

フィリピンの地域医師法

国立国会図書館 調査及び立法考査局
海外立法情報課 日野 智豪

目 次

はじめに

I フィリピンにおける医師養成制度及び医師不足に係る取組

- 1 フィリピンにおける医師養成制度
- 2 医師不足に係る取組

II 地域医師法の概要

- 1 立法過程
- 2 主な内容
- 3 地域医師法第 21 条に基づいた施行規則の概要

おわりに

翻訳：支援に値する学生のための医学奨学金・帰還サービスプログラムの創設及びその財源を
充当する法律（地域医師法：フィリピン共和国法第 11509 号）

キーワード：フィリピン、地域医師法、医師不足、医学奨学金・帰還サービスプログラム

要 旨

2020年12月23日、フィリピン国内の医師不足、特に地方の医師不足を解消し、全ての町・村レベルの自治体に少なくとも1人の医師を配置するため、医学奨学金・帰還サービスプログラムを創設すること等を規定した地域医師法（全24か条）が制定された。奨学金受給者は、医師国家資格試験に合格した後、出身地、出身州等に帰還し、少なくとも奨学金を受けた年数分、当該地域で医療サービスを提供することが義務付けられる。同プログラムの奨学金受給者枠の決定に際しては、医師の人口比率の低い地域が優先される。また、2021年10月20日、地域医師法を効果的に実施するため、地域医師法施行規則（全27か条）が制定された。

はじめに

フィリピンでは、2019年2月20日に制定された国民皆保険法⁽¹⁾により、全てのフィリピン市民⁽²⁾に対して医療サービスを保障する。一方で、2020年の同国の医師の人口比率は、人口1万人に対して3人に過ぎず、さらに医師のほぼ40%は都市部で医療サービスを提供していることから、医師不足⁽³⁾、特に地方（農村部）での医師不足及び医師の偏在が深刻な問題となっている⁽⁴⁾。また、医学課程に進学するための費用捻出の困難さといった経済上の問題も存在しており、このような問題に対処し、地方の医師不足を解消するために、2020年12月23日、「支援に値する学生のための医学奨学金・帰還サービスプログラムの創設及びその財源を充当する法律」⁽⁵⁾（以下「地域医師法」）が制定された。

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、2023年1月30日である。

(1) Universal Health Care Act (R.A. 11223). <https://lawphil.net/statutes/repacts/ra2019/ra_11223_2019.html>

(2) フィリピン市民とは、①フィリピン共和国憲法制定時にフィリピン国籍を有する者、②父又は母がフィリピン国籍を有する者、③1973年1月17日以前にフィリピン国籍を有する母から生まれ、成人に達した時にフィリピン国籍を選択した者、④法律の定めるところにより帰化した者を意味する（フィリピン共和国憲法第4条第1節）。The Constitution of the Republic of the Philippines. <<https://www.officialgazette.gov.ph/constitutions/1987-constitution/>>; 萩野芳夫「フィリピン共和国憲法」萩野芳夫ほか編『アジア憲法集 第2版』明石書店、2007、p.701.

(3) フィリピンでは、米国、カナダ、オーストラリア等の英語圏の国々への、医師、その他の医療従事者の海外流出が、1950年代から既に始まっていた。1974年には、大統領令第442号（「フィリピン労働法」）の施行に伴い、フィリピンの労働力輸出政策は本格化し、1982年に労働雇用省（Department of Labor and Employment: DOLE）の管轄の下、海外雇用庁（Philippine Overseas Employment Administration: POEA）が発足し、それ以降、POEAが労働者の海外就労のあっせん等を行い、海外で働く契約労働者・正規労働者を監督することになった。千種雄一ほか「フィリピンにおける地域医療従事者確保の斬新な取り組み—国立フィリピン大学健康科学部の紹介—」『Dokkyo Journal of Medical Sciences』40(3), 2013.10, pp.275-280.; 遠藤聡「東南アジアの海外労働者問題と外国人労働者問題—フィリピン・ベトナム・シンガポールの事例—」『人口減少社会の外国人問題—総合調査報告書—』（調査資料2007-1）国立国会図書館調査及び立法考査局、2008、pp.271-276. <https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_999336_po_20080123.pdf?contentNo=25>

(4) “Villanueva’s Doktor para sa Bayan Law gets sufficient funding in the newly signed 2021 Budget,” January 5, 2021. Senate of the Philippines website <https://legacy.senate.gov.ph/press_release/2021/0105_villanueva1.asp>

(5) An Act Establishing a Medical Scholarship and Return Service Program for Deserving Students, and Appropriating Funds Therefore (Doktor Para sa Bayan Act: R.A. 11509). <<https://www.officialgazette.gov.ph/downloads/2020/12dec/20201223-RA-11509-RRD.pdf>> 「Doktor」は、フィリピン語で「医師」を意味する。また、「Bayan」は、フィリピン語で「自治体、町・村、国家、国民、市民、故郷」等を意味する多義語である。

本稿では、フィリピンの医師養成制度の現状等を紹介した後、地域医師法及び同法施行規則について概説する。末尾には、地域医師法の全訳を付す。

I フィリピンにおける医師養成制度及び医師不足に係る取組

1 フィリピンにおける医師養成制度

フィリピンの医学課程に進学するためには、国公立及び私立高等教育機関の学位授与プログラム等を所管する高等教育委員会（Commission on Higher Education: CHED）⁽⁶⁾によって正式に認められた高等教育機関の学士課程を修了していることが前提となる⁽⁷⁾。学士課程修了後、全国医学課程入学統一試験（National Medical Admission Test: NMAT）⁽⁸⁾を受験し、入学を希望する大学が要求する得点を挙げ、かつその大学の医学課程の入学試験に合格すると、医学課程に進学することができる。医学課程には、高等教育機関によって異なるが、4年制及び5年制の2種類の課程が設けられており⁽⁹⁾、医学課程⁽¹⁰⁾に進学後、4年制の医学課程の場合には卒業時に、5年制の医学課程の場合には最終年に、在籍する機関の附属病院で臨床インターンシップを実施しなければならない。また、インターンシップを終了後1年以内に所属する医学課程の医学委員会（Medical board）による資格審査を受けなければならない。この資格審査を受けるためには、医学博士（Doctor of Medicine）の学位を取得していることが求められる。資格審査に合格した後、専門職規制委員会（Professional Regulation Commission: PRC）⁽¹¹⁾によって実施される医師国家資格試験（Physician Licensure Examination: PLE）に合格すると、医療試験委員会（Board of Medical Examiners）により医師登録証が発行され、医師として医療に従事するこ

(6) 1994年高等教育法（Higher Education Act of 1994 (R.A. 7722). <https://lawphil.net/statutes/repacts/ra1994/ra_7722_1994.html> 1994年5月18日制定、全21か条）及び1994年技術教育・技能開発庁法（Technical Education and Skills Development Authority (TESDA) Act of 1994 (R.A. 7796). <<https://pcw.gov.ph/republic-act-7796-tesda-act-of-1994/>> 1994年8月25日制定、全39か条）に基づき、フィリピンの教育行政については、基礎教育（初等及び中等教育）を教育省が管轄し、高等教育をCHEDが管轄し、中等教育後の中級技能開発及び職業技術訓練プログラムを労働雇用省（Department of Labor and Employment: DOLE）の下に設立された技術教育・技能開発庁が管轄している。

(7) 医学課程への進学を希望する学生は、学士課程において、①英語18単位、②ラテン語3単位、③数学（会計学、統計学を含む）9単位、④哲学（心理学、論理学を含む。）12単位、⑤動物学・植物学15単位、⑥物理学8単位、⑦化学21単位、⑧人文・社会科学12単位、⑨図書館学1単位を取得していなければならない（1965年改正医療法（An Act to Amend Certain Sections of Republic Act Numbered Twenty-Three Hundred and Eighty-Two, Otherwise Known as “The Medical Act of 1959” (R.A.4224). <https://lawphil.net/statutes/repacts/ra1965/ra_4224_1965.html>）第6条）。

(8) フィリピンでは、医学教育委員会に、公認の医学課程に必要な最低条件を規定する権能が付与されており（1959年医療法（The Medical Act of 1959 (R.A. 2382). <https://www.lawphil.net/statutes/repacts/ra1959/ra_2382_1959.html>）第5条(a)、1986-87年度から医学課程に進学を希望する全ての志願者に当試験の受験を課す決定を行った。“DO 52, S. 1985 – National Medical Admission Test (NMAT).” Republic of the Philippines Department of Education website <<https://www.deped.gov.ph/1985/08/23/do-52-s-1985-national-medical-admission-test-nmat/>>）

(9) 1959年医療法では、医学課程の就学年数は、「少なくとも5年間」と規定された（第6条）が、その後、1969年改正医療法（An Act to Amend Certain Sections of Republic Act Numbered Twenty-Three Hundred and Eighty-Two, Otherwise Known as “The Medical Act of 1959” As Amended by Republic Act Numbered Forty-Two Hundred and Twenty-Four (R.A.5946). <https://lawphil.net/statutes/repacts/ra1969/ra_5946_1969.html>）で「少なくとも4年間」に修正された（第6条）。

(10) 医学課程は、①解剖学、②生理学、③生化学・栄養学、④薬理学、⑤微生物学、⑥寄生虫学、⑦医学・治療学、⑧病理学、⑨婦人科学、⑩眼科学・耳鼻科学・咽喉科学、⑪小児科学、⑫産科学、⑬外科学、⑭予防医学・公衆衛生学、⑮法学、医療経済学、倫理学を含む法医学の15講座から構成される（1969年改正医療法第6条）。

(11) 専門職規制委員会は、専門職の基準規定やライセンスの発給を通して専門家の資格を決定する、フィリピンの専門家を管轄する機関である。Professional Regulation Commission website <<https://www.prc.gov.ph>>

とができる⁽¹²⁾。

2 医師不足に係る取組

フィリピンにおける医師不足に対する取組として、主に①保健省（Department of Health: DOH）が主管する「村落地域への医師派遣プログラム」、②国立フィリピン大学マニラ校が実施する「帰還サービス合意」等が挙げられる。以下、これらの取組について説明する。

(1) 村落地域への医師派遣プログラム（保健省）

1992年、保健省が実施した調査から、271の自治体が少なくとも5年間、医師不在の状態であることが明らかとなった。このような状態を打破するために、有能な医師を農村保健医として、医師のいない村落地域に派遣する制度として、「村落地域への医師派遣プログラム（Doctors to the Barrios Program）」が1993年から開始された⁽¹³⁾。

2017年、フィリピン議会上院は、2015年及び2016年に、DOHがこのプログラムの946名の採用枠のうち、320名の医師しか採用できなかったことを明らかにした。そして、医師が採用できなかったことにより、626の自治体及びそこに暮らす住民が、医療サービスを受容する機会を奪われたと指摘した。これを受けて、上院は、このプログラムの派遣医師への処遇の見直しを提言した⁽¹⁴⁾。

(2) 帰還サービス合意（国立フィリピン大学マニラ校）

1970年代から医療従事者の海外流出が本格的に始まり、国内の医療従事者の不足が深刻化したことを受け、フィリピン大学マニラ校では、医学・医療を専攻し、それらの課程を修了した者に対し、最長5年間、フィリピン国内で医療サービスを提供することを入学要件とする帰還サービス合意（Return Service Agreement: RSA）の締結を2011年から義務付けている。RSAに反して、国内での医療サービス提供を行わない者は、入学時のレートで授業料の2倍に利息を加えた金額を、支払われた授業料の総額よりも少ない寄付金として支払うよう求められる⁽¹⁵⁾。

II 地域医師法の概要

1 立法過程

2020年5月11日、医学課程への進学を希望する地方出身者に優先的に医学奨学金を付与し、

(12) 1959年医療法第8条及び第9条。

(13) “Human Resource for Health Distribution and Policy Impacts of the Doctors to the Barrios (DTTB) Program: A Formative Evaluation.” Institute of Philippine Culture School of Social Sciences Ateneo de Manila University website <<https://www.ipc-ateneo.org/content/human-resource-health-distribution-and-policy-impacts-doctors-barrios-dttb-program-formative>> なお、「Barrios」は、フィリピン語で「村落地域」を意味する。

(14) “626 'Doctor to the Barrios' slots unfilled, nalagasan pa—Recto,” March 4, 2017. Senate of the Philippines website <https://legacy.senate.gov.ph/press_release/2017/0304_recto1.asp>

(15) “Handbook on Return Service Agreement.” University of the Philippines Manila website <<https://shs.upm.edu.ph/sites/default/files/SHS%20Approved%20Return%20Service%20Agreement%20IRR.pdf>>; Sheila Crisostomo, “UP-Manila Starts Return Service Program,” *The Philippine Star*, June 12, 2011. <<https://www.philstar.com/headlines/2011/06/12/694990/manila-starts-return-service-program>>

奨学金受給者が医師の資格を得た後に地域医療に貢献することで、地方の医師不足及び医療の地域格差の是正を目指す「支援に値する学生のために医学奨学金・帰還サービス（Medical Scholarship and Return Service: MSRS）プログラムを創設し、そのための及びその他の目的のための財源を充当する法案」（上院法案第 1520 号）がフィリピン議会上院に提出され、同月 18 日には、「支援に値する学生のために MSRS プログラムを創設し、及びその財源を充当する法案」（下院法案第 6756 号）が下院に提出された。法案は両院でそれぞれ審議が行われ、同年 8 月 10 日に下院を、同年 9 月 14 日に上院を通過した。同月 22 日に両院の法案を調整するための両院協議会（Bicameral Conference Committees）で統合された法案は、同年 10 月 15 日に上院を、翌 16 日に下院を通過した⁽¹⁶⁾。同年 11 月 25 日、統合法案は大統領府に送付され、同年 12 月 23 日にロドリゴ・ロア・ドゥテルテ（Rodrigo Roa Duterte）大統領（当時）の署名を経て、地域医師法が制定された⁽¹⁷⁾。この法律は、2021 年 1 月 5 日に公布され、同月 20 日に施行された。

2 主な内容

地域医師法は、フィリピン国内の医師不足を解消し、全ての町・村レベルの自治体（municipality）⁽¹⁸⁾に少なくとも 1 人の医師を配置するため、医学奨学金・帰還サービスプログラムを創設すること等を規定したものである。全 24 か条から成るこの法律の構成は、表 1 のとおりである。

表 1 地域医師法の構成

条	規定内容
1	略称
2	政策の宣言
3	医学奨学金・帰還サービス（MSRS）プログラムの創設
4	適用範囲
5	資格要件
6	奨学金給付のための条件
7	資格喪失
8	義務的な帰還サービスと奨学金受給者の公衆衛生・医療制度への統合
9	制裁
10	国の全ての医学奨学金プログラムとの調和
11	義務的な帰還サービス期間中の研修
12	医学課程及び正規職員ポスト
13	高等教育委員会（CHED）の役割
14	国公立大学（SUC）及び私立高等教育機関（PHEI）の役割
15	保健省（DOH）の役割

(16) フィリピンの立法手続においては、議会の上下両院の各院に法案提出権があり、先議の院の最終読会で可決された法案が他方の院に送付され、審議される。上下両院の法案調整のために、両院協議会が開催される場合もある。

(17) 日野智豪「【フィリピン】過疎地の医師不足を解消するための医学奨学金制度の導入」『外国の立法』No.287-1, 2021.4, pp.34-35. <https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_11659071_po_02870115.pdf?contentNo=1>

(18) フィリピンの地方行政システムは、州（province）、市（city）、町・村（municipality）、一番小さい行政単位であるバラングイ（barangay）で構成される（フィリピン共和国憲法第 10 条第 1 節）。福島浩治「フィリピン保健医療制度の分権改革」『横浜国際社会科学研究』10(6), 2006.6, p.34. 2022 年 6 月 30 日現在、フィリピンは、17 地方、81 州、146 市、1,488 町・村、42,046 バラングイを有する。“Second Quarter 2022 PSGC Updates: Correction of the Names of one municipality and 26 Barangays.” Philippine Statics Authority website <<https://psa.gov.ph/classification/psgc/>>

条	規定内容
16	地方自治体（LGU）の役割
17	財源
18	経過規定
19	MSRS プログラムに関する合同議会監視委員会
20	奨学金受給者の受入人数及び配分の決定
21	施行規則
22	可分条項
23	廃止条項
24	施行

（出典）地域医師法を基に筆者作成。

（1）立法目的、医学奨学金・帰還サービス（MSRS）プログラムの創設

立法目的は、①全フィリピン市民のニーズに合わせて、医師を補充し、維持するための方針及び戦略を構築し、実施することによって、市民の権利を保護すること、②質の高い医学教育へのアクセスを拡充させ、恵まれない人々に機会を設けることによって、社会正義を推進することである。この目的達成に向けて、国は、支援に値する医学生が医学教育を続行し、保健医療分野で医療サービスを提供することを支援する MSRS プログラムを創設する（第2条）。

国公立大学又は医学課程を提供する国公立大学がない地方における提携私立高等教育機関の学生に対し、MSRS プログラムを創設する。また、国内全ての町・村レベルの自治体に少なくとも1人の医師が配置されるように、医師がいない自治体からの申請者は、優先的にこのプログラムに採用されるものとする（第3条）。

（2）MSRS プログラムの内容

（i）適用範囲と支援内容（第4条）

この法律が規定する MSRS プログラムの対象は、医学博士の学位を取得することを希望する、支援に値するフィリピンの学生である。

MSRS プログラムの奨学金受給者には、次の経済的支援がなされる。

①医学課程の授業料全額免除⁽¹⁹⁾、②指定教科書代、消耗品費及び機器費、③被服（制服）手当、④宿舍施設費、⑤交通費、⑥インターンシップの費用、⑦医学委員会（Medical board）による資格審査⁽²⁰⁾料、⑧医師国家資格の取得費、⑨年間医療保険料、⑩その他教育関連費又は生活費。

(19) 2017年8月3日、高等教育機関における教育費の無償を目的とした、全21か条から成る「質の高い高等教育への普遍的アクセスに関する法律」（Universal Access to Quality Tertiary Education Act (R.A. 10931). <https://www.lawphil.net/statutes/repacts/ra2017/ra_10931_2017.html>) が制定された。この法律により、国公立大学（公立大学の場合、CHEDにより認可された公立大学に限定される。）及び国立職業訓練機関の授業料が無償化された。しかし、国公立大学の学生で、かつ、①既に高等教育機関（国公立・私立を問わない。）から学位を授与されている場合、②受入機関の方針に従わない場合、③所定期間に学士課程の学位を取得できなかった場合、当該学生は、授業料及び他の費用を大学から徴収された（第6条）。この法律においては、私立高等教育機関及び専門職課程である医学課程は、当該課程に進学するために学士課程の修了を要件としているため、上記①に該当し（大学院相当とみなされ）、無償化の対象とはならなかった。

(20) フィリピンでは、（医師国家資格試験とは別に）対応する医師資格審査に合格し、医療試験委員会の発行した正式な意思登録証を所持していなければ、医療行為を行うことができない（1959年医療法第8条）。

(ii) 資格要件 (第5条)

MSRS プログラムの申請者は、次の要件を満たしているものとする。

- ・フィリピンに居住するフィリピン市民であること。
- ・CHED によって正式に認められた高等教育機関（一般に4年制大学）の修了予定者又は修了者であること。
- ・国公立大学又は私立高等教育機関（医学課程）の入学試験に合格していること。
- ・全国医学課程入学統一試験⁽²¹⁾において、国公立大学又は私立高等教育機関（医学課程）が要求する得点を挙げていること。

(iii) 奨学金給付のための条件 (第6条)

MSRS プログラムに採用された奨学金受給者は、次の条件に従うものとする。

- ・CHED 及び DOH が定めた奨学金の条件を記載した同意書に署名すること。
- ・在籍する機関によって学期ごとに指定された科目を全て履修し、単位を取得すること。
- ・在籍する機関が定めた所定の期間内に医学課程を修了すること。
- ・4年制の医学課程の場合には卒業時に、5年制の医学課程の場合には最終年に、在籍する機関の附属病院でインターンシップを実施すること。
- ・インターンシップ終了後1年以内に所属する医学課程の医学委員会による資格審査を受けること。
- ・この法律の第8条に規定される帰還サービスを提供すること。

(iv) 資格喪失 (第7条)

次の状況に該当する場合、奨学金・給付金を全額返還するものとする。

- ・奨学金受給者が奨学金受給期間に、他の政府又は民間機関・団体から別の奨学金を受給した場合。
- ・奨学金受給者が学業要件を満たしていない場合又は妥当な理由なく所定の期間内に医学課程を修了することができない場合。
- ・奨学金受給者が義務的なインターンシップを終了した時から5年以内に、医師国家資格試験に合格することができない場合。
- ・在籍する機関又はフィリピン社会に損害を与えるような重大な違法行為を行った場合。

(3) 義務的な帰還サービス**(i) 義務的な帰還サービスと奨学金受給者の公衆衛生・医療制度への統合 (第8条)**

医師国家資格試験に合格した奨学金受給者は、公衆衛生・医療制度⁽²²⁾の一員として、適切なポスト、給与等を与えられるものとする。奨学金受給者は、少なくとも奨学金を受けた期間分、出身地にある公立医療機関等に、それらの医療機関が人材を必要としていない場合には、

(21) 前掲注(8)

(22) フィリピンの医療機関は、① DOH 管轄医療機関（約70か所）、②州政府（地方自治体）が管理する公立医療機関（約350か所）、③民間医療機関（約770か所）に大別される。また、フィリピン政府は、国民皆保険の実現を目指しており、フィリピン健康保険公社（Philippine Health Insurance Corporation）が一元的な医療保険プログラムを運営している。経済産業省『医療国際展開カントリーレポート—新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報—フィリピン編』2021.3, pp.21-26. <https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/iryoudownloadfiles/pdf/countryreport_Philippines.pdf>; Philippine Health Insurance Corporation website <https://www.philhealth.gov.ph/about_us/>

奨学金受給者の出身州の自治体又は最も医療サービスの行き届いていない自治体の医療機関に勤務するものとする（帰還サービス義務）。4年制の医学課程に在籍する奨学金受給者は医師国家資格試験合格後6年以内に、5年制の医学課程に在籍する奨学金受給者は医師国家資格試験合格後7年以内に、帰還サービス義務を果たさなければならない。

(ii) 制裁（第9条）

奨学金受給者が帰還サービス義務を拒否した場合、MSRSプログラムの諸費用等を含め、支給された奨学金の2倍の額を支払わなければならない。

(iii) 医学課程及び正規職員ポスト（第12条）

全体的な解決を図り、国内の医師不足に取り組むため、CHEDは、DOHと連携し、各地方（region）⁽²³⁾に最低1機関の医学課程を設置することを保証するものとする。

予算行政管理省（Department of Budget and Management: DBM）、DOH及び地方自治体（Local Government Unit: LGU）は、この法律に基づいて帰還サービスを提供する全ての奨学金受給者が、その適性に合った適切なポストに配置されるよう取り計らうものとする。

(4) 国の全ての医学奨学金プログラムとの調和

国が出資する全ての医学奨学金プログラムは、UniFAST [第3期教育のための統一学生経済支援システム] 委員会⁽²⁴⁾と連携し、MSRSプログラムに基づいて、調和され、合理化され、統合されなければならない⁽²⁵⁾（第10条）。

(5) 関連諸機関の役割

CHED、国公立大学、私立高等教育機関、DOH及びLGUは、表2の役割を担う。

(23) フィリピンには、ルソン島に①国家首都地方（National Capital Region）、②イロコス地方（Ilocos）、③カガヤン・バレー地方（Cagayan Valley）、④中部ルソン地方（Central Luzon）、⑤カラバルソン地方（CALABARZON）、⑥ミマロパ地方（MIMAROPA）、⑦ビコール地方（Bicol）、⑧コルデイリエラ行政地域（Cordillera Administrative）、ビサヤ諸島に⑨西ビサヤ地方（Western Visayas）、⑩中部ビサヤ地方（Central Visayas）、⑪東ビサヤ地方（Eastern Visayas）、ミンダナオ島に⑫サンボアング半島地方（Zamboanga Peninsula）、⑬北ミンダナオ地方（Northern Mindanao）、⑭ダバオ地方（Davao）、⑮ソクサージェン地方（SOCCSKSARGEN）、⑯カラガ地方（Caraga）、⑰ムスリム・ミンダナオ・バンサモロ自治地域（Bangsamoro Autonomous Region in Muslim Mindanao）の17地方（region）が存在する。“Regions of the Philippines.” PhilAtlas website <<https://www.philatlas.com/regions.html>>

(24) 第3期教育 [tertiary education] のための統一学生支援システム委員会（UniFAST Board）は、CHED委員長を議長とし、科学技術大臣、教育大臣、労働雇用省の代表者等から成る委員会であり（第3期教育のための統一学生支援システム委員会法第14条）、この法律の効果的な実施を確保するため、実施機関に対し、技術的な又は他の必要な支援を提供し、当該機関の予算案及びそれに加えてCHED独自の予算案を策定し、承認し、提出する等、19項目の職能を有する（同法第15条）。なお、第3期教育とは、中等後教育、高等教育を指す。

(25) DOHが所掌する医学奨学金（2020-2021年度）として、DOHは、①ビコール大学（Bicol University）、②カガヤン州立大学（Cagayan State University）、③マリアーノ・マルコス州立大学（Mariano Marcos State University）、④ミンダナオ州立大学（Mindanao State University）、⑤北フィリピン大学（University of Northern Philippines）、⑥フィリピン大学マニラ校医学課程（University of the Philippines Manila College of Medicine）、⑦フィリピン大学マニラ校保健科学部（University of the Philippines Manila School of Health Science）、⑧西ビサヤ州立大学（West Visayas State University）に所属する2,000人弱の学生に対して、1億6700万フィリピンペソの奨学金を給付した。この医学奨学金の規模について、「地域医師法案（S.B.1520）」提出者であるラルフ・ゴンザレス・レクト（Ralph Gonzalez Recto）上院議員は、「僅かな予算」と述べている。“Sponsorship Speech SB 1520: Medical Scholarship Act,” May 13, 2020. Senate of the Philippines website <https://legacy.senate.gov.ph/press_release/2020/0513_recto1.asp> 1フィリピンペソは約2.4円（令和5年2月分報告省令レート）。

表2 地域医師法第13条～第16条に規定される各機関の役割

条	各機関	役割
13	高等教育委員会 (CHED)	<ul style="list-style-type: none"> ・国公立大学及び私立高等教育機関に対する MSRS プログラムの情報発信・勧誘 ・医学教育カリキュラム基準の審査・修正 ・帰還サービス義務の履行期間中の奨学金受給者に対する研修プログラムの開発 ・奨学金受給者の公衆衛生・医療制度への統合に係る調整 ・MSRS プログラムの効果的な実施を図るために必要な政策等の策定、普及等 ・医学博士プログラムの質の改善 ・国公立大学、私立高等教育機関に対する医学課程修了後の奨学金受給者の所在確認の要請 ・国公立大学、私立高等教育機関に対する資金保証等 ・予算行政管理省に対する MSRS プログラムの必要費用に関する勧告
14	国公立大学 (SUC) 私立高等教育機関 (PHEI)	<ul style="list-style-type: none"> ・奨学金受給者の学業の進捗状況の監視、奨学金受給者に対する助言 ・奨学金に関する CHED との調整 ・CHED への年次報告 ・CHED の支援 (MSRS プログラムに係る情報発信、奨学金受給者の募集) ・医学教育カリキュラムの見直し、修正等 ・CHED、保健省への MSRS プログラムの実施改善戦略の提示 ・医学課程修了後の奨学金受給者の追跡調査及び CHED への結果報告 ・CHED 及び予算行政管理省に対する MSRS プログラムの必要予算の提示 ・MSRS プログラム実施に必要なその他の業務
15	保健省 (DOH)	<ul style="list-style-type: none"> ・町・村レベルの各自治体 (municipality) 又は州において必要とされる医師の人数・配分の決定 ・DOH 管轄病院の設置 (全ての地方に最低1か所) ・義務的な帰還サービス履行中の奨学金受給者の監視 ・CHED の支援 (MSRS プログラムに係る情報発信、奨学金受給者の募集) ・医師のキャリアパスの創出 ・医師の公衆衛生・医療制度の統合のための地方自治体との調整 ・予算行政管理省に対する医師の正規職員ポストの創設の提言
16	地方自治体 (LGU)	<ul style="list-style-type: none"> ・各自治体に派遣された医師の安全確保等の制度の構築 ・保健省及び医師との調整 (医療サービス制度の研究調査等) ・奨学金受給者のための奨学金予算の確保 ・医師統合プログラムのための財政支援 ・MSRS プログラムの改善戦略に関する CHED への提言 ・自治体、州内における MSRS プログラムに係る情報発信 ・MSRS プログラムに係る法律、条例等の制定・施行 ・奨学金受給者を支援するその他全ての行為

(出典) 地域医師法第13条～第16条を基に筆者作成。

(6) 合同議会監視委員会の設置

この法律の実施を監督し、監視し、評価することを目的に、両院各5名の委員からなる合同議会監視委員会が設立される。10名の構成は、上院高等技術職業教育委員会委員長、下院高等技術教育委員会委員長、上院保健人口統計委員会委員長、下院保健委員会委員長に加え、上院高等技術職業教育委員会及び下院高等技術教育委員会から両院の議長が任命する委員各3名である(第19条)。

(7) 奨学金受給者の受入人数及び配分の決定

この法律の施行から5年ごとに、DOH及びCHEDは、国民皆保険法に依拠して作成された基準に照らして国内の医師不足を査定しなければならない。また、MSRSプログラムに採用される奨学金受給者枠を決定する際、医師の人口比率の低い地域が優先されるものとする(第20条)。

3 地域医師法第 21 条に基づいた施行規則の概要

地域医師法第 21 条は、CHED 及び DOH がこの法律の規定を完全に執行するための施行規則を策定することを義務付けている。この条項に基づいた施行規則⁽²⁶⁾が、2021 年 10 月 20 日に制定された（同年 11 月 3 日公布、同月 18 日施行）。

地域医師法第 21 条に基づいた施行規則の構成は、表 3 のとおりである。

表 3 地域医師法第 21 条に基づく施行規則の構成

条	規定内容
1	名称及び目的
2	政策の宣言
3	用語の定義
4	医学奨学金・帰還サービス（MSRS）プログラムの創設
5	MSRS プログラムのための提携私立高等教育機関の選定基準
6	適用範囲及び給付内容
7	資格・要件・申請
8	奨学金支給の要件
9	資格喪失事由
10	他の提携校への転入・編入
11	休学
12	奨学生のためのインターンシップ
13	医師国家資格試験
14	義務的な帰還サービス及び公衆衛生・医療制度への奨学金受給者の統合
15	帰還サービスを提供しないことに対する制裁
16	国の医学奨学金プログラムとの調和
17	義務的な帰還サービス期間中の研修
18	医学課程及び正規職員ポスト
19	高等教育委員会（CHED）の役割
20	国公立大学（SUC）及び私立教育機関（PHEI）の役割
21	保健省（DOH）の役割
22	地方自治体（LGU）の役割
23	財源
24	経過規定
25	施行規則の改訂
26	可分条項
27	施行

（出典）地域医師法第 21 条に基づく施行規則を基に筆者作成。

以下、地域医師法に詳細な規定がない、①支援に値する学生、② MSRS プログラムのための提携私立高等教育機関の選定基準、③他の提携校への転入・編入、④休学要件の規定について、施行規則の規定の概略を説明する。

(26) Implementing Rules and Regulations of R.A. No. 11509 Pursuant to Section 21 of Republic Act (“An Act Establishing a Medical Scholarship and Return Service Program for Deserving Students, and Appropriating Funds Therefor”), the Following Rules and Regulations are Hereby Promulgated for the Implementation of the “Doktor Para sa Bayan Act.” <<https://www.officialgazette.gov.ph/downloads/2021/10oct/20211020-IRR-RA-11509-RRD.pdf>>

(1) 支援に値する学生 (第 3 条)

支援に値する学生とは、医学奨学金プログラムに応募するための選考基準に合格し、義務的な帰還サービスを提供する意思のある者を指し、かつ次のような者が望ましい。

- ・ 政府医⁽²⁷⁾のいない自治体に居住している者。
- ・ 地理的に孤立した不利な地域、災害の多い地域、紛争地域等に居住する者。
- ・ 地方自治体及び先住民国家委員会⁽²⁸⁾が認定したエスニック・グループ若しくは先住民又は先住民社会に属する者。
- ・ 地域保健に携わるボランティアの扶養家族である者。
- ・ 貧困率の高い、所得階層が低い自治体に居住している者。
- ・ 世帯の年間総収入が 45 万フィリピンペソ (約 108 万円) 未満の者。

(2) MSRS プログラムのための提携私立高等教育機関の選定基準 (第 5 条)

提携私立高等教育機関を選定する際の基準は、次のとおりである。

- ・ CHED から医学課程を提供する認可を得ていること。
- ・ 医学課程の修了生を輩出している期間が 3 年以上の機関の場合、医師国家資格試験の合格率が 65% 以上であること。
- ・ 医学課程の修了生を輩出している期間が 3 年未満の機関の場合、医師国家資格試験の合格率が 75% 以上であること。
- ・ 奨学金コーディネーター又は担当者が設定されていること。
- ・ 先住民及び十分な医療サービスを受けることができない地域からの学生入学枠があること。
- ・ 医学課程を修了する奨学金受給者のためにリカレント教育 (review class) を実施する能力があること。

(3) 他の提携校への転入・編入 (第 10 条)

奨学金受給者は、①居住地の変更、②安全、安心、平和等の状況、③経済的な問題、④天災地変、⑤健康上の理由等により、他の高等教育機関への転校が認められる。その場合、CHED の地域事務所を通じて、正式な評価及び検証が行われ、必要な補足書類 (転出元の高等教育機関からの許可書等) が提出されなければならない。

(4) 休学 (第 11 条)

奨学金受給者は、次の要件を満たした上で、MSRS プログラムの全期間中、1 回のみ休学することができる。

- ・ 休学の理由が、健康上の理由、安全上の問題等、妥当かつ正当であること。その場合、休学申請書及びその他の必要書類を添付しなければならない。

(27) 政府医 (government physician) とは、専門職規制委員会に登録され、国公立病院又は公衆衛生施設に勤務する医師を指す。Administrative Order No.172 s.2001 (Policies and Guidelines on the Private Practice of Medical and Paramedical Professionals in Government Health Facilities). <<http://sp.negor.gov.ph/PDF/Circulars/DOH%20AO%20172-2001.pdf>>

(28) 先住民国家委員会 (National Commission for Indigenous Peoples) は、先住民及び先住民社会の慣習、伝統、制度等に配慮し、それらの福利を保護することを目的に、1997 年に設立された法定機関である。National Commission for Indigenous Peoples website <<https://ncip.gov.ph/mandate-vision-and-mission/>>; The Indigenous Peoples' Rights Act of 1997 (R.A.8371). <<https://www.officialgazette.gov.ph/1997/10/29/republic-act-no-8371/>>

- ・休学が、高等教育機関及び附属病院（インターンシップ期間中の場合）の指針・方針に適合していること。
- ・休学が1年を超えないこと。

なお、奨学金受給者は、休学期間が終了する前に、CHEDの地域事務所を通じて、CHEDの提携する高等教育機関及び附属病院に休学に関する状況を通知しなければならない。

おわりに

地域医師法は、地方の医師不足を解消するため、保健医療分野において、医学教育を受けるにふさわしい地方出身の学生を支援するMSRSプログラムの効果的な運用を目指す法律である。この法律の施行後、地方の医師不足の解消に向けて、CHEDは、医療サービスが十分に行き届いていない地域の医師数を増加させるために、2021-2022年度からセブ師範大学ビセンテ・ソット記念医療センター（Cebu Normal University Vicente Sotto Memorial Medical Center）及び西ミンダナオ州立大学（Western Mindanao State University）に、医学博士プログラムを提供することを承認した⁽²⁹⁾。また、ルソン島北部に位置するヌエヴァ・ヴィスカヤ州で、州内の自治体が管理する病院の空いた正規職員ポストに医師を補充するために、医学教育を受けるにふさわしい同州出身の学生を財政的に支援する「ヌエヴァ・ヴィスカヤ州の市民のための医師条例（Nueva Vizcaya Doktor Para sa Mamamayan Ordinance）」案が、州議会に提出される⁽³⁰⁾等、この法律に基づいた施策を、地方が拡充する動きもある。今後、MSRSプログラムの運用、医学課程の設置を含めた医学教育制度の発展等が引き続き注目される。

（ひの　ともひで）

(29) “CNU, WMSU Open New Doctor of Medicine Program in Support of Doktor Para sa Bayan and Universal Health Care Laws,” May 12, 2021. CHED website <<https://ched.gov.ph/cnu-wmsu-open-new-doctor-of-medicine-program-in-support-of-doktor-para-sa-bayan-and-universal-health-care-laws/>>

(30) Benjamin Moses Ebreo, “NV Mom Pushes Localized ‘Doktor Para sa Bayan’ Ordinance,” November 22, 2022. Philippine Information Agency website <<https://pia.gov.ph/news/2022/11/22/nv-mom-pushes-localized-doktor-para-sa-bayan-ordinance>>; Leander C. Domingo, “Scholarship for Medical Students Pushed,” *The Manila Times*, November 24, 2022. <<https://www.manilatimes.net/2022/11/24/news/regions/scholarship-for-medical-students-pushed/1867538>> なお、「Mamamayan」は、フィリピン語で「市民」を意味する。

支援に値する学生のための医学奨学金・帰還サービスプログラムの創設及びその財源を充当する法律（地域医師法：フィリピン共和国法第 11509 号）

An Act Establishing A Medical Scholarship And Return Service Program For Deserving Students,
And Appropriating Funds Therefor: Republic Act No.11509 (Doktor Para sa Bayan Act)

国立国会図書館 調査及び立法考査局
海外立法情報課 日野 智豪訳

【目次】

- 第 1 条 略称
- 第 2 条 政策の宣言
- 第 3 条 医学奨学金・帰還サービス（MSRS）プログラムの創設
- 第 4 条 適用範囲
- 第 5 条 資格要件
- 第 6 条 奨学金給付のための条件
- 第 7 条 資格喪失
- 第 8 条 義務的な帰還サービスと奨学金受給者の公衆衛生・医療制度への統合
- 第 9 条 制裁
- 第 10 条 国の全ての医学奨学金プログラムとの調和
- 第 11 条 義務的な帰還サービス期間中の研修
- 第 12 条 医学課程及び正規職員ポスト
- 第 13 条 CHED の役割
- 第 14 条 SUC 及び PHEI の役割
- 第 15 条 DOH の役割
- 第 16 条 LGU の役割
- 第 17 条 財源
- 第 18 条 経過規定
- 第 19 条 MSRS プログラムに関する合同議会監視委員会
- 第 20 条 奨学金受給者の受入人数及び配分の決定
- 第 21 条 施行規則
- 第 22 条 可分条項
- 第 23 条 廃止条項
- 第 24 条 施行

* この翻訳は、An Act Establishing A Medical Scholarship And Return Service Program For Deserving Students, And Appropriating Funds Therefor: Republic Act of 11509 (Doktor Para sa Bayan Act). <<https://www.officialgazette.gov.ph/downloads/2020/12dec/20201223-RA-11509-RRD.pdf>> の本文を邦訳したものである。また、[] 内の語句は、原語又は訳者による補記である。なお、本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、2023 年 1 月 30 日である。

第1条 略称

この法律は、「地域医師法 [Doktor Para sa Bayan Act]」として称されるものとする。

第2条 政策の宣言

全市民⁽¹⁾のニーズに合わせて、医療従事者の適切な育成 [generation]、採用、再研修、規制、維持及び再評価のための政策及び戦略を策定し、実施することで、市民の健康の権利を保護し、促進する国の政策をここに宣言する。また、質の高い教育へのアクセスを拡充させ、恵まれない人々に機会を設けることによって、社会正義を推進する国の政策を宣言する。

この目的に向けて、国は、支援に値する医学生が、医学教育を続行し、保健医療分野で研修を行うことを支援する医学奨学金・帰還サービス [MSRS] プログラムを創設するものとし、公衆衛生・医療制度に組み込む一環として、[MSRS プログラムの支援を受ける] 奨学金受給者は、ゆくゆくは、出身地又は出身州の自治体 [municipality]⁽²⁾ 若しくはあらゆる州の医療サービスが十分ではない自治体に設けられている政府の公衆衛生機関又は政府病院で医療サービスを提供しなければならない。MSRS プログラムは、国の全ての自治体、特に医療サービスが十分に行き届いていない、都市から離れ、経済的に発展していない、困窮し、紛争で苦しめられ、地理的に恵まれない自治体において、質の高い、健康増進的かつ予防的であり、治療に有効である保健医療サービスを提供する医師が利用できることを保証するものでなければならない。

第3条 医学奨学金・帰還サービス (MSRS) プログラムの創設

国公立大学 (SUC) 又は医学課程を提供する SUC がない地域における提携私立高等教育機関 (PHEI) の支援に値する学生に対して、医学奨学金・帰還サービス (MSRS) プログラムを創設するものとする。ただし、高等教育委員会 (CHED)⁽³⁾ は、保健省 (DOH) と協議の上、必要であるとみなされる医学博士プログラム⁽⁴⁾ を提供する既存の SUC が設置されている地域を含む、こうした地域の提携高等教育機関 (HEI) を1か所以上指定することができる。

いずれの場合にも、国内の全ての自治体に少なくとも1人の医師が配置されるように、政

(1) フィリピン市民とは、①フィリピン共和国憲法制定時にフィリピン国籍を有する者、②父又は母がフィリピン国籍を有する者、③1973年1月17日以前にフィリピン国籍を有する母から生まれ、成人に達した時にフィリピン国籍を選択した者、④法律の定めるところにより帰化した者を意味する (フィリピン共和国憲法第4条第1節)。The Constitution of the Republic of the Philippines. <<https://www.officialgazette.gov.ph/constitutions/1987-constitution/>>; 萩野芳夫「フィリピン共和国憲法」萩野芳夫ほか編『アジア憲法集 第2版』明石書店, 2007, p.701.

(2) フィリピンの地方行政システムは、州 (province)、市 (city)、町・村 (municipality)、一番小さい行政単位であるバラングイ (barangay) で構成される (フィリピン共和国憲法第10条第1節)。福島浩治「フィリピン保健医療制度の分権改革」『横浜国際社会科学研究所』10(6), 2006.6, p.34. 本稿では、municipality を「(町・村レベルの)自治体」とし、後述の「地方 (region)」「地方自治体 (Local Government Unit: LGU)」と区別する。2022年6月30日現在、フィリピンは、17地方、81州、146市、1,488町・村、42,046バラングイを有する。“Second Quarter 2022PSGC Updates: Correction of Names of one municipality and 26 Barangays.” Philippine Statics Authority website <<https://psa.gov.ph/classification/psgc/>>

(3) 1994年5月18日に設立されたフィリピンのSUC及びHEIの学位授与プログラム等を所掌する法定委員会。高等教育委員会については、1994年高等教育法 (Higher Education Act of 1994 (R.A. 7722)) <https://lawphil.net/statutes/repacts/ra1994/ra_7722_1994.html> を参照。

(4) Doctor of Medicine program. 医学博士の学位を取得するプログラムのことを意味する。医学課程に進学するためには、CHEDによって正式に認められた高等教育機関の適切な学士課程を修了していることが前提とされる。医学課程には、高等教育機関によって異なるが、4年制及び5年制の2種類の課程が設けられており、医学課程に進学後、4年制の医学課程の場合には卒業時に、5年制の医学課程の場合には最終年に、在籍する機関の附属病院でインターンシップを実施しなければならない。また、インターンシップ終了後1年以内に所属する医学課程の医学委員会による資格審査を受けなければならない。

府医 [government physician]⁽⁵⁾ のいない自治体からの資格がある申請者は、優先的に奨学金受給者の枠に採用されるものとする。

第4条 適用範囲

この法律に基づいて創設された MSRS プログラムは、医学博士の学位を取得することを希望する、支援に値するフィリピンの学生に提供されるものとする。

MSRS プログラムに係る学生への経済的支援には、次のものが含まれる。

- (a) 授業料及び医学課程にかかる費用の全額免除
- (b) 指定教科書代、消耗品費及び機器費
- (c) 被服若しくは制服手当
- (d) 寮費又は宿舍施設費
- (e) 交通費
- (f) 義務的なインターンシップの際の経済的支援を含むインターンシップ費用
- (g) [所属する医学課程の] 医学委員会 (Medical board) による資格審査料
- (h) 医師国家資格の取得費
- (i) 年間医療保険料
- (j) その他教育関連費又は生活費

第5条 資格要件

MSRS プログラムの申請者は、次の資格を備えていなければならない。

- (a) フィリピンに居住するフィリピン市民でなければならない。
- (b) CHED によって正式に認められた HEI の、教養・医学統合 (INTARMED) プログラム⁽⁶⁾ の最初の2年間を申し分ない成績で修了して [医学課程に] 直接入学してきた者を含む医学博士取得の前提条件となる適切な学部課程の修了予定者又は修了者でなければならない。ただし、医学博士プログラムの新2年生及び上級生も、奨学金申請前の過去の学期における所属機関の学業要件及び [留年しないという] 進級規定を満たしている場合、この法律の対象となる。
- (c) 奨学金受給者が入学を予定している SUC 又は PHEI の医学課程の入学試験に合格し、他の入学に係る要件、CHED 及び DOH の他の要件を満たしていなければならない。
- (d) CHED によって義務付けられ、学生が入学を予定している SUC 又は PHEI が要求する全国医学課程入学統一試験 (NMAT)⁽⁷⁾ の得点を挙げていなければならない。

(5) 政府医 (government physician) とは、専門職規制委員会 (Professional Regulation Commission) に登録され、国公立病院又は公衆衛生施設に勤務する医師を指す。Administrative Order No.172 s.2001 (Policies and Guidelines on the Private Practice of Medical and Paramedical Professionals in Government Health Facilities). <<http://sp.negor.gov.ph/PDF/Circulars/DOH%20AO%20172-2001.pdf>> なお、PRC は、専門職の基準規定やライセンスの発給を通して専門家の資格を決定する、フィリピンの専門家を管轄する機関である。Professional Regulation Commission website <<https://www.prc.gov.ph/>>

(6) 教養・医学統合プログラム (Integrated Liberal Arts and Medicine (INTARMED) Program) は、通常、4年間である医学進学課程 (学士課程) を2年間に短縮したプログラムである。

(7) フィリピンでは、医学教育委員会 (Board of Medical Education) に、公認の医学課程に進学するために必要な最低条件を規定する権能が付与されており (1959年医療法第5条(a)、同委員会が、医学課程に進学を希望する全ての志願者に、1986-87年度から当試験の受験を課す決定を行った。The Medical Act of 1959 (R.A. 2382). <https://www.lawphil.net/statutes/repacts/ra1959/ra_2382_1959.html>; “DO 52, S. 1985 – National Medical Admission Test (NMAT).” Republic of the Philippines Department of Education website <<https://www.deped.gov.ph/1985/08/23/do-52-s-1985-national-medical-admission-test-nmat/>>

第6条 奨学金給付のための条件

MSRS プログラムに採用された支援に値する学生は、次の条件に従わなければならない。

- (a) この法律の規定に基づき、CHED 及び DOH が定めた書式で、奨学金の条件を記載した同意書に署名しなければならない。
- (b) SUC 又は PHEI が規定する学期ごとに指定された全ての科目を履修しなければならない。いかなる場合にも、履修不足となるような科目 [の受講登録] の取消を行ってはならない。
- (c) 奨学金受給者が在籍する SUC 又は PHEI が定める期間内に、SUC 又は PHEI の留年規定に従い、医学博士プログラムの全課程を修了しなければならない。ただし、MSRS サービスプログラムに採用された、支援に値する学生は、奨学金受給者として最初の学期に実際に入学する前に、妥当かつ正当な理由により、入学を延期すること又は休学を申請することができる。また、既に入学している奨学金受給者も、正当な理由がある場合、休学を申請することができる。
- (d) 4年制の医学博士プログラムの奨学金受給者は卒業時に、5年制の医学博士プログラムの奨学金受給者は最終年度に、[所属する] SUC 又は PHEI の附属病院で義務的なインターンシップを行わなければならない。ただし、SUC 又は PHEI の附属病院に [インターンシップの] 枠がない場合、インターンシップ・プログラムを認証している協会の要件を遵守した上で、DOH が認定する公立医療機関・病院又は認定された政府医療機関・病院で義務的なインターンシップを行わなければならない。
- (e) 義務的なインターンシップの修了後、最長で1年以内に [所属する医学課程の] 医学委員会による資格審査を受けなければならない。
- (f) この法律の第8条で規定される帰還サービスを提供しなければならない。

[医学課程を] 修了し、義務的なインターンシップ及び他の学業条件を満たした後1年以内に資格審査に合格できなかった奨学金受給者は、その後の専門国家資格試験 [資格審査及び医師国家資格試験] に必要な費用を全て負担しなければならない。

第7条 資格喪失

次の状況に該当する場合、奨学金支給は終了し、奨学金受給者は、奨学金プログラムに参加している期間に発生した全ての費用を含む奨学金及び関連する給付金を、全額返還するものとする。

- (a) 奨学金受給者がこの法律に基づく給付を受けていると同時に、他の政府又は民間機関・団体から別の奨学金を受給した場合。
- (b) 奨学金受給者が学業要件を満たしていない場合、又は届出のない休学、故意の怠惰若しくは奨学金受給者の力の及ぶ範囲のその他の理由（これらに限定されることはない。）といった、適切な規則を通じて、[在籍する] SUC、PHEI 若しくは CHED 又は DOH によって決定されうる妥当な理由がなく、規定された期間内に医学課程を修了することができない場合。
- (c) 奨学金受給者が義務的なインターンシップを終了した時から5年以内に、医師国家資格試験 (PLE)⁽⁸⁾ に合格することができない場合。ただし、この法律の第7条 (b) 又は

(8) 1回目の試験と2回目の試験の間隔は6か月とし、1年で2回、試験地はメトロマニラ又はその近郊で実施される (1965年改正医療法 (An Act to Amend Certain Sections of Republic Act Numbered Twenty-Three Hundred and Eighty-Two, Otherwise Known as "The Medical Act of 1959" (R.A.4224). <https://lawphil.net/statutes/repacts/ra1965/ra_4224_1965.html>) 第18条)。

第7条(c)に基づき、奨学金受給者の身分が終了した奨学金受給者は、奨学金及び関連費用を全額返済する代わりに、政府のための医療関連の研究調査業務に従事する、公的教育機関で医療関連科目を教授する、又はこの法律の下で規定される義務的な帰還サービスの年数に応じた期間、公衆衛生・医療制度に組み込まれる、といった公衆衛生・医療制度内のサービスに従事することを選択できる。なお、代替的な帰還サービス〔公衆衛生・医療制度サービスに従事すること〕は、民間医療機関又は施設で実施される義務的なインターンシップ及び専門臨床実習の期間を除くものとする。

(d) 奨学金受給者である期間、〔在籍する〕SUC、PHEI又は〔フィリピン〕社会全体に、顕著な損害を与えるような重大な違法行為を行った場合。

第8条 義務的な帰還サービスと奨学金受給者の公衆衛生・医療制度への統合

専門職規制委員会（PRC）⁽⁹⁾によって実施されるPLEに合格し、PRCから医師免許が授与されると、奨学金受給者は、DOHを通じて、公衆衛生・医療制度に組み込まれ、適切な官職、給与及び関連する給付を受領するものとする。奨学金受給者は、出身地の政府の公衆衛生事務所、政府病院又は認定された政府医療機関で、又は〔出身地の医療機関等で〕そのような必要性がない場合には、奨学金受給者の出身州内の自治体又は優先地域としてDOHによって決定された奨学金受給者の出身地に最も近接する医療サービスが十分に行き届いていない自治体で、奨学金を利用した1年ごとに少なくとも1年のサービスを提供しなければならない。ただし、政府医のいない自治体出身の奨学金受給者は、その出身地で帰還サービスを提供しなければならない。また、この法律に基づき、奨学金受給者となる資格を持つ住民〔奨学金受給候補生〕がいない他の自治体の住民のために想定されたポストに着任した奨学金受給者は、そのポストが元来、意図していた同じ自治体で、帰還サービスを提供するものとする。なお、いずれの場合も、奨学金受給者は、その生命に危険が及ばない場合にのみ、当該自治体でサービスを提供することを求められるものとする。

奨学金受給者は、4年制の医学課程に入学した場合、PLE合格後6年以内に、5年制の医学課程に入学した場合、PLE合格後7年以内に義務的な帰還サービスを提供しなければならない。ただし、パンデミック時又は公衆衛生上の緊急事態時において、DOHは、帰還サービスが必要とされる公立の公衆衛生事務所又は政府病院での帰還サービスを奨学金受給者に義務付けることができる。さらに、この法律に基づいた義務的な帰還サービス及び〔奨学金受給者の〕公衆衛生・医療制度への統合は、医師資格試験を受験する以前に義務付けられているインターンシップとは別個かつ異なるものであるとする。さらに、帰還サービスの要件の一部として公衆衛生・医療制度に組み込まれ、サービスを提供した年数、もしあれば、SUC又はPHEIでのサービス、フィリピン国内の公的機関又は国内の恵まれない地域のために活動を行っているDOHによって認定されている国際組織での保健・医学研究、公共機関での常勤講師〔の年数〕は、この法律に基づく帰還サービスに必要とされる年数に算入されるものとする。なお、医師〔奨学金受給者〕は、公衆衛生・医療制度への義務的な統合の下で提供されたサービスに対して、適切な給与及び他の給付を受けるものとする。

第9条 制裁

MSRSプログラムを利用した医師が、この法律に基づいて規定された帰還サービス及び統

(9) 前掲注(5)

合の義務を怠ったか、あるいは拒否した場合、医師は、MSRS プログラムに参加することで受けた他の給付及び費用を含め、支給された奨学金の全費用の2倍の額を支払わなければならない。

前段の規定に従い、支払を行わなかった場合、PRC は、その医師の資格更新を拒否しなければならない。ただし、前述の制裁金は、重い若しくは深刻な病気のために、又はそれを理由に、帰還サービス義務を果たせなかった医師に適用してはならない。

第10条 国の全ての医学奨学金プログラムとの調和

この法律の施行に伴い、国の出資による全ての医学奨学金プログラムは、MSRS プログラムの下で調和され、合理化され、整理統合されるものとする。MSRS プログラムの下での調和、合理化、整理統合は、フィリピン共和国法第10687号、別名、「第3期教育のための統一学生経済支援システム (UniFAST) 法」⁽¹⁰⁾に基づいて創設された UniFAST [第3期教育のための統一学生経済支援システム] 委員会⁽¹¹⁾と連携してなされるものとする。

第11条 義務的な帰還サービス期間中の研修

CHED 及び DOH は、この法律に基づく帰還サービス義務を履行中の奨学金受給者に対する継続的な研修プログラムを開発しなければならない。

第12条 医学課程及び正規職員ポスト

全体的な解決を図り、国内の医師不足に取り組むため、CHED は、DOH と連携し、各地方 [region]⁽¹²⁾に最低1機関の医学課程を設置することを保証するものとする。この目的のため、CHED はまた、医学博士プログラムを提供するための認可申請の要件を簡素化しなければならない。CHED 及び DOH は、全国的に1地域に国営の医学課程を少なくとも1機関となるよう医学課程の数を増加させる観点から、この法律の施行日から60日以内に、SUC と DOH 管轄病院の間の提携を促進する適切な指針を公表しなければならない。ただし、この法律の施行から3年以内に、国営の医学課程が存在しない地域の少なくとも半数 [の地域] に、国営の医学課程を設置しなければならない。さらに、この法律の施行から5年以内に国内の全ての地域に国営の医学課程が最低1機関設置されていなければならない。

加えて、DBM、DOH、及び該当する場合、地方自治体 (LGU) は、この法律に基づく帰還サービス義務を行う必要のある全ての奨学金受給者が、その業績と適性にふさわしい適切な人材ポストに配置されるように取り計らうものとする。

(10) Unified Student Financial Assistance System for Tertiary Education (UniFAST) Act (R.A.10687). <https://www.lawphil.net/statutes/repacts/ra2015/ra_10687_2015.html>

(11) 第3期教育 [tertiary education] のための統一学生支援システム委員会 (UniFAST Board) は、CHED 委員長を議長とし、科学技術大臣、教育大臣、労働雇用省の代表者等から成る委員会であり (第3期教育のための統一学生支援システム委員会法第14条)、この法律の効果的な実施を確保するため、実施機関に対し、技術的な又は他の必要な支援を提供し、当該機関の予算案及びそれに加えて CHED 独自の予算案を策定し、承認し、提出する等、19項目の職能を有する (同法第15条)。なお、第3期教育とは、中等後教育、高等教育を指す。

(12) フィリピンには、ルソン島に①国家首都地方 (National Capital Region)、②イロコス地方 (Ilocos)、③カガヤン・バレー地方 (Cagayan Valley)、④中部ルソン地方 (Central Luzon)、⑤カラバルソン地方 (CALABARZON)、⑥ミマロパ地方 (MIMAROPA)、⑦ビコール地方 (Bicol)、⑧コルディリエラ行政地域 (Cordillera Administrative)、ビサヤ諸島に⑨西ビサヤ地方 (Western Visayas)、⑩中部ビサヤ地方 (Central Visayas)、⑪東ビサヤ地方 (Eastern Visayas)、ミンダナオ島に⑫サンボアング半島地方 (Zamboanga Peninsula)、⑬北ミンダナオ地方 (Northern Mindanao)、⑭ダバオ地方 (Davao)、⑮ソクサージェン地方 (SOCCSKSARGEN)、⑯カラガ地方 (Caraga)、⑰ムスリム・ミンダナオ・バンサモロ自治地域 (Bangsamoro Autonomous Region in Muslim Mindanao) の17地方 (region) が存在する。"Regions of the Philippines." PhilAtlas website <<https://www.philatlas.com/regions.html>>

第13条 CHED の役割

CHED は、MSRS プログラムを実施する際、次の業務を行うものとする。

- (a) 全ての自治体及び州に適正な人数の医師を確保するため、SUC 及び PHEI において MSRS プログラムの定期的な情報発信及び勧誘を行う。
- (b) 修了生が地域に根ざした保健医療プログラムに従事することができるように、また、医学博士プログラムが最新のものであり、かつ他国の医学教育に匹敵する質であることを保証するために、医学教育カリキュラム基準を審査し、修正し、強化する。
- (c) DOH と共に、この法律に基づいた帰還サービス義務を履行中の奨学金受給者の継続的な研修プログラムを開発する。
- (d) DOH、SUC 及び PHEI と共に、奨学金受給者を公衆衛生・医療制度に組み込むための調整を行う。
- (e) この法律に基づいて MSRS プログラムを効果的に実施するために必要な政策、基準、指針及び規則を策定し、公示し、普及し、実施する。
- (f) 医学博士プログラムの質を改善し、SUC 及び PHEI において医学博士プログラム提供の品質管理制度を導入する戦略を策定する。
- (g) SUC 又は PHEI を修了した後、奨学金受給者の所在を確認するために、追跡し、監視し、評価し、及び支援するための制度を実施し、提示するよう、SUC 及び PHEI に要求する。
- (h) MSRS プログラムを実施するために必要な資金が提携機関である SUC 及び PHEI に対し、時宜にかなない適切に提供されるよう保証し、また、当該プログラムの下で、提携先 SUC 及び PHEI から受益者である奨学金受給者に対し、同資金が時宜にかなない適切に提供されているかどうかを監視する。
- (i) 提携先 SUC 及び PHEI と連携し、DBM に対し、この法律を効果的に実施するために必要な費用の総額を勧告する。

第14条 SUC 及び PHEI の役割

SUC 及び PHEI は、MSRS プログラムを実施する際、次の業務を行うものとする。

- (a) それぞれの教育機関における奨学金受給者全員の〔履修〕経過を監視し、成績が低い、又は単位取得がかなわなかった奨学金受給者を特定し、当該奨学金受給者の学業成績を向上させるための助言を行う。
- (b) 奨学金受給者への手当及び他の費用について、時宜にかなった提供・正確な配分がなされるように、CHED と調整を行う。
- (c) 医学奨学金受給者の成績及び MSRS プログラムに係る他の必要な又は重要な情報について、CHED に年次報告を行う。
- (d) MSRS プログラムに係る定期的な情報発信及び〔奨学金受給者の〕募集に際し、CHED を支援する。
- (e) 医学教育プログラムが最新の医学の発展に対応していることを保証するため、奨学金受給者が地域密着型保健医療プログラムで働く準備を行うための医学教育カリキュラムを見直し、修正し、強化する。
- (f) MSRS プログラムの実施を改善するための戦略を CHED 及び DOH に提言する。
- (g) それぞれの機関の医学課程を修了した後の奨学金受給者の所在に関する追跡調査を

実施し、その結果を CHED に提出する。

(h) 想定された [奨学金受給者の] 受入可能人数及び MSRS プログラムの資金の妥当性の評価に基づいて、それぞれの機関でこのプログラムを実施するために必要な予算を CHED 及び DBM に提言する。

(i) MSRS プログラムを成功させるために必要であるとみなされるその他の業務を行う。

第 15 条 DOH の役割

DOH は、MSRS プログラムを実施する際、次の業務を行うものとする。

(a) CHED、SUC 及び PHEI と連携し、[町・村レベルの] 各自治体 [municipality] 又は州に必要とされる医師の当初の人数及び配分を決定し、その [医師の必要人数及び配分に関する] 決定は、この法律の施行から 5 年ごとに行われるものとする。

(b) 提携可能な医療機関又は医学課程の附属病院を確保するために、国内の全ての地方 [regions] にレベル 3 の DOH 管轄病院⁽¹³⁾ を最低 1 か所設ける。

(c) 奨学金受給者の公衆衛生・医療制度への統合を確保し、義務的な帰還サービス期間中の、奨学金受給者の実績を監視する。

(d) MSRS プログラムに係る定期的な情報発信の実施及び奨学金申請者の募集に際し、CHED を支援する。

(e) MSRS プログラムの受益者である奨学金受給者である医師が、公衆衛生・医療制度に継続してサービスを提供することを動機づけるキャリアパスを創出する。

(f) 奨学金受給者である医師の公衆衛生・医療制度への義務的な統合のために、LGU と調整を行う。

(g) 学業成績、研修及び他の能力に見合った給与等級を備えた奨学金受給者である医師のための正規職員ポストの創設を DBM に提言する。

第 16 条 LGU の役割

LGU は、次の業務を行うことで、奨学金受給者の公衆衛生・医療サービス制度への統合を支援することが義務付けられる。

(a) LGU に割り当てられた医師の統合のために、医師の安全及び保護を保証することを含む、必要な支援を提供する仕組み又は制度を創出する。

(b) 地域社会の特定の保健医療上のニーズ又は要件を判断し、医療サービス制度に関する研究調査部門への参画を含む、必要な支援を提供するために、DOH 及び医師と調整を行う。

(c) 実効性があり、かつ資金の入手可能性がある限り、SUC 及び PHEI に入学した奨学金受給者のための奨学金予算の安定を図るために使用される恒常的な見返資金 [counterpart

(13) DOH は、管轄病院を入院患者に対する臨床サービス（診療）により、次の 3 つのレベルに分類している。レベル 1 の病院とは、①内科医、小児科医、産婦人科医、外科医による診察、②救急及び外来診療、③隔離施設での診療、④外科及び産婦人科施設での診療を提供することができる病院を指す。レベル 2 の病院とは、レベル 1 に掲げられた臨床サービスに加えて、⑤部門別の診療、⑥呼吸器科の医師による診療、⑦一般集中治療室での臨床サービス、⑧新生児のための集中治療室での臨床サービス、⑨歯科診療を提供することができる病院を指す。レベル 3 の病院とは、レベル 1 及びレベル 2 の臨床サービスに加えて、⑩内科、外科の専門医を育成するための、認定された教育・研修プログラム、⑪理学療法士によるリハビリテーション、⑫通院外科診療、⑬透析治療を提供することができる病院を指す。Health Facility Development Bureau Health Facilities and Infrastructure Development Team, "DOH Hospital Profiles," first edition, p.4. Department of Health website <https://doh.gov.ph/sites/default/files/publications/DOH-Hospitals-Profile_0.pdf>

fund] を維持する。

- (d) LGUにおける医師統合プログラムを支援するために、資金の入手可能性に応じて、他の形態での財政支援を提供する。
- (e) MSRS プログラムの実施を改善するための戦略を CHED に提言する。
- (f) MSRS プログラムに応募する資格のある者の関心を喚起するために、CHED、SUC 又は PHEI と連携し、自治体又は州内においてこのプログラムに係る情報発信キャンペーンを実施する。
- (g) MSRS プログラムに直接的又は間接的に好影響を与えるような法律、条例及び規則を制定し、施行する。
- (h) 奨学金受給者が、医学課程又は CHED によって規定された期間内に医学博士プログラムを修了することができるように、奨学金受給者を支援するためのその他の全ての行為を行う。

第 17 条 財源

この法律を実施するために必要な費用の総額は、参画する SUC、DOH 及び CHED の当年度予算から充当されるものとする。

その後、この法律に基づいて支給される医学奨学金の継続的な実施に必要な費用の総額は、年次一般歳出法において、SUC 及び CHED の奨学金プログラムに含まれるものとする。

第 18 条 経過規定

この法律の施行に伴い、DOH 及び CHED の現行の医学奨学金プログラムに採用されている奨学金受給者は、自動的にこの法律に基づく給付を受領する資格を有するものとする。

第 19 条 MSRS プログラムに関する合同議会監視委員会

この法律の実施を監督し、監視し、評価するために、合同議会監視委員会をここに設立する。

監視委員会は、上院及び下院からの各 5 名の委員から成り、次の者を含むものとする。上院高等技術職業教育委員会委員長、下院高等技術教育委員会委員長、上院保健人口統計委員会委員長、下院保健委員会委員長、上院高等技術職業教育委員会及び下院高等技術教育委員会からそれぞれ上院議長及び下院議長が任命する各委員 3 名。ただし、上下両院それぞれの [被] 任命者の少なくとも 1 名は、少数党又は少数議員連合から選出された者とする。

第 20 条 奨学金受給者の受入人数及び配分の決定

この法律の施行から 5 年ごとに、DOH 及び CHED は、共和国法第 11223 号、別名「国民皆保険法」⁽¹⁴⁾ 第 23 条に基づき作成された理想標準⁽¹⁵⁾ 及び国家保健医療人材基本計画⁽¹⁶⁾ と対照して、国内の保健医療の人材不足を査定し、参画する SUC、PHEI、DBM 及び PRC と協議した上で、毎年採用される奨学金受給者数及び地域配分を決定し、政府医がいない自治体に最低 1 名の奨学金受給者枠を割り当てるものとする。ただし、MSRS プログラムに採用される奨学金受給者の定員枠を決定する際、医師の人口比率の低い地域が最優先されるもの

(14) Universal Health Care Act (R.A. 11223). <https://lawphil.net/statutes/repacts/ra2019/ra_11223_2019.html>

(15) 保健医療プログラム及びサービスの提供が継続されることを確保するために、全ての保健医療専門家及び医療従事者に常勤での雇用及び水準以上の給与が保証される状態（国民皆保険法第 23 条）。

(16) National Health Human Resource Master Plan. DOH により策定され、実施される、フィリピン市民の健康ニーズに基づく保健医療人材の適切な育成、採用、再研修、規制、維持及び再評価のための政策・戦略を示す計画。

とする。さらに、国全体に十分な数の有能な保健医療の人材を確保するために、DOHは、国民皆保険法に基づき、国家保健医療人材基本計画及びその更新〔計画〕を議会に提出するものとする。

第21条 施行規則

この法律の施行後120日以内に、CHED及びDOHは、フィリピン国公立大学協会⁽¹⁷⁾、フィリピン私立教育協会調整評議会⁽¹⁸⁾、自治体連盟、自治体保健部（局）長協会、非政府〔組織〕の地域密着型保健医療プログラム、PRC、DBM、SUC、PHEI、医学課程・医学生協会及びその他の適切な利害関係者と連携し、この法律の規定を完全に執行するための施行規則を制定し、公布するものとする。ただし、施行規則がない場合であっても、この法律の効力及びこの法律に規定される奨学金の支給に影響を及ぼすものであってはならない。

第22条 可分条項

この法律のいずれの部分又は条項規定が無効又は憲法に反するとされた場合であっても、その影響を受けない他の部分又は条項規定は、効力を有するものとする。

第23条 廃止条項

この法律に相反する全ての法律、命令又は規則は、しかるべく廃止され、又は改正されるものとする。

第24条 施行

この法律は、官報公告後又は一般に普及している新聞の少なくとも2紙への掲載後、15日を経過した日から効力を発するものとする。

(ひの ともひで)

(17) Philippine Association of State Universities and Colleges. 1967年に設立された、フィリピンの国公立の高等教育機関で構成される協会。Philippine Association of State Universities and Colleges website <<http://pasuc.org.ph/>>

(18) Coordinating Council of Private Educational Associations. ①学問の自由、②質の高い教育、③公教育と民間教育の相互補完性、④自治及び合理的な政府の規制に基づく私立教育機関の健全な統治、⑤個人の成長、社会的正義、共通の利益を増進し、保護することを目的として、1961年に設立された。“About COCOPEA.” Coordinating Council of Private Educational Associations website <<http://cocopea.org/about.html>>