

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

# フィリピン公衆衛生プロジェクト 実施協議調査団報告書

平成4年5月

国際協力事業団  
医療協力部

MCI

8  
8  
CI  
ARY

医	—
JR	
92-18	



JICA LIBRARY



1110424171



フィリピン公衆衛生プロジェクト  
実施協議調査団報告書

平成4年5月

国際協力事業団  
医療協力部

国際協力事業団

25723

## 序 文

フィリピン国政府は同国の公衆衛生の向上を目的として、セブ県における結核対策の強化をモデルケースとするプロジェクト方式技術協力を要請越した。

本件協力のため、平成4年2月に事前調査団を派遣し、さらに同年3月、協力内容の確認およびプロジェクト開始後当面の暫定協力計画を策定すべく実施協議調査団を派遣した。

一連の協議の結果、同調査団と保健省との間で討議議事録（R/D）の署名が行われ、平成4年9月1日から5か年の協力が開始されることとなった。

これまで調査団派遣にご協力いただいた関係各機関の方々に対し、深く感謝の意を表するとともに、今後展開される本件協力に対し、関係者各位のご理解とより一層のご支援をお願いする次第である。

平成4年5月

国際協力事業団  
理事 西野世界



討議議事録（R/D）  
を交換する  
右 ロハス次官  
左 青木団長



フィリピン側C/Pと  
Mandaue市(セブ州)に  
あるスラムを訪問する

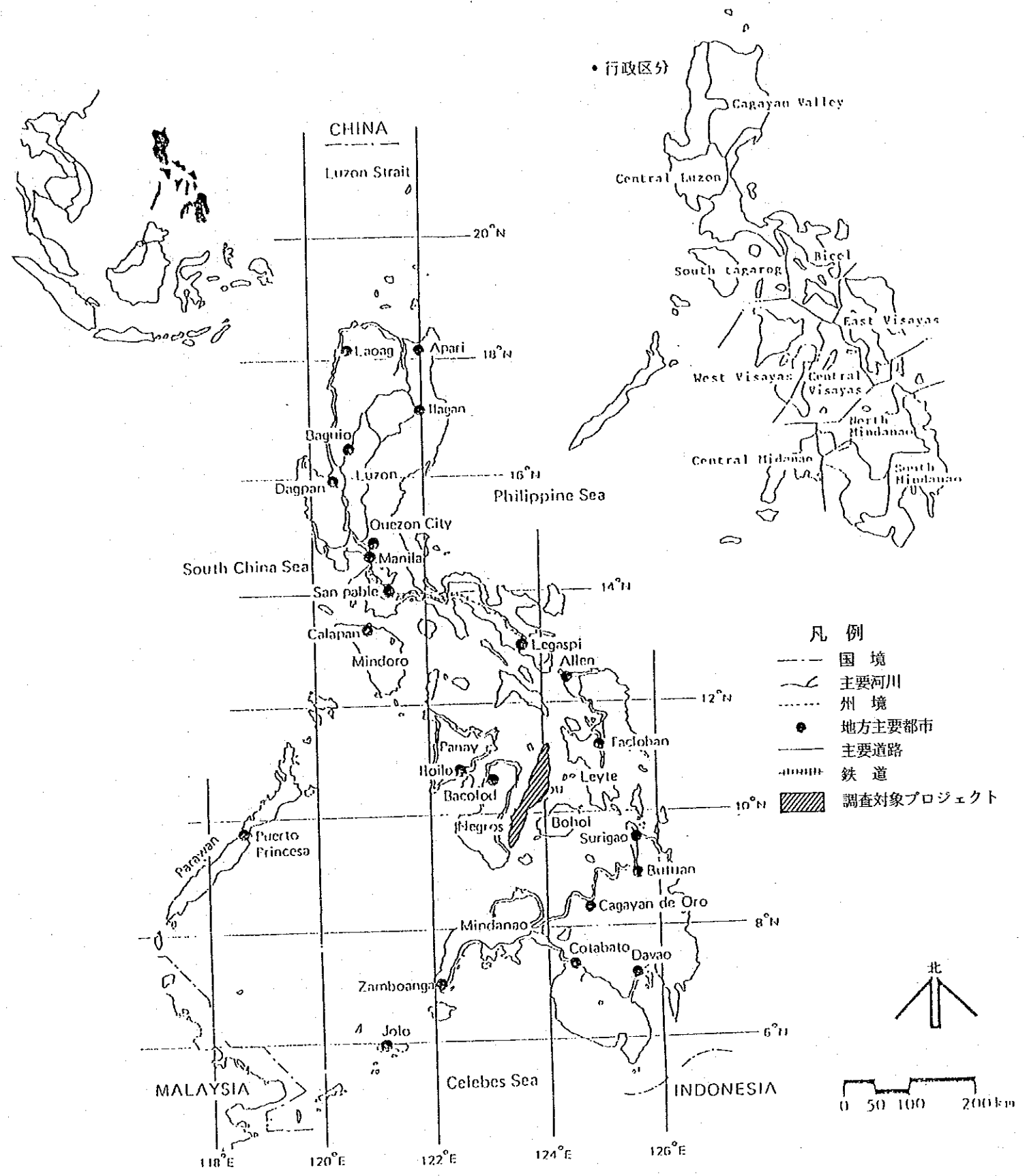


結核対策（長期専門家）  
C/Pとして予定されて  
いるサンチョセブ州結核  
担当官から治療カードの  
説明をうける





# 調査対象プロジェクト位置図





# 目 次

1. 実施協議調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 日程表	2
1-4 主要面談者	3
2. 総括報告及び討議議事録の交渉経緯	5
2-1 JICAスキームにかかる基本的理解	5
2-2 専門家の本拠地	5
2-3 カウンターパートの選定	6
2-4 レファレンス・ラボの候補地	6
2-5 プロジェクト開始までの準備	6
2-6 保健医療サービスの地方自治体への委譲他	7
2-7 討議議事録等	7
2-7-1 中堅技術者養成	7
2-7-2 巡回指導の費用	8
2-7-3 現地セミナー開催費	8
2-7-4 ローカルコスト負担と免税措置	8
2-7-5 専門家住居	8
3. プロジェクト実施上の留意点	9
3-1 実施方法	9
3-2 効果的な実施システムの確立	9
3-3 スーパービジョンの重要性	10
3-4 政府のコミットメント	10
3-5 プロジェクト終了後のフォロー	10
3-6 地方自治化	10
4. その他特記すべき事項	11
4-1 医療行政面からの政治経済活動実態分析	11
4-2 公衆衛生活動としての結核対策実施体制	12

4-3	ヘルス・オフィス活用のための必要措置	12
4-4	セブ州結核対策の当面する問題	13

附属資料

①	討議議事録 (R/D)	17
②	地方自治法施行後の組織図 (保健省案)	29
③	地方自治体に移管される基本サービス (保健省案)	30

## 1. 実施協議調査団の派遣

### 1-1 調査団派遣の経緯と目的

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

かかる状況下、我が国は1989（平成元年度）年の対フィリピン国年次協議において、公衆衛生プロジェクトを実施する用意がある旨表明（オファー方式）し、同年11月プロジェクト形成調査団を派遣し、実施可能な協力分野の選定につき調査を行った。右検討の結果、我が国として感染症対策分野（結核対策）の協力が最も効果的との結論に達した。フィリピン政府は、本結論に鑑み、プロジェクトの具体的な推進に必要な要請書の提出等の国内手続きを取るようになったが、要請内容を詰め切れずにいた。そのため、わが方は要請書早期提出を促進するため十分な意見交換を図るべく、平成3年10月、第2次コンタクト・ミッションを派遣し、その協議の結果を踏まえ、先方より要請書の提出があった。

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

さらに同年3月、事前調査の内容を踏まえ、保健省並びにセブ県プロジェクト関係者とプロジェクト協力地区・内容の確認、およびプロジェクト開始後当面の暫定協力計画の策定を目的とする実施協議調査団を派遣し、一連の協議の結果をとりまとめた討議議事録を双方で署名し、同年9月1日よりプロジェクトを開始すべく、双方の政府に勧告することとなった。

### 1-2 調査団の構成

団 長	青木 正和
(総 括)	財団法人結核予防会結核研究所 所長
団 員	遠藤 昌一
(結核対策)	栃木県足利保健所 所長

団 員 高井 輝雄  
(医療行政) 国立療養所鈴鹿病院 副院長

団 員 鈴木有津子  
(協力計画) 国際協力事業団医療協力部医療特別業務室

1-3 日程表

月 日	曜 日	行 程 及 び 調 査 日 程
3/31	火	09:40 J L-741 成田発 13:15 マニラ着 15:30 J I C A事務所打合せ 16:30 大使館表敬及び打合せ
4/1	水	09:30 保健省表敬及び討議議事録内容につき協議 11:30 イタリアプロジェクト意見交換 13:30 WHO/WPRO表敬訪問及び意見交換 19:00 P R-839 マニラ発 20:10 セブ着
4/2	木	08:00 Regional Health Office 表敬訪問及び討議議事録内容につ き協議 09:00 Regional Health Office No. VII Integrated Provincial Health Office Cebu Chest Clinic 視察 Regional Hospital Lab. 視察 10:00 Regional Health Office スタッフ他と討議議事録内容につ き継続協議 13:15 Minglanila District Hospital Lab. 視察 15:00 Danao General Hospital Lab. 訪問 16:00 Mandaue City Health Office Lab. 視察 16:30 Mandaue City Health Office 管轄内スラム視察 20:10 P R-838 セブ発 21:20 マニラ着
4/3	金	09:40 保健省と討議議事録内容につき継続協議 11:30 討議議事録作成及び署名交換 12:10 保健省 Milan次官表敬訪問 午後 協議経緯等とりまとめ
4/4	土	午前 現地報告書(案)作成
4/5	日	現地報告書作成
4/6	月	09:30 J I C A事務所報告 10:00 大使館報告 14:00 J L-742 マニラ発 19:35 成田着

1-4 主要面談者

(保健省)

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

(イタリア・プロジェクト)

Dr. Andres Y. Cruz	Consultant
--------------------	------------

(セブ州)

Dr. Conselo D. Aranas	Regional Health Director
Dr. Elaine R. Teleron	Regional TB Medical Coordinator
Ms. Colita C. Auza	Regional TB Nurse Coordinator
Dr. Enrique A. Sancho	Provincial TB Coordinator
Dr. Milagros B. Bacus	OIC Technical Division
Dr. Euberto A. Bedza	Danao General Hospital
Dr. Oscur E. Quirantz	Assistant City Health Officer Mandaue City Health Office

(WHO/WPRO)

Dr. S. T. Han	Regional Director
Dr. Jong Wook Lee	Director Diseases Prevention and Control
Dr. R. Farrugia	Acting Regional Adviser, Chronic Diseases
Dr. Akira Shimouchi	Medical Officer, Acute Respiratory Infections
Dr. Naotaka Shinfuku	Regional Adviser in Mental Health
Dr. Nobuya Nakamura	Medical Officer, Special Program on Technology Transfer



(大使館・JICA事務所)

柏樹 悦郎	日本大使館 二等書記官
飯島 正孝	JICA事務所 所長
清水 直也	同 所員

## 2. 総括報告及び討議議事録の交渉経緯

本調査団は、平成4年2月に派遣された事前調査団の調査結果を踏まえ、「フィリピン公衆衛生プロジェクト」協力計画を暫定的に策定し、討議議事録(R/D)の署名を行うことを目的として平成4年3月31日から4月6日まで派遣された。

調査団は、(1) 我が国のプロジェクト方式技術協力のスキームをDOH(Department of Health)及びプロジェクトサイトであるセブ州の関係者に重ねて説明し、(2) 専門家等の本拠地となる部屋を確保し、秘書、運転手等のサポーター・サービスについての要請を行い、(3) セブでのカウンターパートの選定状況を聞き、(4) 結核菌検査のレファレンス・ラボの候補地を選定し、(5) 9月1日のプロジェクト開始までのスケジュール、特にフィリピン側の取るべき対応について説明し、計画について聴取することを主たる目的とした。さらに、フィリピンでは保健医療サービスの地方自治体への権限委譲が1992年12月完了予定で進行中であるため、州レベル等での混乱があるので、この実情を調査し、今後の見通しとプロジェクトへの影響を明らかにすることに努めた。

DOH及びセブ州関係者との協議及び現地調査の結果、次の様な結論に達した。

### 2-1 JICAスキームにかかる基本的理解

DOHの直接の責任者であるDr. F. S. Valeza はJICAスキームについて既に十分理解しており、セブ州での短期療法の薬剤に関する限り、政府が責任をもって供給すると繰返し述べており、UndersecretaryのDr. M. G. Roxasもこれを確認している。セブの現地での理解はやや不完全な点もあったが、JICAスキーム及びDOHの対応について説明し了解を得た。

### 2-2 専門家の本拠地

JICA専門家が常駐するセブでは、さしあたりRegional Health Officeのビル内の会議室を専門家の部屋とすることをRegional Health DirectorのDr. C. Aranas が了解した。この部屋は会議室なので十分なスペースがあり、部屋の間間に間仕切りを作れば2部屋として使用できる。日本側スタッフ用に4人分の机、電話が必要であることも申し入れてあり、DOH側も了解している。秘書2名、運転手1名のサポーター・サービスが必要であることも申し入れたが、Dr. Aranasは定員が決められており誰かをまわすか、どこかを削減することが必要になるとやや消極的な態度であったが、DOH側は一応当然なことと受取っていた。

専門家はDOHを訪ねて業務を行う必要もあると考えられ、これについてはDOH内及び

3階に机を準備するとの了解を得た。3階にはイタリア・プロジェクトの中央事務所がある。

### 2-3 カウンターパートの選定

フィリピン側はCebu Province Medical TB CoordinatorであるDr. Bizue Suncho をカウンターパートにする予定。現在、Chest Centerの唯一の医師であり、若くて熱心な医師のようである。

### 2-4 レファレンス・ラボの候補地

フィリピン側から4つの候補地が提案され、全部を訪ねて検討を行った。候補とされたのは①Chest Clinicの建物内、②Southern Islands Hospitalのラボ、③Minglanila District Hospitalのラボ、④Danao District Hospital のラボの4ヶ所である。

③及び④はいずれもセブ市から遠く、車で30分程度かかり、しかも病院内の検査室のため院内検査の処理に忙殺されているようである。②は極めて活発に仕事をしている検査室であるが、今でも狭過ぎ、院内検査だけでも手一杯の状況であり、ここにレファレンス・ラボが入り込む余地はほとんどなく、もし無理に設置しても病院業務に取込まれ消滅してしまうであろう。したがって、①の可能性が最も大きい。ここは部屋が小さく、隣室が薬の倉庫となっており拡張は不可能である。そのうえ、建物は老朽化しており、屋根の下には多数の破損が見受けられ、ここを改造してラボとすることは事実上不可能と言わざるを得ない。

このため、本調査団としてもレファレンス・ラボの問題解決に苦慮したが、結核対策の実施上、レファレンス・ラボとマイクロスコピスト等のトレーニングは極めて重要なので、Southern Island Hospital内の空地に小さなラボを建てる可能性を検討した。この結果、Regional Health Officeに隣接する空地があり、この土地は病院所有（国有地）でDr. Roxasによれば本プロジェクト用に提供できるということである。現地で建設する場合、その費用は建物だけで6,000～7,000ペソ/m<sup>2</sup>（1ペソ＝5円）とのことである。現地では本プロジェクトの計画として措置されていない費用であるため、本調査団としては情報収集のみにとどめたが、何らかの方法で新たに建物を建設するのが最も賢明な道と考えられた。

### 2-5 プロジェクト開始までの準備

R/Dに基づいて9月1日にプロジェクトを開始することになるが、その前にアクション・プランの原案を策定する必要がある。これについては、DOHのDr. Lorita Cruz が結核研究所で実施する国際研修30周年記念（5月12日）に出席する際に原案を持参し、東京でプロジェクト関係者と予備的検討を行うこととした。この件に関するフィリピン側の対応は素早く、本調査団帰国前の4月2日に、DOHとセブ州関係者による原案作成会議をセブで開催し、さらにDOHで検討後、5月にDr. Lorita Cruz が東京へ原案を持参する旨知らせて

きた。フィリピン側のこうした前向きな対応は特筆に値しよう。

その後は5月の検討結果を踏まえ原案を策定し、9月の合同委員会で確定することとする。

## 2-6 保健医療サービスの地方自治体への委譲他

現在ようやく大筋が決定された段階であり、所管が地方自治体に委譲された施設の職員の給与の問題など最終決定に至っていない。しかし、委譲を進めるという基本方針は明らかであり、このためR/D中IV-3に、Regional Health Directorの役割につき追記したい旨先方より要請が出された。これについては地方への委譲の原則から当然の文書と考えられたので、外務本省と協議の上、追記を承認した。

先方保健省他の関係者は、委譲の実施につき種々の懸念を表明しているが、大使館、WHOとも、それほど大きな混乱は予測しておらず、本調査団も同様の感であった。

本調査団はセブ州のMandaue City Health Officeを訪問し、その所長の案内で同市内のスラム地区を視察した。海上に作られたバラックで小さな1部屋、2部屋の世帯が互いに連結しており、驚く程多数の乳幼児、小児が見られた。主要収入は近くの手工業の手伝いにより得ているとのことであり、セブ島以外から人口流入が絶えない。City Officeが行ったActive case-findingでは塗抹陽性患者が1年間に10万対 240以上発見されており、著しい高結核蔓延地域であった。セブ市には更にひどい地域があるといい、結核対策強化の必要性が痛感された。

以上の討議及び視察の結果、既に述べたように一部追記を行った討議議事録(R/D)に4月3日、署名し、交換した。全体を通じ、DOH関係者はいずれもプロジェクトの実施スキームにつき、よく理解し、極めて積極的であった。セブの関係者はDOHに較べるとやや理解不足のようであるが、若い医師を中心に本プロジェクトへの期待は非常に大きいようであった。

## 2-7 討議議事録等

署名・交換した討議議事録は別添のとおりであるが、2-1~6で触れた以外の協議事項は次のとおり。

### 2-7-1 中堅技術者養成

本件については、フィリピン側の負担割合(日本側負担分の減額率)が明記されていないが、年度毎の漸減方式により、プロジェクト終了後に日本側負担分なしで、同様の活動が行うことを目的としている制度である旨説明し、先方の理解を得た。

#### 2-7-2 巡回指導の費用

保健省（マニラ～セブ）の巡回指導、現地スタッフのローカルの巡回指導はこれまでどおりフィリピン側負担、保健省依頼等による日本人専門家の出張費はフィリピン側が負担する。専門家がJICA事務所への報告等出張する場合は日本側負担とする旨、R/D記載内容につき説明し、先方はこれを了承した。

#### 2-7-3 現地セミナー開催費

日本側の予算の範囲内で負担は可能であるが、セミナー参加者の旅費単価については保健省スタッフ等のローカル基準を参考とする旨説明した。

#### 2-7-4 ローカルコスト負担と免税措置

ローカルコスト（ガソリン代、機材メンテ代、機材引取料等）はセブProvincial Officeで負担（予算措置）すること、機材の免税措置については、課税となる場合でも日本側はその税金を支払わないので免税措置方法をフィリピン側で確認する様申し入れ、先方より関係機関に照会することとなった。

#### 2-7-5 専門家住居

住宅費についてはフィリピン側は負担能力がない旨主張した。これに対し、住宅費については日本側で専門家に支給するのでフィリピン側は適当な物件探しに協力するよう説明し了承を得た。しかし、フィリピンの治安を考慮すれば、専門家自身が安全対策を踏まえ納得する物件を選定する方が望ましいであろう。

### 3. プロジェクト実施上の留意点

#### 3-1 実施方法

WHOを訪問した際、地域事務局長Dr. Han より「結核の一般的な対策として、一般の保健サービスへのインテグレーションという方法をとっているが、必ずしも最善の方法ではないのではないか。特に問題が大きい時には、より多くの資源を投入する結核の特別の対策を考えるべきではないか。」というコメントがあった。韓国では村レベルに結核対策のための特別のスタッフを置き、マレーシアでは州レベルに強力な結核専門のマネジアル・チームを置いた。フィリピンでもスラム地区の結核対策では、戸別訪問して喀痰採取による患者発見を行っている。

このことは実施方法及び体制を決める上で考慮に入れなければならない重要な点であると考えられる。しかし特別なサービスを組織するには、余分なマンパワーや資金を投じなければならない。よって、まず、1) 現在行われている対策を強化改善するだけでは結核患者の減少に不足なのか、2) 不足ならばどの点で（患者発見か治療か）不足なのか、3) 不足を補うにはどのような方法が最も効率的で効果的なのか、4) 特別サービスを実施する場合、そのための投入資源を集めることが可能なか等々、疫学研究、オペレーショナル・リサーチ、ヘルスサービス・リサーチ等によって解明しなければならず、これらが本プロジェクトの課題となる。

本調査団が訪問したセブ州のマンガウエ市では人口20万、27バラングイの内、10がスラムであり、市の人口の40%を占めるといふ。ここでは患者発見チームが戸別訪問して喀痰採取を行っており、毎月20例以上の塗抹陽性患者が発見されている。住居の状況は最悪であり、子供が多く、結核感染が頻繁に起こっていると考えられ、特別なサービスが必要であろう。このようなスラムの増加はマンガウエばかりでなく、フィリピンの大都市ではどこでも起こっていると考えられる。特別のサービスを実施した場合、疫学的な評価を行うためには、得られたデータをそのサービスがなかったと仮定した場合のものと比較しなければならない。

#### 3-2 効果的な実施システムの確立

フィリピンでは結核対策のテクノロジーすなわち菌検査による患者発見、短期化学療法による治療、菌検査の精度管理、コーディネーターによるスーパービジョン等についてかなり理解されている。しかしこのテクノロジーが効果的に適用されているかどうかについては疑問があり、この点を強化することが、本プロジェクトの大きな課題であろう。組織についてはオペレーショナル・リサーチによってかなり解明されると考えられるが、運営管理については、強くしかも民主的なリーダーシップが要求される。セミナーや教育訓練、また現地の

タスクフォースミーティング等を通じて、運営の改善とスタッフのモチベーションをコンスタントに行うことが必要である。

### 3-3 スーパービジョンの重要性

途上国ではスーパービジョンの重要性が軽視される傾向が強く、全体予算が少ないためか、スーパービジョンの旅費の計上が少なく、コーディネーターが地方の施設を訪問しにくくなる。JICAの基本原則ではローカル・コストは先方負担であるので、フィリピン側にスーパービジョンの重要性を理解させ、その経費を計上させる必要がある。

### 3-4 政府のコミットメント

WHOを訪問した際、Dr. Han より、結核はフィリピン国では最も重要な保健問題であり、政府のコミットメントを得ることが重要であるとのコメントを得た。現大臣は熱心な人であり、保健省関係者は本調査団が大臣に面会できるようアポイント取付けに協力してくれたが、双方の日程調整が困難であり、かわって次官に面会し、当方の敬意を伝達してくれる様お願いした。

政府のトップレベルの理解とコミットメントを得ることは、重要なことである。WHOはフィリピンに対する代表部をもっており、コンタクトの間口が広いので側面的支援が期待できると考えられる。しかしながら、この場合政府の担当課及び次官をバイパスすることになるので、これらの人達を傷つけぬよう十分な配慮が必要である。

### 3-5 プロジェクト終了後のフォロー

WHOが十数年前から5年以上にわたり、フィリピン結核協会内に結核研究所の設立につき援助を行っており、これが結核実態調査の実施に大きな役割を果たした。本来ならば、この研究所がフィリピン結核対策の技術上の中心になるべきはずであるが、現在あまり機能していないと聞いた。同様な結果とならぬよう、本プロジェクトについては本来の使命を果たせるように、終了後のフォローアップの措置を考慮しておく必要がある。

### 3-6 地方自治化

近い将来、地方自治化により、かなりの権限が地方自治体に委譲される。このため関係者間に業務の役割分担及び調整、財政分担等にかかなりの不安がある。次官補のDr. Roxas は本プロジェクトの実施過程で、地方自治化の流れに沿った効率的な行政システムが構築されることを期待している。この点もプロジェクトのヘルスサービス・リサーチの一つの課題であると考えられる。

## 4. その他特記すべき事項

### 4-1 医療行政面からの政治経済活動実態分析

一般国民の健康と政治経済活動は相互に助長・補完・阻害する関係にあり、独立した観点から論じることが、政策実施上有効な結果を必ずしももたらすとは言えない。

これらの事柄は、諸外国の過去の歴史的経験においても、又日本の近代においても実感されているところである。

そこで今回の調査においては、不十分ではあるが医療行政的に一応見聞した範囲からフィリピン国の政治経済活動を生活状態から推定することにする。

小規模の村落に自給自足用の農地を保有する農家が点在するこれまでの状態に比べ、現在の社会活動は、労働人口が都市に集中し、工場労働者は一部サービス業従事者に転換し、一方農業も大資本による生産に移行し、農民は土地を追われ、各地の住環境に適さない地域に弱小住居が密集したいわゆるスラム化傾向が急速に進んでいる状況となっている。

特に本プロジェクトの実施予定地域のセブ州の視察においては、その事実が同地区医師の説明からも、また当方の調査においても判明した。近代化過程における、developingからdevelopedに向かう一時期にあり、日本の昭和20年代中頃に相当すると思料される。

日本の昭和20年代中頃は、敗戦後の社会的混乱に加えて、急性伝染病から慢性の呼吸器疾患である結核患者の多発した時期である。一家の働き手である労働力が工場などの集団生活で感染し、一家の大黒柱が病に倒れ、続いて家族内感染で妻や子供、幼児が次々に小児結核等で倒れ、経済的にも困窮し、一家滅亡する家庭が多発した。

このため、亡国病として結核対策が政策的に遂行された結果、昭和30年代中頃より結核患者が減少するとともに、経済の発展が同時に進行し、これらは相乗効果を発揮して著しく経済発展を加速し、保健医療サービスはさらに急速に増強され、今日のごとき長寿社会の実現をみた。

フィリピン国において、日本のごとき幸運な奇跡をもたらすための公衆衛生の手段として、まず結核のコントロールをセブ島において行い、これを修正しながら一步一步フィリピン国の多数の島々全土に波及させることは、医療協力としては最適な協力方法と考えられる。なぜならば、他国の医療協力が多量の人的・物的資源を投入した割には十分な成果を上げていない事実から考えると、狭い特定の地域から開始し、順次拡大していく方法は、時間と労力、および忍耐を要するが、現在考えられる最も確実な方法といえる。これらの手順を踏むことにより、自国の医療技術水準の向上、人材の教育・確保、民衆の教育・啓蒙等が順次行われ、全体として有機的に作用するようになり、良循環の起こることが期待できるからである。また、これらの一度獲得した民衆の結核に対する知恵と手法は、他の疾患対策にも全く



同様に応用することができ、ひいては公衆衛生活動が良好に展開できるようになるからである。

#### 4-2 公衆衛生活動としての結核対策実施体制

セブ市のRegional Hospital (Southern Island Hospital)は地域医療に忙しく、これらの労力と施設、特に細菌学的検査室を本プロジェクトのために供することは不可能とおもわれる。もし仮にこれらを強要したとすれば、混乱を生じ、かえって医療の低下を来し、その結果地域感情は悪化し好ましい成果をもたらすとは考え難い。

セブ市郊外の2ヶ所 Minglana District HospitalとDanao District Hospitalを視察したが、双方とも前記 Hospitalよりは少し余裕があるが、車で30分以上かかる距離にあり、情報収集に不適であり、電話も不十分とのことで適切とは言い難い。

Provinceに属するChest Clinicは建物が古く、X線間接撮影装置の年代ものがまだ働いていたが、この一角の研修室を今回の公衆衛生活動に利用するには手狭であり、改修して使用するためには、とても改修に耐えられるものではなく、全面的に改新した方が早いものと見受けられた。

新たにレファレンス・ラボを建設するとすれば、Chest Clinicの隣接地にRegionの所有する空地があり、Dr. Roxas との会談の結果、手続きにより建物建設が可能とのことなので、一応考えられる最良の適地と考える。

マングラウエ市の Health Officeを視察した。このオフィスは多数のスラムを抱える地域の一角にあったが、稀にみる有能な男性の医師と看護婦からなり、今回の結核コントロールに参画できる十分な職員数と資質を備えた医療スタッフからなっていた。Hospitalを今回の結核対策の直接の協力機関にすることは不可能と思われるが、もしこの様なHealth Office が全域にあるならば最も強力な実働部隊となると思われた。

#### 4-3 ヘルス・オフィス活用のための必要措置

Health Office を使って結核を診断し、またその対策を講じるためには正確な知識、安定した診断技術、医療設備・機器、および交通・情報手段が必要とされる。

公衆衛生活動における情報の精度は中心的役割を果たすものであるが、同国において、信頼できる正確なデータを得るためには、職員に対する普遍的教育と、徹底した反復訓練による安定した技術の習得、診断用機材の継続的な安定確保がわが国の取るべき援助と史料された。

結核を正確に診断する方法として細菌学的に結核菌を染色、顕微鏡下で証明または菌培養を行い、結核菌を証明することが基本となる。

このために、細菌学的染色を行う施設、機器、判定する顕微鏡、培養を行うための施設、

機器、治療薬の有効性を判定する耐性検査などの機材、更にこれを使用する正確な技術が必要となる。今回のJICAによる協力では結核研究所から技術指導を行える専門家が派遣されることになっており、Health Office 職員の技術的再教育、訓練は可能と考えられたが、これを行う適切な施設、すなわちレファレンス・ラボがないことが判明した。技術は必ず不安定なものであり、常に精度管理を必要とするので、Health Office の職員の訓練を行うとともに、定期的に精度管理チェックを行わせるためには、細菌学的検査室（染色・培養）、研修室（20人程度）、事務室を備えたレファレンス・ラボがRegionに最低1ヶ所必要と思われる。

結核の補助診断として、胸部X線撮影は不可欠であり、このために至近にレントゲン室が必要。また血沈などの血液生化学検査も、治療効果の判定上有用なため、同一施設内に必要である。さらに、以上のようなデータに基づき治療経過を判定、集団の動向を把握して集積・入力・保管・分析するためにはコンピュータ室が必要である。

RegionVIIから出発し、フィリピン国の11 Region に拡大していくためには結核の診断、教育、訓練、治療効果判定、集団の動向分析のために、これらレファレンス・ラボとX線撮影装置、研修室、資料保管・分析室、血液検査室、事務室が1セット（150～200㎡）として同一施設内に設置されることが望ましい。

#### 4-4 セブ州結核対策の当面する問題

以上に述べたとおり、Regional Office 近くかChest Clinicに隣接して結核対策ユニットを考えるのが妥当と思われる。

Chest Clinicの改修は困難だが、隣接地に必要なレファレンス・ラボ、ならびに必要な建物を建設し、一体として結核対策ユニットとして使用することが一番現実的な方法と思われる。この場合には、予算額の規模により、高額になるとと思われるX線室の装置、自動現像室などの施設をカットするなどにより調整することは可能である。

5年間という限られた協力期間内に、事業全体の運営が可能となり、良好な評価が得られるまでに成長させるためには、本プロジェクトが終了し、フィリピン側だけの力に委ねられた時、期待したような方向で事業を継続し得るよう十分な配慮が必要である。

したがって、(1) 結核対策ユニットとしてRegional Office の至近にあるChest Clinicの隣接地に150㎡程度のレファレンス・ラボを含む施設を建設し、施設面での調整を図ること、(2) 今回対象としている地域のHealth Office を実働部隊として教育・訓練することにより、わが国から派遣される専門家の活動はより有効なものとなり、ひいてはより円滑なプロジェクト推進が図られ、諸種の社会的変化があっても、実効のある事業継続を実現しうると思料される。



## 附 属 資 料

- ① 討議議事録（R/D）
- ② 地方自治法施行後の組織図（保健省案）
- ③ 地方自治体に移管される基本サービス（保健省案）



① 討議議事録 (R/D)

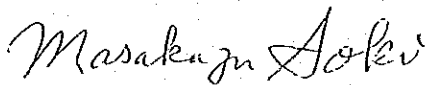
RECORD OF DISCUSSIONS  
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM  
AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT  
OF THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES  
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PUBLIC HEALTH DEVELOPMENT PROJECT

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. Masakazu Aoki, Director of the Research Institute of Tuberculosis, visited the Republic of the Philippines from March 31 to April 6, 1992 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Public Health Development Project (hereinafter referred to as "the Project").

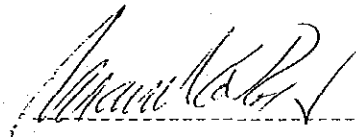
During its stay in the Republic of the Philippines, the Team held a series of discussions and exchanged views with the Philippine authorities concerned in respect of desirable measures by both Governments for successful implementation of the Project.

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

Manila, April 3, 1992



MASAKAZU AOKI, M.D.  
Leader,  
Implementation Survey Team,  
Japan International Cooperation  
Agency



MANUEL G. ROXAS, M.D.  
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:

- (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 those 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.

ms. 



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.

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, exemptions 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;

MA



- (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.

#### 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 in cooperation with provincial/municipal local government.
2. The Undersecretary for Public Health Services, Department of Health, will be responsible for administrative and managerial matters of the Project.
3. The Regional Director shall assist the Undersecretary for Public Health Services in the administrative and managerial aspects of the Project, and he / she shall be in charge in the monitoring of the Project and shall provide technical advice to the provincial health office.
4. The Provincial Health Officer of Cebu Province will be responsible for administrative and technical matters of the Project.
5. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice on technical and administrative matters concerning implementation of the Project.

MA 

6. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Philippine counterpart personnel on matters concerning implementation of the Project.
7. 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 September 1, 1992.

MA



MASTER PLAN

1. Objectives of the Project

Overall Goal

The overall goal of the Project is to develop a public health service system in the defined model area with the focus on the Tuberculosis Control Program as a model component of public health service system to improve public health of the people in the Republic of the Philippines.

Project Objective

The objective of the Project is to reinforce implementation of the Tuberculosis Control Program with special emphasis on case-finding and treatment, serving as a public health management model to be adopted for implementation of other local government health programs.

2. Activities of the Project

- 1) Improving case-finding and treatment of tuberculosis through enhanced utilization of the primary health-care services, together with strengthened bacteriological services and patient education
- 2) Reinforcing implementation of the National Tuberculosis Control Program, especially in the areas of recording / reporting, supervision / monitoring, and evaluation
- 3) Strengthening IEC activities for tuberculosis control and related activities
- 4) Establishing a surveillance system for the purpose of monitoring the epidemiological impact of the tuberculosis control program and evaluating its activities
- 5) Establishing a laboratory service network with the reference laboratory for improving quality control activities of the program
- 6) Conducting operations research in defined areas to identify a better model of program implementation

MS



- 7) Holding various seminars to motivate the program staff and decision makers, and to evaluate the Project
- 8) Training program in order to improve the technical level of personnel
- 9) Other activities for the Project mutually agreed upon as necessary.

ANNEX 2

JAPANESE EXPERTS

- 1) Chief advisor (This expert might also serve concurrently as the expert on tuberculosis control)
- 2) Coordinator
- 3) Experts in the fields of :
  - a) tuberculosis control
  - b) bacteriology
  - c) epidemiology
  - d) health education
  - e) public health nursing
  - f) other related fields mutually agreed upon as necessary

ANNEX 3

LIST OF THE EQUIPMENT

- 1) Equipment, materials and reference books necessary for technology transfer pertaining to tuberculosis control, bacteriology, epidemiology, health education, and public health nursing
- 2) Other equipment and materials mutually agreed upon as necessary

MS 

ANNEX 4

LIST OF PHILIPPINE COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL.

Counterpart personnel in the fields of:

- a) tuberculosis control
- b) bacteriology
- c) epidemiology
- d) health education
- e) public health nursing
- f) other related fields mutually agreed upon as necessary

ANNEX 5

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.

ANNEX 6

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 on the importation of personal effects by the Japanese experts and their families, as well as on the importation of machinery and equipment related to their activities.
- 3) The Government of the Republic of the Philippines will provide medical services.

*MS* *MY*

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:

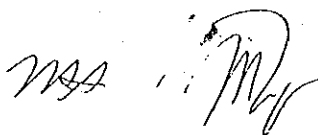
Philippine Side:

- i) Director, Foreign Assistance Coordinating Services, a member of Executive Committee
- ii) Director, Tuberculosis Control Services, Department of Health
- iii) Director, Regional Health Office, Region VII
- iv) Provincial Health Officer, Cebu Province
- v) Governor of Cebu Province or his / her representative

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 observer(s).



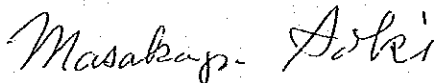
TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION  
OF  
THE PUBLIC HEALTH DEVELOPMENT PROJECT

---

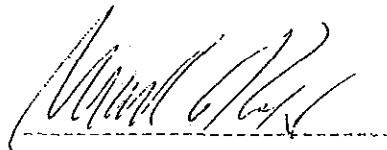
The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Philippine authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Project as annexed hereto.

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 Project implementation.

Manila, April 3, 1992



MASAKAZU AOKI, M.D.  
Leader,  
Implementation Survey Team,  
Japan International Cooperation  
Agency



MANUEL G. ROXAS, M.D.  
Undersecretary For  
Public Health Services,  
Department of Health



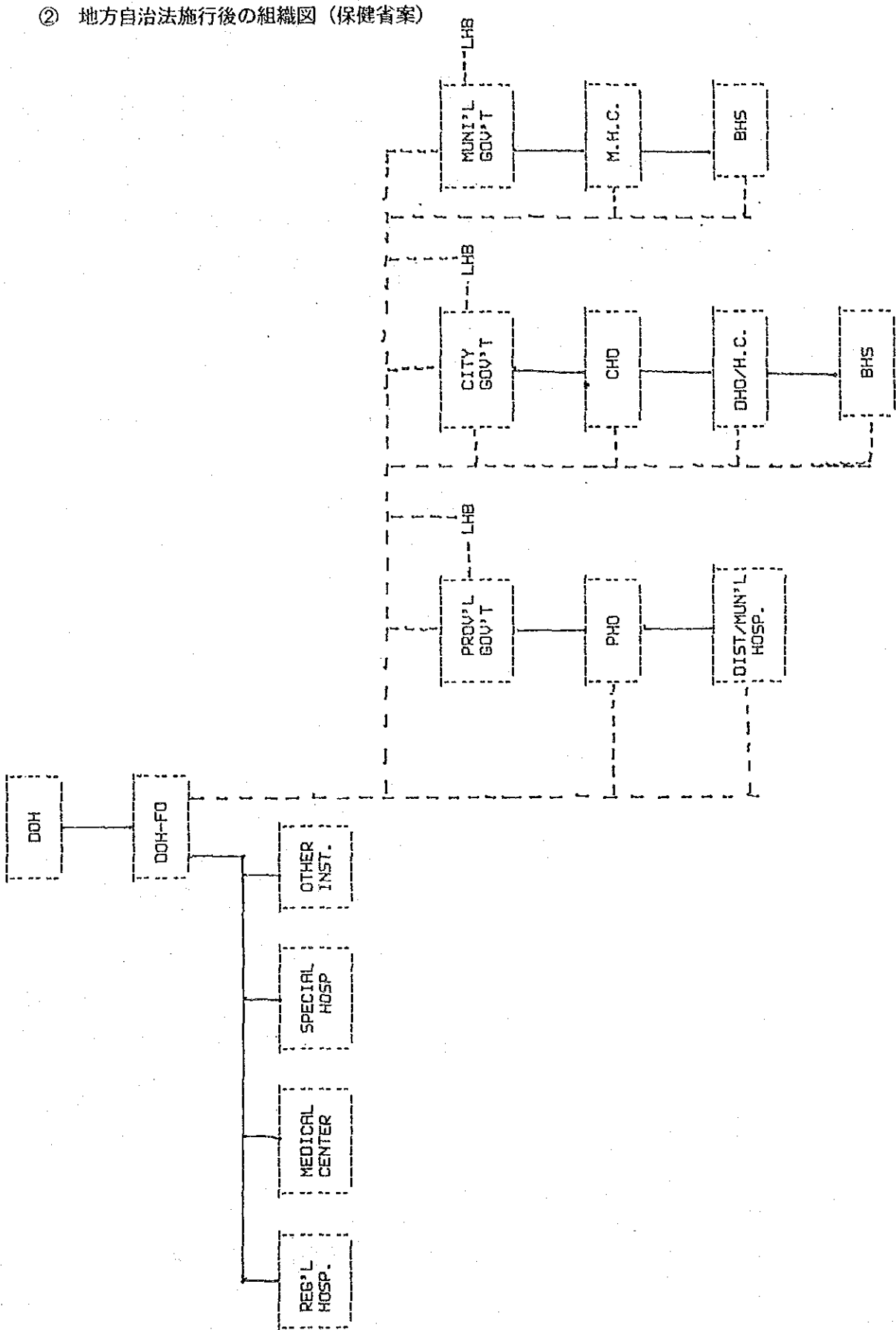
TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION OF THE PROJECT

ITEM / FISCAL YEAR Japanese Fiscal Year (April-March)	1992 / 1993	1993 / 1994	1994 / 1995	1995 / 1996	1996 / 1997
1. Dispatch of Japanese Experts to the Philippines a. Chief Advisor b. Tuberculosis Control (long term) c. Coordination d. Tuberculosis Control (short term) e. Epidemiology f. Bacteriology g. Health Education h. Public Health Nursing i. Others					
2. Counterpart Training in Japan a. Tuberculosis Control b. Bacteriology c. Others  ( The number of personnel and fields of training in Japan are subject to further discussion. )					
3. Equipment ( Necessary equipment for ) technology transfer	☆	☆	☆	☆	☆
4. Missions	Planning & consultation Mission		Advisory Mission		Evaluation Mission
5. Seminar and Workshop	--	--	--	--	--
6. Remarks		Annual Report (1992)	Annual Report (1993)	Annual Report (1994)	Annual Report (1995) 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 Discussions as the necessity arises in the course of Project implementation.

DEPARTMENT OF HEALTH STRUCTURE



③ 地方自治体に移管される基本サービス（保健省案） 1992年2月末現在

1. Medical Center, National Hospital, Regional Hospitalについては保健省の直接管轄下にとどまる。ただしRegional Health Officeは引続き保健省の管轄下であるも、Regional Field Monitoring Unit に段階的に縮小される。
2. Barangay Health Station, Rural Health Unitは、下記事項を含めMunicipal Government に委譲される。
  - ・建物、機材、物資
  - ・職員
  - ・基本的サービス（母子保健、栄養、家族計画、疾病予防等）
3. Integrated Provincial health Office は、下記事項を含めProvincial Government に委譲される。
  - ・建物、機材、物資（Provincial Hospital, District Hospital, Municipal Hospital, Medical Hospital, 保健衛生診療所、移動診療所、救急車、州保健事務所、区域保健事務所）
  - ・上述機関の全ての職員
  - ・一次、二次、三次レベル保健サービス（保健衛生診療所、移動診療所サービス病院での外来、入院、補助サービス）
  - ・Rural Health Unit、市保健所、Barangay Health Station の支援サービス
4. 保健省は、地方自治体においてより質の高い保健衛生サービスをルーチン化するため、地方自治体に対し(1) 技術、(2) 管理、(3) 財政支援サービスを行う。
5. 保健省は、地方自治体の保健衛生活動の舵取りを行う中央調整委員会として、以下の業務を行う。
  - (1) 政策形成及び政策開発
  - (2) 活動のガイドライン
  - (3) 健康水準、目標、指針の普及
  - (4) 計画／プロジェクトの開発
  - (5) 規定、規則、免許の発令、発行
  - (6) モニタリングと評価
  - (7) 技術協力／指導
  - (8) 保健関係法設定のイニシアチブ
6. 以上は準備期間第一期（1992年1～6月）、第二期（7月～12月）からなる。







JICA

