

設で保護されておらず、かつ、孤児の場合、両親が病気、高齢などの理由で適正な収入が得られない場合、障害児で完全介護を必要とする場合などに支給される。また、貧困のため学業を続けることが困難な場合には、受験料、寄宿舎代などに対する学習補助金が支給される。

② 児童健全育成施策全般

児童福祉施策としては、施設保護、児童手当、学習補助金などの手当のほか、「児童保護チーム活動」、保育園がある。施設保護は、孤児、被虐待児、浮浪児などを対象に行われるが、入所(収容)期間は一時的であり、家庭の状態が回復すればなるべく早く退所させるのが通常である。また、「児童保護チーム」は要援護者の児童又は家庭に適切な援護サービスを実施しており、1991年に制定された児童福祉法によって組織された全国児童福祉協議会は、全国各地の児童福祉事業の円滑な実施のため、各地区の児童保護チームを統括、指導している。

また、保育園は、4歳以下の児童が対象であり、民間部門により運営されている。10人以上の児童を集めて運営されている保育園は政府への登録が義務付けられ

ている。

6 近年の動き・課題・今後の展望等

マレーシアでは、人口の高齢化率は先進国と比較してまだ低く、人口の年齢別構成はピラミッド型であり、労働者不足の問題もあって政府は積極的な人口増加策をとっている。

しかし、急速な都市部への人口移動の結果、農村部では稼働年齢層が急減する一方、都市部においても労働力を安定的に供給するため、既婚女性の企業・職場への積極的な進出が目立っている。高齢者介護が家族介護に大きく依存している現状では、都市部でも農村部でも、高齢者問題は深刻になりつつある。

このため、政府としては、地域社会全体で高齢者の介護を行うなど社会福祉体制の見直しが必要であるとして、全国的にデイケアセンターの整備・拡張に重点を置くこととしている。

また、現在マレーシア政府は高齢者介護の「質」の向上に向けた制度の整備に関心を寄せており、高齢者福祉サービスの内容は徐々に向上してきている。

フィリピン

1 社会保障制度の概要

フィリピンでは、年金や医療保険といった社会保険制度が政府関係機関によって運営されているほか、障害者、高齢者、児童等を対象とした社会福祉サービスが主に地方自治体を通じて供給されている。

2 年金制度

主な公的年金制度には、一般国民(労働者)を対象とした年金制度と公務員を対象とした年金制度がある。前者は、社会保障機構(Social Security System ; SSS)、後者は公務員保険機構(Government Service Insurance System ; GSIS)が運営している。

このほか、軍人、警察関係者等職域別に個別の年金制度が存在する。

(1) 社会保障機構による年金制度

① 運営主体

社会保障機構は、政府管轄下の機関である(根拠法：共和国法8282号)。上位組織として社会保障委員会(Social Security Commission ; SSC)が、社会保障機構の管理監督を行っている。同委員会には雇用労働省長官が構成員として加わっており、委員長は大統領によって任命される。

社会保障機構は、年金給付サービスのほか、加入者に対し、傷病等による休業給付サービス、後述の公務員保険機構と共通の労災補償プログラム(The Employees' Compensation program)によるサービス、生活資金、教育資金等に対する貸付サービスも提供している。

② 財源

財源は、労使双方の負担による社会保険料と投資、

貸付等の資産運用の収益から成り立っており、税金の投入等国庫からの支出はない。社会保障機構の財政状況は芳しくない。2002年の総収入約459億ペソに対し、総支出約454億ペソとかなり黒字を保っているものの、保険のみの収支では、会員からの保険料総額約342億ペソに対し、給付総額約409億ペソ(表2-83)と67億ペソの赤字となっている。今後の給付額の増大に対しては、積立基金(Reserve Funds)の充当も検討されている。また、各種貸付(2002年単年で総額約107億ペソ)の返済(徴収)に滞りが見られるという指摘もある。

〈表2-84〉 給付状況(2002)年

項目	金額 (100万ペソ)
年金給付	35,444
退職給付	17,496
死亡給付	14,413
障害給付	3,536
その他 (一時金等)	5,427
計	40,872

資料出所 社会保障機構(SSS)

③ 対象者

法律上、60歳以下の全ての民間労働者及びその使用者、月1,000ペソ以上の収入を得ている家庭内使用者(メイド、運転手等)並びに原則全ての自営業者(俳優、プロ・スポーツ選手、農漁業関係者等を含む)等は、社会保障機構への加入が義務付けられている。

加入者数は、2002年末現在、2,497万6,000人(労働者1,977万8,000人、使用者66万8,000人、自営業者453万人)である。

④ 保険料

保険料は、労働者の標準報酬月額9.4%と定められており、労使の負担比率は、それぞれ使用者6.07%、労働者3.33%である。標準報酬月額は、労働者が1か月に受け取る給与及び全ての手当(時間外労働手当、通勤手当、扶養手当、食費補助等)を合計した金額を元に、1,000ペソから1万5,000ペソまで、500ペソ毎に29段階に区分されている。

⑤ 給付内容

年金給付には、退職年金、死亡年金、障害年金がある。

a 退職年金

社会保障機構加入者のうち、60歳以上の退職者であって120か月以上保険料を支払った者、又は65歳以上(就労の有無を問わない)で120か月以上保険料を支払った者が対象となり、加入者のうち保険料を120か月以上支払っていない退職者については、支払った保険料と同額の年金とその利息分が一括給付される。

給付月額は、保険料支払い期間と平均報酬月額により、以下のa)又はb)のうちより大きい額が支給される。

a) $300\text{ペソ} + \text{平均報酬月額} \times (0.2 + 0.02 \times (\text{支払い年数} - 10\text{年}))$

b) $\text{平均報酬月額} \times 0.4$

なお、最低給付額として、120か月以上保険料を支払った者に対し月1,200ペソの給付が、20年以上保険料を支払った者に対し月2,400ペソの給付が保障されている。

また、最低年金受給者が21歳未満で未婚の就労していない子供を扶養している場合には、子供5人までを限度とし、1人当たり年金(月)額の10%(最低額月250ペソ)が給付される。

原則、加入者が指定する銀行に毎月振り込まれるが、最初の18か月分について、一定の減額の下、一括して受け取ることができるオプションもある。

b 死亡年金

死亡した加入者の親族が給付を受ける。対象は、36か月以上保険料を支払った加入者の配偶者(ただし、再婚した場合はこの限りでない)又は21歳未満の未婚の子供である。該当者が存在しない場合、加入者の両親が給付の対象となるが、この場合、一括して給付されることになる。

給付月額は、保険料支払期間により決定し、①保険料支払期間が10年未満の場合1,000ペソ②10年以上20年未満の場合2,000ペソ③20年以上の場合2,400ペソである。

また、死亡した加入者が、死亡時点で21歳未満で未婚の就労していない子供を扶養していた場合には、更

に、5人までを限度とし、1人当たり年金(月)額の10% (最低額月250ペソ)が給付される。

受取人が指定する銀行への毎月の入金によるか、又は、限度額の下、一括給付による。

c 障害年金

主として身体の障害のため日常生活に支障を来す者に対し給付されるものである。

社会保障機構の加入者のうち、障害発生時点までに36か月以上保険料を支払っていた者で、主として治癒見込みのない身体障害を有する者である。なお、36か月以上の支払いという要件を満たしていない者については、一括給付がなされる。給付は該当者が就労している限り行われる。また、障害から回復した場合、給付は停止される。給付月額、以下のとおり保険料支払期間により決定し、①保険料支払期間が10年未満の場合1,000ペソ以上②10年以上20年未満の場合1,200ペソ以上③20年以上の場合2,400ペソ以上である。

また、障害年金受給者が21歳未満で未婚の就労していない子供を扶養している場合には、更に、5人までを限度とし、1人当たり年金(月)額の10% (最低額月250ペソ)が給付される。

受取人が指定する銀行への毎月の入金によるか、又は、限度額の下、一括給付による。

(2) 公務員保険機構による年金制度

① 運営主体、財源

公務員保険機構も社会保障機構と同様、政府管轄下の機関である(根拠法:共和国法8291号)。上位組織として、管理委員会(Board of Trustees of the GSIS)が、公務員保険機構の管理監督を行っている。同委員は大統領によって任命される。

サービスも、年金給付サービスのほか、各種保険サービス、労災補償プログラム(The Employees' Compensation program)によるサービス、貸付サービス等社会保障機構の管理監督とほぼ同様である。

② 財源

財源は、社会保障機構と同様、労使双方の負担による社会保険と主に投資活動による資産運用から成り

立っており、税金の投入等国庫からの支出は無い。

2002年の総収入は約644億ペソと、総支出約321億ペソを大きく上回っている。

③ 対象者

全ての公務員(国、地方)に対し加入が義務付けられている。加入者数は、2002年末現在、138万3,000人となっている。

④ 保険料

公務員保険機構の保険料は、標準報酬月額17.0%と定められており、労使の負担比率は、それぞれ使用者10.0%、労働者7.0%となっている。

⑤ 給付内容

退職年金、辞職年金、死亡年金、障害年金等があり、かなり恵まれた内容となっている。

a 退職年金

いわゆる高齢者年金に当たる。

要件は、15年以上勤務した加入者で定年(60歳)を迎えた者が対象となる。

給付月額は、勤務年数と平均報酬月額(過去3年間の報酬より算定)により以下の額が支給される。

$$0.25 \times (\text{平均報酬月額} + 700 \text{ペソ}) \times \text{勤務年数}$$

b 辞職年金

3年以上15年未満勤務した加入者で定年(60歳)前に辞職した者、又は15年以上勤務した加入者で定年前に辞職した者が対象となる。前者には、平均報酬月額と同額が年額として60歳まで毎年給付される。後者には、一時金(平均報酬月額の18倍)のほか、60歳より年金が給付される。

c 死亡年金

死亡した加入者の親族が給付を受けられるものである。対象は、15年以上勤務した加入者の配偶者(ただし、再婚した場合はこの限りでない)又は18歳未満の未婚の子供で、給付月額は、配偶者に対し加入者の死亡時の平均報酬月額の50%が、子供には5人までを限度として、1人当たり同10%が給付される。

d 障害年金

主として身体の障害のため日常生活に支障を来す者に対し給付されるものである。15年以上勤務した加入者と15年未満の加入者それぞれに対し、給付制度が存在する。

保険適用者は、加入者、貧困プログラム対象者、無償対象者(退職者、保険料支払満了者)及びこれら対象者の扶養家族である。

保険適用者のカバー率は、2003年6月現在56.3%となっている。

3 医療保険制度

(1) 運営主体、財源

同制度は1995年2月、前述の社会保障機構、公務員保険機構両制度のうち医療保険部分(メディケイド)を統合し設立されたものである。公的医療保険制度を運営しているのは、フィリピン健康保険公社(Philippine Health Insurance Corporation (PHIC) ; フィルヘルス)である。フィルヘルスも社会保障機構や公務員保険機構同様、政府管轄下の機関である(根拠法:共和国法第7875号)。

財源は、労使双方の負担による社会保険料、投資活動による資産運用に加え、公的支出(保健省及び地方自治体)から成り立っている。

収支については、2003年上半期で収入75億9,500万ペソ、支出58億300万ペソであり、現在のところ良好な経営状況であるが、近年は給付総額の増加に比べ、保険料の徴収が伸び悩んでいる。

(2) 加入者

法律上は、全国民の加入が求められている。保険料徴収の主な対象者は、被雇用者(公私)、自営業者である。また、「貧困プログラム」があり、フィルヘルスより「貧困」の指定を受けた者については、保険料を国と地方自治体が分担している。

(3) 保険料

労働者の標準報酬月額に基づいて定められている。なお、標準報酬月額は、労働者が1か月に受け取る給与及び全ての手当を合算した金額を元に、4,000ペソから1万5,000ペソ以上まで、1,000ペソ毎に12段階に分けられている。

保険料は標準報酬月額の2.5%と定められており、労使の負担比率は、それぞれ使用者1.25%、労働者1.25%の折半となっている。

(4) 給付内容

基本的に、入院医療に係る費用(室料、食費、薬剤費、検査費、診察料)が給付対象となる。外来医療については、白内障摘出術等簡易な外科手術、放射線治療、透析のほか、結核DOTS(直接監視下短期化学療法)、出産等に係る特別プログラム(上限あり)に対して適用がある。

給付は現物給付方式であり、医療費のうち、傷病の程度や医療施設のレベルに基づいて定められた一定額が、フィルヘルスより医師又は病院に償還払いされ、同額を超える部分については患者の自己負担となる。

なお、保険は、適用者が、フィリピン医療委員会(Philippine Medical Care Commission ; PMCC)から認定された病院又は手術施設(病院については、保健省の認証がある病院の約88%をカバーしている)及び保健所(Rural Health Unit ; RHU。「貧困プログラム」のみに対して適用がある)において、保険指定医等による診療を受けた場合に適用される。

〈表2-85〉 医療保険制度の対象者

	加入者数	保険適用者数(見積り)
公務員	2,136,762	10,198,543
民間企業労働者	4,904,794	19,576,454
自営業者	1,565,853	7,759,987
貧困プログラム対象者	1,451,785	7,258,925
無償対象者(退職者、保険料支払満了者)	490,242	735,362
合計	10,549,436	45,529,271

資料出所 フィリピン健康保険公社(2003年6月現在)

〈表2-86〉 医療保険給付一覧

給付内容	病院の種類		
	1次病院	2次病院	3次病院
室料及び食費(45日まで)	200	300	400
薬剤費(1回の入院につき)			
a.一般診療	1,500	1,700	3,000
b.集中診療(ICU対象疾患等。以下同じ。)	2,500	4,000	9,000
c.重度特別診療(癌転移等重篤な疾患。以下同じ。)	-	8,000	16,000
X線、検査費等(1回の入院につき)			
a.一般診療	350	850	1,700
b.集中治療	700	2,000	4,000
c.重度特別診療	-	4,000	14,000
診察料(1回の入院につき) (ただし、一般医の場合、1日150ペソ、専門医の場合、1日250ペソを上限とする。)			
a.一般診療			
一般医	600	600	600
専門医	1,000	1,000	1,000
b.集中診療			
一般医	900	900	900
専門医	1,500	1,500	1,500
c.重度特別診療			
一般医	900	900	900
専門医	1,500	1,500	2,500
その他			
手術室料(1回の入院につき)			
a.RVU・30点以下	385	670	1,060
b.RVU31点から80点まで	0	1,140	1,350
c.RVU81点以上	0	2,160	3,490
外科医(1回の入院につき)	上限16,000ペソ		
麻酔科医(1回の入院につき)	上限 5,000ペソ		

資料出所 フィリピン健康保険公社(2003年1月)

(注) RVU(Relative Value Unit)は、外科手術の難易度等によって付けられた点数であり、1点につき、40ペソが加算される。

4 公的扶助制度

フィリピンには、日本のように、政府が、生活困窮者に対し、恒常的に経済的支援等を行う公的扶助制度はない。帰郷援助(マニラ首都圏に出稼ぎに出たものの生活等が困窮し、帰郷を希望する者に対して1回限りの交通費を支援する制度)や遺族援助(「フィリピン慈善くじ協会」による財政的支援)等の制度がある。

5 社会福祉制度

(1) 社会福祉施策全般

社会福祉分野については、主に社会福祉開発省が貧困の解消を政策目標として掲げ、最貧困層の国民の生活環境、生活の質の向上を図る種々の施策及び高齢者福祉、障害者福祉に関する施策を行っている。

なお、1992年以降の地方分権化により、直接の事業

実施主体は各地方公共団体(Local Government Unit; LGU)が担うこととなり、国は制度・各種プログラムの策定、パイロット事業の実施及び地方公共団体の指導・監督・支援を行うこととなった。

(2) 高齢者福祉施策

2004年2月に新規制定された高齢者法(Senior Citizen Act, 共和国法第9257号)により、60歳以上の高齢者全てに対し、公共交通機関、宿泊施設、医薬品等の2割引、税控除、無料医療サービスなど様々な特権を付与することとなった(従来は、年取6,000ペソ未満の高齢者に限られていた)。

また、1995年に制定された共和国法第7876号により、各市町に我が国の老人福祉センターに相当する高齢者センターの設置が進められている。

各家庭において高齢者の世話が行われているが身寄りや行き場のない高齢者に対しては政府、地方自治体、NGO等が保護施設等高齢者福祉サービスを提供している。

(3) 障害者福祉施策

WHOの推計によれば、フィリピンの全国民の10%は何らかの障害を有しているといわれている。

障害者に関しては、障害者のためのマグナカルタ(共和国法第7277号)、アクセシビリティ法(国家法第344号)、職業リハビリ法(共和国法第1179号)等障害者の権利、支援を明確にした法律が整備されているが、実質的には、障害者の支援事業は少ない。障害者福祉施設では、身体・知的・精神障害者のために医学的リハビリ、職業訓練等が行われている。これらの施設は、政府のほかキリスト教教会を中心にした民間ボランティア機関が運営している。

(4) 児童福祉施策

① 児童保育

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

より、女性が働いている職場には保育施設を設けることが求められている。

また、3歳から6歳児を対象とした早期児童発育プログラム(Early Child Development Program)が、保健省、教育省、社会福祉開発省の3省庁によって進められており、デイケア・センターを活用して、早期児童の発育強化が行われている。

② 児童保護

家族関係の問題や病気、極度の貧困状態などが原因で両親が児童を扶養することが不可能又は不適切な場合に、その児童を両親に代わって扶養するため養子制度、里親制度、法的後見人制度等の制度が整備されており、里親による大家族の扶養サービス、施設保護等が行われている。里親による大家族の扶養サービスは、養子、里親、法的後見人による扶養に先立つ準備として行われる。

施設保護は、社会福祉開発省の定める基準の下、NGOが運営する施設で行われる保護事業であり、棄児、孤児、ストリートチルドレン等の保護施設、虐待、性的虐待などを受けた少女の保護施設等がある。

6 公衆衛生及び保健医療

(1) 公衆衛生の現状

① 保健指標

フィリピンの代表的な指標をASEAN近隣諸国と比較すると、乳幼児死亡率(IMR)、5歳児未満死亡率(U5MR)は1970年代に比べ改善しているとは言え、かつては大きく差の開いていたベトナムやインドネシアに追いつかれつつある状況にある。また、妊産婦死亡率は高く、依然、改善の余地がある。

〈表2-87〉 ASEAN 諸国の保健指標比較

国名	平均寿命		乳児死亡率		5歳未満死亡率		妊産婦死亡率
	1970-75	2000-05	1970	2001	1970	2001	
調査年			出生千対		出生千対		対人口10万
マレーシア	63.0	73.1	46	8	63	8	41
タイ	61.0	69.3	74	24	102	28	44
フィリピン	58.1	70.0	60	29	90	38	170
ベトナム	50.3	69.2	112	30	157	38	95
インドネシア	49.2	66.8	104	33	172	45	380
日本	73.3	81.6	14	3	21	5	8

資料出所 国連開発計画 UNDP "Human Development Report 2003"

② 10大死因

1998年の主な死亡原因は下記のとおりで、乳児では現在も感染症が主な死亡原因であるのに対し、全体では感染症と生活習慣病の両方が共存する構造となっている。感染症では結核が最大の疾患である。

〈表2-88〉 10大死因(成人及び乳児)

成人死亡原因(人口10万対)		乳児(1歳未満)死亡原因(出生千対)	
1. 心疾患	76.5	胎児・新生児呼吸不全	3.5
2. 脳血管	56.6	肺炎	2.8
3. 肺炎	46.1	先天性異常	1.9
4. 悪性新生物	43.9	出生時損傷	0.9
5. 事故	40.8	下痢	0.9
6. 結核	38.3	敗血症	0.6
7. 慢性肺疾患	19.5	髄膜炎	0.3
8. 糖尿病	12.1	他の呼吸器	0.3
9. 他の呼吸器	10.3	栄養失調	0.2
10. 腎臓系	10.2	麻疹	0.2

資料出所 保健省

③ 3大感染症の状況

3大感染症であるエイズ、結核、マラリアの状況は以下のとおりである。

- a エイズ：HIV感染者数(2000年)は5,000人、有病率は0.007%とされている。近隣諸国(インドネシア0.047%、マレーシア0.183%、タイ1.129%)に比し驚異的に低く、我が国とほぼ同値である。
- b 結核：結核による死亡人数はWHO西太平洋事務局管内で第2位であり、罹患率、死亡率では最大の結核蔓延国である。1996年で2万7,000人が死亡、毎日73人が死亡している。
- c マラリア(寄生虫)：マラリアは、国家的に重要な疾患ではなくなったものの、ミンダナオ、パラワン、北部ルソン等の高浸淫地域においては、10大死亡原因に入り、1995年の死亡数は700人であった。また、土壤媒介性寄生虫(鞭虫、回虫等)は小児の貧血、栄養不良、発達遅延の原因となるが、人口の半分が罹患しているとされる。

④ 人口

2000年国勢調査によれば、2000年の人口は7,650万人で、その増加率は、2.03%(1995年から2000年)と、ASEAN地域においても人口増加率最大国の一つ

となっている。1995年国勢調査による年齢分布によれば、18歳未満の割合は45.0%であり、若い国といえる。

(2) 行政組織等

公衆衛生のうち、保健医療については保健省を中心に、ごみ問題等の環境衛生については環境・天然資源省を中心に、各関係政府機関が取り組んでいる。

保健省は、本省及びその下に15の地域事務所を設置している。地方行政機関としては、全国79の各州に州政府保健局が設けられている。また、全国約1,500の各市・町には、それぞれ市・町保健事務所が設けられるとともに、医師、保健師・看護師、検査技師等が常勤する保健所(Rural Health Unit : RHU)が全国約1,880か所(2002年)設置されている。

また、全国のバラングイには、助産師(midwife)等が常駐しているバラングイ保健支所(Barangay Health Station : BHS)が約15,000か所設置されており、分娩介助、家族計画教育、避妊薬・避妊具の配布、母子保健教育、乳幼児検診、予防接種、結核治療、栄養失調児へのビタミン剤支給等の簡単な治療や保健指導が行われている。

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

(3) 施設

保健医療提供施設は、運営主体によって、大きく公的機関、私的機関に分類される。私的な保健医療機関には、病院(1,077施設(2002年))と診療所がある。

公的な保健医療機関については、以下のとおり分類される(病院は2002年には661施設。保健所、バラングイ保健支所は2001年にそれぞれ1,879施設、1万5,107施設整備されている)。

保健省が直接管理しているのは、全国の主要都市に存在する約70か所の国立病院(National Hospital, Retained Hospital)であり、州立病院(Provincial Hospital)及び地区病院(District Hospital)については、人件費、医薬品を含む消耗品の購入費及び施設の維持管理費を含め州政府が管理している。

また、原則として、保健所(Rural Health Unit ;

〈表2-89〉 公的な保健医療提供施設

分類	運営主体
中央病院(16) 肺センター 腎センター 小児センター 心臓センター マニラ首都圏特別病院(12)	保健省(DOH)
地域病院(Regional Hospital) (56)	保健省(DOH)
州病院(Provincial Hospital)	州政府
地区病院(District Hospital)	州政府
保健所(RHU)	町政府
バラングイ保健支所(BHS)	町政府又はバラングイ

(参考：大学病院232(高等教育委員会 Ched))

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

(4) 医療従事者

国家統計調整委員会によると、フィリピンの公的部門に所属する主な医療従事者の人数は、医師2,957人、看護師4,819人、助産師1万6,612人となっている。一方、1991年から2000年までの累計登録者ではそれぞれ医師9万5,016人、歯科医師4万1,484人、看護師33万7,939人、助産師12万9,532人となっている。

なお、年間の国家試験合格者数(2000年)は、医師2,316人、歯科医師1,354人、看護師4,228人、助産師1,138人となっている。

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

昨今、看護師(医師が看護師の資格を取り直す場合も含む)の海外流出については、正確な統計は存在しないものの、一部報道によると、約30万人のフィリピン看護師が、121か国で就労しているという推計がある。

保健省当局によると、国内では数的には看護師は足りているものの、熟練した看護師が不足しているとのこ