

フィリピン国
熱帯医学研究所プロジェクト
実施協議チーム報告書

昭和56年3月

国際協力事業団

医 二

81-11

No.

フィリピン国
熱帯医学研究所プロジェクト
実施協議チーム報告書

JICA LIBRARY



1046182[0]

昭和56年 3月

国際協力事業団

医 二
CR(5)
81-11

国際協力事業団	
受入 月日 84.8.27	118
登録No. 13985	984
	MCS

はじめに

近年、無償資金協力との連携による技術協力が増えてきたが、本プロジェクトも、無償資金協力による熱帯医学研究所の設立に関連し、その機能を強化することにより、熱帯病対策に資する目的で医療協力を行うことになった。

今回の実施協議チーム派遣により医療協力の第一歩を踏み出すことができたことに対し関係者各位、特に東邦大学医学部金子義徳教授のひとかたならぬ御尽力に対し深甚なる謝意を表したい。

昭和56年3月

国際協力事業団

理事長 長谷川 正 男

目 次

はじめに	
I 実施協議チーム派遣の経緯	1
II 実施協議チームの編成	1
III 調査日程	1
IV 調査結果の概要及び結論	2
V 討議議事録署名に到るまでの経過	2
VI Record of Discussions (討議議事録)	6
VII フィリピン国における熱帯病及びその研究の現状と本プロジェクトの役割	19
VIII 技術協力	20
1) その要請内容と問題点	20
2) プロジェクトの基本計画	20
3) 年次計画	21
IX 今後検討すべき問題	21
XI 資料	26

I . 実施協議チーム派遣の経緯

本要請の背景はWHOが痘そう根絶計画の終了の見とおしのもとに1976年に採択したいわゆる予防可能伝染病の予防計画をうけて、同年フィリピン政府が保健大臣の下に委員会を設けExpanded Programme on Immunizationを開始したことにはじまり、当面の緊急課題として必要量のワクチンの製造をとりあげ、アラバン研究所の増改築に政府予算を投入し、またユニセフの援助をうけてワクチン増産の態勢をととのえつつある現状をふまえたものである。

昭和53年11月の事前調査チームのプロジェクト方式技術協力の可能性ありとの報告結果を踏まえ、協力の内容、場所、規模、期間、双方がとるべき措置、付与される特権免除等につき、フィリピン国関係機関と協議し、さらに協力の関係事項について調査を行ない、協力の基本計画を作成するとともに、これらをフィリピン国関係機関と討議議事録としてとりまとめ署名せしめるため派遣されたものである。

II . 実施協議チームの編成

団長	金子 義 徳	東邦大学医学部公衆衛生学教授
団員	武 谷 健 二	九州大学医学部微生物学教授
団員	松 井 清 治	北里大学衛生学部教授
団員	伊 藤 雅 治	国際協力事業団医療協力部医療第二課長

III . 調 査 日 程

10月11日(土)	KL864便にてマニラ着
10月12日(日)	休日
13日(月)	9.00 JICA事務所 大使館表敬
	14:30 厚生省表敬、協議
14日(火)	} 厚生省協議
15日(水)	
16日(木)	

10月17日(金) 9:30 討議議事録署名
14:30 JICA事務所, 大使館報告
18日(土) NW004にマニラ発帰国

IV. 調査結果の概要及び結論

無償資金協力プロジェクトによる熱帯医学研究所の建設が予定通り進捗している現状と、昭和55年4月27日～5月2日の事前協議の結果をふまえて、JICAはあらかじめR/Dの日本側ドラフトをマニラに送付し検討を依頼しておいた。

昭和55年10月14日～18日の間における実施協議チームと比側委員との協議は、予期されたことではあるが、理解の相違があり、日本側が予め手渡しておいたドラフトに対して比側もドラフトを提案するという事態もあった。結局は比側ドラフトを参照しながら日本側ドラフトに沿って討議することになった。その結果、別紙のR/Dを作成し合意する結果になったが、その間双方の卒直且つ活潑な意見の交換があり日本側ドラフトがより良いものになったと考える。

研究所の初代所長Dr Alberto G. Romualdez, Jrはすでに任命されており、協議にはすべて出席していた。Dr Romualdez, Jr.は近年は免疫学の領域に関心をもち研究をしているということであるが、本プロジェクトの当初からの研究分野からは専門分野がややずれており、Organizational Committeeの委員で伝染病学者であるDr. Thelma E. Tupasi-Ramosが、常時、所長を補佐している状況であった。しかしながらこれまでの学究的な背景と若い年齢による積極的な発言、殊に保供者に属する本研究所の運営に関する配慮は、卒直な討論を通じて十分に伺われ、良き所長を得たと考える。

比側の説明によれば、1981年度予算については500～700万ペソを要求しているとの事であるが、その約40%は人件費を予想しており、その待遇については例えばフィリピン大学教員に対する処遇を要求しているとのことである。人事については10月中に重要ポストを決定したいとの事であった。

V. 討議議事録署名に到るまでの経過

1. 日本側ドラフトの基本的考え方

日本側は本件プロジェクトの実施協議に先立ち、国内の関係者と協議のうえ日本側のドラフトを作成した。日本側ドラフトの基本的な考え方は、本件技術協力プロジェクトの目的はフィリビ

ンにおける予防可能疾患のコントロールに関する技術の移転を行なうということであった。その他本件プロジェクトには、日米共同で対開発途上国援助を行なうモデルケースとしてその可能性を検討してきたこともあり、その点をR/Dの中でどのように表現するかが問題であった。この点に関し、事前に外務省を通じて公電でフィリピン側の意向を打診してきたところ、熱帯医学研究所プロジェクトにおいては、あくまで日比間の二国間協力を先行させ熱帯医学研究所の基盤を確立したうえで将来アメリカとの協力を考慮したいとする先方の意向をうけて、日本側のドラフトを作成した。このような考え方にそって、R/D付属文書のI-3に Both Governments will consider possibilities of cooperation in the future with third countries or international organizations to achieve the above-mentioned objectives should the need arise. が記述されたものである。

近年開発途上国援助においてその援助の効果が広く地域住民のレベルにまで還元されるような方式が求められており、このプロジェクトにおいてもそのような観点から検討が加えられた。特に熱帯医学研究所が50床の臨床部門を持っている点に着目して、研究の成果を臨床部門を通じて、直接地域住民への医療サービスとして還元する方式を検討した。

このような考え方から、Annex I の Master plan で Objective の中に、The project also renders medical services to rural people to the extent necessary to effect transfer of technology for controlling major tropical diseases を入れたものである。

最も重要な本件技術協力プロジェクトの Activity については(1)予防可能疾患として、ジフテリア、百日ぜき、破傷風に関する予防対策の確立、(2)下痢疾患の研究とコントロール、(3)保健分野の人材の in-service training 及び、(4)上記活動を行なうためのモデル地域の設定を日本側ではとりあげた。

2. マニラでの実施協議の経過

日本側は実施調査団の派遣に先立ちR/Dのドラフトをあらかじめ外交ルートを通じてフィリピン側に送付し検討を求めたところ、大筋において大きな意見の相違はないとの公電に接していたため、調査団は実施協議における最も重要な協議事項はプロジェクトの年間計画の策定等いわゆるこれから5年間の具体的な実施計画のツメを行なうことであると判断していた。ところが調査団がマニラに着いた翌日にこの辺の事情がかなり事前の予想と異なっていることが判明した。熱帯医学研究所の所長に就任したロマルデス博士より、フィリピン側の交渉窓口であるアコスタ次官補を通じて修正案が提出されてきた。フィリピン側からのこの修正案の提案は日本側調査団としては予期しなかったことであった。このような事態になった理由としては、熱帯医学研究所の新しく任命されたロマルデス所長にとって日本との技術協力は最初の経験であり、プロジェクトの基本的考え方に対する理解が十分でなかったことがあげられる。その他調査団派遣前の事前

の外交ルートを通じての話し合いがもつばらアコスタ次官補とのものであったことがあげられる。

フィリピン側修正案の全文は別添資料の通りであるが、日本側ドラフトとの最大の相異点は、二国間プロジェクトの基本的な考え方であった。例えば、フィリピン側修正案でみられるように、Exchange of personnel to be amended to allow for two-way flow at both "expert" and "training" level という表現にもみられるように、ロマルデス所長は本件プロジェクトを日本とフィリピンが対等の立場にたつた熱帯医学分野における学術交流計画ととらえていたフシがあった。これに対し、日本側の考え方は当然のことながら日本から開発途上国に対する垂直的な援助で一貫しており、この点の認識の違いが実施協議冒頭の最大のテーゼとなり日本側から十分説明を行ない、フィリピン側の理解を得た。続いてR/Dの各条項についての協議に入ることとなったが、日本側のドラフトに沿って協議を行った。

まずプロジェクトの目的である、I-1で日本側ドラフトで、

…… against the major tropical diseases not only in the Republic of the Philippines but also in Southeast Asia ……

となっていた点を、フィリピン側より、

…… against the major tropical diseases not only in the Republic of the Philippines but also in similarly situated countries to improve prevailing health conditions.

と改めてはどうかという提案があり、日本側もこれを受入れた。

アメリカとの協力を想定して設けたI-3との関連で交渉の席上アコスタ次官補より重ねて日本との協力を先行させ、日比二国間の技術協力により熱帯医学研究所の基礎を確立し、そのうえで将来アメリカとの協力を考慮したい旨発言があった。

日本側ドラフトのⅥの2でCoordinating Committeeの設置を規定し、委員会の機能も併せて明示しているが、フィリピン側より、プロジェクト実施の手続き的な面及びpolicy guidelineを協議する機能をもたせたいので、(1)としてTo promulgate policy guidelines and procedures to be followed in the implementation of the Projectを追加してはどうかと提案があり、これを受入れた。(2)～(4)については日本側ドラフトと実質的に異なる点はない。

Master PlanのObjectiveに関し、日本側ドラフトにあった、医療サービスを提供するという点にふれた表現に関し、フィリピン側より、本研究所の臨床部門は熱帯医学研究を行なうために必要な研究所の一部門であり、一般的な医療サービスを行なうものではないという理由で、日本側のドラフトの修正を求めてきた。これに対し、日本側より、熱帯医学研究所は単に研究を行なうのみでなく、その成果を地域住民に還元するところに終局の目的があるので、何等から形でこのことを表現したいと主張し、結局、……, and the application of their outp-

uts ということとで双方合意した。又大使館担当書記官よりも日本側ドラフトの表現で固執した場合、将来臨床部門に対する援助の要請が増大して、日本側が苦しい立場に立つことも考えられるので、合意したようなサラッとした表現の方が望ましいのではないかという判断も示された。

プロジェクトの Activity に関しては、フィリピン側より多方面の分野が示されたが、日本側は基本的に、予防可能疾患で一定の協力期間で効果があがること、他の研究機関との重複を避ける等の考え方を示し、DPTと、下痢についてR/D最終案の通りの合意となった。モデル地域を設定することについては、Activityというよりは、DPTなり下痢に関する合意した内容の活動の中に含まれるものであるという考え方でわざわざこれを明示することをしないこととした。

Activityについては、熱帯医学研究所の人事について所長のみしか発令されていないことから、具体的な実施計画等の内容の詰めを行なうことは困難な状況にあると判断した。しかしながら同研究所が開所されれば、中心的な研究者になるであろうと予想されているPR. T. Tupasiを含めて、所長と日本側調査団の間でインフォーマルな討議を持ち、別添資料のような協力分野に関するペーパーを作成した。この点については今後調整委員会等で協議するのは当然のことであるが、所長とアコスタ次官補の来日の機会に改めて協議を行なうこととした。

VI. Record of Discussions (討議議事録)

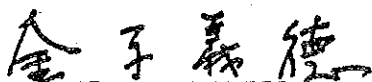
THE RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE
IMPLEMENTATION SURVEY TEAM AND THE AUTHORITIES
CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF
THE PHILIPPINES ON THE JAPANESE TECHNICAL COOP-
ERATION PROJECT FOR THE INSTITUTE FOR TROPICAL
MEDICINE

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as JICA) and headed by Dr. Yoshinori Kaneko, Professor of Public Health, Toho University, School of Medicine, visited the Republic of the Philippines from October 11, 1980 to October 18, 1980 for the purpose of working out the details of the Technical Cooperation Project for the Institute for Tropical Medicine in the Republic of the Philippines.

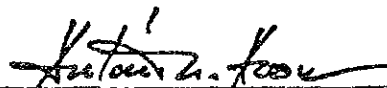
During its stay in the Republic of the Philippines, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Philippine authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above mentioned Project.

As a result of the discussions, the Team and the Philippine authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

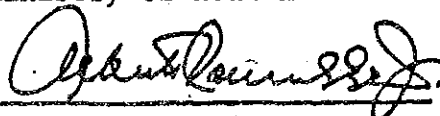
Manila, Philippines, 17 October, 1980



Dr. Yoshinori Kaneko
Head of the Japanese
Implementing Survey Team
Japan International Cooperation
Agency, JAPAN



Dr. Antonio N. Acosta
Assistant Minister
Ministry of Health



Dr. Albert Romualdez, Jr.
Director
Institute for Tropical Medicine

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Japan and the Government of the Republic of the Philippines will cooperate with each other in implementing a Technical Cooperation Project for the Institute for Tropical Medicine (hereinafter referred to as "the Project"). The purpose of the Project is the strengthening of the capability of the Institute to develop widely applicable control measures against the major tropical diseases not only in the Republic of the Philippines but also in similarly situated countries to improve prevailing health conditions.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.
3. Both Governments may consider possibilities of cooperation in the future with third countries or international organizations to achieve the above-mentioned objectives should the need arise.

II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense services of Japanese experts as listed in Annex II through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

2. The Japanese experts referred to in 1 above and their families will be granted in the Republic of the Philippines the privileges, exemptions and benefits no less favourable than those accorded to experts of third countries working in the Republic of the Philippines under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

III. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense such machinery, equipment and other materials necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
2. The articles referred to in 1 above will become the property of the Government of the Republic of the Philippines upon being delivered c.i.f. to the Philippine authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation, and will be utilized exclusively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.

IV. TRAINING OF PHILIPPINE PERSONNEL IN JAPAN

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to receive at its own expense the Philippine

St. Juan *D*

JK

personnel connected with the Project for technical training in Japan through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

2. The Government of the Republic of the Philippines will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Philippine personnel from technical training in Japan will be utilized effectively for the implementation of the Project.

V. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES

1. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of the Philippines, the Government of the Republic of the Philippines will take necessary measures to provide at its own expense:
 - (1) Services of the Philippine counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex V;
 - (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instrument, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than those provided through JICA under III above;
 - (4) Transportation facilities and travel allowance for the Japanese experts for the official travel within the Republic of the Philippines;
 - (5) Suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.
2. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of the Philippines, the Government of the

St. Juan *Q* *YK*

Republic of the Philippines will take necessary measures to meet:

- (1) Expenses necessary for the transportation within the Republic of the Philippines of the articles referred to in III above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
- (2) Customs duties, internal taxes and any other charges imposed in the Republic of the Philippines on the articles referred to in III above;
- (3) All running expenses necessary for the implementation of the Project.

VI. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Philippine staff associated with the Project pertaining to the implementation of the Project, and the Philippine authorities concerned will be responsible for the administrative and managerial matters pertaining to the Project.
2. For the successful implementation of the Project, the Coordinating Committee will be established with the members as listed in Annex VI.

The functions of the Committee are as follows:

- (1) To promulgate policy guidelines and procedures to be followed in the implementation of the Project.
- (2) To develop a 5 year plan for the implementation of the Project.
- (3) To review the implementation of the Project.
- (4) To advise the authorities concerned about the Project at all stages and all levels.

At. J. A. D. *Q* *YK*

VII. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Republic of the Philippines undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of the Philippines except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VIII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from or in connection with this Attached Document.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five years from the date of signature.

D

Aut

yk

ANNEX I MASTER PLAN

1. Objective

The Project aims to contribute to the development of widely applicable control measures against major tropical diseases. In order to achieve this objective, the Project supports the research activities on major tropical diseases endemic in the Republic of the Philippines and other similarly situated countries, as well as develop the human resources pertaining to the research activities, and the application of their outputs.

2. Implementation

The Ministry of Health of the Government of the Republic of the Philippines has the responsibility for the implementation of the Project with the guidance of the Coordinating Committee. The Government of Japan will cooperate with the Government of the Republic of the Philippines in carrying out the Project through the dispatch of Japanese experts, acceptance of Philippine personnel for training in Japan and provision of equipment.

3. Activities will include the following:

3.1. Studies on epidemiology, microbiology, immunology, and control measures of communicable diseases.

(a) Diphtheria, Pertussis, Tetanus

1. Immunization
2. Microbiology
3. Epidemiology
4. Other aspects

Handwritten signatures and initials:
A large signature on the left, a smaller signature on the right, and the initials "YK" further to the right.

(b) Diarrheal Diseases

1. Microbiology
2. Host and Environmental factors
3. Treatment Modalities
4. Other aspects

(c) Other areas to be mutually agreed upon

3.2. Training of Health workers on Communicable Disease Control.

Handwritten signature

YK

ANNEX II JAPANESE EXPERTS

Expert: (as required by project activities)

- in public health
- in microbiology
- in epidemiology
- in parasitology
- in biochemistry
- in pathology
- in clinical medicine
- in biomedical engineering
- in experimental animals
- in other related fields mutually agreed upon as necessary

Note: One of the Japanese experts will be nominated as a team Leader.

Handwritten signature

YK

ANNEX III LIST OF THE ARTICLES

Machinery, equipment and others for the Project mutually agreed upon as necessary.

Handwritten signature

Handwritten initials

ANNEX IV LIST OF PHILIPPINE STAFF

1. Director of Institute for Tropical Medicine
2. Researchers
 - (a) in public health
 - (b) in microbiology
 - (c) in epidemiology
 - (d) in parasitology
 - (e) in biochemistry
 - (f) in pathology
3. Clinician
4. Technologists (laboratory service, equipment maintenance and others)
5. Administrative Personnel
 - (a) Secretary
 - (b) Clerks
 - (c) Typists
 - (d) Drivers
 - (e) Messengers
 - (f) Watchman
 - (g) Others

Other personnel necessary for the implementation of the Project.

Handwritten initials and signatures:
A signature (possibly "H. H.") and a symbol resembling a stylized "D" or "Q" are located in the lower right quadrant.
The initials "YK" are written in the bottom right corner.

ANNEX V LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

The Government of the Republic of the Philippines offers enough land, buildings and facilities to the Project.

Dr. Juan *D*
YK

ANNEX VI COMPOSITION OF THE COORDINATING COMMITTEE

Chairman: Assistant Minister, Philippine Ministry
of Health

Philippine side	Japanese side
Director of the Institute for Tropical Medicine	Team Leader
Head of Research and Training Department	Representative of JICA
Head of Clinical Department	Expert
NEDA representative	Expert
NSDB representative	Expert

Note: An official of the Embassy of Japan
may attend the meetings of the
Coordinating Committee as observer.

[Handwritten signatures]

Ⅶ．フィリッピン国における熱帯病及びその研究の現状と本プロジェクトの役割

最新の統計である1976年の統計(Philippine Health Statistics, 1976, Diseases Intelligence Center, Ministry of Health)によれば、死因第1位は肺炎、ついで結核、心疾患、胃腸炎、血管病、ガン、低栄養、事故、呼吸器疾患、麻疹の順であり、結核、胃腸炎などの熱帯伝染性疾患が上位にあることが知られる。なお、罹病率の高い熱帯感染症としては、マラリア、百日咳、赤痢などがあり、つづいて、淋病、流行性肝炎、サルモネラ、破傷風、チフテリア、コレラなどがある。また寄生虫疾患としては日本住血吸虫症が特にレイテ島に多い。

これらの熱帯病に関する研究はフィリピン大学医学部及び保健省を中心に行われているが、研究者、設備、資料などの不足のため、その成果はなお不十分なものといわざるを得ない。この間において、わが国は1964年、日・比・WHO・エルトルコレラ協同研究プロジェクトを設定し、エルトルコレラの研究と撲滅のために大いに貢献した。また、1967年以来ポリオ対策についても日比協同プロジェクトとして取り上げ成果をあげた。一方1972年以来、日本住血吸虫症対策についてもレイテ島を中心において日比協同研究を進め着々と成果をあげつつある。

以上のような現状に鑑み、今回マニラ郊外に熱帯医学研究所を設立し、フィリッピンを中心に、東南アジア諸国における健康状態の現状を改善するために主要な熱帯病に対する対策を検討することは、誠に時宜を得たものといえる。研究所がアラバンのワクチン製造所と同一構内に設立されたことも、今後の研究に益するものと考えられる。本プロジェクトの発足によって日比技術協力の実が上がり、フィリッピンにおける熱帯病研究が急速に進展することが大いに期待される。

本プロジェクトの事業内容として、先づ伝染病対策の研究をとり上げ、特に①チフテリア、百日咳、破傷風、②下痢性疾患の二つの柱を設定したことはきわめて適切と考えられる。前述のように、これらの疾患は何れも重要な疾患で、特に下痢性疾患は罹病率、死亡率ともに最も大きな伝染病の一つである。チフテリア、百日咳、破傷風については、ワクチンが使用可能であり、研究を集中することによって比較的短期間に多くの成果を上げることが期待される。下痢性疾患については特に小児に重点をおいた研究が望まれる。またロタウイルスなどの新しい病原体の検索も必要であろう。

熱帯伝染病として重要な疾患としては、この外に結核、流行性肝炎、日本住血吸虫症などがあるが、結核については既にケソン研究所が現存するなど、現在のフィリッピン国内の事情を勘案し、今回は課題として取り上げていない。しかし、両国の同意があれば何時でもどのような熱帯伝染病の研究をも採用できるような柔軟な態勢にある。

Ⅷ．技 術 協 力

1) その要請内容と問題点：

技術協力についての要請内容はR/Dならびに別紙-1に記載されている通りであり、基本的には1977年の提案以来の線に沿ったものである。

第1のテーマである下痢性疾患についてはこれまでも世界中で研究業績が集積されつつある細菌、ウイルス、寄生虫などの病原体についての研究が実施され、フィリピンにおける病原体の実態を明らかにしその対策に資することである。なかでも近年明らかになりつつあるロタウイルスは乳幼児下痢の30～40%をしめるといわれているので、この問題の研究に最大の努力が払われる予定である。したがってこの研究調査を支持する医用工学、実験動物などについても将来専門家派遣の要請があった。いうまでもなく下痢性疾患の病原学、病理学のみならず、特異的治療および非特異的治療の研究についても技術協力が要請された。

予防可能疾患については当初からプロジェクトに含まれていたDPT(ジフテリア、百日咳、破傷風)について技術協力が要請された。フィリピンのこれら伝染病はいぜんとして多発しており、その伝染病は対策のおくれを明示している。フィリピンではDPTワクチンは国の機関で製造されているが、このワクチンが数年前WHO Reference Laboratoryの検定に不合格になったために製造を中止しており、専ら外国からの供与に依存し、1977年からはじめられたExpanded Programme of Immunizationではかなり高い接種率をあげているといわれる。

一方このワクチンの接種対象は初回接種だけでも1,314,860(1976年の出生数)であり、誠に膨大なものである。したがってDPTワクチンの質的、量的向上に資する研究が必要であるのみならず、野外での疫学的研究によってその合理的運用に資することも極めて緊急な要請である。

問題点としてはDPTワクチンの製造と検定は保健省に属するBureau of Research and Laboratories内のAlabang Serum Laboratoryで行われているので、十分な協力体制が必要である。またSan Lazaro病院その他の医療機関との協力も必要であると思われる。

2) プロジェクトの基本計画：

技術協力の第1のテーマである下痢性疾患はその罹患率、死亡率からみてもフィリピン国民の大きな健康上の問題であることは明白である。この問題は、いうまでもなく環境衛生も大きく関連しておりまた有効な対策もないのが発展途上国の現状である。したがってこの研究課題は長期にわたると思われ、また各方面からの技術協力が必要であるが、当面の研究課題としては原因病原体の調査研究と死亡年の改善を目指す経口輸液の研究、また両者にまたがる病態生理学的研究

は世界のスウ勢でもあり、是非とも実施しなければならない課題であろう。

第2のテーマであるジフテリア、百日咳、破傷風(DPT)は予防可能疾患の最たるものであり、下痢性疾患とちがって有効な予防手段のある疾患である。日本においては予防接種法の施行された昭和23年には16,377の届出患者のあったジフテリアは昭和54年には104名になっていることは予防接種の役割を明確に示している。これに対してフィリピンでは今日なお3371名の届出患者数を1976年に記録しており、その疫学像は明らかに後進性を物語っている。したがって有効なDPTワクチンの生産に関する基礎的研究への技術協力と、予防接種の合理的スケジュールの為の疫学的研究への協力は今回締結されたR/Dの協力期間内に十分な成果をあげ得るものである。

いうまでもなくフィリピンのかかえている保健衛生上の問題は他にも数多くあり将来においては、技術協力は上記の課題にとどまらなると考えられるが、今回の技術協力を通じて得られる研究成果と技術は将来の他の研究活動の基礎になるものと期待される。

3) 年次計画

技術協力実施(案)は別紙の如くである。すでに上記したように下痢性疾患については微生物学専門家と同時に電子顕微鏡に経験のある病理学専門家を派遣する。病理学専門家は同時に下痢性疾患の病理組織学的研究にも協力するが、この研究は経口輸液についても貴重な知見を得るものと考えられる。

疫学専門家は下痢性疾患、予防可能疾患両方にまたがる調査研究について技術指導を行うものである。フィリピンにおける之等疾患の疫学的研究はその予防対策に大いに資するものと考えられる。

臨床専門家は外来ならびに入院患者についての臨床的調査研究に協力するが、これは上記微生物学、病理学専門家から大いに有用な支持をうけ、また情報を伝えるものと思われる。

フィリピン側カウンターパートの日本における研修分野についてはウイルス学、電子顕微鏡、細菌学的検査が要望された。いずれも当面の研究課題に関連するばかりでなく将来を展望しても妥当なものであり、別紙2の計画にしたがって実施される予定である。

Ⅷ. 今後検討すべき問題

熱帯医学研究所のフィリピン側の1981年度予算ならびに人事については未だ不詳であるが、すでに所長が発令されており、また研究所そのものは1981年3月中旬に完成引渡し可能な状況であり、4月中旬開所式を予定しているので、日本側としては次の事項について検討すべきであろう。

(別紙 1)

RECORD OF INFORMAL DISCUSSIONS ON SUBJECT AREAS FOR
RESEARCH UNDER TECHNICAL COOPERATION PROJECT FOR
THE INSTITUTE FOR TROPICAL MEDICINE

1. Diarrheal Disease

1.1 Objective:

1.1.1 Study etiologic agents in the causation of diarrhea in children aged < 1 – 5 years.

- 1) Study the specific role of:
Virus
Bacteria
Parasite

- 2) Characterize above micro-organisms, i.e. antibiotic resistance, toxin production,
- 3) Characterize the illness relative to specific pathogens.

1.1.2 Study treatment modalities for patients with diarrheal diseases.

- 1) Specific tx
- 2) Supportive tx

1.1.3 Study factors including community factors important in the causation of diarrheal disease to determine possible preventive measures that may be applied to control diarrheal disease.

1.2 Personnel Needs

1.2.1 Philippine Personnel

Electron Microscopy

- 1) Virologist/Pathologist M.D.
- 2) Technologist M.P.
- 3) Med. Technologist to train in viral work.
- 4) Medical Technologist

Japanese Personnel

1. Electron Microscopist

1.2.2 Philippine Trainees:

1. Virologist: M.D.

2. Technologists: B.S., M.S.
 - 1) Viral Work
 - 2) Electron Microscopist
 - 3) Bacterial pathogens including toxin identification, serologic work.

1.2.3 Japanese Experts:

1. Electron Microscopist = Pathologist
2. Specialist on Rotavirus

2. Diphtheria, Pertussis, Tetanus

2.1 To undertake epidemiologic studies on the:

- 1) Immunity level of the community to identify possible defects in the current control schemes and determine possible remedial measures.
- 2) Confirmation and identification of prevalent serotypes of B. pertussis and strains of C. diphtheriae responsible for infections.

2.2 Papanese Experts

- 1) Expert on Bacteriology of B. pertussis
- 2) Epidemiologist

2.3 Philippine Trainees

- 1) Microbiologist

TENTATIVE SCHEDULE OF THE IMPLEMENTATION

	1980	1981	1982	1983	1984	1985
JAPANESE EXPRESS		←
		←
		←
		←
TRAINING IN JAPAN		3	3	3	3	2
EQUIPMENT		50 M. Yen	50 M. Yen	50 M. Yen	50 M. Yen	50 M. Yen

- 1) 技協プロジェクトの実施にあたっての日本側協力体制の確立。
- 2) 技協に必要な器材の選定
- 3) 日本における研修機関の準備
- 4) その他技協プロジェクトの実施に必要な事項。

X . 資 料

フィリピン熱帯医学研究所事前調査団報告書

はじめに

本計画は昭和52年8月福田総理の訪比に際し、マルコス大統領から要請されたものであり、その後昭和53年の占部、大磯両ミッションならびに外務省の田辺課長の訪比をへて内容の方向が固まってきたものである。

要請の動機は、WHOが痘そう根絶計画の終了の見透しのもとに1976年に採択したいわゆる“予防可能伝染病の予防”計画をうけて、同年フィリピン政府が保健大臣の下に委員会を設け Expanded Programme on Immunizationを開始したことははじまり、当面の緊急課題として必要量のワクチンの製造をとりあげ、アラバン研究所の増改築に政府予算を投入し、またUNICEFの援助をうけてワクチン増産の態勢をととのえつつある現状をふまえたものである。

日本から4時間の飛行距離にあり人的交流も多いフィリピンの現状はその疫病像においてわが国とは大いに異なり、いわゆる熱帯病のみならず、ジフテリアなどのいわゆる“予防可能伝染病”もいぜんとして多発している。

本研究所はこのような伝染病の予防行政に直結する疫学的調査研究と病因学的研究、ならびに之等に密接な関連をもつ臨床的調査研究を目的とするものであり、本調査団は本計画の妥当性と実行可能性についての事前調査の為派遣されたものである。

ここに事前調査団報告書を作成するにあたりフィリピン政府保健省の関係者各位ならびにわが国の関係者各位の御協力に対し深甚なる謝意を表するものであり、本報告書が計画の実現に寄与し、わが国の協力がフィリピン政府にとって有意義なものになることを期待して止まない。

調査団の構成

団長：金子 義 徳（東邦大学医学部教授）

公衆衛生学

団員：堀 田 進（神戸大学医学部教授）

微生物学

団員：松 井 清 治（北里大学環境衛生学部教授）

公衆衛生学

団員：佐 伯 修（国際協力事業団）

医療協力部医療第二課）

調 査 の 日 程

昭53 月 日	旺	行 程	協 議 事 項 等
1 1 2 8	火	1 2 : 5 0 KL 8-6 2 1 6 : 1 5 東京→ マニラ	
2 9	水	1 0 : 1 0 NEDA表敬 1 5 : 3 0 保健省大臣表敬 1 6 : 0 0 サンラサロ病院長表敬	調査日程の打合せ Talking paper, Questimair の提示
3 0	木	8 : 0 0 WHO マニラ支所 遠藤博士表敬 1 0 : 0 0 御 大使表敬 1 3 : 0 0 WHO 訪問	Alabang 研究所についてのWHOの資料依頼 祭日にかかわらず約50分調査方針を報告, 協議 遠藤博士, Dr Rajponic, Dr Eniery Dr. mercado と会談, Alabang 研究所について情報資料をいただく WHOスタッフの見解を伺う。
1 2. 1	金	9 : 3 0 WHO Pr. Liuder 訪問	フィリピンにおける伝染病対策計画を伺う。
2	土	1 6 : 0 0 WHO コンサルタント橋 本達一郎教授(筑波大)と会見	Alabang 研究所におけるBCG製造について伺うとともにワクチン品質管理の現状をきく。
3	日		
4	月	9 : 3 0 サンラサロ病院長室で予 備会談 1 4 : 0 0 Northern Hospital 視察	相互のTalking paperを交換して後の 会談の打合せ協議 国立病院の運営について資料を求めた。 院内視察
5	火	9 : 0 0 Alabang 研究所視察 1 4 : 0 0 Rizal Provincial Hospital 視察 1 6 : 0 0 makati medical Center 視察	研究所の現状と機能について視察 Prouicial Hospitalの運営の実際について視察 最もすすんだ病院としてその内容を視察

昭53 月 日	旺	行 程	協 議 事 項 等
1 2. 6	水	9 : 3 0 サンラサロ病院長室で Acosta 次官補の出席を得て第 2 回会談 1 4 : 0 0 Bureau of Research of Labaratorier 視察	本計画の推進について比側窓口となる Dr Acosta らと計画の内容について討 議 本計画に最も関連の深いB.R.Lの内容 について視察 夕方, Dr. Uylageo の招待をうける
7	木	9 : 3 0 第3回会談	熱帯医学研究所の内容について協議続行
8	金	1 0 : 0 0 WHO マニラ支所長 Dr.Dy 表敬 1 4 : 0 0 Sebool of Hyg 4 public Health,U.Pを 視察	このプロジェクトを歓迎するとの表明, 約30分会談 内市を視察し, 再訓練について微生物学 教授Dr.Jacalne の話をきく
9	土		Mimutes of Diseussionの準備
1 0	日		同 上
1 1	月	9 : 3 0 サンラサロ病院長室で第 4 回会談 1 5 : 0 0 大使館に谷口公使を訪問 報告	Mimutes of Discussion(案)を指示 して協議 昼食にフィリピン側委員を招待 調査団の最終報告を示し, 協議
1 2	火	帰 国	

1. フィリピンにおける保健医療事情

1.1 一般事情

フィリピンはわが国からジェット機で約4時間, 時差1時間の距離にあるが, すでに熱帯圏に属し年間平均気温27℃, 5~11月は雨期である。1976年の外国からの訪門者478,822人のうち日本人は33.6%をしめ, わが国とは人の交流も極めて多い。

フィリピンは11の主な島と7,000以上の小島からなっているが, この事は交通, 通信あるいは地域開発に大きな障害となっている。公用語はタカログ語と英語であるが, 特に伝染病患者家族などでは英語に通じない事も決して少なくない。1978年のYear Book (NEDA)によれば国民1人当たりの年間所得の平均は2,453ペソであり, 80%は5,000ペソ以下の所得世帯である。

1.2 保健衛生の概況：

1975年の人口は42,070,660人であり1976～1980年の中間推定自然増は約2.9%とされている。そのうち30%は都市人口であり人口ピラミッドは資料1の如くである。1977年の保健省の年次報告において保健大臣Dr. C. S. Gatmaitan はマルコス大統領に対し、年間業務の中でも伝染病予防、母子衛生、家族計画、栄養、環境衛生が重要なものであったとし、また全国民の70%を越える農村人口に対する医療サービスの提供を推進したと述べている。

なおヘルスマンパワーの中の医師については現在12の医科大学があり毎年1,500～2,000の卒業生を出してをり、看護婦も含めて之等重要なヘルスマンパワーは従来は大量に米国に流出したが、今日では米国の門戸もせまくなったので、この点の人材の確保は容易になりつつある現状である。

1.3 行政組織および機構：

保健省の機構は資料2の如くであり、1977年の保健省予算は987,822,000ペソ、総国家予算の3.6%である。

全国は12のRegionにわけられそれぞれRegional Health Officeをおき、その長は大統領親任官で保健大臣に直属している。Regional Health Officeはその下にRegional Health Laboratoryをもち検査業務を行なっている。以下Rural Health Unit, Balangay Health Stationがあり最末端の後者は約5,000の住民を対象とする。

1.4 保健省の活動：

フィリピンでの10大疫病、10大死因は資料3および資料4の如くであり、国際的に利用される公衆衛生学的指標は資料5の如くである。1977年の年度当初にあたってマルコス大統領は特に医療に恵まれない地域の人々への医療サービスの改善を要請している。これをうけて保健省は1977年の主な目標は、1)農村に住む70%の人々に対する適切な保健サービスの提供、2)現在の疾病状況を改善すること、3)母子衛生の推進、4)健康な環境の推進としている。

以下に1977年の保健省年報から内容を要約して記述する。

1.4.1 保健活動の拡大：Rural Health Unitは世界銀行の融資をうけPD#568によって1974年に出発した計画で1977年度によっては82カ所建設され、その下部組織であるbarangay health stationは315カ所開設され、職員が配置された。1977年12月現在、1,242名のMHDs (municipal Health Officer), 1,386名のPHN (Public Health Nurse), 4,054名のRHM (Rural Health Midwife), 1,780名のRSI (Rural Sanitary Inspector)が再訓練をうけ、6,378人の新しいMidwifeが勤務前訓練をうけた。

1.4.2 農村保健活動実践計画：医学部，看護学校の学生に月250ペソを補助し教育もかねて農村に派遣しその数は1977年には医学部学生1,097，看護婦1,0580に達した。

1.4.3 母子保健：いくつかの地域でDPT，予防接種，下痢患者に対するORESOLによる経口輸液の効果判定，家族計画プロジェクトでは伝統的助産婦（hilat）が大きな役割を果たした。現状においては約4万人のhilatが出産の約50%に立会っているのでこの活動は大切であり，1977年にはUNICEFの援助をうけて約4,000人のhilatが訓練をうけた。

1.4.4 家族計画プログラム：今日農村地帯を主として家族計画クリニックが約3,000に及び1977年には16が開設されフィリピン大学から5カ所が移管された。医師及びパラメディカルスタッフに対しては技術指導が実施された。

1.4.5 拡大予防接種計画：UNICEFの援助をうけて1976年に開始された。WHOの“予防可能伝染病の予防”計画に呼応したものであり，1977年には324,000の乳幼児がDPT，BCGをうけた。

ククチン製造量は合計1,900,000 dosesでありジフテリア325,000，破傷風トキソイドは200,000 doses，BCG1,374,800 dosesである。

また予防可能疾患に対する予防接種については国民の衛生教育が殊に重要であるとしている。

1.4.6 結核対策：死因統計では第2位をしめ，いぜんとして重大な疾患である。患者の発見と治療，BCG接種，および衛生教育が対策の3本柱である。1977年には125,349名の有症者について喀痰検査が行われ11,356名が陽性であり，また390,375名についてX線検査が行われ27,837名が有症者として発見された。積極的に治療をうけている3万人のうち65%が治療し，5%が死亡，残り30%は追跡不能である。

1.4.7 マラリア根絶計画：30年前にはフィリピン全土に発生していたが今日では限られた地方に発生をみるのみで，汚染地域に住む人口は460万とされている。DDT散布，診断と治療を含む疫学調査，医動物学的研究，衛生教育がつづけられている。

1.4.8 日本住血吸虫症対策：この重要な疾患に対して保健大臣を委員長とする各省からの委員を集めた委員会が正式に発足したのは1976年であり，日本の国際協力事業団もすでに長期にわたって技術協力をし，1978年レイテ島Polokに病院ならびに研究所が建設された。今日なお農民を主とする60万の人々が主疾患に苦しんでをり，その経済的損失だけでも2億3,000万ペソと考えられている。

1.4.8 その他：その他性病，寄生虫症， Dengue熱などの昆虫媒介性伝染病，ハンセン病等の伝染病をはじめとして職業病，がん，精神衛生，環境衛生などにとり組んでおり，また前述の如くヘルスマンパワーの養成も重要な業務である。またDIC（Disease Intelligence Center）の衛生統計はさきにも引用したように保健行政に重要な資料を提供している。

1.4.8 総括：フィリピンはその自然条件のみならず社会経済条件も加わって保健衛生事情はい

ぜんとして立ちおくらせている事はいうまでもない。ベッド数も国立私立を併せて資料6にも示すようにわが国の1/10位であるが有料の医療をうけることのできない人々が国民の大多数をしめる事を考えれば国民の大多数にとって利用可能なベッドの不足は更に大きい。治療も殊に伝染病の予防に大きな意味をもつ場合が少くないのでこの点の改善も重要な施策であるべきである。このことはマラリア、フィラリアの例でも明らかである。

しかし一方ではWHOが1976年に採択した“予防可能疾患の予防”も重要な施策であるべきでありこの点も漸く政府が本腰を入れはじめた現状である。これに対してもわが国の技術協力の余地が大いにあるものと考えられる。まして前述の如くわが国とは人的交流も多く、常時おそらく5,000人の日本人が住むフィリピンの衛生事情はわが国としても大いに関心をもつべきであろう。

2. 本プロジェクトの背景に関する事項

1977年9月21日マルコス大統領はPD#1200に署名し1978-1982の5年間およびその後の2000年に到る国家開発計画を示したが、その第9章は保健省に関するものであり、1978-1987年の保健省の目標の第3章に“死亡率(乳幼児)及び罹患率の低下”をあげている。破傷風死亡は死因の第10位にありその70%が新生児死亡であることにも明らかのように“予防可能な伝染病”の予防は確実にその成果をあげるものと期待される。

本研究所はさしあたってフィリピンが1976年に開始した予防接種拡大計画に寄与することが考えられその中でも最も重要なDPT予防接種について疫学的微生物学的調査研究によって予防接種拡大計画をより合理的、効果的にあるだけでなく診断の正確さを高めることによって計画の評価ならびにワクチンの改良に寄与することが期待される。百日咳菌が未だかつてフィリピンで分離された事がなくその性状が全くわかっていないからである。わが国の経験から考えても、ジフテリア百日咳破傷風混合ワクチンの効果は数年を待たずして明らかとなり究極的にはわが国のレベルに到達すると思われる。これは有効なワクチンの製造と実施にかかっている。

またフィリピンには病原体の同 されていない感染症は少なくないと考えられるが患者ならびに健康者についての疫学的研究はその予防対策に寄与するものである。

マラリア、日本住血吸虫症、結核、コレラなどいわゆる総合的対策の必要な伝染病についての調査研究はすでに特定の国家機関などによって行われているので、現時点では本研究所で直接取扱い必要はないが、検査技術者の再教育は間接的には上記疾患対策に寄与するものと思われる。

3. 本研究所の内容に関する事項

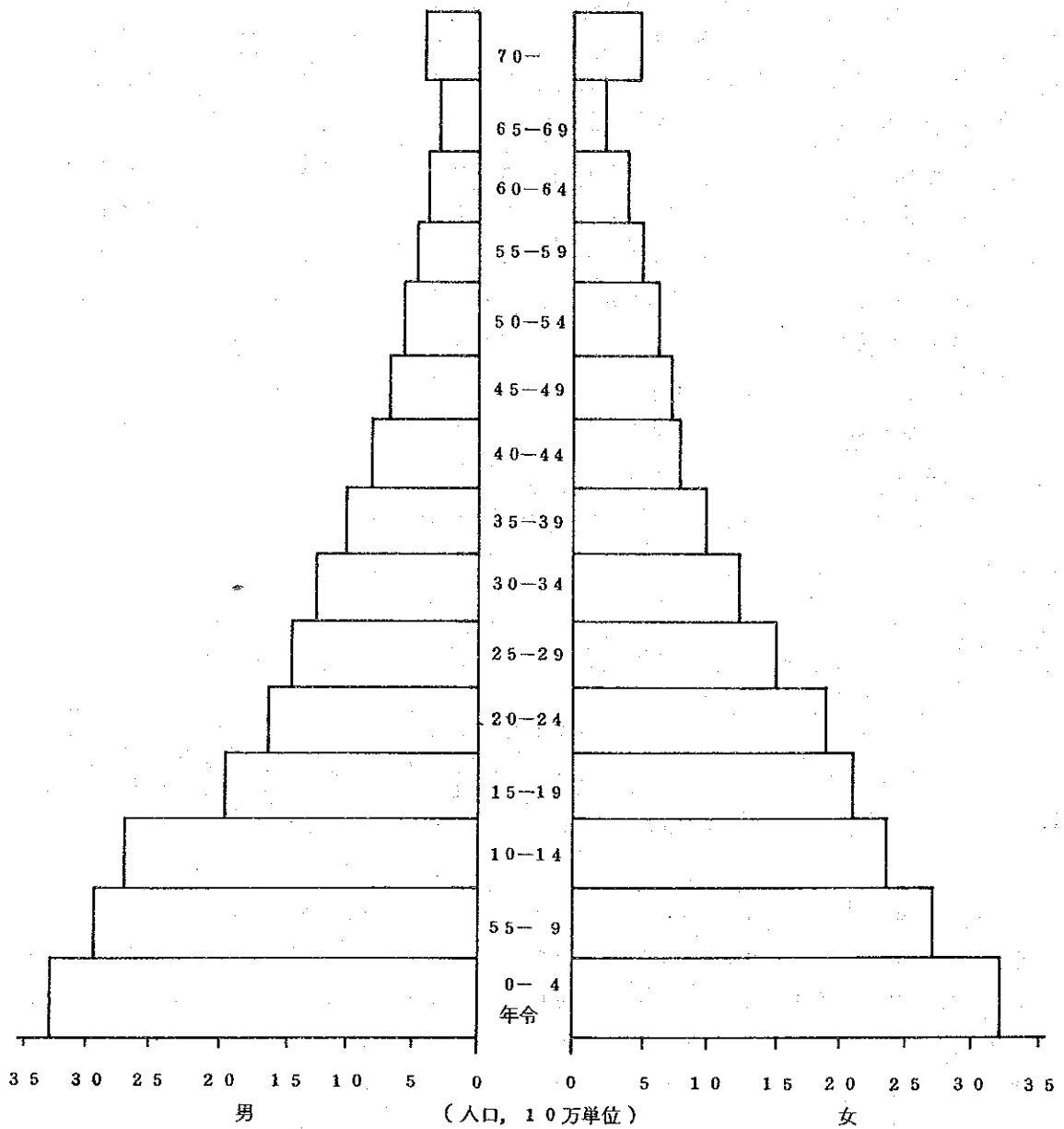
本研究所は広義の熱帯病の調査研究とその分野における技術者の再訓練を主たる業務とし、この目的の為の臨床活動をするものである。さしあたっての調査研究目標である“予防可能な伝染

病”の疫学的微生物学的研究所については前述のようにAlabang研究所におけるワクチン製造が決め手となるがAlabang研究所についてはフィリピン政府がすでに予算を投入しUNICEFの援助もうけて建物の増改築をはじめているので、この面での日本の協力は現時点では必要ないと考えられる。しかし予防接種の人体における効果判定、ワクチン改良のための微生物学的研究あるいはワクチンの品質管理を分担する機能も将来十分に考えられ、わが国からの技術協力は必要であろう。

文 献

1. 重松逸造：最近の東南アジア保健衛生事情－SEAMEO加盟国を中心に－
公衆衛生情報，3，5－10，昭48
2. Annual Report 1977, Department of Health, the Government of Philippines.
3. Philippiues Health Statistics, Disease Intelligence Center, Department of Health, the Government of Philipp , 1974
4. Philippiue Statistical Yearbook, 1978, National Economic and Development Autharity, Republic of the Philippiues.

(資料1) 人口ピラミッド, フィリピン, 1974年



(資料2) Department of Health, Annual Report, page 47のChart.

(資料3) 10大疾病, フィリピン全国

病 因	1969-1973年の平均		1 9 7 4	
	患 者 数	患率*	患 者 数	率*
インフルエンザ	302,354	790.6	297,474	717.5
胃腸炎及び大腸炎	225,362	589.3	245,813	592.9
全結核	141,914	371.1	142,250	343.1
肺 炎	88,677	231.9	93,050	224.4
マラリア	28,955	75.7	27,420	66.1
赤 痢	18,424	48.2	23,552	56.8
麻しん	23,251	60.8	22,999	55.5
百日咳	23,255	60.8	22,042	53.2
悪性新生物	10,124	26.5	12,757	30.8
伝染性肝炎	4,653	12.2	5,977	14.4

*人口10万対 ジフテリアは2,884名(罹患率7.0)

(資料4) 10大死因, フィリピン, 人口10万対死亡率

死 因	1970-74の平均			1 9 7 5		
	数	率 人口10万対	全死亡に 対する割合	数	率 人口10万対	全死亡に 対する %
肺 炎	45,380	116.0	16.8	43,099	101.4	16.0
全 結 核	28,924	74.0	10.7	29,265	68.8	10.9
心 疾 患	17,559	44.9	6.5	23,908	56.2	8.9
胃腸炎大腸炎	10,116	38.7	5.6	16,693	27.5	4.3
ビタミン欠乏症栄養障害	11,682	29.9	4.3	10,967	25.8	4.1
血 管 疾 患	13,105	33.5	4.8	13,489	31.7	5.0
悪性新生物	10,638	27.2	3.9	12,422	29.2	4.6
事 故	11,375	29.1	4.2	8,094	19.0	3.0
気管支炎, 肺気腫, 喘息	8,712	22.3	3.2	6,422	15.1	2.4
破 傷 風	3,590	9.2	1.3	4,210	9.9	1.6

(資料5) 人口動態統計の概況.

	フィリピン		日本
	1925	1974	1974
人口	11,665,500	41,457,100	111,930,000
出生率	33.2	26.1	18.6
粗死亡率	17.7	6.8	6.5
乳児死亡率	150.2	58.7	10.8
新生児死亡率	42.0	26.0	7.1
結核死亡率	253.4	74.9	11.1*
50才以上死亡の割合		37.2%	82.2%

* 1973年

(資料6) 政府管轄及び私立病院とベッド数

会計年度	病院数			ベッド数			人口10,000
	計	政府立	私立	計	政府立	私立	当りベッド数
1964~65	376	138	238	28,800	17,600	11,200	9.1
1969~70	650	220	430	40,289	19,725	20,564	11.0
1975~76	1,038	367	671	76,230	45,177	31,053	17.6

Philipp Yearbook, 1978

資 料

NOTES FOR THE RECORD
ORGANISING COMMITTEE – INSTITUTE FOR TROPICAL MEDICINE
9 October, 1980

1. Notes for the Record of Previous Meeting:

Item 4.2: The need for specific project proposals will be discussed with the coming JICA Mission.

Item 5.1: The equipment listed refers to procurement under the construction grant.

2. Proposed Revised Functions:

Accepted as an internal document of the committee provided that line 6 is amended as follows:

“ for appointment as members of the Board ”

3. Negotiations for Technical Cooperation

Draft of proposed notes accepted as Philippine position with the following changes:

3.1. Annex A to be titled “Technical Cooperation Program in Research on Tropical Medicine”.

3.2. Item III.1 – Exchange of Personnel to be amended to allow for two-way flow at both “expert” and “training” level.

3.3. Item V – Amended to read “. or extended further or otherwise modified”

3.4. Proposed subject areas to be labelled Annex B and to be expanded by Dr. T. Tupasi-Ramos.

3.5. Proposed Composition of Coordinating Committee to be labelled Annex C.

THE RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE
IMPLEMENTATION SURVEY TEAM AND THE AUTHORITIES
CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF
THE PHILIPPINES ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPER-
ATION FOR THE INSTITUTE FOR TROPICAL MEDICINE
PROJECT

The Japanese implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as JICA) and headed by Dr. Yoshinori Kaneko, Professor of Public Health, Toho University, School of Medicine, visited the Republic of the Philippines from _____ to _____ for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Institute for Tropical Medicine Project in the Republic of the Philippines.

During its stay in the Republic of the Philippines, the Team exchanged views and had a series of discussions with the organizing committee for the Institute of Tropical Medicine, Ministry of Health (hereinafter referred to as the Philippine Committee) concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, the Team and the Philippine Committee agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the documents attached hereto.

Dr. Yoshinori Kaneko
Head of the Japanese
Implementation Survey Team
Japan International Cooperation
Agency, JAPAN

Dr. Antonio N. Accosta
Assistant Secretary
Ministry of Health

ANNEX A

PHILIPPINE PROPOSAL FOR COOPERATION PROGRAM IN RESEARCH ON TROPICAL MEDICINE

I. Introduction

The Government of Japan and the Government of the Republic of the Philippines agree to cooperate with each other in a program to develop the Institute for Tropical Medicine at LAlabang, Metro Manila, Philippines. This program of technical cooperation is aimed at assisting the Institute to perform its mission of strengthening communicable disease control capabilities of the Philippines as well as other similarly situated countries.

II. General Terms:

1. All activities covered by this program will be undertaken in accordance with laws and regulations in force in both countries.

2. The procedures governing the implementation of activities under this program will follow the terms prescribed under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme to which the two countries are signatories.

3. Both governments may consider the possibility of cooperating with third countries or international organizations for further development of the Institute for Tropical Medicine in the future.

III. Activities:

The two countries will jointly participate in specific research projects and training programs on subject areas (Annex B) agreed upon according to guideline and procedures to determined by a coordinating committee composed of representatives from both countries.

1. Exchange of Personnel.

1.1 Expert Level – Provisions will be made to enable experts from each country to act as consultants on specific matters in either Japan or the Philippines.

1.2 Training Level – Training of Philippine personnel in Japan and of Japanese personnel at the Institute will be provided for.

2. Provision of machinery and equipment:

Such machinery, equipment and other materials necessary for implementation of the projects shall be provided by this projects.

IX. 1. The Government of Japan through the Japan International Cooperation Agency (JICA) will provide the funds for exchange of personnel, provision of machinery and equipment as well as other project specific expenses required under this program.

2. The Government of the Philippines will provide the funds for administrative, maintenance and other operational requirements of the program.

V. Administration of the Program:

A coordinating committee (Annex C) to be composed of representatives from both countries will be formed with following functions:

1. To promulgate policy guidelines and procedures to be followed in the implementation of the program.

2. To review project proposals for inclusion in the program.

3. To develop 5 year plan for implementation of the program.

4. To serve as the venue for mutual consultation between the two governments on any issues arising from or in connection with this program.

VI. Duration of the Program:

This program of technical cooperation will be in effect for five years from the date of signature, provided that it may be terminated earlier or extended further, or otherwise modified depending on mutual consent of the two governments.

ANNEX B

Proposal Subject Areas for Technical Cooperation

1. Diphtheria, Pertussis and Tetanus
 - 1.1 Immunization
 - 1.2 Microbiology
 - 1.3 Epidemiology
 - 1.4 Effects of Maternal Immunity on Tetanus of the Newborn
2. Streptococcal Diseases and Sequelae
 - 2.1 Clinical course
 - 2.2 Prevention
 - 2.3 Treatment
3. Diarrheal Diseases
 - 3.1 Relationship of Causative Factors and Host Factors
 - 3.2 Treatment Modalities
Microbiology
4. Amebiasis
 - 4.1 Host factors and Morbidity
 - 4.2 Environmental Factors
5. Tuberculosis
 - 5.1 Use of BCG
 - 5.2 Treatment
6. *Alterations of Immune System in:*
 - 6.1 Parasitic Infections
 - 6.2 Malnutrition
 - 6.3 Other Infections
7. Mechanisms of Drug Resistance in Tropical Diseases
e.g. Malaria
8. Other Areas To Be Agreed Upon

ANNEX C

Proposed composition of Coordinating Committee

Chairman: Asst. Secretary, Ministry of Health

Co-Chairman: JICA representative

A. Philippine Side

1. Director of ITM
2. } Heads of Major
3. } Departments of ITM
4. }
5. NSDB representative

B. Japanese Side

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Philippine Health Statistics, 1976
by
Disease Intelligence Center, Ministry of Health

Livebirths, Total deaths, Deaths under 1 year

Year	Births			Deaths			Deaths under 1 year		
	Number	Rate*	Rate**	Number	Rate*	Rate**	Number	Rate*	Rate**
1957	748,331	29.6		241,469	9.5		69,592	93.0	
1966	908,826	27.1		240,865	7.2		59,810	65.8	
1976	1,314,860	30.1	16.3	299,861	6.9	6.3	74,792	56.9	9.3

Notes: *per 1000 population **Japan, 1976

Morbidity and Mortality: 10 leading causes, number and rate/100,000

Cause	Morbidity			
	5-year average (1971-1975)		1976	
	Number	Rate	Number	Rate
1) Influenza	290,516	722.0	263,118	601.4
2) Gastro-enteritis and Colitis	223,760	556.1	229,579	524.7
3) Bronchitis, Emphysema & Asthma	314,127	781.0	199,034	454.9
4) Tuberculosis all forms	137,694	342.2	148,057	338.4
5) Pneumonias	93,450	232.2	111,767	255.5
6) Malaria	27,785	69.1	35,553	81.3
7) Measles	24,342	60.5	29,901	68.3
8) Whooping cough	24,213	60.2	27,442	62.7
9) Dysentery all forms	22,025	54.7	22,099	50.5
10) Malignant neoplasms	11,388	28.3	13,439	30.7

Cause	Mortality					
	5-year average (1971-1975)			1976		
	Number	Rate	% of total	Number	Rate	% of total
1) Pneumonias	45,335	112.7	16.5	47,105	107.7	15.7
2) Tuberculosis all forms	28,911	71.8	10.5	31,386	71.7	10.5
3) Diseases of heart	19,865	49.4	7.2	25,988	59.4	8.7
4) Gastro-enteritis & Colitis	14,902	37.0	5.4	15,529	35.5	5.2
5) Disease of vascular system	13,174	32.7	4.8	15,146	34.6	5.1
6) Malignant neoplasms	11,240	27.9	4.1	13,173	30.1	4.4
7) Avitaminoses and other nutritional deficiency	12,008	29.8	4.4	11,113	25.4	3.7
8) Accident	11,172	27.8	4.1	10,556	24.1	3.5
9) Bronchitis, emphysema, Asthma	7,950	19.8	2.9	7,142	16.3	2.4
10) Measles	3,475	8.6	1.3	5,060	11.6	1.7

Notifiable diseases: Reported cases and deaths by age group, Number and rate/100,000 Pop.

Age	Cholera El Tor (000)				Typhoid & Paraty				Dysentery all forms				Gastro-enteritis and Colitis			
	Cases		Deaths		Cases		Deaths		Cases		Deaths		Cases		Deaths	
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate
All ages	1445	3.3	466	1.1	3448	7.9	688	1.6	22099	50.5	906	2.1	229579	524.7	15529	35.5
under 1 yr.	41	2.5	39	2.4	39	2.4	25	1.5	1566	96.7	225	13.9	38943	2405.7	6345	392.0
1 - 4	394	6.8	108	1.9	172	3.0	54	0.9	5877	101.8	217	3.8	76813	1330.1	5515	95.5
5 - 9	131	2.1	75	1.2	416	6.7	56	0.9	3071	49.4	128	2.1	27970	450.2	1336	21.5
10 - 14	27	0.5	15	0.3	463	8.7	39	0.7	1427	26.7	32	0.6	13018	243.9	255	4.8
15 - 19	40	0.9	13	0.3	585	13.2	76	1.7	1345	30.4	6	0.1	9965	225.5	138	3.1
20 - 24	96	2.5	15	0.4	522	13.6	85	2.2	1413	36.7	20	0.5	9757	253.4	120	3.1
25 - 29	97	2.8	15	0.4	343	10.1	70	2.1	1189	34.8	22	0.6	9134	267.7	93	2.7
30 - 34	103	3.7	13	0.5	241	8.6	43	1.5	1153	41.2	16	0.6	8887	317.4	130	4.6
35 - 39	60	2.6	20	0.9	140	6.2	41	1.8	1194	52.5	19	0.8	7500	329.7	124	5.5
40 - 44	93	5.1	18	1.0	121	6.6	36	2.0	794	43.2	26	1.4	5939	323.2	120	6.5
45 - 49	39	2.7	20	1.4	129	8.9	34	2.4	740	51.3	31	2.1	5000	346.3	135	9.4
50 - 54	84	6.6	25	2.0	68	5.4	29	2.3	632	49.8	22	1.7	4581	361.0	134	10.6
55 - 59	83	7.6	19	1.7	64	5.9	15	1.4	376	34.4	23	2.1	3602	329.3	168	15.4
60 - 64	35	3.8	17	1.9	53	5.8	21	2.3	536	58.3	33	3.6	3207	349.0	166	18.1
65 - 69	20	3.3	12	2.0	40	6.5	25	4.1	320	52.2	23	3.8	1920	313.5	162	26.4
70 -	40	4.6	36	4.1	35	4.0	32	3.7	427	48.8	58	6.6	2734	312.4	528	60.3
not stated	62	-	3	-	17	-	7	-	39	-	5	-	609	-	60	-

(continued)

Age	Diphtheria				Whooping Cough				Tetanus				Acute Poliomyelitis			
	Cases		Deaths		Cases		Deaths		Cases		Deaths		Cases		Deaths	
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate
All ages	3371	7.7	641	1.5	27442	62.7	117	0.3	4745	10.8	4114	9.4	805	1.8	196	0.4
under 1 yr.	925	57.1	146	9.0	5548	342.7	58	3.6	3190	197.1	3140	194.0	149	9.2	23	1.4
1-4	2111	36.6	443	7.7	11844	205.1	45	0.8	250	4.3	151	2.6	381	6.6	70	1.2
5-9	269	4.3	38	0.6	5914	95.2	9	0.1	352	5.7	219	3.5	125	2.0	32	0.5
10-14	19	0.4	5	0.09	1280	24.0	0	-	209	3.9	110	2.1	63	1.2	26	0.5
15-19	4	0.09	1	0.02	471	10.7	1	0.02	90	2.0	68	1.5	35	0.8	15	0.3
20-24	2	0.05	2	0.05	371	9.6	0	-	92	2.4	46	1.2	10	0.3	5	0.1
25-29	2	0.06	0	-	253	7.4	0	-	54	1.4	35	1.0	7	0.2	6	0.2
30-34	0	-	0	-	407	14.5	0	-	81	2.9	39	1.4	6	0.2	1	0.04
35-39	0	-	0	-	348	15.3	0	-	70	3.1	55	2.4	4	0.2	2	0.09
40-44	1	0.05	0	-	320	17.4	0	-	53	2.9	34	1.9	4	0.2	1	0.05
45-49	2	0.1	0	-	223	15.4	0	-	48	3.3	28	1.9	5	0.3	2	0.1
50-54	2	0.2	2	0.2	228	18.0	0	-	42	3.3	36	2.8	3	0.2	3	0.2
55-59	1	0.09	0	-	104	9.5	0	-	43	3.9	26	2.4	0	-	0	-
60-64	3	0.3	0	-	59	6.4	1	0.1	41	4.5	25	2.7	13	1.4	10	1.1
65-69	3	0.2	0	-	32	5.2	0	-	45	7.3	25	4.1	0	-	0	-
70-			.....		40	4.6	3	0.3	71	8.1	64	7.3	0	-	0	-
not stated	28	-	2	-	0	-	0	-	15	-	13	-	0	-	0	-

JICA

