

フィリピン国  
家族計画・母子保健プロジェクト  
長期調査員  
実施協議調査団  
報告書

平成4年3月

国際協力事業団



JICA LIBRARY



1101961191

24508



フィリピン国  
家族計画・母子保健プロジェクト  
長期調査員  
実施協議調査団  
報告書

平成4年3月

国際協力事業団

国際協力事業団

24508

## 序 文

本書はフィリピン国家族計画・母子保健プロジェクトにかかる長期調査報告書及び実施協議調査団報告書を合体して収めた。

フィリピン共和国政府は人口増加率を減少させるべく、その具体的対策として家族計画・母子保健活動の普及を最優先課題にしており、我が国に対し当該分野における協力を要請してきた。

これを受け、平成元年11月には事前調査団を派遣した。この調査団の調査結果を踏まえ平成4年1月、厚生省健康政策局総務課医療技術開発室長安達一彦氏を団長とする長期調査員を派遣し、実施計画及び協力計画等の策定と補足調査を行った。

本長期調査の結果を踏まえ、平成4年3月、母子愛育会日本総合愛育研究所所長平山宗宏氏を団長とする実施協議調査団を派遣し、フィリピン共和国保健省と家族計画母子保健分野におけるプロジェクト協力について協議を行い、3月11日、討議議事録(R/D)の締結を行った。

最後に、長期調査及び実施協議調査の任に当たられた団員各位のご尽力に敬意を表すると共に、調査・計画策定に際し多大のご協力を頂いた関係各位に対し、深甚なる謝意を表するものである。

平成4年3月

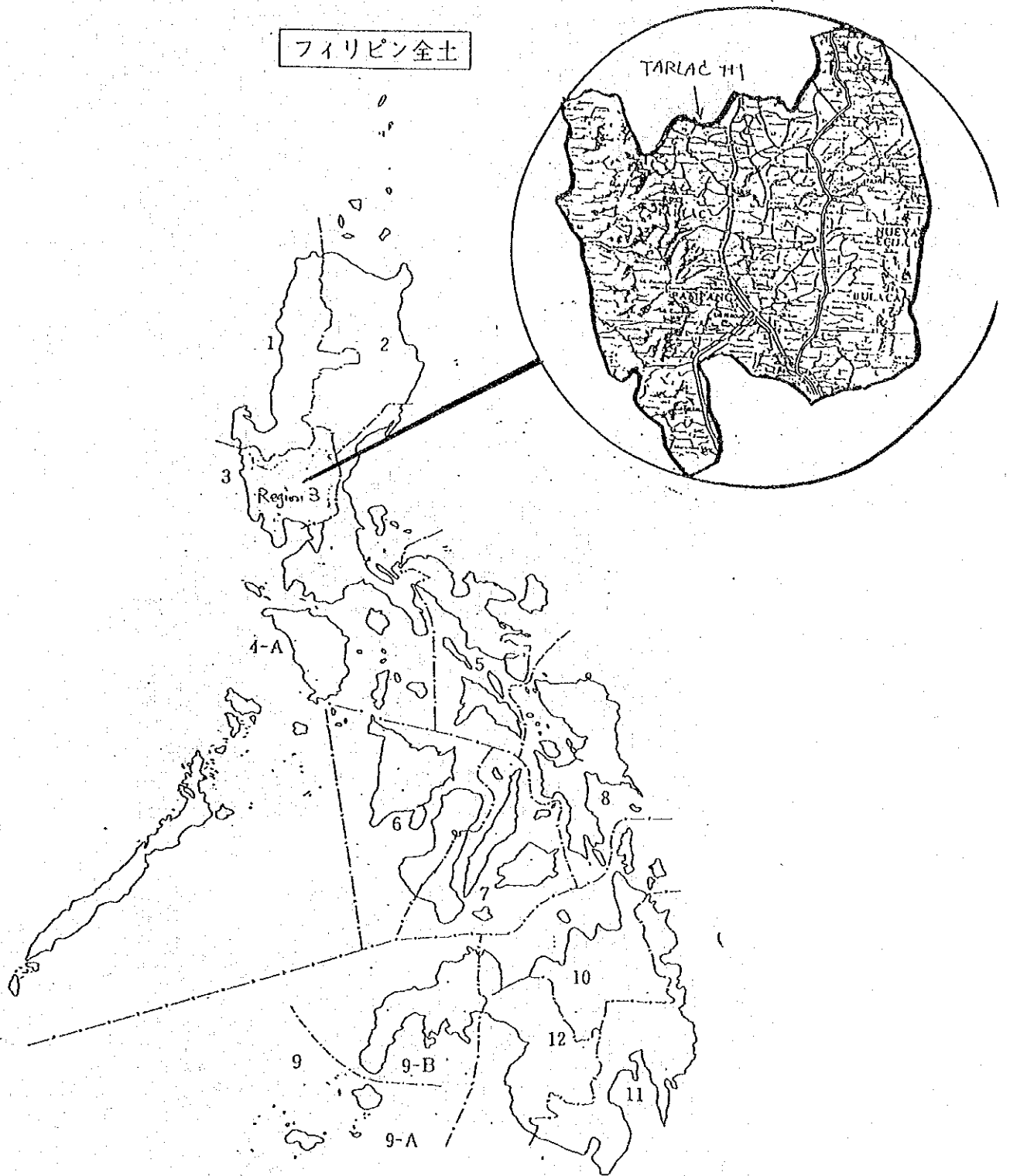
国際協力事業団

理事 西野世界





フィリピン全土



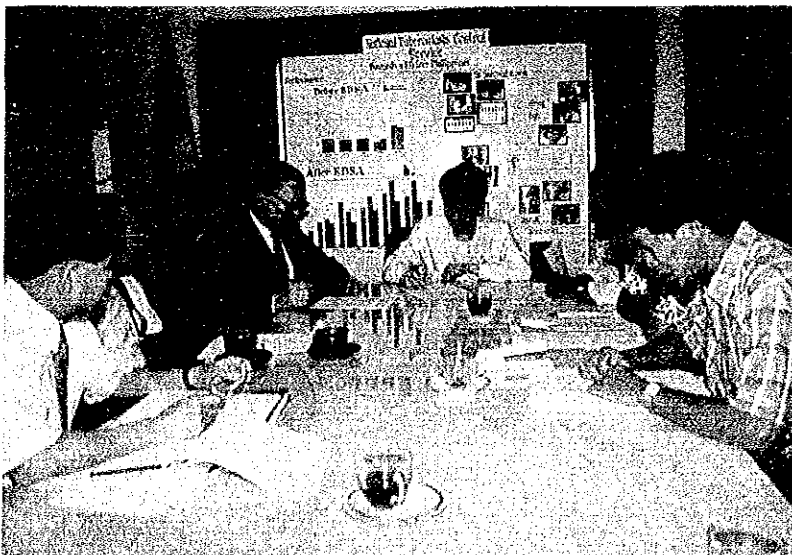




長期調査の際、協議中の安達団長（右）と保健省ロハス次官（左）



人口委員会ガルシア局長と協議中の実施協議調査団



討議議事録に署名する平山団長（中央左）と保健省ミラン次官補（中央右）



## 目 次

序 文

地 図

{ 写 真

|  |     |
|--|-----|
| (I) 長期調査員報告書 .....                     | 1   |
| 1. 調査目的 .....                          | 3   |
| 2. 調査団の構成 .....                        | 3   |
| 3. 派遣期間 .....                          | 3   |
| 4. 調査日程及び訪問先 .....                     | 3   |
| 5. 調査結果 .....                          | 5   |
| 6. ミニッツ及び人口委員会よりの確認書 .....             | 7   |
| 7. “フィリピン国家族計画母子保健プロジェクト”活動計画(案) ..... | 15  |
| 8. 面会者一覧 .....                         | 17  |
| 9. 資料一覧 .....                          | 19  |
| (II) 実施協議調査団報告書 .....                  | 21  |
| 1. 実施協議調査団の派遣 .....                    | 23  |
| 1-1 派遣の経緯と目的 .....                     | 23  |
| 1-2 調査団の構成 .....                       | 23  |
| 1-3 調査日程 .....                         | 23  |
| 1-4 主要面談者 .....                        | 24  |
| 2. 要 約 .....                           | 26  |
| 3. 討議議事録の交渉経緯 .....                    | 30  |
| 3-1 交渉経緯 .....                         | 30  |
| 3-2 討議議事録 .....                        | 31  |
| 4. プロジェクト実施上の留意点 .....                 | 43  |
| 4-1 母子保健分野 .....                       | 43  |
| 4-2 小児科分野 .....                        | 58  |
| 4-3 医療行政分野 .....                       | 62  |
| (別添資料)                                 |     |
| 1) フィリピン国中期計画(抜粋) .....                | 66  |
| 2) フィリピン国人口計画関連機関会議の概要 .....           | 75  |
| 3) 人口委員会の組織図 .....                     | 107 |

|   |     |
|---|-----|
| 4) 保健省の組織図 .....                                      | 108 |
| 5) タラック州の保健医療の概要 .....                                | 109 |
| 6) 前回プロジェクトにて人口委員会に供与した機材の現況及び制作<br>されたA V教材リスト ..... | 129 |
| 7) 地域中核病院機材整備計画によりタラック州病院に供与された機材リスト .....            | 137 |
| 8) 地方自治法 .....  | 141 |
| 9) 国連人口活動基金(UNFPA)の活動状況 .....                         | 151 |
| 10) 米国国際開発庁(USAID)の活動状況 .....                         | 170 |
| 11) フィリピン国家族計画活動の現況報告(雑誌・PEOPLEより) .....              | 171 |
| 12) 要請書 .....   | 173 |
| 13) 関連機関委員会とタラック州政府間の覚書 .....                         | 183 |
| 14) 事前調査団ミニッツ .....                                   | 220 |

# I 長期調査員報告書





## フィリピン国家族計画・母子保健プロジェクト長期調査報告書

国際協力事業団（JICA）のフィリピン国家族計画・母子保健プロジェクト長期調査員として調査を実施するため、フィリピン国に派遣されたところ、本件に関する調査結果を次のとおり報告する。

### 1. 調査目的

フィリピン国家族計画・母子保健プロジェクトに関し、平成元年11月に実施した事前調査の補足調査を実施するとともに、平成4年3月に予定している実施協議に備え実施計画及び協力計画を立てるにあたり欠如または不十分な事項を詳細に調査し、効率的なプロジェクト協力の実施に役立てることを目的とする。

### 2. 調査団の構成

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 安達 一彦 | 厚生省健康政策局総務課医療技術開発室長 |
| 淀 賢治  | 国際協力事業団医療協力部特別囑託    |

### 3. 派遣期間

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 安達調査員 | 平成4年1月27日(月)から同年2月5日(水)  |
| 淀調査員  | 平成4年1月27日(月)から同年2月17日(月) |

### 4. 調査日程及び訪問先

|          |  |
|----------|--|
| 1月27日(月) | 成田発マニラ着（JL741便にて）<br>JICAフィリピン事務所での打ち合わせ   |
| 1月28日(火) | 保健省との協議（バresa公衆衛生担当次官代行他）<br>在比日本国大使館表敬（八木書記官）<br>WHOフィリピンCDD/ARIプログラム事務所表敬（ピエチ所長） |
| 1月29日(水) | 保健省との協議（ペリケット大臣代行、ミラン外国援助課長他）<br>人口委員会との協議（ガルシア事務局長、エスコバル事務局次長他）                   |
| 1月30日(木) | 人口委員会との協議（ガルシア事務局長、エスコバル事務局次長、デーノ企画課長他）<br>国連人口活動基金フィリピン事務所表敬（ハイメプログラムオフィサー）       |
| 1月31日(金) | 人口委員会との協議、確認書の入手（ガルシア事務局長、エスコバル事務局次長、デーノ企画課長他）                                     |

在比日本国大使館との打ち合わせ（柏樹書記官、出木場書記官他）

2月 1日（土） フィリピン人口協会訪問（ドゥムラオ事務局長他）

2月 2日（日） 資料整理

2月 3日（月） 比国関係機関との合同協議（保健省ロベス次官、バレサ局長他）

2月 4日（火） 保健省にてミニッツ署名  
在比日本国大使館への報告（柏樹書記官）  
JICA事務所への報告（飯島所長、清水職員）

2月 5日（水） 安達調査員帰国（JL742便にて）

2月 6日（木） 人口委員会IEC課との協議（ウィーゴ課長他）  
保健省人口情報サービス局との協議（IECコンサルタント・コルマン氏  
他）

2月 7日（金） 米国国際開発庁（USAID）表敬（デスバピラデラス人口担当オフィサー他）  
JICAフィリピン事務所との打ち合わせ（清水職員）

2月 8日（土） 資料整理

2月 9日（日） 資料整理

2月10日（月） フィリピン大学人口問題研究所との協議（レイモンド所長他）  
フィリピン大学公衆衛生学部訪問（タディアール教授）

2月11日（火） 保健省との打ち合わせ（グズマン課長代理）  
人口委員会との打ち合わせ（ガルシア事務局長他）  
フィリピン大学人口問題研究所との打ち合わせ（レイモンド所長他）

2月12日（水） タラック州視察（保健省アルモンテ医師同行）  
タラック州病院訪問（ロベス病院長他）  
コンセプション郡病院訪問（アデナ病院長他）

2月13日（木） プロデウ・アジア（ICS研修のコンサルタント会社）DPSI  
（アップル総代理店）との打ち合わせ  
在比JICAプロジェクト調整員との打ち合わせ

2月14日（金） 母子保健協会訪問（ボルド事務局長他）  
ウィメンズヘルスケア財団訪問（タディアル事務局長他）

2月15日（土） 資料整理

2月16日（日） 資料整理

2月17日（月） JICA事務所への報告（飯島所長）  
在比日本国大使館への報告（柏樹書記官）  
礎調査員帰国（JL742便にて）

## 5. 調査結果

### 1) フィリピン国家族計画・母子保健プロジェクトの経緯

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| 昭和56年から昭和63年まで | 11箇所のモデル地区(市町村)において家族計画プロジェクトを実施     |
| 平成元年 6月        | 年次協議において本件プロジェクトの要請書提出               |
| 平成元年11月        | 事前調査団派遣                              |
| 平成2年10月        | 本件プロジェクトにかかる関連機関委員会とタラック州政府との間での覚書締結 |
| 平成4年 1月        | 長期調査員派遣                              |

### 2) 比側との協議・結果の概要

#### イ. プロジェクト実施体制(関係機関の役割分担)

1. 保健省：プロジェクト運営管理、研修手法の開発、研修カリキュラムの作成、印刷教材の開発作成
2. 人口委員会：AV教材の開発・作成
3. フィリピン大学人口問題研究所：基礎調査・インパクトサーベイ実施にかかる技術支援
4. タラック州政府：家族計画母子保健活動の実施

#### ロ. プロジェクト実施内容

1. 家族計画母子保健サービス・デリバリー  
サービス・デリバリー・ネットワークの向上及びその活動・機能の強化
2. 管理・評価システム  
調査機関との連携による基礎調査及びインパクト・サーベイの実施
3. 住民参加  
WID(ウイメン・イン・デベロプメント)を視点としたプログラム支援、母親グループ等の強化
4. 研修  
現地での研修(情報伝達技能・ICS研修、母子保健研修、人口と開発にかかる研修)及び日本での研修の実施
5. IEC活動  
研修用教材の開発・作成、医療関係者を対象とした業務マニュアルの開発・作成、人口委員会との協力によるAV教材の開発・作成

#### ハ. 調整委員会の構成

1. 議長：保健省公衆衛生担当次官

2. メンバー：

2-1. フィリピン：i) 人口委員会事務局長

ii) タラック州知事

iii) 保健省・家族計画事務局長

iv) 必要あれば、地方自治省よりの代表者

2-2. 日本：i) 専門家

ii) 必要あれば、調査団員

iii) JICA事務所長

3. オブザーバー：在比日本大使館書記官

ニ. プロジェクト実施期間

5年間

ホ. 比国による費用や施設の負担

保健省は5箇年間のプロジェクトに必要な人材・土地・建物・施設（特に保健省・人口委員会・州政府それぞれにおける専門家オフィス）・ロジスティク費用の負担に同意した。

ヘ. その他の調査結果

1. 地方自治法の影響

1992年1月1日、地方自治体法（共和国法第7160号）の発効により地方分権に伴う段階的な移行が開始された。現在、各省庁において中央政府より地方政府への権限・責務等の段階的な移行にかかるガイドラインの取りまとめが行われており、92年6月30日までにその作業が終了することになっている。すべての移行業務は92年12月31日までに完了することになっている。

ついては、プロジェクトにかかるR/Dの署名が6月末までに締結できない場合、その手続きにかなりの困難が予想される。

2. 基礎調査・インパクトサーベイの実施機関

フィリピン大学人口問題研究所の教授陣によって構成されている人口統計調査開発財団（DRDF）が経験・実績の上から最も信頼できる調査機関である。特に、DRDFは世界出生力調査（WFS）の一環としてフィリピンでの調査を実施しており、本プロジェクト・タラック州における調査の一部において、WFSと同様の質問項目を使用することによりフィリピン全国との比較も可能になるとと思われる。

3. 人口委員会のIEC機材・要員の現況

前回プロジェクト委員会に供与されたIEC機材のなかには別添資料“人口委員会に供与された機材の現況”に記載されているとおり、修理の必要な機材が一部見ら

れる。

I E C 要員については、情報管理課の中に専従の A V 室担当スタッフ数名を配置し、A V 教材の開発・作成を実施している。また、研修員受け入れ事業にて日本で I E C 研修を受けたスタッフに関しては 4 名中 3 名が人口委員会に残っている。しかしながら、1989 年以降国際機関の援助の大半が人口委員会より保健省に移行したため、人口委員会の I E C 活動の予算についてはかなりの制約を受けており、I E C 活動が十分に稼働しているとはいえない。

#### 6. ミニッツ及び人口委員会よりの確認書

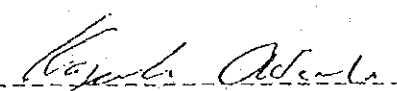
- 1) ミニッツ (別添資料 1)
- 2) 確認書 (別添資料 2)

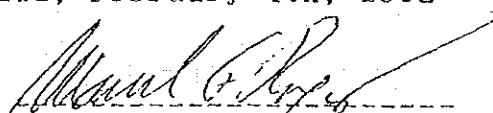
MINUTES OF MEETING  
ON  
FORMULATION OF WORK PLAN  
IN  
THE FAMILY PLANNING  
AND MATERNAL AND CHILD HEALTH PROJECT

The Japanese consultants assigned by the Japan International Cooperation Agency visited the Republic of the Philippines from January 27th to February 5th, 1992, for the purpose of making the study on the formulation of work plan in the Family Planning and Maternal and Child Health Project.

The Japanese consultants had a series of discussions and exchanged views with Philippine authorities concerned. As the result of the discussions, both sides came to the mutual understanding as given in the attachment, which will be finalized by the implementation survey team for the Family Planning and Maternal and Child Health Project.

Metro Manila, February 4th, 1992

  
-----  
KAZUHIKO ADACHI, M.D.  
Consultant  
Japan International  
Cooperation Agency

  
-----  
MANUEL G. ROXAS, M.D., M.P.H.  
Undersecretary for  
Public Health Services  
Department of Health

## A T T A C H M E N T

I. Both sides confirmed the objectives and the area of implementation of the project as follows:

1. Objectives of the Project

General Objective:

To improve health status of mother and children through Family Planning and Maternal and Child Health (FP/MCH) activities in the model area.

Specific Objectives:

- 1) To improve the service delivery system of FP/MCH in the model area;
- 2) To reinforce community health activities through enhanced community participation;
- 3) To improve the capacity of health and other community workers involved in FP/MCH Services.

2. Area of implementation of the project

Tarlac Province in Region 3

II. Both sides have discussed and agreed to the followings:

1. Creation of the Coordinating Committee

1.1 Function of the Coordinating Committee

The Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work:

- 1) To formulate the Annual Work Plan of the Project;
- 2) To review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above mentioned Annual Work Plan;
- 3) To review and resolve major issues arising in the course of or in connection with the Project.

## 1.2 Composition of the Coordinating Committee

1) Chairman: Undersecretary for Public Health Services, Department of Health, Philippines

2) Members:

a) Philippine Side:

i) Executive Director, Commission on Population

ii) Governor, Province of Tarlac

iii) Executive Director, FP Technical Secretariat of DOH

iv) Others such as Representative from the Department of Interior and Local Government, as necessary

b) Japanese Side:

i) Experts

ii) Members of the survey team to be dispatched by JICA, as necessary

iii) Resident Representative of JICA in the Philippines

Note: Officials of the Embassy of Japan may attend the Coordinating Committee as observers.

## 2. Project Implementation Activities

### 2.1 Delivery of improved FP/MCH services

Upgrade the service delivery network and strengthen its operations and functions to adequately provide and promote FP/MCH services.

### 2.2 Monitoring and Evaluation system

Based on the preliminary baseline surveys, a workable monitoring and evaluation system shall be designed to provide timely and reliable information for management decision making.



Likewise, establishment of tie-ups with research institutions, data gathering, project evaluation and dissemination of research findings shall be undertaken. Through this system, the final impact assessment shall be conducted.

### 2.3 Measures for community participation

Innovative approaches such as the establishment of mechanism for regular assemblies and consultations between the field health workers and the community members shall be undertaken. Equal participation of men and women shall be encouraged. Likewise, testing of mechanism to sustain and maintain existing community organizations, such as mothers' groups, for family health and welfare shall be undertaken.

### 2.4 Training

In line with the Project's thrust to strengthen the capabilities of fieldworkers and service providers, appropriate local training and training in Japan will be conducted. Among the local training programs are:

- 1) Interpersonal Communication Skills Training for community leaders and workers;
- 2) MCH Refresher Training for health workers;
- 3) Orientation Workshop on population and development for local political leaders and public administrators.

### 2.5 Information, Education and Communication (IEC)

IEC activities will provide the following manuals and teaching materials for the FP/MCH project:

- 1) To develop materials for the above mentioned training activities;
- 2) To develop standard operation procedure manuals for health workers and management staff;

- 3) To develop and disseminate audiovisual materials for advocacy and raising public awareness on FP/MCH in cooperation with the Commission on Population.

III. The Philippine side mentioned that the following assistance from JICA shall be necessary for the project implementation.

1. Experts

The fields of expertise are as follows:

- 1) public health
- 2) FP/MCH
- 3) IEC
- 4) coordination
- 5) other related fields

2. Equipment

- 1) medical equipment and supplies
- 2) IEC equipment and materials
- 3) vehicles
- 4) equipment for research and evaluation activities
- 5) equipment for the promotion of FP/MCH activities
- 6) other related equipment

3. Counterpart training in Japan

- 1) FP/MCH
- 2) IEC
- 3) other related fields

IV. The Philippine side also mentioned that the duration for the preparatory stage and the evaluation stage were not included to the previously proposed duration of three years. Therefore, completion of the whole project will require five years of JICA cooperation.

V. The Philippine side agreed to provide the necessary manpower, land, buildings, facilities such as office space exclusively for JICA experts and staff in each of DOH, POPCOM and local government unit, and other logistics cost for the 5-year project.

VI. Both sides agreed that a further detailed plan of the project such as Tentative Schedule of Implementation shall be formulated with mutual cooperation.

*[Handwritten initials]*

2) 確認書 (別添資料 2)

REPUBLIC OF THE PHILIPPINES  
DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND DEVELOPMENT  
**POPULATION COMMISSION**  
Welfareville Compound  
Mandaluyong, Metro Manila.

31st January 1992

Dr. Kazuhiko Adachi  
Consultant  
Japan International Cooperation Agency  
Makati, Metro Manila

Dear Dr. Adachi:

This refers to the Family Planning and Maternal and Child Health Project which we have discussed in a meeting held the other day at our office.

In this connection, we would like to affirm our support and cooperation for the successful implementation of the above-cited project. In view thereof, we are pleased to inform you that the Commission on Population interposes no objection to the following:

1. the Minutes of the Meeting on the Formulation of the Workplan of the above-cited project and its signing which is scheduled this 3rd of February 1992;
2. the designation of the Department of Health as the JICA counterpart in this project which therefore requires that implementation of project activities be coordinated through the DOH; and
3. the provision of POPCOM facilities, i.e. office space, equipment and necessary staff for the JICA expert who will be assigned in this project.

May we also inform you that POPCOM will be represented in the Coordinating Committee of this project by the Executive Director.

Thank you and hoping for a fruitful collaboration among the JICA, POPCOM and DOH.

Very truly yours,

  
CARMEN P. GARCIA, M.D.  
Executive Director III

cc: Undersecretary Manuel G. Roxas  
Department of Health

Pag nagplano ng pamilya,  
mas malaki ang ginhawa.



P.O. Box 1841 Makati, Metro Manila, Philippines 3117 Cable Address: "Population Manila"  
Tels. 78-14-91, 79-99-77, 79-98-61

## 7. “フィリピン国家族計画・母子保健プロジェクト”活動計画(案)

今回の調査結果を踏まえ、本件プロジェクトの活動計画のたたき台として次のとおり活動計画(案)を提案する。

1) 協力期間：5年間

2) 実施地区：

イ. 保健省

ロ. 人口委員会

ハ. フィリピン大学人口問題研究所

ニ. モデル地区：タラク州

- 選定理由：
1. 従来のプロジェクトの意義を十分に理解している地域を含む(タラク州は従来のプロジェクトのパイロット地区コンセプション町を含んでいる。)
  2. 地方自治体の支援が得られる。
  3. 医療保健体制の協力が得られる。
  4. 専門家チームが滞在して援助指導するのに便宜があること。(タラク州は首都マニラより車で約1時間半の距離である。)

3) 活動内容

イ. 準備期間(1年)：

1. KAP(知識・行動・実行)の発想をもった基礎サーベイの実施にかかる準備  
Ⅰ. 現地調査会社の選定 Ⅱ. 調査及び集計手法の選定 Ⅲ. 質問書の作成 など  
(準備期間6箇月)
2. 母子保健研修の準備(中堅技術者養成対策事業による)  
研修対象者：州病院・郡病院・農村保健所の看護婦 期間：7日  
研修内容：母子保健管理・出産間隔・予防接種・急性呼吸器疾患・下痢・5才未満児クリニック、衛生教育 など。
3. 情報伝達技能(ICS)研修の準備(現地業務費臨時支給分による)  
初級コース(大衆を前にしたスピーチ、動機づけの手法など)のカリキュラム作成  
研修対象者：農村保健所助産婦 期間：7日
4. 人口と開発にかかる研修の準備(中堅技術者養成対策事業による)  
研修対象者：地方自治体の関係者(州議員、市長、市議員) 期間：3日
5. 中央での活動支援体制の整備(とくに、プロジェクトオフィスの整備)

ロ. 基盤整備期間（1年）：

1. 予備調査の実施
2. 基礎調査の実施
3. 母子保健研修の実施
- 4.1 情報伝達技能（ICS）研修・初級コースの実施
- 4.2 情報伝達技能（ICS）研修の準備  
中級コース（個人対個人コミュニケーションとカウンセリング）のカリキュラム作成  
研修対象者：初級コース研修済みの農村保健所助産婦 期間：7日
5. “人口と開発”にかかる研修の実施
6. 研修用教材の作成
7. 母子保健活動の現状把握
8. 州病院（1個所）・郡病院（2個所）内の研修施設の整備

ハ. 活動強化期間（2年）：

1. 母子保健研修の継続的实施
- 2.1 情報伝達技能（ICS）研修・初級、中級コースの実施
- 2.2 情報伝達技能（ICS）研修の準備  
上級コース（地域開発のための手法）のカリキュラム作成  
研修対象者：初級・中級コース研修済みの農村保健所助産婦 期間：7日
- 2.3 情報伝達技能（ICS）研修・上級コースの実施
3. 農村保健所助産婦を中心にして、情報伝達技能にかかる伝達講習会の実施  
対象者：村落保健推進員
4. 人口と開発にかかる研修の継続实施
5. WID（ウイメン・イン・デベロプメント）の視点にたった母親学級の組織化
6. WID（ウイメン・イン・デベロプメント）の視点にたった母子保健活動の活性化  
栄養改善  
保健インフラの整備  
出産時のリスク管理  
衛生環境 など。
7. IEC教材の作成
8. 小規模調査の実施（基礎調査の特定指標を使用し、協力地区内に特定地区を

設定し調査する。)年1回の実施

ニ、評価期間(1年)：

1. インパクトサーベイの準備

基礎調査と同じ指標を使用し、プロジェクト成果を測る。

2. インパクトサーベイの実施

4) 日本側の投入

イ、専門家の派遣

長期専門家：家族計画母子保健・公衆衛生・I E C・業務調整等 計3-5名

短期専門家：必要に応じて、家族計画・母子保健・小児科・疫学・協力計画等

ロ、研修員の受け入れ

家族計画母子保健 2名

I E C 1名

ハ、機材供与

家族計画母子保健活動促進機材・I E C機材・医療機器・医療小器具・車両・調査  
評価用機材等

ニ、その他

- 1. 基礎調査/インパクトサーベイ

- 2. ローカルコスト負担事業

中堅技術者養成対策事業・技術普及広報事業・技術交換事業・現地セミナー  
開催事業

8. 面会者一覧

1) 保健省

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| Dr. Antonio O. Periquet | 大臣代行        |
| Dr. Manuel G. Roxas     | 公衆衛生担当次官    |
| Dr. Linda L. Milan      | 外国援助課長      |
| Dr. Francisco Valeza    | 結核対策課長      |
| Dr. Christopher Guzman  | 非伝染病対策局課長代理 |
| Dr. Francisco Cruz      | 母子保健課       |
| Dr. Pauline Ubial       | 母子保健課       |
| Dr. Eugenia Almonte     | 家族計画課       |

- 2) 人口委員会
- |                       |            |
|-----------------------|------------|
| Dr. Carmen P. Garcia  | 事務局長       |
| Ms. Oscar B. Escobar  | 事務局次長      |
| Ms. Efren B. Vigo     | 情報管理調査課長   |
| Ms. Aurora Quiray     | 政策分析開発課長   |
| Ms. Grace P. Dino     | 企画課長       |
| Ms. Gloria I. Mendoza | A V室担当課長代理 |
- 3) 国連人口活動基金
- |                      |            |
|----------------------|------------|
| Ms. Brigida L. Jayme | プログラムオフィサー |
|----------------------|------------|
- 4) WHO
- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| Dr. Sergio Pieche | CDD / ARIプログラム事務所長 |
|-------------------|--------------------|
- 5) JICAフィリピン事務所
- 飯島事務所長  
竹内事務所次長  
清水事務所員  
菊池事務所員
- 6) 在比日本国大使館
- 八木書記官  
出木場書記官  
柏樹書記官
- 7) タラック州政府
- タラック州病院
- |                         |       |
|-------------------------|-------|
| Dr. Antonio S. Lopez    | 州病院院長 |
| Dr. Ricardo P. Ramos    | 州病院医師 |
| Dr. Consorcia L. Quizon | 州病院医師 |
- コンセプション郡病院
- |                  |       |
|------------------|-------|
| Dr. Adena Canlas | 郡病院院長 |
|------------------|-------|
- 8) 米国国際開発庁 (USAID)
- |                            |                |
|----------------------------|----------------|
| Mr. Ephraim Despabiladeras | 人口プログラム担当オフィサー |
| Ms. Lica Aquino            | 人口プログラム担当オフィサー |
- 9) フィリピン人口協会
- |                     |      |
|---------------------|------|
| Ms. Florina Dumulao | 事務局長 |
|---------------------|------|



- |                          |                         |                   |
|--------------------------|-------------------------|-------------------|
| 10) 母子保健協会               | Mr. Joe Bordo           | 事務局長              |
| 11) フィリピン大学人口問題研究所       | Dr. Corazon M. Raymundo | 人口問題研究所所長         |
|                          | Dr. Zelda C. Zablan     | 人口問題研究所教授         |
|                          | Dr. Eliseo A. Guzman    | 人口問題研究所教授         |
| 12) フィリピン大学公衆衛生学部        | Dr. Florence M. Taiar   | 公衆衛生学部教授          |
| 13) プロデブ・アジア             | Ms. Carmen V. Auste     | 事務局長              |
| 14) The Johns Hopkins 大学 | Mr. Patric L. Coleman   | 保健省 I E C コンサルタント |

## 9. 資料一覧

- 1) フィリピン国中期計画（抜粋）
- 2) フィリピン国人口計画関連機関会議の概要
- 3) 人口委員会の組織図
- 4) 保健省の組織図
- 5) タラック州の保健医療の概要
- 6) 前回プロジェクトにて人口委員会に供与した機材の現況及び制作された A V 教材リスト
- 7) 地域中核病院機材整備計画によってタラック州病院に供与された機材リスト
- 8) 地方自治法
- 9) 国連人口活動基金（UNFPA）の活動状況
- 10) 米国国際開発庁（USAID）の活動状況
- 11) フィリピン国家族計画活動の現況報告（雑誌・PEOPLEより）
- 12) 要請書
- 13) 関連機関委員会とタラック州政府間の覚書
- 14) 事前調査団ミニッツ



## Ⅱ 実施協議調査団報告書



## 1. 実施協議調査団の派遣

### 1-1 調査団派遣の経緯と目的

昭和56年から7年間にわたり、我が国が協力を行った家族計画プロジェクトによって、フィリピン国モデル地区（当初2地区、後に11地区に拡大）において、母乳利用率の増加、避妊利用率の増加、妊婦死亡率の減少等の具体的な成果が得られた。

その成果を踏まえ、さらに地域保健活動の活性化を図り母子保健サービスを強化し、家族単位での住民の福祉の向上を達成することにより、同国の人口政策の実施に寄与すべく、我が国の協力を要請してきた。

これに対し、我が国は平成元年11月に事前調査団を派遣しフィリピン側の要請背景、内容、実施体制、協力内容、協力対象地域等にかかる調査及び協議を行ってきた。

そして、平成4年1月長期調査員を派遣し、平成元年11月に実施した事前調査の補充調査を実施するとともに、平成4年3月に予定している実施協議に備え実施計画及び協力計画を立てるにあたり不十分と思われる事項を補足調査し、効率的なプロジェクト協力の実施に役立てた。

事前調査及び長期調査の結果を受け、今般、協力内容、協力方法、協力対象地区の特定と協力実施計画策定を行い、討議議事録（R/D）及び暫定実施計画書（TSI）の署名交換を行うことを目的として実施協議調査団が派遣された。

### 1-2 調査団の構成

|    |           |      |                   |
|----|-----------|------|-------------------|
| 団長 | 総括 / 母子保健 | 平山宗宏 | 日本総合母子愛育会研究所所長    |
| 団員 | 産婦人科      | 堀口貞夫 | 母子保健センター愛育病院副院長   |
| 団員 | 小児科       | 吉武克宏 | 国立病院医療センター国際医療協力部 |
| 団員 | 医療行政      | 大原賢了 | 厚生省児童家庭局母子衛生課主査   |
| 団員 | 協力計画      | 碓 賢治 | 国際協力事業団医療協力部特別嘱託  |
| 団員 | 技術協力      | 伊藤憲一 | 国際協力事業団経理部財務第一課   |

### 1-3 調査日程

|          |   |
|----------|---|
| 3月 8日(日) | 成田発マニラ着（JL741便にて）   |
| 3月 9日(月) | 在比日本国大使館表敬（柏樹書記官）<br>JICAフィリピン事務所での打ち合わせ（飯島所長、清水職員）<br>保健省との協議（バレーサ課長他）<br>人口委員会との協議（ガルシア事務局長他） |

- 3月10日(火) 保健省第3地域事務所表敬(トリニダード所長他)  
タラック州視察(保健省グズマン医師同行)  
タラック州病院訪問(ロベス病院長他)  
コンセプション郡病院訪問(アデナ病院長他)
- 3月11日(水) 保健省との協議(ミラン次官補、バレサ課長他)  
R/D(討議議事録)署名
- 3月12日(木) フィリピン人口問題研究所との協議(レイモンド所長他)  
フィリピン人口協会訪問(ドゥムラオ事務局長他)
- 3月13日(金) 地方医療事情視察  
ラグナ州人口事務所表敬(ロビン部長他)  
ラグナ州村落保健所視察(アラゴン所長)  
在比日本国大使館への報告(柏樹書記官)  
JICA事務所への報告(飯島所長)
- 3月14日(土) マニラ発成田着(JL742便にて)

#### 1-4. 主要面会者

##### 1) 保健省

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| Dr. Linda L. Milan     | 次官補・外国援助課長  |
| Dr. Francisco Valeza   | 結核対策課長      |
| Dr. Christopher Guzman | 非伝染病対策局課長代理 |
| Dr. Francisco Cruz     | 母子保健課       |
| Dr. Pauline Ubial      | 母子保健課       |
| Dr. Eugenia Almonte    | 家族計画課       |

##### 2) 人口委員会

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Dr. Carmen P. Garcia  | 事務局長       |
| Mr. Oscar B. Escobar  | 事務局次長      |
| Mr. Efren B. Vigo     | 情報管理調査課長   |
| Ms. Aurora Quiray     | 政策分析開発課長   |
| Ms. Grace P. Dino     | 企画課長       |
| Ms. Gloria I. Mendoza | A V室担当課長代理 |

##### 3) フィリピン人口協会

|                     |      |
|---------------------|------|
| Ms. Florina Dumulao | 事務局長 |
|---------------------|------|

- 4) フィリピン大学人口問題研究所  
 Dr. Corazon M. Raymundo 人口問題研究所所長
- 5) タラック州病院  
 Dr. Antonio S. Lopez 州病院院長  
 Dr. Ricardo P. Ramos 州病院医師  
 Dr. Consorcia L. Quizon 州病院医師
- タラック州コンセプション郡病院  
 Dr. Adena Canlas 郡病院院長
- 6) ラグナ州人口事務所  
 Mr. Gesmondo B. Robiso 州人口部長
- ラグナ州病院  
 Dr. Eugenio A. Javier 州病院医師
- ラグナ州村落保健所  
 Dr. Daissan M. Alagon ラグナ州村落保健所所長
- 7) JICAフィリピン事務所  
 飯島事務所長  
 竹内事務所次長  
 清水事務所員  
 菊池事務所員
- 8) 在比日本国大使館  
 柏樹書記官

## 2. 要 約

### I. フィリピン国におけるプロジェクトの経過と本調査団の目的

フィリピン国との家族計画・母子保健プロジェクトはこれまで次のごとき経過を経てきた。

1981年から88年までの間、初期には2カ所、その後11カ所のモデル地区（市町単位）で実施され、カウンターパートは人口委員会（POPCOM）であり、後期には、IECに関する協力に重点をおいて実施された。

その終了後は、1989年6月の年次協議において本プロジェクトの要請書が提出され、同年11月に事前調査団（村松団長、堀口団長代行）が派遣された。

1992年1月、事前調査の補充調査とともに、新プロジェクトの実施計画及び協力計画を立てるに当り必要な事項、状況の調査・協議を行なうために長期調査員（安達、碓両調査員）が派遣され、必要にしてかつ十分な内容の報告書が提出された。

今回の「フィリピン国家家族計画・母子保健プロジェクト」実施協議調査団は、既に2回にわたり現地調査と同国保健省との協議を行なってきた両調査団の実績を受け、1992年（平成4年）度からの同プロジェクトの発足を可能とするため、フィリピン国保健省と協議することを目的として派遣された。本調査団の構成と調査日程は別記する通りである。

### II. プロジェクト実施協議における合意事項の要点

前回派遣された長期調査員（安達及び碓両調査員）とフィリピン国との協議において話し合われた新たなプロジェクトの方向・内容は、大筋において今回の協議で合意された。その公式な合意事項は別添のR/D書類および添付文書の通りであるが、要点は以下のごとくである。

- (1) プロジェクトは「家族計画・母子保健」とする。協力期間は5年間。フィリピン側カウンターパートは保健省（DOH）で、公衆衛生局が主となる。R/D署名のカウンターパートは公衆衛生サービス担当のロハス次官（署名者はその代理としてのミラン大臣補佐官 Asst. Secretary）であった。
- (2) プロジェクトはモデル地域としてタルラック州（Tarlac Province）を設定し、その地区での家族計画と母子保健活動を向上させ、その実績を全国に適用して将来的にフィリピン国全体の母子保健レベルを向上させる方式をとる。

タルラック州を選定した理由は、距離・道路の点でマニラと連絡がとりやすく、前回のプロジェクトでのモデル地区（コンセプション市）が含まれていて日比双方が事情に通じており、既に供与された器材も利用できる、地元が本事業に大きな意欲を持っている



る、などの事情により、フィリピン国側が選定した。

(3) 本プロジェクトにおける主たる目的を次のようにおき、よって母子保健・家族計画活動を向上させる。

- ① パイロット地区におけるサービス普及・伝達のシステムを向上させる。
- ② 地域住民参加を強めることによって地域の保健活動を盛んにする。
- ③ 地域の保健およびその他の母子保健・家族計画に関わる担当者の資質を向上させる。

(4) 上記の目的を達成するための具体的方法として、前回派遣の調査団が比国側と合意し、今回も再確認された内容は次の如くである。

- ① 母子保健・家族計画のサービス・デリバリー・ネットワークの向上、及びその活動・機能の強化。
- ② 住民参加には、女性の教育・地位向上を目的としたW I D（ウイメン・イン・ディベロプメント）活動を取り込んだプログラム支援、母親グループの育成を活用する。
- ③ 現地での研修（情報伝達技能、I C S研修、母子保健研修、人口と開発に関する研修等）を能率的かつ活発に行い、一方日本における研修もこの線にそって行なう。
- ④ I E C活動として、研修用教材の開発・作成、業務マニュアルの開発・作成、人口委員会との協力によるA V教材の開発・作成等を行なう。
- ⑤ 真の人口動態を確認し、プロジェクトの評価を正しく行なうために、プロジェクト開始にあたって基礎調査（ベースライン・サーベイ）を行ない、プロジェクト終了時にも同様な調査を行なう必要がある。この調査には家庭訪問、面接調査を要するので、現地研究機関との連携が有用である。

## Ⅱ. プロジェクト実施上の問題点と戦略の要点

今回調査団内部での討議、フィリピン保健省との協議、および現地視察中に話し合われた問題点と、プロジェクト実施上の戦略の要点を補足すると以下のごとくであった。

(1) 5月の統一選挙と、6月に予定されている地方自治体への行政権限の移譲を目的とした新法律の実施は、本プロジェクトの実施にも大きな影響がある可能性がある。しかし大統領をはじめとする選挙の結果はもちろん予測もできないし、地方自治法で移譲される権限や、それに伴う人事の動きもなお流動的である。逆に言えば、現体制下でプロジェクトR / Dの署名を完了しておかないと、開始が大幅に遅れるおそれがあった。保健省と間で正式に本件の実施を取り決めておけば、州への権限移譲により、多少の人事異動があっても、プロジェクトそのものは予定通り実施できるものと考える。

フィリピン国の地域母子保健活動のシステムの概要は下記の通りである。

保健省――地域保健事務局――州保健部――州センター病院――地域病院

農村保健所

村落ヘルスステーション

注：地方自治法施行後は地域保健事務局はなくなり、州保健部が直接保健省の指導の下に独自に活動することになりそうである。この場合、日本に比べて州の自治権がどの程度になるのかは不明である。

### (2) 地域母子保健活動向上のための基盤づくり

本プロジェクトは地域における母子保健活動の向上を期するものである。協力の重点は保健所レベル以下の地域社会に直接貢献する戦略をとるべきである。保健所には医師が配置されているが、村落ヘルスセンターには看護婦もしくは保健指導員が配置されているか、あるいは巡回している程度のものである。伝統的の出産介助婦もまだ活躍しており、彼女らの再教育は地域に医師が出向く形で実施されている。しかし現実には新生児破傷風患児はなお存在している状況にある。従って、さらに伝統的の出産介助婦に対する教育や分娩介助キットの配布を行なう他に、保健所活動の中に施設内分娩の普及を図る健康教育を取り入れる必要がある。このためには、保健所内の診察や巡回診察の機会に適当な医療機器を使用し、妊婦の意識改革やハイリスク妊婦の発見（病院での分娩の指導）の努力をすることが有効である。また、妊婦健診のほか乳幼児健診を高率かつ有効に実施することにより、乳幼児死亡率の低下を図ることができる。これらに必要な器材をモデル地区に配置することは可能であろう。

### (3) 地域母子保健担当者および住民に対する健康教育

各保健所での重要な任務は、各レベルでの保健担当者に対する技術移転と、住民に対する健康教育である。このためにはA V機器を用いた小グループの教育が有効である。

母子保健担当者に対する現任教育は州保健部ないし保健所の任務となる。教育資料・印刷物（ソフト）の製作は人口委員会内で可能である。すでに終了したプロジェクトで供与したA V機器等は現在もよく保持、管理されており有効に使用されている。また、地域内の健康教育の普及のためには、小・中学校における保健教育への協力も効果的であると考えられる。

(4) 地域母子保健のバックアップ機能としての基幹病院の整備

地域住民は、保健所レベルでの医療の域を越える疾患の場合は地域をカバーする基幹病院での医療を必要とする。妊婦健診での異常例（例：前置胎盤等）の発見も病院での出産につなげる必要がある。また保健所勤務の医師、看護婦などの教育には基幹病院での実施、協力を必要とする。こうした地域保健への協力を受け持って貰い、かつ可能な限りの高度医療を可能とするためには、地域のセンター的病院へもある程度の機材の援助をして、グレードアップを図る必要がある。医療機材としては当然母子医療に関わるものを優先すべきである。

(5) JICA 専門家の役割

上記の地域保健活動につき、日本での母子保健向上に寄与したこれまでのノウハウを技術移転するためには、専門家のリーダーならびにコーディネーターはプロジェクト全体の戦略・進行に関し中央政府ならびに州政府との交渉・協力を努めることが必要であるが、健康教育あるいは地域母子保健サービスに関わる専門家は、具体的な技術移転のためにモデル地区内に居住することが望ましい。

(6) 1992年度のプロジェクト開始に当たっての配慮

プロジェクトの方針・内容については可能な限り具体的な策定に努力し、R/Dおよび附属文書に記載するよう心がけたが、フィリピン国の現在の特殊事情から予測不可能なところも多い。したがってプロジェクト開始に当たっては、まずコーディネーターを本年6月（選挙後社会の鎮静を確認した時点）に派遣し、諸般の調整に当たらせるほか、ベースラインサーベイ実施のために短期専門家（病院と保健所の医療情報を収集、利用するために医師、それに社会調査の専門家の二名は必要）を派遣することが望ましい。第1年目は、この調査と本格的プロジェクト実施のための準備を行なう。そして、当面必要な器材の選定を行なう一方、専門家の選定、派遣を第2年目には間に合うよう努力する必要がある。また、器材については、配置までの時間を短縮し、故障の際の補修の便宜を考慮して、フィリピンで購入可能な器材は現地調達とすることを要望する。

なお、健康教育に必要なソフトは、現地作成のものが望ましいので、人口委員会等既存の設備の活用を図るべきである。

(7) プロジェクトの効果判定に関する配慮（ベースライン・サーベイの必要性）

プロジェクトを実施する以上は、その効果を判定することが必要不可欠である。乳幼児死亡率や家族計画実施率等の指標は、統計自体に正確性の点で問題のある場合には役立つ。タラック州の統計では乳児死亡率が出生千対9.6と示されているが、このように低いとは考えられず、この基となっている乳児死亡数182名は病院で死亡した乳児に限られていると考えられる。このため次の事項の調査が必要である。

① 正確な人口動態の把握：少なくとも熱心な地域のボランティア（バランガイヘルスワーカー）は、受持ち地区の地図を作成し、その中の家庭を把握している。プロジェクトを開始するに当たってボランティアを教育し、人口動態を正確に把握するための記録を整えることは可能であると考えられる。

② 住民の健康に関する知識と意識の調査：このためには、特定の質問項目を設定し、プロジェクト開始時と終了後の少なくとも2回にわたる聞き取り調査を実施し、変容を知って効果判定をするのが有用であろう。

以上の教育、調査のためには、言葉の問題と現地の事情を十分知悉している必要があり、従ってこのベースライン・サーベイはフィリピン現地の第三者機関に委託して行なうのが適当である。保健省と協議の上、フィリピン国立大学人口問題研究所が適当な機関と考えられるので、プロジェクト開始と同時に事前のサーベイを行なうことが望ましい。

### 3. 討議議事録の交渉経緯

交渉については、人口委員会で昭和56年度から昭和63年度まで家族計画母子保健プロジェクトを実施していた経緯もあり、又本年1月に長期調査を実施し、その際にプロジェクト式技術協力のスキームにつき説明済であることから、軒並み順調に進み、以下の2点で協議を要するのみに留まった。

#### 3-1. 交渉経緯

##### ○ 中堅技術者養成対策費について

4-(2)で“上記経費の日本側負担分は年毎に減少し・・・”とあるが出張経費等も減少対象になるのかとの質問があり、調査団より各々の内訳がその対象かどうかはさほど重要ではなく、「比」側の自助努力により如何に日本側負担分を減少させるかが重要であると説明し、相手方の了解を得た。

##### ○ プロジェクトの管理体制

IV-3でプロジェクトの技術分野に係る責任の所在を当初“the Provincial Health Officer of the Tarlac Provincial Hospitalにあるとしていたが「比」側より“Program Managers of FP/MCH”を併記することにより、保健省本省も本プロジェクトの技術分野に係る責任を担っていることを明確化したいとの要望が出された。調査団も保健省本省の技術分野に係る責任を明文化することが望ましいと判断し、併記することで合意した。

RECORD OF DISCUSSIONS  
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM  
AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT  
OF THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES  
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE FAMILY PLANNING AND  
MATERNAL AND CHILD HEALTH PROJECT

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Munehiro Hirayama, General Director of Nippon Aiku Research Institute for Maternal Child Health and Welfare, visited the Republic of the Philippines from March 8 to 14, 1992 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Family Planning and Maternal and Child Health Project (hereinafter referred to as "the Project").

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

As a result, both parties agreed to recommend to their respective Governments the matters stated in the document attached hereto.

Manila, March 11, 1992

平山 宗彦

MUNEHIRO-HIRAYAMA, M.D.  
Leader,  
Implementation Survey Team,  
Japan International Cooperation  
Agency



LINDA L. MILAN, M.D., M.P.H.  
Asst. Secretary of Health  
By Authority of:

MANUEL G. ROXAS, M.D., M.P.H.  
Undersecretary for  
Public Health Services,  
Department of Health

## THE ATTACHED DOCUMENT

### I. COOPERATION BETWEEN THE TWO GOVERNMENTS

The Government of Japan and the Government of the Republic of the Philippines will cooperate with each other in implementing the Project in accordance with the Master Plan given in Annex 1.

### II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take the following measures through JICA, at its own expense, according to normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme (hereinafter referred to as "the Colombo Plan Scheme"):

#### 1. Dispatch of Japanese experts

The Government of Japan will provide the services of Japanese experts as listed in Annex 2.

#### 2. Provision of machinery and equipment

(1) The Government of Japan will provide such machinery, equipment, and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") as listed in Annex 3.

(2) The Equipment will become the property of the Government of the Republic of the Philippines upon delivery c.i.f. to the Philippine authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation, and will be utilized exclusively for implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex 2.

#### 3. Training of Philippine personnel in Japan

The Government of Japan will host Philippine personnel connected with the Project for technical training in Japan.

#### 4. Special measures for training of middle-level manpower

(1) The Government of Japan will supplement a portion of the following local expenditures necessary for the training programs of middle-level manpower conducted in the Republic of the Philippines:

(F)

7/1/62

- (a) Travel allowances to and from the place of training for training participants;
- (b) Expenditures for preparation of teaching materials;
- (c) Travel allowances for field trips by training participants;
- (d) Expenditures for the purchase of supplies and equipment necessary for training programs;
- (e) Travel allowances for instructors when they accompany training participants on field trips;
- (f) Fees for instructors invited from institutions other than ones directly connected with the Project.

(2) Support for the above-mentioned expenditures will be reduced annually. The reduced portion of the expenditures will be replaced by the Philippine side.

### III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES

In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of the Philippines, the Government of the Republic of the Philippines will take, at its own expense, the following measures through normal procedures under the Colombo Plan Scheme:

#### 1. Services of counterparts and administrative personnel

(1) The Government of the Republic of the Philippines will secure the services of suitably qualified Philippine counterparts and administrative personnel as listed in Annex 4.

(2) The Government of the Republic of the Philippines will ensure that the knowledge and experience acquired by the Philippine counterpart personnel from technical training in Japan is utilized effectively for successful implementation of the Project.

#### 2. Provision of buildings and incidental facilities

The Government of the Republic of the Philippines will provide buildings and incidental facilities as listed in Annex 5.

④

*Mini*

3. Supply and/or replacement of machinery, equipment

The Government of the Republic of the Philippines will supply and/or replace machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and other materials necessary for implementation of the Project other than the Equipment referred to in II-2 above.

4. Extension of privileges, exemption and benefits to the Japanese experts and their families

The Government of the Republic of the Philippines will extend the following:

(1) Privileges, exemptions and benefits no less favourable than those granted to experts of third countries or of other international organizations performing similar functions in the Republic of the Philippines as stated in Annex 6;

(2) Transportation facilities and travel allowance for official travel by the Japanese experts within the Republic of the Philippines;

(3) Suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.

5. Expenses necessary for implementation of the Project

The Government of the Republic of the Philippines will cover the following expenses:

(1) Expenses necessary for transportation of the Equipment within the Republic of the Philippines, as well as for installation, operation and maintenance thereof;

(2) Customs duties, internal taxes and any other charges imposed in the Republic of the Philippines on the Equipment;

(3) All running expenses necessary for implementation of the Project.

(F)

Mr



#### IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Department of Health of the Republic of the Philippines will bear overall responsibility for successful implementation of the Project.
2. The Undersecretary for Public Health Services, Department of Health, will be responsible for administrative and managerial matters of the Project.
3. Program Managers of FP/MCH and the Provincial Health Officer of the Tarlac Provincial Hospital, will be responsible for technical matters of the Project.
4. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendation and advice on technical and administrative matters concerning implementation of the Project.
5. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Philippine counterpart personnel on matters concerning implementation of the Project.
6. For effective and successful implementation of the Project, the Joint Coordinating Committee will be established with the functions and composition as described in Annex 7.

#### V. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

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

#### VI. MUTUAL CONSULTATION

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

#### VII. TERM OF COOPERATION

The duration of technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from April 1, 1992.



## MASTER PLAN

## 1. Objectives of the Project

## General Objective

To improve Family Planning and Maternal Child Health (hereinafter referred to as "FP/MCH") activities in the pilot area-Tarlac Province in Region 3.

## Specific Objectives:

- 1) To improve the service delivery system of FP/MCH in the pilot area;
- 2) To reinforce community health activities through enhanced community participation;
- 3) To improve the capacity of health and other community workers involved in FP/MCH services.

## 2. Activities of the Project

## 1) Delivery of improved FP/MCH services

Upgrade the service delivery network and strengthen its operations and functions to adequately provide and promote FP/MCH services.

## 2) Monitoring and evaluation system

Based on the preliminary base line surveys, a workable monitoring and evaluation system shall be designed to provide timely and reliable information for management decision-making.

Likewise, establishment of tie-ups with research institutions, data gathering, project evaluation and dissemination of research findings shall be undertaken. Through this system, the final impact assessment shall be conducted.

## 3) Measures for community' participation

Innovative approaches such as the establishment of mechanisms for regular assemblies and consultations between the field health workers and the community members shall be undertaken. Equal participation of men and women shall be encouraged. Likewise, testing of mechanisms to maintain existing community organizations such as mothers' groups for family health and welfare shall be undertaken.

⑦

7

4) Training

To strengthen the capabilities of field workers and service providers, appropriate local training (through middle-level trainees training program) will be conducted. The local training programs are as follows:

- a) Interpersonal communication skills training for community leaders and workers;
- b) MCH refresher training for health workers;
- c) Orientation workshop on population and development for local political leaders and public administrators.

5) Information, Education and Communication (IEC)

The following manuals and teaching materials will be provided for IEC activities under the FP/MCH project:

- a) Materials for the above-mentioned training activities;
- b) Standard operation procedure manuals for health workers and management staffs;
- c) Audiovisual materials for advocacy and raising public awareness of FP/MCH in cooperation with the Commission on Population.

ANNEX 2

JAPANESE EXPERTS

- 1) Chief advisor
- 2) Coordinator
- 3) Experts in the fields of ;
  - a) public health
  - b) FP/MCH
  - c) IEC
  - d) other related fields mutually agreed upon as necessary

ANNEX 3

LIST OF THE EQUIPMENT

- 1) medical equipment
- 2) IEC equipment
- 3) vehicles
- 4) equipment for research and evaluation activities
- 5) equipment for the promotion of FP and MCH activities
- 6) other equipment and materials mutually agreed upon as necessary

③

am

## LIST OF PHILIPPINE COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

Counterpart personnel in the fields of:

- 1) public health
- 2) FP/MCH
- 3) IEC
- 4) other related fields mutually agreed upon as necessary

## LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

Buildings and facilities

- 1) Sufficient space for implementation of the Project
- 2) Offices and necessary facilities for Japanese experts
- 3) Facilities, such as electricity, gas and water supply systems, sewerage system, telephones and furniture, necessary for Project activities.
- 4) Other facilities mutually agreed upon as necessary.

## PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS

- 1) The Government of the Republic of the Philippines will grant exemption from income tax and other charges of any kind imposed on or in connection with allowances remitted from abroad.
- 2) The Government of the Republic of the Philippines will grant exemption from customs duties with respect to importation of personal effects by the Japanese experts and their families, as well as importation of machinery and equipment related to their activities.
- 3) The Government of the Republic of the Philippines will provide medical services.

③

~

## THE JOINT COORDINATING COMMITTEE

## 1. Functions

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever the necessity arises, and work:

- 1) To formulate the Annual Work Plan of the Project;
- 2) To review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above-mentioned Annual Work Plan; and
- 3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project.

## 2. Composition

1) Chairman: Undersecretary for Public Health Services,  
Department of Health

## 2) Members:

## Philippine Side:

- i) Executive Director, Commission on Population
- ii) Governor, Province of Tarlac
- iii) Executive Director, FP Technical Secretariat,  
Department of Health
- iv) Others such as representatives from the  
Department of Interior and Local Government  
as necessary

## Japanese Side:

- i) Chief advisor
- ii) Coordinator
- iii) Other experts
- iv) Resident representative of JICA in the Philippines
- v) Other experts and personnel to be dispatched by JICA,  
as necessary

Note: Official(s) of the Embassy of Japan may attend the Joint Coordinating Committee as observers.

⑦

M

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION  
OF  
THE FAMILY PLANNING  
AND MATERNAL AND CHILD HEALTH PROJECT

---

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Philippine authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Project as annexed hereto.

This schedule has been formulated in connection with the Attached Document of the Record of Discussions signed between the Team and the Philippine authorities concerned for the Project on condition that the necessary budget be allocated for implementation of the Project, and that the schedule be subject to change within the framework of the Record of Discussions when the necessity arises in the course of implementation of the Project.

Manila, March 11, 1992

平山 宗宏

---

MUNEHIRO HIRAYAMA, M.D.  
Leader,  
Implementation Survey Team,  
Japan International Cooperation  
Agency

*Linda L. Milan*

LINDA L. MILAN, M.D., M.P.H.  
Asst. Secretary of Health  
By Authority of:

MANUEL G. ROXAS, M.D., M.P.H.  
Undersecretary for  
Public Health Services,  
Department of Health

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION OF THE PROJECT

| ITEM / FISCAL YEAR   | 1992/93                         | 1993/94             | 1994/95             | 1995/96             | 1996/97                                    |
|--|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|
| Japanese Fiscal Year (April-March)<br>1. Dispatch of Japanese Expert to the Philippines<br>a. Public health<br>b. FP/MCH<br>c. IEC<br>d. Coordination<br>e. Others                           |                                 |                     |                     |                     |  |
| 2. Counterpart Training in Japan<br>a. Public health<br>b. FP/MCH<br>c. IEC<br>d. Others<br><br>(The number of personnel and fields of training in Japan are subject to further discussion.) |                                 |                     |                     |                     |  |
| 3. Equipment<br>(Necessary equipment for technology transfer)  | ☆                               | ☆                   | ☆                   | ☆                   | ☆  |
| 4. Mission   | Planning & Consultation Mission |                     | Advisory Team       |                     | Evaluation Team                            |
| 5. Remarks   |                                 | Annual Report(1992) | Annual Report(1993) | Annual Report(1994) | Annual Report(1995)<br>Annual Report(1996) |

Note: This schedule is formulated tentatively on the assumption that the necessary budget will be acquired by both sides.

Note: This schedule is subject to change within the framework of the Record of Discussion when the necessity arises in the course of Project implementation.

(2)

2





#### 4. プロジェクト実施上の留意点

##### 4-1. 母子保健分野

###### I. 目標

人口増加率 3.05 - 2.79% を 1993 年までに 2.16% に下げるという目標を、1989 年に POPCOM (人口委員会) は掲げた。そのために

- 1) 家族計画の考え方、方法を理解し実行できるようにする。
- 2) 同時に多産多死から少産少死への移行のために、母子保健の充実を図る。

###### II. これまでの経過

フェイズ I といわれる POPCOM-JICA による母子保健・家族計画プロジェクトによって、政府・NGO (民間団体) のボランティアなどのメンバーの知識・活動性・活動意欲を高めるためのトレーニング・プログラムを作製・実行してきた。

しかし、保健省による医療面からの母子保健推進プログラムと必ずしも連絡がとれていたとは言えず、それがこのプロジェクトにかかわるメンバーの動機づけを弱いものにしてきたことは否定できない。

フィリピン側も 1989 年以降、母子保健・家族計画を保健省の管轄下におくことになり、フェイズ II プロジェクトのカウンターパートとなった。これによって母子保健・家族計画を医療面から支えることができるようになり、Provincial Hospital を中心とした“面”への展開が可能となったと思われる。

###### III. 実施体制

フィリピンにとって母子保健・家族計画の技術援助として何が最も必要であり、且つ効果的であるかをフィリピン側の担当者が自ら見いだすことがこのプロジェクトを成功させる大きな要因となると思われる。

- 1) 保健省、Provincial Hospital (州病院)、District Hospital (郡病院)、Rural Health Unit (村落保健支所) 等の実行メンバーと JICA 側プロジェクトメンバーによる委員会による検討
- 2) 3 年間のプロジェクトの評価のために必要な基本統計が必要である。
  - i 出生数、周産期死亡 (後期死産、早期新生児死亡)、乳児死亡、妊産婦死亡
  - ii これらの死亡の原因疾患を明らかにする。

この基本統計はプロジェクトの評価に必要であると同時に、母子保健向上のために何が必要であるかを検討するために重要である。

施設外分娩（自宅分娩）が70% - 80%であり、その80%は伝統的の出産介助者（ヒロット、取り上げ婆さん）によるもので、特に周産期の数字を正確に取る必要があると思われる。これはコミュニティレベルでの母子保健家族計画の動機づけにも役立つことである。

### 3) 行動計画

最初の1年間はベース・ライン・サーベイをしっかりと行うことが必要で、本プロジェクトの終了後も継続的に正確な統計データが得られるようなシステムをつくるのが大切であろう。

衛生統計及び統計情報処理の専門家の短期派遣及び定期的なチェックが必要。

しかし、これはUPPI（フィリピン大学人口問題研究所）の協力が得られそうなので基本の検討だけでも良いかもしれない。

#### j. 研 修

村落レベルで少なくとも次の正確な数字をとる事ができるマンパワーを準備する。

##### ☆妊娠数

流産（23週まで）

早産（24週 - 36週）

満期産（37週以後）

##### ☆正常産

異常産 未熟児（2500g未満）

##### ☆死産

新生児死亡

母体死亡

個人データとして必要なものは、

##### ☆年 令

☆初妊年令、初産年令

☆経産回数、流早死産

☆受診回数

☆妊娠中の摂取状況

☆分娩の場所

☆分娩介助者

#### IV. 分野別

- 1) III. 実施体制の I. II. で記した死亡原因はポピュレーション・ベースでは困難かと思われるので、少なくともホスピタル・ベースではとれるようにする必要がある。そのために入院患者のパーソナル・レコード(a)を分娩台帳(b)またはそのコンピューター入力(c)ができるようにする。

参考資料(a) Provincial Hospital のカルテ

(b) 愛育病院の分娩台帳

(c) 日本産婦人科学会の周産期委員会作製のデータシート

#### 2) 行動計画

##### I. ハイリスクのスクリーニングと母体搬送あるいは病院への紹介

保健省で作った mother's record を利用することで略々目的を達することができると思われる。保健省がハイリスクとして注目しているのは

- a. 20才以下の妊娠
- b. 35才以上の妊娠
- c. 4回以上の経産婦
- d. 15箇月以内の妊娠

(保健省 The Philippine FP Programme 1990-1994より)

その他に妊娠中毒症、貧血、前回の異常分娩(帝王切開、鉗子・吸引分娩、分娩遅延、出血多量、骨盤位死亡など)、妊娠中の食事の摂取状況、妊娠中の出血、児頭骨盤不均衡の疑(子宮底長35cm以上、身長145cm以下)などが必要であるが、帝王切開、鉗子・吸引分娩以外は mother's record でチェック可能である。

なお、フェイズIで作製した母子保健手帳はタガログ語版まで作られており、これの利用が可能か否か保健省と検討するとよいと思う。

##### II. 妊娠中の受診率と受診回数を上げること

- a. 村落保健支所(Rural Health Unit)、村落保健推進員(Barangay Health Workers)の役割りが大切で、家族計画との関係からも、その資質の向上トレーニングが必要である。

- b. 超音波断層法では妊娠8週で胎児心拍動、妊娠11週で胎動を自分の目で確認できる。

ドップラー法では妊娠11週で胎児心拍動を耳で確認できる。これは受診率を上昇させるのに役立つと思われる。

##### III. 医療面で母子保健向上の可能性について

- a. 新しい機器による例えば周産期死亡の減少は可能かと思われる(例えば、胎児

発育遷延の発見、子宮内胎児死亡の予防、未熟児養育)それより先にやるべきことが多いと思われる。すなわち

- b. ホスピタル・データをしっかりすることは一般的妊娠、分娩管理の改善に役立つし、妊娠中の受診回数増加は妊娠自体の意識を改めるのに役立つのであってそれが Provincial レベルでの向上の基礎となると考える。

#### IV. 家族計画

クライアント自身が「危険を侵して沢山の子供を生まなくても良いのだ」と自覚するには時間がかかることだと思われるが、そのように考えることのできる状況を作らなければならない。同時に多産や15箇月以内の妊娠などのリスクを理解させ、それを防ぐ方法を能得させ実行しようと動機づけるのは村落保健支所 (Rural Health Unit)、村落保健推進員 (Barangay Health Workers) の役割として重要である。

フェイズIでPOPCOM-JICAが組織したTDW (Team of Development Workers) をどの程度、利用できるのか、あるいはこの考え方でボランティア組織を作ることができるのか、それを保健省がどのように考えるかなどが検討課題であろう。

#### 資料リスト

- 1) Provincial Hospital のカルテ
- 2) 愛育病院の分娩台帳
- 3) 日本産婦人科学会の周産期委員会作製のデータシート
- 4) 保健省 mother's record
- 5) 日本の母子保健の年次変化
- 6) タラック州の基礎データ

資料 (1) : Provincial Hospital のカルテ

TARLAC PROVINCIAL HOSPITAL  
Tarlac, Tarlac

Doem No. 17

DISCHARGE NOTICE  
AND CLEARANCE

PATIENT : \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_  
Room No. \_\_\_\_\_ Bed No. \_\_\_\_\_ Ward No. \_\_\_\_\_

Patient would like to check  
out as given below

Date : \_\_\_\_\_

Time : \_\_\_\_\_

Nursing Station \_\_\_\_\_

Nursing Station : Ward \_\_\_\_\_

Ancillary Department \_\_\_\_\_

Medicare Diagnosis

( ) Compensable

( ) Miscompensable

MEDICARE NUMBER

( ) GSIS

( ) SSS

zeñabi/ jan. 4-92

INTEGRATED PROVINCIAL HEALTH OFFICE  
TARLAC PROVINCIAL HOSPITAL  
Tarlac, Tarlac

Name: \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_ Occupation: \_\_\_\_\_  
Husband's name: \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Occupation: \_\_\_\_\_  
Age of menarche: \_\_\_\_\_ IMP: \_\_\_\_\_ EDC \_\_\_\_\_  
Date admitted: \_\_\_\_\_ D. Delivered: \_\_\_\_\_ D. Discharge \_\_\_\_\_  
Attending physician: \_\_\_\_\_ Diagnosis: \_\_\_\_\_  
Nature of delivery: \_\_\_\_\_ Gravida \_\_\_\_\_ Para \_\_\_\_\_  
Attended pre-natal c. /? Yes \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Where? \_\_\_\_\_  
NO. of Age Where Present Breastfeef? NO. of months Reason of  
Child Delivered? Condition Yes or NO , of breastfeeding stopping

Referred to hospital by whom? \_\_\_\_\_

Republic of the Philippines  
Department of Health  
Field Operations  
Regional Health Office No. 3  
TARLAC PROVINCIAL HOSPITAL  
Tarlac, Tarlac

DISCHARGE SUMMARY

Name : \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Case No. \_\_\_\_\_

Date of Admission \_\_\_\_\_ Date of Discharge \_\_\_\_\_

Clinical Abstract:

Final Diagnosis:

Complications:

ICD CODE NUMBER

Operation Performed:

Attending Physician

Counter Signature

Ancillary Procedures:

Medication:

Consultation:

Follow Up Treatment:



TARLAC PROVINCIAL HOSPITAL  
Tarlac, Tarlac

OBSTETRICAL RECORD

1. ADMISSION RECORD

Note: Fill the blank and check or encircle data obtained.

Date: \_\_\_\_\_

Case No. \_\_\_\_\_

Name of Patient: \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Gravida \_\_\_\_\_ Para \_\_\_\_\_

PRENATAL CHECK - UP \_\_\_\_\_ Number of Visits \_\_\_\_\_

T. P. H. Clinic \_\_\_\_\_

Other: Health Center, Private M.D., Midwife \_\_\_\_\_

None or unlicensed midwife \_\_\_\_\_

Chief complaints and onset of each: \_\_\_\_\_

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche \_\_\_\_\_ years: Character of successive menses \_\_\_\_\_

Past diseases: \_\_\_\_\_

PREVIOUS PREGNANCIES: (Labor, Maner of delivery, date of delivery, condition of baby at birth, attended by, puerperium, complication):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PRESENT PREGNANCY:

First day of L. M. P. \_\_\_\_\_ S.D.C. \_\_\_\_\_ Age in weeks \_\_\_\_\_

Morning sickness: Absent, Mild, Severe, Date of quickening \_\_\_\_\_

Abnormal symptoms:

Headache; Dizziness; Blurring of vision; Jauadice, Bleeding.

Chest oppression:

Edema, generalized

PHYSICAL EXAMINATION:

Condition on admission: Strong, Fair, Weak, Concious, Unconcious

Walking per stretcher

BP \_\_\_\_\_ mm Hg; Pulse \_\_\_\_\_ Min; Temp/ \_\_\_\_\_ OC, Weight \_\_\_\_\_

Color of Conjunctive \_\_\_\_\_ Heart \_\_\_\_\_

Lungs \_\_\_\_\_ Extremities \_\_\_\_\_

Abdomen: Level of Fundus Uteri \_\_\_\_\_ Cm. (Pelvimeter: \_\_\_\_\_ on (Tap-)

Presenting Part \_\_\_\_\_ Engaed, Floating \_\_\_\_\_

Petal Heart; Rate \_\_\_\_\_ Min, Location \_\_\_\_\_

Approximate fetal weight \_\_\_\_\_

Uterine contraction on admission; Internal \_\_\_\_\_ min. Duration \_\_\_\_\_ min

DIAGNOSIS ON ADMISSION: Intensity \_\_\_\_\_



TARLAC PROVINCIAL HOSPITAL  
 Tarlac, Tarlac  
 III SUMMARY OF PARTURITION

Name of Patient \_\_\_\_\_ Bed NO. \_\_\_\_\_

Gravida \_\_\_\_\_ Weeks of Gestation \_\_\_\_\_

Labor: Spontaneous ( ) Induced ( ) How \_\_\_\_\_ Duration \_\_\_\_\_

First Stage: Started \_\_\_\_\_ Ended \_\_\_\_\_ Duration \_\_\_\_\_

Second Stage Started \_\_\_\_\_ Ended \_\_\_\_\_ Duration \_\_\_\_\_

Third Stage: Started \_\_\_\_\_ Ended \_\_\_\_\_ Duration \_\_\_\_\_

Total Duration of Labor \_\_\_\_\_

Membranes Ruptured:

Spontaneously (Date) \_\_\_\_\_ Artificially (Dated) \_\_\_\_\_

Type of Delivery \_\_\_\_\_ Time and date \_\_\_\_\_

Baby: Sex \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_ gms. Length \_\_\_\_\_

Condition of Birth:

Living \_\_\_\_\_ Strong \_\_\_\_\_ ( ) Fair ( ) Weak ( ) Stillborn \_\_\_\_\_

Cried? Spontaneously ( ) Asphyxiated ( ) How Long \_\_\_\_\_

Resuscitated: NO. ( ) Yes ( ) How long \_\_\_\_\_

Condition after resuscitation; Fair ( ) Weak ( ) Died ( )

Birth injuries and or congenital anomalies \_\_\_\_\_

Apgar score 1 Min. \_\_\_\_\_ 5 Mins. \_\_\_\_\_ Amniotic fluid \_\_\_\_\_

Cord: Loops around neck \_\_\_\_\_ Abnormality (if any) \_\_\_\_\_

PLACENTA:

Expelled spontaneously: Time \_\_\_\_\_

Retained (How long ) \_\_\_\_\_

Modified (Mode) \_\_\_\_\_ Manual removal \_\_\_\_\_

Abnormality (If any) \_\_\_\_\_

Blood Loss: ANTIPARTUM INTRAPARTUM POSTPARTUM

Measured \_\_\_\_\_ cc. \_\_\_\_\_ cc. \_\_\_\_\_ cc.

Estimated \_\_\_\_\_ cc. \_\_\_\_\_ cc. \_\_\_\_\_ cc.

Cause (if over 500cc.) \_\_\_\_\_

Analgesia \_\_\_\_\_

Anesthesia \_\_\_\_\_

COMPLICATIONS: \_\_\_\_\_

Medication and time given

Before delivery \_\_\_\_\_

During delivery \_\_\_\_\_

INTERVENTION AND INDICATION \_\_\_\_\_

Condition of mother; After delivery: Strong ( ) Fair ( ) Weak ( ) Conscious ( ) Unconscious

Blood pressure \_\_\_\_\_ mn. Hg. Pulse \_\_\_\_\_ /min. Temp. \_\_\_\_\_ C

Height of fundus \_\_\_\_\_ cm.

Attended by: \_\_\_\_\_

Supervised by: \_\_\_\_\_ Delivery Room Nurse \_\_\_\_\_

zeñabi/X11-12-91

資料 (2) : 愛育病院の分娩台帳

| 199 年 月 No |    |   |                  | 既往妊娠 |    |      | 妊娠中の異常   |        |       |    |      |       |      | 第I・II期の異常 |     |                |      |   |   |    |   |   |   |
|------------|----|---|------------------|------|----|------|----------|--------|-------|----|------|-------|------|-----------|-----|----------------|------|---|---|----|---|---|---|
| 分娩番号       | 分娩 |   | 外来番号             | 氏名   | 年令 | 経産回数 | 既往妊娠異常   | 既往分娩異常 | 一般合併症 | 梅毒 | II抗原 | 切迫流早産 | 妊娠貧血 | 妊娠中毒症     | その他 | 在週胎数           | 所用時間 | C | 微 | 分  | 回 | 骨 | そ |
|            | 日  | 時 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   |   |    |   |   |   |
| 記入例        | 25 |   | 091<br> <br>1122 | □□□□ | 36 | 2    | 奇胎<br>流産 | 帝切     | 腎心    | -  | ○    | -     | -    | ○         | -   | 41-2<br>15'32" | -    | ○ | ○ | ○  | - | - |   |
|            |    | 時 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   | 原 | I  |   |   |   |
|            |    | 分 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   | 続 | II |   |   |   |
|            |    | 時 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   | 原 | I  |   |   |   |
|            |    | 分 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   | 続 | II |   |   |   |
|            |    | 時 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   | 原 | I  |   |   |   |
|            |    | 分 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   | 続 | II |   |   |   |
|            |    | 時 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   | 原 | I  |   |   |   |
|            |    | 分 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   | 続 | II |   |   |   |
|            |    | 時 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   | 原 | I  |   |   |   |
|            |    | 分 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   | 続 | II |   |   |   |
|            |    | 時 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   | 原 | I  |   |   |   |
|            |    | 分 |                  |      |    |      |          |        |       |    |      |       |      |           |     |                |      |   | 続 | II |   |   |   |

(妊娠12週0日以上を記入する、人工中絶も含む)

◎ 分娩患者カルテサマリー

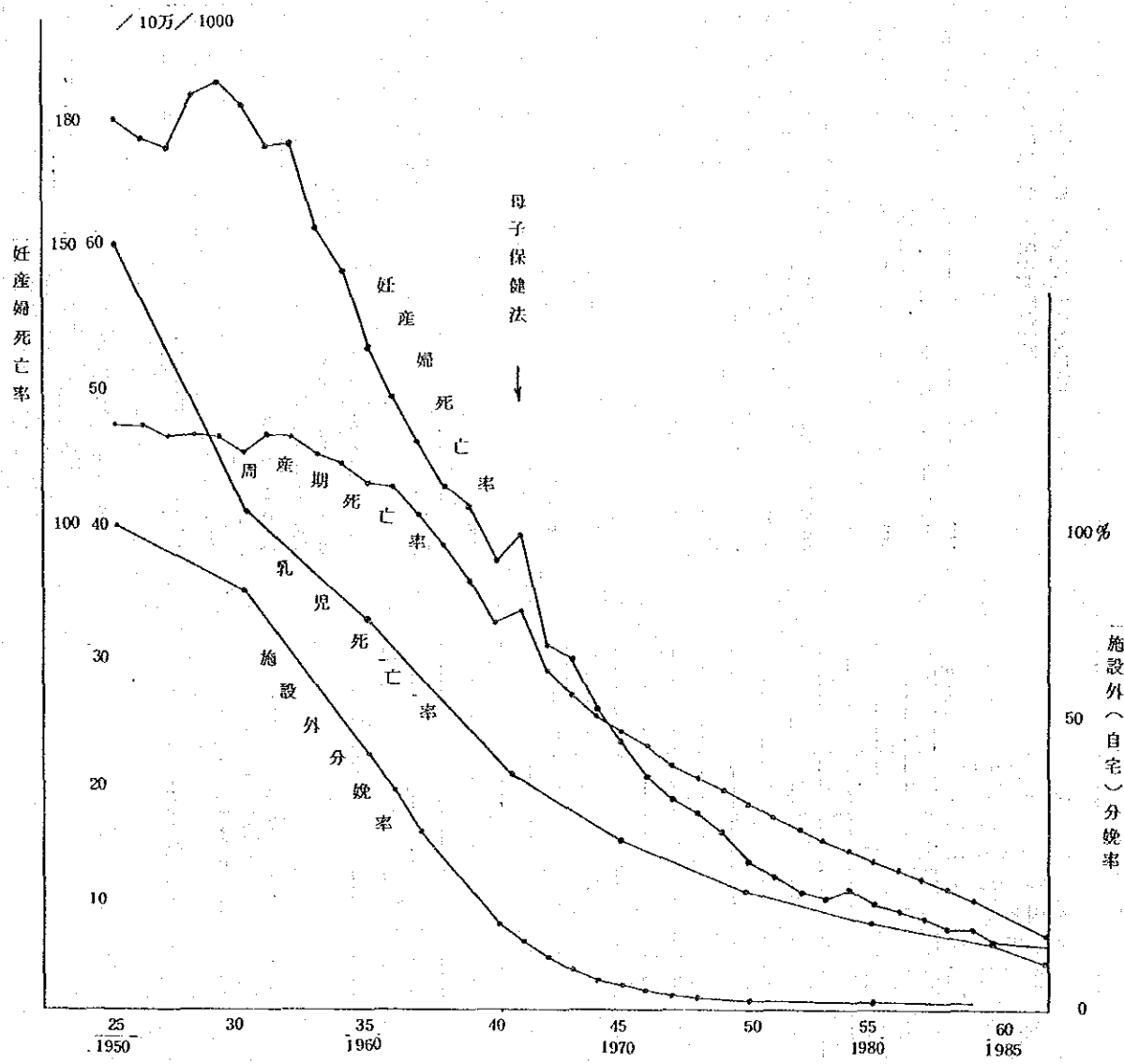
|   |                          |                          |                          |                          |                      |                                 |                                 |                      |                      |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| 患者<br>I<br>D  | ID NO                    | <input type="text"/>     | 入院NO                     | <input type="text"/>     | 施設名                  | <input type="text"/>            |                                 |                      |                      |
|   | 名前                       | <input type="text"/>     | 年令                       | <input type="text"/>     | 才                    | 生年月日                            | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   | 初診日                      | <input type="text"/>     | 年                        | <input type="text"/>     | 月                    | <input type="text"/>            |                                 |                      |                      |
|   | 入院日                      | <input type="text"/>     | 年                        | <input type="text"/>     | 月                    | <input type="text"/>            |                                 |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          | 退院日                  | <input type="text"/>            |                                 |                      |                      |
| ファイル入力項目  |                          |                          |                          |                          |                      |                                 |                                 |                      |                      |
| アレルギー<br>型  | 血液血                      | <input type="checkbox"/> | アレルギー                    | 1                        | <input type="text"/> | 分娩<br>日                         |                                 |                      |                      |
|   | Rh因子                     | <input type="checkbox"/> |                          | 2                        | <input type="text"/> |                                 |                                 |                      |                      |
| 分娩<br>産<br>褥<br>診<br>断<br>名   | ICD No                   | <input type="text"/>     |                          | 3                        | <input type="text"/> | 分娩予定日                           | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   | 1                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      | 分娩日                             | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   | 2                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   | 3                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   | 4                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   | 5                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   | 6                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   | 7                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   | 8                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | <input type="text"/>            |                      |                      |
| 9   | <input type="text"/>     |                          |                          |                          |                      | <input type="text"/>            |                                 |                      |                      |
| 分 娩 1 正 常 2 異 常 <input type="checkbox"/> 産 褥 1 正 常 2 異 常 <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          |                      |                                 |                                 |                      |                      |
| 処<br>置  | ICD No                   | <input type="text"/>     |                          |                          |                      | 既往<br>疾<br>患                    |                                 |                      |                      |
|   | 1                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | 1                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 2                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | 2                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 3                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | 3                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 4                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | 4                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 5                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | 5                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 6                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | 6                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 7                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | 7                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 8                        | <input type="text"/>     |                          |                          |                      |                                 | 8                               | <input type="text"/> |                      |
| 9   | <input type="text"/>     |                          |                          |                          | 9                    | <input type="text"/>            |                                 |                      |                      |
| 既 往 分 娩 歴   |                          |                          |                          |                          |                      |                                 |                                 |                      |                      |
| 検<br>査<br>値   | 検査名                      |                          | 検査日 (0せず1正常2異常)          |                          |                      | 妊<br>娠<br>中<br>の<br>合<br>併<br>症 |                                 |                      |                      |
|   | 1 X線検査                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |                                 | ONSET                           | <input type="text"/> |                      |
|   | 2 Hb。抗原                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |                                 | 1                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 3 風疹H1抗体                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |                                 | 2                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 4 トキソプラズマ                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |                                 | 3                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 5 血糖検査                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |                                 | 4                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 6 胎児心拍数                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |                                 | 5                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 7 尿中ES                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |                                 | 6                               | <input type="text"/> |                      |
|   | 8 羊水検査                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |                                 | 7                               | <input type="text"/> |                      |
| 9 超音波断層   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | 8                    | <input type="text"/>            |                                 |                      |                      |
| 10  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                      |                                 |                                 |                      |                      |
| 保 険 適 用 1 有 2 無 <input type="checkbox"/>  |                          |                          |                          |                          |                      |                                 |                                 |                      |                      |
| 薬<br>劑<br>そ<br>の<br>他   |                          |                          |                          |                          |                      |                                 | 分<br>娩<br>時<br>母<br>体<br>所<br>見 |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      |                                 |                                 | 体 重                  | <input type="text"/> |
|   |                          |                          |                          |                          |                      |                                 |                                 | 身長                   | <input type="text"/> |
| 退<br>院<br>時   |                          |                          |                          |                          |                      |                                 | 腹 围                             | <input type="text"/> |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      |                                 | 子宮底                             | <input type="text"/> |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      |                                 | 血圧最高                            | <input type="text"/> |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 最低                              | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 浮腫                              | <input type="checkbox"/>        |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 尿蛋白                             | <input type="checkbox"/>        |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 尿糖                              | <input type="checkbox"/>        |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | Gestosis Ind                    | <input type="checkbox"/>        |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 出血量                             | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 胎盤重量                            | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 臍帯長                             | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 羊水量                             | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | ICD No                          | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 1                               | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 病的                              | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 2                               | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 所見                              | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      | 3                               | <input type="text"/>            |                      |                      |
|   |                          |                          |                          |                          |                      |                                 | <input type="text"/>            |                      |                      |

① 新生児カルテサマリー

|                  |             |                          |                      |                          |                      |                      |                      |
|------------------|-------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 児の<br>ID         | ID NO       | <input type="text"/>     | 入院 NO                | <input type="text"/>     | 施設名                  | <input type="text"/> |                      |
|                  | 氏名          | <input type="text"/>     | 性別                   | <input type="text"/>     | 年月日                  | <input type="text"/> |                      |
|                  | 初診日         | <input type="text"/>     | 時間                   | <input type="text"/>     | 分                    | <input type="text"/> |                      |
|                  | 入院日         | <input type="text"/>     | 退院日                  | <input type="text"/>     | 年月日                  | <input type="text"/> |                      |
| ファイル入力項目         |             |                          |                      |                          |                      |                      |                      |
| 血<br>型           | 血液型         | <input type="checkbox"/> | Rh因子                 | <input type="checkbox"/> | 父の氏名                 | <input type="text"/> |                      |
|                  |             |                          |                      |                          | 母の氏名                 | <input type="text"/> |                      |
|                  | 疾<br>病<br>名 | 1                        | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | 在胎週数                 | <input type="text"/> |
|                  |             | 2                        | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | 胎(産)胎日数              | <input type="text"/> |
|                  |             | 3                        | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | 体 重                  | <input type="text"/> |
|                  |             | 4                        | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | 身長                   | <input type="text"/> |
|                  |             | 5                        | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | 出生前後                 | <input type="text"/> |
|                  |             | 6                        | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | 胎動                   | <input type="text"/> |
|                  |             | 7                        | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | 肩 山                  | <input type="text"/> |
|                  |             | 8                        | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | 胸 間                  | <input type="text"/> |
| 9                |             | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | 腰 間                  | <input type="text"/> |                      |
| 10               |             | <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | 胎 間                  | <input type="text"/> |                      |
|                  | 児 正 常       | <input type="checkbox"/> | (1と記入)               | アプタスコア                   | <input type="text"/> |                      |                      |
| 処<br>置<br>名      | 1           | <input type="text"/>     | T                    | <input type="text"/>     | 5分                   | <input type="text"/> |                      |
|                  | 2           | <input type="text"/>     | T                    | <input type="text"/>     | 5分                   | <input type="text"/> |                      |
|                  | 3           | <input type="text"/>     | T                    | <input type="text"/>     | 5分                   | <input type="text"/> |                      |
|                  | 4           | <input type="text"/>     | T                    | <input type="text"/>     | 5分                   | <input type="text"/> |                      |
|                  | 5           | <input type="text"/>     | T                    | <input type="text"/>     | 5分                   | <input type="text"/> |                      |
|                  | 6           | <input type="text"/>     | T                    | <input type="text"/>     | 5分                   | <input type="text"/> |                      |
|                  | 7           | <input type="text"/>     | T                    | <input type="text"/>     | 5分                   | <input type="text"/> |                      |
|                  | 8           | <input type="text"/>     | T                    | <input type="text"/>     | 5分                   | <input type="text"/> |                      |
|                  | 9           | <input type="text"/>     | T                    | <input type="text"/>     | 5分                   | <input type="text"/> |                      |
|                  | 10          | <input type="text"/>     | T                    | <input type="text"/>     | 5分                   | <input type="text"/> |                      |
| 検<br>査           | 1           | 血清ビリルビン                  | <input type="text"/> | 月                        | <input type="text"/> | 日                    |                      |
|                  | 2           | 血清電解質                    | <input type="text"/> | 月                        | <input type="text"/> | 日                    |                      |
|                  | 3           | 血中ガス分圧                   | <input type="text"/> | 月                        | <input type="text"/> | 日                    |                      |
|                  | 4           | 血球検査                     | <input type="text"/> | 月                        | <input type="text"/> | 日                    |                      |
|                  | 5           | Hb 値                     | <input type="text"/> | 月                        | <input type="text"/> | 日                    |                      |
|                  | 6           | Ht 値                     | <input type="text"/> | 月                        | <input type="text"/> | 日                    |                      |
|                  | 7           | 血糖検査                     | <input type="text"/> | 月                        | <input type="text"/> | 日                    |                      |
|                  | 8           | 血清蛋白検査                   | <input type="text"/> | 月                        | <input type="text"/> | 日                    |                      |
|                  | 9           | 胸部 X 線                   | <input type="text"/> | 月                        | <input type="text"/> | 日                    |                      |
|                  | 10          | E K G                    | <input type="text"/> | 月                        | <input type="text"/> | 日                    |                      |
| 治<br>療<br>薬<br>劑 | 死因剖検        |                          |                      |                          |                      |                      |                      |
|                  | 1           |                          |                      |                          |                      |                      |                      |
|                  | 2           |                          |                      |                          |                      |                      |                      |
|                  | 3           |                          |                      |                          |                      |                      |                      |
|                  | その他         |                          |                      |                          |                      |                      |                      |
|                  | 死因剖検        |                          |                      |                          |                      |                      |                      |
|                  | 1           |                          |                      |                          |                      |                      |                      |
|                  | 2           |                          |                      |                          |                      |                      |                      |
|                  | 3           |                          |                      |                          |                      |                      |                      |
|                  | その他         |                          |                      |                          |                      |                      |                      |
| 予後               | 生死別         | <input type="checkbox"/> | 紹介医                  | <input type="text"/>     | その他                  |                      |                      |
|                  | 生死別         |                          |                      |                          |                      |                      |                      |



資料 (5)：日本の母子保健の年次変化



資料 (6) タラック州の基礎データ

1、Tarlac州のデータ

| District   | 人口  | 村落数 | 分娩数   |
|------------|-----|-----|-------|
| Tarlac     | 52万 | 309 | 12000 |
| Camiling   | 11万 | 121 | 3000  |
| Concepcion | 19万 | 79  | 4000  |
| 総計         | 82万 | 509 | 19000 |

2、Tarlac州の医療システム

| Provincial Hospital (病床数) | District Hospital (病床数) | Rural Health Unit 数 | Barangay数 | 伝統的産婆数 |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|-----------|--------|
| Tarlac (200床)             |                         |                     |           |        |
|                           | Lapaz (15床)             | 19                  | 309       | 399    |
|                           | Camiling (25床)          | 5                   | 121       | 167    |
|                           | Concepcion (25床)        | 5                   | 79        | 80     |
|                           | 総計                      | 29                  | 509       | 646    |

備考：

|                  | 数  | 病床数     |
|------------------|----|---------|
| Army Hospital    | 1  | (100床)  |
| Private Hospital | 15 | (計357床) |

3、Tarlac Provincial Hospital (200床)

i. 年間分娩数：4600

maternal transport : 2760 (年間分娩数の60%)

その他 : 1840 (年間分娩数の40%)

ii. 帝王切開率：25%、1150回/年

iii. 入院期間：36-52時間 (1.5-2.5日)

Concepcion District Hospital (25床)

i. 年間分娩数：450

## 4-2. 小児科分野

### 1. はじめに

本案件はいまなお人口増加に悩む比国にあって、特定の地域に限定して母子保健の向上と家族計画の普及をめざし、将来その成果と経験を全国に拡大していく礎を築くものとして、比国の民衆へひきこむところは大きいと考えられる。比国より要請のあった技術協力プロジェクトの具体的目標が 1) モデル地区における保健医療家族計画サービスシステムの整備 2) 地域住民参加による保健活動の強化 3) 母子保健家族計画にかかわる地域保健ワーカーの能力向上(以上前回長期調査員ミニッツ)であることも、これらの事項が最終目標達成に必須であること、また本プロジェクトが一地域を限定した(本件の場合はタラック州・人口878,221)パイロットプロジェクトとしての性格を有することを考慮すると、妥当なものと思慮する。要請の背景や事実関係の記載は別項にゆずるとして本項では、今般実施協議にあたってプロジェクト実施、とくに開始にあたって問題になる事項に留意して調査、協議した結果をもとにいくつかの所見をのべたい。

### 2. タラック州の保健医療政策と技術移転目標

現地で購入した1991年のタラック州の保健医療政策の概要(資料5)をまとめると以下の通りである。

- 1) Health Care Delivery Systemについて holistic approach を行うことを前提として 包括的かつ現実的計画(プロジェクト)を策定し、実行していく。
- 2) 計画に関わる関連機関の役割、責任、命令系統を明確にして、実施体制の統一化を図る。
- 3) Health Station, Health Unit, District Hospital, Provincial Hospital さらには Non-governmental Agency を含んだ各関連組織を巻き込んだ計画をたて、それぞれの役割と責任体系をはっきりさせる。とくに病院はPHCに積極的に参加することを盛り込む。具体的内容としては
  - ① health care と病院機能との連携を密にするため referral system の確立
  - ② 各施設の有効利用を図る。機材、設備の施設間の共同利用をはかる。
  - ③ 病院は患者の治療後の health care を出先の関連機関と一体となって推進する。
  - ④ 民間療法用医薬品の監督指導に病院薬剤師を積極的に介入させる。
- 4) Health Care Delivery の質の向上と地域住民へのサービス普及
- 5) 医療スタッフの施設間ローテーションを含む人材の有効活用
- 6) 災害時の救命救急活動、リハビリテーションの体制作り



などとなっている。これらは地域保健活動の推進にあたっては適切で的を得たものと思われる。今回、日本側から技術協力を行うにあたって、これらの政策の中でどの部分に技術協力を行えば、当地域の母子保健向上に寄与するかを十分に検討する必要がある。もっともインパクトの強い技術協力の方法としては、次項以下で検討した結果も踏まえて以下のような内容が考えられる。

- 1) Health Unit から、Hospital にいたるまでの関連機関の PCH とくに MCH にかかわる体制作り
- 2) MCH にかかわる Health Care Delivery の質の向上をはかるための人材開発、トレーニングの強化
- 3) MCH にかかわる基礎データが正確にかつ恒常的に提出されるようにする。

ということになるだろうか。これは日本側の技術移転態勢が整い、カウンターパートも配置されたところで、双方が確認の意味でもよく協議して最終決定しさらに細かい活動計画を練る必要がある。このときに本プロジェクトの評価基準の作成も同時に行うことも大切である。

### 3. 本プロジェクトに関わる関係機関の実施体制

まもなく保健医療行政の実施機関が保健省から各地方自治体に移管されることになっており、まだ政府からの具体的指示がないため、本プロジェクトの実施機関、責任者、カウンターパート配置は決定されていない。タラックの Provincial Hospital が本プロジェクトのモデル地区の活動の実質的なイニシアチブをとることになっていることは、予防医学から治療医学にいたるまでの包括的連携、体制作りが必要な本プロジェクトにあっては大変重要なことである。本病院からの本プロジェクト実行上の責任者については、少なくとも日本側からの協力期間中はプロジェクトにフルタイムで従事させることが必要である。

さらにその下部の District Hospital、Rural Health Unit、Health Center などの本プロジェクトにおける位置づけをはっきりする必要がある。新しい行政機構が決定され次第、これら各種関係機関を含めてプロジェクト組織を確定し、カウンターパートの配置をする必要がある。その際には日本側専門家と協議のうえ、行うことが肝要である。

### 4. 健康医療統計

1990年、1991年の乳児死亡率がそれぞれ 9.6、9.7 / 1000 live birth となっているが、これはこの国の国力からしていかにも低すぎる。タラック州の Provincial Hospital で配布された資料(資料5)から見る限り、周産期死亡の間違いらしい。とすると乳児死亡率はデータとして示されていないことになる。次に妊産婦死亡率がそれぞれ

0.2、0.3 / 1000 と示されている点について同様に低すぎる。自宅分娩の率が78.4%の高率(資料1-8ページ)を考えると、この数字はにわかには信じ難い。先方が示したこの乳児死亡率、妊産婦死亡率は先進国並みの数字である。保健省担当者、タラック州関係者、フィリピン大学の人口研究所関係者よりは、これに代わる正確なデータは得られなかった。

13日に訪問したLAGUNA州のSANTACRUZ市Pila Rural Health Unitで示された1991年のデータをみると(資料5別紙)、乳児死亡率は7.32/1000、妊産婦死亡率0とタラック州で示されたものと同様に低率であった。さらに出産数68.3のうち低出生体重児が0という数字はこのデータの信憑性を疑うに十分なものである。低出生体重児の出産は先進国で10%、発展途上国で40%というのが一般にいわれているからである。

結局のところフィリピンには信頼に足る医療保健統計はなさそうだという結論にいたる。フィリピン大学の人口問題研究所を訪ねたときに、かつて当国で限定された地域を対象として、保健医療統計をまとめるための包括的な調査が行なわれたことがあるかどうか質問したが、明確な答は返ってこなかった。

母子保健プロジェクトまたはプライマリヘルスケア・プロジェクトを行なう場合、地域の保健、疾患統計のデータがないかぎり不可能である。まず地域保健の問題点をつかめないうために、有効な計画自体がたてられないからである。

もしフィリピンに上記に示した通り、きちんとした保健医療疾患統計を得るためのシステムが確立していないとすると、この地域を手始めにこれらのデータが恒常的に収集しうるような技術移転を行なうことは、当国にとって大変意義の深いことと考えられ、本プロジェクトの重要な活動のひとつとしてとりあげられるべきである。この技術移転のための長期の専門家は是非必要である(短期で技術移転できるような内容ではない)。

## 5. プロジェクト実施にかかわる各種医療機関の現状

今回の派遣期間ではタラック州のすべての種類の各種関連機関を訪問することはできなかったが、Provincial Hospitalの病棟、外来を視察することで医療のレベルの一端をかいま見ることができた。この病院は三次医療を担当するということであるが、小児科病棟を見たところ、インキュベーターや人工呼吸器や心電図モニターなどはなく、従って乳児の重症疾患救命、治療能力に限度があることが推察された。病歴などの記録では現病歴、身体所見欄はほとんど空欄になっており、診断、治療のレベルについて、かなりの問題があるようにみうけられた。患者の紹介、転送についての記載もほとんどなく、第一線の診療から二次、三次医療にいたるまでの連携が図式通り行なわれていないようであった。

つまり地域医療が包括的に行われるような病院の体制づくりについて、技術移転の必要性を強く感じた。この点から専門家着任後は包括的地域医療の問題点を調査し、その改善計画を策定する必要がある。

Health Union や Health Post に多くの Health Worker が配置されているようであったが、彼女たちからの住民へのサービスがどのように指導、監督されているかについては確認できなかった。しかし医師の診療レベルから推察して、十分な監督指導が行なわれているようには思えなかった。とくに在宅分娩率が70%を越えている状況で、伝統的助産婦（ヒロット）による分娩がまだ多く、プリミティブな問題の存在を感じた。これらの点を考療して、まずカウンターパートと一緒に Health Worker や助産婦達のサービスの内容を調査して、問題点を探り出すところから始める必要がある。

## 6. 今後の対応

以上みてきたように技術協力の要請の妥当性はあるものの比国の実施体制、プロジェクト組織の確立、カウンターパートの配置、基礎データの不足などプロジェクト開始には幾多の問題が山積している。実際には専門家派遣以前にこれらの問題が解決していることは途上国の常として難しい。結局はチーフアドバイザー（チームリーダー）の派遣を待って、これらの問題を解決しプロジェクトの体制作りから開始していくことになろう。

プロジェクトの具体的な計画もチーフアドバイザーが現地に着任して、現状を把握するなかで、カウンターパートと協議のうえで作成していく必要がある。この計画段階でカウンターパートを巻き込むことにより、彼らにイニシアティブとリーダーシップをとらせるようにすることは技術移転のうえからも、またプロジェクトの持続性（sustainability）をもたせる意味からも重要である。

日本側の対応としてはR/D締結後は一刻も早くチーフアドバイザー（チームリーダー）を決定して、技術協力体制作りを行う必要がある。技術移転の分野、内容が多岐にわたるため専門家間での技術協力の主旨徹底と、各専門家の連携・協力関係の確立、体制（チームワーク）作りが緊急課題である。

### 4-3. 医療行政分野

今回の調査では本プロジェクトを実施する上で、必要な現地の保健医療行政及び医療機関の状況を中心に調査を行った。ここでは、特に現地（タラク州）における保健医療システムについての現状を報告する。

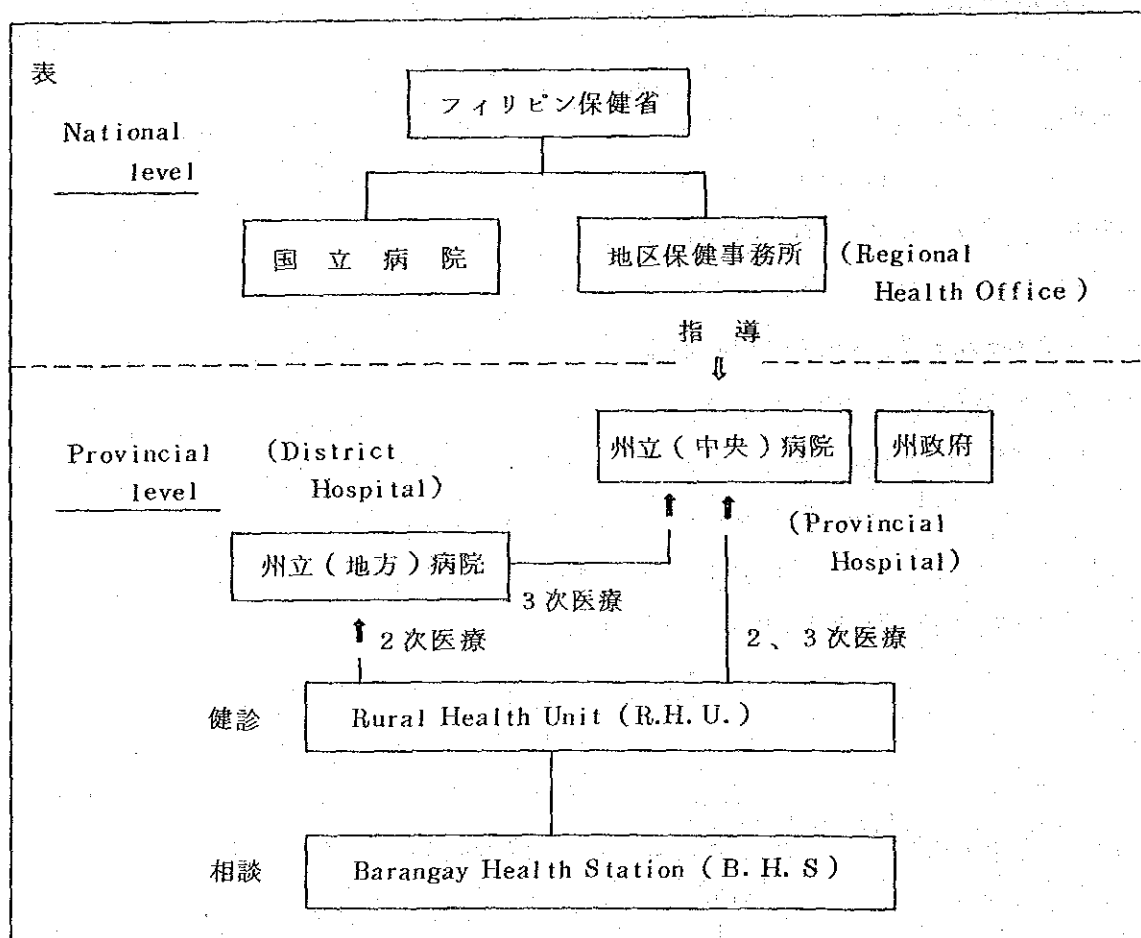
(参考)

タラク州の概況

Region 3 内 (全 6 州) の 1 州。18 の municipalities とその下に置かれる 509 の barangays という行政区域で構成されている。人口は約 86 万人

#### ・タラク州における保健医療システムの現況

保健医療システムについては下表のような基本的なシステムがフィリピン国において策定されており、タラク州についてもこれに準じていた。



地域には地域保健のセンターとして Rural Health Unit (R. H. U.) が設置されている。ここでは地域の保健センターとして健康診査や相談、家族計画の指導、病院からの地域保健情報の還元が行われている。この施設では主に助産婦が常駐しているが、今回の調査では医師、看護婦、保健婦なども常駐している施設も見学できた。施設により専門家の配置について差があるようである。

各 Barangay 単位では Barangay Health Station (B. H. S) と呼ばれる施設が設置されている。ここは Rural Health Unit (R. H. U.) の出先といった存在であり、主に助産婦による、家族計画等に関する簡易な相談、保健指導が行われている。R. H. U.、B. H. S. において医療が必要と判断された例については各エリアを管轄している州立(中央)病院、あるいは(州立)地方病院で医療を受けるようになっている。

この保健医療システム自体が機能的に働いているとすると、このシステムについて特に問題は無いであろうと考えられる。

(参考)

タラク州の状況

|                         |       |  |
|-------------------------|-------|--|
| Provincial Hospital     | : 1   | (Tarlac)                                 |
| District Hospital       | : 2   | (Conception, Camiling)                   |
| Rural Health Unit       | : 30  | (Tarlac: 19, Conception: 6, Camiling: 5) |
| Barangay Health Station | : 151 |  |

保健医療水準の指標について

タラク州においては Province のレベル、Rural Health Unit のレベルでの原因別死亡率、乳児死亡率、疾病罹患率などが公表されていたが、いずれも州立病院のデータのみを人口比で処理されていたため、正確な地域情報とは言い難かった。すなわち、病院外の事象については把握されていないからである。このことは現在の地域の保健医療水準がわからないのみならず、プロジェクト実施にあたり、プロジェクト実施前後の評価もできない状況となる可能性がある。対象地域の人口ベースの調査を実施する必要がある。

(参 考)

○ タラク州発表の保健医療水準の指標

出生率 : 23.0 (人口千対)  
乳児死亡率 : 9.6 (出生千対)  
妊産婦死亡率 : 20.0 (出生十万対)

○ World Health Statistics Annual 発表によるデータ

フィリピン 出生率 : 33.2 (人口千対、1988)  
乳児死亡率 : 31.0 (出生千対、1987)  
妊産婦死亡率 : 105.5 (出生十万対、1981)  
日本 乳児死亡率 : 5.0 (出生千対、1987)  
妊産婦死亡率 : 19.2 (出生十万対、1981)

(別添資料)

- 1) フィリピン国中期計画(抜粋)
- 2) フィリピン国人口計画関連機関会議の概要
- 3) 人口委員会の組織図
- 4) 保健省の組織図
- 5) タラック州の保健医療の概要
- 6) 前回プロジェクトにて人口委員会に供与した機材の現況及び制作されたAV教材リスト
- 7) 地域中核病院機材整備計画によってタラック州病院に供与された機材リスト
- 8) 地方自治法
- 9) 国連人口活動基金(UNFPA)の活動状況
- 10) 米国国際開発庁(USAID)の活動状況
- 11) フィリピン国家族計画活動の現況報告(雑誌・PEOPLEより)
- 12) 要 請 書
- 13) 関連機関委員会とタラック州政府間の覚書
- 14) 事前調査団ミニッツ

## 1) フィリピン国中期計画 (抜粋)

### 2-2 関連計画の概要

#### (1) 保健医療分野の開発計画

##### 1) 国家保健医療5か年計画

近年、保健、栄養及び家族計画に対する政府の財政支出は不十分であり、1989年度の当分野に対する財源割当は公共支出の5%以下であった。公的医療施設においては財源が少ないために極度の医療機材、医薬品及び他の所要消耗品の不足を招き、特に地方においてこの傾向が顕著であった。これに加えてもともと予防衛生に配分されるべき予算も治療用医薬品の購入に向けられたため保健医療事情は悪化の一途をたどってきていた。このような財源割当の不均衡、不適正は各地方を通じて共通の現象となっている。

このためフィリピン国における保健医療政策は思わしい方向に進まず、基本的な国民の保健指数である平均余命や小児の生存率を低下させる一因となっている。

このような保健・衛生環境を改善するため、フィリピン国政府は中期国家開発計画(1987~1992年)の中で国家保健医療計画を策定している。

この計画はフィリピン国民の保健・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ろうとするものである。

##### ① 国家保健医療計画の目的

フィリピン国政府は、国民の健康は基本的人権であり、適当な栄養摂取と計画的な出産は良好な健康状態の前提条件であると考えている。政府は国民の健康と生産性を高め、社会経済開発への貢献度を向上し、経済発展の成果を分かち合うとの立場から国家保健医療計画の目的としての次の3項目をかけた推進している。

- a. フィリピン国民の保健医療及び栄養事情の向上。
- b. プライマリー・ヘルス・ケア施設を通じ、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。

##### ② 国家保健医療計画の目標

フィリピン国政府は、上記計画目的達成のため第一次医療計画においては医療施設の基盤整備要員の確保、伝染病の抑制等の活動を、食品栄養計画においては食品の補助、食品の生産増大、栄養不良児対策等、そして家族計画プログラムにおいては家族計画クリニックの増設、指導員の養成、医療従事者の増員等



につき具体的な目標値を設定している。更にこれら各種実施計画の内容の向上と実施効果によって1992年に到達すべき保健関連の指標を次表Ⅱ-22のように設定している。

表Ⅱ-22 国家保健医療計画指標

| 項 目     | 1987年       | 1992年       |
|---------|-------------|-------------|
| 平均寿命    | 63.7才       | 65.2才       |
| 乳児死亡率   | 54.2/1,000人 | 47.8/1,000人 |
| 乳児死亡率   | 4.7/1,000人  | 3.7/1,000人  |
| 粗死亡率    | 7.6/1,000人  | 7.0/1,000人  |
| 合計特殊出生率 | 4.1/1,000人  | 3.7/1,000人  |
| 出生率     | 31.3/1,000人 | 28.6/1,000人 |
| 家族計画普及率 | 38.1%       | 45.6%       |
| 人口増加率   | 2.41%       | 2.21%       |
| 栄養改善目標  | 1,784Kcal   | 1,950Kcal   |

出典：保健省年次報告書 1988

## 2) 病院サービス開発計画

病院等医療施設における医療サービスは保健医療事業中の重要事項であり、保健省としてもその予算の40%をついやしている。前項国家保健医療計画を基に保健省が立案している病院サービス開発計画は政府及び民間病院、更にはこれらを利用する国民にとって最低のコストで受診、治療が得られるよう合理化を図るためのものであり次の諸点の実現を目標としている。

- ① 病院の運営と管理の効率の改善
- ② 病院の施設、機材、要員(技術)の効果的活用
- ③ 病院の施設、要員の地域格差の縮小
- ④ 病院の維持費の抑制と収入の確保

これらの目標を達成するため保健省は現存医療施設の改善、質のレベル・アップ、機材の整備の実施ならびに規準、規格等の見直しと新規医療施設の増設を企図している。とくに保健医療の質のレベル・アップのためには次の諸点に力をおいている。

- ① 管理事務の充実
- ② 放射線規準線量計測の実行
- ③ 放射線保護の確保

#### ④ 施設基盤及び機材の整備

### (2) 保健医療分野の事業計画

#### 1) 主要な保健医療事業計画

保健省1987年1月のは大統領令第119号にもとづき大幅な機構改革を行って保健計画の立案、実施並びに医療サービスの見直し及び強化に努めてきた。これらの計画は第1次医療に対するアプローチの活用を制度化し地域社会の保健医療の向上に資することを目的としている。主要事業計画の内容及び実施状況は次のとおりである。(1987～92年フィリピン国中期国家開発報告書による)

#### ① 第1次医療活動開発計画(1987年～1988年)

##### a) 内容

本計画は地域社会の参加を通じて予防接種、母子保健計画、家族計画、栄養指導等第1次医療活動の考え方を具体的に制度化することである。

##### b) 実施状況

1988年現在総計37,885のバラングイステーションが第1次医療活動を実施しており、ここでは348,732人の訓練を受けたバラングイ保健員が活動を行っている。

#### ② 伝染病抑制計画(1988年～)

##### a) 内容

伝染病は罹病率と死亡率を高める主要原因となっている。この種の疾患による死亡を減少させることを目的とする計画は国民の保健医療向上に不可欠のものであると考えられており、この計画では次の事業が行われている。

- 1) 被疑患者の免疫、予防接種の実施
- 2) 患者の早期発見と治療の実施
- 3) 検査活動の徹底と患者の専門病院への早期移送
- 4) 保健教育と疾病に対する啓蒙運動の促進
- 5) 感染症疾患に対する組織化された予防措置の実施

##### b) 実施状況

結核、マラリア、住血吸虫及びフィラリア等の伝染性の疾病及びその流行状況をチェックするための諸種の検査の実施に努力している。結核患者のスクリーニングのため年間210,688件の喀痰検査を行い、また年間352,302件のマラリア検査、瘧病については年間64,196件の臨床検査及び年間45,192件の血液検査等を行い陽性患者に対して治療措置が施されている。

③ 非伝染病抑制計画(1988年～)

a) 内 容

近代病とも云われる心臓病、癌等に対する予防の為の知識普及。

b) 実施状況

心臓病、癌予防に関するセミナーを催し、非伝染病にかかわる知識の普及に努めている。1988年、46,800人が癌予防の指導を受け、また実際に41,305人の患者が癌抑制計画のもとで治療を受けている。

④ 環境衛生計画(1987年～1988年)

a) 内 容

この計画は健康有害物の除去及び環境衛生不備が原因となる疾病に対する必要の保護を行い、健康を増進するための手段の開発を目的としている。計画には保健教育、栄養、母子保健、家族計画、拡大予防接種、環境衛生及び精神衛生等への改善事業も含まれている。

b) 実施状況

1988年には全国の約4分の3の家庭(74.4%)が安全な水の供給を受けているが残りの、4分の1(25.6%)については未整備の状態にある。污水处理設備については70.4%の家庭が衛生的な設備を有している。15.3%については不衛生的な設備であり、14.3%の家庭は污水处理をもっていない。

⑤ 保健支援計画(1984年～)

a) 内 容

この計画は住民のニーズに沿って医療施設、保健基盤施設の改善及び健康管理の提供を目的とするもので、ワクチン、生化学的薬剤の製造、医療要員の充実、保健サービスの改善、生物医学研究の実施等が含まれてる。

b) 実施状況

住民のニーズに見合う保健基盤の改善、開発を実施し、1984年現在で全国を通じ1,706か所の病院と84,142床のベッドを保有し、さらに7,991か所のパラングアイ・ヘルス・ステーションと1,994か所のルーラル・ヘルス・ユニットが地方の保健維持に寄与している。

⑥ 歯科保健計画(1988年～)

a) 内 容

予防と治療を統合化することにより住民に対する歯科保健の改善を図る。

b) 実施状況

1988年における口腔検査の可能な対象率は全人口の3.5%(1,506,264人)であったが、このうちの54.3%が検査を受けている。処置は口腔予防処置が25.7%、フッ素処理が60.1%である。治療は最終段階のものとしては充填が20.1%、抜歯が47.4%であった。

⑦ 健康保険計画(1983年～)

a) 内容

掛金を支払うことにより妥当な医療が受けられる健康保険を普及する計画。

b) 実施状況

掛金の増額及び加入者の増加をめざし保険の適用範囲を拡大した。さらに試験的に対象者を農業従事者、漁業従事者、自動車運転者及び自営業に拡大した。この結果1984年には加入者は2,400万人に増加した。

⑧ 食糧援助計画(1983年～)

a) 内容

就学前の小児、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する。

b) 実施状況

1984年は12月までに740万人に対する援助が実施された。このうち就学前の小児が12万人、学童が470万人で乳児、妊婦、授乳婦は140万人であった。

⑨ 特定世帯食糧生産計画

a) 内容

特定地域の栄養不良児を有する家庭に対して食糧生産のため資金援助を行う。

b) 実施状況

1984年現在で本計画の対象となったのは12,503世帯で、1世帯当たり1.370kgの食糧(果実、野菜、家畜、魚、種子等)が生産された。

⑩ 栄養情報及び教育計画

a) 内容

本計画はそれぞれ別個の栄養計画であり、食品の価格、栄養失調、授乳その他の重要情報に関する知識の向上を目的として直接個人的に、あるいは間接的に家族構成員への情報提供及び教育を行う。

b) 実施状況

栄養に関する母親クラスの開催、印刷物の配布、放送等を通じて実施され、1984年には753,207名人に対して情報提供が行われた。

⑪ 自営業者援助計画(1983年～)

a) 内容

本計画は社会開発省の主管する計画である。就学前の小児で栄養不良等により体重不足となっている者を有する自営業の家庭に対し、借款を行うものである。

b) 実施状況

1984年現在で収入増につながる用途に使うための資金として101,912世帯を対象に運転資金が貸し出された。

⑫ 栄養失調予防計画

a) 内容

母乳、離乳食品及び生後36か月まで乳幼児栄養に関する母親教育を個別的に、あるいは集団的に行う。

b) 実施状況

1988年度活動の対象となった小児6,526,831人の内の9.03%(約589千人)が体重測定を受けた。目標は70%であったが治安の問題、人員及び体重計の不足等により達成し得なかった。上記9.03%の内重度の栄養障害の第3級栄養不良は2.9%、第2級は17.4%、第1級は41.3%、正常33.1%及び体重超過は5.3%であった。

⑬ 家族計画

1984年家族計画のバースコントロールに420,239人の新規申込があつた。バースコントロールの方法はピル、及び避妊具等による可逆臨床法、任意不妊手術、自然受胎調節法及びその他である。これらのうち可逆臨床法が65.7%と大多数を占め、次いでその他が22.8%となっている。一方、任意不妊手術法と自然受胎調節法はそれぞれ7.8%と3.7%となっている。継続して計画に参加している1,330,907人のうち、60.8%が可逆臨床法を利用しており、その他の方法が27%、一方、任意不妊手術が9.7%及び自然家族計画法が2.8%となっている。

⑭ その他

上記各項の事業計画のほか保健省は医薬品政策を策定して、a)医薬の効果的な規制、b)医薬品の調達、生産及び配布、c)患者及び医療従事者に対する医薬品にかかわる正確な知識の普及、および d)医薬品の自給不足のための投資の奨励等を実施して医薬品の調達量の増加、食品、医薬品検査官の質の向上と店頭販売の規制の改善を行った。

また1988年には新たな目標としてエイズ撲滅計画や急性呼吸器疾患及び精神衛生計画を掲げてその実現に努力している。

2) 対感染症保健計画の実態

前項の事業計画のもとで1987～1988年対感染症対策として現在次に掲げる計画を推進してきている。

① 結核抑制計画

1988年には1,090,882個のたん塗抹原本を検査し、このうち64,155のケースが陽性(陽性率5.9%)であることが判明した。罹患率は13の保健管区のうち首都圏管区が一番高く、8.8%であり、次いで第11保健管区の7.7%となっている。一方、一番低いのは第9保健管区で3.5%であった。

結核を抑制するには本計画の推進が必要で、効果を挙げるには適正な結核薬の提供、検査機器及び当該医療要員の訓練、結核計画マニュアルの普及が必要となっている。

② 住血吸虫症抑制計画

1988年本計画のもとに689,918人が検査を受け、このうち44,925人(6.6%)が陽性と診断され、陽性の86.7%(39,121人)が治療を受けた。しかし過去5年間の実績においてはあまり効果を上げられていない。改善策としては外国援助等によって大がかりな計画の支援が必要と考えられている。

③ マラリア抑制計画

1988年マラリア抑制計画のもとに270,789の家庭が殺虫剤の散布を受けた(1986年に較べ80%の増加である)。951,051人の患者がマラリア検査を受け(86年より53%の増加)882,344人が治療を受け157,701人が治癒した。

約1千万人がマラリア罹患の危険状態にさらされており、マラリアの効果的な抑制のためには予算を確保し、速やかにマラリア抑制計画活動の拡大が必要な状態にある。

④ 免疫計画

結核及びはしかの罹病率は未だ高い。一方ジフテリア、百日咳、破傷風及び小児麻痺の罹病率は比較的低いが多発することがある。

1987年免疫計画の下に1,074,760人（全国の小児適齢者の63%）の乳幼児が指定されている6種の予防接種を受けた。

1992年までに全員の免疫実施を目標としており、1987年の実績は計画より若干先行している。

全員免疫実施への実現を可能にするためには本計画に係る要員の訓練と医薬品の供給が必要と考えられる。

⑤ 下痢疾患抑制計画

1988年における5才以下の下痢疾患患者数は716,938人でこのうちの約91%が経口補水液で処置を受けている。本計画の四半期毎の実績報告を見ると、治療効果が上げられた患者は第1四半期89.8%、第2四半期は89.4%、第3四半期は90.5%、第4四半期は93.5%となっており、計画による効果がうかがえる。しかし、下痢疾患がまだ十分に抑制されておらず計画はまだまだ未熟である。全世界の71.2%しか安全な飲料水の供給を受けていないことから、実際は治療を受けている患者数よりかなり上廻る下痢疾患のケースがあるのではないかと予想される。





2) フィリピン国人口計画関連機関会議の概要 (注: 本文のみ添付)

# Consultative Meeting on the Philippine Family Planning Program

THE PHILIPPINE  
FAMILY PLANNING  
PROGRAM  
(1990-1994)



Department of Health  
Manila, Philippines  
July 1990



## TABLE OF CONTENTS

|   | Page |
|---|------|
| Introduction .....  | 79   |
| 1. Policy Context .....                                       | 79   |
| 1.1 Macro Perspective: Population, Health & Development ..... | 80   |
| 1.2 Household Perspective .....                               | 81   |
| 2. Program Design Considerations .....                        | 83   |
| 2.1 Institutional Leadership of DOH .....                     | 84   |
| 2.2 A Program Responding to Demand .....                      | 85   |
| 2.3 Emphasis on Service Quality .....                         | 86   |
| 2.4 Decentralized Service Delivery .....                      | 86   |
| 2.5 Primacy of Revitalizing the Service Network .....         | 87   |
| 2.6 Service Content of the Program .....                      | 87   |
| 3. Start-of-Program Conditions .....                          | 88   |
| 3.1 State of Demand .....                                     | 88   |
| 3.2 State of Supply .....                                     | 89   |
| 3.3 State of Program Management .....                         | 90   |
| 3.4 State of Program Planning .....                           | 91   |
| 4. The Program .....  | 92   |
| 4.1 General Description .....                                 | 92   |
| 4.2 Implementation Strategies .....                           | 93   |
| 4.3 Funding Requirements and Component Projects .....         | 99   |
| 4.4 Program Outcomes .....                                    | 99   |

