. Zamboanga del Norte	337	30	9	6	1	0
	57. Zamboanga del Sur	291	48	10	16	8	1
	58. Zamboanga Sibugay	125	16	12	7	0	0
X	59. Bukidnon	432	22	14	12	8	0
	60. Camiguin	55	5	1	1	0	0
	61. Lanao del Norte	246	24	6	9	6	0
	62. Misamis Occidental	118	17	12	9	4	0
	63. Misamis Oriental	401	53	6	12	6	2

注) 病院およびInfirmaryの施設数は2020年3月時点、その他の施設数は2019年10月時点のもの。(その他の施設の更新データがないため)



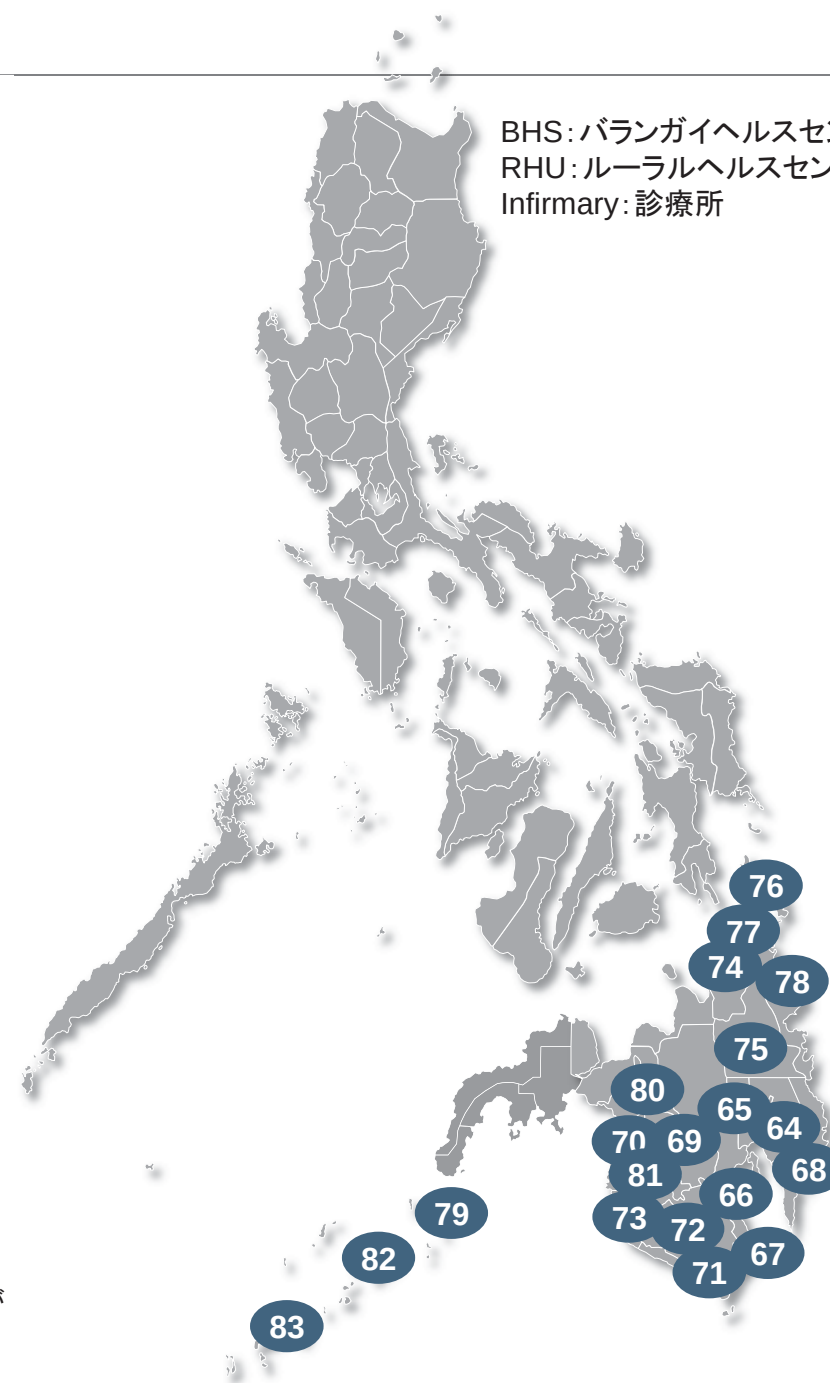
プライマリケアに関する現状および課題 | 都市と地方における医療機関の種類・数

地域別医療機関一覧：ミンダナオ島東部・南部

■ 病院はミンダナオ島第一の都市であるダバオ市に集中している。

地域	州	BHS	RHU	Infirmary	病院 レベル1	病院 レベル2	病院 レベル3
XI	64. Compostela Valley	236	11	7	4	0	0
	65. Davao del Norte	230	13	10	10	5	1
	66. Davao del Sur	421	28	35	19	13	4
	67. Davao Occidental	105	5	6	1	0	0
	68. Davao Oriental	196	11	4	2	1	0
XII	69. Cotabato	512	18	22	22	5	0
	70. Cotabato City	39	1	0	3	1	1
	71. Sarangani	145	7	5	2	0	0
	72. South Cotabato	239	24	14	8	7	2
	73. Sultan Kudarat	237	12	15	11	2	0
XIII	74. Agusan del Norte	226	13	5	3	4	0
	75. Agusan del Sur	142	14	6	3	2	0
	76. Dinagat Islands	25	7	3	0	0	0
	77. Surigao del Norte	104	26	6	3	2	0
	78. Surigao del Sur	257	21	7	4	2	0
BARMM	79. Basilan	68	15	1	2	0	0
	80. Lanao del Sur	140	44	4	10	1	0
	81. Maguindanao	224	36	6	5	1	0
	82. Sulu	125	21	4	5	1	0
	83. Tawi-Tawi	73	12	2	5	0	0

BHS: バランガイヘルスセンター
RHU: ルーラルヘルスセンター
Infirmary: 診療所



注) 病院およびInfirmaryの施設数は2020年3月時点、その他の施設数は2019年10月時点のもの。(その他の施設の更新データがないため)

プライマリケアに関する現状および課題 | 都市と地方における病床数分布

地方では未だ人口に対する目標の病床数に到達せず、病床不足が継続している

- フィリピン国内のほとんどの地域で政府が目標としている人口800人に対し1病床の割合を達成できていない。(人口に対する病院ベッド数割合目標:1.25)。
- マニラ首都圏では人口800人あたりの病院別途数は1.73と政府の目標以上であるが、都市部のみ政府目標を達成できており、地方との格差が生まれている
- 島しょ地域のビサヤ、南部のミンダナオ島エリアは人口あたりの病院ベッド数が0.5を下回るところが多く、病院ベッド不足は深刻である。

人口に対する病院ベッド数割合目標＝病院ベッド1:人口800人

割合算出式

$$\text{病院ベッド・人口割合} = \frac{\text{全国の病院ベッド数}}{\text{人口合計}} \times 800$$

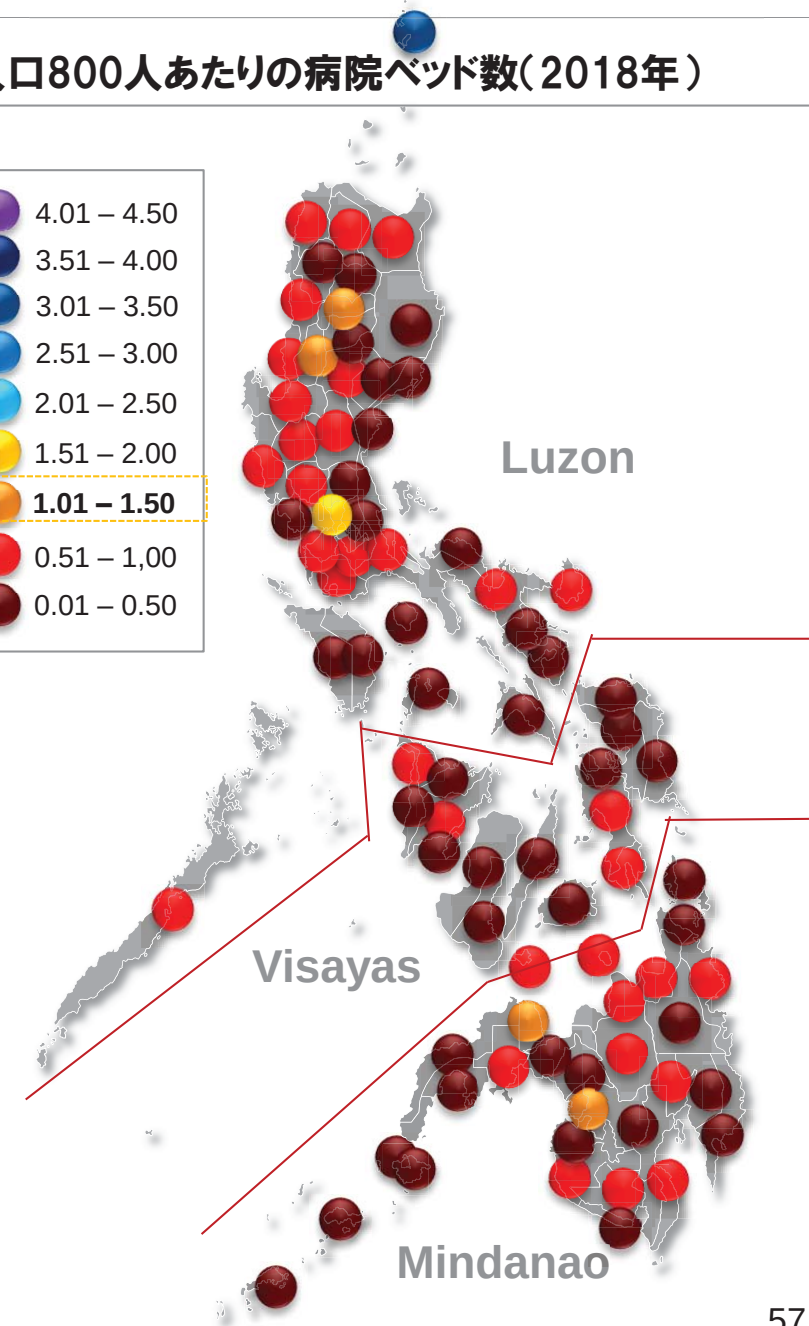
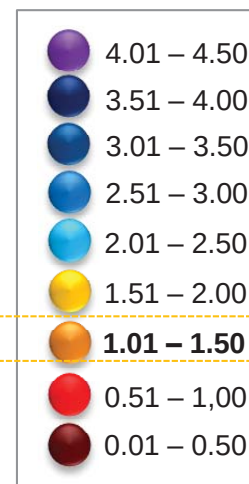
出所:

National Health Facility Registry v2.0, DOH

Philippine Statistics Authority (PSA)

Philippine Health Facility Development Plan 2017-2022

人口800人あたりの病院ベッド数(2018年)

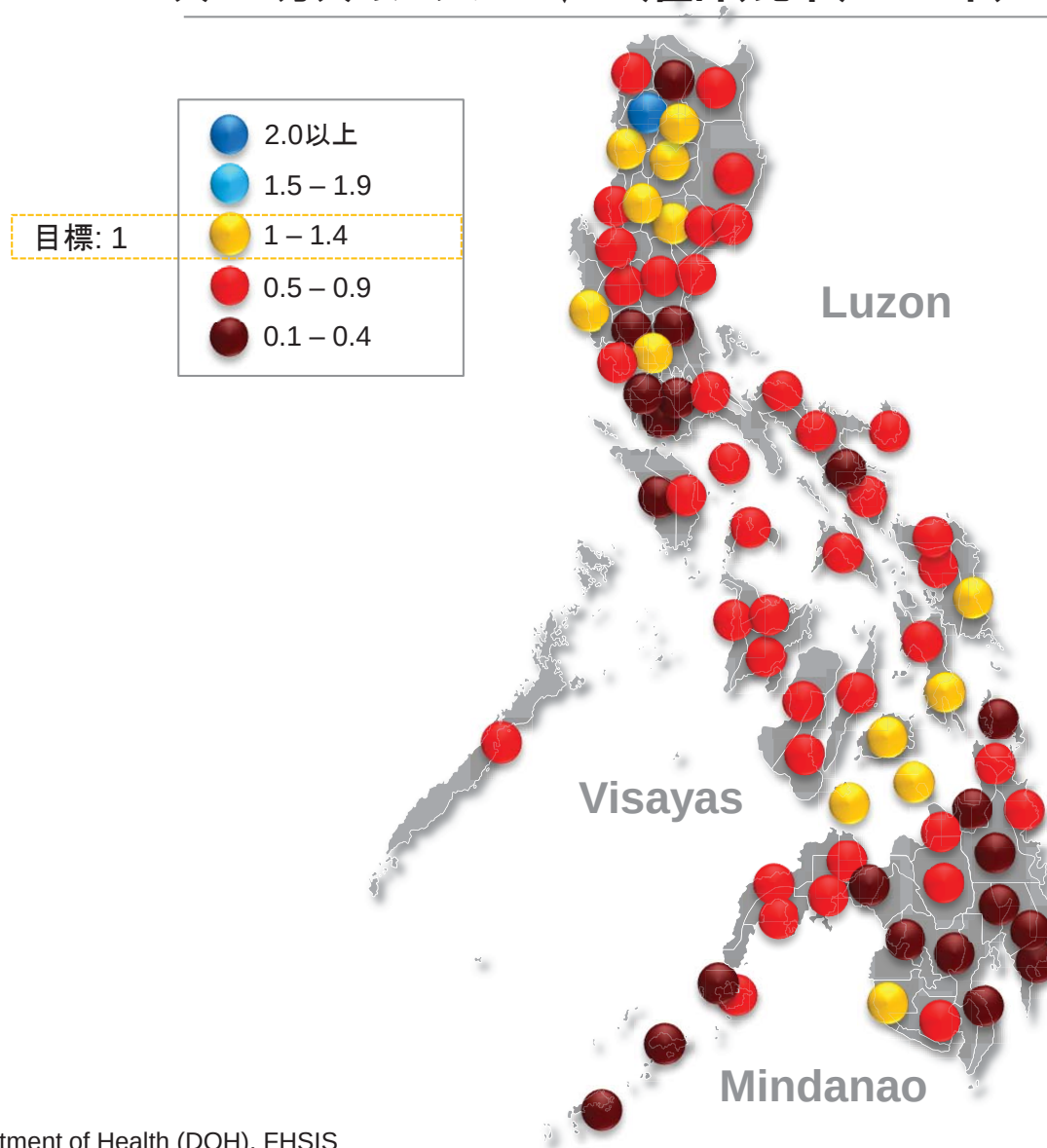


プライマリケアに関する現状および課題 | 医療従事者の分布

公立医療機関であるRural Health UnitまたはHealth Centerに勤務する医師数は不足しており、人口約3万3千人に対し医師1名の比率であり、医師1名:人口2万人の目標より低い

- 2018年のRural Health Unitに勤務する医師数は合計3,131人であった。
- フィリピン国内で、フィリピン政府の掲げる目標比率(人口2万人に対し公立医療機関RHU/HCの医師1名)を達成できた市町村は15市町村しかない。
- 全国の民間医療機関に勤務する医師数の統計データが存在しないので民間医療機関に勤務する医師数の正確な分布はないが、多くの医師は首都圏近郊での勤務を希望する傾向にあり、地方の公立・民間病院では人材不足が起きている。
- フィリピン保健省は地方での医師不足を解消するため、Doctors to the Barrios Program (DTTB)という医師を地方市町村に派遣するプログラムの導入しており、年間収入の少ない第4から第6クラスの市町村を中心に医師を派遣している。

人口2万人あたりのRHU/HC(医師)比率(2018年)



フィリピン政府規定による市町村のクラス分け

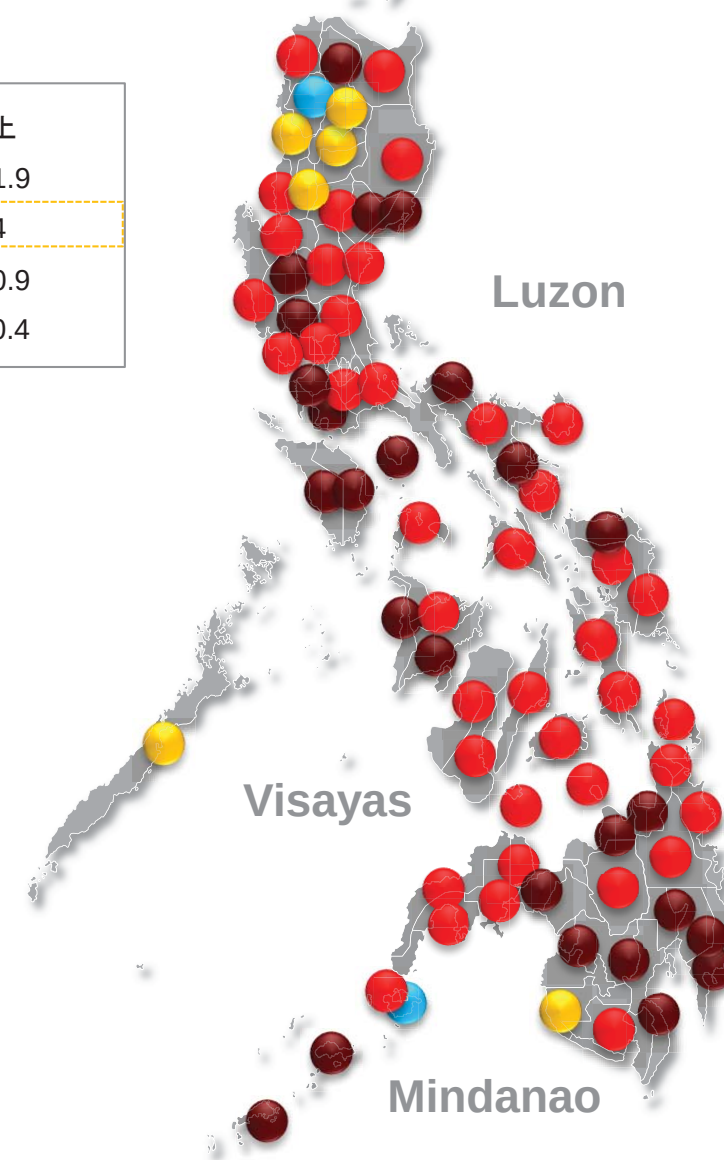
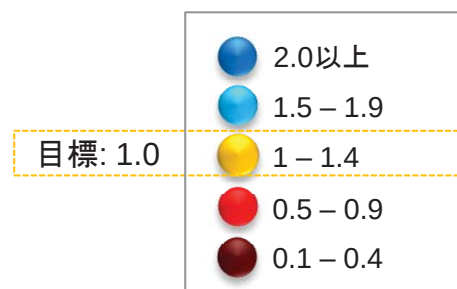
クラス	平均年間収入
第1	400百万ペソ以上
第2	320百万ペソ以上、400百万ペソ未満
第3	240百万ペソ以上、320百万ペソ未満
第4	160百万ペソ以上、240百万ペソ未満
第5	80百万ペソ以上、160百万ペソ未満
第6	80百万ペソ未満

プライマリケアに関する現状および課題 | 医療従事者の分布

公立医療機関に勤務する看護師数も政府目標比率(人口1万人に対し看護師1名)より下回っており、2018年の実績は人口17,516人に対し1名であった。

- 2018年における公立医療機関に勤務する看護師数は5,975人であった。
- 政府目標(人口1万人に対し看護師1名)を達成できた地方自治体は6か所のみであり、ほとんどの地域で看護師が不足している。
- 看護師不足の原因は海外へ看護師としては働きに出る人材が多く、国内の病院で数年経験を積んだ後、海外へ移住してしまう。また近年フィリピン経済を下支えするBPO(Business Process Outsourcing)産業に従事する看護師資格保有者もあり、給与・福利厚生の良いBPO産業が競合となっている。
- さらに従業員数の多い企業には常駐看護師を置く必要があることから、医療機関だけでなく企業内クリニックも人材獲得の競合となっている。
- 地方公立医療機関の看護師不足を解消するため、フィリピン保健省はNurse Deployment Program (DTTB)とよばれる6ヶ月の看護師派遣プロジェクトの導入している。

人口1万人あたりの公立医療機関看護師比率(2018年)

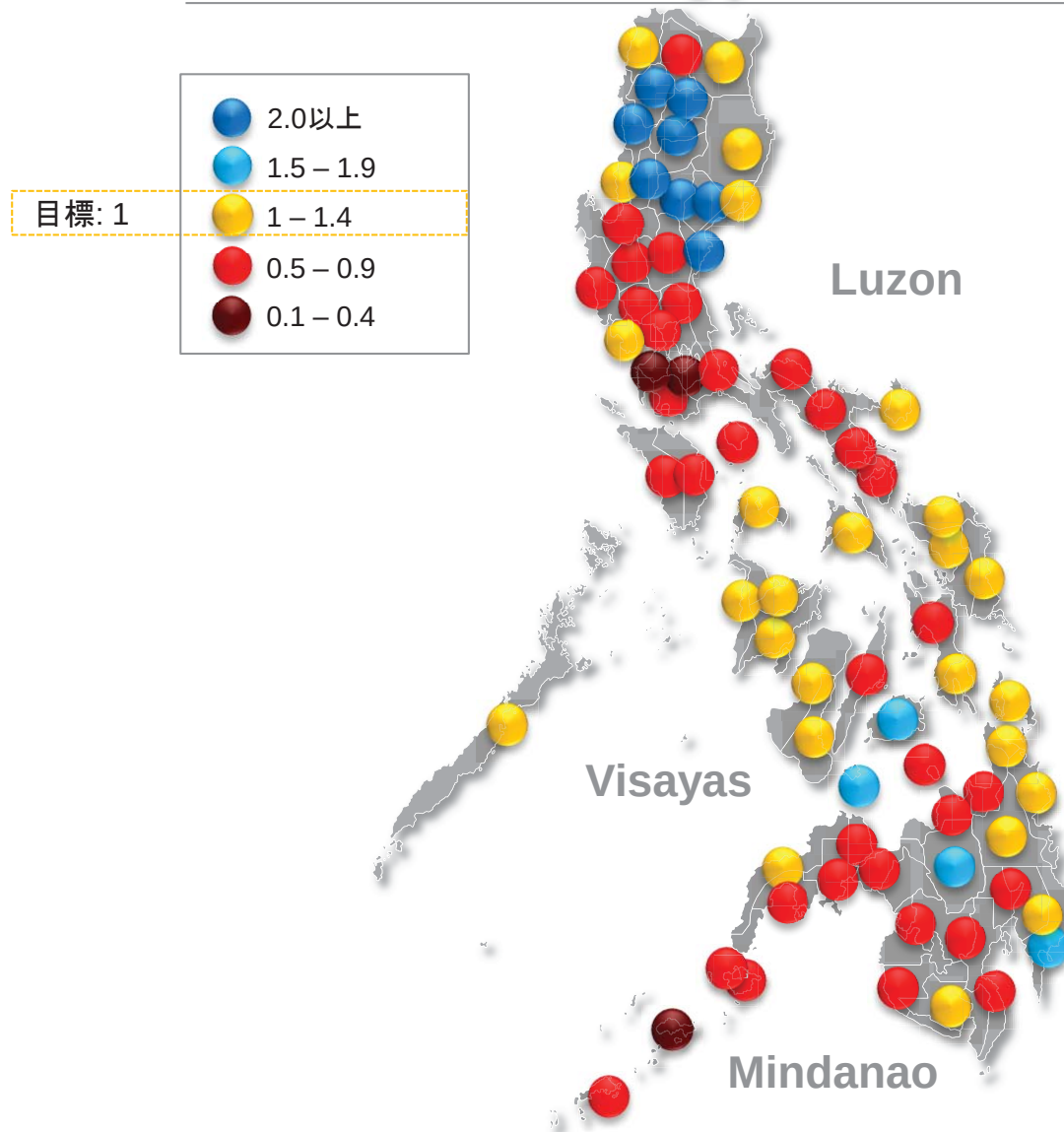


プライマリケアに関する現状および課題 | 医療従事者の分布

公立医療機関に勤務する助産師数は政府目標比率（人口5,000人に対し助産師1名）より下回っており、2018年の実績は人口6,116人に対し1名であった。

- 助産師はバランガイヘルスステーションに常駐する重要人材であり、地域でのプライマリケア提供を支えているが、2018年の実績では政府目標を下回った。
- 2018年における公立医療機関に勤務する助産師数は17,112人であった。
- 島しょ地域のビサヤでは政府目標を達成している地域が多いが、マニラ首都圏近郊などの比較的都市部では助産師不足が起こっている。これは、民間病院に勤務するか、看護師同様より給与・福利厚生の良い別の産業に就職する、もしくは企業内クリニックに勤務し、公立医療機関に就職する助産師が少ないためと推察できる。
- 助産師が不足している地域に対し、フィリピン保健省はバランガイヘルスステーションやルーラルヘルスユニットへの助産師派遣プログラムを実施している。

人口5,000人あたりの公立医療機関助産師比率（2018年）



プライマリケアに関する現状および課題 | 医療従事者不足への対応

看護師・薬剤師不足を補うため、国の職業訓練機関では医療アシスタントを養成するトレーニングコースを設置し、医療施設にて補助的業務を行える人材を育成している

- 医療機関は薬剤師アシスタントや看護師アシスタント(准看護師)を採用し、看護師、薬剤師の国家資格に規定されていない簡単な業務を担当させることにより看護師や薬剤師など国家資格が必要な人材の業務負担を軽減しようとしている。
- ユニバーサルヘルスケアアクトでは、医療従事者不足を想定し、医療従事者の新たな分類の設置、トレーニングプログラムの作成を検討している。また、政府奨学金を受給した医療系学部卒業生は3年間公立医療機関に勤務することを義務付け人材を確保するなどの検討もされている。

看護師アシスタント・薬剤師アシスタントの業務内容と看護師・薬剤師の国家資格で規定される業務の対比

アシスタント	主な業務内容	国家資格保有者	資格が必要とされる業務内容
看護師アシスタント (TESDA認証NCIIヘルスケアサービス)	- 正看護師の補助として患者に看護・介護ケアを提供する - 病院ベッドの準備や患者の移動補助など	看護師	- 看護・介護ケアの提供 - 地域保健担当との連携 - 個人、世帯、地域にヘルスケアに関する教育 - 看護学生の指導と監督 - 看護・ヘルスケアに関するトレーニングの開発や研究
薬剤師アシスタント (TESDA認証NCIIIファーマシーサービス)	- 薬剤師の監理の下、医薬品の販売や配布を行う。 - 薬剤師の補助として薬物療法の準備を行う - 薬剤師の補助として書類の整理など事務系業務を担当する	薬剤師	- 医薬品または医薬品原料の調合、販売、保管、流通 - 大学薬学部での教育指導 - 医薬品、サプリメント、化粧品の販売・配布 - その他医薬品知識が必要とされるサービス

プライマリケアに関する現状および課題 | ヘルスケアセクターの課題

中央政府から地方自治体への権限移譲がヘルスケアセクターのフラグメント化を引き起こし、役割分担不明瞭、方針が統一されないなどセクター全体が非効率化している。

- 1991年に施行されたLocal Code of 1991により、ヘルスケアサービスを含む中央政府の権限が地方自治体に移譲された。その結果、ヘルスケアセクターサービスは中央政府が運営する医療機関と地方政府が運営する医療機関とに分断され、それぞれの行政機関が方針を決めるためフィリピン全体として医療サービス提供体制の統一ができなくなっている。
- さらに、地方自治体によるヘルスセクターに対する方針はその時々市の議会または政治家による意向が強く反映されるため、ヘルスケアに対する予算が多い地方自治体と少ない地方自治体が生じ、医療機関の設備拡充、医療機関の新設など、サービス提供の内容と質においても地方ごとに差が出てしまう。

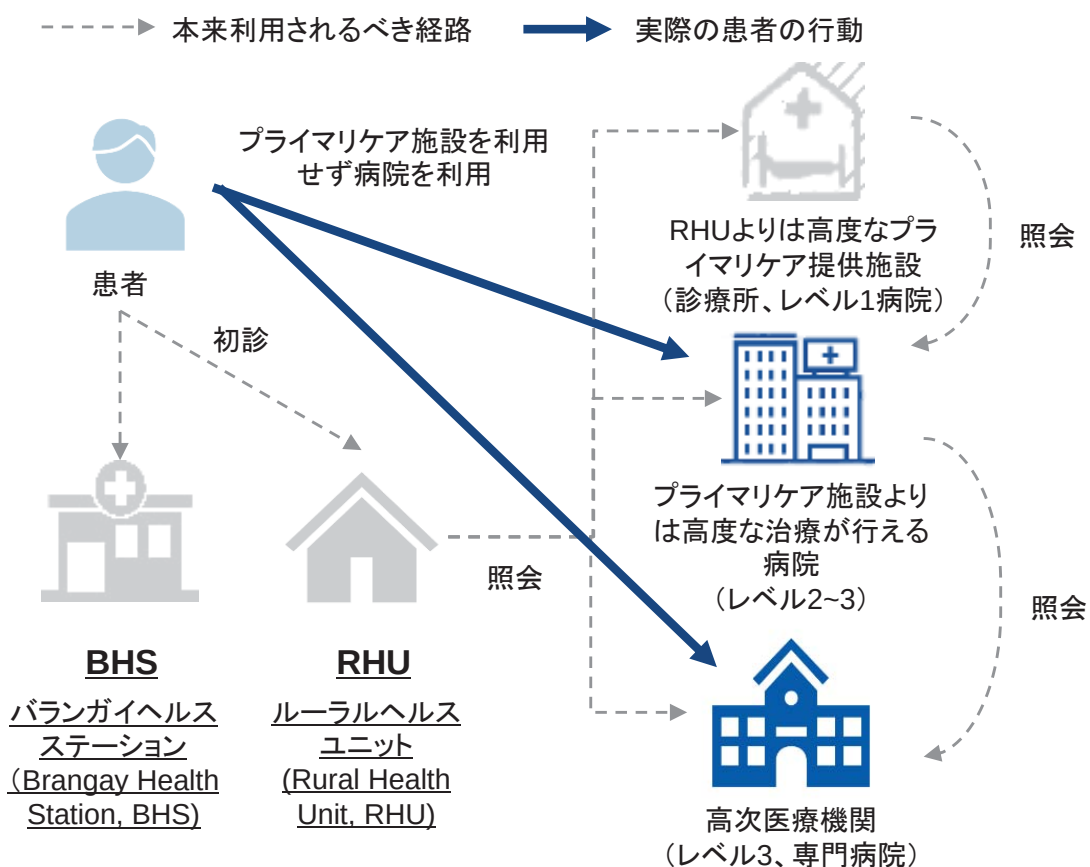
課題	課題の概要	現状
国と地方の 役割分担が不明瞭	本来の中央政府と地方政府の役割分担は以下であるが、地方政府の予算不足のため医療機器購入が出来ていない、中央政府と地方政府の連携不足によるヘルスケア方針の地方でのバラつきという課題が残る。 予算: DOH – ヘルスケアのためのインフラ整備(施設建設など) LGU – 人件費、医薬品・医療器具購入予算調達が主であり、高額医療機器の購入にまで予算が取れない ヘルスケアプログラム: DOH – 政策立案、地方自治体への落とし込み LGU – プログラムの実施	DOHの地方オフィスは、LGUはDOHに依存しすぎており、協力的でないと評価しているが、LGUはDOHからの支援が少ないことが課題であると考えており、国と地方の連携がうまく働いていない
医療機関の能力・ 設備の偏り	地方自治体によってヘルスケアセクターの予算が異なるため、プライマリケアを提供するルーラルヘルスユニットまたは公立医療機関の設備に差が生じ、サービス内容に差が生まれる	プライマリケアに力を入れている地方自治体によっては、民間企業とJVを結成し高額検査機器を購入、検査サービスを住民に提供するなどプライマリケア提供施設であっても高度医療を提供できる環境を独自の工夫で整えている自治体も存在する

プライマリケアに関する現状および課題 | サービスデリバリーネットワークの課題

市町村、州政府間の連携不足、病院紹介の標準ガイドライン不足などの課題により、患者をプライマリケア施設から高度医療機関への振り分けが出来ていない

- 軽度の症状であればプライマリケア提供施設での診察を推奨し、診断結果により高度治療が必要な場合は病院へ紹介するといったネットワークの構築を目標としているが、地域住民の多くが「施設の整った病院で診察を受けたい」というメンタリティを持つため、患者はプライマリケア提供医療機関に行かず、病院、高次医療機関に集中している。
- “拒絶禁止ポリシー(No Refusal Policy)” (RA 10932)により、救急外来を受診する患者を病院は拒絶できない規則になっているため、高度医療機関は比較的軽度の症状で紹介状を持たずに救急外来を訪れた患者を受け入れなければならない。

サービスデリバリーネットワークの現状



サービスデリバリーネットワークが機能していない背景

- ヘルスケアの地方分権化により、州、市、町ごとに医療機関を運営し、医療レベルがバラバラ
- 医療機関同士の連携ができておらず、照会ガイドラインもない



- プライマリケア施設は医療設備が乏しいことが多い
- 軽度の症状でも大きな病院に行きたいというフィリピン人メンタリティが影響



患者はプライマリケア施設に行かずに病院に集中



病院が常時混雑した状態となり、本来治療が必要な患者に対し質の高い治療が行えない

プライマリケアに関する現状および課題 | ヘルスケアセクターの課題

保健省が規定する医療機関の営業許可取得条件が医療現場の現実と乖離しており、規制の見直し要求が医療現場から上がっているが、解決には至っていない

- 都市部、地方部両方の医療機関へのインタビューでは、保健省が定める規制には、医療機関として運営するために必要のない医療機器を備えていないといけないなど、現実的ではない条件が含まれていることが課題であるとの意見が多かった。この要求事項のため、使わない医療機器を購入する必要が生じ、追加の出費となっている。
- また、PhilHealthの医療費還付申請はオンラインシステムのみ受け付けとなっており、財政の厳しい地方の公立病院はITシステムを導入する予算がない、またブロードバンドが普及していない地域ではシステムを利用できないなど、中央政府からの要求に応えられない地方医療機関も多い。

医療機関から共有された営業許可に関する課題例

項目	要求事項	準拠が求められる医療機関	医療機関からのコメント
1. 救急車両	- 救急車両と高度医療機関との合意書が必要 - 救急メディカルスタッフ最低2名とドライバーを雇用すること	Infirmary(診療所)、レベル1病院	他病院との距離によるが、緊急メディカルスタッフ2名と救急車両を常に配備しておくのはコストがかかる。
2. 除細動器	除細動器5個 (救急救命室、手術室、分娩室、回復室、ナースステーションに各1個)	レベル1病院	除細動器を5個装備しているが、使っていないものも多い。(レベル1の病院で5個は必要ないと思う)
3. 看護師	- 看護師1名に対し、担当ベッド数12床＋補助職員1名 - 看護師1名に対し、分娩ベッド3床＋補助職員1名	Infirmary(診療所)、病院(レベル1～3)	患者数の少ない診療所や病院は規定の職員数を確保することが難しい。

プライマリケアに関する現状および課題 | 公立病院運営財源課題

地方自治体運営の病院は独立した経営が求められるが、PhilHealthの実施する「No Balance Billing Policy」など医療費収入が下がるプログラムが多く、経営は苦しい

- 地方自治体が運営する公立病院は医療サービスによる収入でスタッフの人件費、医薬品・消耗品の購入、医療機器の購入予算を賄わないといけませんが、貧困層を救済する「No Balance Billing Policy」のような医療機関が貧困層患者の医療費を負担するプログラムなどの実施により、収入が下がる。
- 従って、公立病院の運営資金は地方自治体から支給される予算に頼らざるをえないが、こちらも豊富に財源があるわけではないので、医療機器購入など設備投資になかなか財源を割り当てられない。
- 一方、民間病院は患者を獲得するための設備投資を実行できるので、設備が拡充→患者が増える→収入が増える、というサイクルが回り、さらに公立病院との差が開く。

公立医療機関に影響を及ぼす予算課題

課題	概要	影響
No balance billing policy (医療費差額支払い免除)	- 差額支払い免除政策により、公立医療機関はPhilHealth加入者に対し保険補償対象を超えた分の差額支払請求が出来ないこととなった(医療機関が負担)。 - 差額支払い免除は公立医療機関に適用されるが、民間機関は任意である。	医療費がPhilHealthの保険適用範囲を超えた場合でも、公立病院は患者に請求できない。費用を負担しなければならず、収入が減少する。
求められる自立した経営	LGUが運営する医療機関は独立して運営しなければならない。そのため、従業員の人件費、医薬品・消耗品購入費用、設備購入など病院経営に必要なコストは医療費からの収入で賄うこと。(RA 7160: Local Government Code of 1991)	病院は利益を出すため出費に対し厳しく管理が必要であり、ニーズがあっても医療機器への新規投資には消極的である
貧困層優遇	公立病院のベッドのうち90%は貧困層患者のために提供されなければいけない。(RA 1939) (貧困層に対し、いつでも医療サービスが提供できる状態であること)	入院患者の90%はPhilHealthの保険適用対象となるため、PhilHealthでカバーされる医療費以上の収入は見込めない

X線装置、CT、MRIなど大型医療機器の多くはマニラ首都圏またはその近郊(ルソン島)に集中している。特に地方にはMRIの配置が少ない

- 2012年から2016年までの4年間にDOHからライセンス承認された画像診断機器の統計データによると、X線装置4,733台、CT429台、マンモグラフィー149台、MRI78台であった。
- これらの装置のうち、X線装置の55%、CTの82%、マンモグラフィーの93%、MRIの87%は公立または民間病院が所有しており、残りは独立系画像診断施設または研究所にて所有されていると推定される。
- DOHからライセンス承認を受けた機器の地域別の分布をみると、マニラ首都圏に多く配置されている。

地域別人口100万人あたりの画像診断装置の分布(装置数集計期間:2012-2016年)

地域	X線装置*	CT	マンモグラフィー**	MRI
マニラ首都圏	132.1	3.4	データなし	3.3
ルソン島	41.6	4.5	データなし	0.5
ビサヤ	28.7	2.2	データなし	0.5
ミンダナオ	26.0	5.6	データなし	0.3
フィリピン全体	46.0	4.2	22.2	0.8

*X線装置はモバイル型X線装置、X線透視装置を含むが、モバイルCアーム、骨密度測定装置、歯科用X線装置、リニアック(放射線治療装置)は除く。

**50-69歳の女性100万人あたりの数

注:心電計、透析機器などの統計データは入手不可であった

目次

基本情報

政策動向

現状および課題

シンプル医療機器

デジタルヘルス

ルーラルヘルスユニットでは、医師、看護師、助産師などが勤務する。 バランガイヘルスステーションでは、助産師とボランティアスタッフのみが勤務する

- コミュニティ内でのプライマリケアはルーラルヘルスユニット(Rural Health Unit、RHU)またはバランガイヘルスステーション(Barangay Health Station、BHS)、Infirmary(診療所)にて提供される。これらの施設で診察を受けた後、さらに治療が必要であれば病院へ紹介する。
- DOHは各自治体に人口2万人に対しルーラルヘルスユニットを1施設、人口5,000人に対しバランガイヘルスステーションを1施設設置するように推奨している。
- Infirmaryは入院設備を持ち、ルーラルヘルスユニットよりも医療機関としての能力が大きい位置づけである。公立・民間両方存在する。
プライマリケア提供機関における医療サービスと医療従事者

医療機関	提供されている医療サービス	最低限必要な人員
バランガイヘルスステーション (Barangay Health Station)	・ コミュニティヘルスプロファイリング、家庭訪問 ・ 健康プロモーション・予防 ・ 問診 ・ ワクチン接種 ・ 助産院 (限定的)	・ 助産師1名 ・ Barangay Health Workers (ボランティア)1-2名 ・ 医師は複数のバランガイを定期的に訪問
ルーラルヘルスユニット (Rural Health Unit)	・ プライマリケア(問診、血圧測定、全血球数カウント、尿検査、胸部X線など簡単な医療サービス) ・ 妊婦ケア ・ 結核治療 ・ ドラッグスクリーニング	・ 医師:1名 ・ 看護師:1名 ・ 助産師:1名 ・ 衛生検査官:1名
Infirmary(診療所)	・ 総合内科、小児科、産科 ・ 手術を伴わない婦人科治療 ・ 救急処置室(ER)で行える範囲の手術 ・ 救急搬送	・ 病院長(医師):1名 ・ 医師:20病床あたり1名、交代要員1名 ・ 看護師長:1名、主任看護師:15病床あたり1名 ・ 看護師:12病床あたり1名、分娩室1名、ER1名 ・ 助産師:1名
民間クリニック	・ 総合内科	・ 医師1名 ・ 看護師1名

注: 上記医療従事者は基本的な設定であり、各自治体の予算、ヘルスケアに対する方針によって異なる。

プライマリケア提供施設に対する基準が曖昧であるため、政府はプライマリケア提供施設の医療サービスと設備についての基準を策定している。

保健省はプライマリケア施設が提供するべき医療サービス、保有するべき医療機器や設備についてのマニュアルを策定している

- 保健省内の医療施設開発局 (Health Facilities Development Bureau: HFDB) は医療施設に関する計画、ポリシー、プログラム、基準についての策定を担っており、医療機関のライセンス取得に必要な医療機器の決定も行う。
- ユニバーサルヘルスケア制度実施に伴い、プライマリケア施設の役割が大きくなり、これまで基準が曖昧で、設備不足や医療機器不足による医療サービスの欠如が課題であったため、プライマリケア施設で提供される医療サービスを規定し、それを実現するための医療機器のリストアップ作業が進められている。
- ユニバーサルヘルスケア制度実施に向けて、医療施設開発計画、プライマリケア施設標準マニュアルを作成している。
(2020年1月現在完成していない)

計画・マニュアル名	概要	進捗状況
フィリピン医療施設開発計画 (Philippine Health Facility Development Plan (PHFDP))	・ 医療に対する現状ニーズと将来ニーズの予測に基づきヘルスセクターのインフラおよび医療機器の不足を調査している。 ・ 2040年までに投資が必要な分野は、プライマリケア施設の拡充、一般病院のベッド数増加、X線・CT・MRIなどの画像診断装置追加、専門病院の増加であるとしている。	・ 現計画は2017-2022年のものであるが、ユニバーサルヘルスケア制度に沿うように更新している。
プライマリケア施設標準マニュアル	・ バランガイヘルスステーション、ルーラル/アーバンヘルスユニットで提供される医療サービスや設備について明確化する。	・ 現在作成中。 ・ 保健省内の各部門からコメントを集め、修正、最終化、承認の手続きを経る予定。

balanガイヘルスステーションなど政府がプライマリケア提供の主体としている施設では、 血圧計などごく簡易な医療機器しか常備されていない

- 地域密着型でプライマリケアを提供している balanガイヘルスステーションで常備されている医療機器は体温計、血圧計、パルスオキシメーターなどの簡易な機器のみであり、助産師によるごく簡易な問診が行われているのみである。
- balanガイヘルスステーションは地域の貧困層が利用する傾向にあり、経済的に余裕のあるものはより設備の整った公立病院または民間医療機関を直接利用するため、プライマリケア提供者としての役割を果たしているとは言えない。

各施設に常備されている医療機器

マニラ首都圏の balanガイヘルスステーション

- デジタル体温計
- 体重計
- 血圧計
- パルスオキシメーター

地方の balanガイヘルスステーション

- 体温計
- 体重計
- 血圧計

地方のルーラルヘルスユニット

- デジタル体温計
- 体重計
- 血圧計
- 顕微鏡
- 分娩台

メトロマニラの
 balanガイヘルスス
 テーションの様子



メトロマニラの balan
 ガイヘルスステーショ
 ンで常備されている
 医療機器



地方の balanガイヘルスステーションの
 内部



地方のルーラルヘルスユニットの内部



バレンズエラ市の診療所は民間企業と連携し、 プライマリケア施設であるが画像診断機器を保有している

- 現在、Infirmary(診療所)としてライセンス登録しているバレンズエラ市運営の公立医療機関であるValenzuela City Emergency Hospital は官民連携により、医療機関内に画像診断部門や透析センターを設置している。(ライセンス上は診療所であるが、設備は病院と同等。)
- 高額医療機器は民間企業が市と共同で購入、もしくは民間企業が購入し、医療サービスからの利益を市と民間企業で分け合っている。
- 高額な医療機器を民間企業と共同で購入することにより市の支出を下げ、地域の医療サービス充実をはかっている。
- Valenzuela City Emergency Hospital では現在、透析センター、画像診断施設(X線、CTスキャン)、動物咬傷専門クリニックの他、耳鼻科部門を官民連携で設置している。
- バレンズエラ市はヘルスケアセクターの充実に注力しているため診療所レベルであっても医療機器が備わっているが、地方自治体のヘルスケアに対する方針によって医療機器およびサービスの充実度が異なる。

Valenzuela City Emergency Hospitalで官民連携により医療機器を購入、運営している診療部門



透析センター

- バレンズエラ市とPremier101 Healthcare Management, Inc.との共同事業
- 透析機器15機を保有する



CTスキャン部

- バレンズエラ市とBullseye Solutions, Inc.の共同事業
- 16列マルチスライスCTを保有。



動物咬傷専門クリニック

- バレンズエラ市Family Vaccine Clinic.の共同事業
- 1日に60-80の患者のワクチン接種対応可能

シンプル医療機器 | 各レベルの医療機関で保有している医療機器例(聴診器、縫合セットなどの医療器具は除く)

フィリピン政府が規定する^{*1}プライマリケア提供医療機関Infirmarary(診療所)に求められる機器・装置は簡易的なものが多く、設備の拡充は各医療機関に任せられている

■ プライマリケアを提供するInfirmarary(診療所)の営業許可申請時に設置が必要とされる医療機器は、血圧計、体温計、除細動器など簡易的な医療機器に留まっており、その他の高度医療機器の装置は医療機関の裁量に任される。患者数が少なく、医療機器が必要ないと判断された場合、医療機器を調達しないプライマリケア提供施設も多い。

Infirmarary(診療所)	レベル1病院	レベル2病院	レベル3病院
- 除細動器 - パルスオキシメーター - 酸素発生装置 - 血圧計 - 体温計 - 体重計(成人用・乳児用) - バッグ・バルブ・マスク(手動式人工呼吸器) - 吸入器 - 吸引器	- バッグ・バルブ・マスク(手動式人工呼吸器) - 麻酔機器 - 毛細血管グルコース測定キット - パルスオキシメーター付き心電モニター - 除細動器 - 心電計 - 検眼鏡、耳鏡付き耳鼻科診察機器 - 電熱針 - 胎児心拍モニター - 血糖値測定器 - パルスオキシメーター - 影用スクリーン(Negatoscope) - ピークフローメーター - 充電可能ライト - 体重計 - 臨床検査ラボ用機器(血液検査装置、尿分析装置等) - X線装置	- 動脈血液ガス測定器 - 麻酔機器 - ビリルビンライト/光線療法装置 - 血糖値測定器 - パルスオキシメーター付き心電モニター - 心電計 - 除細動器 - 検眼鏡、耳鏡付き耳鼻科診察機器 - 電熱針 - 胎児心拍モニター - 人工呼吸器 - パルスオキシメーター - カーディオトコグラフィー(CGT) - インキュベーター - 輸液ポンプ - 体重計 - 肺活量計 - オートクレーブ - エアコンプレッサ - 臨床検査ラボ用機器(血液検査装置、尿分析装置等) - 画像診断装置(X線、MRI、CT等)	- 動脈血液ガス測定器 - 麻酔機器 - ビリルビンライト/光線療法装置 - 血糖値測定器 - パルスオキシメーター付き心電モニター - 心電計 - 除細動器 - 検眼鏡、耳鏡付き耳鼻科診察機器 - 電熱針 - 胎児心拍モニター - 人工呼吸器 - パルスオキシメーター - カーディオトコグラフィー(CGT) - インキュベーター - 輸液ポンプ - 体重計 - 肺活量計 - オートクレーブ - エアコンプレッサ - 臨床検査ラボ用機器(血液検査装置、尿分析装置、病理学用検査機器等) - 画像診断装置(X線、MRI、CT等)

※1: Administrative Order 2012-12 Rules and Regulation Governing the New Classification of Hospitals and Other Health Facilities in the Philippinesによって規定

注) 上記リストは営業許可取得の際に最低限装備するものであり、全ての医療機関の機器を反映するものではない。

都市部では民間医療機関、企業内クリニック、ドラッグストアなどが人材獲得の競合となり、医療従事者不足が起こっている。地方部では遠隔地で医師が不足している。

- 都市部の公立医療機関は医療従事者の獲得に課題があり、民間医療機関との給与差が原因である。一方、地方では公立医療機関の給与は民間医療機関よりも高いため、民間医療機関の方が人材獲得に苦労している。しかしながら、都市部と地方では地方に勤務したがる医師が少ないため、結果的に地方、特に遠隔地の公立医療機関では医師が不足している。
- 都市部の公立医療機関であっても医療機器の拡充に対する予算は少なく、設備拡充が難しい。

都市部・地方部／公立・民間医療機関における課題

	公立医療機関	民間医療機関
都市部	- 公立医療機関の医師給与が民間に比べ低く、人材獲得が難しい - 患者がプライマリケア施設ではなく病院に集中するため、公立病院は常に混雑している - 多様化する医療ニーズに対し公立医療機関が対応しきれない(新生児から高齢者まで様々な患者ニーズに対応するための設備投資する予算がない)	- 民間企業内クリニック、ドラッグストアに勤務する医師、看護師が増え、病院では人材獲得が難しくなりつつある(まだ人材確保はできている) - レベル2、3病院で診察を受けたいという患者が多いため、レベル1病院では患者数が少なく、運営が厳しい。よって医療機器を調達する予算、医療従事者雇用予算が少なく、設備拡張できない。
地方	- 医師、看護師の不足。特に遠隔地に勤務する人材が不足している - 地方自治体の予算が少ないため、医療機器を拡充できない - 地方分権化により、医療サービスデリバリーネットワークがあいまいで病院に患者が集中しがちである - プライマリケア提供施設の医療機器が乏しい - Philhealthからの医療費収入だけでは医療機関運営は厳しい。地方自治体からの予算に依存	- 地方では公立病院の方が医療従事者の給与が高いため、人材確保に苦労している - レベル1病院では患者数が少なく、かつ医療機器購入のための予算が少ないため、医療機器を更新、拡充する予定がない(患者が来ないのだから拡充する必要もないだろうという発想) - DOHの定める医療機関営業ライセンスに準拠するために普段使用しない医療機器を購入する必要があり、ローンを組んで購入するなど財政面への影響が大きい

都市部では公立医療機関の医療従事者の給与が民間医療機関よりも低いため、人材確保に苦戦している。

	公立	民間
レベル2病院	- 公立病院の医師の給与が民間病院に比べて低いので医師が採用しづらい - 看護師が海外に出稼ぎに行ってしまう、不足している - プライマリケア施設で対応できる患者が病院に来てしまい、常に病院が混雑している。（病院は患者を断れない） - 公立医療機関は貧困層を受け入れる場所なので常に患者が多く、かつPhilhealth利用が多いため、Philhealthからの医療費の支払いが遅いとキャッシュフローに影響が出る - 医薬品の調達は年一回のため、年度末に医薬品が不足する。 - 購入した1年分の医薬品の保管場所がなく困っている	- 医師、看護師の不足。医師は専門医ではなく、総合内科が多い。（専門医が不足） - 看護師が海外に出稼ぎに出てしまう。 - DOHの医療機関営業ライセンスの必要条件是現場に則していない。
レベル1病院	- 看護師が海外に出稼ぎに行ってしまう、不足している - デング熱など特定の疾患が流行した場合、医薬品、消耗品が不足する - 調達は年一回のため、医薬品、消耗品の保管場所がない	- 看護師が数年間の勤務の後、海外に出稼ぎに行ってしまう - 薬剤師は病院よりもドラッグストアに就職し、人材不足 - 企業内クリニックに勤務する産業医のニーズが増加し、病院勤務の医師を採用することが難しい - 助産師を薬剤師補助や医師の補助スタッフとして活用している - Philhealthの医療費支払いが遅い - DOHの医療機関営業ライセンスの必要条件是現場に則していない。 - 医療廃棄物に対する政府機関の規制が厳しく、準拠するためのライセンス更新費用、ライセンス申請のための人的コストがかかる
Infirmary （診療所）	- 公立病院の医師の給与が民間病院に比べて低く、医師の採用に苦労している - 救急車両を保有しないとイケないが、費用が掛かる - Philhealthの医療費支払いが遅い	- 予算がないため、十分な医療従事者を雇用できない - 患者数が増えるようにPhilhealthが利用できる医療機関として承認を取りたかったが、承認取得のための要件が多く、認証取得を諦めた - 患者数が少ないため、医療機器を拡充する必要もなく、その予算もない
ルーラル ヘルスユニット	該当施設なし	該当施設なし
balanガイヘルス ステーション	1日あたり80-100名の患者が訪問するため、医師、患者、助産師1名ずつで対応できない。 - 医療機器が揃っていない(体温計、血圧計、パルスメーターが常備している医療機器)	該当施設なし

人口の多い都市部では医療ニーズの多様化が進み、医療設備が整っているとは言い難い地方自治体運営の医療機関では対応しきれていない。

	公立	民間
保健省本部	フィリピン全体のプライマリケアの課題 - 医師や看護師などの医療従事者が都市の病院に集中している - サービスデリバリーネットワーク内で決まった患者の紹介ガイドラインがないため、現状は機能していない - ヘルスケアセクターの地方分権化により医療施設の管理は地方自治体が主導しており、州政府、町村政府などそれぞれの行政間に壁ができ、情報共有のガイドラインもないなど、医療機関同士が連携できていない状況にある - プライマリケアに対する予算が限られる。また、プライマリケアで提供できるサービスも限られる - フィリピン国内で調達される医療機器、医療器具、消耗品、医薬品のほとんどは輸入であるため、特に消耗品や医薬品は市場価格の変動の影響を受ける	該当なし
地方自治体の保健事務所 (マニラ首都圏内の地方自治体)	- 職員の高齢化(若い職員を募集中) - 医師は足りている - 看護師、助産師をトレーニングしても海外に出稼ぎに行ってしまう - Midwifeを有効活用をすることにより医師の業務を軽減している。例えば、血圧測定はMidwifeが担当するなど - DOHが計画したプログラムは地方自治体に落とし込まれるが、実施は地方自治体に依存している - 年齢別、ライフステージ別に医療のニーズが違うのに地方自治体が運営する医療機関、特にプライマリケア提供施設では対応できない。外来患者の多様性に公立医療機関の能力がついてきていない	該当なし

地方では遠隔地の公立医療機関、民間医療機関において医療従事者人材不足が深刻である。公立・民間医療機関共に予算が乏しく医療機器の更新・拡充が難しい。

INKI

地方自治体と保健省地方事務所の連携不足は認識されているが、地方自治体へのヘルスケアセクターの地方分権化を理由に地方自治体で解決すべき問題であるとの認識が強く、連携不足解決の具体策はない。

	公立	民間
地方自治体の保健事務所	- 医師不足。特に地方でも町から離れた地域の医師不足 - ルーラルヘルスユニットに勤務する医師は地方自治体（特に市長）への報告業務などアドミン業務も担当しなければならず、医療業務以外のタスクも多い。 - 医師あたりの患者数が多い - 看護師が海外への移住（出稼ぎ）により不足している	該当なし
保健省地方事務所	- 地方自治体ヘルスケアオフィスとの連携不足 - 中央政府から地方自治体への権限移譲がされているにもかかわらず、ヘルスケアプログラムの計画・実施、医療機器の調達などを未だ中央政府に依存している（したい）地方自治体が存在する。地方自治体のメンタリティを変えたい。	該当なし

【参考】インタビュー実施リスト

【都市部】

分類		インタビュー医療機関名
政府機関	保健省	Health Policy and Systems Development Team (1月インタビュー予定)
	地方自治体保健事務所	Muntinlupa City Health Office (Taguig)
公立医療機関	Level 2病院	Ospital ng Muntinlupa (Muntinlupa)
	Level 1病院	Taguig District Hospital (Taguig)
	Infirmery(診療所)	Valenzuela City Emergency Hospital (Valenzuela)
	City Health Office	Muntinlupa City Health Office (Taguig)
	Rural Health Unit	マニラ首都圏にはRural Health Unitはないため、該当なし。
	Barangay Health Center	Upper Bicutan Barangay Health Station (Taguig)
民間医療機関	Level 2病院	Asian Hospital and Medical Center (Muntinlupa)
	Level 1病院	Alabang Medical Center (Muntinlupa)
	Infirmery(診療所)	Barbaran-Echavez Medical Center (Muntinlupa)

【地方部】

分類		インタビュー医療機関名
政府機関	保健省地方事務所	DOH: Western Visayas Center for Health Development
	地方自治体保健事務所	Iloilo Provincial Health Office (Iloilo City)
公立医療機関	Level 3病院	Western Visayas Medical Center (対象地域にLevel 2病院がないため、Level3病院へインタビュー実施)
	Level 1病院	Iloilo Provincial Hospital (Iloilo City)
	Infirmery(診療所)	New Lucena Polytechnic College Medical Clinic (New Lucena)
	Rural Health Unit	New Lucena Rural Health Unit – DOTS (New Lucena)
	Rural Health Unit	Bololacao Barangay Health Station (New Lucena)
	Barangay Health Center	Iloilo Provincial Hospital (Iloilo City)
民間医療機関	Level 3病院	Iloilo Doctors' Hospital (対象地域に民間InfirmeryがないためLevel3病院へインタビュー実施)
	Level 2病院	Medicus Medical Center (Iloilo City)
	Level 1病院	Don Ramon Tugbang Medical Center (Barotac Viejo)

【参考】NCR (マニラ首都圏)は人口13.6百人に対し、762の医療機関がある。

- マニラ首都圏は16の市と1つの町で構成されている。
- 都市化率は100%である。(全てのバラングイで人口が5,000人以上)

マニラ首都圏の医療機関

施設種類	施設数
Barangay Health Station	23
Rural Health Unit	446
Infirmary	26
公立	2
私立	24
産院	87
公立	11
私立	76
病院	180
公立	42
私立	138

マニラ首都圏地図



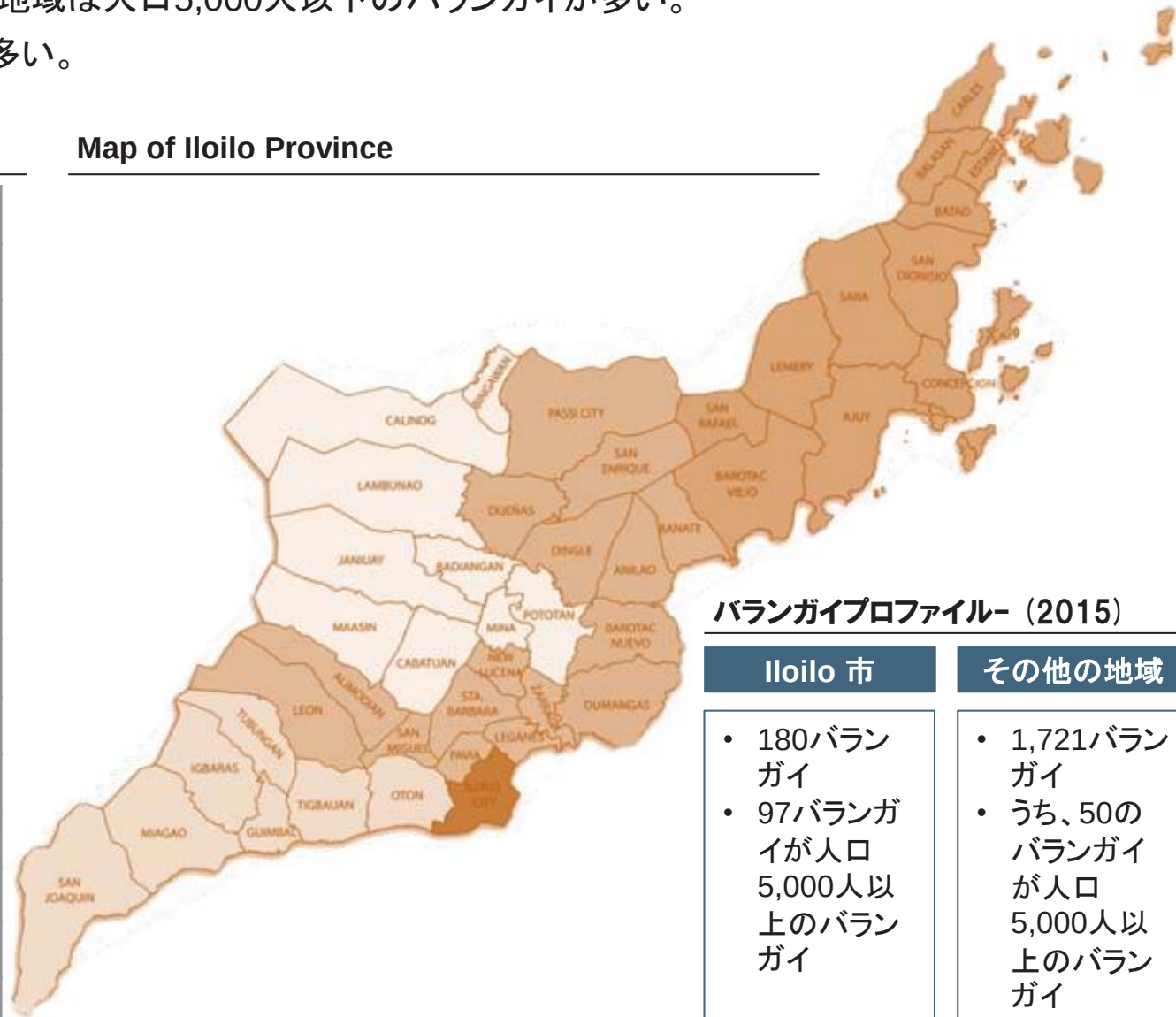
【参考】イロイロ(Iloilo)州は637の医療機関があり、人口は2.5百万人(2019年)

- イロイロ市が最も大きな都市で、それ以外の地域は人口5,000人以下のバラングイが多い。
- イロイロ州の病院数は24か所、公立病院が多い。

Number of Medical Facilities – Iloilo Province

施設種類	施設数
Barangay Health Station	548
Rural Health Unit	52
City Health Office	1
Infirmery	3
公立	3
私立	0
産院	10
公立	3
私立	7
病院	24
公立	15
州立	13
DOH運営	2
私立	9

Map of Iloilo Province



医療機器に関する規制 (1/2)

■ フィリピンの医療機器に関する規制は「食品・医薬品・化粧品法」に定められており、FDAが管轄している。

フィリピンの医療機器に対する規制概要

根 拠 法	食品・医薬品・化粧品法 (RA 3720: Food, Drug and Cosmetic Act(1963))
規 制 所 管 主 体	Center for Device Regulation, Radiation Health and Research ● FDA(保健省の下部組織)内の組織
規 制 対 象 機 器	外国製のすべての医療機器は、他の国で販売許可の有無にかかわらず、FDAへの登録が必要

登 録 先	FDA/Center for Device Regulation, Radiation Health and Research ● 放射線を発する機器は、別途Bureau of Health Devices and Technology(BHDT)(保健省の下部組織)が発行する事前許可が必要
登録時の機器の分類	医療機器の分類はなく、すべての医療機器は同様の手順で登録する
登 録 手 数 料	● 初回(1年間):1,500ペソ ● 更新(5年間):5,000ペソ
審 査 期 間	必要な書類を提出すれば90日以内には手続きが終了する

価格に関する規制

- 公的医療保険において使用が認められた医療機器のリストがあり、医療機器1回当たりの価格を政府が規制している
 - 例:MRIの撮影1回当たりの料金
- 新たに承認されたユニバーサルヘルスケア・アクトでは、政府が運営する病院の機器調達は交渉委員会(Price Negotiation Board; PNB)が一括窓口となる。
- 民間病院の場合は独自に価格を設定することができるが、その価格は公立病院における価格から大きく乖離することは認められていない

輸入に関する規制

- 上記の医療機器登録証明書(Certificate of Product: COP)のほか、輸入業者の販売業許可書(License to Operate: LTO)、医療機器原産地国政府の製造(販売)者登録証明書を税関に提出する必要がある

ハーモナイゼーション

- ASEAN医療機器指令(ASEAN Medical Device Directive: AMDD)の要求に合わせ、新たな医療機器登録の手続き(The New Documentary Requirements for the Registration of Medical Device Products)が現在準備されている
- この新たな手続きでは、クラスAからクラスDまでの4クラス分類が導入される
- 新たな手続きは2016年初めまでには議会で承認される見込みであったが、2019年12月現在導入には至っていない

医療機器に関する規制(2/2)

製品登録申請時の提出書類

1. 販売業者(輸入業者／輸出業者／卸売業者)／現地製造業者／貿易業者による公証を受けた申請書
2. 公証を受けた宣誓書の電子コピー(E-コピー)
3. 販売業者(輸入業者／輸出業者／卸売業者)／現地製造業者／貿易業者の有効な販売業許可書(License to Operate:LTO)
4. 輸入製品に関して、政府厚生機関が発行し、現地フィリピン領事館が正式に認証した、原産地国からの製品の通関及び自由販売／登録承認の政府証明書
5. 製造業者の地位や、人物及び施設的能力及び信頼性を証明する政府証明書、又は輸入品の有効なISO認証書(輸入製品については、認証書は現地フィリピン領事館により正式に認証されていなければならない)
6. 現地フィリピン領事館により正式に認証された、当該製品に関する製造業者と貿易業者／販売業者／輸入業者との間の海外代理店契約書
7. 使用上の注意に関する文書／取扱説明書
8. 製品の構成品として使用したすべての原材料のリスト及びその技術仕様書(各構成品の量、並びに物理的特性及び化学的特性の詳細が記載されていること)
9. 製品の製造、加工及び包装において使用した方法、施設及び管理の簡単な説明(無菌製品の場合は、標準滅菌パラメータ、滅菌手順、バリデーション実施計画書、無菌試験を含む最新の滅菌バリデーションの結果を含む。機器の滅菌が外部委託により行われた場合は、滅菌委託先業者の有効なISO認証書のコピーを提出すること)
10. 完成品の技術仕様書及び物理的特性の説明
11. 以下も提出すること:
 - (a) 完成品で実施した機能／性能試験のデータ及び結果
 - (b) 登録する機器の生体適合性試験のデータ及び結果
 - (c) 該当する場合、機器のリスク分析及びリスクコントロール
12. 標榜される有効期限を正当化するために3回以上実施した製品の安定性試験で、試験実施者が正式に署名したもの(有効期限がない場合は、機器に有効期限がない理由を示した製造業者による宣言書を提出する)
13. 製品に使用するすべてのサイズ／製品コードのラベリング材料: 本体ラベル、二次包装、外箱ラベル、添付文書／冊子の内、該当するもの
14. 営業・販売用商品体裁の代表サンプル
15. 登録費用／支払の証票(費用明細書／正式な領収書)



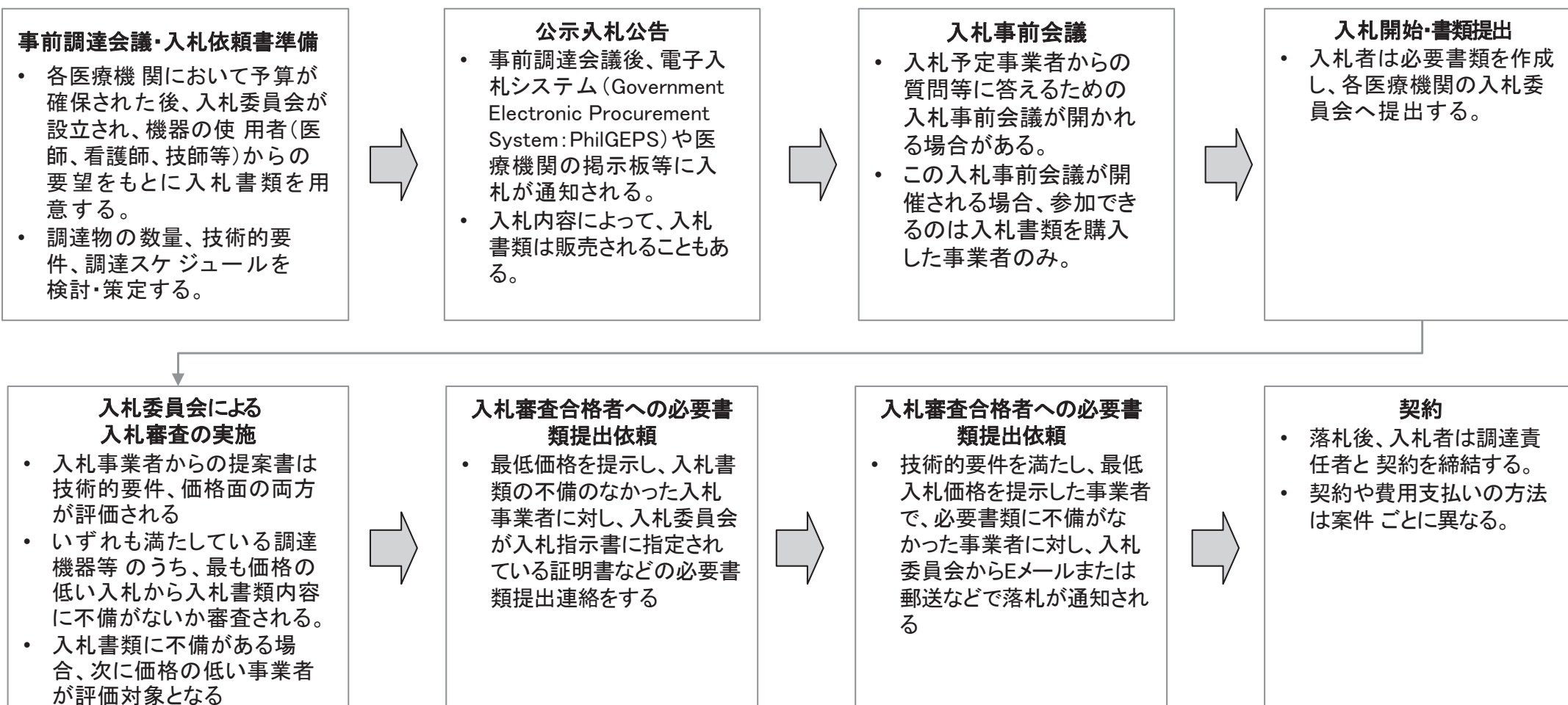
医療機器によっては機器の使用には国家資格が必要であり、資格を持った医療従事者の雇用が必要である

- フィリピン国家資格を管理するProfessional Regulation Commissionはヘルスケアセクターに従事する医療従事者の資格も管理する。国家資格が必要な医療機器または医療サービスは以下の通り。主にX線技師、血液検査などの検体検査技師が対象である。

医療機器	分類	専門職の作業内容	規制
ポータブルX線機器	画像診断	• X線技師：X線装置の操作、使用 • 放射線技師：X線、β線、γ線、超音波、高周波装置の操作 • 放射線科医：X線撮影検査画像の診断（読影）	Radiologic Technology Act of 1992
超音波走査装置	画像診断		
ポータブル生化学検査機器	検体検査	• 医療技師—細胞組織、検体の人体からの抽出を行い、その検体を試験に供した結果を医師に報告する。 • 医療ラボ技師—病理学医師、医療技師をサポートするスタッフ。検体検査のサポートなどを行う。	Philippine Medical Technology Act of 1969
血液検査	検体検査		
遺伝子検査	検体検査		

各医療機関内に入札委員会(Bid and Award Committee : BAC)が設立され、入札書類作成、入札案内、提案書評価が行われる。調達は価格重視である

- 医薬品及び医療機器の入札詳細については、Government Procurement Act(共和国法9184号)に規定されている。
- 公立医療機関の場合、調達は年一回であり、医療機器、1年間分の医薬品が調達される。
- 入札公示前に医療機器販売者は医療機関に対して機器の宣伝またはデモの実施は可能である。
- スペックに見合う機器のうち、最も価格の低い事業者の提案が採択される。



民間医療機関の機器調達では価格と機器の品質(スペック)の両方が考慮される

- 民間医療機関は、価格最優先の公立医療機関と異なり、機器のスペックおよび使い勝手、メーカー、製造国の情報などが購入機器決定に影響を与える。
- フィリピン民間医療機関の典型的な各国医療機器製品の認識は、日系医療機器メーカーの製品は高品質で価格が高いと、中国製品は価格は安い品質が悪いとの認識である。従って、その中間と認識されている韓国製、台湾製(価格は中程度、品質も中程度)が入札で選ばれる確率が高い。

調達プロセス

入札計画・承認	医療機器、医薬品の大規模な調達は基本的に年一回計画される
入札依頼	- 医療機関内のエンドユーザーに必要な機器のスペックを聞き取り - 業者に対し入札書類提出依頼
入札書類提出	サプライヤーから提案書を集める
技術的評価	医療現場のユーザーが提案書の技術面を評価する。実機を試し使い勝手を評価することがある
価格評価	入札価格(低い方が望ましい)と医療現場エンドユーザーの評価を基に落札者を決定する
契約・購入	落札者から機器を購入

民間医療機関の購買要因

価格	大型医療機器など価格が高いものは、機器の価格が調達時に最も優先される
品質	- 購入価格が低い方が好まれるが、品質、使い勝手なども考慮され、価格と品質のバランスが重視される - 品質にはブランド(メーカー)、製造国の印象も影響する
ブランド(メーカー)・製造国	- 医療現場のエンドユーザーは機器ブランド(メーカー)に好みがあり、彼らの経験から使い勝手の良いブランドをリクエストする傾向にある - 技術的評価ではエンドユーザーのメーカーに対する好みも反映される場合もある
アフターセールス	- アフターセールスサービスの充実したサプライヤーが選ばれる傾向にある - 故障時の迅速な修理対応、定期メンテナンスを提供できるサプライヤーが好まれる

特に医療従事者の不足しがちなレベル2、3の公立病院ではPOCTやポータブルX線装置のニーズあり。

- 公立病院では予算に応じて医療機器の購入優先順位が決まり、医療機器の購入は地方自治体のヘルスケアに対する方針や予算の増減に影響を受けやすい。
- 公立医療機関のプライマリケアのゲートキーパーとされているルーラルヘルスユニットでは医療機器調達は地方自治体の予算に依存し、プライマリケアに対する医療機器調達は顕微鏡などごく簡易なものに限られ、現時点ではシンプル医療機器のニーズはないが、シンプル医療機器の有効性の認知度向上、購入しやすい価格であれば設置の可能性もあると考えられる。
- フィリピン国内に最も多く存在するバランガイヘルスステーションの医療機器ニーズは血圧計、体温計などの診察用の機器であり、シンプル医療機器を利用する施設ではない。

医療機関	医療機器ニーズ	調達プロセス	備考
Level 3 病院(地方部)	- 臨床検査機器 - 手術室向け器具 - X線装置(ポータブル含む) - MRI - POCT装置	- 政府機関の調達手順に準ずる競争入札 - 価格重視 - 医療現場のエンドユーザーのブランドに対する好みは調達計画時に伝えられることもあるが、価格・スペックを公平に審査する	- 病院の予算に応じて購入機器の優先順位が決まる - 公立病院の設備拡張は地方自治体のヘルスケアに対する方針・計画の影響を受ける。知事、市長などトップの意向が影響することもある - 近年の傾向では臨床検査機器本体はサプライヤーが無償で提供し、医療機関は試薬代と修理費用を支払う契約形態を取っている
Level 2 病院			
Level 1 病院			
Infirmery (診療所)	- 臨床検査機器(血液検査、尿分析装置等) - 医療用ベッド	RHUとしての調達は無い	- 地方自治体から支給される予算に依存し、機器購入に対する予算は小さい - 現場職員がシンプル医療機器の有効性を認知していない可能性あり
ルーラルヘルスユニット Rural Health Unit (RHU)	- 顕微鏡などの簡易検査機器 - 医療用ベッド		- 機器調達はLGUのヘルスケア計画に準ずる - 現場職員がシンプル医療機器の有効性を認知していない可能性あり
バランガイヘルスステーション Barangay Health Station (BHS)	- 血圧計 - 体重計 - 体温計	BHSとしての調達は無い	- 調達は管轄する市または町の調達計画に準ずる - 医療機器は助産師が取り扱える機器に限られる

民間医療機関では機器の調達時に価格以外に医療機器の品質や使い勝手が購買要因となるため、日本製医療機器の高品質が訴求ポイントとなる可能性はある。

- 民間医療機関ではLevel2、3病院においては利用ニーズの高い医療機器が購入される傾向にある。
- 民間医療機関のうち、プライマリケアを提供する医療機関での医療機器購入は、現場の医療ニーズよりも保健省の規定する営業許可ライセンスやPhilhealthの承認取得目的が優先される。

医療機関	医療機器ニーズ	調達プロセス	備考
Level 3 病院 (地方部)	- 臨床検査機器 - X線装置 (ポータブル含む) - CT	- 調達には理事会の承認が必要 - 医療機器の購入は年間調達計画に含める必要あり - 購買要因は価格と品質 - 購入時にサプライヤーと購入条件の交渉あり - 調達時には価格面、技術面 (提供製品の品質、使い勝手等) の評価あり	- 購入医療機器は利用ニーズの高い医療機器が優先され、ROI (Return on Investment) の高さが求められる - 医療現場のエンドユーザーのリクエストが調達に反映される
Level 2 病院	- 臨床検査機器 - X線装置		- 購入医療機器は利用ニーズの高い医療機器が優先され、ROI (Return on Investment) の高さが求められる - 医療現場のエンドユーザーのリクエストが調達に反映される - 近年の傾向では臨床検査機器本体はサプライヤーが無償で提供し、医療機関は試薬代と修理費用を支払う契約形態を取っている
Level 1 病院	- 臨床検査機器 (血液検査、尿分析装置など基本的な機器) - X線装置		患者のための利用ニーズよりも、DOHのライセンス、Philhealthの承認条件を満たすために医療機器を購入する
Infirmery (診療所)	- 臨床検査機器 (血液検査、尿分析装置など基本的な機器) - X線装置		患者のための利用ニーズよりも、DOHのライセンス、Philhealthの承認条件を満たすために医療機器を購入する

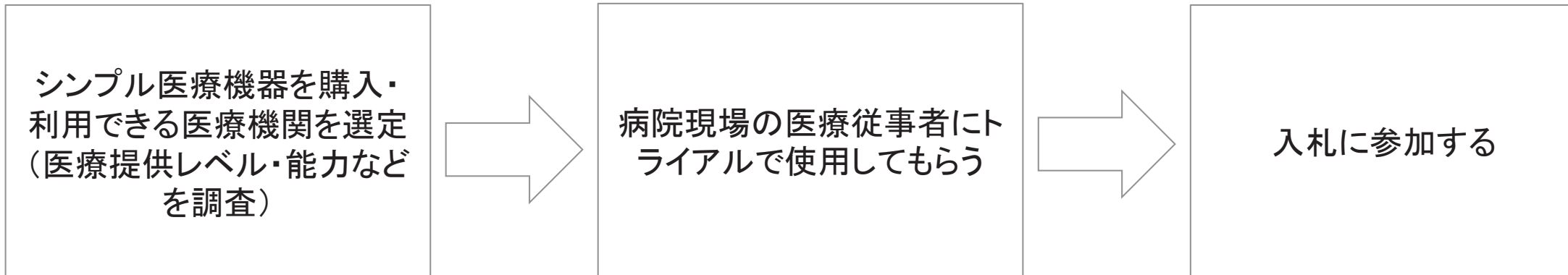
シンプル医療機器 | シンプル医療機器のターゲット

インタビューの結果、日本におけるシンプル医療機器はフィリピンではLevel2または3の病院でのニーズが高いと考えられる。放射線機器など機器使用に国家ライセンスを持った従事者が必要なものは、ポータブルであっても購入施設、利用場所は限られる

	公立		民間	
レベル3病院 (地方部)	- ニーズはあるが調達に課題あり - フィリピン政府規定の調達プロセスを通して購入するため、調達は年に一度、長期間のプロセスを要する - 価格重視	△	- シンプル医療機器のニーズあり - 医療現場でニーズの高い医療機器を購入する傾向にある - 調達時の評価ポイントは価格と品質 - 予算が無いから買わないという課題は少ない	○
レベル2病院	- ニーズはあるが調達に課題あり(都市部・地方部) - フィリピン政府規定の調達プロセスを通して購入するため、調達は年に一度、長期間のプロセスを要する - 価格重視。予算が機器購入のボトルネック(地方部)	△	- シンプル医療機器のニーズあり(都市部) - 医療現場でニーズの高い医療機器を購入する傾向にある - 調達時の評価ポイントは価格と品質	○
レベル1病院	- 臨床検査機器のニーズはあるが、シンプル医療機器のニーズは少ない(都市部・地方部) - 機器購入予算はLGIUに依存する(都市部・地方部)	△	- シンプル医療機器のニーズはあるがLevel2,3ほどのニーズは高くない - 調達は価格重視	△
Infirmary (診療所)	- 臨床検査機器のニーズはあるが、シンプル医療機器のニーズは少ない(都市部) - 機器購入予算はLGIUに依存する(都市部) - 放射線技師など使用に国家ライセンスが必要な機器は従事者がおらず購入できない(地方部)	△	- シンプル医療機器のニーズなし - 医療機器を買う予算がない(都市部) - 放射線技師など使用にライセンスが必要な機器は従事者がおらず購入できない	×
ルーラルヘルスユニット Rural Health Unit (RHU)	- シンプル医療機器のニーズなし(地方部) - 機器調達はLGIUに依存 - 放射線技師など使用にライセンスが必要な機器は従事者がおらず購入できない	×	○ 可能性の高いマーケット △ ポテンシャルはあるが購入頻度・数はあまり高くない × ポテンシャル低い	
バラングাইヘルス ステーション Barangay Health Station (BHS)	- シンプル医療機器のニーズなし(都市部・地方部) - 機器調達はLGIUに依存(都市部・地方部) - 放射線技師など使用にライセンスが必要な機器は従事者がおらず購入できない	×		

フィリピンにおけるシンプル医療機器の対象マーケットはプライマリケア提供施設ではない可能性が高い。病院以上のレベルの医療機関をターゲットとし現場で試験利用してもらうことが重要

- シンプル医療機器を扱える医療従事者の有無、医療機関の設備状況から、フィリピンでは病院以上の施設がシンプル医療機器の販売対象となると考える。
- 販売したいシンプル医療機器によって対象医療機関レベルが異なるため、販売したい機器ごとに対象マーケットの同定が必要



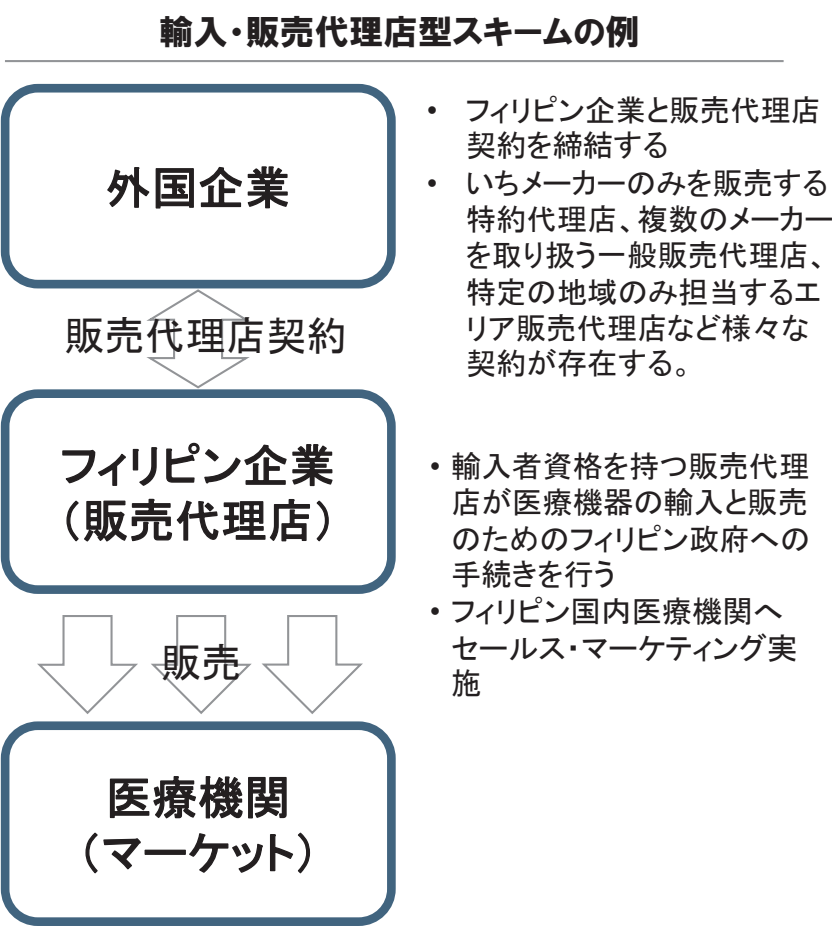
- フィリピンにおけるプライマリケア提供施設(現時点では、Infirmary、Rural Health Unit、Barangay Health Stationはシンプル医療機器販売の対象であるとは言い難い)
- シンプル医療機器の有効性を認知してもらう必要がある

- 購入には医療現場で実際に機器を使う従事者の声が反映されるため、機器を利用してもらい、有効性を理解してもらうことが重要
- 使い勝手がいい製品(ブランド)を調達担当に推薦する場合もある

フィリピン企業と販売代理店契約を締結し日本から製品を輸出する方法が投資とリスクが最も低い、販売網の確立および拡大はパートナー企業に依存するため販売管理が難しい。

■ フィリピン現地企業と販売代理店契約を締結し、輸入・販売を依頼するのが市場参入として最も障壁が少ないやり方であるが、販売先の開拓などは代理店の能力に依存するところが大きく、販売網や販売量の拡大を急ぐのであればフィリピン企業とのJV設立か、現地法人を設立した方がセールス・マーケティングのコントロールが効く。

参入形態	長所	短所
輸出者	- 会社設立をしないため初期投資、リスクが低い - 小規模の販売に向くスキーム - 販売代理店の既存ネットワークを活用できる	- 販売戦略やセールス活動に対するコントロールができない - 販売代理店に販売量増加のリクエストはできるが強制はできない
事業パートナー	- 販売戦略に対し輸出者よりはコントロールが効く - パートナー企業が既存販売網を持っている場合、有効活用できる	- 小売業の場合、外国資本の参入に対し規制がある。参入方法次第では投資額が高額となる - フィリピン企業の株式が多くなる場合、マネジメント決定はフィリピン側の意見が尊重され販売戦略策定に影響する
現法設立	販売戦略に対し100%コントロールが効く	- 現行の小売業規制では外国資本に対し規制があるため、100%子会社の場合は卸業の方が比較的参入しやすい - 販売ネットワークをゼロから開拓しないといけない



【参考】外資に対する規制

卸業、小売業共に外資出資可能比率は払込資本金の金額によって変わる。卸業は払込資本金20万ドル以上で100%の外資出資が可能である。

■ 外国資本への規制

- フィリピンの外資規制(the Foreign Investments Act of 1991)は、定期的に改定される「ネガティブリスト」に外資参入が禁止されている分野や資本制限がある分野が記載されている。現在は2015年に大統領によって承認された第10次ネガティブリストが最新版である。
- 第10次ネガティブリストによると、商材としての潤滑油は外資参入禁止または資本制限分野に入っていない。しかしながら、卸業や小売業に対し外資規制があるため、潤滑油は商材としては規制に含まれないが、潤滑油をフィリピン国内市場に販売する場合は卸業、小売業などの業種によって外資規制が適用される。
- 卸業、小売業別に適用される外資規制を以下の表に示す。

業種	外資出資可能比率	条件		適用規制名
卸 (Wholesale)	40%まで	払込資本金 20 万ドル未満の国内市場向け企業の外資出資比率は40%までに制限される。ただし、先端技術を有するか、50 人以上 を直接雇用する場合は、払込資本金を 10 万ドルまで下げられる。(RA7042(改正RA8179))		Republic Act (RA) No. 7042, 改正RA8179 第10次ネガティブリスト
	100%まで	払込資本金 20 万ドル以上が必要。		
小売り (Retail)	0% (外資出資不可)	カテゴリー A	払込資本金がUS\$250万未満	Republic Act (RA) No.8762 "Retail Trade Liberalization Act of 2000"
	100%まで (2000-2002年までは60%)	カテゴリー B	払込資本金がUS\$250万以上750万未満で、一店舗あたりUS\$83万以上の投資(建物、貸借権、家具、機器、在庫など有形・無形資産を含む)が必要。	
	100%まで	カテゴリー C (2002年まで有効、現在は廃止)	払込資本金がUS\$750万以上で、一店舗あたりUS\$83万以上の投資(建物、貸借権、家具、機器、在庫など有形・無形資産を含む)が必要。	
	100%まで	カテゴリー D	高級品・贅沢品*に特化した小売で、払込資本金が一店舗あたりUS\$25万以上が必要	

*「高級品若しくは贅沢品」とは、生活維持に必要がなく、主に高所得者層からの需要であるものと定義付けられている。例として、宝石やブランドまたはデザイナーズ衣類および靴、アパレル、レジャー・スポーツ用品、電気製品およびその他身の回り品が挙げられている。

【参考】小売事業に関する規制 出資規制まとめ

フィリピンにおける小売業は払込資本金額等による規制があるが、条件を満たせば外資100%まで可能である

- 外国小売業がフィリピン小売業に投資する場合、次の条件をすべて満たせば、100%までの出資が可能である（高級品に特化した小売でない場合）

外資出資比率に関らず下記条件をすべて満たす必要がある

■ 投資する外国企業の資格要件 (Prequalification)

1. 親会社の純資産が2億米ドル以上である
2. 世界で5箇所以上の直営若しくはフランチャイズ店を有するか、資本金が25万米ドル以上の店舗を1店舗以上有する
3. 5年間の小売業実績を有する
4. 親会社の登記国がフィリピン資本の小売業参入を認めている

■ 投資条件

【新規設立の場合】

1. 250万米ドル以上の払込資本金
2. 一店舗あたり83万米ドル以上の投資
 - ・ 「投資」は、建物、貸借権、家具、機器、在庫など有形・無形資産を含む
3. 外資比率が80%以上の場合、営業開始後8年以内に、最低30%の株式を国内株式市場にて公開する必要がある

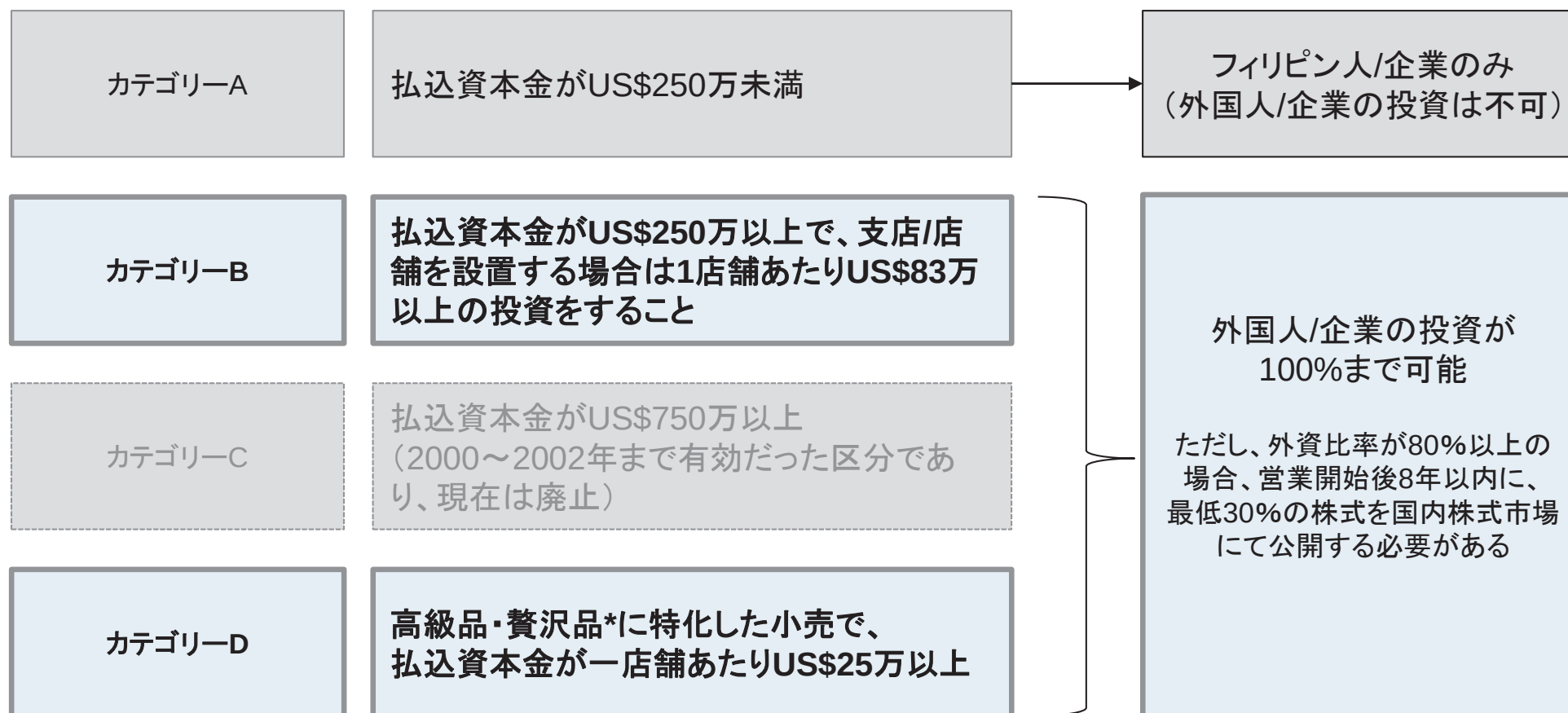
【既存小売への出資】

- 外国小売企業が「既存小売」に出資する場合の資本比率が51%未満の場合は、一店舗あたりUS\$830,000の投資額(Rule III, Sec.2)を満たす必要はない(Rule V, Sec3)（51%以上の場合は、一店舗あたり83万米ドル以上の投資が必要である）
- ここでいう「既存小売」とは、以下の条件を満たす小売企業のみ。
 - ・ 2000年（小売自由化法（共和国法8762号）制定）時点で既に存在し事業を行っている企業（2000年以前に設立された企業）
 - ・ 資本金（"Net worth"=Total asset-Total liabilities=Total Equity）が250万米ドル以上の企業

（次頁参照）

高級品に特化した小売でない場合、小売業に参入する外国企業は、250万米ドル相当以上の払込資本金が必要。

小売業への外国資本投資に関する区分

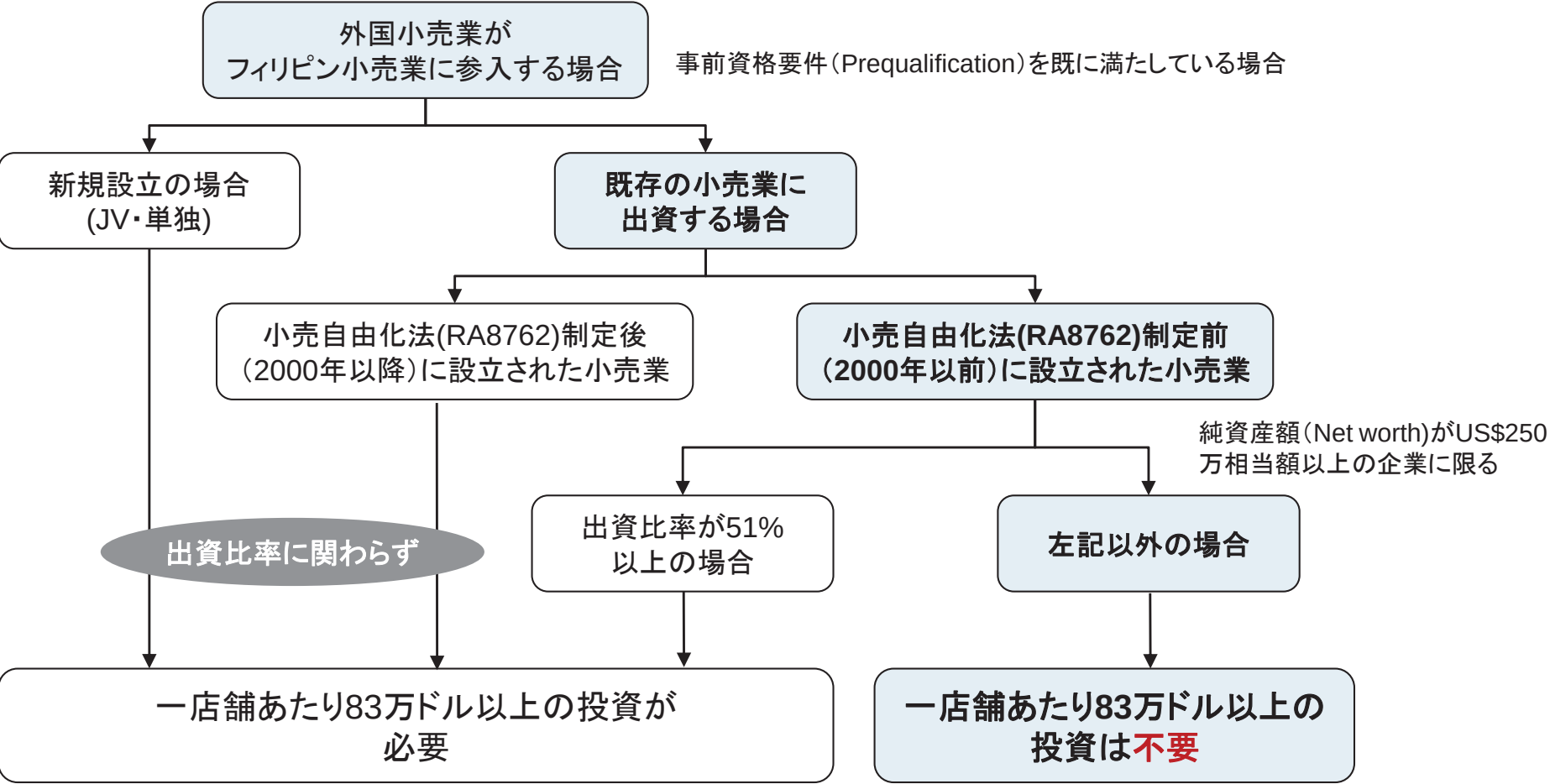


*「高級品若しくは贅沢品」とは、生活維持に必要がなく、主に高所得者層からの需要であるものと定義付けられている。例として、宝石やブランドまたはデザイナーズ衣類および靴、アパレル、レジャー・スポーツ用品、電気製品およびその他身の回り品が挙げられている。

【参考】小売事業に関する規制 出資対象フィリピン企業の形態によって変化する出資条件

2000年以前に設立された地場小売業へのマイナー出資の場合、一店舗あたり83万ドルの条件を満たす必要はなくなる

外国小売業によるフィリピン小売参入の際の「83万ドル以上の投資」の必要有無



目次

基本情報

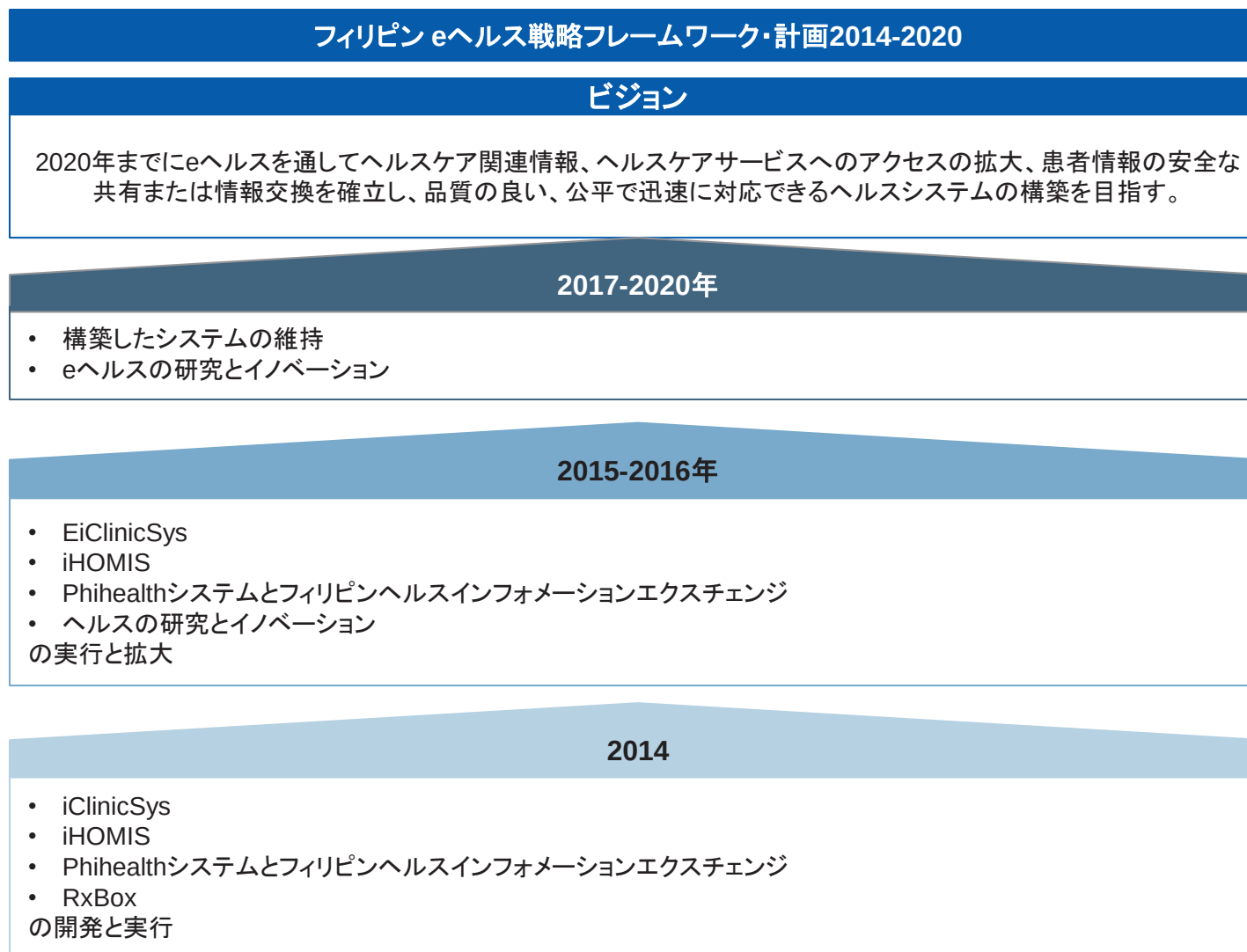
政策動向

現状および課題

シンプル医療機器

デジタルヘルス

フィリピン政府のeヘルス戦略フレームワークでは、2020年までにヘルスケアアクセスの拡大と患者情報の安全な交換のためのシステム構築を目指している。



備考: World Health Organizationの定義では、eヘルスはICTを保健(ヘルス)のために利用することと定義されている。

2019年1月下院のヘルスケア委員会は、National eHealth System and Service Act (eヘルスシステムおよびサービスに関する法案)を承認した

- 下院のヘルスケアに関するテクニカルワーキンググループ (TWG) (Nueva Ecija 4th District代表のMaricel Natividad-Nagañoが委員長) が2019年10月に提案した法案には、ユニバーサルヘルスケアアクトと連携するe-ヘルスについて以下のような提案がされている。
- 今後、上院での法案可決、大統領承認を経て法律化される予定。

「National eHealth System and Services Act」に含まれる提案

医療機関の業務(ワークフロー)に整備されたeヘルスを導入する

特に医療が提供されていない地方においてICTを活用し、医療へのアクセス、提供される医療の品質、状況、習慣を向上させる

保護された個人の医療情報へのアクセスおよび情報交換を促進することを目的とし、公立・民間セクター間の医療機関のガバナンスレベルの統合を促進する

保健省が主導となり省庁間、セクター間のeヘルス運営委員会を設立し、フィリピンにおけるeヘルスシステム・サービスの執行機関とする

官民連携を含むeヘルスサービスとソリューションへの民間セクターの参加の際の規制を保健省が公布する

国家統一ヘルスリサーチアジェンダ (National Unified Health Research Agenda) の下にeヘルス調査のためのナレッジハブおよびリサーチセンターを設立する

eヘルスに関する法案は法律化の初期段階であり、さらに国会で審議が必要とされる



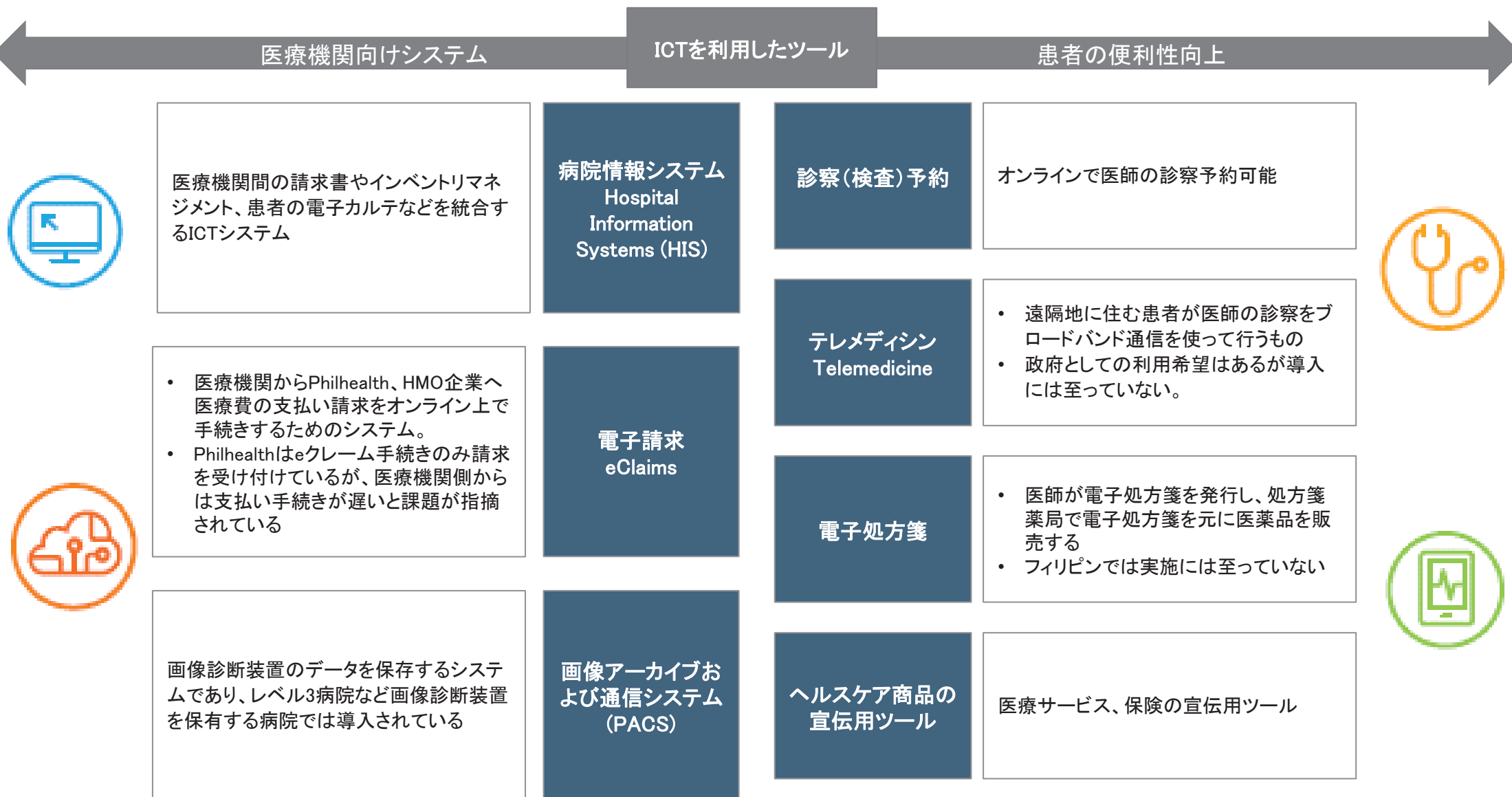
【参考】保健省内のKnowledge Management and Information Technology Service部では、ユニバーサルヘルスケアを促進するためにICTイニシアティブを作成している

- ユニバーサルヘルスケアの目的のひとつである迅速なヘルスケアサービスと個人の医療費負担軽減の達成のためにはICTの活用が不可欠とし、保健省としてのイニシアティブを以下の通り作成している。
- このイニシアティブは、万が一、先述のNational eHealth System and Service Actが法律として成立しなかった場合においても保健省自らがデジタルヘルスを推進できるように指針を決めたものである。

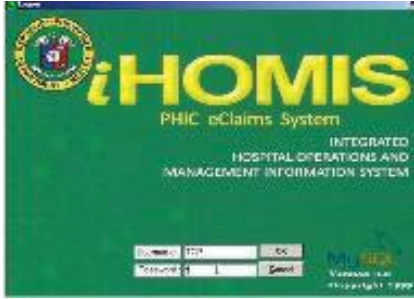
HRITES: 保健省によるICTイニシアティブ(英語の頭文字を取りHRITESと呼ばれる)

H	Health Information Exchange and Health Information System (保健情報交換のためのシステム構築)	保健省は省庁間、省庁内の部署間での保健に関する情報共有をしやすい仕組みまたはシステムを構築する。
R	Registries of health providers, patients, services, and facilities (医療施設、患者数、医療サービス提供者などの情報の登録データベースの構築と管理)	医療施設の登録データベースはあるが、うまく機能しておらず、データベースの機能をアップグレードし、医療施設だけでなく医療サービス提供者や患者数情報などを総合的に管理できるデータベースを確立する。
I	Infrastructure and Connectivity (ブロードバンド通信インフラの拡充)	保健省は情報通信省と連携し、全国の、特に地方部のインターネット通信の向上を目指す。
T	Telehealth and Telemedicine (テレヘルス、テレメディシンの推進)	ユニバーサルヘルスケアを推進するためのテレメディシンなどの新たなソリューションは歓迎であるが、市場投入する前にまずは保健省のアセスメントを受けることを民間企業に要求する。
E	E-Supply chain (eサプライチェーン)	RFID(Radio Frequency Identification)タグなどを利用した医薬品や消耗品のサプライチェーンの改善推進
S	Skilled ICT workforce (医療機関職員のICT知識の向上)	医療従事者の中にはICT知識が乏しい者もあり、保健省の進める電子カルテやPhilhealthの電子請求、保健省への書類オンライン提出などに対応できていない医療機関もある。情報通信省と連携し医療機関職員のICT知識向上をはかる。

フィリピンにおけるICT利用はeヘルスなどの保健情報提供、患者情報管理や病院運営システムの充実が優先であり、ICTを活用した診断などはまだ利用されていない。



フィリピン保健省はITを使った管理システム(保有設備、患者数、電子カルテなどの情報管理)や医療保健の電子請求システムの公立病院への導入を優先している。

デジタルヘルスソリューション	政府の取り組み	現状	
病院情報システム Hospital Information Systems (HIS)	- フィリピン保健省は病院情報システム「Integrated Hospital Operations and Management Information System (iHOMIS)」を開発し、公立病院から提出される報告書形式と手続きを電子化、標準化した。このシステムには患者情報の管理(電子カルテ)機能も含まれる。 - 現在公立病院に無償で提供されている。 - ルーラルヘルスユニット、バランガイヘルスステーション向けに「Integrated Clinic Information System (iClinicSys)」を開発し、無償で提供されている。	- 現在、公立医療機関の60%にiHOMISまたはiClinicSysに導入されている。 - 電子カルテの導入は公立病院2020年度のLTO(営業許可証)の取得・更新の要求事項のひとつとなっている	iHomis interface 
電子請求 eClaims	PhilHealthへの医療費請求のためのシステムであり、PhilHealthの認証した民間サプライヤーからであればどこからでも調達可能。	現在、Philhealthが承認しているeClaimシステムサプライヤーは全国で26社であり、公立病院はいずれかのサプライヤーから購入できる。	iClinicSys interface 
テレメディシン Telemedicine	- DOST(科学技術省)、DOH(保健省)、UP-Manila(フィリピン大学マニラキャンパス)が「RxBox」と呼ばれる遠隔地向けのシステムを開発。RxBoxでは血液検査結果、その他体温、血圧などの測定結果をオンライン上で見ることが出来る。 - 喫煙による病気発症確率をモニタリングするため、WHOと共同でリアルタイムモニタリングなどのポータブル医療機器の地方部への導入実験を実施した	- 現在143の自治体で利用されており、2020年には1000か所導入を目標としている - 喫煙による疾病発症モニタリングはRegion2、Region4Aにて実施された	RxBox 
電子処方箋 Digital Prescriptions	- フィリピン食品医薬品局(FDA)は2018年6月に電子薬品安全性システムのためのガイドラインを作成し薬局は全ての販売情報をこのシステムに記録しなければならない(2020年から開始予定) - 医師が電子処方箋を発行し、患者が薬局で医薬品を購入できるという規則はまだ整備されていないため、Telemedicineの診察では医師が患者にOTC医薬品を推奨するに留まる。	- メトロマニラ、セブ、ダバオなどの比較的都市部の薬局で実験的に電子薬品安全性システムの運用開始 - 電子処方箋は紙で発行された処方箋をシステムに入力し、記録を管理することに注力されている	

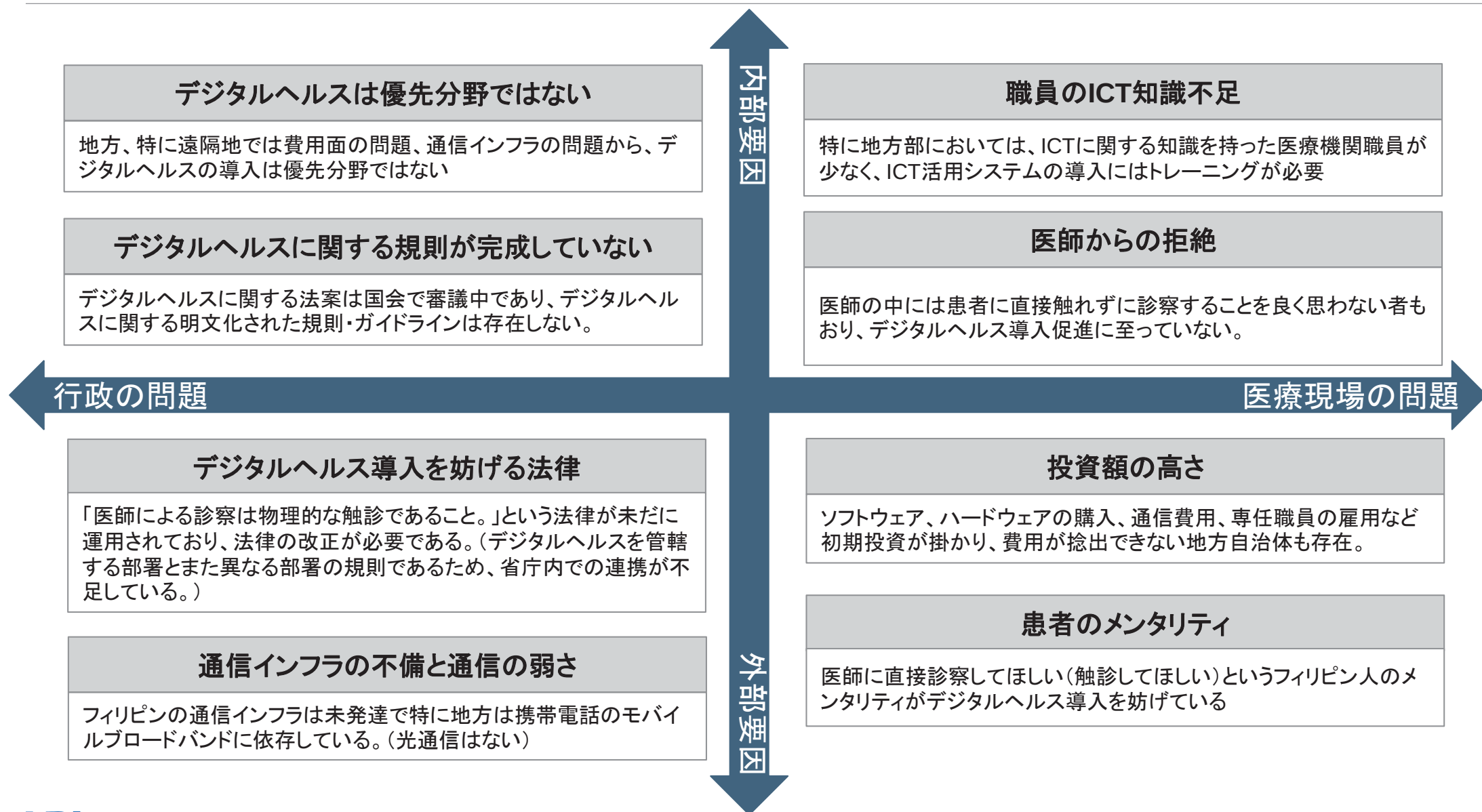
病院情報システムのサプライヤーはほとんどがフィリピン国内企業である。画像アーカイブおよび通信システムでは日本、アメリカなどの海外企業が主である。

病院情報システム		eクレーム (eClaims)		画像アーカイブおよび通信システム	
PH	DOH' iHomis	PH	BAM Software Solutions	PH	Lifetrack Medical Systems
PH	DOH' iClinicSys	PH	BizBox Inc.	PH	MedProjects
PH	BizBox Inc.	PH	Blumoon Technologies	DE	Siemens
PH	Cerebro Diagnostics System	PH	Cerebro Diagnostics System	ES	Indra
PH	Comlogik Business Systems, Inc.	PH	Comlogik Business Systems, Inc.	JP	Fujifilm
PH	E-Med Healthcare Solutions	PH	Community Health Information Tracking System	SE	Sectra
PH	Eurolink Network International Corp.	PH	E-Med Healthcare Solutions	US	Novarad
PH	Geodata Solutions, Inc.	PH	Eurolink Network International Corp.		
PH	Grapikom Solutions	PH	FWD Life Insurance		
PH	HealthBlocks	PH	Geodata Solutions, Inc.		
PH	HYBrain	PH	Grapikom Solutions		
PH	LexSysTechnologies Incorporated	PH	HYBrain		
PH	Lifetrack Medical Systems	PH	LexSysTechnologies Incorporated		
PH	MedCheck	PH	Medilink Network Inc.		
PH	MedProjects	PH	Medix		
PH	Segworks Technologies Corporation	PH	PhilCare		
PH	Simple Softech Solutions	PH	Segworks Technologies Corporation		
PH	Skynet Global Solutions Co.	PH	Simple Softech Solutions		
PH	Sonsystems Software Solutions	PH	Skynet Global Solutions Co.		
PH	Stash	PH	Sonsystems Software Solutions		
PH	Tuo IT Solutions	PH	Stash		
PH	Veridata	PH	Topaz Philippines		
DE	Siemens	PH	Tuo IT Solutions		
ES	Indra	PH	Veridata		
JP	Fujifilm	PH	Wireless Access for Health		
SE	Sectra	US	MedSYS		
US	Novarad	US	GTI Software Developer		

フィリピンスタートアップ企業がICTを用いたフィリピン国内ヘルスケアビジネスのキープレイヤーとなっている。

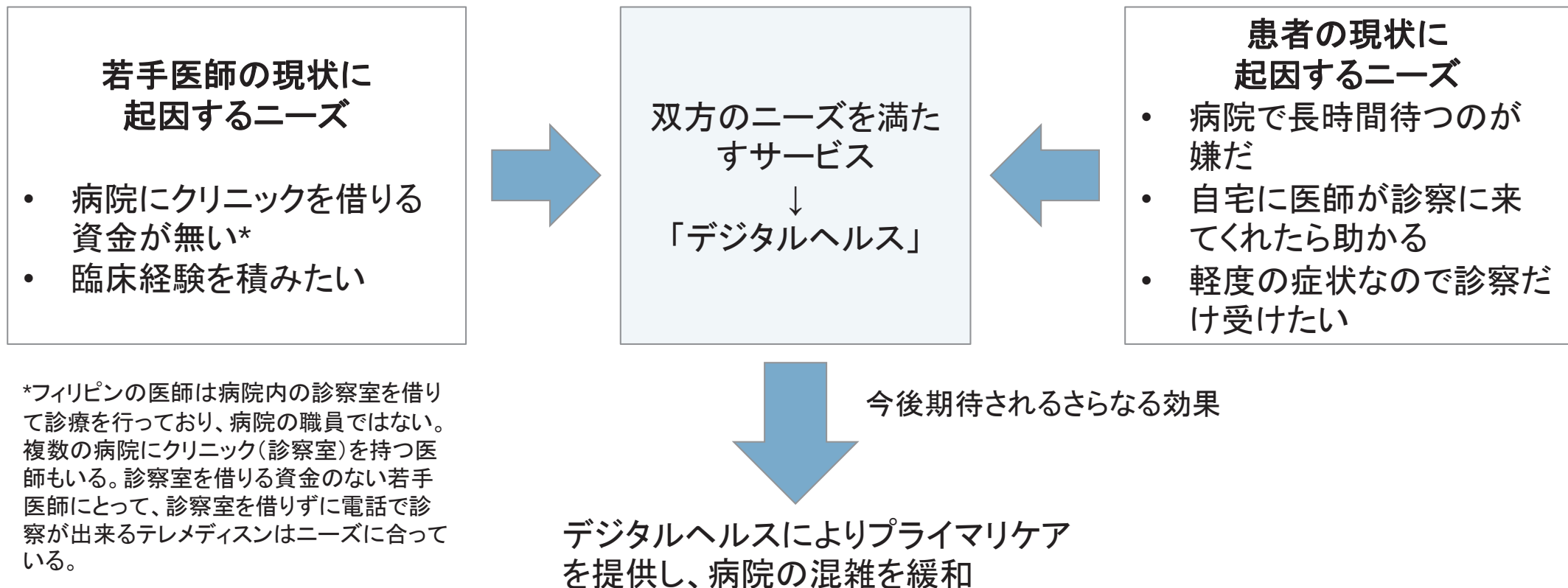
診察予約		テレメディスン		電子処方箋		ヘルスケア商品宣伝ツール	
PH	Aide	PH	MyPocketDoctor	PH	MyPocketDoctor	PH	Maria Health
PH	MyDoctorFinder	PH	Medifi	PH	Medifi	PH	Muramed
PH	St. Luke's Medical Centre	PH	Kitika	PH	Kitika	PH	MedExpress
		PH	PhilCare	PH	BizBox Inc.	PH	Rose Pharmacy
		PH	RxBBox	PH	Simple Softech Solutions	PH	Mercury Gamot Padala
		PH	KonsultaMD	PH	SeriousMD	PH	Watsons
		PH	Arooga Health	PH	PPD e-prescription	PH	MedGrocer
		SE	Medgate	CH	Medgate		
		US	MyDocNow	SG	mClinica		
				US	MyDocNow		

フィリピンにおけるデジタルヘルス普及の課題は、導入する医療機関の予算不足、医師または患者の意識、脆弱な通信インフラ、不明瞭な規制である。



フィリピンのデジタルヘルスは経験を積みたい若手医師のニーズと手軽に診察を受けたい患者のニーズのマッチングにより成り立っている

- 現状は、デジタルヘルスサービスにアクセスできる人口が限られており、病院の混雑緩和には至っていないが、一部の利用者にとっては時間の削減、コスト削減などに貢献している。
- デジタルヘルス、特にテレメディシンが拡大するための今後の課題は、フィリピン人患者のメンタリティである。（大きな病院で診察を受けたい、医師に直接診てもらいたいという意識）



フィリピン国内のデジタルヘルスは、主に民間企業によって提供されており、遠隔診察を提供している

音声またはビデオ通話を利用した診察サービス

Medgate Philippines (スイス企業)



提供されているサービス:

- 専用Appを利用した音声・ビデオ通話診察
- 医薬品配送

MyPocketDoctor (フィリピン企業)



提供されているサービス:

- 専用Appを利用した音声・ビデオ通話による遠隔診察

KonsultaMD (フィリピン企業)



提供されているサービス:

- 音声通話による遠隔診察
- 医療および健康カウンセリング
- 救急診療紹介

医師の自宅派遣予約サービス

AIDE (フィリピン企業)



提供されているサービス:

- Appで医師の訪問問診予約
- 検査の予約と検査結果の説明
- 医療ケア提供者、フィットネス、ライフコーチの予約

病院・薬局検索サービス

MyDoctorFinder (フィリピン企業)



提供されているサービス:

- 医師、病院、クリニック、薬局のリストをウェブ上で提供

医師向け患者情報管理クラウドサービス

SeriousMD (フィリピン企業)



提供されているサービス:

- クラウドへのリアルタイム電子医療記録バックアップ(医師向けサービス)

テレメディシン提供企業は医療保健(HMO)や通信会社など顧客をすでに持っている企業と提供することにより利用者数を増やしている。

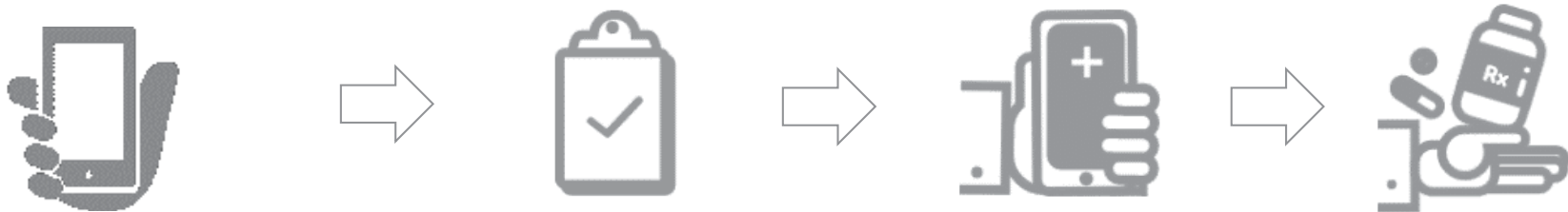
- テレメディシンサービスにより時間とコストを節約できるため、利用者からは評価されている。
- Medgate、MyPocketDoctorはHMO(医療保険)会社と提携することにより利用者数を増やしている。
- HMOは福利厚生として企業から従業員へ提供されることが多く、テレメディシン企業はHMO企業と連携することにより一定数の顧客数を持つことができ、収入が安定するものと推定している。
- HMO企業にとっては、会員が軽症で病院を利用することを防ぐことができ、医療保険による医療費支出を抑えることができる点がメリットである。
- Konsultaは携帯電話キャリアのGlobeと連携し、比較的低所得のユーザーにも医療アクセスを提供することを目的としている。地方自治体と連携し、地方部でのパイロット試験も行っている。

企業名	設立年	専用App	サービス内容	会員数 (登録者数)	ユーザー	連携先
	2015年	あり	- 専用Appを利用した音声・ビデオ通話診察 - 処方箋医薬品配送	不明	- 自社会員 - HMO(Health Maintenance Organization、医療保険会社)の会員	- HMO企業 - 生命保険会社 - 薬局(処方箋薬発送)
	2006年	あり	- 専用Appを利用した音声・ビデオ通話診察 - 処方箋医薬品配送	不明	- 自社会員 - HMO(Health Maintenance Organization、医療保険会社)の会員	- HMO企業 - 生命保険会社 - 地方リゾート - 薬局(処方箋薬発送)
	2015年	開発中 (2019年12月時点)	- 音声通話を利用した医師の診察 - OTC薬の紹介	約20万人	Globe Telecom(携帯電話キャリア)のユーザー	- 携帯電話キャリア - 地方自治体

Medgate、MyPocketDoctorは専用アプリを使用した音声通話またはビデオ通話により医師の診断を受けることができ、Medgateは提携する薬局から患者宅へ配達も可能

- 比較的軽度の症状の患者向けサービスである。
- 患者の症状を看護師が聞き取り専門医に引き継がれ、病院よりも待ち時間が少なく診察が受けられる点が好評を得ている。
- 病院までの交通費削減、病院に行くことによる機会損失(時間・日給労働者の場合は賃金)を防げる点を訴求ポイントとしている。

Medgate、MyPocketDoctorの音声・ビデオ通話を用いた医師の診断フロー



- Appを使い音声またはビデオ通話にて窓口に連絡
- 受付看護師が会員情報と症状を記録
- App内に症状について情報を入力できる(症状がいつ発生した等)
- 必要であれば腫れ、やけどなどの症状写真をモバイルアプリ経由で送付

- 看護師が適切な専門医に患者を引き継ぐ

- 医師による問診(音声またはビデオ通話)

- 必要であれば処方箋を発行、提携している薬局から医薬品が自宅に配達される(Medgateの場合)

KonsultaMDは24時間365日医師による遠隔診察(テレメディシン)サービスを提供しており、プライマリケアにおける課題の解決を目指している。

KonsultaMD



サービス種類	テレメディシンプロバイダー
事業者	Global Telehealth Inc.(フィリピン)とSalud Interactive(多国籍企業)の合併会社
設立年	2015年
サービス開始背景	- 医師不足による医療アクセスの不備を改善するため、電話による診察サービスを開始した。 - プライマリケア施設を利用せず病院に患者が殺到する問題の解決を目指し、プライマリケアで対応できる症状での利用促進を目指している

提供されているサービス	- 医師による電話での診察サービスを24時間、365日提供。 - 診察後、薬局で購入できる医薬品などをアドバイス(処方箋は発行しない) - 現在は、携帯電話会社のユーザーにのみサービス提供されており、1週間あたり15ペソ(約30円)で利用できる - 利用者は約20万人
課題	- 電話での問診サービスのみ - SMSにより購入すべき医薬品をアドバイスするため、OTC医薬品のみ購入可能。(処方箋を発行しないので、処方薬の購入はできない) - デジタルヘルスに関する規制がまだない - 通信インフラが整備されていない - 診察経験を積みたい若手医師にとっては良い環境であるが、患者のデジタルヘルスに対する意識の変化が必要
今後の方針	2020年中にモバイルアプリを開発予定 - 現在は総合内科が中心であるが、専門医のサービスも増やしたい - 電子処方箋の導入 - アプリと連動する血圧計、体温計、パルスオキシメーターを現在実証実験中 - ユニバーサルヘルスケアアクトと連携できるように地方自治体と協議をしている

小数であるが、フィリピン企業パートナーへ出資し医療提供側として進出している外国資本も存在する

- 病院やヘルスケアソフトウェア、メディカルラボラトリーなどへの投資は人口増加しているフィリピンにおけるヘルスケアニーズの拡大を期待している
- シンガポール政府系投資ファンドGICはフィリピン大手病院運営会社メトロパシフィックへ投資しており、フィリピンで今後拡大する医療産業に期待しての投資であると考えられる

フィリピンヘルスケアカンパニーへの外国資本の投資例

国	投資家	フィリピンパートナー企業	分野
ドイツ	Ottobock	Maayo Medical	ヘルスケアプロバイダー (病院への出資)
日本	Yazaki Corporation*	St. Frances Cabrini Medical Center	
シンガポール	The Clermont Group	The Medical City	
シンガポール	GIC (シンガポール政府系投資ファンド)	Metro Pacific Hospital Holdings	
シンガポール	UOB Ventures	Lifetrack	ヘルスケアソフトウェア
シンガポール	Clearbridge Health	Marzan Health Care	メディカルラボラトリー
香港	Diamond Leaf Invests	Ondarea Inc	医薬品卸

*ワイヤーハーネス製造の矢崎グループは工場に近い病院に出資しているため、ヘルスケアセクターへの投資というよりも自社社員のための福利厚生目的であると思われる

フィリピンヘルスケアセクターに進出している外国企業は製薬会社がほとんどである

フィリピンにおける外国企業の進出例

国籍	企業名	分野
アイルランド	Allergan	製薬会社
アメリカ	Pfizer	
アメリカ	Johnson & Johnson	
アメリカ	Eli Lilly	
アメリカ	Zoetis	
アメリカ	Abbott	
アメリカ	MSD	
アメリカ	Merck & Co.	
イギリス	GlaxoSmithKline	
イギリス	AstraZeneca	
イタリア	The Menarini Group	
インド	Sun Pharmaceutical Industries	
インドネシア	Dexa Medica	
インドネシア	Kalbe Farma	
カナダ	Bausch Health	
スイス	Novartis	
スイス	Roche Holding	
デンマーク	Novo Nordisk	
ドイツ	Bayer AG	
ドイツ	B. Braun Melsungen	
ドイツ	Merck KGAA	
日本	Otsuka Pharmaceutical	
日本	Astellas Pharma	
日本	Takeda Pharmaceutical	
日本	Eisai	
フランス	Sanofi	
南アフリカ	Aspen Pharmacare Holdings Limited	

国籍	企業名	分野
アメリカ	Baxter International	医療機器
アメリカ	Becken Dickinson	
日本	Fujifilm Holdings	
日本	Terumo (輸出向け製造)	
日本	Arkray (輸出向け製造)	
アイルランド	Medtronic	
アメリカ	3M	
シンガポール	Element	テレヘルス企業
シンガポール	DocDoc	
タイ	Medical Departures	医療機器・テレヘルス
アメリカ	Accuray	
アメリカ	Intuitive Surgical	
アメリカ	GE Healthcare	

- ・ 医薬品では武田製薬、大塚製薬、アステラス製薬などが医薬品卸として進出している。
- ・ フジフイルムは病院向けに大型診療機器(CTスキャン、MRTなど)を販売
- ・ 少数であるが、テレヘルス企業も進出している
- ・ Terumo、Arkrayなどは輸出型企業であり、フィリピン国外への輸出製品を製造している

民間病院ではデジタルヘルスの導入に興味はあるが、病院内のシステムのICT化が優先される。公立病院はDOH、Philhealthが要求するICTシステムの導入が優先順位が高く、テレメディシン導入は検討していない。

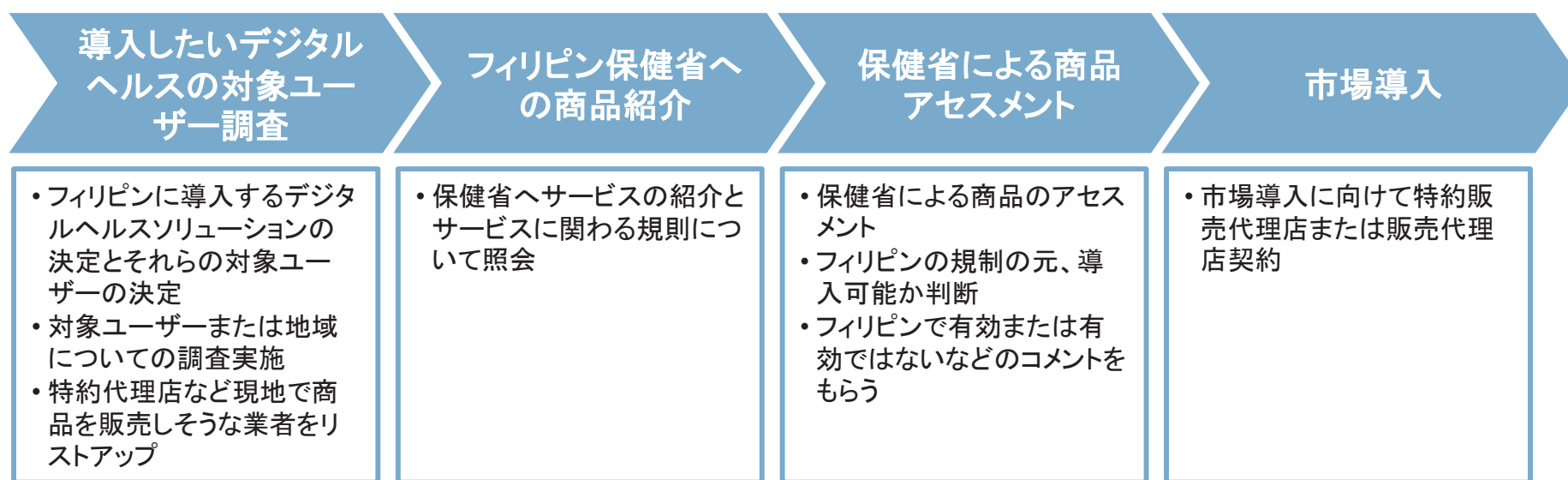
- フィリピンにおけるデジタルヘルスの最大の課題は通信インフラの不備である。地方にもブロードバンドが提供された時にはじめてデジタルヘルスが医師不足解消のソリューションとなる。

	公立		民間	
レベル3病院 (地方部)	- DOH、Philhealthの求めるiHOMIS(病院情報システム)、eクレーム(電子請求)への対応優先であり、ICTを用いた診察サービス提供の優先順位は低い - ブロードバンド契約の費用も課題 - ブロードバンドがない地域が多い(地方部)	△	- デジタルヘルス導入に興味はあるが、病院内のシステムのICT化が先行する(ハードウェアの更新) - DOHの定める電子カルテ化、Philhealthの定めるeクレーム(電子請求)の導入が優先。 - ブロードバンドがない地域が多い(地方部)	○
レベル2病院	- DOH、Philhealthの求めるiHOMIS(病院情報システム)、eクレーム(電子請求)への対応優先であり、ICTを用いた診察サービス提供の優先順位は低い - ブロードバンド契約の費用も課題 - ブロードバンドがない地域が多い(地方部)	△	- デジタルヘルス導入に興味はあるが、病院内のシステムのICT化が先行する(ハードウェアの更新) - DOHの定める電子カルテ化、Philhealthの定めるeクレーム(電子請求)の導入が優先。 - ブロードバンドがない地域が多い(地方部)	○
レベル1病院	- DOH、Philhealthの求めるiHOMIS(病院情報システム)、eクレーム(電子請求)への対応優先であり、ICTを用いた診察サービス提供の優先順位は低い - ブロードバンド契約の費用も課題 - ブロードバンドがない地域が多い(地方部)	△	- DOH、Philhealthの求めるiHOMIS(病院情報システム)、eクレーム(電子請求)への対応優先であり、ICTを用いた診察サービス提供の優先順位は低い - ブロードバンド契約の費用も課題 - ブロードバンドがない地域が多い(地方部)	△
Infirmery (診療所)	- DOHの定める医療機関としての設備に対する要求事項の準拠が優先であり、デジタルヘルスの優先順位は低い - 地方自治体の予算が限られる - ブロードバンドがない地域が多い(地方部)	△	- デジタルヘルスは有効であるが、機器購入やブロードバンド契約のための予算がない - 自分たちでサービスを提供するには資金がない。民間サービスプロバイダーとの連携なら不可能ではないと思う - ブロードバンドがない地域が多い(地方部)	×
ルーラルヘルスユニット (RHU)	- デジタルヘルスは有効であるが、機器購入やブロードバンド契約のための予算がない - ブロードバンドがない地域が多い(地方部)	×	○ 可能性の高いマーケット △ ポテンシャルはあるが導入には時間がかかる × ポテンシャル低い	
balanガイヘルス ステーション (BHS)	- デジタルヘルスは有効であるが、機器購入やブロードバンド契約のための予算がない - ブロードバンドがない地域が多い(地方部)	×		

デジタルヘルス関連商品をフィリピン市場に導入する場合、フィリピン保健省のアセスメントを受けた方がよい。保健省が国内規則に照らし合わせ導入可能か判断する。

- 医師の診察に関する法律により現在でも物理的な対面による診察が正式な医師による診察となっているが、すでに民間主導でテレメディシンが利用され始めているなどガイドラインの設定が急務となっている。
- 医療サービスの乏しい地域、所得層に医療アクセスを提供するため、ICT活用による遠隔診察の必要性は保健省も認識しており、デジタルヘルスを導入したい民間企業に対しては柔軟な対応をすると回答している。ただし、個人情報保護法などフィリピン国内で準拠すべき規則が存在する、地方自治体など導入対象によっては初期投資できないなど課題があることから、デジタルヘルス関連商品の市場導入前に保健省へ商品のアセスメントを依頼することを推奨するとの回答を得た。

デジタルヘルスのフィリピン市場導入の際のポイント



NRI

未来創発

Dream up the future.