

No. 004

フィリピン
公衆衛生プロジェクト
事前調査団報告書

1992年3月

国際協力事業団
医療協力部

フィリピン公衆衛生プロジェクト事前調査団報告書

1992年3月

国際協力事業団

118
118

LIBRARY

医 業
J R
92-03

JICA LIBRARY



1101638131

244°9

フィリピン

公衆衛生プロジェクト

事前調査団報告書

1992年3月

国際協力事業団

医療協力部

国際協力事業団

24409

序 文

当事業団では保健医療協力事業を効果的に推進するため、1988年10月に海外医療協力委員会の中に改善検討部会を設け、今後の医療協力事業のあり方を探究してきた。

しかるに同委員会地域保健・公衆衛生専門部会はフィリピン国はアセアン諸国の中でも公衆衛生水準が低く、検討の結果、同国における公衆衛生プロジェクトの実施が有効であろうとの検討結果を得、これを踏まえ1989年11月、当事業団はプロジェクト形成の可能性を探るべく第一次コンタクトミッションを派遣した。

フィリピン政府は、保健医療水準の向上に力をいれているが、依然乳幼児死亡率は高く、また、国民の多くはジフテリア、ポリオ、結核等の感染症やその他疾患に悩まされていた。このためフィリピン政府は、1976年から予防接種拡大計画を開始し1979年にはプライマリーヘルス・ケアの充実を基本政策として国際協力機関、外国援助機関等の協力により推進してきたが、財政難、人材難により所期の目的を十分に達成できないという問題を抱えており、我が国はこれに対し、公衆衛生プロジェクトを実施する用意がある旨表明（オファー）し、1991年10月、要請内容を絞り込むべく第2次コンタクトミッションを派遣した。

本調査団は1992年2月に提出されたフィリピン側の正式要請を受け、協力要請内容、プロジェクトの実施体制の調査を確認し、実施基本方針及び実施計画を策定すべく派遣された。本報告書はその調査結果をとりまとめたものであり、実施協議調査団メンバーを初め、国内委員会、プロジェクト専門家各位に有益な情報を提供するものと信じる次第である。

最後に本調査団に参加頂いた団員各位、現地にて支援を頂いた関係各位に対し、感謝の意を表する次第である。

国際協力事業団
理事 西野 世界

Category	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Percentages (%)	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
Accomplishment	74.5	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
Percentages (%)	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
NO. TUBERCULOSIS DISCOVERED	2239	1216	4252	283	4163	1080	1241	1253	1234	1234
NO. TUBERCULOSIS TREATED	2000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Percentages (%)	89.2	82.2	23.5	35.7	24.0	92.4	82.2	82.2	82.2	82.2

保健省 TB CONTROL SERVICES課
長室内に貼られたNTP 関連情報



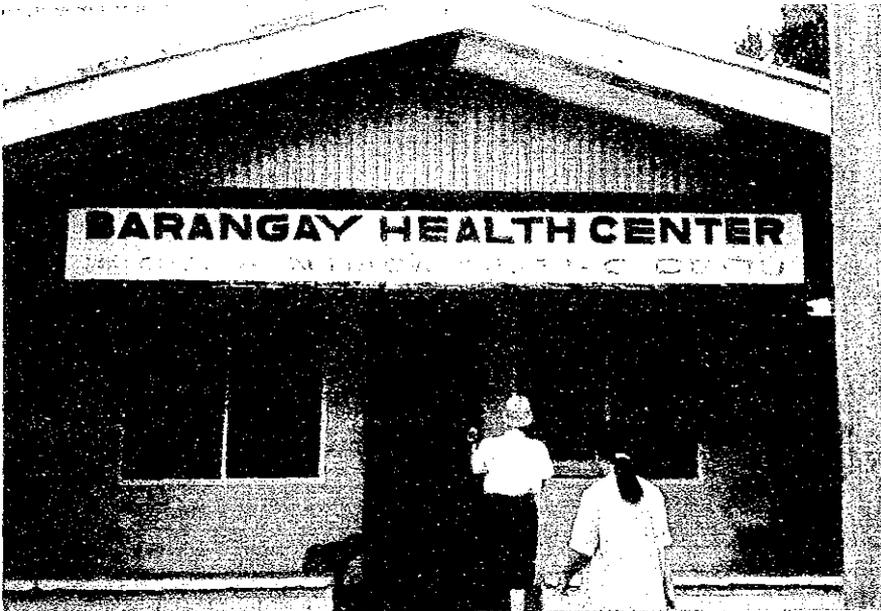
プロジェクト案について討議する
(保健省で)



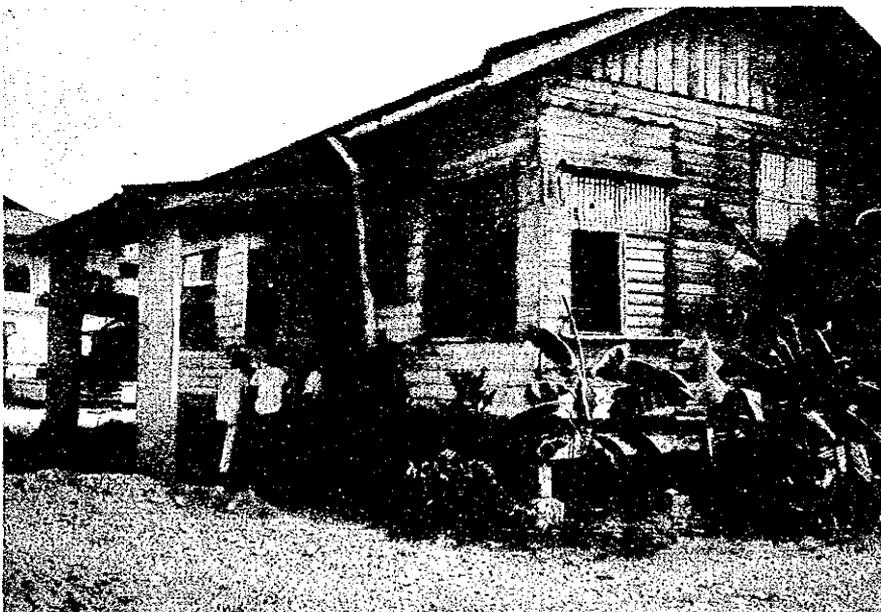
セブアノ語を介しての結核患者
からの聞き取り調査



COMMUNITY HEALTH CENTER
(OCAD PROJECT セブ)



BARANGAY HEALTH CENTER
(セブ)

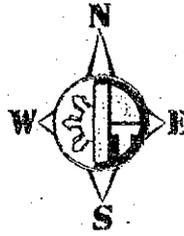


MUNICIPAL HEALTH OFFICE
(セブ)

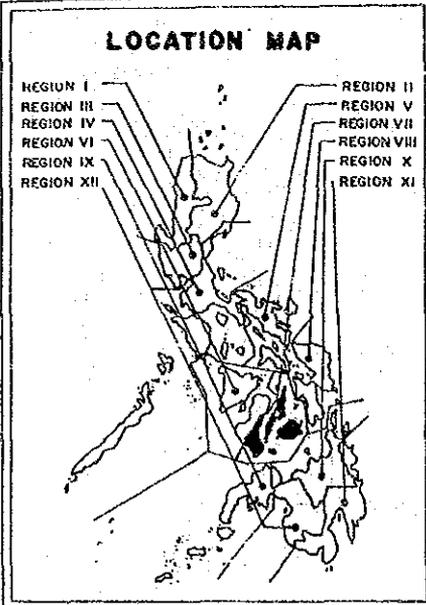
REGION VII (CENTRAL VISAYAS)

REGION VII		
PROVINCES	CAPITALS	CITIES
1. CEBU 2,421,588	CEBU CITY 581,481	CEBU CITY 581,481 DANAŌ 69,094 LAPU-LAPU 118,014 MANDAUE 181,484 TOLEDO CITY 107,670
2. BOHOL 858,843	TAGBILARAN 48,330	
3. NEGROS ORIENTAL 919,405	DUMAGUETE 74,000	BAIS CITY 54,424 CARLAON CITY 30,028 DUMAGUETE 74,000
4. SIKUIJOR 76,289	SIKUIJOR 19,190	

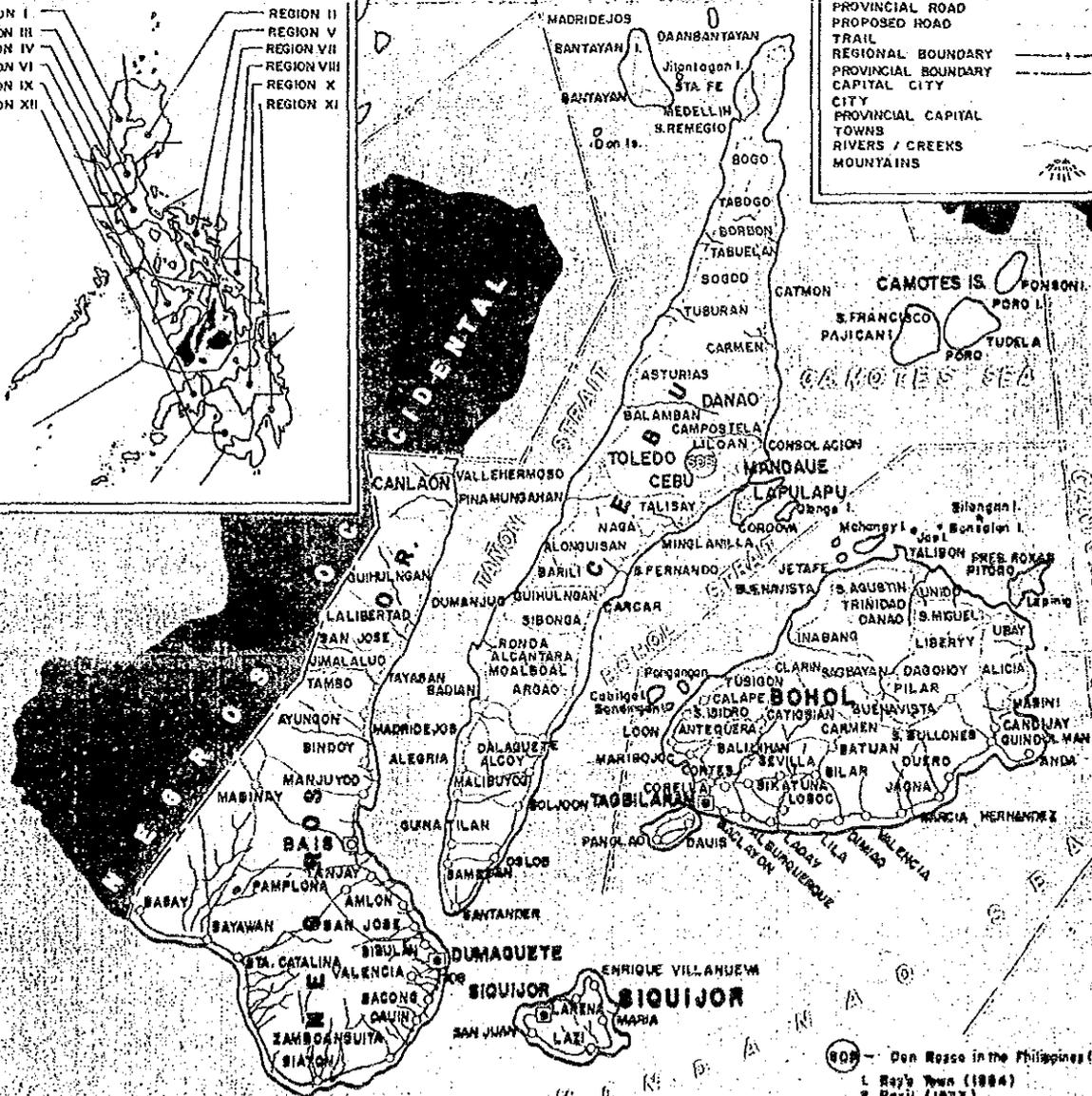
FIGURES STAND FOR POPULATION



NORTHERN SAMAR
WESTERN SAMAR



LEGEND	
DAANG MAHARLIKA
NATIONAL ROAD	—————
PROVINCIAL ROAD	—————
PROPOSED ROAD
TRAIL
REGIONAL BOUNDARY	—————
PROVINCIAL BOUNDARY
CAPITAL CITY	●
CITY	○
PROVINCIAL CAPITAL	○
TOWNS	○
RIVERS / CREEKS	~~~~~
MOUNTAINS	■



- 1. Ray's Town (1884)
- 2. Pasil (1977)
- 3. Our Lady of Lourdes Parish Punta Princesa (1987)
- 4. Don Bosco Missionary Seminary Talibay-Lawson (1978)
- 5. St. Louis School, Dumaguete City Negros Oriental



目 次

1. 事前調査団の派遣	1
1-1 派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	4
2. 要約	7
3. 要請の背景	9
4. 開発計画の現状と関連	13
4-1 国家保健医療計画	13
4-1-1 目的	13
4-1-2 目標	13
4-1-3 伝染病予防計画	14
4-2 大統領令第 119号	14
4-3 FHSIS	15
4-4 保健医療事情及び問題	15
5. 協力分野の現状と問題点	17
5-1 セブ地域の保健医療事情	17
5-2 結核の疫学的背景	17
5-3 対策の背景	18
5-4 組織	18
5-5 活動	19
5-5-1 活動の概略	19
5-5-2 患者発見・治療	19
5-5-3 成績	20
5-6 問題点	23
5-6-1 薬剤・消耗品供給	23
5-6-2 記録・報告システム	23
5-6-3 住民教育の徹底	23
5-6-4 検査室ネットワーク	23

6. 要請の内容	24
6-1 プロジェクトの背景	24
6-2 プロジェクトの内容	24
6-3 活動計画	26
7. 日本の他の協力との関連	28
8. 第三国（国際機関を含む）の協力概要	30
8-1 世界銀行	30
8-2 WHO	30
8-3 イタリア政府	30
8-3-1 組織	30
8-3-2 地域	30
8-3-3 目的	30
8-3-4 戦術	30
8-3-5 重点活動	30
8-3-6 予算	31
9. プロジェクト実施計画	32
9-1 目的	32
9-2 実施計画概要	32
10. 相手国のプロジェクト実施体制	35
10-1 実施機関の組織・事業概要及び政府関連機関その他の支援体制	35
10-2 プロジェクト実施における保健省・地方政府の任務	43
10-3 カウンターパートの配置	43
11. プロジェクト協力の基本計画	44
11-1 協力の方針・範囲及び内容	44
11-2 専門家派遣計画	44
11-3 研修員受入計画	45
11-4 資機材供与計画	45
12. 専門家の生活環境	46
12-1 住宅事情	46
12-2 教育事情	46
12-3 治安状況	46
12-4 食糧事情	47
12-5 専門家の生活環境としての医療事情	48
13. 相手国との協議結果	49

14. 技術協力の妥当性	50
15. 協力実施にあたっての留意事項等	51
15-1 プロジェクトサイトとの連絡体制	51
15-2 専門家の人選	51
15-3 ローカルコスト負担	51
16. 提言	52

付属資料

①議事録

②関連資料

1. 事前調査団の派遣

1-1 派遣の経緯と目的

フィリピン国における乳児死亡率は43/1000（1990年）と高水準にあり、国民の多くが結核、ジフテリア、ポリオ等感染症疾患に悩まされている。このため、フィリピン政府は予防接種拡大政策を開始するとともに、1979年には公衆衛生の充実を基本政策として、WHO等の協力により推進してきたが、依然初期の目的を十分達していない状況にある。

かかる状況下、我が国は1989年（平成元年度）年の対フィリピン国年次協議において、公衆衛生プロジェクトを実施する用意がある旨表明（オファー方式）し、同年11月プロジェクト形成調査団を派遣し、実施可能な協力分野の選定につき調査を行った。右検討の結果、我が国として感染症等（結核対策）の実施が最も効果的との結論に達した。フィリピン政府は本結論に鑑み、プロジェクトの具体的な推進に必要な要請書の提出等国内手続きを取ることとなったが、先方が要請内容を詰切れずにいたため、要請書早期提出にむけて十分な意見交換を図るべく平成3年10月、（第2次）コンタクト・ミッションを派遣し、協議の結果、要請書を提出越した。

これを受け、平成4年2月、プロジェクトサイトとなる県の実態把握を重点目標とした事前調査団を派遣し、保健省をはじめとするフィリピン側関連機関との一連の協議と現地調査を通じ、プロジェクト実施の可能性を確認すると共にプロジェクト実施基本方針および実施計画（案）を策定した。

1-2 調査団の構成

森 亨	（総括／結核対策）	（財）結核予防会 結核研究所 副所長
上家 和子	（医療行政）	厚生省大臣官房統計情報部人口動態統計課 課長補佐
須知 雅史	（結核対策）	東海大学医学部公衆衛生学教室 助手
鈴木有津子	（協力計画）	国際協力事業団医療協力特別業務室

1-3 調査日程

	月 日	曜 日	調 査 行 程
1	2月19日	(水)	9:40 成田発 (JL-741) 13:25 マニラ着 15:30 JICA事務所打合せ 17:00 大使館打合せ
2	2月20日	(木)	9:45 保健省表敬及び聞き取り調査 15:00 WHO/WPROとプロジェクト実施に係る意見交換
3	2月21日	(金)	8:00 マニラ発 (PR-831) 9:05 セブ着 10:45 セブ調査日程打合せ 11:30 Regional Health Office表敬及び聞き取り調査 13:30 Regional Hospital 視察 Regional Health Office No. VII integrated Provincial Health Office Cebu Chest Center 視察 15:50 Cebu City Health Office 表敬
4	2月22日	(土)	8:00 Malbolo Health & Training Center視察 Mandaue City Health Office 視察 Nonformal Education Community Reading & Health Center 視察 結核患者2名宅訪問及び聞き取り調査 14:00 セブ市内生活環境調査
5	2月23日	(日)	午 前 資料整理 16:30 セブ市内食糧事情調査 (カルボン市場)

	月 日	曜 日	調 査 行 程
6	2月24日	(月)	8:00 Minglannilla District Hospital 視察 Naga I Municipal Health Office 視察 Sarangang Health Center 視察 13:30 Argao District Hospital 視察 Main Health Center(Argao I/ II) 視察 Taloot Argao Primary Care Clinic(BHS) 視察 Sibonge Rural Health Unit 視察 19:00 保健省スタッフとの打合せ 22:00 団内ミーティング
7	2月25日	(火)	9:00 Regional Health Office, Director表敬 TB Pavilion 視察 14:00 NTPタスクフォースミーティング 19:10 セブ発 (PR-836) 20:15 マニラ着
8	2月26日	(水)	10:00 ミニッツ (案) 作成 13:00 イタリアプロジェクトとの意見交換 14:00 保健省とプロジェクトの目的、活動内容について協議 17:00 ミニッツ署名・交換
9	2月27日	(木)	7:00 WHOスタッフとの意見交換 13:00 大使館、JICA事務所報告 午 後 資料整理
10	2月28日	(金)	午 前 資料整理 14:35 マニラ発 (JL-742) 19:17 成田着

1 - 4 主要面談者

(保健省)

Dr. Manuel G. Roxas	Undersecretary for Public Health Services
Dr. Andres A. Galvez	Retired Director of Health, Phil.
Dr. Francisco S. Valeza	Director TB Control Services
Dr. Lolita O. Cruz	Chief, Plans and Programs Division, TB Control Services
Dr. Vivian Lofranco	Medical Specialist II
Ms. Vivencia R. Martinez	Administrative Office I TB Control Services

(WHO/WPRO)

Dr. Jong Wook Lee	Director, Diseases Prevention and Control
Dr. Rolaud Farrugia	Acting Regional Advisor in Chronic Diseases
Dr. Nobuhiko Okabe	Regional Advisor in Communicable Diseases
Dr. Nobuya Nakamura	Medical Officer, Special Programme on Technology Transfer
Dr. Shigeru Omi	Medical Officer, EPI-Polio Eradication

(Italian TB Control Project)

Dr. Michele Sertoli	Radiologist & TB Specialist
Dr. Andes Y. Cruz	Consultant
Dr. Mirella Tronci	

(Regional Health Office)

Dr. Consuelo Aranas	Regional Health Director
Dr. Jose Rodriguez	Assistant Regional Health Director
Dr. Elaine R. Teleran	Regional TB Medical Coordinator
Ms. Colita C. Auza	Regional Nurse Supervisor, TB Control Services
Dr. Mariano Yap	Chief, Technical Division

(Provincial Health Office)

Dr. Jesus Fernandez	Assistant Provincial Health Officer
Dr. Ewizue Suncho	Provincial Medical TB Coordinator

Ms. Areli S. Borroneo TB Provincial Nurse Coordinator

(Regional Hospital)

Dr. Ninfa G. Tero Medical Specialist I, Pathology Department
Dr. Luzviminda Bueno Medical Specialist I, Pathology Department
Dr. Helen Tuddud Medical Specialist I, Pathology Department
Ms. Noma Caminade Medical Technician, Pathology Department

(City Health Office)

Dr. Tomas L. Fernandez City Health Officer
Dr. Glieno Yap Medical Officer

(Mabolo Health & Training Center)

Ms. Amparo T. Florida Medical Specialist I

(Mandaue City Health Office)

Dr. Oscar B. Quirantz Assistant City Health Officer
Ms. Eden C. Baking Public Health Nurse

(Lapu-lapu City Health Office)

Dr. Neston P. Tunacao Medical Officer
Dr. Podoefo C. Benaue City Health Officer II

(Mingalanilla District Hospital)

Dr. Edgaedo R. Zafra District Supervisory Municipal Health
Officer
Dr. Feliciano L. Oporto District Supervisory Public Health Nurse
Ms. Josefina A. Bmpacis Chief Nurse

(Naga I Municipal Health Office)

Dr. Greg D. Calungsup
Ms. Pilar C. Yamomo Medical Technician
Ms. Juliet Y. Fabio Nurse
Ms. Lienita Toledo Midwife

(Argao District Health Office)

Dr. Domingo R. Efren District Health Officer

(Nonformal Education Community Reading & Health Center OCAD Project)

Ms. Conchita Arellano Rural Health Midwife

(Taloot Argao Primary Care Clinic)

Ms. Albarina P. Sianoko Midwife

(Sibonge Rural Health Unit)

Ms. Lucita Alicaya Public Health Nurse

(TB Pavilion)

Ms. Paz T. Canoneo Senior Nurse, Community Health Social
Services

Dr. Natividad Monterroyo

2. 要 約

乳児死亡率48（対出生千）、十大死因中の4つまでが感染症疾患、という統計に代表されるようにフィリピンの公衆衛生の状況は多くの発展途上国と同様きわめて厳しい段階に留まっている。結核についても同様である。今回JICAのプロジェクト・メニュー提示に応じてフィリピン側が要請してきた「全国結核対策に重点をおいた公衆衛生計画の開発」プロジェクトはこうした国の状況の改善のための期待に基づくもので、公衆衛生計画のモデルとなる結核対策計画を地域をセブ州（人口250万、州都はフィリピン第2の都市セブ市）に指定して試行・確立することへの協力をその骨子としている。

本事前調査団はこれに基づいて、フィリピン中央政府、セブ州が属する第7地方（Region）およびセブ州の関係者と協議を行い、またセブ州の各レベルの関連機関を視察・調査し、さらに関連機関からの情報収集を実施した。

セブ州は人口250万人を擁するセブ島を中心とした地域で、州都はフィリピン第2の都市セブ市、ここまではマニラから空路1時間の便利さであり、観光開発と並んで工場団地の開発も進められ日本からの企業進出もめざましく、フィリピンの中では経済的に恵まれた地域である。交通でも島の中央部に位置するセブ市から南北の主要地までは自動車ですれぞれ数時間で到達できる便利さである。州には5市、14郡、84自治体（Municipality）があり、70の基幹保健所、476のバラングイ保健所があり、結核対策は州保健局－郡保健局－基幹保健所－バラングイの系統でプライマリーヘルスケアに統合して実施されている。

諸種の情報収集および実施調査の結果、セブ州の結核対策は全国的にみて立ち後れていること、ただし対策計画の基本的な構造はよく確立され、人的資源も数的にまた質的に他の発展途上国とは比べものにならないほどに整っていること、これに反して薬剤の供給不足は深刻な状況にあり、これと不十分な機器の供給も含めて計画の運営面に大きな問題があることなどが知られた。しかも1992年度から実施される地方自治法による衛生行政サービスの地方移管はサービスの確保に関して関係者に大きな懸念を生んでいる。

このような情報と先のフィリピン側の要請、さらにセブ州現場でのプロジェクトに関する関係者の意見聴取を基礎として、本調査団は保健省担当次官以下中央政府関係者とプロジェクトの計画内容に関する協議を実施した。協議では、目的として、①結核患者発見・短期化学療法による治療の強化を通して、結核対策をモデルとした公衆衛生計画を検討すること、を掲げ、その達成

のために以下のような活動を行うことが必要であること、についてフィリピン側と当方との意見の一致をみた。①有症状者の受診促進・喀痰検査の励行・菌検査体制と患者指導の拡充、②記録・報告、監督・評価および要員の研修、③情報教育活動の強化と資機材の供給、④サーベイランス体制の確立、⑤結核菌のレファレンス検査施設機能の確立、⑥オペレーショナル・リサーチの実施、⑦各種のセミナーの開催、⑧計画的な研修の実施。

この活動の支援のため国レベルでは中央政府・地方政府行政担当者を中心としてプロジェクト調整委員会を組織し、また現場では地方政府担当者・現場技術関係指導層によるタスクフォースを結成すること、さらに実施のために日本からは長期の専門家・調整員の派遣、各関連分野の専門家の派遣、現地関係者の日本での研修、必要器材の供給等々についても双方の合意をみた。

要請の内容からも知られるようにフィリピン側はJICAのプロジェクト技術協力の条件、つまりそれが単なる器材や薬品の供給のためのものでないことを理解していること、そして関係者がこのプロジェクトの成果に大きな期待を寄せていることが協議の中で感じられた。

プロジェクト実施上の問題として考えられる要因もいくつか検討された。主なものとして上述の地方自治による保健行政の地方移管、中央政府と地方政府の意識のずれ、資器材供給体制の不備、などが挙げられる。しかしこれらはいずれも多かれ少なかれプロジェクトの目的そのものに関わるものであり、これらの条件の克服こそがプロジェクト本来の目標であるともいえる。

以上の調査・協議・検討全体を通して当調査団は、要請されているプロジェクトは十分実施可能であり、またその効果が期待しうるものであると結論する。

3. 要請の背景

保健医療協力事業を効果的に推進するため、1988年10月に海外医療協力委員会の中に改善検討部会を設け、今後の医療協力事業のあり方を検討してきた。

同年12月、医療協力事情視察ミッションがフィリピン国を訪問した際、在フィリピン日本大使館より結核をひとつのコンポーネントとした公衆衛生プロジェクト実施の可否につき打診がなされた。我が国は右につき検討を行い、平成元年度（1989）の対フィリピン年次協議の席上、同国に対し、公衆衛生プロジェクトを実施する用意がある旨表明した。

1989年11月、公衆衛生プロジェクト形成の可能性を調査するため第一次コンタクトミッションを派遣し、実施可能な協力分野の選定調査を行った。調査結果は別表に示すとおりであり、フィリピン側の要望事項、各問題の大きさ、日本側の対応能力等を総合的に考えると、結核対策への協力が最も優先度が高いとの結論を得た。結核は右調査当時フィリピン国の死因の第3位を占め、感染源となる危険の強い患者数は6万6千人と推定されており、リファンピシンを含む短期化学療法は採用されたが、患者発見、管理とも十分ではなく、国の水準での情報把握も行われていない。対策の改善とサーベイランス体制の整備が緊急課題であり、そのノウ・ハウを日本は持っている。結核菌検査やX線検査の能力の整備（機材面と技術研修）も重要であるが、これらに対応する能力が日本には存在する。過去の日本での結核対策コースや同上級コース、菌検査コースを終了した者がフィリピン国内に多くいるのも、協力を進めるうえで有利であるという点が選定に至った具体的理由であった。

日本側としては、フィリピン側が結核対策への協力を優先課題と考え、正式協力要請されれば、事前調査団、実施協議調査団を派遣する予定であり、その後、平成2年度（1990）以降の対フィリピン国年次協議においても本プロジェクトの実施につき合意していたが依然正式要請書が提出されず、先方に照会したところ、要請書作成作業は進めているが内容的に詰め切ることができずにいた。このため要請書早期提出に向け、十分な意見交換をはかるべく平成3年10月第2次コンタクトミッションを派遣し、フィリピン側のプロポーザル（素案）と我が方で準備した案をもとにプロジェクトの内容等につき協議を行い、その結果、平成4年2月に要請書を提出越した。

第1次コンタクトミッション調査結果(要約)

項 目	フィリピン側の要望	日本側の対応方法
基本的な 協力事項	技術伝達	日本の技術協力の目的であり、協力が始まれば、可能な技術は伝達する。
	薬品、ワクチン、殺虫剤等の供与	大量供与は無償資金協力の枠となる。技術協力に関連する小規模なものは供与可能。
	機材の供与	技術協力に必要な機材の供与は可能。
	研 修	技術協力をはじめれば、日本とフィリピンのいずれでも可能。
	情報伝達事業	必要な機材の供与は可能、ソフトは国内事情に適したものが必要であり、フィリピン側が担当することが望ましいが助言は可能。
マラリア	①DDTの供与 ②対策幹部の研修 ③発生状況の地図上図示	①DDTは日本国内では製造禁止 ②ソロモンのセンターでマラリアの研修を行う場合に、フィリピンの研修生を招くことを考慮。 ③情報把握体制の整備が先決

項 目	フィリピン側の要望	日本側の対応方法
結 核	①蔓延の動向と対策の効果評価のためのサーベイランス体制の整備 ②結核実態の実施、調査用移動X線装置の整備 ③技術者の研修 検査技術、X線撮影技術、X線読影技術、結核対策の指導、監視の方法 ④検査能力の向上	①地域から国レベルまでの登録、統計の制度の整備が先決。 ②調査の企画に協力可能、X線車も技術協力を始めれば供与可能。 ③協力可能（日本及びフィリピン国内で）。 ④機材供与、研修で可能。
E P I	①配電のない地域、台風常襲地区のコールド・チェーンの整備 ②ワクチン対策 製造技術への協力、1994年以降の供与 ③サーベイランス体制の整備	①ソーラー・バッテリーで動く冷蔵庫の供与と試用。 ②ポリオ・ワクチンは技術的に困難。 ③別枠予算で対応可能。
肝 炎	①B型肝炎ワクチン	①先ず血漿を集めて日本でワクチンに製造、後にはフィリピン国内で製造できるようにWHOを通じて技術移転。
ラ イ	①療養所の整備 ②形成外科、機能及び職能的なリハビリテーション能力の育成	①無償がないと技術協力は不可能 ②日本国内の専門家の有無を調査する必要あり。
エ イ ズ	①サーベイランス体制の整備	①検査能力、情報収集能力の強化が先決。

項 目	フィリピン側の要望	日本側の対応方法
環境衛生	①対策の総合的な見直し ②サニタリアンの研修、特に水質検査 ③寄生虫対策 実態調査 ④駆除剤の供与	①単発専門家の派遣可能。 ②BFDを利用できないか。 ③RITMの関連能力の強化可能 ④大量なら技術協力では難しい。
ビタミンA 問題	①ビタミンA製造への協力	①製造の難易を調査。
タギワロ次 官の提案	①公衆衛生従事者の研修事業	①協力するなら無償と技術協力を組み合わせたものとなるが、上級の専門家を派遣し、予備的な調査、検討を行うことが望ましい。

4. 開発計画の現状と関連

4-1 国家保健医療計画

当国政府は、1987年～1992年の中期国家開発計画の中で、国家保健医療計画を策定している。これは、国民の保健・衛生・福祉の向上を目指し、地域保健衛生の改善、疾病の撲滅、医療施設・システムの拡充、衛生環境の整備、医療従事者の増強等を図るものである。

4-1-1 目的

国民の健康と生産性を高め、社会経済開発への貢献度を最大限に向上し、より経済開発の成果を分かち合いたいとの立場から、国家保健医療計画の目的として次の3項目を掲げ推進している。

- a. 国民の保健医療及び栄養事情の向上。
- b. PHC施設を通じ、西暦2000年までに全国民に対する医療サービスを実施する。
- c. 家庭環境向上のため家族計画を推進する。

4-1-2 目標

上記目的達成のため、以下の事業計画に具体的な目標値を設定、さらにこれら各種事業計画の内容の向上と実施効果によって到達すべき保健関連の指標を設定している。()内は、代表的な活動内容。

- a. 国家病院医療サービス開発内容。
(政府及び民間病院の合理化)
- b. 第1次医療活動開発計画
(バランガイヘルスワーカーの育成)
- c. 伝染病抑制計画
(予防接種、患者発見・治療、検査施設の充実、保健教育)
- d. 非伝染病抑制計画
(心臓病、癌等に対する予防策の実施)
- e. 健康増進と保護計画
(諸種の栄養研究と飲料水を供給する環境衛生計画)
- f. 保健支援計画
(医療施設、保健基盤施設の改善及び健康管理の供与)
- g. 歯科保健計画
(口腔検査、フッ素塗布、予防措置)

- h. 医療保険計画
(掛金を支払うことにより受けられる義務的健康保険)
 - i. 食糧援助計画
(幼児、学童、妊婦、授乳婦等栄養を特に必要とする者に対して補助食糧を供給)
 - j. 特定世帯食糧生産計画
(特定地域の栄養不良児家庭に対する食料生産援助)
 - k. 栄養情報及び教育計画
(栄養に関する母親クラスの開催、印刷物の配布、放送等を通じての栄養に関する情報提供)
 - l. 自営業援助計画
(小学前の小児で体重不足の者を有する家庭に対し、自営業借款を行う)
 - m. 栄養失調予防計画
(栄養不良乳児を対象に母親の指導)
- その他
(医薬品の調達量・検査体制・店頭販売規制の改善、エイズ撲滅計画、急性呼吸器疾患及び精神衛生計画)

4-1-3 伝染病予防計画

上記位置づけの中で、伝染病予防計画は更に以下の重点計画を持つ。

- a. 結核対策計画
 - b. 住血吸虫症対策計画
 - c. マラリア対策計画
 - d. 拡大予防接種計画
 - e. 下痢疾患対策計画
- その他

4-2 大統領令第 119号

国家保健医療計画の目標達成のため、保健医療行政の再編成を中心とした大統領令を1987年に発令した。この大統領令の中で、公衆衛生局の10の課の中に結核対策課も位置づけられた。また、保健省の現場活動や効率的及び効果的な保健医療の実施に責任を持つ地方区 (Region) 衛生部以下の地方における保健医療行政に関しても、郡 (District) 衛生部の創設等を行なった。

これにより、結核、マラリア等の伝染病対策、家族計画、母子保健などのPHCを重要保健医療事項としてとらえ、保健医療政策を展開することとなった。

4-3 FHSIS

上記、国家保健医療計画、大統領令第119号の下で、種々の保健医療対策が行われているが、保健情報活動の一つとして、FHSIS (Field Health Service Information System) がある。

WHOとの協力で行われているもので、結核を含む全ての保健医療情報が一元的に収集・解析されている。各郡にIBM方式のコンピューターを配置し、毎月各報告センター（一部のバランガイヘルスセンター、全ての保健所と郡病院）から、10枚ほどの統一された報告用紙が地域保健事務所に集められ、専属の事務員によりコンピューター入力、地域単位でまとめた情報を打ち出し、地方区保健事務所を通じて保健省保健情報部門にて集められ、解析されている。

結核に関する報告内容は、その月に発見された有症状者数、喀痰採取人数、塗抹陽性者数、レントゲン有所見者数、短期化療治療対象者数・同開始者数、標準化療治療対象者数・同開始者数、治療成績などで、治療成績のコホート分析や新発見患者の年齢階級別分布などの必要な情報は欠如している。

4-4 保健医療事情及び問題

上記の国家開発計画や国家保健医療計画により種々の施策が行われているが、以下に当国の保健医療事情を概略する事により、当国の保健医療における問題を示す。

1989年の統計によれば、当国の人口は約6,000万人で、その約55%がルソン島に集中している。そのため、各種統計指標や活動における地域格差が激しい。

年少人口割合は39.6%、生産年齢割合57.1%、老年人口割合3.3%で、平均寿命は64.3歳である。

出生率は23.2（人口千対）で、その内家庭での出産が75.9%を占め、病院での出産は19.9%に過ぎない。しかし、助産婦の立会いによるもの44.0%、医師の立会いによるもの19.5%、伝統的産婆の立会いによるもの27.7%で比較的良好な状況における出産がなされていると考えられる。

主要な疾病は多いものから、気管支炎、下痢、急性呼吸器感染、上気道感染、インフルエンザ、消化器寄生虫疾患、肺結核、ビタミン欠乏症、肺炎、事故及び傷害であり、感染症を主体とする典型的な途上国のパターンを示す。

主要死因は多いものから、肺炎、心疾患、脳血管疾患、肺結核、事故、悪性新生物、下痢性疾患、敗血症、ビタミン欠乏症、流早産である。粗死亡率は4.4（人口千対）、乳児死亡率は25.5（出生千対）である。

当国の保健医療施設は、バランガイヘルスステーション9,499（1/6,321人）、地方保健所2,073（1/28,966人）を第一線として、公的病院545、40,829床がそのレベルにより一次（29%）、二次（52%）、三次（18.5%）医療を各々担当している。その他に、私的病院1,170、38,346床が存在し、国民医療のかなり大きな部分をカバーしている。

保健省配下の公的保健医療施設には、医師6,804、看護婦9,544、助産婦11,508、地方衛生監

視員 2,356、歯科医師 1,589、栄養士 630、検査技師 1,432、薬剤師 552、衛生教育士 112、衛生工学士 119が配されているが、他の職種に比し医師の多いのが目につく。

14の州に対する保健省の総予算は、3,156,643,545 ペソ（約 150億円）で、人口一人当たり 53.68 ペソ（約 250円）である。その内、公衆衛生サービスに11.4%、病院サービスに30.3%が配置されており、さらに14の地方区による一人当たりの予算のバラツキは、4.07～193.36ペソの開きがあり、これは保健医療資源の配置の不適正、不均衡を如実に示すものである。

5. 協力分野の現状と問題点

5-1 セブ地域の保健医療事情

プロジェクトサイトとなるセブ地域（第7地方区の一部）の一般保健事情に関して概略する。

1990年の統計によれば、セブ市に事務所をおく第7地方区は、4つの地域と9つの市、またその下には、123の郡と、1,792のバラングイがあり、総人口4,616,046人、年少人口割合39.4%、老年人口割合3.4%で、人口増加率は1.9%である。出生率は25.5（人口千対）で、避妊率の減少と母子保健の改善により近年上昇している。粗死亡率は5.0（人口千対）で、基本的医療サービスの普及と公衆衛生サービスの普及により近年減少している。主要死因を上位から列記すると、肺炎、心疾患、脳血管疾患、癌、高血圧性疾患、肺結核、事故、腎疾患、肝疾患、敗血症であり、慢性成人病が感染症を上回っているのが特徴である。乳児死亡率は23.1（出生千対）で、ここ5年ではほぼ半減してはいるが、これは住民の保健行動の改善と幼児クリニックの成果と考えられる。

プロジェクトサイトとなるセブ地域は、セブ市を含めて5つの市と48の郡、1,172のバラングイがあり、総人口2,572,826（市を含む）である。地域/市別の主要衛生指標を以下に示す。

地域/市	人口	出生率	粗死亡率	乳児死亡率
セブ地域	1,462,794	29.4	5.7	18.3
セブ市	627,124	22.3	5.2	34.9
ダナオ市	66,928	35.4	7.1	31.7
ラプラプ市	126,104	28.9	5.0	47.2
マンドゥエ市	176,065	23.8	4.5	32.2
トレド市	113,811	29.7	4.7	31.3

5-2 結核の疫学的背景

先進諸国においては順調に減少してきた結核であるが、開発途上国においては依然として主要な健康問題の一つとして残っている。当国においても同様に、罹患率、死亡率ともに高率である。当国における結核の蔓延状況は、1981年～1983年に実施された最新の有病率調査の結果では：

喀痰塗抹陽性有病率	6.6（/1,000）
レントゲン活動性有病率	29（/1,000）
B.C.G未接種者既感染率	540（/1,000）
年間感染危険率	2.5（%）

当国においては、上記結果をもとに有症状発見率、塗抹陽性患者発見率等に関して、45%の目標値を設定して対策の実施に関する評価を行っている。

5-3 対策の背景

1910年の結核予防会の創立と最初の療養所の開設（後のケソン研究所）以来の歴史を持つ当国の結核対策であるが、1954年の結核予防法や1976年のBCGの義務化、1982年以降の地方への顕微鏡整備計画以外、特に大きな成果がみられなかった。

保健省公衆衛生局結核対策課	医師14名、統計官14名、総計40名、専従
地方保健事務所 (region)	14の事務所に医師と看護婦の調整員、専従（他の疾病対策との兼務のことあり）
地域／市保健事務所 (province)	75の地域と65の市に医師と看護婦の調整員、他の疾病対策と兼務
郡保健事務所 (district)	388の郡に保健婦の調整員、他の疾病対策と兼務
地方保健所 (RHU)	3,270の保健所に保健婦の調整員、他の対策と兼務
バランガイヘルスステーション	10,777の助産婦と 200,571のバランガイヘルスワーカー

1987年の大統領令第119号の発令により保健省公衆衛生局に結核対策課が設置され、企画・計画係と監督・評価係の二つの係がおかれた。喀痰塗抹検査による患者発見と塗抹陽性並びに空洞例に対する短期化学療法を柱とする、国家結核対策計画が策定された。それ以後、保健省の最重要計画の一つに位置づけられ、外国の援助も得ながら多大な予算を投入し、患者発見のための巡回チームの編成、要員の研修、喀痰塗抹検査センター（顕微鏡センター）の拡充などを重点的にやっている。

5-4 組織

当国における結核対策は、BCG接種、患者発見・治療に関しては、保健所を中心とした一般の保健医療サービスに統合されており、概ね統一された患者発見・治療、記録・報告のシステムを構築している。

5-5 活動

5-5-1 活動の概略

各レベルでの活動を以下に概略する。

- a. 国レベル：全国の14の地方区の結核対策を統括する。計画の立案、要員の研修、情報管理、各地方区の指導・監督、消耗品の供給・管理、外国援助団体との調整等を行う。
- b. 地方区レベル：管轄する地域並びに市の指導・監督、中央との調整、消耗品の供給・管理等を行う。
- c. 地域／市レベル：管轄する郡・地方保健所の指導・監督、患者登録（台帳）、管轄地域の報告の取りまとめ、郡病院検査室の精度管理、消耗品の供給・管理、地方保健所・バランガイヘルスステーションの要員の研修等を行う。
- d. 郡レベル：管轄する3～5つの地方保健所（人口約10万人）の報告の写しの保管（時に、患者登録）、地方保健所検査室の精度管理、時に特別予算により薬剤の確保、地方保健所の指導・監督を行う。
- e. 保健所レベル：患者発見／治療の核。医師1名、保健婦／看護婦1～3名、数名の助産婦（その殆どが、バランガイヘルスステーションに配置）、検査技師1名を配し、喀痰塗抹検査、患者登録（台帳）、薬品管理、記録・報告を行う。

5-5-2 患者発見・治療

人口約5,000人に1ヶ所、助産婦1名が配置されているバランガイヘルスステーション（喀痰採取と塗抹標本固定まで）と、人口2～30,000人に1ヶ所、医師、検査技師らが配置されている地方保健所（喀痰塗抹検査が可能）における受動的患者発見を基本とするが、一部地域においては巡回チームによる能動的患者発見も行っている。培養検査に関しては、殆ど行われていない。

治療は、バランガイヘルスステーションと地方保健所における外来治療を主体とし、一部重症者などに関しては、入院治療も行っている。

塗抹陽性並びに空洞に対しては短期化学療法（2HRZ/4HR）を行っており、1週間分を1日分毎、呑み易く工夫したブリスターパックを1週間単位で投薬している。レントゲンでの浸潤影のみの例に対しては標準化学療法（1HS/11H2S2）を行っているが、保健省結核対策課が直接地方に配薬しているのは短期化学療法用薬剤のみである。

5-5-3 成績

当国における患者発見・治療の成績を以下にまとめる。

RANKING OF HEALTH REGIONS IN
CASE FINDING ACTIVITIES 1992

RANK	SP. EXAM.	SP. (+) IDENT.	POST. RATE
1	4	5	NCR
2	5	8	8
3	3	1	12
4	10	3	1
5	6	10	11
6	8	NCR	9
7	1	12	2 & 10
8	7	6	3
9	12	9	5
10	9	11	6
11	NCR	2	7
12	2	7	CAR
13	11	4	4
14	CAR	CAR	

セブ地域の所在する第7地方区の各指標の目標達成値は、他の地方区と比較した場合、喀痰検査では第8位、患者発見では第12位、塗抹陽性率では第11位で、結核対策に関して低い成績である。

COMPARISON OF NTP PERFORMANCE IN 1990 AND 1991

ACTIVITIES	1990	1991	% INC./DEC
POPULATION	61,448,018	62,868,212	2.2
TARGET	45.0	55.0	10.0
CASE-FINDING			
SPUTUM EXAMINATION			
TARGET	1,527,168	1,618,228	6.0
ACCOMPLISHMENT	1,897,317	1,963,195	3.4
%	124.2	121.3	2.3
SPUTUM (+) IDENT.			
TARGET	127,264	134,852	6.0
ACCOMPLISHMENT	107,901	109,664	1.6
%	84.8	81.3	4.1
CAVITARY CASES	32,370	36,555	12.2
TOTAL SCC ELIGIBLES	140,271	146,219	4.2
TREATMENT			
SCC	130,104	122,424	5.9
TREATMENT %	92.8	83.7	9.8
STANDARD REGIMEN	189,902	84,947	55.3
TOTAL CASES PLACED			
UNDR TREATMENT	317,006	207,371	34.6
POSITIVITY RATE	5.6	5.6	

患者発見・治療率に関していえば、55%を目標として、その81.3%を発見しており、患者発見率は約45%といえよう。それに空洞例を加えたものの83.7%を治療しており、総数では発見塗抹陽性例を上回る数を短期治療にて治療している。

COMPARATIVE COHORT ANALYSIS FROM 1987 TO 1990

	1987 (10 RBD)	1988 (5 RBD)	1989 (8 RBD)	1990 (14 RBD)
NO. ADMITTED TO TX. AND ANALYZED(=A)	16,400	48,907	31,242	56,091
NO. OF CASES COMPLETED TX. (=B)	13,877	41,660	27,255	48,766
% COMPLETED	84.6	85.2	87.2	86.9
NO. CONVERTED TO(-) (=C)	13,674	32,774	24,731	42,736
CONVERSION RATE:				
EFFICACY(C/B)	98.5	97.8	90.7	87.6
EFFICIENCY(C/A)	83.4	67.0	79.2	76.2
NO. OF PREMATURE DISCHARGES	2,526	7,247	3,987	1,380
% DISCHARGED	15.4	14.8	12.8	13.2
-TRANSFERRED OUT	2.2	2.2	2.0	2.7
-LOST	4.4	3.9	3.8	4.4
-REFUSED	2.0	1.6	2.4	1.8
-ADVERSE REACTION	5.2	5.4	3.0	2.4
-DIED	1.6	1.7	1.6	1.7

開発途上国としては、比較的高い治療完了率を示すが、徐々にTREATMENT EFFICACYが低下しているのが気になる。

5-6 問題点

上記の成績を含めて、当国の結核対策の問題点を概略する。

5-6-1 薬剤・消耗品供給

1991年には薬剤供給において大きな問題が生じた。輸入薬剤を当国内においてカプセル化、パッケージ化するのであるが、その業者との入札の不調か、業者自体の弱体さのためか、とにかく第2四半期のほとんどと第3四半期の全ての期間において薬剤供給が出来ず、発見した患者の治療が出来なかった。また、検査室の試薬の調製・品質管理に関しても疑問を感じる。

いづれにせよ、適正な消耗品供給計画の立案と在庫管理が必要であろう。

5-6-2 記録・報告システム

郡レベル以下での、患者台帳の所在、治療カードの所在、それらの情報の重複、報告方式の煩雑さ、FHSSISとの調整等々、記録・報告システムに関しては多くの改善点があるのでは。患者発見・治療ユニットとしての郡レベル～地方保健所の具体的・実践的な監督・指導から情報の収集・フィードバックにいたるシステムの構築が不可欠である。現在は、システムはあることはあるが、その骨組み、活動指針、監視が弱いと感ずる。

5-6-3 住民教育の徹底

一部地域において能動的な患者発見を行っているが、十分な住民に対する結核に関する衛生教育を行うことにより、潜在する患者の洗い出しが可能ではないか。検査室要員などの保健所の核となるような職員が、本来の業務以外に野外に出ることはそれだけの効果があるのか。それよりも、保健医療施設への受診をしやすくする工夫の方が結核対策のみならず保健全体を考えたとき、有効な保健資源活用になると考える。

5-6-4 検査室ネットワーク

検査室ネットワークがあまりにも弱い。REFERRAL LABORATORYとしての検査室の欠如は、ただ単に培養検査や感受性検査の問題だけではなく、日常の塗抹検査の制度管理や試薬等の品質管理にも大きな問題をもたらすと考えられ、実際セブ地域における塗抹検査精度管理はあまりにもずさんである。

6. 要請の内容

今回の日本側の提示に応じてフィリピン側が Subject Proposal として示してきた要請の要約を示せば以下の通りである。

なお上記文書の添書には、このプロジェクトは（セブ州に属する）Region 7 の Regional Development Council の承諾をまって外交上の承認が行われる旨添えられている。

<要請書の要旨>

6-1 プロジェクトの背景

A) 公衆衛生の状況

フィリピンにおいては近年保健サービスの普及が図られ、それなりに効果が上がっているものの結核や麻疹など状態の改善は不十分のままに留まっている。これは組織上の欠陥が原因となっていると考えられている。近く予定されている保健サービスの地方自治移管は状況を悪化させる恐れがある。

B) 結核の状況

現行の National Tuberculosis Program (NTP) は公衆衛生分野での最高のプログラムであり、1986年以降政府は2,000 ペソ以上を支出して短期化学療法を含む抗結核薬の購入に当たってきた。患者発見にもかなりの技術的な努力が行われ、発見された感染症患者の半数が治療されている。にも拘らず1988年現在結核は死亡順位第4位を保っている。1990年 NTP当局は成果の上がない原因として

- ① 資源・設備の不足
- ② 関連職員の技術不足
- ③ プログラム運営の不備（実施面での立案・監視・監督）
- ④ 情報教育活動・そのための資材の不足
- ⑤ 非政府団体及び地域の参加の不足

があるとした。この点でも保健サービスの地方移管は結核対策サービスの低下を招くことが懸念される。

6-2 プロジェクトの内容

上記に鑑み、「NTPに焦点を当てた公衆衛生プログラム開発」のプロジェクトについて JICA の協力を要請する。

○目的

フィリピンの公衆衛生プログラムの向上の糸口として結核対策に主な焦点を当て、模範地域を開発することを目的とし、そのためにWHOの目標に沿った以下のようなプロジェクト目標が設定される。

- ① 存在する塗抹陽性患者の65%を発見し、発見された塗抹陽性あるいは空洞性患者全部を短期化学療法で治療し、治療中の患者の治療完了率を85%にし、さらに菌陰性患者全員に十分な治療を行う；

また

- ② 情報・教育・通信活動の展開と健康教育資器材の開発を行い；

そして結核対策から公衆衛生への応用のために、

- ③ 公衆衛生の運営と実施のモデル開発のために、NTP実施のためのプロジェクト地域における一連の組織的行政・運営過程を設計し、試行し、
- ④ 行政的管理的に地方の組織上の体制を公衆衛生プログラムの実施との関連においてモニターし、評価する、そして、
- ⑤ 地方の公的保健計画の実施のための公衆衛生運営の構築、体系、戦略、人員配置等のモデルを確認し勧告を行う。

○戦略および活動

A) プログラム地区では；

- ① プライマリーヘルスケアにおける、とくにプログラム運営および検査機構の面での結核対策計画の強化
- ② 結核対策および他の保健計画における行政段階（州・地区・バランガイ）の計画実施に関する保健要員の訓練
- ③ 結核対策計画における情報教育面の強化および必要機材の供給
- ④ ヘルスケアシステムおよび地方政府組織を通じての結核患者の患者発見・患者管理の促進における地域参加の強化
- ⑤ 結核及び他の公衆衛生計画に関するサーベイランス体制の強化
- ⑥ 問題・解決法発見、実績監視および要員の問題解決能力の向上のための調査・評価・OR等の研究活動
- ⑦ プロジェクトのNTPモデル事業の実施における調整・支援のためのプロジェクト・タスクフォースの確立

B) 関連機関との調整・協力としては；

中央レベルでは、保健省・教育スポーツ省・地方自治開発省・NGO・国際機関などの参加によってプロジェクト運営委員会を構成する。

地方レベル（プロジェクト現場）では、上記プロジェクト運営委員会の支援の下に地方保健担当官は州開発協議会（Provincial Development Council）、州保健委員会との調整を行う。同時に州プロジェクト・タスクフォースを組織して現場のその他の組織と運営委員会との連絡調整に当たらせる。

C) 全国ワークショップおよびセミナーの開催

プロジェクトの合同討議の場として開催する。

D) ORおよび評価

実践上の問題発見・解決のため、および実施の進捗状況の把握のためにORを行う。定期的な評価を行うが、検討に際してはプロジェクト・スタッフの他に第三者として外国人専門家の参加を得る。

6-3 活動計画

○プロジェクトの対象地域

セブ州の一般的概況（省略）

○プロジェクト組織

1. TB Control Service under the Office of Public Health Services
2. Regional Health Office, Cebu City
3. Provincial Health Office
4. Five City Health Offices
5. Steering Committee at the national level
6. Task Force at project level
7. District health Offices
8. NGOs, eg. PTS, Religious Socio-civic Organizations, etc.
9. Rural Health Units
10. Local Government beginning 1992.

○プロジェクト援助体制

A) 技術的協力

①長期専門家

1 プロジェクト調整員（現地）

1 専門家（JICA）

②短期専門家

1 プログラム運営専門家

1 研究技師

1 疫学専門家

1 健康教育専門家

1 公衆衛生看護専門家

③要員訓練

a) 国内訓練

ワークショップ 年3回

セミナー 年3回

b) 日本

医師 年2人

検査技師 年1人

B) 機材供与

①機器

自動車 (5)

サイドカー付きオートバイ (既存の顕微鏡センター用3、設置予定センター用42)

検査用機器 (顕微鏡および関連機器)

オーディオビジュアル機器 (投影器)

電算機

IEC資材

様式類

診断用基礎的用具

研究用薬剤

②保健省の任務

事務用スペースおよび協力要員 (州保健部)

資機材 (国) - 薬剤および試薬

事務所、検査室および自動車類の維持 (国および州政府)

③地方政府の任務 (1992年)

人員

保健施設

薬剤・資材の追加供給

7. 日本の他の協力との関係

近年、無償資金協力の重点が教育、保健医療等のBHNの充足に資する分野に置かれていることもあり、日本からの援助額は1987年度で108.億円(約8,551万ドル)に及び、同国保健医療予算の30%強に値する額になっている。

JICAベースで実施された主な協力の概要は次のとおりである。

(1) 熱帯医学研究所(マニラ首都モンテンプル)

① プロジェクト技術協力

協力期間：昭和55年10月16日～昭和63年3月31日まで

協力内容：熱帯病を総合的に調査研究し、技術者の養成及び再訓練を行う。(ジフテリア、百日咳を含む急性呼吸器性疾患及び下痢性疾患を中心に研究)

② 一般無償援助

計画名称：熱帯医学研究所建設計画

援助額：11.6百万ドル

実施時期：1979年

計画名称：熱帯医学研究所機材供与計画

援助額：1.8百万ドル

実施期間：1980年～1985年

(2) 地方病院医療機材整備計画(広域)

協力内容：13の地方病院に医療機材を供与。

援助額：5.3百万ドル

実施時期：1984年

(3) 地方環境衛生パイロット計画(マニラ周辺60ヶ所)

協力内容：上水道、共同トイレ、環境衛生教育センターを地方村落をモデルケースとして建設し、公衆衛生の普及を図る。

実施時期：1984年

(4) 国立ガンセンター医療機材整備計画

協力内容：ガンの実態把握、診断治療の質的向上、ガン専門医育成のための診療機材の整

備。

援助額：3.9 百万ドル

実施時期：1984年

(5) 食品医薬品検定センター（マニラ首都圏モンテンプル）

① プロジェクト技術協力

協力期間：昭和61年7月25日～平成5年7月24日まで

協力内容：食品、医薬品の品質と安全性を確保し、国民の健康に資するための技術協力。

② 一般無償援助

計画名称：食品医薬品試験所建設計画

援助額：10.0百万ドル

実施時期：1986年

(6) 国立小児病院用機材整備計画

協力内容：国立小児病院の機能充実を図るため、新生児医療機材、緊急分娩医療機材、救急車の供与。

実施時期：1986年

(7) フィリピン総合病院外来拡充計画

協力内容：既存建物及び医療機材の整備拡充を図るため、外来棟の建設及び機材供与、

実施時期：1987年

(8) 家族計画（マニラ、ベンケット県、ラ・トリニダット他10市町村）

① プロジェクト技術協力

協力期間：昭和49年4月1日～平成元年3月31日まで

協力内容：モデル地区を設定し、家族計画の啓蒙、啓発及び知識等の普及を図り、全国11ヶ所で母子保健と結合した家族計画を進める。

(9) 青年海外協力隊の派遣

平成4年2月現在、4名の医療協力隊員がいるがプロジェクトサイトとなるセブ州には派遣されていない。

8. 第三国（国際機関を含む）の協力概要

8-1 世界銀行

1990年～93年の4年間に総額 600万US\$の援助を得る予定で、検査技師 310名、Suputon Canvasser 310名を養成し、310台の顕微鏡とともに地方に配置し、巡回チームを形成して患者発見に寄与させようというものである。

セヴ地域には6チーム、セブ市に数チーム、マンドラウエ市に2チーム配置されている。

8-2 WHO

Short Term Consultant などの技術的な側面、研修、サーベイなどの研究活動に対する協力がなされている。

8-3 イタリア政府

1990年～1992年の3年間で総額 1,000万US\$の協力を受けている。イタリアプロジェクトの概略は以下の通り：

8-3-1 組織

イタリア人専門家2名と現地人コンサルタント2名を核として、現地側カウンターパート、ステアリングコミッティー等。

8-3-2 地域

第5、8、10地方区。総人口約 1,100万人。

8-3-3 目的

- a. 全国レベルでの対策計画策定の強化と研究
- b. 対象地域における対策活動の強化
- c. 対象地域の対策に対する技術的、物質的支援

8-3-4 戦術

- a. 薬剤、検査室機器及びその他機材の供給
- b. 教育用資機材の供給
- c. オペレーションリサーチの実施
- d. 蔓延状況把握のための疫学的研究活動（年間感染危険率）
- e. 関連公衆衛生分野の強化

8-3-5 重点活動

- a. 薬剤供給システムの強化
- b. 不完全な患者管理情報による報告システムの改善

c. 教育用資機材の充実

d. 病院／私的医療機関の参加促進

8-3-6 予算

a. 指導・オペレーションリサーチ	71,000
b. ステアリングコミッティー	15,000
c. 書籍	42,000
d. 研修・研究	416,000
e. 機材運搬	838,000
f. 検査室資機材	599,000
g. 薬剤	6,232,000
h. 車両	144,000
i. 事務所	61,000
j. 事務機器	44,000
k. 帳票・手引・教育資機材	109,000
l. 備人費(現地側スタッフ)	110,000
備人費(イタリア人専門家)	1,317,000

計 US \$ 9,998,000 (四捨五入による誤差有り)

9. プロジェクト実施計画

今回相手国側と検討され、概ね意見の一致をみたプロジェクトの実施計画案の内容は以下の通りである。この検討の際に協議された実施方法に関連する事項の一部は第13章に記録した。

9-1 目的

このプロジェクトは対象地域における結核の患者発見および治療を強化することを通して地方自治の中における公衆衛生活動のモデル的なあり方を明らかにし、もって全国の公衆衛生行政の機構・戦略・人員配置等について提言することを目的とする。

9-2 実施計画概要

a) 対象地域

対象地域はセブ州（人口 2.5百万、Region 7）とする。この地域は結核を含む公衆衛生の実績において他の地域よりも遅れている。1990年には有症状患者の31%が検痰を受け、49%の塗抹陽性患者が発見されたに過ぎない。結核は州で第8位の死亡順位にある。州内には66のRHU、428のBHS、22の公立病院、26の私立があり、さらに結核に関してはフィリピン結核協会のTB Pavillionがある。これらにより36の顕微鏡センターが運営されており37人の検鏡士が活動している。

なお、これらの州内自治体のプロジェクトへの参加については10-2参照。

b) 戦略

上記目標を達成するために以下の活動を行う。

- ① プライマリーヘルスケア・サービスの中での有症状者の受診促進、喀痰検査の励行、菌検査体制、患者指導の拡充により患者発見・治療を向上させる。これによって存在する塗抹陽性患者の65%を発見して短期化学療法で治療し、これらの患者の治癒率を85%とする。
- ② 国の結核対策計画の地方における実施をとくに記録・報告、監督、評価および要員の研修等の各方面で強化する。
- ③ 結核対策および関連領域における情報教育活動の強化および必要な資機材の供給を行う。
- ④ 結核対策の疫学的影響および実施運営面での評価のためにサーベイランス体制を確立する。
- ⑤ 結核菌検査の精度向上のためレファレンス検査施設機能を確立する。
- ⑥ より好ましい計画実施の方式を定式化するために地区を定めてオペレーショナル・リサーチを行う。
- ⑦ 要員や政策決定者に対する動機づけ、プロジェクトの総合的評価のため各種セミナーを

開催する。

- ⑧ 要員の技術向上のため計画的研修を実施する。

c) 関連機関との調整・協力

- ① 中央レベルでは以下の機関の参加の下に「プロジェクト調整委員会」を設置しプロジェクトの活動方針の協議や連絡・調整を行う。

保健省

教育スポーツ省

地方自治開発省

NGO

- ② 地方レベルではプロジェクト地区において関連職員の参加の下に「プロジェクト・タスクフォース」を設置し、プロジェクト実施に関して協議し関連機関の調整を行う。

d) 活動計画

- ① 末端施設の指導・支援の強化

とくに結核菌検査機能の拡充をはかる。

施設・設備の整備：顕微鏡の更新・試薬等の配布

要員の研修

記録報告の充実

監督・精度管理・レファレンス機構による支援の強化

患者紹介・追跡機構の拡充

- ② 実績評価の体系を整備

記録報告の充実

巡回指導の強化のための監督要員の確保、交通手段の供与

- ③ 資機材（薬剤・各種消耗品）供給・維持機構の確立

管理（場所、装置）の改善

在庫管理システムの導入・確立

- ④ 結核対策および関連領域における情報教育活動の強化および必要な資機材の供給を行う。

基幹施設に対するオーディオビジュアル機器の供給

教育モジュールの開発（対一般住民、要員……）

- ⑤ 結核対策の疫学的影響および実施運営面での評価のためにサーベイランス体制を確立する。

ツベルクリン・サーベイの実施

要員の訓練

方法論の検討、標本地区の選定

データ処理方式の決定

記録・報告の拡充

様式・内容の改善

担当要員の訓練（統計、電算機処理）

⑥ オペレーショナル・リサーチを行う。

初年度、第2年度は以下の研究対象項目に関して全地区の1/3、第3年度には2/3において研究する。第4年度以降は研究項目を変更し、またそれらに応じて対象地区を変更する。

研究対象項目（例）

患者発見における患者行動の観察

要員のパフォーマンスの観察

検査・治療成績等の評価

記録報告の妥当性・信頼性の点検

精度管理

研究実施体制：研修を受けた対象施設の要員（通常定員内）および巡回指導要員があたり、これをプロジェクト調整員および日本人専門家が監督する。

⑦ 要員の技術向上のため計画的な研修を実施する。

現地研修

講師：フィリピン専門家+日本人専門家

研修用の施設・設備の拡充

職能別：臨床医師、管理医師、検査技師、結核調整員、保健要員

日本への研修派遣（結核研究所での国際コース等に参加させる）

管理医師 1人/年

検査技師 1人/年

⑧ 地区セミナー

関連保健要員、地方政府関係者の参加のもとに開催する（年1回）

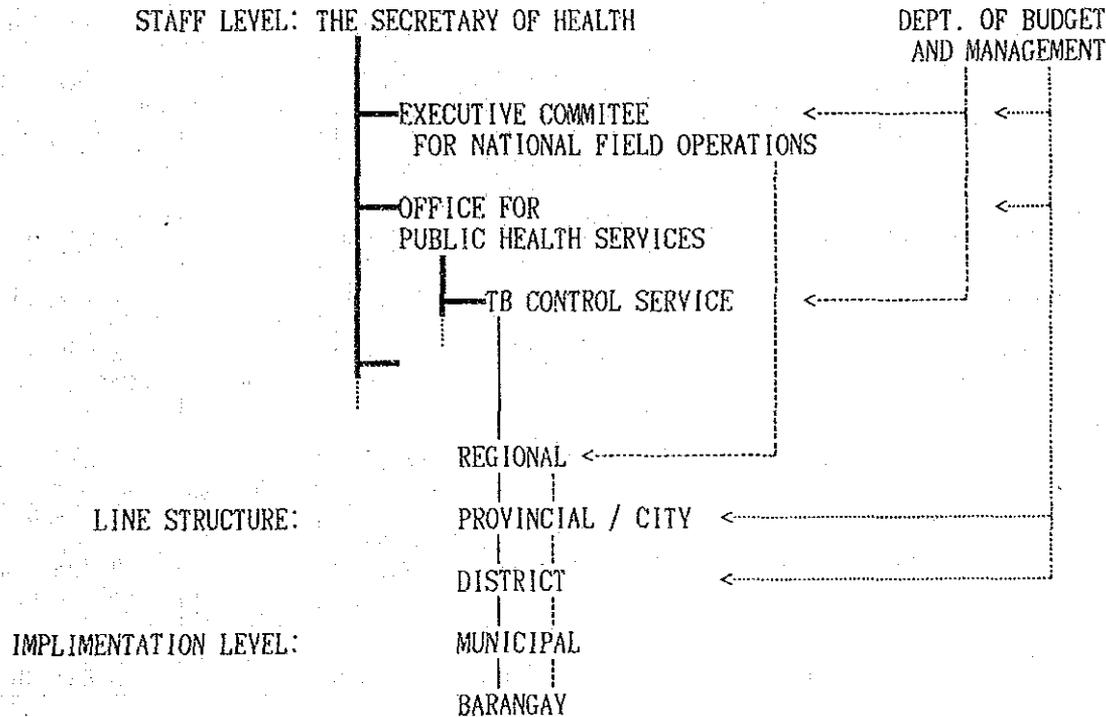
⑨ 全国ワークショップの開催

プロジェクトの成果が全国結核対策に反映されるべく、国レベルでのワークショップをプロジェクト地区の関係者と全国の結核対策関係者の参加のもとに開催する（年1回）

10. 相手国のプロジェクト実施体制

10-1 実施機関の組織・事業概要及び政府関連機関その他の支援体制

今回関連する政府組織体制は下図のとおりである。保健関係の予算は現体制では下図の→ようになっており、TB Control Serviceからは、治療用薬品等が財政ルートで支給されている。なお、地方分権法の実施による組織改変後は予算については...のルートになる予定であるが、TB Control Serviceからの支給は現在のままのルートの予定である。今のところ各事業の決定権がどの程度地方に移管されるのかははっきりせず、保健関係についてはその性格上、移管はそれほど大幅にはできないと見込まれているようであるが、中央レベルでも不安感をもっているようである。地方分権に関しては今後いっそう情報収集に努める必要がある。



Provinceレベル以下の保健関係予算は、各地区の政府系病院単位で割り振られており、病院予算は、Hospital Proper（病院自体の運営予算）と、Field Health Service（病院管轄地域内のRHUおよびBHSの運営予算）とで構成され、病院ごとにPersonal Service（人件費）、Maintenance and Other Operational Expenditure : MOOE（交通費・施設運営管理費・消耗品等）である。各省の国家プロジェクトの予算は別建てで、前述のようにTB Control Serviceからは、治療用医薬品等が支給されているが、その1992年予算は、セブ州の場合、1人当りの化学療法6ヶ月の医薬品代1,500ペソ、消耗品代150ペソとして、9,500人の結核患者を対象として見積もられている。

PARTICULARS	PERSONAL SERVICES	MOOE	CAPITAL OUTLAY	TOTAL
1. PHO-Cabu Proper	7,011,000	17,577,000		24,588,000
2. Badian District Hosp.	3,197,000	1,403,000		4,600,000
Hospital Proper	1,840,104	907,000		2,747,104
Field Health Services	1,356,836	496,000		1,852,896
3. BALAMBAN Municipal Hosp.	2,361,000	1,348,000		3,709,000
Hospital Proper	934,764	808,800		1,743,564
Field Health Services	1,426,236	539,200		1,965,436
4. BANTAYAN District Hosp.	3,745,000	1,940,000		5,885,000
Hospital Proper	2,136,516	1,043,000		3,179,516
Field Health Services	1,808,484	897,000		2,705,484
5. BARILI Municipal Hosp.	2,560,000	1,081,000		3,641,000
Hospital Proper	980,044	648,600		1,628,644
Field Health Services	1,579,956	432,400		2,012,356
6. DAANBANTAYAN Municipal Hosp.	1,764,000	829,000		2,593,000
Hospital Proper	920,196	497,000		1,417,196
Field Health Services	843,804	332,000		1,175,804

PARTICULARS	PERSONAL SERVICES	MOOB	CAPITAL OUTLAY	TOTAL
7. DANA O DISTRICT	4, 571, 000	1, 848, 000		6, 419, 000
Hospital Proper	2, 712, 536	958, 000		3, 670, 536
Field Health Services	1, 858, 464	890, 000		2, 748, 464
8. Ididro C. Kintanar Memorial Hosp	5, 183, 000	2, 454, 000		7, 637, 000
Hospital Proper	2, 186, 868	1, 472, 000		3, 658, 868
Field Health Services	2, 996, 132	982, 000		3, 978, 132
9. Juan B. Dosado Memorial Hosp	4, 180, 000	2, 151, 000		6, 331, 000
Hospital Proper	2, 084, 224	1, 290, 600		3, 374, 824
Field Health Services	2, 095, 776	860, 400		2, 956, 176
10. Lapu-lapu City District Hosp.	5, 639, 000	2, 777, 000		8, 416, 000
Hospital Proper	4, 522, 304	2, 317, 000		6, 839, 304
Field Health Services	1, 116, 696	460, 000		1, 576, 696
11. STA. ROSA COMMUNITY HOSPITAL	734, 000	269, 000		1, 003, 000
Hospital Proper Only	734, 000	269, 000		1, 003, 000
12. MARIANO JESUS CUENCO MEMORIAL HOSPITAL	3, 755, 000	1, 875, 000		5, 630, 000
Hospital Proper	1, 962, 116	843, 750		2, 805, 866
Field Health Services	1, 792, 884	1, 031, 250		2, 824, 134
13. MINGLANILLA DISTRICT HOSPITAL	10, 255, 000	4, 784, 000		15, 039, 000
Hospital Proper	3, 702, 495	3, 198, 567		6, 901, 062
Field Health Services	6, 552, 505	1, 585, 433		8, 137, 938

PARTICULARS	PERSONAL SERVICES	MOOE	CAPITAL OUTLAY	TOTAL
14. RICARDO L. MANINGO MEMORIAL HOSP.	3,360,000	1,771,000		5,131,000
Hospital Proper	1,672,188	800,000		2,472,188
Field Health Services	1,687,812	971,000		2,658,812
15. SEVERO VERALLO MEMORIAL HOSPITAL	4,798,000	3,634,000		8,432,000
Hospital Proper	2,709,412	1,993,000		4,702,412
Field Health Services	2,088,588	1,641,000		3,729,588
16. TUBURAN DISTRICT HOSPITAL	3,425,000	1,571,000		4,996,000
Hospital Proper	2,065,340	942,600		3,007,940
Field Health Services	1,359,680	628,400		1,988,060
17. CARGAR DISTRICT HOSPITAL	590,000	360,000		950,000
Hospital Proper Only	590,000	360,000		950,000
18. PINAMUNGAJAN EMERGENCY HOSPITAL	525,000	362,000	300,000	1,187,000
Hospital Proper Only	525,000	362,000	300,000	1,187,000
IPHO CEBU PROPER	7,011,000	17,577,000		24,588,000
HOSPITAL PROPER	32,278,107	18,710,917	300,000	51,289,024
Field Health Services	28,563,893	11,746,083		40,309,976
TOTAL PROVINCE	67,853,000	48,034,000	300,000	116,187,000
			Prepared By	
			NORMA T. MATIN-AO	
			Accountant II	

今回の実施機関となるDOHの全国結核対策計画における組織体制および事業概要は下記の通りである。なお、RHOは組織改編後はField Monitoring Unit No.7となる予定であるが、その機能に大きな変更はないと、少なくとも中央の担当の一部では見込んでいる模様である。

各レベルの機関	スタッフ	事業の中心
DEPARTMENT OF HEALTH CENTRAL OFFICE	TB CONTROL SERVICE (40 Personnel)	政策立案 モニタリング リサーチ林
REGIONAL HEALTH OFFICE No. 7 *	REGIONAL TB COORDINATOR (14)	プランニング モニタリング
PROVINCIAL/ CEBU CITY HEALTH OFFICE	PROV' L/CITY TB COORDINATORS (Medical and Nurse)	薬品等の分配 技術指導 病院との連携
DISTRICT HEALTH OFFICE	DISTRICT TB COORDINATOR (14 in Cebu)	発見患者の受療決定 (病院紹介) RHUの高次支援
RURAL HEALTH UNIT	PUBLIC HEALTH NURSE MIDWIFE MED. TECH	患者の発見 (結核菌検査：染色のみ) BHSの後方支援
BARANGAY HEALTH STATION	NURSE MIDWIFE	健康教育 検体(喀痰)採集

**1991年のリサーチは下記のとおりである。

T I T L E	SOURCE OF FUNDING
1. Study on Factors Influencing Patients Delay, Doctors Delay, Health Facilities Delay and Total Delay in the Diagnosis and treatment of TB patients.	WHO
2. Study on the Factors Influencing Compliance on Treatment in TB with SCC	WHO
3. KAP Survey in Berangay Singkamas, Makati	C. U. R. E. T. B. Project

1991年の結核対策計画に関する予算は下記の通りであったが、財政的には政府職員の給与も遅配しているような状況にあるため、予算の通りには実行されていない模様であり、今後確認する必要がある。

慢性的な財政困難下で、今回の技術協力に関しての相手国のこれまでの支出の削減を阻止することは実行上はきわめて困難であろう。しかし少なくとも予算上は現行の水準を維持させるよう持続的な喚起が必要であると思われる。

PROGRAM COMPONENTS WITH THEIR CORRESPONDING BUDGETARY ALLOCATION

Program Components

1. Case Finding		
- Sputum Examination	P 2,850,810.00	GOP
- X-ray Exam	5,672,985.00	GOP
2. Treatment		
- SCC Drugs	142,212,000.00	GOP
- SR Drugs	13,508,134.00	GOP
3. IEC	1,813,530.87	ITALIAN
(Development of Print and Broadcast Materials for Regions V, VIII & X)		
4. Training	530,500.00	ITALIAN
	18,750.00	WHO
5. Monitoring	850,000.00	GOP
6. Researches	209,000.00	WHO
	397,500.00	ITALIAN
	<u>P 167,836,209.80</u>	

さらに関連する施設としてCabu TB Pavillionが挙げられる。この病院はフィリピン結核協会（非政府組織）下にある機関であるが、セブ市（政令市）からの財政援助も受けており（全収入の1/6は市からの援助である）、公的機関との連携はきわめて良好である。

CFBU TB PAVILION
 COMPARATIVE CHART ON INCOME AND EXPENSES
 January 1 to December 31, 1991

I N C O M E

1. Sanatorium Fee	—	P	82,080.50
2. X-ray Fee	—		1,127,139.00
3. Laboratory Fee	—		49,517.10
4. TB Seals	—		36,153.65
5. Sale of Medicines	—		88,751.25
6. Interest on Bank Deposit	—		5,173.73
7. Government Subsidy	—		260,000.00
8. Fund Drive	—		183,043.28
9. Others:	—		21,015.00
Sale of Ambulance —P 10,000.00			
Sale of Ice — 1,465.00			
Lodging Fee — 9,450.00			
Use of Electricity— 100.00			
	—	P	1,852,873.51

E X P E N S E S

1. Salaries and Wages	—	P	1,137,507.39
2. Allowances	—		16,912.00
3. Employees Welfare	—		2,885.90
4. Office Supplies	—		7,411.20
5. Other Materials and Supplies	—		20,083.55
6. Fuel and Oil	—		9,618.30
7. Light and Power; Water	—		54,111.15
8. Food	—		60,088.00
9. Transportation and Communications	—		31,015.69
10. Repairs and Maintenance	—		54,319.75
11. X-ray Films and Chemicals	—		88,872.70
12. Medicines	—		117,992.19
13. Fund Drive	—		14,152.45
14. Others	—		13,731.75
	—	P	1,628,702.02

10-2 プロジェクト実施における保健省・地方政府の任務

事務所スペースおよび協力要員（州保健部）の配置、資機材（国）一薬剤および試薬、事務所、検査室および自動車類の維持（国および州政府）等は保健省および州政府が責任をもって行う。

また地方政府はプロジェクト現場における通常人員の確保、保健施設の正規の運営、薬剤・資材の遅滞ない供給に努める。

地方政府の自治を重んじ、また主体的なプロジェクトへの参加と自己関与を明らかにするため、地方自治体は「プロジェクト調整委員会」と契約を結んでプロジェクトに参加する。プロジェクトはできるだけ多くの自治体の参加を得るように努めるものとする。

10-3 カウンターパートの配置

プロジェクトの日本側（チームリーダー）のカウンターパートは国レベルでは中央政府 TB Control Service の Director、また地方レベルではセブ州を管轄する Region 7 の Director of Regional Health Office とすることが了解された。

11. プロジェクト協力の基本計画

11-1 協力の方針・範囲及び内容

結核対策に関する限り基本的には対象地域の最低限度の施設、人的資源は整っていることから、プロジェクトのなかでの協力の焦点は管理的技法の移転にあると考えられる。その実際的な内容は、9-2b) 戦略の各項の技術的な部分すべてにわたるが、それぞれに応じて業務内訓練、集団研修・セミナー、監督、記録・報告を介した評価等々によって達成される。またプロジェクトで確立された活動はマニュアルのような形で定式化されるが、これも協力の重要な焦点となる。

結核患者発見の技術的な支援のためのレファランス・ラボラトリーの確立に関しては、基礎となる施設がとくに弱体のため、機材の供給を含めた協力が重要である。

またプロジェクトの最終目的は、結核対策での成果が公衆衛生全般のモデルとなることから、そのためのプロジェクトのレビューを常々行う必要があり、関係者を広く集めた全国ワークショップの開催も同様に重要である。

プロジェクト現場の活動はJICA国内委員会が指導・支援するが、さらに技術的にこれを支援するために結核予防会結核研究所内に各専門分野の専門家からなる「プロジェクト国内タスクフォース」を組織する。

以下これらの各項目について記述する。

11-2 専門家派遣計画

上述のように対象地域には施設・技術要員が一応そろっているところから現地に常駐する長期の専門家の需要はあまりない。そこで当プロジェクトでの協力では長期専門家は結核対策医学専門家1人とし、これを国内タスクフォースが支援するものとする。日本が派遣する専門家は以下のように予定する。

① 長期専門家

プロジェクト調整員 (JICA)

結核対策医学専門家 (JICA)

② 短期専門家

プログラム運営専門家 (年3人)

検査技師 (年3人)

疫学専門家 (年3人)

健康教育専門家 (随時、年1回以下)

公衆衛生看護専門家 (随時、同上)

11-3 研修員受入れ計画

結核予防会結核研究所で開催されている結核対策国際コース、同検査技術コースに相手国・対象地域から以下のように研修員を派遣する。

医 師 年 2 人

検査技師 年 1 人

11-4 資機材供与計画

自動車(5)

モーターバイク：上級職員による巡回指導、施設間の連絡、家庭訪問用など

検査用機器（顕微鏡および関連機器）：40基程度

オーディオビジュアル機器（投影器）

電算機：3式

IEC資材

様式類

診断用基礎的用具

研究用薬剤：基本的にはOR地域で、万一薬剤が不足した場合に限る。

12. 専門家の生活環境

12-1 住宅事情

今回の調査は調査項目がプロジェクトの関連施設の実態把握、関係機関との協議、専門家の生活環境と非常に広い範囲にわたっていたため、セブ州（プロジェクトサイト）での調査時間が不足し、適当な物件を当てることができなかった。

セブ州には日本企業も進出しており、日本人商工会も組織されているということなのでこれらのルートを通じてあるいは事務所を通じマニラと大きく異なる点につき調査の補足をお願いしなければならない。

本プロジェクトは、11-2 専門家派遣計画にあるよう短期専門家による指導が中心となる。1回の派遣期間は長くても約1ヶ月であるところ、短期専門家はセブ市内のホテルに宿泊することになる。セブ州は交通の便がよく、市内のホテルであれば Regional Health Office を初めプロジェクト関係機関までは車で10～20分程の距離である。ちなみに本調査団が宿泊した Park Place ホテルはシングルルーム（シャワーのみ、朝食、税、サービス料金込み）で一泊 1,600ペソ（約 8,000円）であった。（ただし、冷房施設に問題あり）Magellan Hotelはシングルルーム（シャワーのみ、税、サービス料金込み）で 1,800ペソ（約 9,000円）である。冷蔵庫付きの部屋もあるので比較的長く滞在する専門家は設備の整った部屋を確保する必要があるだろう。日本のホテルと違い、湯沸かしポットは部屋に備えつけられてないので衛生的な水を確保する意味で携行すれば便利かと思われる。

12-2 教育事情

セブ州には日本人学校がないため学童を随伴する場合は現地の学校に入れることになることである。インタースクールの有無については確認できなかったので補足調査が必要である。現在、セブ州に滞在する日本人から補習校の設置要求が出されているとのことであった。

12-3 治安状況

フィリピンの治安は日本に比べると決してよいとは言えない。在フィリピン邦人を初め、観光旅行者、ビジネスマンを含む日本人を対象とした犯罪も起こっている。首都マニラに比べ、セブ州は治安が良いと言われているが、日本人は金持ちであると思われるいたり、昨今、日本で発生したフィリピンダンサー殺人事件など、日本人であるが故、恨みを買ったり、ねらわれるケースもあるので行動、服装などに十分注意が必要である。長期専門家については住居を対象とした防犯対策が必要となるところ、専門家派遣前集合で配布される任国情報（JICA国際協力総合研修所発行）を熟読して頂きたい。

フィリピン事務所は短期専門家、プロジェクト関連調査団員用安全対策（注意事項）として以下7項目を挙げていけるので、これから現地へ赴く方は参照のうえ十分注意していただきたい。

(1) 空 港

JICAの出迎えを装う者、またポーターに混じって荷物を持ち去ろうとする者がいるので注意が必要。

(2) タクシー

タクシー、ジープニー、バス等公共交通機関を利用することはあまり好ましくない。特に国内空港の前には悪質な白タクが出回っているので乗車しない。

(3) 現 金

現金を人前で数えることは避ける。また、ホテル等での換金後は一度自室に戻る等、十分な注意が必要。

(4) 服 装

背広、ネクタイの着用等、いかにも旅行者の服装で繁華街を歩くのは避ける。

(5) 勧 誘

繁華街、コマーシャルセンター内でのツアーガイド等の勧誘を装い金品をねらう者がいるので注意が必要。

声をかけられても無視するようにする。誘いに乗って金品を強要されたり睡眠薬の混じったコーヒー等を飲まされ、現金貴重品等を盗まれた事例が多くある。

子連れの子供、学生風の若い二人組の女性サギ常習者がいるので注意。

(6) 警 官

タバコを道路に捨てた、横断歩道を渡らない等の違反行為を理由に金品を強要することがあるので注意する。

偽物のIDを見せ、警察官や軍人と名乗って、荷物検査・所持金検査と称して巧妙に金品をくすねるケースも多くあるので注意する。

(7) 強盗対策

サイフとは別に、200～300ペソをすぐ出せるポケット等に入れておくほうがよい。

盗難・紛失に備え、旅券番号をメモしておく。

12-4 食糧事情

マニラほどではないがセブ市にはロビンソンズを初めとして数軒、比較的大きなスーパーマーケットがある。品物の種類は豊富で日本製品にこだわらなければだいたいのものは手に入る。

肉類はすでにカットされており（但しパック詰めではない）値段は約日本の5分の1であった。フライ、ミートボール等の冷凍食品、加工品も現地製のものであるが売られている。

魚介類については新鮮なものが手に入る。スーパーマーケットの他、市内のシーフードセンタ

一、ローカルマーケットで購入することができる。いか、マグロ、ウニ、イトヨリ等日本人になじみの深い魚も手にいれることもできる。干し魚についてはスーパーマーケットで既に袋詰めにしたものを買うかローカルマーケットで計売りで買う。

主食となるパンはいたるところで売っており問題なく手に入る。米についてはローカル米はよく見かけたが日本米の有無は実際目では確認できなかったが大きなスーパーマーケットでは売られているとのことであった。(但し、マニラにはある)

果物、野菜は豊富でかつ安価である。こだわらなければ困ることはない。(ゴボウ、キュウリ等日本野菜は常時あるわけではない)

調味料については、味の素、醤油、ソース、ケチャップ、マヨネーズ、各種香辛料、酢、みりん等基本的なものは日本製もしくは外国製のものが手に入る。味噌はなかったがマニラでは入手可能。

牛乳、バター、チーズ等の乳加工製品は日本製ではないが手に入る。

その他日本食品としてのり、干ししいたけもあるが割高であるので軽い物は日本から持ち込む方がよいとの現地邦人のアドバイスであった。

12-5 専門家の生活環境としての医療事情

相手国の医療水準は、特定の私立病院に限ればわが国と同等のレベルといえるかも知れない。特に、熱帯特有の感染症、腎臓移植手術などはかなりのレベルに達しているようである。セブ島における具体的な該当病院については現地の在留邦人から情報を得る必要がある。

一方、公立病院は慈善事業的あるいは福祉事業的であり、また大多数の私立病院もハードウェア、ソフトウェアともに満足できる水準に達しているとはいえない。

現地では一般に専門医ほど優秀とみられる風潮があるため、いわゆるホームドクターの制度はないようである。しかし各専門医の間での連絡は比較的密で、専門外の場合他医への紹介を容易に受けることができる。また、発行された処方せんの内容をみると、概して診断された疾患に対する医薬品の他に大量の各種ビタミンなども処方されているようである。

救急医療体制については、病院に24時間オープンな救急室が設置されていることが多い。救急室においては最初は研修医が診察することが通常のものである。また、救急車は有料で、医師または看護婦が同乗し初期治療は車内で開始されるというシステムである。

医療費は標準はあるが結局は医師個人が設定しており、値引き交渉に応じることも日常的のようである。

薬品については、ほとんど入手可能といえるが、それらは現地におけるライセンス製造である。したがって、例えば使い慣れた子供用の解熱剤や長期服用中の医薬品は、一応持参する方が望ましいといえよう。現地での薬品購入に際しては、建前上処方箋が必要とされるが、実際にはかなり自由に購入できる模様である。予防接種についてはとくに法的に定められたものはない。

13. 相手国との協議結果

中央政府および対象地域地方政府との協議の結果は主として第9章に記述したが、記述されなかった協議経過中の議論で重要な点や懸案事項については以下の通りである。

- 1) 日本のプロジェクト協力のために現在のフィリピン政府の負担している結核対策等の経常予算が削減されることがないか、という危惧について

このようなことがないように議事録に記述することを調査団は提案したが、これはフィリピン側に拒否された。しかし、「OR地域での日本側からの薬剤供給は、フィリピン側の供給が涸渇した時のみに限る」、と記述することによって、日本からの薬剤供給に対象地域の日常業務が依存することのないようにフィリピン側が努力することを意思表示することとなった。

- 2) プロジェクト調整委員会との契約による地方自治体のプロジェクトへの参加

パランガイでこのプロジェクトに参加したくないという自治体はないであろうが、契約によって自治体の意志を確認することは意味のあることであるとされた。

- 3) 検査技師の訓練

日本での訓練に際して結核菌の他にH I Vの血清学的検査についても技術を研修させたいとの希望が出された。レファレンス・ラボにもこのような機能をもたせたいとっている。

- 4) 結核菌検査レファレンスセンター

セブ市の最大の病院である Southern Islands Hospital (Regional Hospital) の検査室が結核菌培養をする施設を拡充してこの機能を果たしたいという意見が出されたが、臨床以外の本来の業務に果してこの病院がどの程度興味を見せるかは疑わしい。むしろ州の施設である Chest Centerの方が機能的には良いように思われる。

- 5) ルチンの統計・報告様式の尊重

結核に限ってみてもこの国の報告様式は詳細に過ぎ、また内容に国際的に標準的でない点がある。ただしプロジェクトのなかでこれが安直に変更されたり、無視されたりしないようにフィリピン側から要請がだされた。

14. 技術協力の妥当性

第9章、第10章、第11章および第13章参照。対象地域の政治的安定、治安の良さ、生活環境の良さなどを併せて考えれば、当該地域でのプロジェクト協力はいっそう妥当なものとなるであろう。

15. 協力実施にあたっての留意事項等

15-1 プロジェクトサイトとの連絡体制

セブ州はマニラから約 800キロ、飛行機で約 1 時間の遠隔地にある。このため事務所との連絡は郵便、電話等でおこなうことになるが、国内の郵便事情が悪いため連絡確保のために F A X の導入を検討したい。

15-2 専門家の人選

カウンターパートは高学歴の者が多く、また自分達のやり方に自信を持っているので日本側長期専門家が結核対策に一定以上のバックグラウンドをもっていなければ指導は難しい。本プロジェクトの支援機関に予定されている結核研究所に適切な人選と派遣される専門家の技術的サポートをお願いしたい。

15-3 ローカルコストの負担

フィリピンは外国の援助を受けるとすでにある国家予算から援助分をカットしてしまう傾向が強い。このため、モデル・プロジェクトを実施している間は外国の援助があるため順調に進むが、プロジェクト終了後はフィリピン側独自には運営できなくなることが多い。このため、今回の調査で現時点でのプロジェクトへの投入額を確認し、保健省に J I C A との協力開始後も予算削減しないとミニッツに盛り込む様交渉したが、地方自治法の施行により地方に移管される予算については保健省でコミットする権限がないとのことで文章として残すことはできなかった。保健省はこちらの主旨は理解したようであるが、同じ交渉を地方に対しても行う必要がある。

16. 提 言

- 1) 規則的な調整委員会の開催を確保する
- 2) プロジェクト年次報告書を発行する
- 3) プロジェクト運営を円滑にすべくフィリピン側は中央政府と地方政府の間の意志疎通を向上させる
- 4) J I C A長期専門家は国内タスクフォースと連絡を密にとって技術的な支援を受ける
- 5) 同じく J I C A長期専門家は現地の専門家等の協力を取り付けて業務の実施の円滑化を図る
- 6) イタリア結核対策プロジェクトなど類似分野の経験の豊富な他のプロジェクト等との情報交換を密にする。
- 7) 地方自治法の実施の途上にあることに留意し、中央・地方自治体との関連・調整に十分配慮すること

附 属 資 料

① 議事録

② 結核研究所国際研修コース修了者リスト

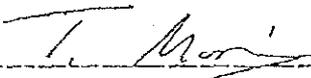
③ Morbidity Leading Causes, Number and Rate Region VII

THE MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN
THE JAPANESE PRELIMINARY SURVEY TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED
OF THE GOVERNMENT OF REPUBLIC OF THE PHILIPPINES
ON THE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PUBLIC HEALTH DEVELOPMENT PROJECT

The Japanese Preliminary Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Toru Mori, Deputy Director, the Institute of Tuberculosis visited the Republic of the Philippines from February 19th to 28th, 1992, for the purpose of conducting the study regarding on the request of the technical cooperation for the Public Health Development Project (hereinafter referred to as "the Project").

The Team and the authorities concerned of the Government of Republic of the Philippines had a series of discussions in respect of technical cooperation for the project and came to the tentative understanding of the matters referred to the document attached hereto.

February 26th, 1992 at Manila



Dr. Toru Mori
Leader,
Japanese Preliminary Survey Team
Japan International Cooperation
Agency
Japan



Dr. Manuel G. Roxas
Undersecretary for
Public Health Services
Department of Health
Republic of the Philippines

ATTACHED DOCUMENT

1. Name of the Project

The Public Health Development Project

2. Objective of the Project

The objective of the Project is to strengthen implementation of the tuberculosis program with special emphasis on case-finding and treatment, which will be a public health management model to be adapted to other local government health program implementation.

3. Target

The target of the Project is to detect 65% of the existing smear positive pulmonary tuberculosis cases and to put them under treatment with the short course regimen, and achieve 85% cure rate of these cases through the following activities:

Activities of the Project

- (1) Improving case-finding and treatment of tuberculosis through enhanced utilization of the primary health care services, together with strengthened bacteriological services and patient education,
- (2) Strengthening the implementation of the national tuberculosis program, especially in the areas of recording / reporting, supervision / monitoring, evaluation and training of the personnel,
- (3) Strengthening IEC activities in the tuberculosis control and related activities and providing necessary materials and facilities,
- (4) Establishing the surveillance system for the purpose of monitoring the epidemiological impact of the tuberculosis control program and evaluating the activities,
- (5) Establishing the laboratory service network with the reference laboratory at its center for improving the quality control activities,
- (6) Conducting operations researches in defined areas to identify a better model of program implementation,
- (7) Various seminars for the purpose of motivating the program staff and decision makers, and for comprehensive evaluation of the project,
- (8) Training programs in order to improve the technical level of the personnel,

(9) Other activities for the Project mutually agreed upon as necessary.

4. Project site

The project site is Cebu Province in Region VII.

5. Japanese Technical Cooperation

The technical cooperation for the Project will be implemented through ;

(1) dispatch of Japanese experts;

(2) acceptance of the personnel from the Philippines for training in Japan;

(3) provision of equipments and materials.

6. Responsible organizations of the Philippine side for the project on the preparation and implementation.

The Department of Health through the Office of Public Health Services shall have overall responsibility for the successful implementation of the Project in cooperation with provincial/municipal local government.

7. Measures to be taken by the Philippine side

(1) Providing sufficient number of technical and administrative personnel,

(2) Providing necessary working facilities,

(3) Allocating necessary budget

8. Term of Cooperation

The duration of Japanese technical cooperation will be five (5) years from the date determined in the Record of Discussions (R/D).

9. Coordinating Committee

The Coordinating Committee will be established for the successful implementation of the Project at the start of the Project.

Composition

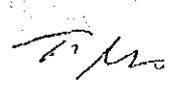
(1) Chairman :

Director of the Project (Undersecretary for Public Health Services, Department of Health)

(2) Members:

Philippine side

a. Director, Foreign Assistance Coordinating Service, a member of Executive Committee



- b. Director, Tuberculosis Control Service, Department of Health
- c. Director, Regional Health Office, Region VII
- d. Provincial Health Officer, Cebu Province
- e. Governor of Cebu Province or his representative

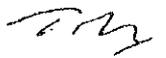
Japanese side

- a. Members of the Japanese expert team
- b. Representative of JICA Philippine Office
- c. Other personnel to be dispatched by JICA

(3) Task Force at the project level:

A task force group is organized to facilitate the activities in the project site. It is composed of the related officials of the local government and NGOs.

Note : Official(s) of the Embassy of Japan and Representative(s) of WHO may attend the Coordinating Committee as observer(s).



PARTICIPANT NAME LIST
(INTERNATIONAL TRAINING COURSES)

NO.	NAME	C1	YEAR C2	YEAR C3	COUNTRY	OFFICE ADDRESS	OFFICE ADDRESS2 (If transferred)	HOME ADDRESS
1	Dr Fermin M. Manalo	C	1963	A 1973	PHILIPPINES	Quezon Institute, Philippine Tuberculosis Society Inc., Quezon City	Assistant Director for Med. Services, Lung Center of the Philippines, Quezon Blvd. Ext., Quezon City	16 F Calderon St. Prof. 4, Quirino District, Quezon Cit (Tel. 921-1590)
2	Dr Remedios M. Navarro	C	1963		PHILIPPINES	Regional TB Consultant, Regional Health Office No.5, Iloilo City	c/o Dr Oswaldo Casupang Herwa Clinics Limited, P.O.Box 1177, Kano State, NIGERIA	
3	Dr Vidal Z. Sy-Changco	C	1963	A 1973	PHILIPPINES	National Tuberculosis Chest Centre, Regional Health Office No.3, Manila	Medical Examination & Dept. of Infirmary of the Department of Health	150 Tolentino, San Francisco del Monte, Quezon City
4	Dr Maliano Delfin (Died)	C	1964		PHILIPPINES	Department of Health, Manila	(Died)	
5	Dr Agripino R. Oca	C	1965		PHILIPPINES	Regional Health Office No.4, Naga City	(U.S.A.)	124 Encarnacion, Nabotas, Metro Manil
6	Dr Edgardo S.L. Jose	C	1965		PHILIPPINES	Chief, Health Education and Information Service Division, Philippine Tuberculosis Society, Inc., 1853, Rizal Avenue, Manila	(Private Practitioner)	214 Encarnacion, Nabotas, Metro Manil ('89返却)
7	Dr Vicenta Pita de Gracia	C	1965	A 1973	PHILIPPINES	Quezon Institute, Philippine Tuberculosis Society Inc., Quezon City Ext., Quezon City	Lung Center of the Philippines, Quezon Blvd.	68 Kamias Road, Quez City
8	Dr Leonila Sotelo Santos	C	1966		PHILIPPINES	TB Control Services, Region I, Dagupan City, Pangasinan	(Died)	Chapis Village, Marc Highway, Baguio City
9	Dr Ferre Adoracion (Died)	C	1967		PHILIPPINES	Veterans Memorial Hospital, Quezon City	(Died)	
10	Dr William A. San Pablo	C	1968		PHILIPPINES	Philippine Tuberculosis Society, Inc., Rizal Ave., Manila	(U.S.A.)	718-C Del Monte Av., San Francisco del Monte, Quezon City
11	Dr Salvador L. Samson	C	1968		PHILIPPINES	Quezon Institute, Quezon City	X-ray Dept., Quezon Institute, Philippine Tuberculosis Society Inc.	No. 4 Zenith St., Ri View Park, Conceptio Dos Marikina, Metro Manila
12	Dr Ramon Hallare	C	1969		PHILIPPINES	Regional Health Office No.4, Naga City	(U.S.A.)	Tabuco, Naga City

02/17/92

PARTICIPANT NAME LIST
(INTERNATIONAL TRAINING COURSES)

NO.	NAME	C1 YEAR	C2 YEAR	C3 YEAR	COUNTRY	OFFICE ADDRESS1	OFFICE ADDRESS2 (If transferred)	HOME ADDRESS
13	Dr Catherine P. Ranoa	C 1970	A 1982		PHILIPPINES	Chief of Clinics, San Lazaro Hospital, Quiricada St., Sta. Cruz, Manila		1176 Don Quijote Sampaloc, Manila
14	Dr Thomas C. Morales (Died)	C 1970	A 1975		PHILIPPINES	Quezon Institute, Quezon City		12 Pluto, Congressional Subdivision, D-504, Quezon City (Died)
15	Dr Santiago F. Casin	C 1971			PHILIPPINES	Regional Health Office No.4, Naga City		RHO No.4, Naga City
16	Dr Melecia B. Estepa Uypanco	C 1971			PHILIPPINES	Regional Health Office No.11, Davao City	Davao Chest Centre, Villa Abrille St., Davao City 8000	Lyrebird St., Belisario Heights Subdivision, Baja'a, Davao City 8000 (Tel.7-71-10)
17	Dr Felisberto V. Ambas	C 1972			PHILIPPINES	Regional Health Office No.2, Tuguegarao, Cagayan		
18	Dr Nirada Brodit	C 1972			PHILIPPINES	Regional Health Office No. 6, Iloilo City		
19	Dr Ernesto I. Maquiling	C 1973	A 1978		PHILIPPINES	Quezon Institute, Quezon City		Deputy Executive Director, 16 F Calderon St., Philippine Tuberculosis Society, Inc., Q.I. Compound, E.Rodriguez, Quezon City
20	Dr Gregorio F. Noriega	C 1973			PHILIPPINES	c/o National TB Chest Centre, San Lazaro Hospital, Rizal Avenue, Manila		
21	Dr Felicitto F. Aniceto	C 1974			PHILIPPINES	Regional Health Office No. 7, Cebu City		No. 6 Horseshoe Drive, Banawa, Cebu City
22	Dr Lolita O. Cruz	C 1974	A 1978	I 1983	PHILIPPINES	TB Control Services, Regional Health Office No.4, Quezon City		Chief, Medical Division III, TB Control Service, Department of Health,
23	Dr Jose S. Lopez	C 1974	A 1980		PHILIPPINES	Philippine TB Society, Quezon Institute Compound		Executive Director, Philippine TB Society, Clinic Buro 1st, Q.I. E. Rodriguez Avenue, Balagtas, Bulacan Quezon City
24	Dr Francisca M. Garcia (Died)	C 1975			PHILIPPINES	Associate Director, Cebu TB Pavilion, Cebu City		

PARTICIPANT NAME LIST
(INTERNATIONAL TRAINING COURSES)

NO.	NAME	C1 YEAR	C2 YEAR	C3 YEAR	COUNTRY	OFFICE ADDRESS1	OFFICE ADDRESS2 (If transferred)	HOME ADDRESS
25	Dr Aurora D. Penas	C 1975			PHILIPPINES	Regional Health Office No.5, Leasapi City	Camarines Sur Chest Center, Mareos Stadium, Pili, Camarines Sur ('90年3月返却)	
26	Dr Dulce Pineda Baldric	C 1976			PHILIPPINES	Regional Office No.XI & XII, Davao City	Chief, Health Education and Manpower Development Service, Regional Health Office No.XI, Davao City	62 Pluto St., GSIS, Matina, Davao City 9501
27	Dr Rafael C. Lagahit	C 1976			PHILIPPINES	Negros Oriental TB Pavilion, Dumaguete City, Negros Oriental		
28	Dr Gil A. Montano	C 1976			PHILIPPINES	Department of Pulmonary Diseases, Veterans Memorial Medical Center, Dilliman, Quezon City		
29	Dr Nilagros A. Balgos	C 1977			PHILIPPINES	Regional TB Consultant, Regional Health Office No.6 Jaro, Iloilo City	IPHD, Capiz	Banica, Roxas City
30	Dr Levi C. Escasa	C 1977			PHILIPPINES	Medical Officer, Operation Dept., F.O.D., Philippine Tuberculosis Society Inc., Quezon City		
31	Dr Felicidad Q. Rivera	C 1978	A	1981	PHILIPPINES	Acting TB Consultant, Regional Health Office No. 4-A, Dekta Bldg., West Ave. Quezon City	Medical Specialist II, Regional Health Office No.4, Quirino Memorial General Hospital Cpd. Project 4, Quezon City	901-A Domingo Santiago, Sampaloc, Manila (Tel.604878)
32	Dr Bernabe D. Olofernes, Jr.	C 1979			PHILIPPINES	Chief, Zamboanga Chest Clinic & Dispensary Zamboanga City	c/o IRENE CENTINO, Tumaga, Sta Cruz, Zamboanga City ('89返却)	
33	Dr Lita Crisologo-Vizconde	C 1979			PHILIPPINES	College of Medicine, University of the Philippines, Herang St., Manila	The Research Institute for Tropical Medicine, Albang, Muntinlupa/ Merrell Daw Pharmaceuticals (Phil.) Inc., Makati, Metro Manila	555 Extremadura St., Sampaloc, Manila
34	Dr Andresito C. Sotero	C 1980			PHILIPPINES	Emiliano J. Valdes Memorial TB Pavilion, Philippine Tuberculosis Society Inc., Angeles City ('90返却)		228 Maria Soledad St. Marisol Village, Angeles City ('89返却)

PARTICIPANT NAME LIST
(INTERNATIONAL TRAINING COURSES)

NO.	NAME	C1 YEAR	C2 YEAR	C3 YEAR	COUNTRY	OFFICE ADDRESS1	OFFICE ADDRESS2 (if transferred)	HOME ADDRESS
35	Dr Julia Primicias Regino	C 1980			PHILIPPINES	Regional Health Office No. 3, San Fernando, Pampanga		16 Pasaje dela Paz, St. Project 4, Quezon City 3007
36	Dr M. R. Ishidoro-Gonzales	C 1981			PHILIPPINES	Rural Health Unit, San Rafael, Bulacan	Assistant Provincial Health Officer, Integrated Provincial Health Office, Malolos, Bulacan	Cruz na Daan, San Rafael, Bulacan
37	Dr Dina B. Racho	C 1982			PHILIPPINES	Philippine Tuberculosis Society Inc., Dabao del Norte TB Center, Visayan Village, Tagum, Davao 8100 (Tel. 338)		Purok Narra Visayan Village, Tagum, Davao 8100
38	Dr Antonio O. Faraon	C 1982			PHILIPPINES	Dept. of Epidemiology, National Institute of Tuberculosis, Quezon Institute, Quezon City	Chief of Division of Epidemiology, Health Intelligence Center, DOH	10 Assets St. Project 8, Gsis Village, Quezon City
39	Dr Consuelo D. Aranas	C 1983			PHILIPPINES	Regional Health Office, Jones Avenue, Cebu City	Office for Public Health Services, DOH, San Lazaro Cpd., Rizal Ave. Metro Manila	4404 Katigbak Drive, Dynasty Villa II, Quirino Ave. Tambo, Paranaque, Metro Manila
40	Dr Mariquita Jamin Mantala	C 1984			PHILIPPINES	AKAP, 66 J.P. Rizal St., Project 4, Quezon City	TB Control Service, Department of Health, Sta. Cruz, Manila	4G. del Pilar St., Cubao, Quezon City (Tel. 921-5274)
41	Dr Remedios T. Ortigoza	C 1985			PHILIPPINES	Regional Health Office No. 10, Carmen, Cagayan de Oro City	RER Subdivision, National Highway Kauswagan, Cagayan d Oro City	
42	Dr Francisco Cojuangco Jr.	C 1986	A	1990	PHILIPPINES	Philippine TB Society Inc., F.O.D., Quezon Institute Cpd., Quezon City	Chief Physician, Philippine Tuberculosis Society Inc. Central Chest Clinic & Dispensary Tayuman, Sta. Cruz, M. Manila (Tel. 711-6195, 6654)	103 Luxemberg St. Better Living Subdivision, Paranaque, Metro Manila (Tel. 820-1032)
43	Dr Angeles M. Hernandez	C 1987			PHILIPPINES	Tuberculosis Control Service, Dept. of Health, Manila		6 Dona Alicia St., Ir Executive Homes, Paranaque, Metro Manila
44	Dr Lydia Ganut Rogando	C 1988			PHILIPPINES	Regional TB Coordinator, Regional Health Office No. 5, Legaspi City		Dona Maria Subdivisio n, Tagas, Daraga, Albay 4912 (Tel. 67-50)

PARTICIPANT NAME LIST
(INTERNATIONAL TRAINING COURSES)

NO.	NAME	C1 YEAR	C2 YEAR	C3 YEAR	COUNTRY	OFFICE ADDRESS1	OFFICE ADDRESS2 (If transferred)	HOME ADDRESS
45	Dr Zenaida S. Rodulfo	C	1989		PHILIPPINES	Provincial Health Office, Virac, Catanduanes (Tel.474)		Bato, Catanduanes 48
46	Dr Norman C. Tanchuan	C	1989		PHILIPPINES	Angel Salazar Memorial General Hospital, Integrated Provincial Health Office, San Jose 5700 (Tel.672)		San Jose, Antique (Tel.624) or 16-A Cuartero St. Jaro, Iloilo City (Tel.7-23-28)
47	Dr Isagani I. Bolompo	C	1989		PHILIPPINES	Provincial Health Office, Capitol Hill Batangas City (Tel.725-2785)		Rizal St. Lian, Batangas
48	Dr Felisa Bautista-Tahir	C	1990		PHILIPPINES	Chief, Pasay-Paranaque Chest Clinic & Disp., Philippine TB Society Inc., Aurora Build., Pasay City (Tel.832-09-44)		55 H. Bautista St. Concepcion, Marikina (Tel.947-55-03)
49	Dr Elvy Concepcion G. Barroso	C	1990		PHILIPPINES	Department of Health, Region 4, Project 4, Quezon City (Tel.921-12-39)		2853 Lorenzo De La Paz, Pandacan, Manila
50	Dr Tahir Sulaik	C	1990		PHILIPPINES	Integrated Provincial Health Office-Maguindanao Chest Center Building, Makakua St., Cotabato City (Tel.24-34)		Poblacion, Maganoy, Maguindanao
51	Dr Andres Y. Cruz	A	1975		PHILIPPINES	In charge of National TB Center, San Lazaro Compound, Manila	Consultant, TB Control Service (DOH)	230 E.-10th 10th Avenue, Grace Park, Caloocan City
52	Dr Rosalio S. Evangelista	A	1979		PHILIPPINES	Asst. Director for Research, National Institute of Tuberculosis, Quezon City		21 Pulagon, San Jose Quezon City
53	Dr Rosalinda U. Majarals	A	1983		PHILIPPINES	Deputy Executive Director, Metropolitan-Manila Commission Health Operations Center, Orense St., Guadalupe, Makati, Metro-Manila	Assistant Regional Director, Department of Health, National Capital Region, San Lazaro Compound, Sta Cruz, Manila (Tel.711-66-65, 741-41-50)	35 Cesar Lorenzo St. BF Executive Village, Las Pinas, Metro Manila (Tel.801-04-6:
54	Dr Felicitas S.V. Ureta	A	1984		PHILIPPINES	Assistant City Health Officer, Pasay Health Department, Pasay City Hall, P.B. Harrison.		65 A-Quezon, BF Home Paranaque, Metro Manila

02/17/92

PARTICIPANT NAME LIST
(INTERNATIONAL TRAINING COURSES)

NO.	NAME	C1 YEAR	C2 YEAR	C3 YEAR	COUNTRY	OFFICE ADDRESS1	OFFICE ADDRESS2 (if transferred)	HOME ADDRESS
55	Dr Jaime Y. Lagahid	A	1986		PHILIPPINES	TB Control Unit, Division of Disease Control, Bureau of Health Services, Ministry of Health, Manila (Tel. 711-76-89)		39 Maningning St., Teacher's Village, Quezon City (Tel. 922-4588) ('90返却)
56	Dr Antonieto S. Evangelista	A	1991		PHILIPPINES	Regional Director, Philippine Tuberculosis Society, Inc., Quezon Institute compound, E. Rodriguez Ave., Quezon City, (Tel. 62-22-55, 60-99-22)		Door 5 & 6, Juanning Eld., Veteranos Ave. cor. Sto. Nino St., Tacloban City (or Leyte TB Pavilion, Tacloban City) (Tel. 321-3311)
57	Dr Violeta M. del Mundo	L	1975		PHILIPPINES	Quezon Institute, Quezon City	(Retired)	1118 Consuelo Ginalong Subd., Manila
58	Dr Manuel M. Regala	L	1976		PHILIPPINES	Region IV, Manila	Rizal Provincial Chest Control, Rizal	740 E. Meteo St., Phase V, Gatchalian Subdivision, Sucat Road, Las Pinas, Riz.
59	Dr Nora Serapio Cruz	L	1978		PHILIPPINES	National Institute of Tuberculosis Q.I. Compd., E. Rodriguez Ave., Quezon City	TB Control Service, Dept. of Health, SLH Compound, Rizal Avenue, Manila (Tel. 711-76-89)	124 Cabatuan St., Caloocan City (Tel. 35-79-76)
60	Mr Arturo A. Reyes	L	1978		PHILIPPINES	National Institute of Tuberculosis Q.I. Compound, E. Rodriguez Ave., Quezon City	(Retired)	1225 M. dela Fuente St., Sampaloc 2806, Manila
61	Miss Emelinda E. Evangelista	L	1979		PHILIPPINES	National Institute of Tuberculosis, Quezon City	(Retired)	140 Taytay St., Maypajo, Caloocan Ci
62	Mrs Maria Teresita A. Latui	L	1980		PHILIPPINES	National Institute of Tuberculosis, Q.I. Compd., E. Rodriguez Ave., Quezon City		Talampas St., Gatchalian Subdivision, Phase 3 Las Pinas, Metro Manila
63	Dr Beulah I. Reyes	L	1981		PHILIPPINES	Health Operations Centre, Orense St., Cor. Sta. Rite, Guadalupe Makati, Metro Manila	Marikina Health Dept., Marikina, Metro Manila	153 R.I. Pag-asa, Quezon City
64	Mrs Eunice R. Barcena	L	1982		PHILIPPINES	Regional Health Office No.5, Daraga, Albay	Integrated Regional Health Laboratory, Albay Provincial Health Office, Lagspi city	12 Binaanahan Street Lagspi City

ページ番号
02/17/92

7

PARTICIPANT NAME LIST
(INTERNATIONAL TRAINING COURSES)

NO.	NAME	C1 YEAR	C2 YEAR	C3 YEAR	COUNTRY	OFFICE ADDRESS1	OFFICE ADDRESS2 (if transferred)	HOME ADDRESS
65	Mrs Corazon Medina Tabios	L	1983		PHILIPPINES	National Institute of Tuberculosis, Q.I. Compound, E. Rodriguez Ave., Quezon City (Tel. 60-77-54)		50 Buen-Mar Subdivision, Taytay, Rizal (Tel. 665-0338)
66	Mr Emmanuel Quiaoit Tabios	L	1984		PHILIPPINES	National Institute of Tuberculosis, Q.I. Copd., E. Rodriguez Ave., Quezon City (Tel. 60-77-54)		60 Buen Subdivision, Taytay, Rizal (Tel. 665-0338)
67	Mrs Lydia Taylo Sombrero	L	1984		PHILIPPINES	Research Institute for Tropical Medicine, Department of Health Alabang, Muntinlupa, Metro Manila (Tel. 842-21-94)		15367 Sto. Nino St., San Agustin Village, Purok 4, Paranaque, Metro Manila
68	Dr Domingo A. Reyes	S	1968		PHILIPPINES	Jose R. Reyes Memorial Hospital, Manila		113 Biglang-Awa, Samson Road, Calooca City
69	Dr Melecio Almada	S	1969		PHILIPPINES	College of Medicine, University of Philippines		9 Hernandez St., San Lorenzo Village, Makati, Rizal
70	Dr Ruben E. Valenzuela	S	1973		PHILIPPINES	Section of Cardiovascular & Thoracic Surg., Veterans Memorial Medical Center, Diliman, Quezon City		29 Eugenio St., Sermiento Village, Tandang Sora, Quezon City
71	Dr Phebe Ching Uy	I	1987		PHILIPPINES	c/o United Mission to Nepal, Box 126 Kathmandu, NEPAL	(Back to Philippines)	1775-A M. Adriatico St., Malate, Manila 1004 (Tel. 597852)

SET PRINT OFF

TABLE 1 : MORBIDITY, LEADING CAUSES, NUMBER AND RATE/100, 000 POPULATION

Region VII, Philippines

5-YEAR AVERAGE (1985-1989) & 1990

CAUSES	5-YEAR AVERAGE (1985-89)		1990	
	NUMBER	RATE	NUMBER	RATE
1. ARI			675, 082	14, 624. 68
2. GASTROINTESTINAL DISORDER/DIARRHEA	62, 419	1, 435. 26	126, 313	2, 736. 39
3. SKIN PROBLEM			91, 358	1, 979. 14
4. ANEMIA			72, 139	1, 562. 79
5. PARASITISM			68, 497	1, 483. 89
6. INJURIES			54, 384	1, 178. 15
7. BRONCHITIS	42, 239	971. 24	54, 222	1, 174. 64
8. TB ALL FORMS	9, 440	217. 06	52, 161	1, 129. 99
9. INFLUENZA	19, 026	437. 48	48, 991	1, 061. 32
10. OTHER NUTRITIONAL & VIT. A DEFICIENCY			42, 683	924. 67

TABLE 2 : MORTALITY, LEADING CAUSES, NUMBER AND RATE/100, 000 POPULATION

Region VII, Philippines

5-YEAR AVERAGE (1985-1989) & 1990

CAUSES	5-YEAR AVERAGE (1985-89)		1990	
	NUMBER	RATE	NUMBER	RATE
1. PNEUMONIA	4, 732	108. 81	4, 664	101. 04
2. HEART DISEASE	2, 795	64. 27	2, 992	64. 82
3. VASCULAR DISEASE	1, 251	28. 77	2, 970	64. 34
4. CANCER	1, 445	33. 23	1, 678	36. 35
5. HYPERTENSIVE DISEASE	422	9. 70	1, 387	30. 05
6. PTB	1, 406	32. 33	1, 261	27. 32
7. ACCIDENTS	555	12. 76	1, 093	23. 68
8. KIDNEY DISEASE	588	13. 52	674	14. 60
9. LIVER DISEASE	363	8. 35	586	12. 69
10. SEPTICAEMIA	439	10. 09	552	11. 96

TABLE 3 :

MORBIDITY: TEN(10) LEADING CAUSES

No. & Rate/100,000 Pop.

PHILIPPINES

5-YEAR AVERAGE (1983-1987) & 1988

CAUSES	5-Year Average (1983-87)		1990	
	NUMBER	RATE	NUMBER	RATE
1. BRONCHITIS..... (466)	558,276	950.7	759,511	1,293.4
2. DIARRHEAL DISEASES..... (002-009)	511,268	870.6	640,185	1,090.2
3. INFLUENZA..... (487)	410,177	698.5	576,404	981.6
4. PNEUMONIAS..... (480-486)	179,150	305.1	201,902	343.8
5. TUBERCULOSIS, ALL FORMS... (010-018;137)	146,119	248.8	183,113	311.8
6. MALARIA..... (084)	105,945	100.4	114,679	195.3
7. ACCIDENTS*..... (800-999;B800-B949)	80,330	136.8	110,805	188.7
8. DISEASES OF THE HEART*... (390-398;402-404;410-429)	59,713	101.7	76,221	129.7
9. MEASLES..... (055)	64,641	110.1	70,801	120.6
10. MALIGNANT NEOPLASMS..... (140-239)	25,696	43.8	28,940	49.3

* DECLARED NOTIFIABLE DISEASES IN 1984.

TABLE 4

MORTALITY: TEN(10) LEADING CAUSES

No. & Rate/100,000 Pop.

PHILIPPINES

5-YEAR AVERAGE (1983-1987) & 1988

C A U S E	5-Year Average (1983-1987)			1988		
	NUMBER	RATE	% OF TOTAL DEATHS	NUMBER	RATE	% OF TOTAL DEATHS
1. PNEUMONIAS..... (480-486)	50,166	91.8	15.3	47,444	80.3	14.5
2. DISEASES OF THE HEART..... 390-398;402-404;410-429)	35,582	65.1	10.9	40,566	69.1	12.5
3. DISEASES OF THE VASCULAR SYSTEM..... (401;403;405; 430-438;440-448;451-459)	28,116	51.5	8.6	31,504	53.7	9.7
4. TUBERCULOSIS, ALL FORMS.... (010-018;137)	29,506	54.0	9.0	27,020	46.0	8.3
5. MALIGNANT NEOPLASMS..... (140-239)	18,520	33.9	5.7	21,184	36.1	6.5
6. ACCIDENTS..... (800-999;E800-E949)	9,649	17.7	2.9	11,456	19.5	3.5
7. DIARRHEAL DISEASES..... (001-009)	11,917	21.8	3.6	10,511	17.9	3.2
8. MEASLES..... (055)	8,799	16.1	2.7	7,775	13.2	2.4
9. NEPHRITIS, NEPHROTIC SYNDROME AND NEPHROSIS.... (580-589)	5,125	9.4	1.6	4,930	8.4	1.5
10. SEPTICEMIA..... (038)	4,116	7.5	1.3	4,694	8.0	1.4

JICA