

RY

JICA LIBRARY



1093504(7)

フィリピン共和国
地域中核病院医療機材整備計画
(フェーズII)
基本設計調査報告書

平成3年7月

国際協力事業団

国際協力事業団

22897

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、同国の地方病院医療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いたしました。

当事業団は、平成3年2月19日より3月20日まで、国立病院医療センター 新崎 康博氏を団長とする基本設計調査団を現地に派遣しました。

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、計画対象地域における現地調査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りました。

この報告書が、本計画の推進に寄与するとともに、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す。

終わりに、本件調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成3年7月

国際協力事業団
総裁 柳谷 謙介

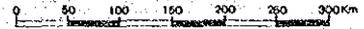
REPUBLIC OF THE PHILIPPINES

Provincial and regional map

Philippine Copyright, 1983 by National Book Store, Inc.

Cartographic Design: Heinrich Engeler 1980

Scale 1: 5,000,000

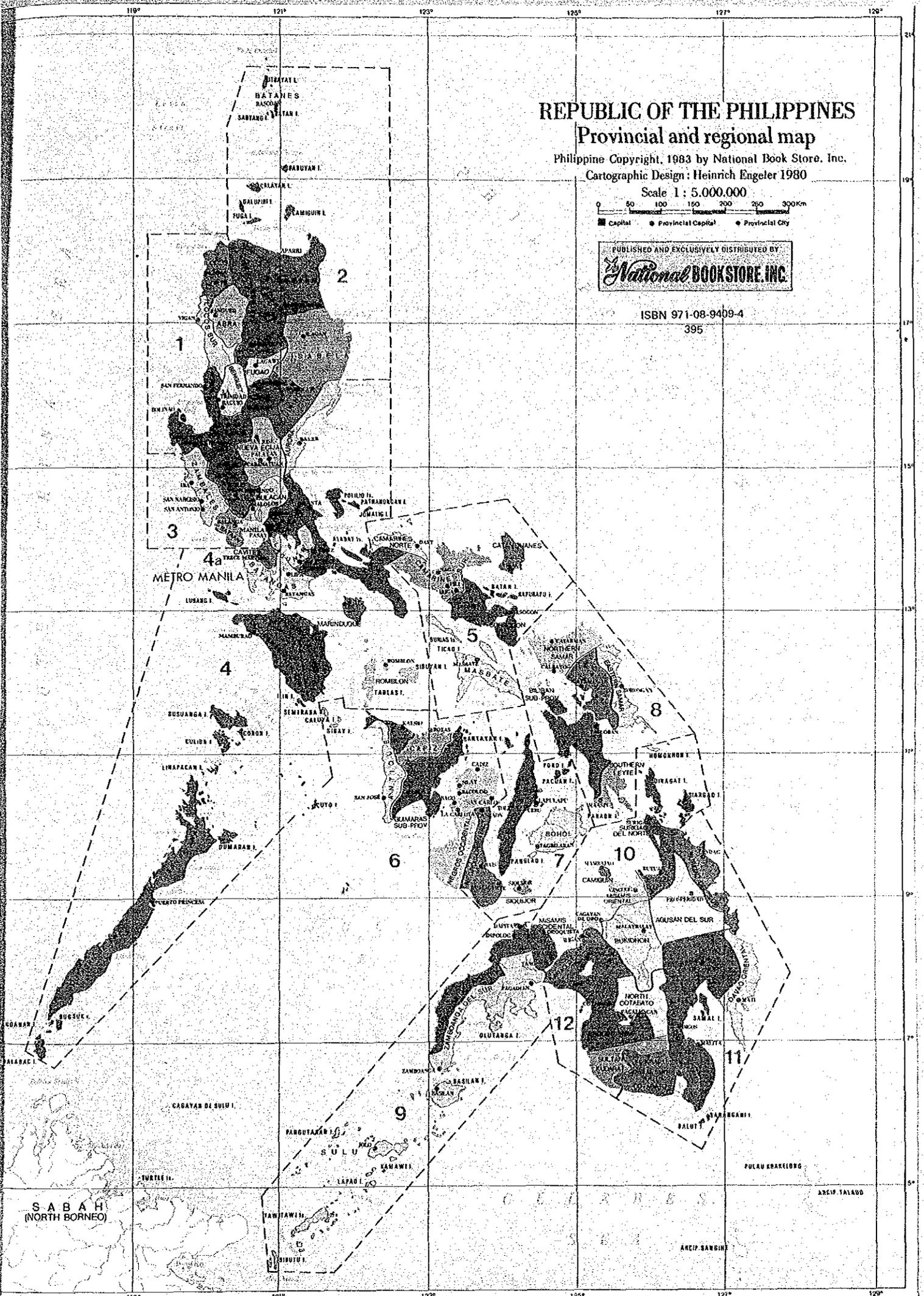


● Capital ● Provincial Capital ● Provincial City

PUBLISHED AND EXCLUSIVELY DISTRIBUTED BY
National BOOKSTORE, INC.

ISBN 971-08-9409-4

395

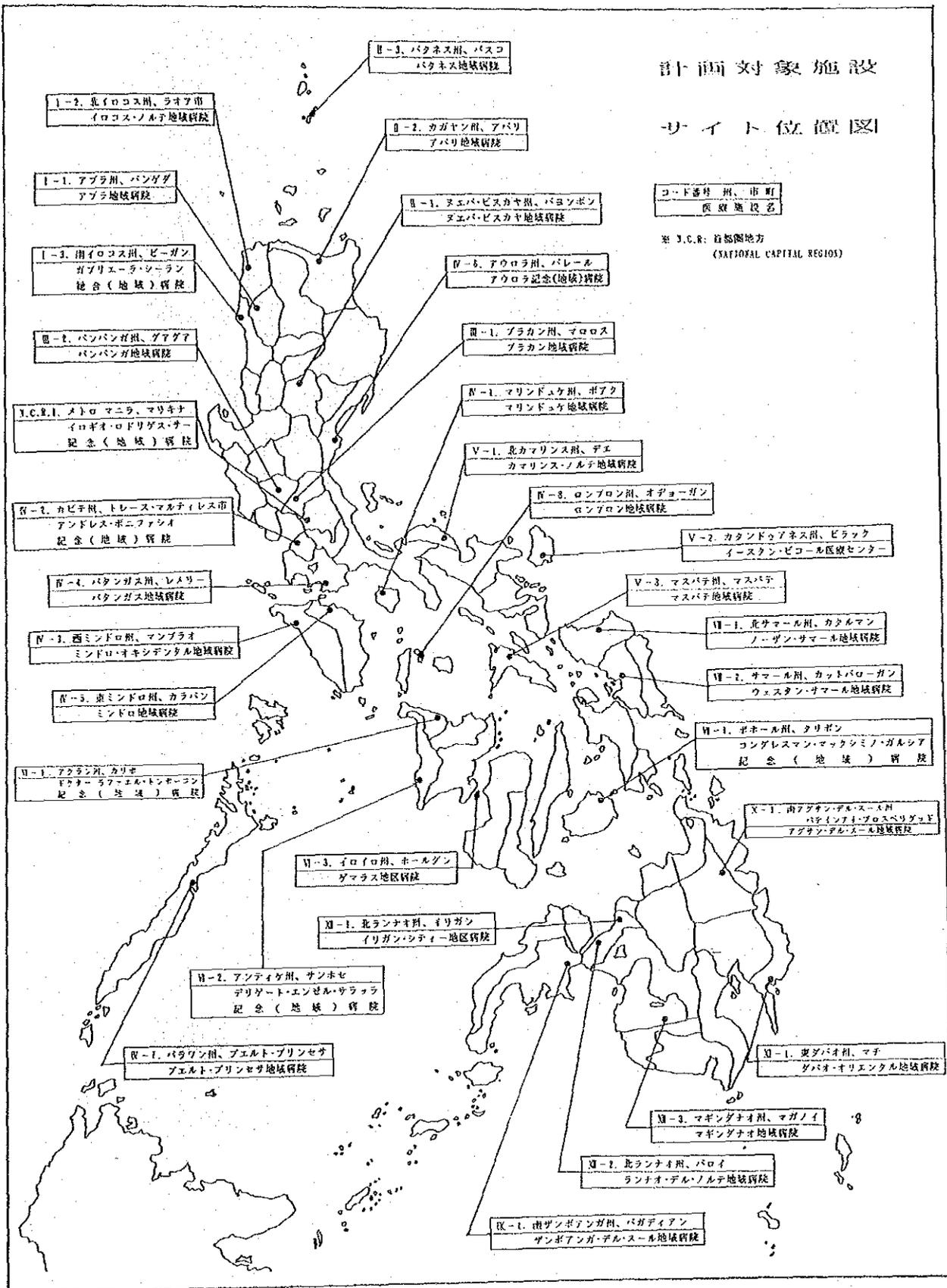


計画対象施設

サイト位置図

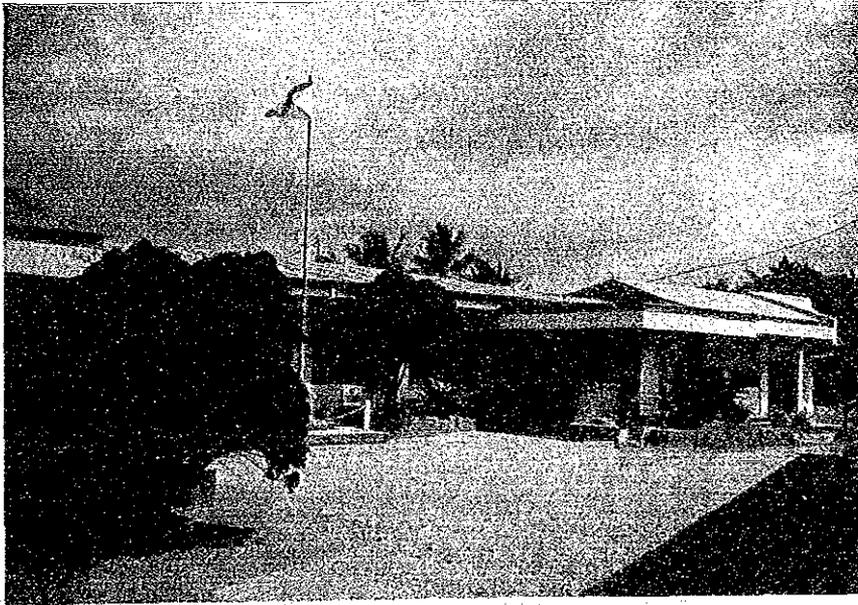
コード番号 州、市町
施設施設名

※ J.C.R.: 首都圏地方
(NATIONAL CAPITAL REGIONS)

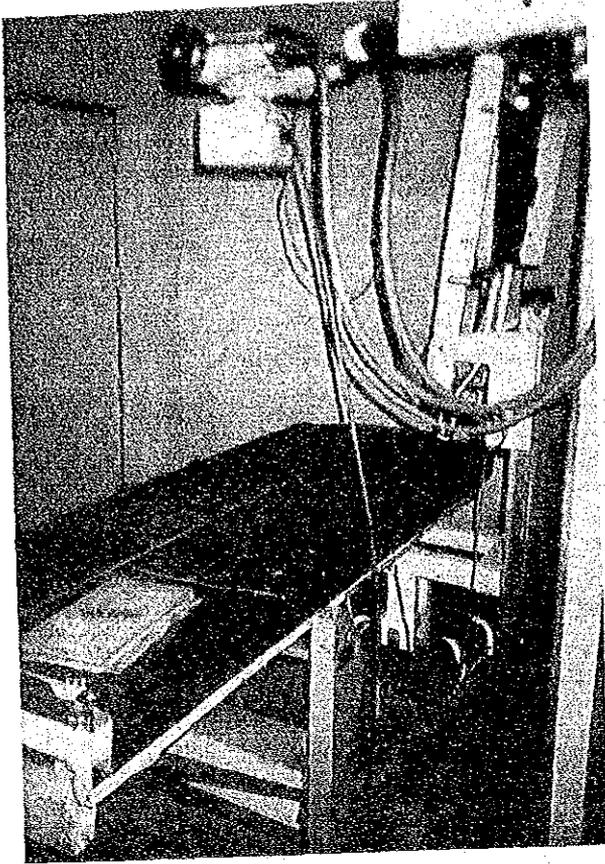




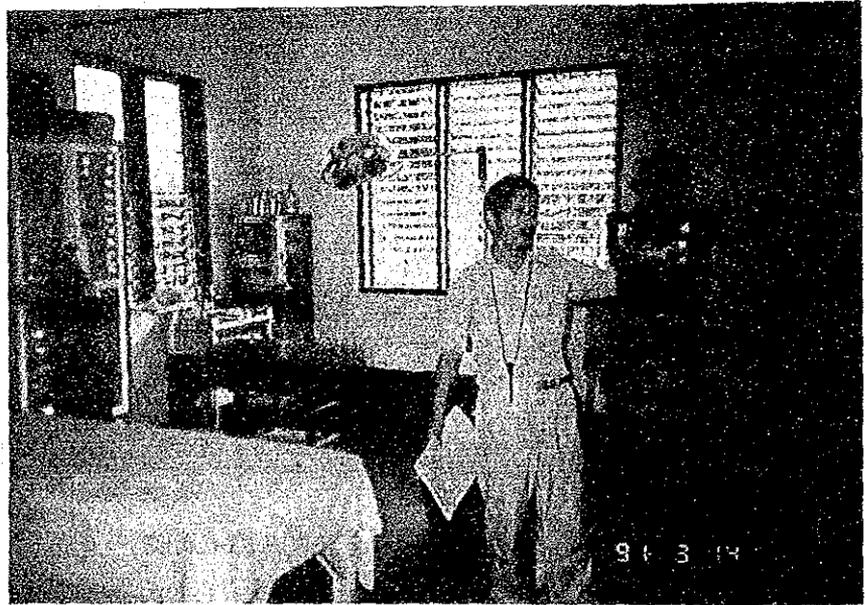
イロギオ・ロドリゲス・サー記念(地域)病院



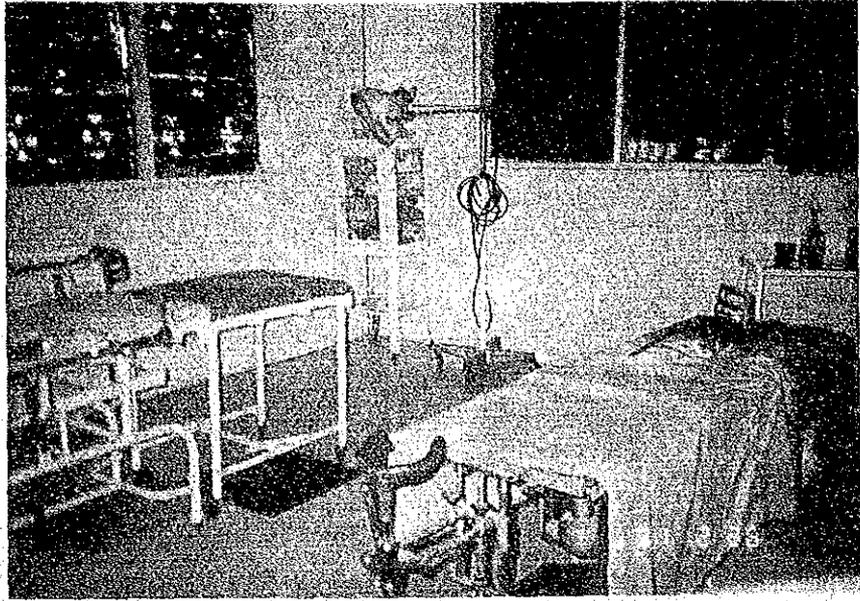
バタンガス地域病院



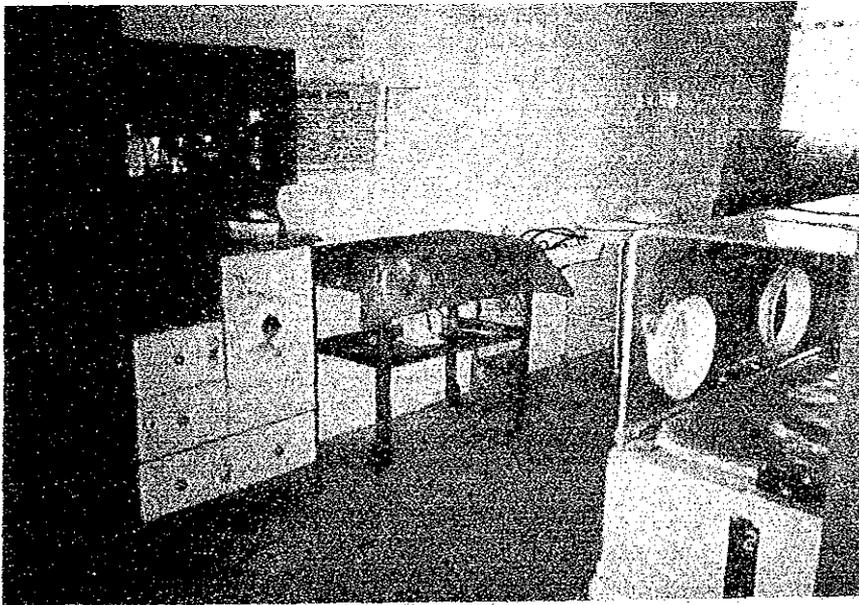
放射線装置



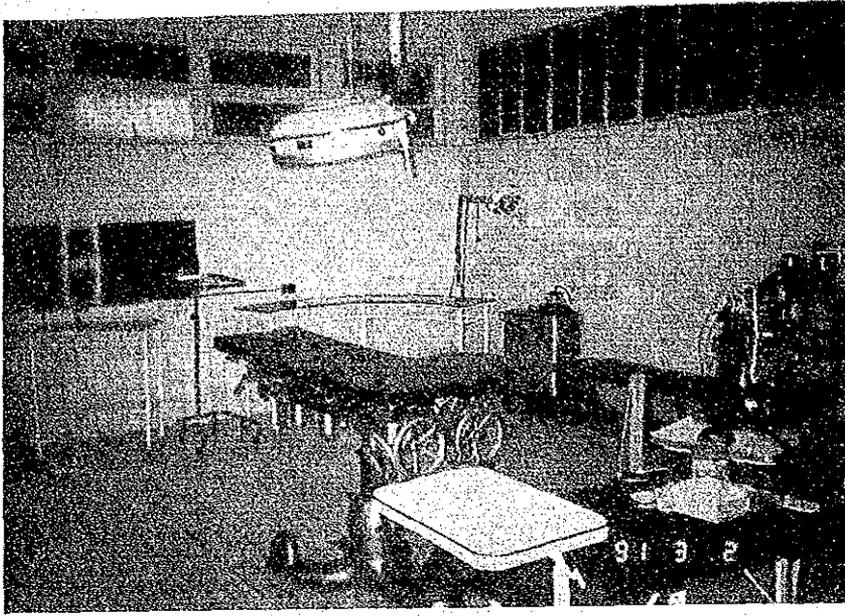
救急外来



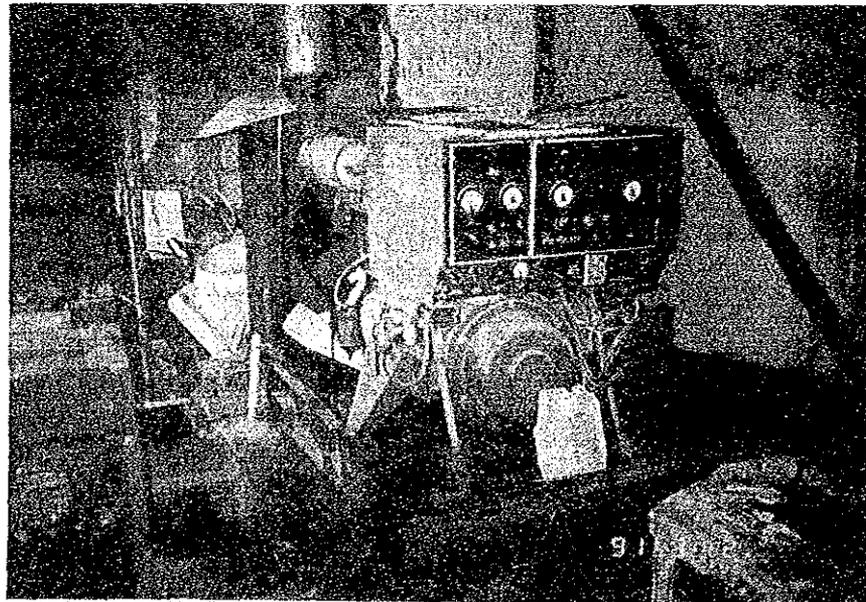
産婦人科手術室



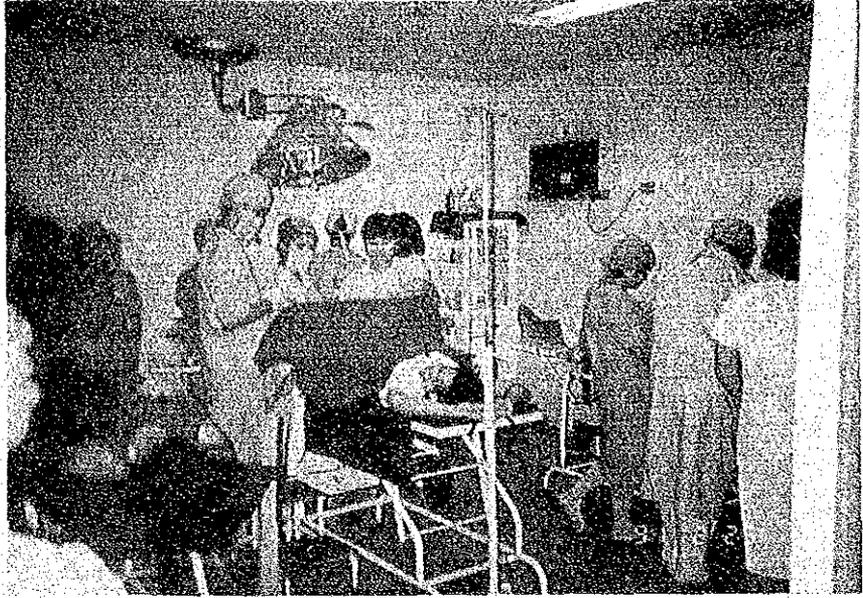
保 育 室



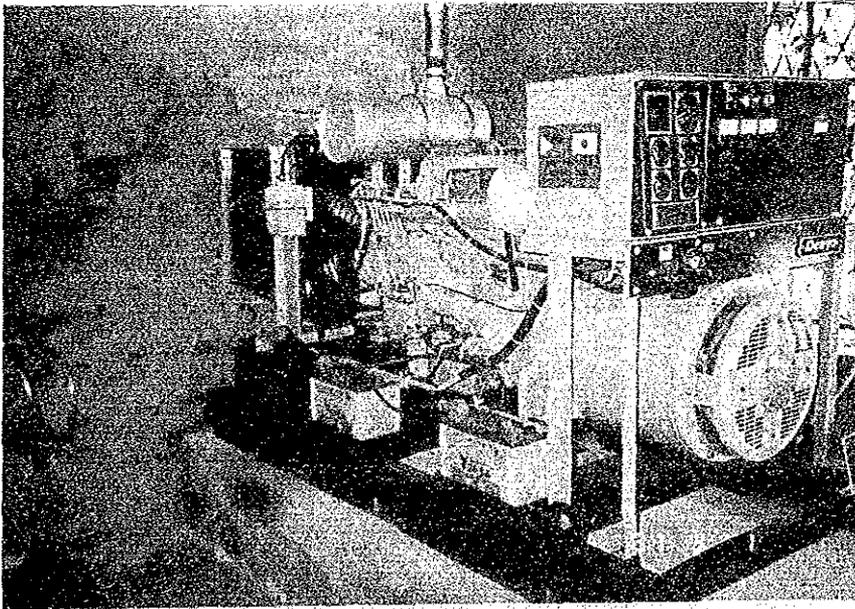
計画対象施設の手術室



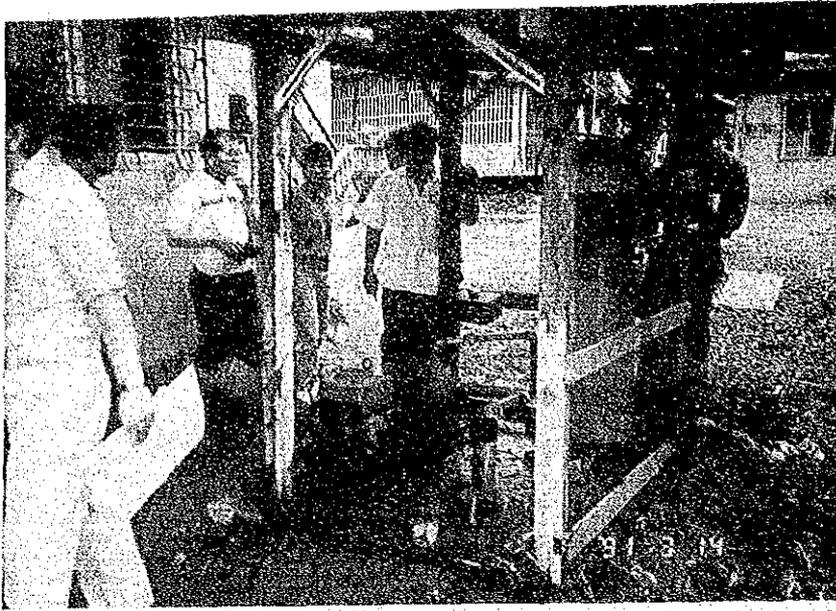
計画対象施設の現有する発動発電機



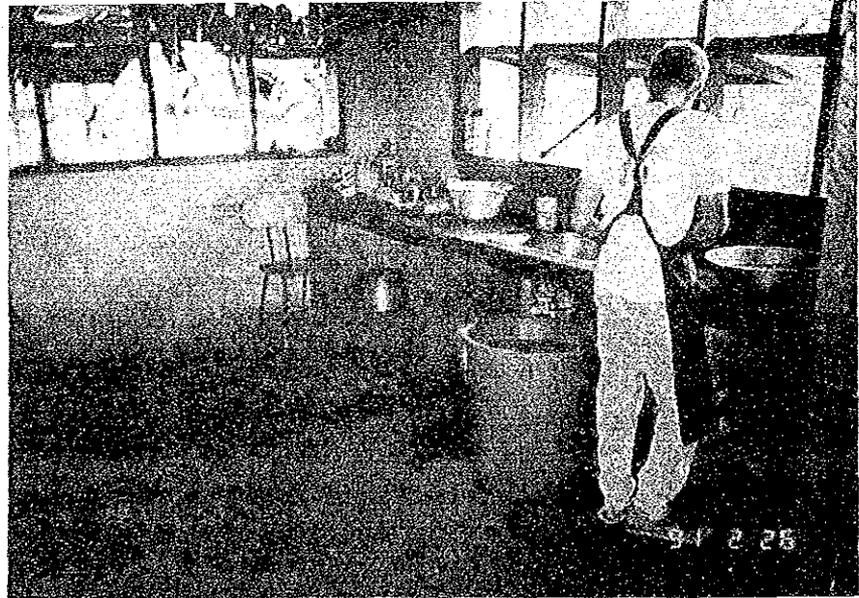
1988年度計画にて整備された小手術室



1988年度計画にて調達された発動発電機



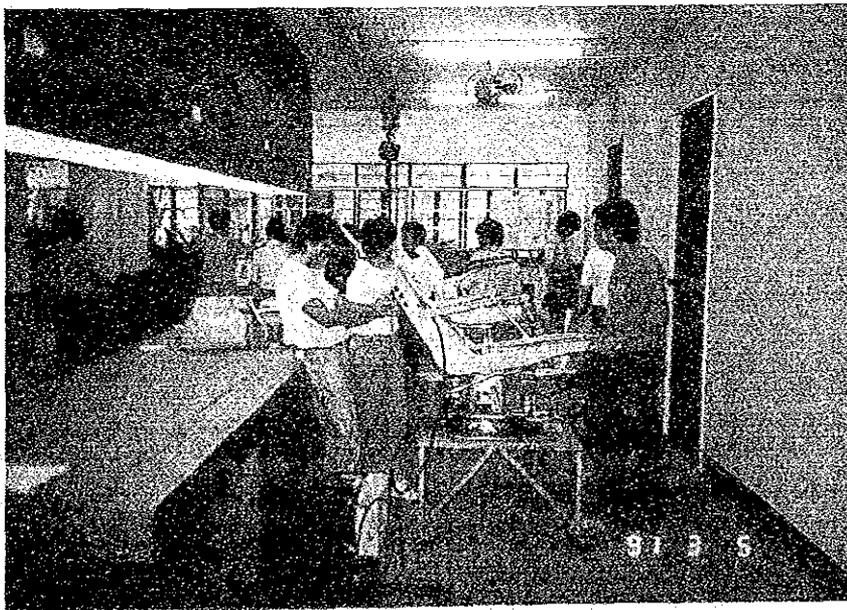
飲料水用井戸ポンプ



調理室



病院保守部



修理技術者訓練風景(病院保守部)

要 約

1979年フィリピン共和国は同国の保健医療サービス向上のため、ヘルス・ケア・システムを制度化した。これはプライマリー・ヘルス・ケアの基本原則である「国民の健康に対する政府の責任と国民自身の自らの権利と義務において健康な社会生活を送るために必要かつ有効な保健医療サービスを受ける機会を提供する」という主旨に沿ったものである。第1次医療レベルにおいては栄養指導、衛生教育、家族計画等を、第2次医療レベルにおいては感染症予防対策、集団検診及び地域の保健医療サービス等を、そして第3次医療レベルにおいては地域保健医療サービスの支援体制の強化と保健医療政策に基づく第1次医療レベルから第3次医療レベルまで含む包括的保健医療サービスの強化を民間医療関係機関等の協力を得て達成しようというものである。

同国においては感染症に起因する疾病が重大な保健問題になっており、1989年の10大疾患の上位6位までが気管支炎、下痢症、インフルエンザ、肺炎、結核及びマラリア等の感染症が上げられている。またこれら10大疾患に含まれる感染症患者は約254万人と報告されており、これは全10大疾患患者数276万人の82%に当たる。また、幼児においては10大死亡原因の54%までが感染症によるものとなっており、これが平均寿命を引下げ、ひいては若年労働人口の減少をもたらしているといわれている。

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(1987年～1992年)を策定し、社会・経済的発展の維持、国際収支の改善を図る一方、保健医療分野については本計画の下で病院サービス開発計画を策定、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、医療施設に対する予算の不足等のため、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の一つとなってきた。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、200床を有する医療施設でありながら、医師数は多い所は44名、少ない所では33名、また100床を有する医療施設では、多い所で47名、少ない所で13名と、病床数に対する医師数が逆転していたり、その差が大きく開いているものもある。このため、これらの地域格差は計画目標の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フィリピン国政府は地方医療施設の充実と医療サービスの向上を図るため、地方病院に対する医療機材整備につき、わが国の無償資金協力を受け、地方医療活動の向上に成果を上げてきた。さらに1988年、同国は本計画の対象施設と同じ水準に位置する全国77か所の地域病院から26施設を選定、これら施設の医療機材整備につき、わが国の無償資金協力を受け、地域住民の保健衛生サービス向上を図ってきた。今次はさらに緊急的に整備が求められている32か所の地域病院（地域病院と同レベルにある医療センター1か所と地区病院2か所を含む）を選定し、当該施設に対する医療機材整備計画を策定し、同計画に対する日本国政府の無償資金協力を要請した。これらの施設は第3次医療の初期リファラル病院として各地域における公的医療施設の頂点に位置し、第2次、第3次医療レベルの医療サービスを中心に地域住民に対し包括的医療サービスを提供している。32の本計画対象施設は「施設のサービスエリアにおける対象人口が多い」、「人口の増加が著しい地域に位置している」、「過去において保健省からの予算割当が十分に得られなかった」、「緊急に医療機材の整備が求められている」等の基準によって選び出されたものである。

本件要請に応え、国際協力事業団は、1991年2月19日から3月20日までの30日間、基本設計調査団をフィリピン国に派遣した。調査団は保健省当局と本計画の背景、目的、内容等について協議・確認を行った。さらに同国政府が医療機材整備を予定している32か所の地域病院中7か所の施設を踏査し残りの対象施設について聞き取り調査を行い、必要な情報、資料等を収集した。また1988年度に医療機材を調達した施設26ヶ所のうち5ヶ所を現地踏査を行った。

帰国後調査団は現地調査の内容を解析した結果、フィリピン国の財政逼迫のため、医療保健予算は圧縮されて各施設へ割当てられている。そしてその予算の大部分は既存の施設の運営等に消費されている。このため機材の更新や新規の購入はほとんどなく、対象施設においては機材の老朽化が激しく、使用不能となっているものも多く、十分な医療サービスの提供は不可能な現状にある。特に、X線装置、検査用機器等疾病の初期診断に必須な機材類の不足が目立ち同国の重要疾患である感染症に対する対応が不十分な状態にある。

今般要請のあった機材は計画対象施設において疾病の診断、治療等日常の保健医療活動にもちいられ、同国が進めている感染症対策を含む保健医療計画を推進する上で必須の機材であり、緊急性も極めて高いものである。また計画対象施設は感染症対策にもっとも密接した第2次レベルの医療活動をも行う医療施設であり、さらに同施設は同国の各州に1か所ずつ設置され、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。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は他に充実した医療を提供する施設がないことから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に属する第3次医療サービスの一部まで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。

一方、1988年度、「地域中核病院医療機材整備計画」により26か所の地域病院に調達された機材は各施設の需要、技術レベルに合致し、効果的にかつ効率的に使用されており、地域保健医療の向上につながっている。同計画において調達された機材の運営については従来の予算措置、要員数で十分にまかなわれておりまた維持管理についても保健省の病院保守部による年2回の定期点検と必要に応じた修理サービスが行われていることから同計画が当初の計画通りに運ばれていると解される。以上の諸点から、本計画が先の計画と同様なコンセプトによる設計がなされた場合同国の維持管理体制で充分に対応可能でありまた実現可能であると考えられる。そして本計画の実施は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計画の方針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る。本基本設計の策定に当っては主に第2次医療の向上と充実に必要な機材の調達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行う。また選定機材は同国の技術レベル、予算範囲で運用、保守・管理ができるものとし、各施設の活動規模レベル等の現況に則したきめの細かい機材配備計画を行う。

さらに、需要面での条件として第2次医療サービスに必要な機材に加え、第1次医療及び第3次医療サービスの一部を含む基本的な医療機材を計画する一方、技術面では機材に付随して疾病診断法等に関する参考文献を調達するように図り、担当医療技術者の技術レベルの向上を目指す。

また同国における不安定な電源事情、熱帯性環境さらには予備部品等の市場特性を考慮し、適切なる機材の選定に努めた。これら方針にしたがって選定された対象施設及び計画機材は次のとおりである。

計 画 対 象 施 設

コード番号	施 設 名	所 在 地
I	1. アブラ地域病院	アブラ州バンゲダ
	2. イロコス・ノルテ地域病院	イロコス州ラオア市
	3. ガラエラ・ツラシ総合(地域)病院	イロコス・スール州ビーガン
II	1. ヌエーバ・ビスカーヤ地域病院	ヌエーバ・ビスカーヤ州バヨンボン
	2. アバリ地域病院	カガヤン州アバリ
	3. バタネス地域病院	バタネス州バスコ
III	1. ブラカン地域病院	ブラカン州マロロス
	2. パンパンガ地域病院	パンパンガ州グアグア
N. C. R	1. 何ギオ・ロドリゲス・サ・記念(地域)病院	メトロ マニラ マリキナ
IV	1. マリンデュケ地域病院	マリンデュケ州ボアク
	2. アソロス・ホフリオ記念(地域)病院	カビテ州トレス・マルティレス市
	3. ミンドロ・オキシデンタル地域病院	ミンドロ・オキシデンタル州マゾラ
	4. バタンガス地域病院	バタンガス州レメリー
	5. ミンドロ地域病院	ミンドロ・オリエンタル州カラバン
	6. アローラ記念(地域)病院	アローラ州バレール
	7. プェルト・プレシサ地域病院	パラワン州プェルト・プレシサ
	8. ロンブロン地域病院	ロンブロン州オジョーガン
V	1. カマリンス・ノルテ地域病院	カマリンス・ノルテ州ダエ
	2. イースタン・ピコール医療センター	カタンドアネス州ビラック
	3. マスパテ地域病院	マスパテ州マスパテ
VI	1. フラタ・ラフィエル・トボ・コソ記念(地域)病院	ア克蘭州カリボ
	2. デリガト・イニシオ・サラサ記念(地域)病院	アンテイケ州サンホセ
	3. ゲマラス地区病院	ゲマラス州ホールダン
VII	1. コングレス・マクシノ・ガルシア記念(地域)病院	ボホル州タリボン
VIII	1. ノーザン・サマー地域病院	ノーザン・サマー州カタルマン
	2. ウェスタン・サマー地域病院	ウェスタン・サマー州カットボ・ガ
IX	1. ザンボアンガ・デル・スール地域病院	ザンボアンガ・デル・スール州バグアイソ市
X	1. アグサン・デル・スール地域病院	アグサン・デル・スール州バティアイ・ブロスバグッド
XI	1. ダバオ・オリエンタル地域病院	ダバオ・オリエンタル州マチ
XII	1. イリガン シティー地区病院	ランナオ・デル・ノルテ州イリガン市
	2. ランナオ・デル・ノルテ地域病院	ランナオ・デル・ノルテ州パロイ
	3. マギンダナオ地域病院	マギンダナオ州マガノイ

※N. C. R: 首都圏地方 (National Capital Region)

コード番号の I から XII までの数は地方 (Region) の番号を、又その後の 1 から 8 までの数字は地方ごとの地域病院の番号を表している。

調 達 計 画 機 材

1) 診断用機材	
・ 診断用レントゲン装置	・ 超音波診断装置
・ レントゲン用アクセサリ	・ 心電計
・ 心臓監視蘇生装置	・ その他
2) 手術室用機材（緊急病棟機材を含む）	
・ 主無影灯	・ 副無影灯
・ 架動型手術灯	・ 一般外科手術台
・ 整形外科用手術台	・ 婦人科用手術台
・ 簡易手術台	・ 麻酔器
・ 電気メス	・ その他
3) 集中治療室用機材	
・ 心電監視モニター	・ I. C. U. 用ベッド
・ 人口呼吸器	・ ポータブル吸引器
・ その他	
4) 産科及び婦人科用機材	
・ 未熟児保育器	・ 光線治療器
・ 婦人科検診台	・ その他
5) 病棟用機材	
・ 検診灯	・ 整形外科用ベッド
・ 煮沸消毒器	・ その他
6) 検査室用機材	
・ 分光光度計	・ オートクレーブ
・ 血液貯蔵庫	・ 薬品冷蔵庫
・ 恒温槽	・ その他
7) その他	
・ 救急車	・ 高圧滅菌器
・ 巡回指導車	・ その他

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の次官が、実務は病院施設サービス局が担当する。

本計画の総事業費は約9.44億円（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調達される

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、調達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または最近故障し、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か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か月
- ② 入札業務所要期間 ———— 約1.5か月
- ③ 事業実施所要期間 ———— 約7.8か月

本事業が実施された場合、32のProvince（州）における医療サービスのレベルが向上することにより、これらの州の1989年の推定人口約2,744万人、すなわちフィリピン国総人口の約46.7%が第2次医療レベルを中心とした、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他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、本計画の実施は妥当であると判断される。

尚本事業をより一層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) 調達機材を出来る限り長期間良い状態で使用出来るよう「フェーズI」計画と同様6ヶ月に一回4～5日程度各施設へ病院保守部より巡回保守チームを派遣、プリベンティブメンテナンス（故障予防）につとめる。
- 2) 本計画及び1988年度実施された地域中核病院医療機材整備計画「フェーズI」における計画対象施設以外の地域病院の医療機材整備をひきつづき実施し、病院サービス開発計画の地域病院整備の完結を図り、地域医療体制の強化を行う。

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	2
2-1 保健医療分野の概要	2
(1) 保健医療一般事情	2
(2) 現況の医療政策	4
(3) 疾患の現状	18
(4) 医療活動の現状	24
(5) 財政	27
2-2 関連計画の概要	31
(1) 保健医療分野の開発計画	31
(2) 保健医療分野の事業計画	33
2-3 保健医療分野への国際協力の現状	39
2-4 計画対象施設の概況	40
(1) 計画対象施設の概要	40
(2) 計画対象施設の現有機材	44
第3章 要請の経緯と内容	48
3-1 要請の経緯	48
3-2 本計画の目的	48
3-3 要請の内容	49
(1) 計画対象施設	49
(2) 要請機材	50
3-4 要請内容の検討	53
(1) 計画実施の妥当性	53
(2) 実施運営計画の検討	54
(3) 技術水準の検討	56
(4) 保守、維持管理体制の検討	56

	(5) 類似計画との関係・重複等の検討	59
	(6) 「フェーズⅠ」計画調達機材使用/稼働状況の検討	60
	(7) 要請の内容の検討	65
	(8) 技術協力の必要性の検討	72
	(9) 協力実施の基本方針	72
第4章	計画の内容	73
4-1	計画地の位置	73
	(1) 計画対象施設の位置	73
	(2) 計画対象施設の地理的状況	74
	(3) 計画対象施設の現状	75
4-2	計画の概要	100
	(1) 実施機関	100
	(2) 運営体制	100
	(3) 事業計画	102
第5章	基本設計	103
5-1	設計基本方針	103
	(1) 計画対象施設における共通基本方針	103
	(2) 各計画対象施設に対する共通基本方針	103
5-2	設計条件の検討	106
	(1) 需要面での条件	106
	(2) 技術面での条件	106
	(3) 自然条件	107
	(4) 機材選定条件	107
5-3	基本設計	109
	(1) 主要機材配備計画	109
	(2) 機材計画	141
5-4	維持管理体制	152
	(1) 保守管理	152
	(2) 機材運営コスト	153
	(3) 保守維持管理の為の要員及び予算	157
	(4) 民間業者の協力体制	157

5-5	事業実施計画	159
	(1) 実施体制	159
	(2) 事業範囲	161
	(3) 実施計画	161
	(4) 機材調達計画	163
	(5) 実施スケジュール	164
5-6	概算事業費	166
第6章	事業の効果と結論	167
6-1	事業評価	167
	(1) 事業効果	167
	(2) 事業実施の妥当性	168
6-2	結論	169
6-3	提言	169
付属資料		
資料1.	調査団員構成	170
資料2.	現地調査日程表	171
資料3.	主要面会者リスト	173
資料4.	協議議事録	176
資料5.	医療レベル別医療施設及び病床数	181
資料6.	州別人口、順位、人口増加率	182
資料7.	消費者物価指数	184

第 1 章 緒 論

第1章 緒 論

フィリピン共和国（以下「フィリピン国」と称す）政府は1986年に国家開発計画（1987年～1992年）を策定、社会的、経済的発展の維持、国際収支の改善をうたい、本計画下での保健医療分野について国民の栄養事情の向上、計画的な出産による適切な家族構成の推進、プライマリーヘルスケアの促進に通じる全国民に対する有効な医療サービスの実施等を目標として、その実現に努力している。しかしながら、保健医療セクターに対する予算不足等のため、各医療施設への予算割当は頭打ちとなり、基本的な医療サービスに必要な機材の調達はおろか、老朽化が進んだ機材の更新をも充分に行えない状態にある。このため多くの医療施設では、上述の計画目標の一つである“全国民に対する有効な医療サービスの提供”が満足に行えない状況にある。

かかる状況下においてフィリピン国政府は、1988年に26か所の地域病院に対する医療機材整備（以下「地域中核病院医療機材整備計画」以後「フェーズⅠ」と称する）について日本国政府の無償資金協力を要請し、地域医療施設の充実と医療サービスの向上をはかり、今般さらに緊急に整備がもとめられている32か所の地域病院を選出し、同地域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してきた。

これを受けて日本国政府は基本設計調査の実施を決定し、国際協力事業団は本計画にかかる調査団を平成3年2月19日から3月20日までの30日間国立医療センター 国際協力部 医師 新崎 康博氏を基本設計調査団の団長として同国に派遣、本件要請の背景、内容、所管省及び実施機関等を確認した。さらに対象施設7か所及び「フェーズⅠ」に実施した施設5か所の現地調査を行い、また保健省において本計画の計画対象となるすべての施設代表者に対して聞き取り調査を行った。

この報告書は上記の現地調査及び調査団帰国後の国内解析作業において本計画の妥当性を検討し医療機材整備にかかわる基本設計、概算予算費の積算、維持管理計画等、本計画を実施するための最適案についてとりまとめたものである。なお、調査団の構成、調査日程、相手国関係者リスト、ミニッツは添付資料に示すとうりである。

第 2 章 計画の背景

第2章 計画の背景

2-1 保健医療分野の概要

(1) 保健医療一般事情

1) 保健医療の概況

フィリピン国における保健医療サービスは私的医療機関によるものと公的医療機関によるものとに大別される。私的医療機関はそのほとんどが都市中心部に所在し、経済的に裕福な階層を対象に有料診療を行っている。医療レベルは比較的高く、高度な医療機材を配備している施設や臓器移植等の高度医療を提供している施設もある。公的医療機関は主に貧困層を対象として無料診療又は一部有料診療を提供している。これらの施設は地方都市や遠隔地において低所得層が唯一たよりとしている医療機関であるが、その内状は財政のほとんどを国家予算にたよっており、結果フィリピン国の長年に亘る経済不況の為、施設や医療機材の整備対策に遅れが目立ち、老朽化や量的不足により適確な医療サービスの提供が困難な状況となっている。

2) 保健事情

1988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。

表Ⅱ-1 保健衛生指標 (1988年)

項 目	数 値
総 人 口	58,721,307人
男性人口	約2,935万人
女性人口	約2,935万人
15才以下の人口	2,310万人 (総人口の 39.3%)
15才から49才までの女性人口	1,460万人 (結婚可能年令)
50才以上の人口	630万人
人口増加率 (1988年～1999年平均)	2.3%
平均余命 全 体	65才
男 性	63才
女 性	67才
新生児出生数	1,565,372人 (1988年)
粗出生率	
ダバオ・デ・ノルテ州 最高	1,000人につき35.7人
タウイ・タウイ州 最小	1,000人につき 1.6人
地方平均	1,000人につき16.5人
総死亡率	1,000人につき 5.5人
乳幼児死亡率	1,000人につき30.1人
妊婦死亡率	1,000人につき 1.1人

出典：保健省統計資料

3) 平均寿命の国際比較

フィリピン国民の平均寿命(0歳余命)は1988年の調査では男子62.70歳、女子66.40歳で平均すると64.6歳となっている。この数値は近隣するアジアの国々との比較において僅かに低い。

表Ⅱ-2 平均寿命の国際比較

国名	調査年	平均寿命	国名	調査年	平均寿命
フィリピン国	1988	男 62.70 女 66.60	マレーシア	1984	男 67.64 女 72.70
中国	1981	男 66.43 女 69.35	シンガポール	1980	男 68.70 女 74.00
韓国	1978~ 1979	男 62.70 女 69.07	日本	1989	男 75.91 女 81.77

出典：国民衛生の動向（1990年）及び
フィリピン保健省統計1989より

(2) 現況の医療政策

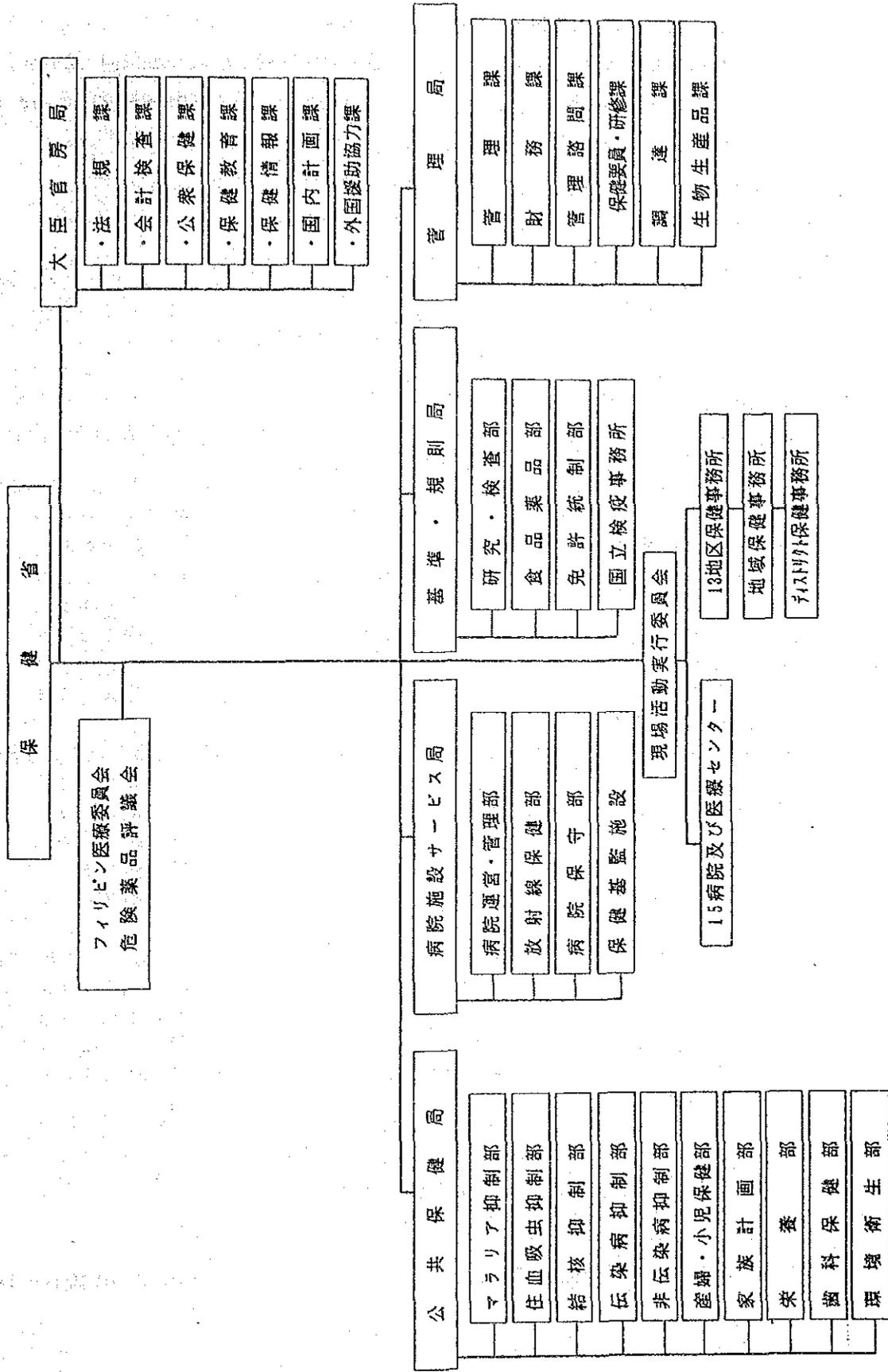
1) 保健行政の現状

フィリピン国における医療関連行政は国レベルにおける施策については中央の衛生行政組織として保健省が、地方レベルにおいては地方の衛生行政組織である地方保健事務所が担当している。

① 中央衛生行政及び組織図

保健省は保健大臣の下に5の局を置き、業務ごとに任務を分担している。全国レベルでの運営が必要となる感染症対策や母子健康指導、環境衛生対策については公共保健局がまた医療施設および医療機材の配備、保守、管理については病院施設サービス局が担当している。各地方、地域の医療施設運営については地方保健事務所、地区保健事務所が直接の担当機関となっているが政策、方針決定は保健省内に設けられた現場活動委員会が総括する。フィリピン国保健省の組織図は次頁図Ⅱ-1の通りである。

図 II - 1 保健省機権図



② 地方衛生行政及び組織

全国は行政区分により以下に示す首都圏地方 (National Capital Region) と12の地方 (Region) とに分けられ、さらに地方は73の州 (Province) に分かっている。

NCR - 首都圏地方

【首都圏】

I - イロコス地方

- 1 マニラ
- 2 ベンゲット
- 3 北イロコス
- 4 南イロコス
- 5 ラウニオン
- 6 マウン
- 7 パンガシナン

II - カガヤン溪谷地方

- 8 南カガヤン
- 9 北カガヤン
- 10 イフガオ
- 11 イサベラ
- 12 カリンガ・アパヤオ
- 13 南カガヤン・セブカヤン
- 14 キリノ

III - 中部ルソン地方

- 15 バタアン
- 16 北ルソン
- 17 スエバ・エシハ
- 18 南ルソン
- 19 タルラク
- 20 サンパレス

IV - 南部タガログ地方

- 21 北タガログ
- 22 南タガログ
- 23 南セブ
- 24 ラグナ
- 25 西タガログ
- 26 西セブ

27 東セブ

- 28 北セブ
- 29 ケソン
- 30 リサール
- 31 南セブ

V - ビコール地方

- 32 アルバイ
- 33 北ビコール
- 34 南カマリネス
- 35 南ビコール
- 36 南セブ
- 37 ソルソゴン

VI - 西部ビサヤ地方

- 38 北セブ
- 39 南セブ
- 40 カピス
- 41 西セブ
- 42 西ネグロス

VII - 中部ビサヤ地方

- 43 東セブ
- 44 セブ
- 45 東ネグロス
- 46 シキホール

VIII - 東部ビサヤ地方

- 47 東サマール
- 48 レイテ
- 49 北サマール
- 50 西サマール
- 51 南レイテ

IX - 西部ミンダナオ地方

- 52 バシラン州
- 53 スルー
- 54 タウィタウィ
- 55 北サンボアンガ
- 56 南サンボアンガ

X - 北部ミンダナオ地方

- 57 北アグサン
- 58 南アグサン
- 59 ブキドノン
- 60 カミギン
- 61 西ミサミス
- 62 東ミサミス
- 63 北スリガオ

XI - 南部ミンダナオ地方

- 64 北ダバオ
- 65 東ダバオ
- 66 南ダバオ
- 67 南コタバト
- 68 南スリガオ

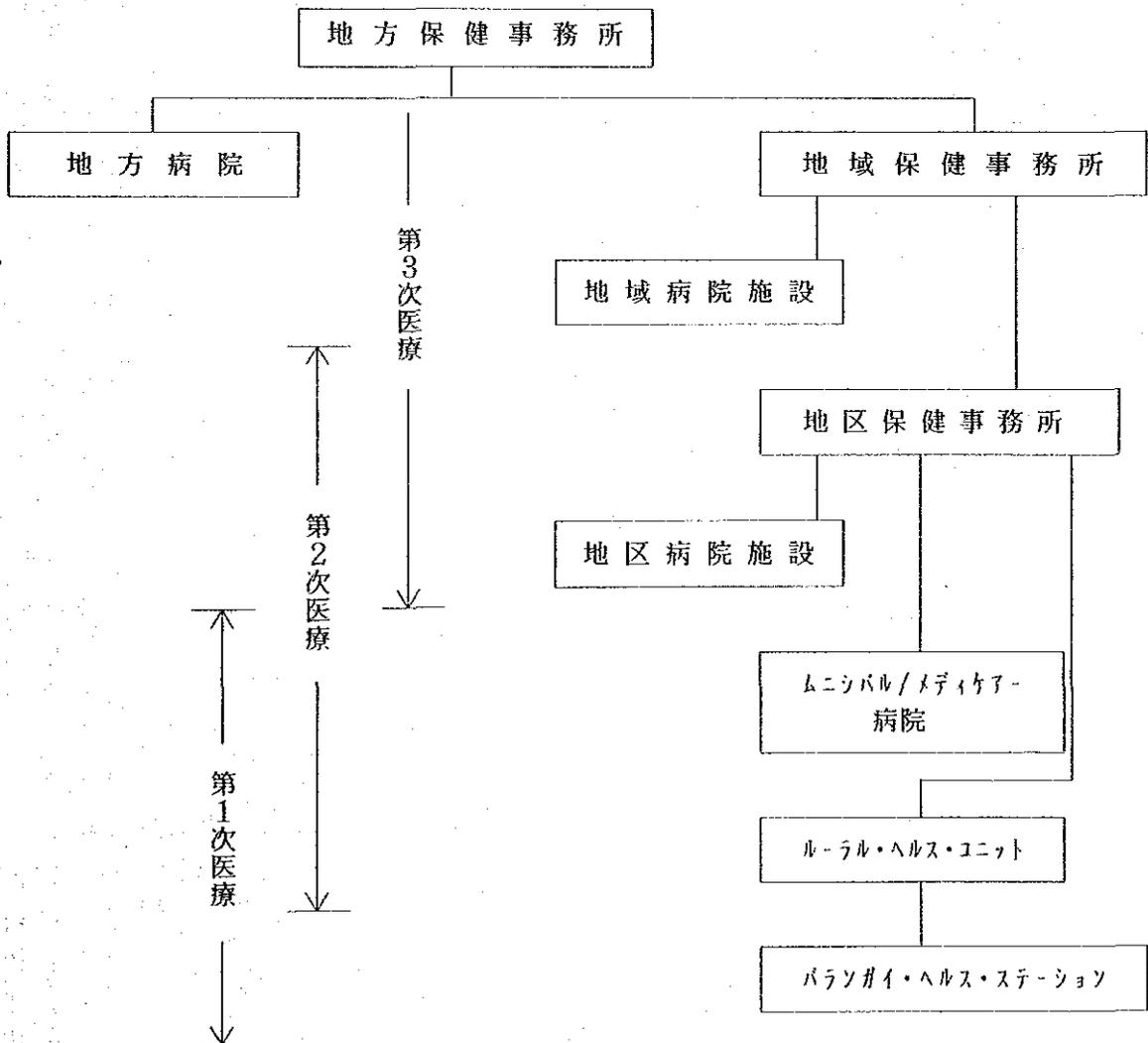
XII - 中部ミンダナオ地方

- 69 北ランナオ
- 70 南ランナオ
- 71 南タガログ
- 72 北コタバト
- 73 スタン・クラート

■は本計画の計画対象施設が所在する州を表す。(北ランナオ州は2つの施設の整備が計画されている。)

それぞれの地方に地方保健事務所は配置され、保健省に直属する保健事務所長が地方単位の衛生行政を総括する。この地方保健事務所は地方病院を直接管轄する一方医療関係者の教育や住民の衛生教育を担当する地方保健医療訓練センターやルーラルヘルス（地域保健）を担当する技術部門をもち、さらには地域病院を管轄する地域保健事務所、地区病院を管轄する地区保健事務所をも総括している。地区保健事務所は地区病院の他に第一次医療を提供するムニシバル病院、メディケアー病院、さらにプライマリーヘルスを担当するルーラルヘルスユニット及びバランガイヘルスステーションを管轄している。これら地方保健医療行政組織を以下図Ⅱ-2に示した。また地方衛生行政組織図は次頁図Ⅱ-3の通りである。

図Ⅱ-2 地方保健医療行政組織図



2) 保健医療体制

フィリピン国における公的医療の組織は第1次、第2次及び第3次医療サービスを提供する医療施設で構成されている。この仕訳の目的はプライマリ・ヘルス・ケアを推進することと、これら医療施設の適切な利用による保健医療活動を強化することにある。第3次医療は総合病院、専門病院、医療センター、地方病院及び地域病院で成り立っており、第2次医療システムは地域病院、地区病院、ムニシパル病院で、第1次医療システムはルーラル・ヘルス・ユニット等により構成されている。

医療センター及び地方病院は診療科目が部門化され、また医療従事者の教育及び訓練機能をもっている。地域病院及び総合病院も部門化されているが必ずしも教育及び訓練機能をもっていない。地区病院及びムニシパル病院は診療科目が部門化されておらない。地域病院は各州の人口密度の高い都市に所在し第2次医療の最初のリファラル医療施設として地区病院等で手に負えない患者を取り扱っており、診療科目は内科、外科、小児科、産婦人科及びこれらの診療科目に関連する補助科目である。一部の地域病院にはさらに研修医の訓練及びムニシパル病院並びにルーラル・ヘルス・ユニットの医療従事者の技能向上のための訓練センターとしての機能も備えている。

3) プライマリ・ヘルス・システム

保健省管轄下、フィリピン国政府は地方及び地域病院等の医療サービスの活発化をはかるため技術的、行政的及び財政的援助を策定、計画実施する組織として国家プライマリ・ヘルス・ケア委員会をもうけ、同委員会のもと国民の保健向上のため1979年ヘルス・ケア・システムが制度化された。プライマリ・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と自らの健康に関する国民の権利と義務において、国民が健康な社会生活を送るために必要かつ有効な保健サービスを楽しむ機会を提供することにある。具体的には①国家衛生教育、栄養指導、家族計画等にかかわる第一次医療レベルの地域保健医療サービス、②感染症予防対策、集団検診等にかかわる第二次医療レベルの地域保健医療サービス、③地域保健医療サービスへの支援体制を強化し保健医療政策にもとづく第一次医療から第三次医療までを含む包括的保健医療サービス、を民間医療関係機関等の協力を得て達成するとしている。

フィリピン国におけるプライマリ・ヘルス・ケア・システムの組織図を図Ⅱ-4に示した。各医療レベルごとの医療施設数及び病床数は表Ⅱ-3に示す通りである。また巻末資料5に地域別医療レベル別医療施設数病床数分布を示した。

表Ⅱ-3 医療レベル別施設数、病床数

医療レベル	病院数	病床数
第3次医療サービス	106	26,198床
第2次医療サービス	297	11,650床
第1次医療サービス	134	2,660床
総計	537	40,508床

出典：保健省資料

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次医療

地区保健事務所が管轄するヘルス・ユニット（ディストリクト・ヘルス・ユニット、ルーラル・ヘルス・ユニット、バランガイ・ヘルス・ステーション）、ムニシパル、メディケアー病院及び地区病院が医療サービスを提供する。これらの施設の内ヘルス・ユニットは基本的に入院施設をもたず外来のみを取り扱う。ルーラル・ヘルス・ユニットは人口約10,000人にたいして一ヶ所の割りで配置され、医師1名、看護婦、衛生監視員が配属されている。このルーラル・ヘルス・ユニットの活動を補助するために行政区画の最小単位にバランガイ・ヘルス・ステーションが配置され人口平均1,500人を対象としてヘルス・ワーカー、助産婦各1名が常駐している。これら施設の主な活動は母子健康相談、家族計画、公衆衛生指導、栄養指導、予防接種及び簡単な医療サービスが上げられる。メディケアー病院及び地区病院は家族計画を中心に内科、小児科、簡単な外来外科サービスを提供している。複雑な疾患については上部医療機関に当たるさらに設備の整った地区病院または地域病院へ転送する。

② 第2次医療

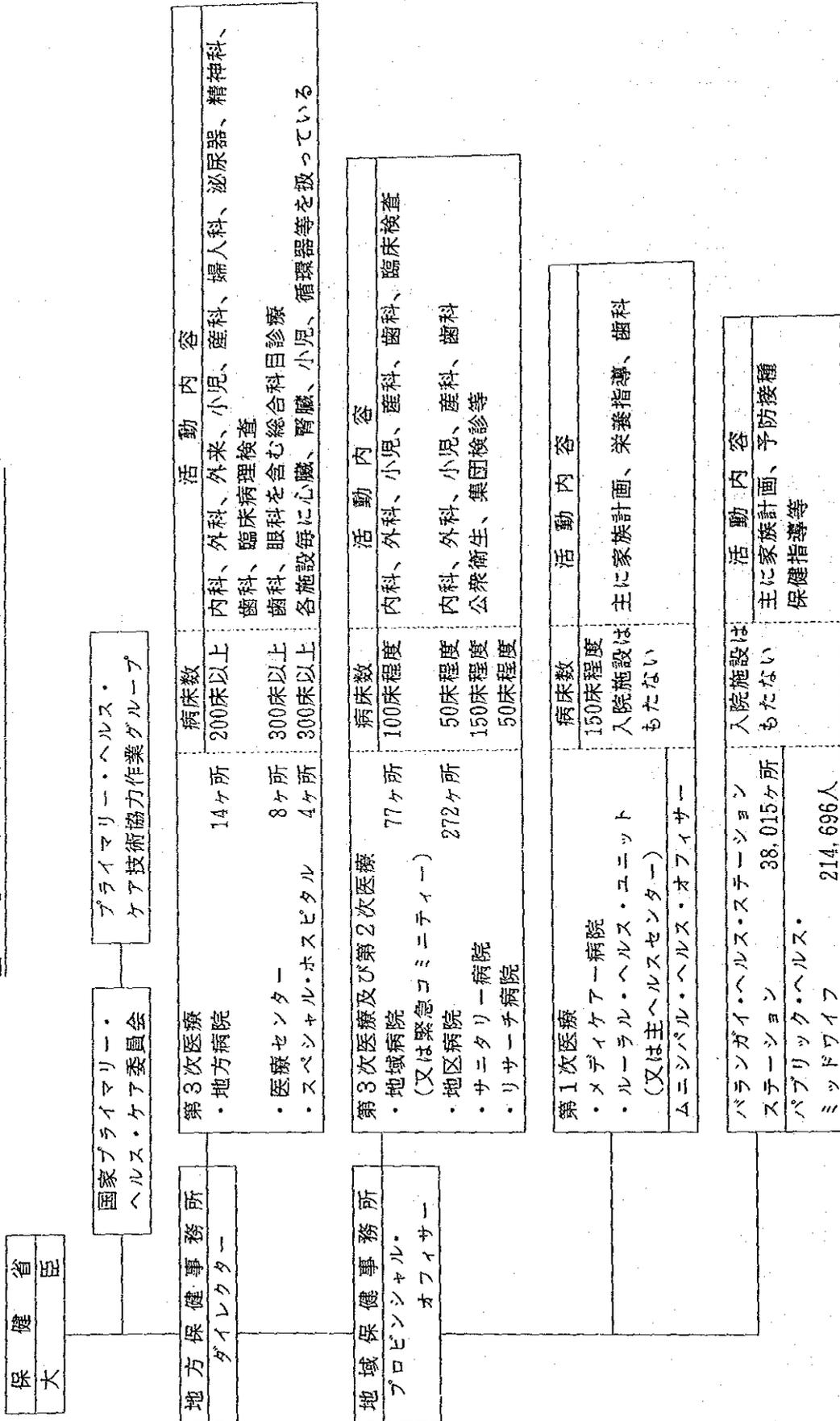
サニタリー病院を中心に地域病院、地方病院が保健医療活動を行っている。ここでの主な業務は内科、外科、小児科及び産婦人科の基本的な4科の診療に加え結核の集団検診、マラリア検査、血液検査、検便、飲料水検査等のスクリーニングである。しかしムニシパルレベルの施設では機材が十分に配備されておらず、これらの検査はX線装置、顕微鏡、分光光度計、オートクレーブ、恒温槽等の機材が整っている地方病院、地域病院の支援を得て実施している。また一方では設備、施設が不十分なため第2次医療の保健医療活動を主な業務として位置付けられている地域病院、地区病院や反対に比較的充実した施設をもつメディケアー病院などもある。第2次医療は感染症対策に関する中心的な医療

サービスであり、予防接種、公衆衛生指導等を行う第1次医療と協力の上、地域住民に医療サービスを提供している。

③ 第3次医療

第2次医療が診断を中心に活動しているのに対して、第3次医療は予防・診断・治療までも含む包括的な医療活動を提供する。内科、外科、小児科及び産科の基本診療科目に加えて眼科、耳鼻科、喉腔外科、整形外科及び放射線治療、核医療等の高度医療が提供されている。地区病院および地域病院は第2次医療施設からの初期リファラル施設として主に基本診療科目を、地方病院および医療センターはさらに複雑なケースを取扱うため基本診療科目に加えて一部の専門科目を、そしてスペシャル ホスピタルおよび専門病院は高度医療を含む専門的な医療を提供している。

図II-4 プライマリー・ヘルス・ケア・システム



*パラガンガイ・ヘルス・ステーションの数及びパブリック・ヘルス・ミッドワイフの人数は1988年の資料による。

4) 保健医療の現状

① 医療施設

1990年現在、公的機関に属する医療施設のサービス体制及び施設数、病床数は次の表Ⅱ-4に示した。

表Ⅱ-4 保健省管轄分野別医療施設数及び病床数

(1991年度)

	分野別施設	医療施設数	病床数	医療サービスの体制		
				第一次医療	第二次医療	第三次医療
医療施設	1. 専門病院	4	953			◎
	2. スペシャルホスピタル	5	7750			◎
	3. 医療センター	8	2950			◎
	4. 地方病院	14	3950		○	◎
	5. 地域病院	75	7845	○	○	◎
	6. 地区病院	275	10235	○	◎	○
	7. ムニシパル病院	60	605	○	◎	
	8. メディケアー病院	87	1250	◎	○	
	9. サニタリー病院	11	2000		◎	
	10. リサーチ病院	1	50		◎	
ヘルスユニット	11. ディストリクトヘルスユニット	433		◎		
	12. ルーラルヘルスユニット	1851	0	◎		
	13. パラソガイ・ヘルス・ステーション	9836	0	◎		

◎主担当業務 ○補助業務

出典：保健省資料

癩療養所であるサニタリー病院の病床数を除くと、全医療施設が有する病床は約35,600、この内の約50%が第2、第3次医療を中心に医療活動を行っている地域病院及び地区病院に配備されている。

② 病床数

1. 1987年現在の同国におけるすべての医療機関の総病床数は91,252床となっている。この内の約50%が私立の医療機関に属しており、フィリピン国の保健医療サービスにおける私的医療機関の重要性がうかがえる。

表Ⅱ-5 各分野別病床数

施設	病床数
国立病院	39,625床
私立病院	42,351床
コミュニティー病院	1,206床
サナトリウム 他	8,070床
合計	91,252床

出典：保健省資料

※国立病院には大学付属病院等、文部省管轄の医療施設も含まれている。

2. 病床数の国際比較

前述のようにフィリピン国の総病床数は医療センター、病院等入院看護が可能な施設の合計で91,252床であり、これは全住民1万に対し15.54床と近隣のアジア諸国と比較してさほど見劣りはしないが決して充実した状態であるとは云えない。以下はアジア地域における各国の病床数の国際比較である。

表Ⅱ-6 病床数の国際比較

国名	調査年	病床総数	人口1万人当
フィリピン	1987	91,252	15.54床
インド	1981	540,768	7.9床
タイ	1980	71,718	15.2床
スリランカ	1981	44,768	19.4床
イスラエル	1981	13,221	33.4床
日本	1988	1,910,912	155.6床

出典：国民衛生の動向(1990年)

③ 医療従事者

1. 施設分野別医療従事者数

1989年現在保健省管轄の医療施設に所属する医療従事者は35,759人と報告されている。医師数は5,364人、このうち第2次、第3次医療の中心医療機関である地域病院及び地区病院へは2,595人、約48%が配備されている。施設分野別の医療従事者配備状況を次頁表Ⅱ-7に示した。

表Ⅱ-7 医療従事者表(1989)

	職 種	専門病院	スペシャル ホスピタル	医療 センター	地方病院	地域病院	地区病院	ムニシパル 病院	マイナー 病院	合計
1	医 師	174	426	968	922	1,234	1,461	73	106	5,364
2	看 護 婦	873	592	968	1,061	1,671	2,112	180	178	7,635
3	准看護婦	390	171	494	484	1,015	1,489	113	198	4,354
4	助産婦	98	102	18	24	174	838	32	22	1,308
5	歯科医	1	20	26	27	86	215	6	7	388
6	歯科助手	0	3	12	24	57	110	3	2	211
7	医療技術者	189	29	71	72	113	263	38	60	835
8	薬剤師	32	37	42	42	95	204	31	0	483
9	薬剤助手	8	3	12	16	47	84	0	1	171
10	栄養士	17	81	163	209	425	844	25	3	1,767
11	事務職	515	108	690	461	1,317	1,861	69	2	5,023
12	医療記録係	0	2	3	11	20	31	0	0	67
13	衛生検査技師	0	6	21	3	34	32	1	0	97
14	衛生検査助手	26	4	8	69	58	52	4	1	222
15	レントゲン技師	48	11	34	36	66	176	39	1	411
16	ソーシャル・ワーカー	21	21	41	26	60	78	1	1	249
17	各種技師	4	3	50	9	34	64	7	10	181
18	雑 役	24	97	272	445	695	947	48	71	2,599
19	臨時雇	79	0	46	146	506	592	5	49	1,423
20	そ の 他	127	674	233	257	492	1,042	49	97	2,971
	合 計	2,626	2,390	4,172	4,344	8,199	12,495	724	809	35,759

出典：保健省統計

2. 医師の数の国際比較

公的機関、私的機関を合わせてフィリピン国で働いている医師の数は外国人医師を含めて8,132人と報告されている。この数は人口1万人に対し約1.4人となり、他の発展途上国と比較して多少低めである。

表Ⅱ-8 医師の数の国際比較

単位：人

国 名	調査年	実 数	人口1万対
フィリピン	1984	8,132	1.4
タイ	1984	8,058	1.6
中国	1986	926,608	9.1
インド	1984	297,223	3.9
スリランカ	1985	1,914	1.2
日本	1988	201,658	16.4

出典：国民衛生の動向(1990年)

5) 医療従事者の教育体制

フィリピン国に於ける医療従事者の教育体制を後頁図Ⅱ-5に示した。医師になるには高等教育卒業後9年、専門医はさらに3~4年地方病院、医療センター、専門病院等で各専門科目ごとの実習を受ける。

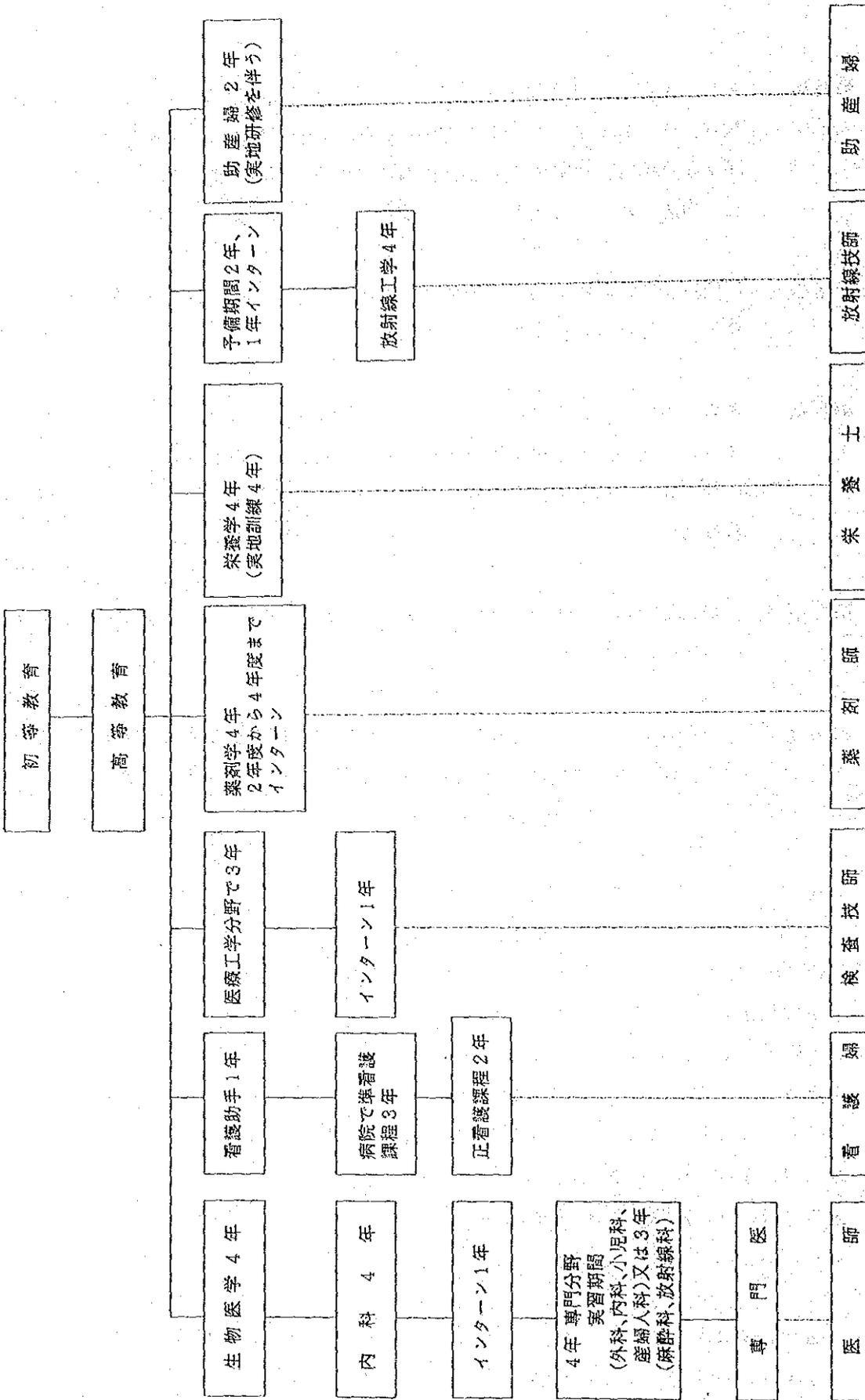
尚フィリピン国はより質の高い医師の要請を目指し教育基準を策定している。本教育基準の概略は以下の通りである。

教 育 規 準

- 第1項 医科大学は医学生の実学効果に寄与する種々の適切な教育手順を駆使し、高度の教育基準を維持するものとする。
- 第2項 医学生の実学評価の目的のため監理体制を樹立し、施行するものとする。
- 第3項 この体制はその目的に整合かつ調和する採点法を通じ学生の進歩の評価について組織的かつ継続的な方法を規定するものとする。体制の指針は実学の指標として学生に周知せしめるものとする。各課程の学生の評価は公正を旨とし、教則及び規準に基づいて学生の能力を反映せしめるものとする。
- 第4項 医科大学の主要臨床教科に於いて適切な指導を行う能力のある教官と十分な臨床機器を持つ100床の第三次医療施設を保有し訓練計画を管理せねばならない。第三次医療施設とは少なくとも4つの主要臨床教科部門を持つものであり、これは内科、外科、小児科、産婦人科である。さらに集中治療室の設備を持ち完全な研修医プログラムを持つ病院である。医科大学はこの規準に従うための所要の措置をとるため3年間の猶予期間が与えられる。医科大学の各部門の長はまた病院の対応する各部門の長でなければならない。各部門の長は出来る限り関係専門分野学会の特別研究員であることが望ましい。ここでいう管理とは主要部門即ち、内科、小児科、外科、産婦人科の全ての医療要員の任命を行う権限を意味する。
- 第5項 学生と学部の教科スケジュールのため病院は学校から合理的な距離に存在しなければならない。これ等は教育の規準と体制の承認から3年後に効力を発するものとする。

- 第6項 クラス100人の学生毎に少なくとも3人の全日制学部教員が配属されなければならない。その中の1人は専門訓練員としての評議会の認定を有すること。評議会の認定を得て授業に従事する3人の時間制の教員は1人の全日制の教員に相応するものとする。
- 第7項 臨床用品は外来診療から1日当たり少なくとも患者50人分、また第4学年実習生1人当たり入院患者1人分の供給を行う。
- 第8項 さらに多くの臨床用品供給を得るため大学が正式に提携した他の病院を使用することが出来る。実習生をそれら病院に送り教育を得ることが出来るがその数は実習生全部の30%を越えてはならない。実習生の監督は大学教員がこれに当たる。
- 第9項 産科においては各実習生は臨床医の監督の下に実際の出産を少なくとも10回は担当せねばならない。
- 第10項 医科大学は独立して或は保健省又は他の機関と協調して地域医療を志す医学生生の教育のため追加講座を行わねばならない。以下省略

図1-5 医療従事者の教育体制



(3) 疾患の現状

1) 疾病構造

① 疾病傾向及び患者数統計

感染症に起因する疾病がフィリピン国の重大な保健問題となっている。主な罹病の原因をそれぞれのタイプに依りカテゴリーに分別すると呼吸器系疾病として気管支炎、肺炎及び結核、胃腸系として下痢、ウイルス性疾患としてインフルエンザ及び麻疹、寄生虫に起因するものとしてマラリア、及び非感染症として事故、心臓病、悪性腫瘍となる。これら主要疾患の罹病率を次表Ⅱ-9に示した。10大疾患のうち上位6位まで感染症による疾患となっており、またこれら10大疾患罹病者2,762,561人中感染症患者は92%に当たる2,546,599人となっている。

表Ⅱ-9 10大疾患罹病率(1988年)

疾 患	人 数	対人口10万人(率)
1. 気 管 支 炎	759,511	1,293.4
2. 下 痢	640,185	1,090.2
3. インフルエンザ	576,404	981.6
4. 肺 炎	201,902	343.8
5. 結 核	183,113	311.8
6. マ ラ リ ア	114,679	195.3
7. 事 故	110,805	188.7
8. 心 臓 病	76,221	129.8
9. 麻 疹	70,801	120.6
10. 悪 性 腫 瘍	28,940	49.3
合 計	2,762,561	

出典：保健省資料

② 疾病状況

1. 呼吸器疾患

1988年において、呼吸器疾患による死亡は76,893人であった。この年の呼吸器疾患の患者は1,729,946人でこれは人口10万人につき2,946人で2.9%と高い数値を表している。死亡原因では呼吸器疾患が最も高く14.6%を示しており幼児死亡原因における率では26.7%ときわめて高い。この中で肺炎は呼吸器疾患中トップの罹病率である。結核は死亡原因として四番目で人口10万人につき46人(表Ⅱ-11)、罹病率としては五番目である。呼吸器疾患グループ中の他の疾患はインフルエンザ、気管支炎、ジフテリア、百日咳である。

2. 下痢疾患

下痢疾患による死亡は表Ⅱ-11に示すように総死亡の3.2%に達している。幼児の死亡については表Ⅱ-12に示すよう1988年は6.6%であった。下痢疾患患者数は640,185人これは1,000人につき10.9人という計算になる。同死亡数は10,511人で人口10万人につき17.9人であった。下痢疾患の主なものには胃腸炎、大腸炎、赤痢、チフス、パラチフス及び食中毒があげられている。

3. マラリア

マラリアはフィリピンの65州の風土病であり、マラリアが流行していない地域はカタンドウアネス、マスバテ、アクラン、カビズ、イロイロ、ボホール、セブ、レイテ・デル・ノルテ、レイテ・デル・スル及びカミグウインである。一時ルソン島南部のソルソゴン、アルバイにおいてはマラリアは根絶されたと報告されたが1982年に再び発生している。全国におけるマラリア発病は1987年の人口10万人につき10.6人から1988年には15.8人に増加している。

4. 住血吸虫症

住血吸虫症は主として第8(東部ビサヤ)、9(西部ミンダナオ)、10(北部ミンダナオ)、11(南部ミンダナオ)及び12(中部ミンダナオ)の保健管区の23州に限定される。この中で第8保健管区では住血吸虫症は主たる10大死亡原因に上げられている。

5. 性病

淋病及び梅毒は主として第3保健管区(中部ルソン)特にパパンガ、ザンパレス、及びオロンガポ地域にそのケースが多い。淋病及び梅毒の1988年におけるケースは人口10万人に対し14.4人と算出されている。これは1987年より5.5人減少している。

③ 各施設分野別10大主要入院疾患

表Ⅱ-10に公的医療機関における各施設分野別10大主要入院疾患を示した。医療センター地方病院、地域病院とも出産のための入院が1位となっており、出産に対する医療サービスがこれら第2次、第3次医療施設の重要な業務となっていることを表している。しかし入院患者数全体の数で見ると感染症によるものが目立って多く、地域病院レベルでは10大主要入院疾患の68.26%に当たる約88,000人が報告されている。

表Ⅱ-10 各施設分野別10大主要入院疾患(1989年)

	専門病院	スパシャル・ホスピタル	医療センター	地方病院	地域病院	地区病院	ムニシパル病院	メディケアー病院
1	腎疾患 1,565人 17.25%	肺炎 7,758人 25.14%	出産 16,961人 37.68%	出産 19,224人 36.03%	出産 33,785人 26.19%	胃腸炎 80,418人 37.43%	急性胃腸炎 6,951人 24.60%	急性胃腸炎 10,036人 29.54%
2	高血圧症 1,564人 17.23%	麻疹 6,268人 20.31%	気管支肺炎 6,942人 15.42%	気管支肺炎 9,150人 17.15%	胃腸炎 26,748人 20.73%	気管支肺炎 25,049人 11.66%	気管支肺炎 5,943人 21.04%	気管支肺炎 7,346人 21.62%
3	肺結核 1,375人 15.15%	急性胃腸炎 5,573人 18.06%	妊娠中絶 6,267人 13.92%	肺結核 6,001人 11.25%	気管支肺炎 14,281人 11.07%	気管支肺炎 20,508人 9.54%	気管支肺炎 2,400人 8.49%	肺炎 4,158人 21.24%
4	気管支疾患 1,304人 14.37%	骨折 4,217人 13.67%	胃腸炎 3,828人 8.50%	胃腸炎 5,830人 10.93%	肺結核 13,370人 10.36%	出産 17,891人 8.33%	肺結核 3,079人 10.90%	インフルエンザ 2,831人 8.33%
5	肺炎 765人 8.43%	チフス性発熱 1,425人 4.62%	虫垂炎 3,793人 8.43%	妊娠中絶 5,398人 10.12%	尿路感染症 8,920人 6.91%	マラリア 17,620人 8.20%	出産 2,384人 8.44%	マラリア 2,582人 7.60%
6	気管支炎 708人 7.80%	肺結核 1,351人 4.38%	創傷 2,341人 5.20%	麻疹 2,501人 4.69%	マラリア 8,433人 6.54%	肺結核 16,555人 7.70%	麻疹 2,200人 7.79%	アメーバー症 2,321人 6.83%
7	循環器疾患 543人 5.98%	破傷風 1,334人 4.32%	肺結核 2,018人 4.48%	創傷 1,845人 3.46%	気管支炎 8,182人 6.34%	インフルエンザ 13,047人 6.07%	尿路感染症 1,738人 6.15%	麻疹 1,356人 3.99%
8	心疾患 488人 5.38%	気管支炎 1,319人 4.27%	麻疹 1,176人 2.61%	心疾患 1,701人 3.19%	妊娠中絶 7,153人 5.54%	尿路感染症 9,801人 4.56%	アメーバー症 1,670人 5.91%	高血圧 1,265人 3.72%
9	貧血症 393人 4.33%	コレラ 874人 2.83%	骨折 970人 2.15%	チフス性発熱 1,350人 2.53%	麻疹 5,254人 4.07%	麻疹 8,229人 3.83%	創傷 1,006人 3.56%	胸上部感染症 1,236人 3.64%
10	尿路感染症 370人 4.08%	水痘 739人 2.39%	故事 717人 1.59%	骨折 361人 0.68%	アメーバー症 2,894人 2.24%	アメーバー症 5,751人 2.68%	インフルエンザ 881人 3.12%	肺結核 848人 2.50%
	9,075人 100%	30,858人 100%	45,013人 100%	53,361人 100%	129,020人 100%	214,869人 100%	28,252人 100%	33,979人 100%

出典：保健省年次報告書

④ 10大死因疾患及び死亡者数統計

1989年度における10大死亡原因となる疾病の内6つまでが感染症に起因するものである。感染症以外では心臓病、悪性腫瘍、事故による死亡が上位に上げられている。死亡原因第1位の肺炎はここ数年同様に第1位に上げられており、早急な対策が望まれている疾患の一つである。

表Ⅱ-11 10大死亡原因疾患死亡分布率

疾病原因	人数	対人口10万人	死亡分布率
1. 肺炎	47,444	80.8	14.6
2. 心臓病	40,566	69.1	12.5
3. 血管系疾患	31,504	53.7	9.7
4. 結核(各種)	27,020	46.0	8.3
5. 悪性腫瘍	21,184	36.1	6.5
6. 事故	11,456	19.5	3.5
7. 下痢	10,511	17.9	3.2
8. 麻疹	7,775	13.2	2.4
9. 腎炎、ネフローゼ症候群	4,930	8.4	1.5
10. 敗血症	4,694	8.0	1.4

出典：保健省年次報告書

⑤ 幼児死亡主要疾患

幼児死亡はフィリピン国の平均寿命の数値に大きく影響している。ここでは10大死亡原因となる疾病の内7つまで、死亡分布率で55.4%までが感染症に起因していることを示している。1989年度の幼児死亡原因及び死亡分布率を次に示した。

表Ⅱ-12 10大幼児死亡原因

原因	人数	対人口千人	死亡分布率
1. 肺炎	12,597人	8.0人	26.7%
2. 胎児、新生児呼吸器疾患	6,374人	4.1人	13.5%
3. 下痢疾患	3,112人	2.0人	6.6%
4. 先天異常	2,288人	1.5人	4.8%
5. 栄養失調症	1,610人	1.0人	3.4%
6. 出生時創傷、難産	1,564人	1.0人	3.3%
7. 麻疹	1,547人	1.0人	3.3%
8. 敗血症	1,182人	0.8人	2.5%
9. 急性気管支炎	656人	0.4人	1.4%
10. 髄膜炎	649人	0.4人	1.4%

出典：保健省年次報告書

⑥ 出産と妊婦死亡主要原因

医療センター、地方病院及び本計画の対象施設である地域病院において出産による入院患者数をもっとも高く、これら医療施設の重要な活動の一つに上げられている。しかしながら医療施設において医療看護下の出産は全出産の25.4%と低く、出産の45%弱はT. B. A. (産婆等) 資格をもたない看護者のもとで扱われている(表Ⅱ-13参照)。このため周産期における死亡が多くみられ特に次表Ⅱ-14に示されるよう通常分娩や分娩中及び産褥合併症状等による死亡率が高い数値を示している。

表Ⅱ-13 医療看護による生児出産の分布(1988年)

出産看護者	人数	率
医師	382,357人	24.6%
看護婦	21,156人	1.4%
助産婦	468,979人	29.8%
T. B. A. (産婆等)	669,200人	42.7%
その他	23,680人	1.5%
合計	1,565,372人	100.0%

出典：保健省年次報告書

表Ⅱ-14 母性死亡主要原因(1988年)

原因	人数	対人口千人	率
妊婦中絶	146人	0.09人	8.4%
妊婦関連出血	120人	0.08人	6.9%
妊婦高血圧症、産褥	543人	0.3人	31.1%
通常分娩	495人	0.3人	28.3%
分娩及び産褥合併症状	441人	0.33人	25.3%
合計	1,745人	1.1人	100.0%

出典：保健省年次報告書

⑦ 主要治癒疾患

保健省管轄の医療施設において治療を受け、治癒した罹病を表Ⅱ-15に示した。出産、妊娠中絶といった産科関係のケースをのぞきすべて感染症に起因する疾患が上げられている。これらの疾患は罹病率が高いため、治癒率も高く数値に表わられてい

るが、治療の難易度が高い疾患ほど治癒率は低くなっており、死亡者数率の高い心臓疾患は循環器系疾患、悪性腫瘍については10大主要治癒例には上げられていない。

表Ⅱ-15 保健省の病院における10大主要治癒例
(1989会計年度)

治癒疾患	患者数	率
1. 胃腸炎	139,384人	27.83%
2. 出産	90,245人	18.02%
3. 肺炎	74,046人	14.79%
4. 肺結核	44,597人	8.91%
5. 気管支炎	40,463人	8.08%
6. マラリア	28,635人	5.72%
7. 麻疹	26,984人	5.39%
8. 尿路感染症	20,829人	4.16%
9. 妊娠中絶	18,818人	3.76%
10. インフルエンザ	16,759人	3.35%
合計	500,760人	100.00%

出典：保健省資料

(4) 医療活動の現状

1) 区域別医療施設

フィリピン国保健省は全国の専門病院、スペシャル・ホスピタル、医療センター、地方病院、地域病院、地区病院等の医療施設を保健管区ごとに配備し、住民への保健医療サービスの向上につとめている。下表Ⅱ-16は1988年における各保健管区ごとの医療施設分布である。首都圏保健管区は配備されている施設数は少ないが、病床数は秀でて多く、1施設当りの病床数はその他の地域の施設が保有する病床数の8.5倍から14.5倍となっている。これは、首都圏には保有病床数の多く、規模的に大きい施設が多く配備されていることをもものがたっている。また病床対住民数においても首都圏保健管区はその他の保健管区の2分の1から3分の1と、かなり恵まれた状況にあるといえる。

表Ⅱ-16 区域別病院の分布数、病床数、病床対住民数(1988年)

区 域	病院数	病床数	病床対住民数
首都圏保健管区	19	12,403	1 : 592
第1 保健管区	46	2,700	1 : 1485
第2 "	49	2,205	1 : 1203
第3 "	43	3,085	1 : 1864
第4 "	76	4,110	1 : 1821
第5 "	43	2,100	1 : 1959
第6 "	48	2,620	1 : 2031
第7 "	36	2,785	1 : 1567
第8 "	47	2,135	1 : 1491
第9 "	36	1,911	1 : 1566
第10 "	38	1,820	1 : 1841
第11 "	33	1,740	1 : 2317
第12 "	23	1,215	1 : 2240
全域の合計	537	40,829	1 : 1405

出典：保健省資料

2) 保健管区別医療従事者の配備状況

1988年における保健省、専門病院及び各保健管区が管轄する地方病院、地域病院等への医療従事者の配備状況は下表Ⅱ-17の通りである。保健省に配備されている医療従事者は医療の専門家の目をもって保健計画の立案、策定や施設運営の管理指

導、または現場医療従事者の養成等、保健医療行政に携わっている要員である。専門病院は心臓センター、小児センター、腎臓センター等各疾患に対して専門に医療サービスを提供する施設として首都圏を中心に配備されている。首都圏保健管区に配備されている医師、看護婦、助産婦の数はその他の保健管区に比べると少なくなっているが、これは首都圏には専門病院が数多く配備されており、全体的には十分な数となっている。また首都圏保健管区において助産婦が少ないのは、最近の傾向として、病院での出産が好まれていることによる。

表Ⅱ-17 保健省の保健管区別人員（1988年）

区 域	医 師	看護婦	助産婦	歯科医	衛生監察官	栄養士
本 省	181	52	1	26	—	23
専門病院	1,504	1,867	147	52	—	17
第1保健管区	871	1,138	1,084	108	178	16
第2 "	523	777	654	81	144	10
第3 "	798	1,041	1,007	110	184	13
第4 "	987	1,310	1,128	156	284	46
第5 "	561	737	778	82	157	15
第6 "	645	962	985	90	202	20
第7 "	596	922	872	85	140	10
第8 "	558	857	746	92	163	9
第9 "	401	582	618	57	135	11
第10 "	505	678	776	43	134	11
第11 "	403	603	678	106	112	10
第12 "	369	464	650	50	98	7
首都圏保健管区	235	175	183	27	104	18
全域の合計	9,137	12,165	10,307	1,165	2,035	236

出典：保健省資料

3) 施設別医療従事者の配備状況

施設の分野別医療従事者数は表Ⅱ-7の通りである。施設の数が多いこともあるが、各医療従事者とも地域病院、地区病院に多く配備されている。これは保健省が地域、地区の保健医療サービスに力を入れている表われであると考えられる。

4) 医療従事者の年収

1989年度における各職能別医療従事者の年収は以下の通りである。

保健省予算に対する人件費の割合は部門によっては 80~90%とかなり高い数字となっているが、個々の年収でみると専門医で55,000~60,000ペソ（27万~30万円程度）とフィリピンの生活レベル、物価と比較しても決して高い地位にはない。

表Ⅱ-18 地域病院従事者年収

(1989年)

職 名	年収/ペソ
I. 管理職	
地域保健事務所長	81,708
地域保健事務次長	77,748
専門医 III	60,624
II. 技術部門医療グループ	
専門医 II	57,684
“ II(パートタイム)	28,842
専門医 I	54,888
“ I(パートタイム)	27,444
上級研修医	49,704
研修医	47,280
看護婦長 III	31,776
看護婦次長 III	28,752
病棟運営管理看護婦	24,780
栄養士 III	21,336
上級薬剤師	20,304
上級病棟運営看護婦	19,308
管理看護婦	19,308
医療技術者	17,496
病棟運営看護婦	17,496
上級看護婦	17,496
薬剤師	17,496
栄養士 I	15,828
看護婦	15,828
助産婦 I	12,972
医療技術者	12,348
レントゲン技術者	10,632
薬剤助手	9,144
炊事人 II	9,144
食膳係	9,144
III. その他職員	
機械技師	27,348
建物管理人	9,144
洗濯係	9,144
裁縫婦	9,144
雑 役	9,144

出典：保健省資料

(5) 財 政

1) 国家予算割当

下表Ⅱ-19に省庁別1990年度予算割当を示した。保健省予算は7,654,968千ペソ（約380億円）で全国家予算156,558,100千ペソの約5%に相当する。予算額においては教育文化スポーツ省、国防省、公共事業・道路省について第4番目に多く割当てられている。

表Ⅱ-19 省庁別1990会計年度新規予算割当

(単位千ペソ)

内 訳	人件費	維持活動費	資金支出	合 計
省庁割当総額	56,254,566	27,830,126	26,068,490	110,153,182
フィリピン国議会	711,378	536,031	35,980	1,283,389
大統領府	255,171	899,608	990,308	2,145,087
副大統領府	14,111	11,803	482	26,396
農地改革省	710,622	167,409	25,994	904,025
農業省	1,631,795	2,531,945	257,029	4,420,769
予算・管理省	261,471	91,589	8,464	361,524
教育文化スポーツ省	19,163,575	4,252,001	3,602,237	27,017,813
国立大学関係	2,717,594	876,778	1,005,237	4,599,609
環境資源省	1,474,309	1,778,029	3,615,666	6,868,004
財務省	1,230,064	554,420	294,130	2,078,614
外務省	861,591	468,719	227,813	1,558,123
保健省	2,894,918	3,695,778	964,280	7,654,968
法務省	1,053,236	351,670	365,511	1,770,417
労働雇用省	332,588	224,630	20,950	578,168
地方自治省	359,143	155,618	14,727	529,488
国防省	15,312,494	5,779,571	1,869,630	22,961,695
公共事業・道路省	880,838	1,894,140	10,404,779	13,179,757
科学技術省	286,350	432,875	201,107	920,332
社会福祉・開発省	383,847	438,188	14,951	836,986
観光省	74,874	160,484	25,826	261,184
商工省	411,985	381,980	287,690	1,081,655
運輸・通信省	1,360,059	801,268	1,444,552	3,605,879
経済開発省	133,205	80,371	3,625	217,201
統計調整庁	295,335	190,869	162,452	648,656
広報庁	154,813	163,224	82,965	401,002
その他の行政官庁	433,590	271,023	67,629	772,242

内 訳	人件費	維持活動費	資金支出	合 計
裁判所	1,413,445	282,513	7,238	1,703,196
選挙管理委員会等	1,200,855	296,577	16,508	1,513,940
行政監察委員会	34,216	15,198	2,282	51,596
検察庁	20,774	6,209	569	27,552
人権擁護委員会	34,061	23,995	2,245	60,301
自治管区	52,267	15,713	45,634	113,614
特別基金	2,240,971	20,298,364	23,865,583	46,404,918
公社関係予算補助金	0	46,230	84,483	130,713
地方交付金	77,213	8,104,372	7,012,723	15,194,308
災害基金	0	200,000	800,000	1,000,000
各種人事給付基金	283,177	0	0	283,177
予備基金	100,000	250,000	150,000	500,000
経済支援基金	0	20,000	504,600	524,600
被外国援助計画基金	0	300,000	0	300,000
基金一般調整金	80,000	120,000	300,000	500,000
国際間付託事項基金	0	1,391,243	0	1,391,243
什器備品取替基金	0	50,000	0	50,000
軍事糧秣予備基金	1,400,000	0	0	1,400,000
全国開発基金	0	75,000	2,225,000	2,300,000
計画外基金	300,581	9,741,519	12,788,777	22,830,877
合 計	58,495,537	48,128,490	49,934,073	156,558,100

出典：中期国家計画

2) 保健省予算

1990会計年度における保健省の業務別の予算割当は下表Ⅱ-20の通りである。総務一般、社会保障給付、給与、公衆保健衛生、病院施設運営、規格規則整備、保健管区活動及び地方資金による計画並びに被外国援助計画を含む保健管区の活動に対しての予算割当は7,424,466千ペソとなっている。

医療施設を直接管理する病院施設サービス局は、18,043千ペソ(約0.9億円)、全保健省予算のおよそ0.23%に相当する。その中から資機材の購入費として5,461千ペソ(約0.27億円)が医療機材の保守サービスのため病院保守部に2,947千ペソ(約0.14億円)が割当てられている。(参照表Ⅲ-1)

表Ⅱ-20 保健省予算内訳(1990年)

(単位：千ペソ)

内 訳	人 件 費	維持活動費	資 金 支 出	合 計
業務一般支援部門	63,768	283,279	212,506	559,553
総務一般				78,131
医薬品購入				143,000
対放射能、癩等危険手当				7,304
救急車(149台)購入費				51,450
退職手当				47,217
病院新設運営維持				140,000
その他				92,451
社会保障給付	231,448			231,448
給 与	523,929			523,929
公衆保健衛生	18,879	111,379	1,321	131,579
病院施設サービス局	6,380	6,202	5,461	18,043
規格規則整備	25,469	28,045	3,640	57,154
保健管区活動	2,083,061	2,887,953	738,523	5,709,492
地方資金による計画	12,118	169,471	47	181,636
被外国援助計画	1,247	9,435	950	11,632
合 計	P. 2,966,254	P. 3,495,764	P. 962,448	P. 7,424,466

出典：保健省資料

3) 施設別予算

各施設の運営予算は施設によってかなりのバラツキがある。予算は基本的に前年度の実績に比例して保健省より配分されるが、その場合、施設の規模及び有料診療による収入等が加味されて割当てられる。計画対象施設の年間予算を表Ⅱ-21に示した。

表Ⅱ-21 計画対象施設の年間予算

コード番号	病床数	外来患者数/年	入院患者数/年	年間予算	
I 1.	アブラ地域病院	100	20,134人	4,292人	P19,275,908
I 2.	イロコス・ノルテ地域病院	100	61,865	8,874	P25,298,020
I 3.	ガリエラ・ソ・ソ総合(地域)病院	100	27,791	7,130	P23,828,016
II 1.	ヌエーバ・ビスカーヤ地域病院	200	26,378	8,859	P24,946,672
II 2.	アパリ地域病院	50	11,977	3,248	P 3,030,000
II 3.	バタネス地域病院	75	14,919	2,220	P 8,668,309
III 1.	ブラカン地域病院	200	72,669	8,712	P26,090,916
III 2.	パンパンガ地域病院	150	36,319	7,873	P14,563,000
N. C. R 1.	ロギオ・ロドリゲス・サ・記念(地域)病院	100	65,862	9,154	P13,907,412
IV 1.	マリンデュケ地域病院	100	34,779	3,588	P22,463,984
IV 2.	ソドリス・ホ・ファシ記念(地域)病院	150	24,276	5,694	P56,342,000
IV 3.	ミンドロ・オキソデンタル地域病院	100	20,057	2,808	P24,393,793
IV 4.	バタンガス地域病院	50	38,320	4,336	P28,141,808
IV 5.	ミンドロ地域病院	100	22,911	6,791	P16,138,000
IV 6.	アローラ記念(地域)病院	25	19,676	2,854	P 7,596,000
IV 7.	プエルト・ブレンシサ地域病院	50	55,635	5,173	P31,538,995
IV 8.	ロンブロン地域病院	100	14,009	2,350	P14,960,000
V 1.	カマリンス・ノルテ地域病院	150	41,184	7,664	P23,774,866
V 2.	イースタン・ビコール医療センター	200	39,789	5,911	P12,230,000
V 3.	マスバテ地域病院	100	39,482	5,736	P34,602,017
VI 1.	ドクター・ラファエル・トボ・ゴン記念(地域)病院	100	40,772	10,909	P26,855,698
VI 2.	リゲト・エンペル・サララ記念(地域)病院	100	17,009	8,050	P47,947,330
VI 3.	ゲマラス地区病院	25	18,785	2,247	P10,018,856
VII 1.	コグレスマツ・マクシミノ・ガルシア記念(地域)病院	75	27,276	4,442	P 5,430,385
VIII 1.	ノーザン・サマー地域病院	100	30,879	6,708	P31,829,710
VIII 2.	ウエスタン・サマー地域病院	100	34,699	5,250	P25,990,437
IX 1.	ザンボアング・デル・スール地域病院	50	29,065	6,763	P35,415,876
X 1.	アグサン・デル・スール地域病院	100	33,966	9,033	P23,371,923
XI 1.	ダバオ・オリエンタル地域病院	100	30,255	4,591	P11,276,477
XII 1.	イリガン・シティー地区病院	100	34,847	8,636	P13,550,317
XII 2.	ランナオ・デル・ノルテ地域病院	75	25,467	5,172	P23,563,287
XII 3.	マギンダナオ地域病院	50	9,479	1,814	P 4,756,616
計		1,020,531	186,882	691,796,628	

※NCR: 首都圏(National Capital Region)

出典: 現地調査資料

P: フィリピン ペソ 1ペソ約5円