

中國 經濟發展計劃

第一屆全國人民代表大會
第二次會議通過

一九五三年

中華人民共和國
國務院

北京

中國人民出版社

1953年1月1日出版

フィリピン共和国
地域中核病院医療機材整備計画
基本設計調査報告書

JICA LIBRARY



1071240[4]

昭和63年9月

国際協力事業団

国際協力事業団

18432

序 文

日本国政府は、フィリピン共和国政府の要請に基づき、同国の地域中核病院医療機材整備計画にかかる基本設計調査を行うことを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施した。

当事業団は、昭和63年6月6日より6月29日まで、外務省経済協力局無償資金協力課鬼怒川聡氏を団長とする基本設計調査団を現地に派遣した。

調査団は、フィリピン国政府関係者と協議を行うとともに、プロジェクト・サイト調査及び資料収集等を実施し、帰国後の国内作業を経て、ここに本報告書完成の運びとなった。

本報告書が、本プロジェクトの推進に寄与するとともに、フィリピン共和国の保健医療活動の向上さらには国民生活の安定に成果をもたらし、ひいては両国の友好・親善の一層の発展に役立つことを願うものである。

終わりに、本件調査に協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝の意を表すものである。

昭和63年9月

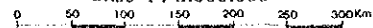
国際協力事業団
総裁 柳谷謙介

REPUBLIC OF THE PHILIPPINES

Provincial and regional map

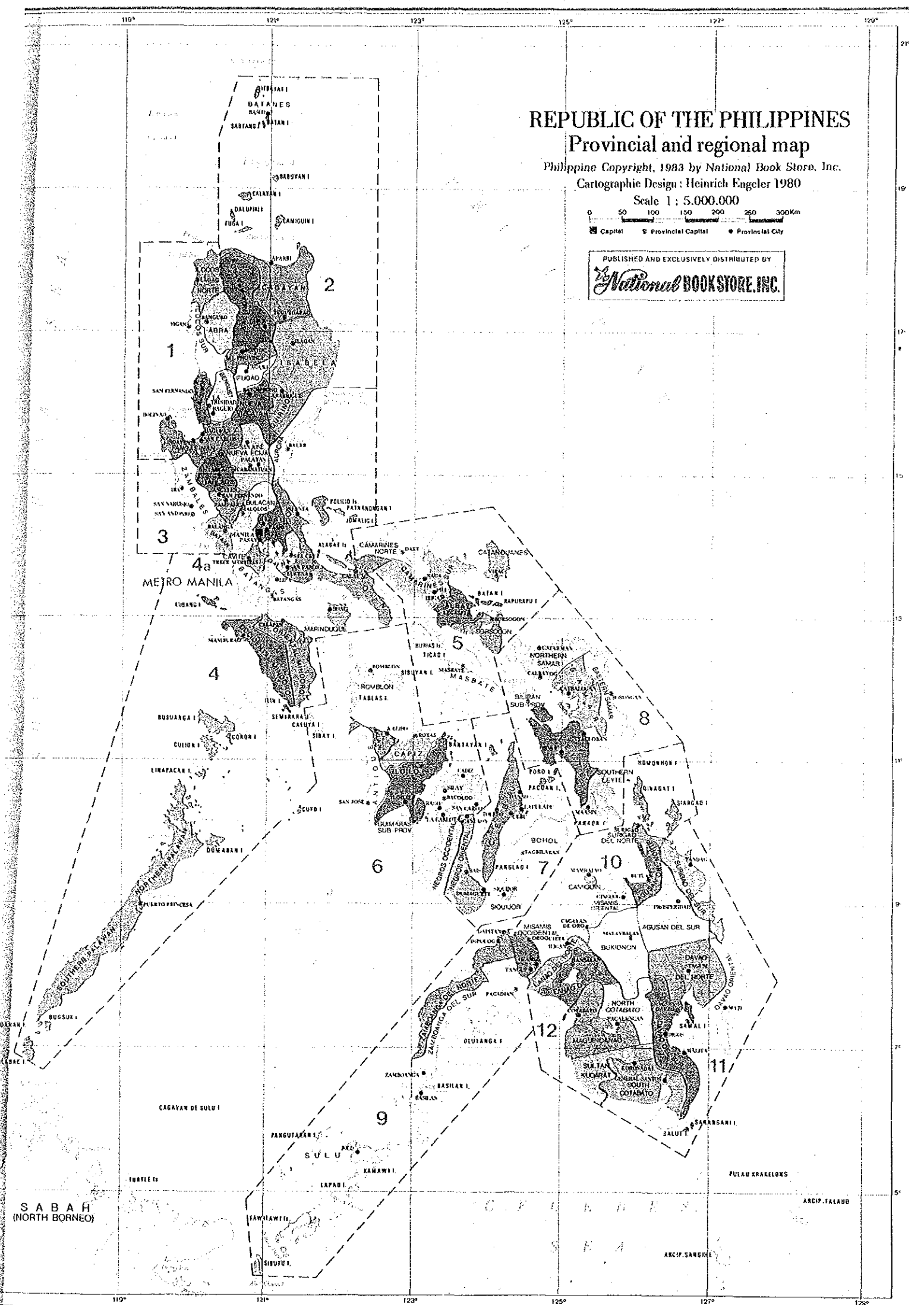
Philippine Copyright, 1983 by National Book Store, Inc.
Cartographic Design: Heinrich Engler 1980

Scale 1 : 5,000,000



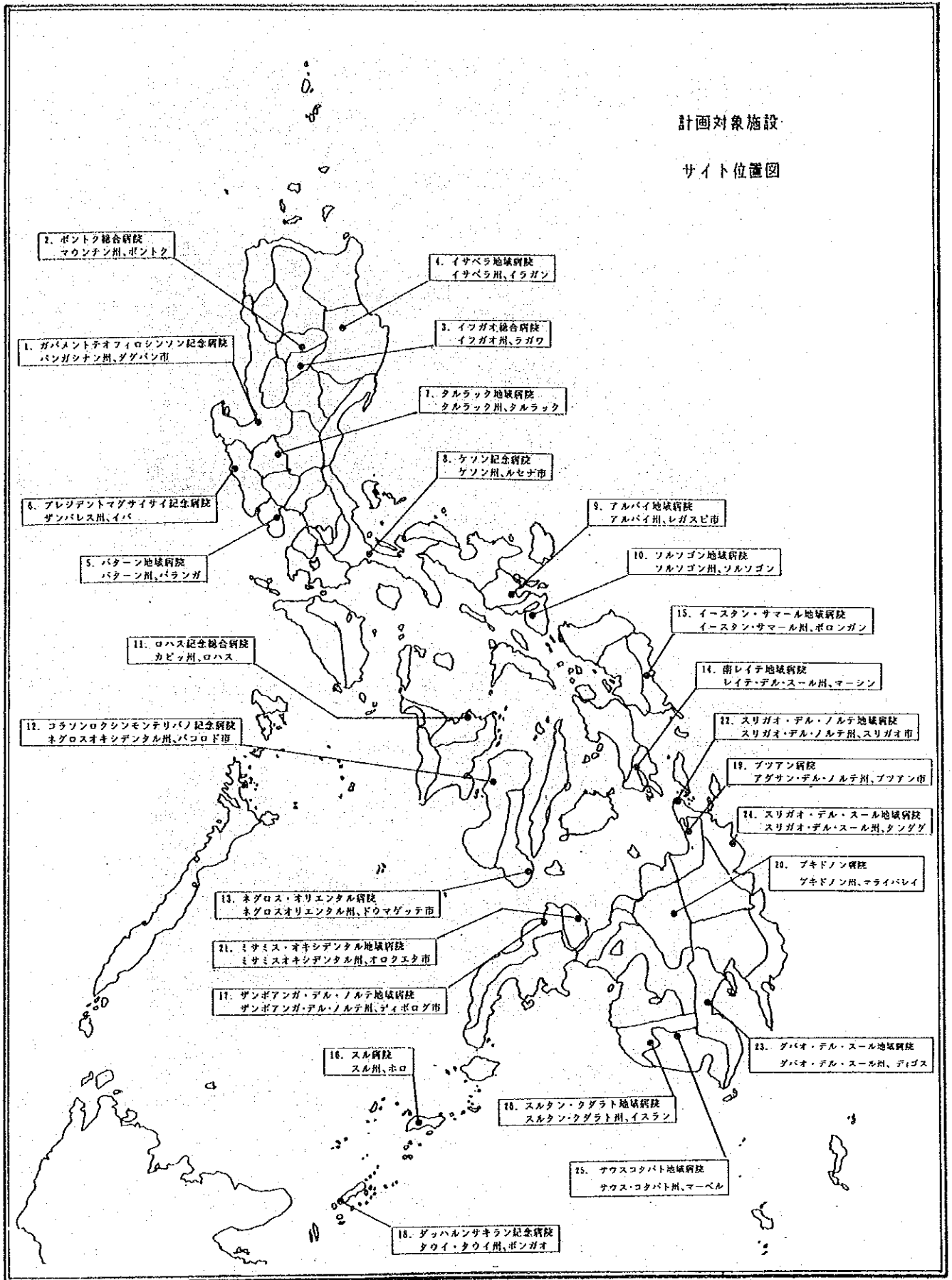
Capital Provincial Capital Provincial City

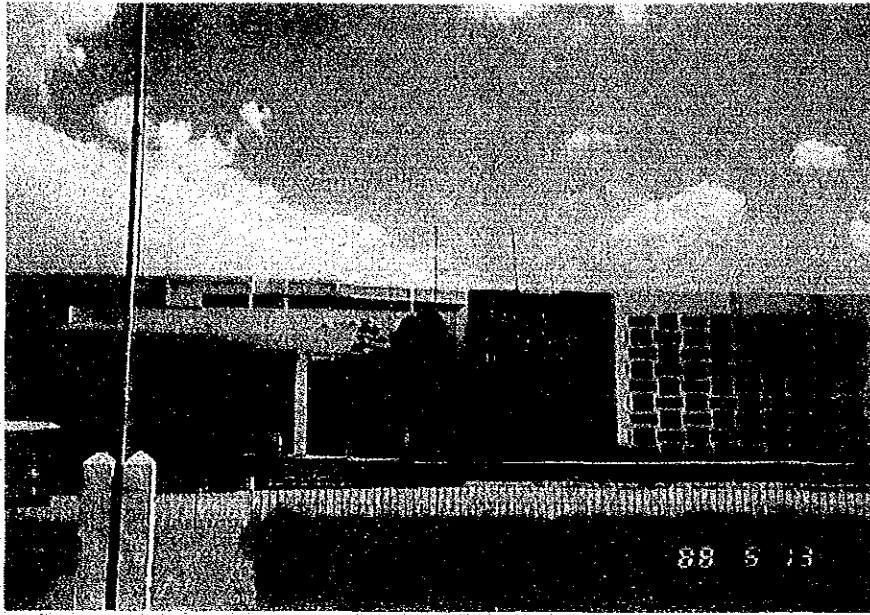
PUBLISHED AND EXCLUSIVELY DISTRIBUTED BY
National BOOKSTORE, INC.



計画対象施設

サイト位置図

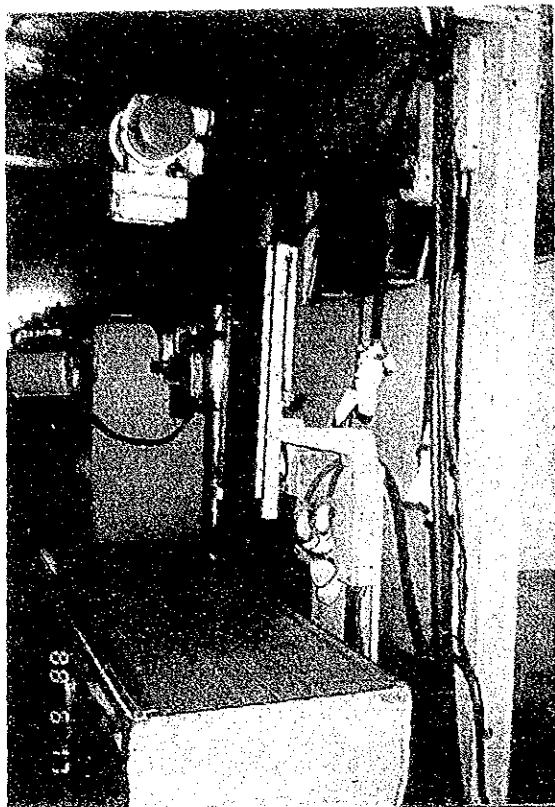




地域病院

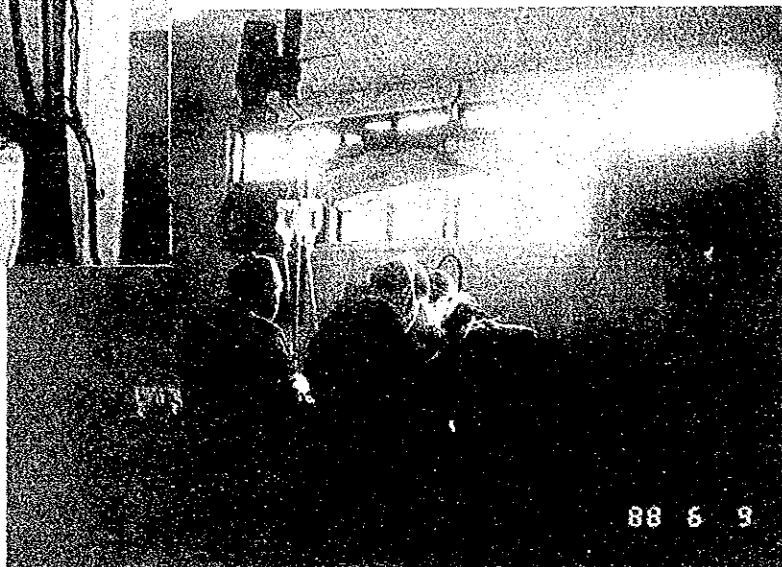


地域保健事務所

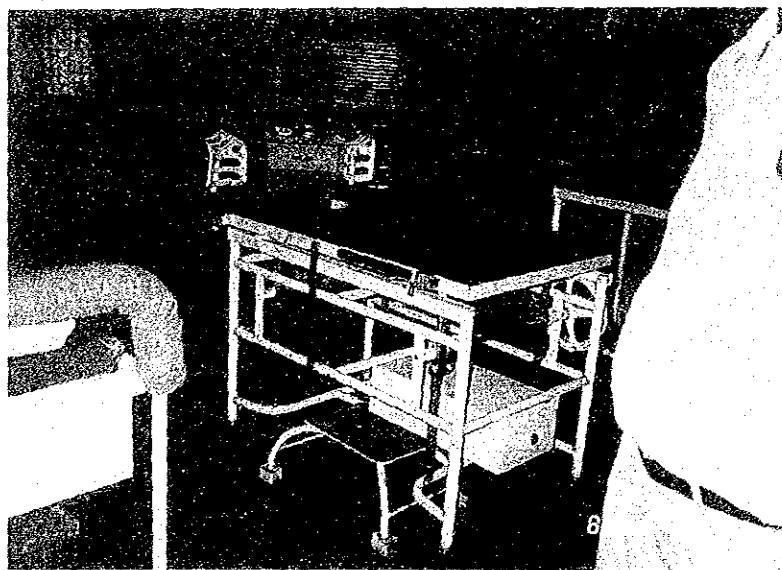


エックス線部門

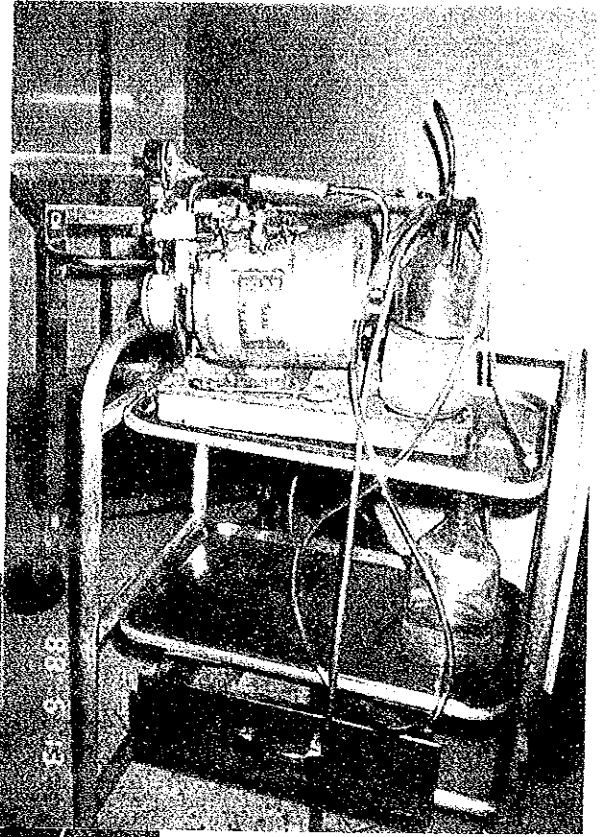
手術室



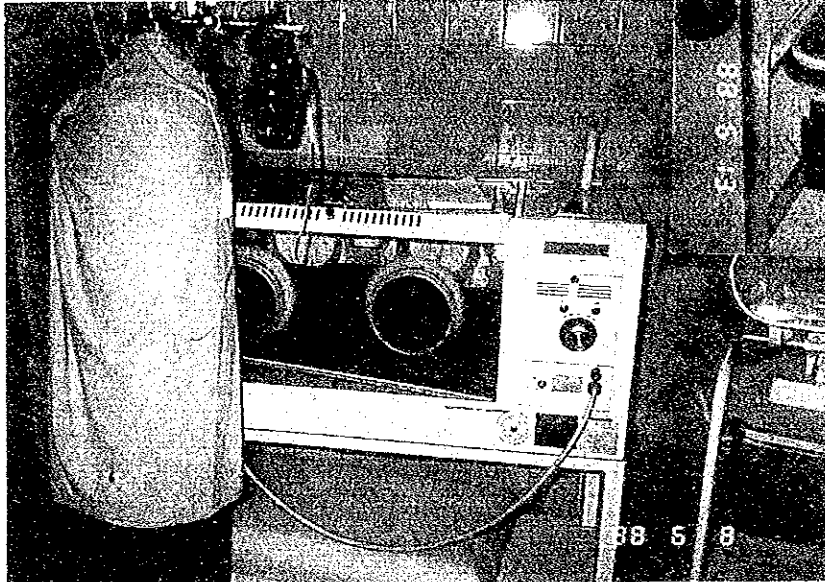
産婦人科



吸引器

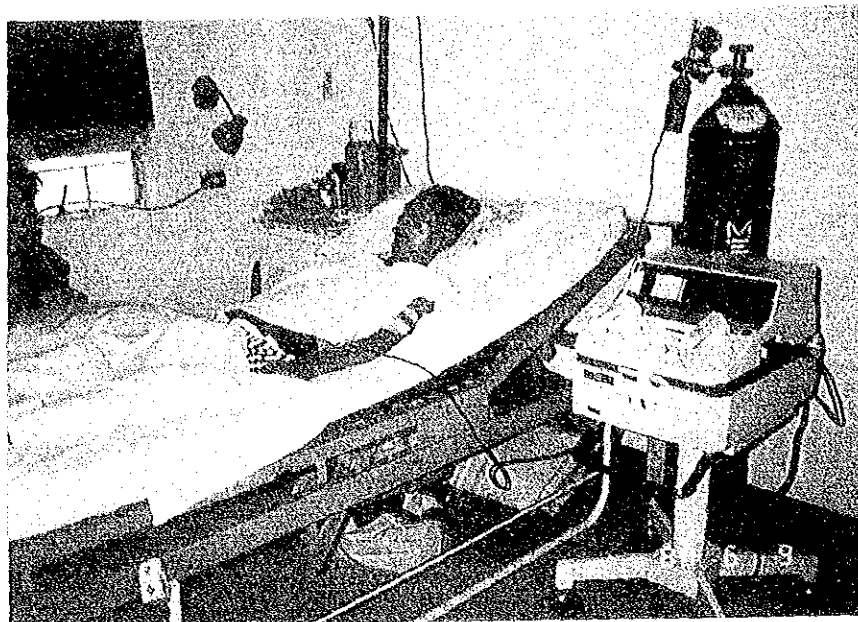


育児室

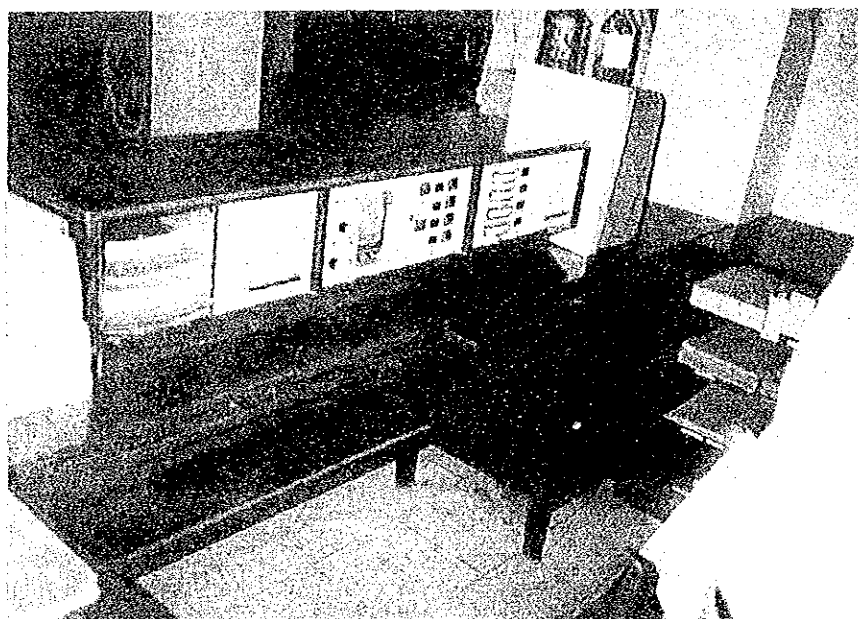


育児室

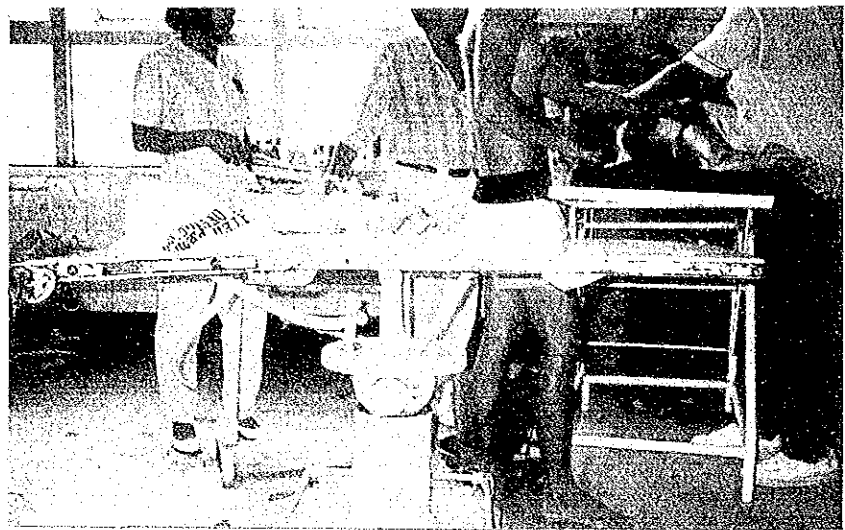




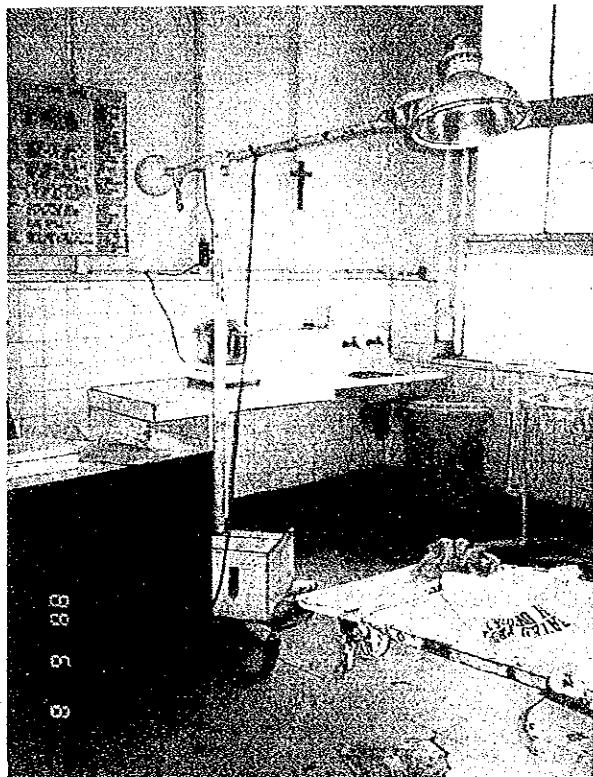
集中治療室



地域病院



外来用手術室



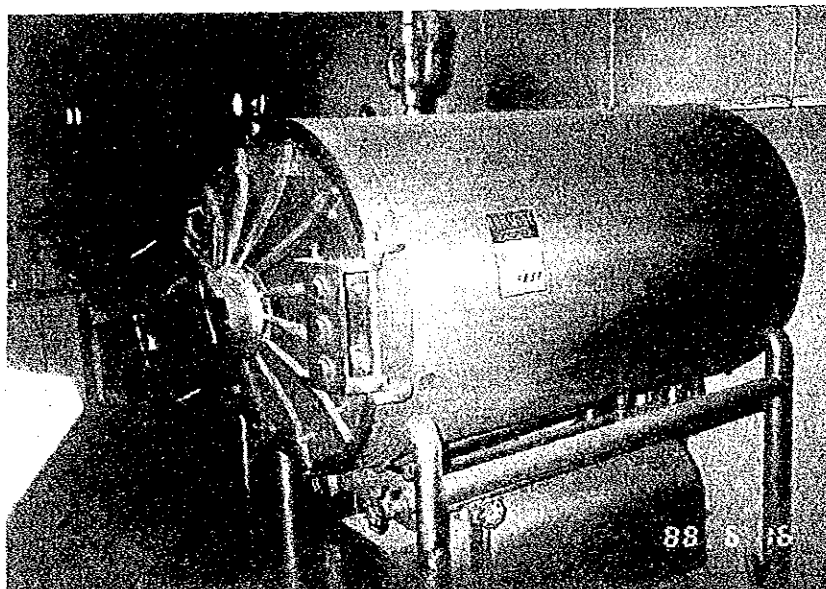
外来用手術室



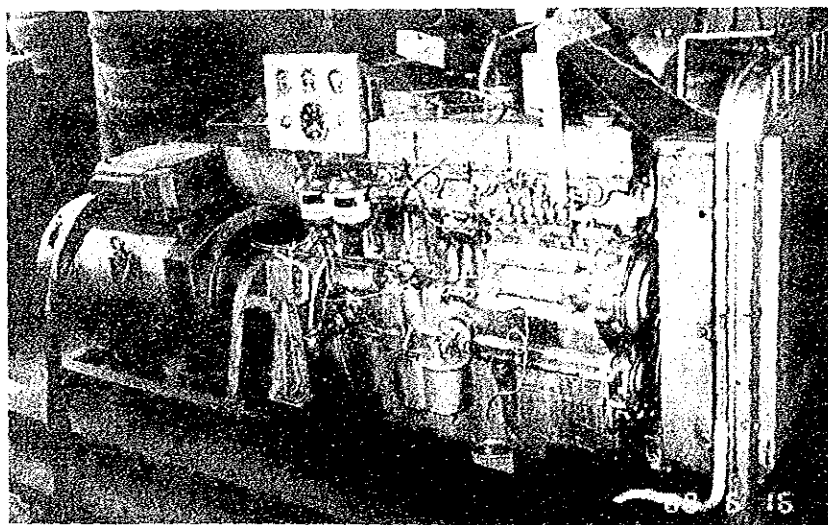
検査室

地域病院

救急車



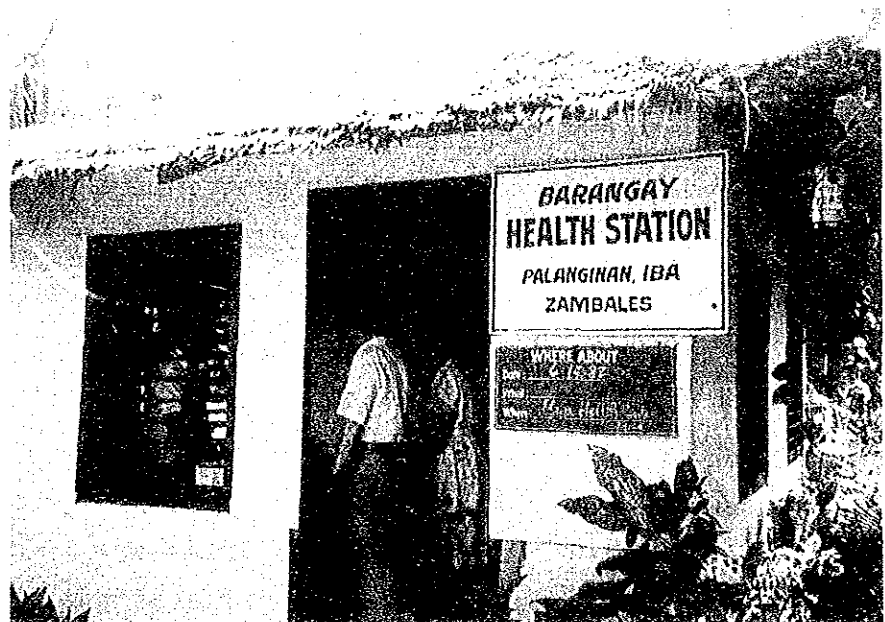
中央滅菌室



発電機



ディストリクト ホスピタル



バラングアイ ヘルス ステーション

要 約

フィリピン共和国では、1972～1973年までは辺地における保健医療組織の未整備で、人口の30%しか医療サービスの恩恵を受けていなかった。その後政府当局の努力により1980年には第1次レベルでは80%まで上昇し、更に1981年には①第1次レベルでの必須の地域保健医療サービスと集団検診等第2次レベルにおける支援体制を強化し②国家開発計画における社会・経済開発計画の中で位置づけられた保健医療政策にもとづく第1次から第3次医療までを含む包括的保健医療サービスを政府行政機構、民間医療機関等の協力と協調により達成する、との2点を骨子として全国的に実施されたプライマリー・ヘルス・ケア制度の改革、その後1982年末に公布された政令第851号による予防、治療、リハビリテーションの一本化等種々の施策により保健医療事情は格段の向上をみた。1972年と1984年の比較でみると、出生率は15.5%、死亡率は24.4%、乳児死亡率は29.3%、出産時の妊婦死亡率は52.9%、伝染病による死亡率は20.6%とそれぞれ減少した。しかしながら一方では心臓疾患による死亡率が107.7%、悪性腫瘍による死亡率が38.6%と大幅に増加し、政府の努力は必ずしも期待通りの成果を挙げたとは言い難い状態にあった。また1980年から1985年までの保健医療の実情を疾患別にみると、同国における10大疾患は頻度の高い順から気管支炎、赤痢、インフルエンザ、肺炎、結核、マラリア、風疹、百日咳、胃腸炎、大腸炎とその8番目までが感染症で占められており、他の開発途上国と同様、公衆衛生体制の不備が原因となる疾患が高発生率を示している。

こうした状況下において、同国政府は1986年に国家開発計画を策定し、社会・経済的発展の維持、国際収支の改善を計る一方、本計画の下で保健医療分野については、①国民の栄養事情の向上、②プライマリー・ヘルス・ケアの促進に通ずる全国民に対する有効な医療サービスの実施、及び③生活改善のための家族計画の促進、の3点を最大の目標としてその実現に努力してきた。しかしながら医療施設に関する予算の不足等の為、基本的な医療サービスに必要な機材の更新及び医療施設の整備が充分に行えず上述の目標達成の阻害要因となってきている。一方ではこれが各地方間における医療従事者数の地域格差をうみだす原因となり、同じ程度の100床を有する医療施設でありながら医師数は多い所は98名、少ない所では7名とその差は14:1と大きく開き、計画目標の1つである全国民に対する有効な医療サービスの実施をさまたげている。

上述のような状況を背景として、同国政府は地域医療施設の充実と医療サービスの向上を計るため、1983年度には日本国政府の無償資金協力を得て13カ所のRegional Hospital（地方病院）に対する医療機材を整備し同医療施設の充実と医療サービスの向上をはかった。今般更に国家開発計画にもとづき、同国の重大な疾患である感染症撲滅対策を中心に基本的医療サービス向上に焦点をあて全国77カ所に設置されているProvincial Hospital（地域病院）の内26ヶ所を選定して、当該施設に対する医療機材整備を計画し、同計画に対する日本国政府の無償資金協力を要請

越した。これら地域病院は、各地域における医療施設の頂点に位置し、第2次医療を中心に地域全住民に対し医療サービスを提供している施設である。対象施設は① 地域において比較的裨益人口の多い州の病院、② 地域における裨益人口がそれほど多くない為、また地理的にも主要都市より離れた所に配備されていたため、過去において保健省からの予算割当が不十分であった州の病院、③ 人口増加率の著しい州の病院、という基準によって選ばれたものである。

本件要請に応え、国際協力事業団は、1988年6月6日から6月29日までの24日間基本設計調査団をフィリピン国に派遣した。調査団はフィリピン国政府が、医療機材整備を予定している26カ所の地域病院中6カ所の施設を踏査し、さらに1983年度に医療機材を供与した施設のうち4カ所を現地調査するとともに、保健省当局と本計画の背景、目的、内容等について協議を行った。一方、現地調査から外れた対象施設中の19カ所について聞き取り調査を行い、また必要な情報、資料等を収集した。帰国後調査団は現地調査の内容を解析した結果、

- ① 保健省の予算の大部分は既存の施設の運営等に消費され、新規機材の購入には殆ど割当てられていない。
- ② 供与対象施設の機材の老朽化が激しく、使用不能なものもあり、十分な医療サービスの提供は不可能な現状にある。
- ③ このため、同国の重要疾患である感染症に対する対応が不十分である。
- ④ 今般要請越した機材は、同国が進めている感染症対策を含む保健医療計画の中において必須の機材であり、緊急性も極めて高い。
- ⑤ 対象施設は感染症対策にもっとも密接した医療活動を行う第2次レベルの医療施設であり、さらに同施設は同国の各州に1ヶ所ずつ設置され、地域における医療サービスの頂とされている重要施設である。
- ⑥ また対象施設はプライマリー・ヘルス・ケア体制の中で前述第2次レベルの医療はもとより、各施設が辺地に設置されており、そのサービスエリア内に十分な医療施設がないため基本的医療活動である第1次医療、さらに高度専門医療活動を含む第3次医療までのサービスを包括するよう位置付けられており、この点においても同国の保健医療政策の中核をなす施設である。

以上の諸点から本件計画は同国の保健医療活動の向上に大きく貢献し、広く国民全般に裨益するものであり、我が国の無償資金協力の趣旨にてらし、十分意義があると判断できる。

本基本設計調査により策定された供与計画の概要は、次のとおりである。

フィリピン国における地域レベルでの医療活動の問題は、各施設に配備されている医療機材の老朽化による量的、質的サービスの低下であり、特に第1次及び第2次医療に必要な医療機材の供与が必須であるとの前提に立ち、本計画の目的、予算体制、維持管理体制、事業効果等を踏まえ、次に掲げる基本方針に沿って基本設計を策定した。

- ① 同国が推進している国家保健医療計画及び地域保健医療計画に添った設計を行う。
- ② 同国の現行保健予算内で運営、維持し得る範囲での規模で設計を行う。
- ③ 本案件に基づく供与機材が一部の地域にかたよることなく、広く島嶼部住民にも裨益するよう設計を行う。
- ④ 同国における疾病傾向を考慮し、適切な機材により迅速な効果が得られるよう設計を行う。

上記の基本方針をもとに需要面での条件として、主に第1次医療の向上に必須な基本的医療機材の配備に重点をおき、更により効果的な活動を促進するために必須な第2次医療のための機材配備を計り、これにより地域社会における保健医療活動の充実を計る。また技術面での条件として、機材は操作が簡単で、現地の医療技術レベルで十分に使いこなせるもの、構造が比較的シンプルで故障し難く、現在の維持管理体制で容易に保守が行えるものを基本とし、さらに同国における不安定な電源事情、熱帯性環境を考慮し、適切なる機材の選定に努めた。

この結果選定された対象施設及び供与機材は次のとおりである。

対 象 施 設

病 院 名	所 在 地
1. ガバメントテオフィロシンソン記念病院	パンガシナン州、ダグパン市
2. ポントク総合病院	マウンテン州、ポントク
3. イフガオ総合病院	イフガオ州、ラガワ
4. イサベラ地域病院	イサベラ州、イラガン
5. バターン地域病院	バターン州、バランガ
6. プレジデントマグサイサイ記念病院	ザンパレス州、イバ
7. タルラック地域病院	タルラック州、タルラック
8. ケソン記念病院	ケソン州、ルセナ市
9. アルバイ地域病院	アルバイ州、レガスピ市
10. ソルソゴン地域病院	ソルソゴン州、ソルソゴン
11. ロハス記念総合病院	カピツ州、ロハス
12. コラソンロクシンモンテリバノ記念病院	ネグロス・オリエンタル州、ロホ市
13. ネグロス・オリエンタル病院	ネグロス・オリエンタル州、ドリマダ市
14. 南レイテ地域病院	レイテ・デル・スール州、マーシン
15. イースタン・サマール地域病院	イースタン・サマール州、ボロンガン
16. スル病院	スル州、ホロ
17. ザンボアング・デル・ノルテ地域病院	ザンボアング・デル・ノルテ州、ティボロ市

18. ダッハルンサキラン記念病院	タウイ・タウイ州、ボンガオ
19. ブツアン病院	アタプ・パル・ノル州、アタプ市
20. ブキドノン病院	ブキドノン州、マライバレイ
21. ミサミス・オキシデンタル地域病院	ミサスキデンタル州、ホクア市
22. スリガオ・デル・ノルテ地域病院	スリガオ・パル・ノル州、スリガ市
23. ダバオ・デル・スール地域病院	ダバオ・デル・スール州、ディゴス
24. スリガオ・デル・スール地域病院	スリガオ・パル・スール州、タラガ
25. サウスコタバト地域病院	サウス・コタバト州、マーベル
26. スルタン・クダラト地域病院	スルタン・クダラト州、イスラン

機 材

1. 診断用機材

診断用レントゲン装置
 テレビモニター装置
 フィルム自動現像機
 手現像装置
 レントゲン・アクセサリー・セット
 超音波診断装置
 心臓蘇生装置
 そ の 他

2. 手術室用機材

無影灯（主手術室用）
 無影灯（副手術室用）
 架動型手術灯
 一般外科用手術台
 整形外科用手術台
 婦人科用手術台
 そ の 他

3. 集中治療室用機材

ICU監視モニター
 ギャッチ・ベット

心臓監視蘇生装置

そ の 他

4. 産婦人科用機材

新生児保育器

光線治療器

婦人科検診台

分 娩 台

そ の 他

5. 病棟用機材

検 診 灯

吸引器，ポータブル型

整形外科用ベット

そ の 他

6. 検査室用機材

分光光度計

オートクレーブ，卓上型

血液貯蔵庫

薬品冷蔵庫

恒 温 槽

孵 卵 器

そ の 他

7. その他

救 急 車

発動発電機

高圧蒸気滅菌器

本件事業の実施主体はフィリピン国保健省であり、業務全般における総括は同省次官が担当する。

本計画の総事業費は約8.07億円（日本国側全額負担）と見込まれる。フィリピン国側負担分については本件機材が給排水、給電等の諸設備が完備された既存の施設に供与されるので、本件事

業のための別途経費は必要としない。

本事業計画に係る維持管理費としては、電気料金、給・排水費用、医療ガス料金、医療機材消耗品費等であるが、供与される機材の多くは現在使用中で老朽化した機材の交換又は最近故障し、修理不能となっている機材の補充に当てられるものであり、現行予算でカバーできる範囲と考える。

本事業の実施スケジュールは、日本国とフィリピン国間の交換公文（E/N）締結を起点として次の3段階に分けて進められ、事業完了まで約12カ月を要するものと予定される。

- ① 実施設計所要期間 —— 約2.5カ月
- ② 入札業務所要期間 —— 約1.5カ月
- ③ 事業実施所要期間 —— 約7.8カ月

本事業が実施された場合、26のProvince（州）における医療サービスのレベルが向上し、これらの州の1989年の推定人口約1,980万、すなわちフィリピン国総人口の約33%が第2次レベルを中心とするより効果的な医療サービスの恩恵を受ける。また、保健省の予算についても営繕費、機材修理費の割合が減少し、その分をもって現在実施中の国家保健計画の目標達成のために活用し得るという直接的効果のほかに、これらの機材が供与されることによりこれまで充分ではなかった第2次医療活動はもとより、第1次、第3次医療活動をも含む保健医療サービスの提供が可能となり、さらに治療部門、診断部門の医療活動範囲が広げられる。

以上のように本計画の実施によって多大の効果が期待でき、その維持管理についても充分実現可能な計画内容であることから、本計画は妥当であると判断される。

尚、本事業計画をより一層の効果的なものとするため、フィリピン国側にあっては以下の点を実施されるよう提言する。

- 1) 機材を出来る限り長期間良い状態で使用出来るよう最低半年に一回程、各施設につき4～5日、保健省病院保守管理課医療機器班からの修理班を中心とする巡回保守チームを各施設に派遣すること。
- 2) 本基本設計においては当面必要とされる補修部品、予備品は含まれているが、先々の需要についてはあらかじめ保健省がストックしておき、緊急の故障に対応出来るような体制をととのえること。

目 次

序文	
地図	
写真	
要約	i
目次	vii
第1章 緒 論	1
第2章 計画の背景	3
2-1 保健医療の概況	3
2-1-1 保健医療一般事情	3
2-1-2 保健医療部門の概況	11
2-1-3 保健医療関連行政の現状	13
2-2 関連計画の概況	29
2-2-1 保健医療分野の開発計画	29
2-2-2 保健医療分野の事業計画	32
2-3 保健医療分野への国際協力の現状	37
2-4 計画対象施設の概況	39
2-4-1 計画対象施設の位置	39
2-4-2 計画対象施設の現状	40
2-5 要請の経緯と内容	87
2-5-1 要請の経緯	87
2-5-2 要請の内容	87
第3章 計画の内容	90
3-1 計画の目的	90
3-2 要請内容の検討	90
3-2-1 計画内容の検討	90
3-2-2 要請機材の検討	95
3-3 計画の概要	96
3-3-1 実施機関	96

3-3-2	事業計画	96
3-3-3	機材の概要	97
第4章	基本設計	99
4-1	基本設計方針	99
4-2	基本設計条件	99
4-3	基本設計条件の検討	101
4-4	機材整備計画	105
4-4-1	機材の種類、仕様及び数量	105
4-4-2	施設別機材整備計画	108
第5章	事業実施計画	111
5-1	実施体制	111
5-2	事業範囲	112
5-3	実施計画	113
5-4	機材調達計画	115
5-5	実施スケジュール	115
5-6	概算事業費	117
第6章	維持管理計画	118
6-1	保守管理組織	118
6-2	維持管理費	118
6-3	保健医療予算に対する維持管理費	121
6-4	保守、維持管理にかかる要員及び予算計画	123
6-5	民間業者の協力体制	123
第7章	事業評価	124
第8章	結論と提言	127
8-1	結論	127
8-2	提言	127
付属資料		
付属資料 1		
1-1	調査団員の構成	128

1-2	現地調査日程表	129
1-3	面会者リスト	132
1-4	協議議事録	137
1-5	現地収集資料リスト	144

付属資料 2

2-1 付表

第1表	出生率、粗死亡率、乳児死亡率、妊婦死亡率 及び死産率 1950~1984 (7イビソ)	145
第2表	死因別死亡率 (1985)	146
第3表	保健省所轄の職種別医療関係者数 (1981)	147
第4表-A~D	主要保健、栄養及び家族計画指標	148
第5表-A~C	施設別機材リスト ガバメントデオフィロシンソン記念病院	152
第6表-A~C	施設別機材リスト ボントク総合病院	155
第7表-A~C	施設別機材リスト イフガオ総合病院	158
第8表-A~C	施設別機材リスト イサベラ地域病院	161
第9表-A~C	施設別機材リスト バターン地域病院	164
第10表-A~C	施設別機材リスト プレジデントマグサイサイ記念病院	167
第11表-A~C	施設別機材リスト タルラック地域病院	170
第12表-A~C	施設別機材リスト ケソン記念病院	173
第13表-A~C	施設別機材リスト アルバイ地域病院	176
第14表-A~C	施設別機材リスト ソルソゴン地域病院	179
第15表-A~C	施設別機材リスト ロハス記念総合病院	182
第16表-A~C	施設別機材リスト コラソンロクシンモンテリバノ記念病院	185

第17表 - A～C	施設別機材リスト ネグロス・オリエンタル病院	188
第18表 - A～C	施設別機材リスト 南レイテ地域病院	191
第19表 - A～C	施設別機材リスト イースタン・サマール地域病院	194
第20表 - A～C	施設別機材リスト スル病院	197
第21表 - A～C	施設別機材リスト ザンボアンガ・デル・ノルテ地域病院	200
第22表 - A～C	施設別機材リスト ダッハルンサキラン記念病院	203
第23表 - A～C	施設別機材リスト ブツアン病院	206
第24表 - A～C	施設別機材リスト ブキドノン病院	209
第25表 - A～C	施設別機材リスト ミサミス・オキシデンタル地域病院	212
第26表 - A～C	施設別機材リスト スリガオ・デル・ノルテ地域病院	215
第27表 - A～C	施設別機材リスト ダバオ・デル・スール地域病院	218
第28表 - A～C	施設別機材リスト スリガオ・デル・スール地域病院	221
第29表 - A～C	施設別機材リスト サウスコタバト地域病院	224
第30表 - A～C	施設別機材リスト スルタン・クダラト地域病院	227
第31表 - A～C	総合機材リスト	230

付属資料 3

3-1	カントリーデータ	233
-----	----------	-----

第1章 緒論

第1章 緒 論

フィリピン共和国の1986年に策定された中期国家開発計画は、同国々民の生活改善と、経済、社会成長維持のため国家経済の回復を計り、物価の安定、所得の増加、地域格差の解消及び雇用機会の増加を実現し、さらに工業分野での競争力を高め、国際収支の改善を達成して最終的には低所得者層の負担の軽減と国民全般の生活レベルの向上を図ることを目指してきた。この計画の下で国家保健計画が策定され、

- ① 国民の保健医療及び栄養事情の向上。
- ② プライマリー・ヘルス・ケアの促進に通ずる、全国民に対する西暦2000年までに有効な医療サービスの実施。及び、
- ③ 生活改善のための家族計画の推進。

の3点を最大目標として掲げ、計画の推進を計ってきている。一方、同国においては医療従事者不足、各地域間の医療従事者及び機材配備数の地域格差、医療施設の老朽化、施設運営予算の不足等のため十分な医療サービスの提供がなされない現状にあり、この為伝染性の感染症、及び感染症に起因するとみられる循環器系疾患や消化器疾患等が増加し、上述の計画目標の達成を困難なものにしている。

このためフィリピン国政府は、1983年に13カ所の地方病院に対する医療機材供与についての日本国政府の無償資金協力要請越し、地方医療施設の充実と医療サービスの向上をはかり、これにより地方医療の保健事情の改善をみた。今般さらに26カ所の地域病院を選定し同施設の医療サービスの向上を目指し、医療機材整備計画を策定、この計画に対する日本国政府の無償資金協力を要請越して来た。

これを受けて国際協力事業団は、昭和63年6月6日から6月29日までの24日間、外務省経済協力局無償資金協力課 鬼怒川聡 事務官を団長とする基本設計調査団を同国に派遣し、本件要請の背景、内容、所管省及び実施機関等を確認するとともに、対象施設6カ所及び1983年度に医療機材を供与した施設4カ所の現地調査を行い、さらに現地調査を行えなかった施設のうち19カ所については、保健省において聞き取り調査を行った。他の1ヶ所についてはアンケートにて調査を行った。

上記の現地調査及び調査団帰国後の国内解析作業の結果、次の諸点が判明した。

- 1) 国家保健計画を推進中とはいえ、その予算の多くは現在運営中の施設の人件費、維持費、運営費等にふり向けられ、新規機材の購入費にはほとんど割り当てられていない。
- 2) この為ほとんどの施設での機材は老朽化がはげしく、中には使用不能の状態となっているものも多く、十分な医療サービスの提供が出来ない状態にある。

- 3) この為これらの施設においては基本的医療活動の機能が低下し、同国における重要疾患である感染症に起因する疾患はもとよりその他の外傷、循環器系疾患等に対しても十分な診断、治療が提供できない状態にある。
- 4) 今般要請越されている機材は、主に第1次及び第2次医療を中心とした医療活動に供せられる基本的な医療機材であり上記の疾患に対しては必須の機材である。しかるにこれらの施設では財政的理由により同機材類が非常に不足しており、その緊急性、必要度は極めて高いものである。
- 5) したがって、本計画はフィリピン国の保健医療活動の向上に大きく貢献し、広く同国民に裨益をあたえるものであり、本案件がわが国の無償資金協力によって実施されることは十分意義があるものといえる。

本調査団は、このような調査結果を踏まえ、将来の人口増による患者数予測と財政面からの評価を行った結果、26カ所の地域病院に対して我国の無償資金協力によって医療機材を供与することは妥当であると判断し、基本設計を策定して、ここに調査報告書としてまとめた。

なお、調査日程、調査団員名簿は資料編に示す。

第2章 計画の背景

第2章 計画の背景

2-1 保健医療の概況

2-1-1 保健医療一般事情

フィリピン国の保健医療は1981年、全国的に実施されたプライマリー・ヘルス・ケア制度によりその活動方法を一新している。すなわち、従来の政府依存型から個人、家庭及び共同社会が自己依存を目標とする運動を展開し、国民相互間の保健の向上に努力してきている。現在、同国政府は国家開発計画のもとに西暦2000年までに全国民の健康を確保することを目標に、Regional Health Office（地方保健事務所）及びProvincial Health Office（地域保健事務所）等を地方病院、地域病院の中に設けるなどして、保健事業と医療事業を合体させ、社会の各層間の連繋を密にするとともに、国民大衆に対する情報の伝達、教育の充実を図り、保健指導員の教育の促進、各施設及び技術の拡大及び改善に重点を置いている。

(1) 保健医療制度の歴史

フィリピン国における保健省の歴史は、スペインの統治時代にさかのぼる。当時の病院は負傷した兵士を入院、治療させるためのものとして設立され、ここから同国における近代的な保健医療体制が始まったといえる。

アメリカ統治時代の初期には悪疫流行の結果として多数の死者が出たため、予防薬に焦点が置かれた政策がとられ、1920年代の初めの頃は、Department of Public Instruction（公報省）の下に保健局が置かれ、各 Province（州）に、District Health Officer（地方保健官）が任命され、保健活動に対する責務をになっていた。

1946年、フィリピン共和国になってから各地域毎に一つの病院を設置する法律が制定された。これが地域の首都に所在している本案件の対象施設である地域病院のはしりである。これらの病院の活動を維持するため、地域歳入の5%を充当することが法律で義務付けられており、さらに地域病院が所在する市、町の歳入の7%を病院に寄付することが義務付けられている。

又、町によっては慈善事業の診療所が配備され、無給の医師が奉仕していたが、これらの施設は治療と言うよりは、むしろ予防面に力を入れ、比較的簡単な治療を行ったのみであった。さらに慈善事業による衛生管理官がいて、環境衛生の責任を負っており、当分野における警察権も賦与されていた。しかし、医薬品の量は少なく、抗生物質もなく、洗練された医療技術も有していなかった。さらに住民の対保健意識も又低いものであった。

1954年におけるフィリピン国の保健事情は次の如くであった。

1. 要員と施設の不均等分布

2. 治療を必要とする罹病者の30%しか治療を受けていない。
3. 国民の50%が治療を受けることなく死亡している。
4. 伝染病の流行
5. 高度の人口増加率
6. 一般的な栄養不良
7. 劣悪な環境衛生

その当時のマグサイサイ大統領は国民の福祉厚生に多大の関心を有しており、この時点においてRural Health Unit (ルーラル・ヘルス・ユニット)法が制定され、ルーラル・ヘルス・ユニット及びDistret Hospital (ディストリクト・ホスピタル)が配備されるなど、保健医療サービスの範囲が辺地レベルまで拡大されることになった。ルーラル・ヘルス・ユニットはそれぞれ医師、看護婦、助産婦及び衛生管理員で構成されていた。その後これらの施設の数が増加し、殆んどのをカバーするに至り、効果的な医療システムを整えてきた。

1958年に保健省の機構改革が行われ、8ヶ所の地方保健事務所が創設され、管轄権と監督権を下部機関に移管する地方分権主義により運営が開始され、中央から周辺施設に至るまでそれぞれその能力の限界内で医療活動を行う体制が確立された。1965年に病院ライセンス法を可決し、国民の保健に係る利益を保護することを目的として、病院の建設運営と管理の基準を定めた。

1972年から73年にかけて保健省は保健実態調査を行い、次のことが判明した。

1. 人口の30%しか医療を受けていない。ルーラル・ヘルス・ユニットは人口の多い所に所在しているため、医療活動は人口の多いところとその周辺に限定されている。
2. 予約制度が採られ、保健医療要員はルーラル・ヘルス・ユニットに駐在し、Barangay Health Station (バランガイ・ヘルス・ステーション)にはめったに行かない。
3. 保健要員を十分に活用していない。ルーラル・ヘルス・ユニットの医師の訓練が適当でなく、医師が他の要員の仕事にまで手を出す。
4. 感染症がなお多く、又人口が急激に増加している。
5. ある地域における調査では、入院中の患者の多数が全く入院の要がなく、自宅療養出来る状態である。

1974年には保健医療活動制度の見直しが行われた。その目的は人口の80%まで保健医療活動を広げようとするものであった。

これらの主な活動目標は、

1. 現在の保健医療要員の訓練
 - a) 必要な時に保健医療サービスを提供する。

- b) 予約制度を廃止し、随時保健医療サービスを受けられるようにする。
- 2. ルーラル・ヘルス・ユニット要員の役割の拡大
 - a) 医師は管理者として訓練される。
 - b) 看護婦は監督者として訓練される。現在は看護以外に医療及び簡単なラボの仕事を遂行している。
 - c) 助産婦は人口5,000人(3~5のバランガイ)を対象とする。これら助産婦は通常出産介助ケースを取扱い、複雑なケースは上位医療機関に移送する。
- 3. インフラ関係、ヘルス・センター、バランガイ・ヘルス・ステーションの建設及び既存病院建物の改築
- 4. 病院、ルーラル・ヘルス・ユニット両方の機材の整備
- 5. 情報流通システムの改善

1980年に再び保健医療活動制度の見直しが行われ、これによると、保健医療の恩恵を受けているのは人口の70%のみであることが判明したので、これを100%に上昇せしめるため保健省はそのアプローチの手段として「プライマリー・ヘルス・ケア」制度を採択した。

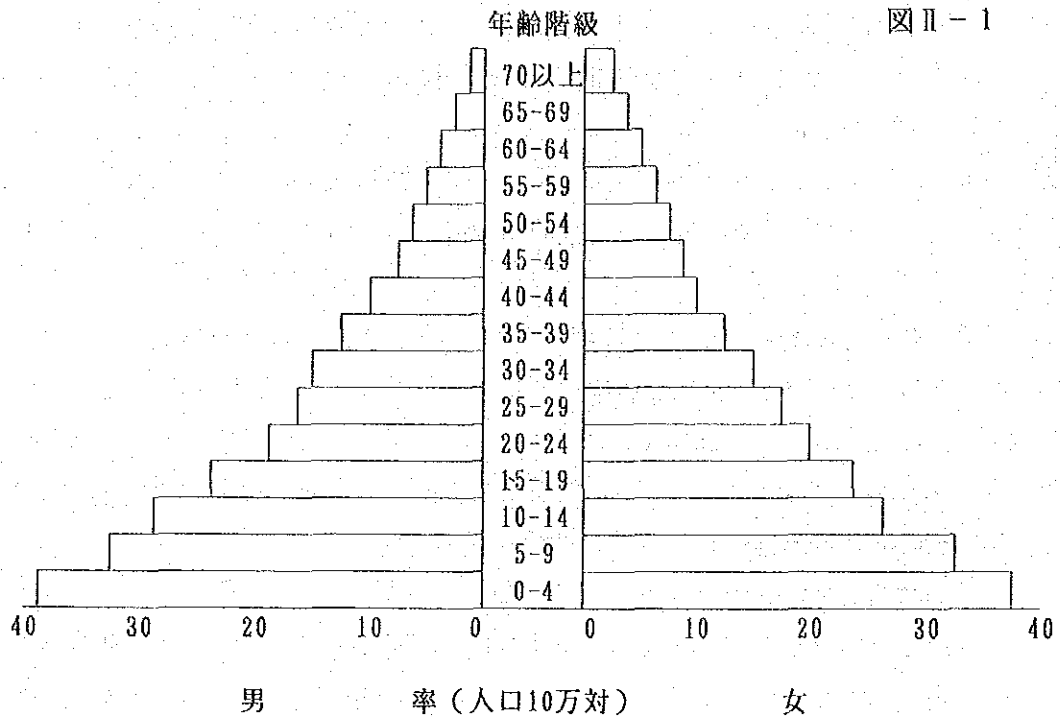
1982年12月2日に政令第851号が発令され、予防治療とリハビリの一体化が促進された。地域の保健事務所と地域病院が一体化し、新しく統合され地域保健事務所となった。地域保健事務所長は保健大臣の直轄下にあるものを除いてディストリクト・ホスピタル及びその他の下部医療機関を監督することとなっている。

ディストリクト・ホスピタルは1~2市とその中に配備されたルーラル・ヘルス・ユニットさらにルーラル・ヘルス・ユニットの下に助産婦により運営されているバランガイ・ヘルス・ステーションを含めてその担当地域としている。

1986年2月24日以降新しい政権が樹立され、保健省も新政府の方針に従い、新しい機構のもとにその活動を開始している。

(2) 人口構成

1983年度の統計によるとフィリピン国の総人口は51,953,600人と発表されている。これは前年度を2.3%上回り、日本の0.5%（1985年と1986年比較）と比べて高い増加率を示している。人口の性別、年齢別構成を以下に示した。



同国の年齢別分布は、比較的幼年層にかたよっており、総人口に対し0-14才が39.45%、15-64才が57.56%、65才以上が3.99%となっており、高齢者に比し若年層の割合が極めて多いという典型的な人口増殖型である、これは日本に代表されるベル型、すなわち人口静止型とは異なるものであり、このような人口構造は幼弱型パターンといえるもので、小児の死亡率が高く、その後も加齢とともに人口が自然淘汰され、かつ平均寿命が短いことが特徴である。

(3) 保健事情

- 1) 1972年と1984年の保健医療事情に関する主たる項目の統計を以下に示した。
 これから50才以上の死亡率、心循環器疾患による死亡率及び悪性腫瘍による死亡率は増えたものの、他は好転していることが解る。しかしながら、伝染病による死亡は227.1人/千人と、心循環器疾患にくらべて1.5倍と極めて高い数値を示している。

国民保健指数

表Ⅱ-1

項目	1972年	1984年	増減率
人口	39,040,100人	53,165,800人	+ 36.2%
出生率	1,000人につき37.4人	1,000人につき31.6人	- 15.5%
死亡率	1,000人につき9.8人	1,000人につき7.6人	- 24.4%
乳児死亡率	1,000人につき82.0人	1,000人につき58.0人	- 29.3%
出産時の妊婦死亡率	出産1,000人につき 1.7人	出産1,000人につき 0.8人	- 52.9%
50才以上の死亡率	1,000人につき35.5人	1,000人につき44.3人	+ 24.8%
伝染病による死亡率	1,000人につき286.2人	1,000人につき227.1人	- 20.6%
心循環器疾患による死亡率	1,000人につき69.5人	1,000人につき144.4人	+ 107.7%
悪性腫瘍による死亡率	1,000人につき27.4人	1,000人につき38.0人	+ 38.6%
推定余命率	59.3才	62.8才	+ 5.9%

出典：保健省年次報告書

(4) 疾病状況及び死亡率

フィリピン国における主要疾患の罹病率を1985年と1980年から1984年までの5年間の比較において示したのが図Ⅱ-2である。10大疾病のうち8までが感染症で、頻度の高い順にこれらを挙げれば気管支炎、赤痢、インフルエンザ、肺炎、結核、マラリヤ、風疹、百日咳、胃腸炎・大腸炎となっている。感染症以外では事故、心臓疾患、悪性腫瘍が下位に入っているのみであり、これは同国における感染症問題の重要さを如実に現している。一方また、図からも読みとれるようにこれらの疾病は多少の減少傾向はみせているものの、改善の程度はそれ程顕著ではない。

死因別の死亡率を1985年と1979年から1983年までの5年間の平均との比較を示したのが図Ⅱ-3である。この6年間の死因の第一は肺炎である。罹病率は近年増加の傾向がみられ、死因別死亡率は横ばいないし増加の傾向がみられる。特に感染症に起因

するとみられる疾患については死亡率の上昇が顕著である。

なお、粗出生率、粗死亡率、乳児の死亡率、産婦死亡率及び胎児死亡率を1980年から1985年までの推移を示したのが下の表Ⅱ-2である。各項目について1980年と1985年を比較すれば、粗出生率、乳児の死亡率及び胎児死亡率はそれぞれ30.2対26.3、45.1対38.0及び9.6対6.2と顕著な減少を示しているに反し、粗死亡率及び産婦死亡率はそれぞれ6.2対6.1及び1.1対1.0とほぼ横ばい傾向を示している。これは、分娩技術の未熟さに関係すると言われている。フィリピン全体では医師、看護婦、助産婦の立会いのもとで分娩しているのは、わずかに50%で、その他は正規の教育を受けていない無資格助産婦（産婆）や家人の介添による分娩であるため、産婦死亡率の改善が得られないのではないかと考えられている。

粗出生率及び各種死亡率（1980年～1985年）

表Ⅱ-2

年	粗出生率	粗死亡率	乳児死亡率	産婦死亡率	胎児死亡率
1980	30.2	6.2	45.1	1.1	9.6
1981	29.5	6.1	44.1	1.1	9.1
1982	29.0	6.1	41.8	1.0	9.1
1983	29.0	6.3	42.7	1.0	9.8
1984	27.8	5.9	38.5	0.9	8.0
1985	26.3	6.1	38.0	1.0	6.2

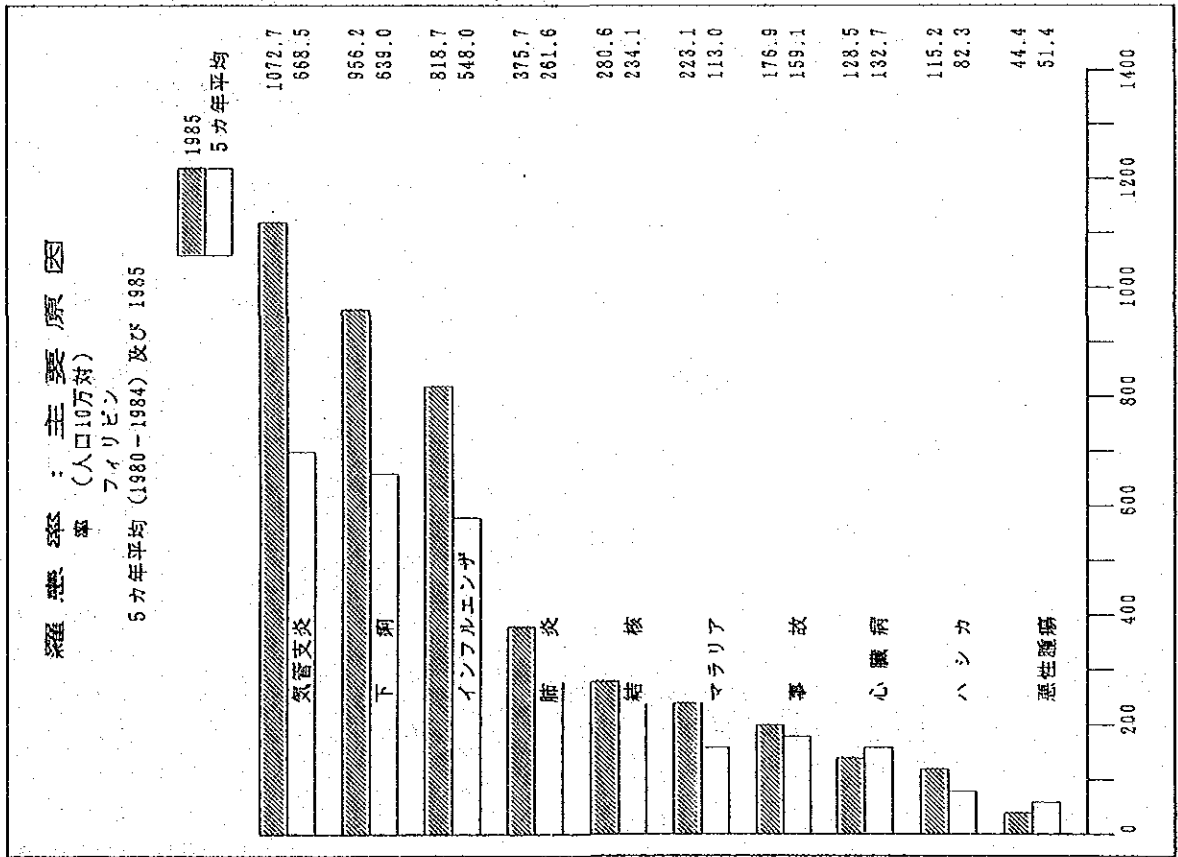
（注1） 粗出生率及び粗死亡率は対1,000人比

（注2） その他は対出生児1,000人比

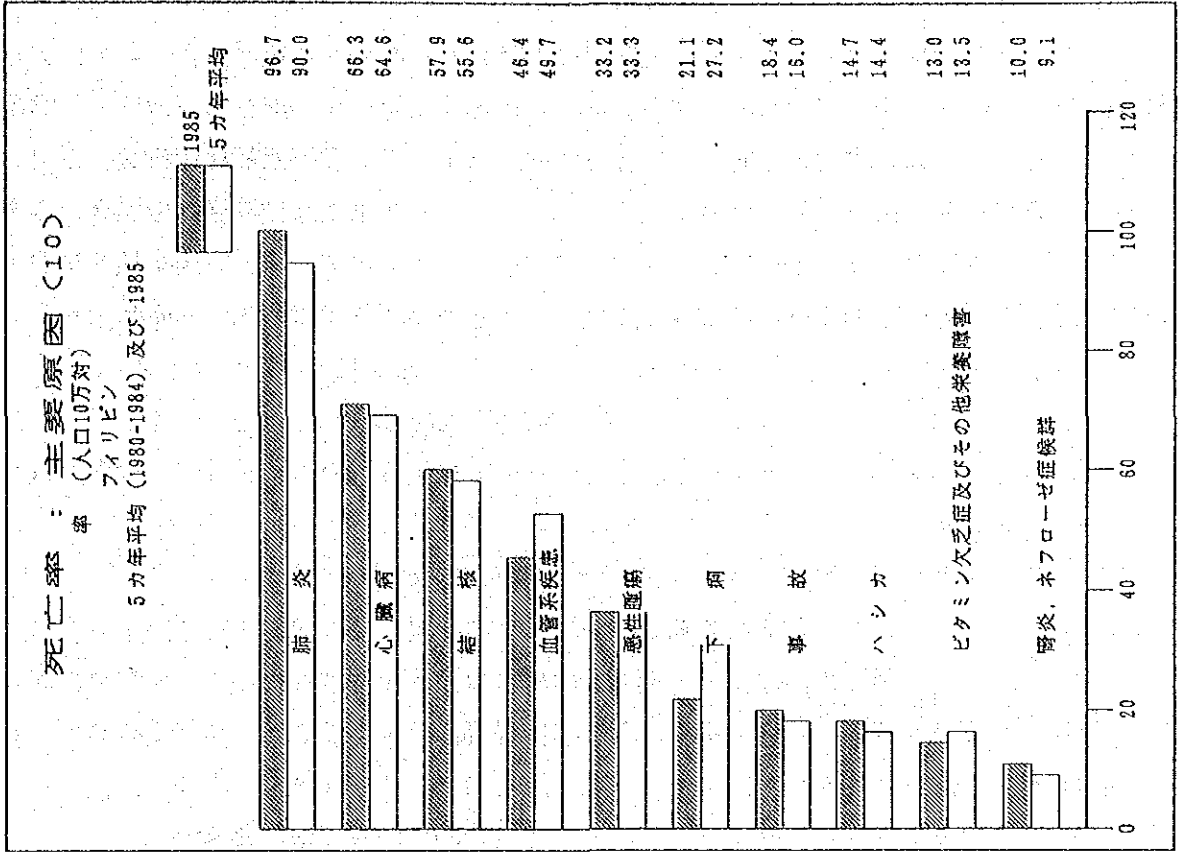
出典：保健省発行フィリピン保健統計1985年版

（詳細は巻末資料2参照）

図II-2



図II-3



(5) プライマリー・ヘルス・ケアの現状

- ① プライマリー・ヘルス・ケアは国民大衆にとり最も身近な医療サービスであり、これを活発化させるために政府は情報の伝達、訓練、保健教育及び結核の促進を図ると同時に基礎的かつ必須の保健医療サービス提供制度の組織化に努め、これに必要な保健、医療要員の再編成、機材施設の改善、必須薬品供与経路の拡充、水質、食品検査機関及び監視制度の改善、拡充をもって辺地及び風土病発生地域における疾患発見の促進治療の提供等を行い、国民各層がプライマリー・ヘルス・ケアの恩恵が得られるような施策をとっている。
- ② 更に、フィリピン政府は上記①の施策を実現するために、技術的、行政的及び財政的援助を行っている。その概要は次のとおりである。
 - 1) 保健医療要員の充実
各バランガイを基地とする助産婦及びバランガイ・プライマリー・ヘルス・センター委員会の構成メンバーの訓練、地方保健担当官のための研修会の開催、その他各地域レベルにおける保健関係要員に対する教育を通じその資質、技術の向上を計る。
 - 2) 中央訓練委員会のメンバーによる保健計画に関する訓練促進
 - 3) 保健省の保健情報伝達方法改善の実施
 - 4) 各種疾病に関する研究促進の実施

2-1-2 保健医療部門の概況

(1) 保健医療分野の活動状況

フィリピン国において近年主要死亡原因となってきた疾病に対し、国家保健医療計画では次に掲げる対策を中心に活動している。

1) 下痢対策

長年の間下痢は、抵抗力の弱い幼児層において罹病率、死亡率ともに高い疾病であり、幼児死亡者10名中の7名、罹病者10名中の5名は下痢患者である。このため、保健省は1980年末から下痢抑制計画を発足せしめ、経口補水法、環境衛生、母子保健、栄養補給及び保健教育等を補助的手段として推進している。

2) 結核対策

国家結核抑制計画はプライマリー・ヘルス・ケアを通じ、基礎的な保健医療サービスの一環として、すべての医療施設の協力を得て実施されており、その内容はBCG接種、顕微鏡による直接喀痰検査及びレントゲン撮影による患者発見及び医療施設による化学療法等がある。1983年におけるエックス線撮影及び喀痰検査数及び結果は下表Ⅱ-3のとおりである。この統計によると、エックス線検査による結核診断は、地方Ⅳ及びⅦを除くと目標の50%以上実施されている。さらに喀痰検査では、地方によってばらつきがあるが、半数以上の地方では50%以上の目標達成率となっている。しかしながら5つの地方ではエックス線装置の故障のため、同計画の目的が達せられていない。

エックス線及び喀痰による検査結果

表Ⅱ-3

地方	エックス線検査						喀痰検査					
	検査数			保菌者数			検査数			保菌者数		
	目標	実施	%	目標	実施	%	目標	実施	%	目標	実施	%
I	40,000	40,781	100	4,000	4,585	100	37,232	46,346	100	3,723	3,340	89.7
II	機械故障						23,952	19,192	80.1	2,395	1,186	49.5
III	40,000	30,193	75.4	4,000	2,786	69.2	51,852	28,285	54.5	5,125	1,307	25.2
IV	50,000	20,210	41.6	5,000	1,706	34.1	67,186	16,421	24.4	6,718	1,261	18.7
V	機械故障						36,928	19,481	52.7	3,692	1,406	32.0
VI	10,000	5,440	54.4	1,000	1,413	100	48,342	14,111	29.1	4,834	1,655	34.2
VII	10,000	2,317	23.1	1,000	984	98.4	40,414	9,757	24.1	4,041	535	13.2
VIII	機械故障						39,743	4,166	14.0	2,973	576	19.3
IX	機械故障						27,152	11,600	42.7	2,715	1,717	63.2
X	10,000	10,112	100	1,000	920	92.0	30,336	22,518	74.2	3,033	1,833	60.4
XI	10,000	14,405	100	1,000	1,637	100	37,066	53,412	100	3,706	1,522	41.0
XII	機械故障						24,064	16,335	67.8	2,406	2,319	96.3
計	170,000	124,051	72.9	17,000	14,013	82.4	454,258	261,636	57.5	45,425	18,657	41.0

出典：保健省年次報告書 1983

3) マラリア対策

保健省はマラリア撲滅計画の企画立案のほか殺虫剤、医薬品の購入配布、外来マラリア患者の血液検査、WHOとの協力の下でのマラリア蚊の抗薬性研究のための実験用具の製造、専門要員の国内及び海外研修、米海軍当局及びフィリピン大学との共同研究の実施等を行っている。

1983年における同計画の概要は次のとおりである。

- i) 積極的撲滅活動及び監視警戒活動は保健省の現地活動に統合実施された。
- ii) 10コースで111名の関係要員の訓練が行われた。
- iii) 試験場、診療所での検査。

4) 皮膚病対策

皮膚病対策としては、癩病抑制要員の訓練を含む診断及び治療活動が継続されており、プライマリー・ヘルス・ケア活動を通じ癩病及びその他の伝染性の皮膚病の発生並びに伝播を減少せしめることに目標をおいており、診療所における研究や訓練、教育等も併行して実施されており、更にハンセン病に対する観念を変えさせるための情報伝達手段としての教育も、癩病の予防及び治療活動と併行して行われた。これらの教育を受けた者は1983年中に20,331名であった。

(2) 保健医療予算

フィリピン国では、資本財に対する支出の規程（1987年の総予算の9%、88年の10.3%）によって病院施設のこれ以上の劣化を喰止めること、及び全国を通じての施設規準の見直し、地方別の貧困の度合に基づく予算枠の設定等によって予算付が行われて来ている。一方、資金が地方に直接配賦される予算非集中化制度が策定され、資金の流れを改善するよう努力してきている。

1987年予算の施行と1988年の予算編成は、保健サービスの改善に対する財政的基盤となった。保健予算は1986年の35億7千万ペソ（約217.77億円）から87年には49億5千万ペソ（約301.95億円）となり、さらに88年には50億4千万ペソ（約307.44億円）に増加している。

2-1-3 保健医療関連行政の現状

フィリピン国では、同国が押しすすめる国家保健計画の目標を達成すべく保健医療行政に係る大統領令第119号を1987年1月発令し、国民に対しより多くの医療サービスを提供しえるよう努力している。本政令の主たる内容は以下の通りである。

フィリピン国大統領府マラカニャン大統領令 第119号

フィリピン国大統領であるコラソン・C・アキノ氏は、主権の存在するフィリピン国民と憲法により与えられた権能に基づきここに次のことを命ずる。

第1条 名 称

この大統領令は保健省の再組織令とする。

第2条 再 組 織

保健省は本大統領令に従い、その組織及び機能につき再編成を行う。

第3条 委任事項

保健省は保健の分野における政策、計画の作成立案とその履行に責任を有するものとする。保健省の第1次的な機能は保健の整備を通じて国民の健康の回復、保持、増進を図ることである。

第4条 権能と機能

- (a) 国家の保健政策の確立と政府の総合政策と計画の枠内での国家保健計画の実施と保健に関連する国家的問題について関係省庁に合議提案すること。
- (b) 資金の限度内において、計画の立案、医療の実施、施設の設定を行うこと。
- (c) 保健関連活動について国際機関を含む事業団体、地域社会との協力及び援助を行うこと。
- (d) 検疫及び食品医薬関連法を含む保健分野における法規則の施行。
- (e) 国の保健情勢に係る統計、その他関係情報の収集、分析と関係機関に対し情報の提供を要求すること。
- (f) 保健情報の普及と保健医療及び環境衛生の重要性を国民に認識せしめるところ。
- (g) 保健医療研究及びそれにかかる訓練を実施すること。
- (h) 政府、民間病院、診療所、研究所、血液銀行、薬局に対する許認可の発行及びその活動を規制すること。
- (i) 保健政策の実施に関する施行令を出すこと。
- (j) 法により定められた他の機能を遂行すること。

第11条 公共保健局

公共保健担当次官を長とする公共保健局は政策立案、開発基準、計画開発、

疾病抑制計画の指導、及び現場事務所が遂行する保健活動等に関与する10の課で構成し、担当次官は次官補の補佐を受け次の事項につき指揮監督する。

- (a) 産婦、小児保健
- (b) 結核抑制
- (c) 家族計画
- (d) 環境衛生
- (e) 栄養
- (f) 歯科保健
- (g) マラリア抑制
- (h) 住血吸虫抑制
- (i) 伝染病抑制
- (j) 非伝染病抑制

第12条 病院施設局

次官補により補佐される担当次官を長とする病院施設局は次の事項をつかさどる4課で構成される。

- (a) 病院運営管理
- (b) 放射線保健
- (c) 病院整備
- (d) 保健基盤施設

第16条 地方保健事務所

保健省は、保健大臣を長とする実行委員会の監督の下に、国の各行政地区にそれぞれ地方保健事務所を設置運営することを許可する。

各地方保健事務所の所長は大統領名により任命されるが、指名は保健大臣が行う。

地方保健事務所は保健省の現場活動、効率及び効果的な保健医療の実施に責任を負うものとする。地方保健事務所は、保健省の直轄地を除き、保健省の出先機関、メディカル・センター、地方病院、地域保健事務所及び都市保健事務所を監督するものとする。

上記に加えるに、地方保健事務所は次の機能を遂行するものとする。

- (a) それぞれの地方において、保健省の法規、規則、計画、プロジェクトの実施。
- (b) 住民に対する効率かつ効果的な保健医療の提供。
- (c) 他省庁の地方事務所との協力。
- (d) 法律により規定される他の機能の遂行。

第17条 地域保健事務所

大統領令第851号により設立された地域保健事務所は、その地域における保健

省の出先機関であり、デистриクト保健事務所及びその地域における保健省の他の現地機関を監督するが、保健省及び地方保健事務所の直轄の機関は除外する。

地域保健事務所長は地域の大きさ、人口、その地域の保健施設と予算規模により1人ないし2人の副所長の補佐を受ける。うち1人は公共保健活動に、他の1人は病院の運営に当たる。

地域保健事務所長と副所長は地方毎に保健大臣により任命され、地域に対する配属は地方保健事務所長の推薦により大臣がこれを行う。

第18条 デистриクト保健事務所

デистриクト病院の機能を吸収するため、デистриクト保健事務所を創設する。デистриクト保健事務所はデистриクト病院、ムニシパル病院、ルーラル・ヘルス・ユニット、バラングアイ・ヘルス・ステーション及びそのデистриクトにある他の保健省施設を監督する。但し地域保健事務所、地方保健事務所又は保健省の直轄下にあるものは除く。

デистриクト保健事務所長はデистриクト病院長であり、又、デистриクト内の保健省施設の長でもある。

デистриクト保健事務所長は地方毎に保健大臣により任命され、その配属は地方保健事務所長の推薦により大臣がこれを行う。

第19条 地方保健施設

保健省は地方政府の資金による保健施設の建設と運営について検査するものとする。地方政府の資金による保健施設を保健省の監督下に置くことについて地方政府の承認を得てその実行に当たることとし、それが可能な場合は保健省の下に国の保健医療の統一を達成するため、国庫の支出を行う。

尚、これらの保健行政体制の詳細は次頁保健行政組織の通りである。

以上の大統領令からもうかがえるよう、フィリピン国政府は結核、マラリア等の伝染病及び家族計画、産婦、小児保健対策等、プライマリー・ヘルス・ケアを重要保健医療事項としてとらえ、保健医療政策を展開している。

(1) 保健行政組織

1) 中央衛生行政組織

フィリピン国における衛生活動体系は政府機関、私的機関及び両者混合の三つの分野に分けられるが、これらの体系の頂点として保健省が設定され、本省が一般衛生行政にかかる施策を統括し、国民の健康保持増進の為の公的活動の任を担っている。保健省の組織は図Ⅱ-4に示す通りである。本組織では同国における保健医療事情の問題の重要性に鑑み、マラリア抑制、住血吸虫抑制、結核抑制等の対策の総括部門として、公共保健局が設置されており、対感染症抑制計画を中心としたプライマリー・ヘルス・ケアに力を入れている。一方、各地方の医療施設に関しては、現場活動委員会 (Executive Committee for National Field Operations) が総括している。

2) 地方衛生行政組織

地方衛生行政は、ナショナル・キャピタル・エリア及び次の12の地方に区分されて実施されている。

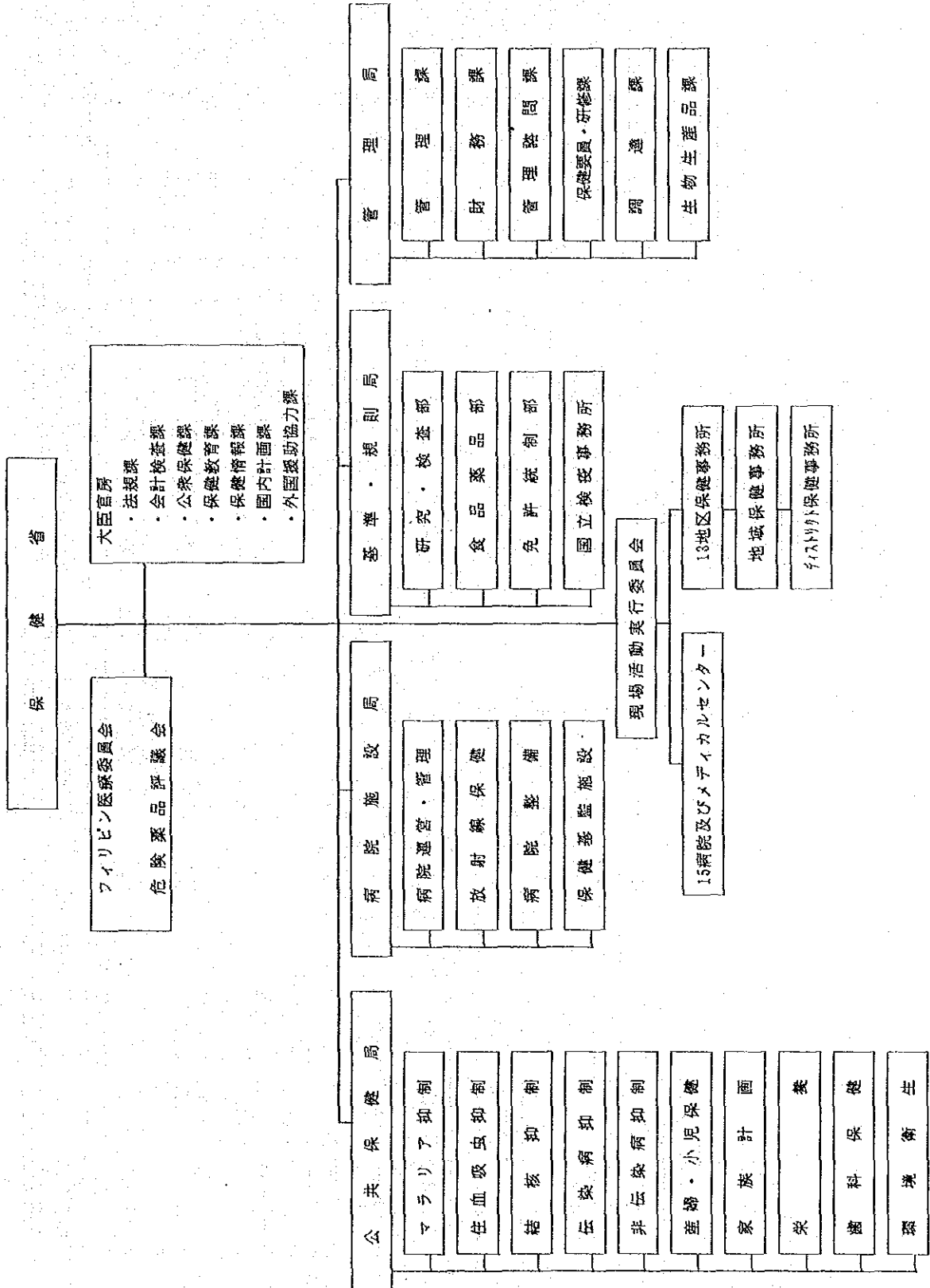
- | | | |
|------------------------|------------------------|----------------------|
| (1)Ilocos、 | (2)Cagayan Valley、 | (3)Central Luzon、 |
| (4)Southern Tagalog、 | (5)Bicol、 | (6)Western Visayas、 |
| (7)Central Visayas、 | (8)Eastern Visayas、 | (9)Western Mindanao、 |
| (10)Northern Mindanao、 | (11)Southern Mindanao、 | (12)Central Mindanao |

各Region (地方) には地方保健事務所があり、保健大臣に直属するDirector (所長) が地方の衛生行政業務を総括する。

地方保健事務所の行政組織図を図Ⅱ-5に示した。中央行政組織をうけて、それぞれの業務を担当する技術部門を持ち、医療関係者の教育と住民の衛生教育を担当するRegional Health Training Center (地方保健訓練センター)及び地域内の検査室サービスの中心的存在で保健サービスに関係する検査 (水質検査、食品業者の検査など) の他、下部医療機関からの臨床材料の検査も担当するRegional Health Laboratory (地方保健研究所) が設置されている。

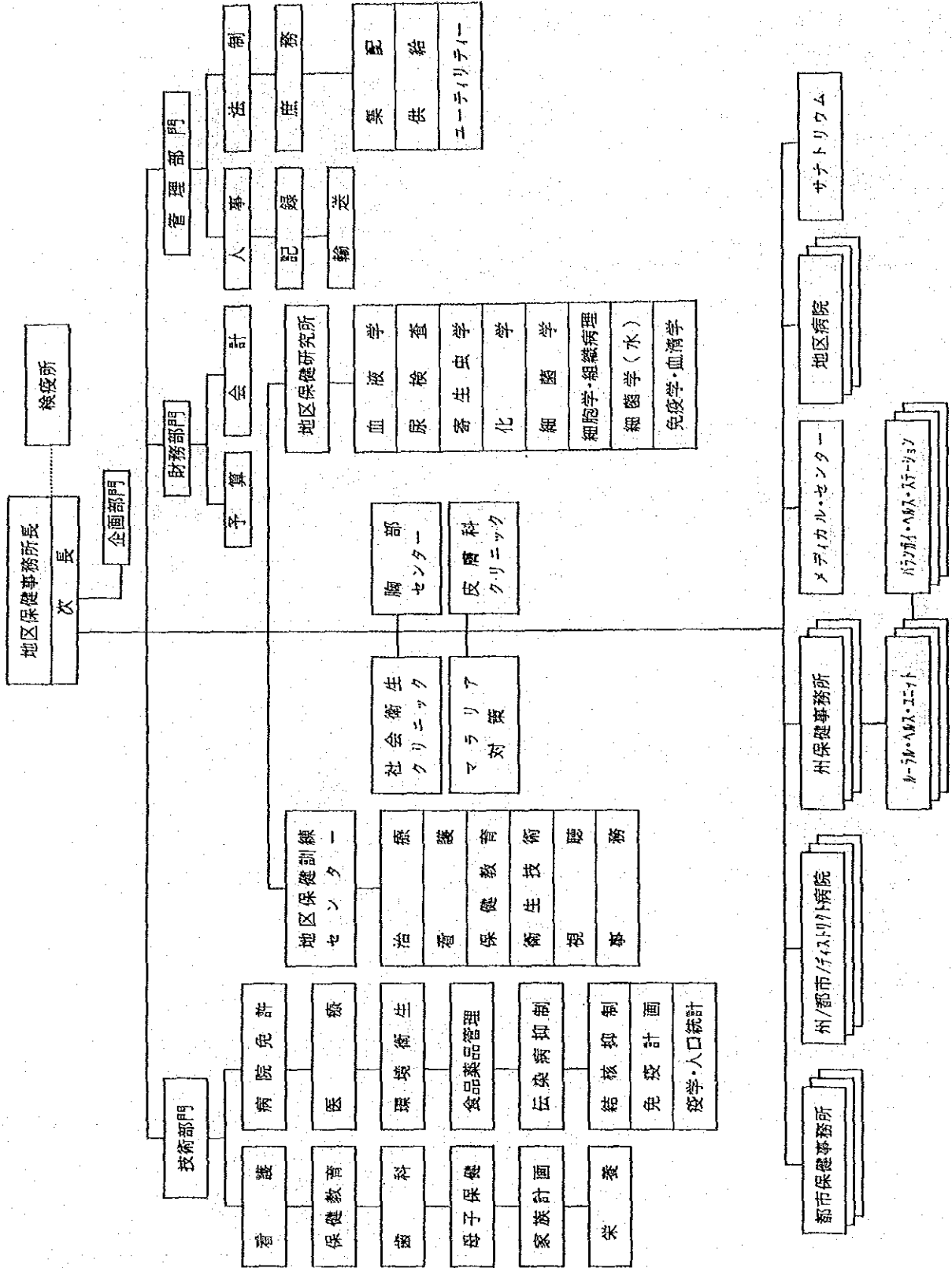
この地方保健事務所の下に管轄下の市及び州の衛生問題をそれぞれ担当するCity Health Office (市保健事務所) 及び地域保健事務所並びにRegional Medical Center (地方メディカル・センター)、地方病院及びDistrict Hospital (ディストリクト病院) 等が所属する。

保健省機構図



フィリピンにおける地方衛生行政組織図

図II-5



(2) 保健医療主要施策

保健省はフィリピン国における保健医療サービスの改善、向上を計るために諸種の施策を実施している。主要施策の概要は次のとおりである。

1) 企画の立案

保健省国内計画部門は保健、医療に関する諸計画の立案、評価、調査及び諸統計の作成に関する責任を負い、次の諸点を実施している。

- a) 保健医療計画につき予算の編成を含め審査、改善。
- b) 多数の保健担当官に対する訓練計画の立案。
- c) 保健省の下部の諸機関における保健医療改善計画の立案に関する協議、指導。
- d) 他省と関連する保健医療事業の実施。
- e) 地区保健事務の事業に関する各種報告の作成。
- f) 年次報告の作成。
- g) 各種保健統計の作成。
- h) フィリピン国の保健事情に関する報告書の作成。
- i) 地方における各種保健医療計画の評価及び指導。
- j) 外国及び国際機関との間の保健事業改善のための協力。

2) 保健、医療サービスの実施

保健医療サービス部門は次の機能を果たしている。

- a) 保健、医療サービスの分野に関する改善計画、実施基準及び行政上及び管理上の技術の提供。
- b) 国営及び民営の病院の設置基準の設定と設立許可の発給。
- c) 治療薬の製造に関する指導、勧告の提供と保健省管轄下の病院に対する技術的な監督の実施。

3) 保健、医療サービスの研究及び検査

保健省の研究、検査局は主として同省の行う次の諸施策に対する補助的機能を果たしている。

- a) 各種試験場の設立許可、試験場関係者の訓練、教育並びにとくに下痢疾患に重点を置いて、伝染病に関する全国的な監視所の管理。
- b) 腸チフス、コレラ、狂犬病、破傷風、コブラ咬傷等の予防ワクチンの供与。
- c) 下痢対策のための必要な薬品の供与。
- d) 疾病発生の際の試験場での調査。
- e) その他、プライマリー・ヘルス・ケア計画に対する各種援助の提供。

4) 検疫関係業務

検疫局は海港、空港、船舶、航空機等に対する管理策を通じ、隔離すべきものあるいはその他の危険な伝染性の疾病の同国侵入を防止するとともに臨床上の、又は実験室における検査を通じて移民の検疫を行うほか、輸出用食品の疫学上の検査やフィリピンに出入する貨物の検査を行っている。

5) 保健情報活動

保健省の保健情報部門の管轄下に疾病情報センターがあり、本センターは新たな保健情報提供制度の発足に努力を集中、保健省の関係部局に対するすべてのレベルからの報告書のフォームを改善し、WHOと協力して予備的なテストを行っている。又、本センター職員は保健統計に関する種々の訓練計画に講師として出席し、さらに国内的及び国際的關係会議にも出席している。

6) 保健教育及び要員養成活動

保健省の保健要員及び保健教育部は保健省職員の知識、態度及び技術の向上と一般国民の保健上の行動の改善を計っている。

a) 保健要員養成

保健要員養成計画については、国家レベルにおける専門家養成と要員訓練計画の監督に重点がおかれ、保健省内の適確な医療要員を確保するため病院内における教育・訓練の改善のための医療要員養成計画が設けられた。地方レベルにおける訓練については、バランガイ委員会のメンバー訓練に重点をおいた結果、1983年9月現在で34,070のバランガイの170,350人の委員会メンバーが訓練を受けた。

b) 保健教育

保健教育は、国内の種々のレベルにおいてプライマリー・ヘルス・ケア実施の過程で行われ、国内の42,000のバランガイにおける個人、家庭、共同社会の保健を改善するための基礎的な知識、積極的な取組み態度、健康的な生活習慣及び技術を支えることに重点がおかれ、またマス・メディアも利用された。

(3) プライマリー・ヘルス・ケア・システム

フィリピンでは、国民の保健向上のためにプライマリー・ヘルス・ケア・システムを1979年に制度化した。この制度の策定にあたっては、次の二点が基礎とされた。

- ① 第1次レベルでの必須の地域保健医療サービスと集団検診等第2次レベルにおける支援体制を強化し
- ② 国家開発計画における社会・経済開発計画の中で位置づけられた保健医療政策にもとづく第1次から第3次医療までを含む包括的保健医療サービスを政府行政機構、民間医療機関等の協力と強調により達成する。

プライマリー・ヘルス・ケアの基本原則は、国民の健康に対する政府の責任、自らの健康向上に関する国民の権利と義務、保健問題にむける個人・地域社会及び国の自助努力と自立並びに補完関係、保健資源の公平な配分、地域の必要度に応じた調和のとれた予防的・治療的・リハビリテーション的保健サービス、関連情報の提供、適正技術が応用された計画などが包含されている。実際的な計画の中には、保健教育、食糧供給と栄養改善、安全な水の供給と基礎的衛生設備、家族計画を含む母子保健、主な伝染病に対する予防接種、風土病の予防管理、一般疾病と障害の適切な処置、必須医薬品の準備が包含されており、大部分が伝染病問題改善に密接に関係している。

フィリピン国のプライマリー・ヘルス・ケア・システムの組織を図Ⅱ-6に示した。

このシステムにおける各施設の役割は以下の通りである。

- 1) 第1次（市町村）レベルにおける保健医療サービスは主にルーラル・ヘルス・ユニットまたはメイン・ヘルス・センターが担当する。これらの施設は基本的に入院施設はもたず、外来のみを取り扱う。一つのユニットの分掌する目標人口は平均10,000で、医師1名、看護婦、衛生監視員が配属されている。その活動を補助するためにバランガイ（行政区画の最小単位）にヘルス・ステーションがあり、人口平均1,500をカバーすることを目標に各1名の助産婦とヘルス・ワーカーが常駐している。これらの従事者は住民から選ばれ教育されたボランティアである。第1次医療における主な活動は、予防接種、家族計画を中心に外来内科、簡単な外来外科サービスの提供を行っている。
- 2) 第2次（州）レベルでの保健医療サービスは地域保健事務所及び緊急コミュニティー、ディストリクト・ホスピタルあるいは地域病院の仕事である。地域病院は各州に1ヶ所ずつ、全国に77ヶ所（緊急コミュニティーを含む）配備されており、各州における頂の医療施設としてディストリクト・ホスピタルはもとより、ルーラル・ヘルス・ユニット、メイン・ヘルス・センター等と協力の上、地域住民に医療サービスを提供している。これらの施設は感染症対策に関する中心的な医療機関であり、ここでは第1次医療で行われている家族計画、外来内科、外科等に加え、内科、外科、小児科、産科、歯科、眼科、入院施設、臨床検査室等を配備しさらに、放射線診断、マイクロサージェリー、リハビリテーション等の第3次医療の一部を含む医療サービスの提供を行っている。

3) 第3次(地方)レベルにおいては地方保健事務所、地方病院及びMedical Center (メディカル・センター)がこれを支援する。地方病院は1~5の州から構成される13の地方(マニラ特別区を含む)に1ヶ所づつ配備され、その地方における医療サービスの頂に位置している。したがって地域病院等の第2次レベルで施療しえない疾患については同施設へ転送されてくる。ここでは地域病院等と連携の上、第1次、第2次の医療サービスが提供されこれに加え、専門医を配備し、喉腔外科、耳鼻科、眼科、及び核医療による癌治療等の高度医療を中心とした活動が行われている。

この組織による施設、人員配備は全国的にまだ完成を見ていないが、1980年までにルーラル・ヘルス・ユニットは目標の約40%、バランガイ・ヘルス・ステーションは約20%設立を終えた報告をされている。本プライマリー・ヘルス・ケア・システムの組織化の隘路は、一部地方における政治的な問題と、住民参加のポリシーについて地域住民の理解が得られるまでに時間を要する点であるという。各バランガイにおけるプライマリー・ヘルス・ケア実施状況及び対住民ヘルス・ワーカーの数は、下記の表Ⅱ-4及び表Ⅱ-5のとおりである

(1983年)。これからプライマリー・ヘルス・ケアの実施状況はヘルス・ワーカーの配備比較とはあまり関係なく、かなり効果的になされていることがうかがえ、本プライマリー・ヘルス・ケア・システム組織が完成した場合、きわめて効果的な医療サービスの提供が可能となると考える。

プライマリー・ヘルス・ケア実施状況

表Ⅱ-4

地方別	バランガイ総数	バランガイ主導の プライマリー・ヘルス・ケア実施数	実施率(%)	プライマリー・ヘルス・ケアを 主導しなかった バランガイ数	%
I	3,945	3,945	100		0
II	2,531	2,396	95	135 *	5
III	2,796	2,796	100		
IV	5,152	5,006	97	146	3
V	3,443	3,318	96	125	4
VI	4,035	3,960	98	75 *	2
VII	2,917	2,898	99	19 *	1
VIII	4,024	4,024	100		
IX	2,528	1,953	77	575 *	26
X	2,262	2,213	98	49 *	2
XI	1,624	1,591	98	33 *	2
XII	2,758	2,271	82	487 *	18
計	38,015	36,371	96	1,644	40

* 他計画を含む

(出典：保健省年次報告1983年版)