

フィリピン共和国地域保健所改修・機材整備計画 基本設計調査報告書

平成11年

118
98
GR0

フィリピン共和国
地域保健所改修・機材整備計画
基本設計調査報告書

平成11年 月

LIBRARY

J1149971121

国庫電力事業団
株式会社 久米設計
株式会社 毛野建築設計事務所

調無

CR(2)

98-210

フィリピン共和国
地域保健所改修・機材整備計画
基本設計調査報告書

平成 11 年 1 月

国 際 協 力 事 業 団
株 式 会 社 久 米 設 計
株 式 会 社 毛 利 建 築 設 計 事 務 所



1149971 [2]

序 文

日本国政府は、フィリピン共和国政府の要請に基づき、同国の地域保健所改修・機材整備計画にかかる基本設計調査を行うことを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施いたしました。

当事業団は、平成10年6月30日から7月26日まで基本設計調査団を現地に派遣いたしました。

調査団は、フィリピン政府関係者と協議を行うとともに、計画対象地域における現地調査を実施いたしました。帰国後の国内作業の後、平成10年10月19日から10月28日まで実施された基本設計概要書案の現地説明を経て、ここに本報告書完成の運びとなりました。

この報告書が、本計画の推進に寄与するとともに、両国の友好親善の一層の発展に役立つことを願うものです。

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

平成 11 年 1 月

国際協力事業団
総裁 藤田 公 郎

伝 達 状

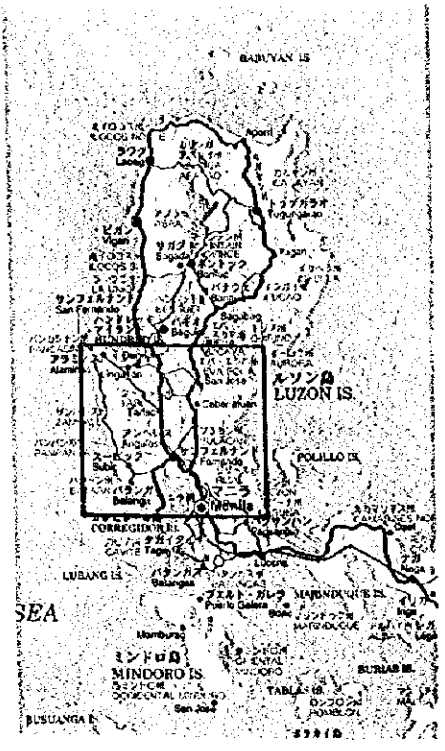
今般、フィリピン共和国における地域保健所改修・機材整備計画基本設計調査が終了いたしましたので、ここに最終報告書を提出いたします。

本調査は、貴事業団との契約に基づき弊社が、平成10年6月14日より平成11年2月15日までの8ヶ月にわたり実施いたしてまいりました。今回の調査に際しましては、フィリピンの現状を十分に踏まえ、本計画の妥当性を検証するとともに、日本の無償資金協力の枠組みに最も適した計画の策定に努めてまいりました。

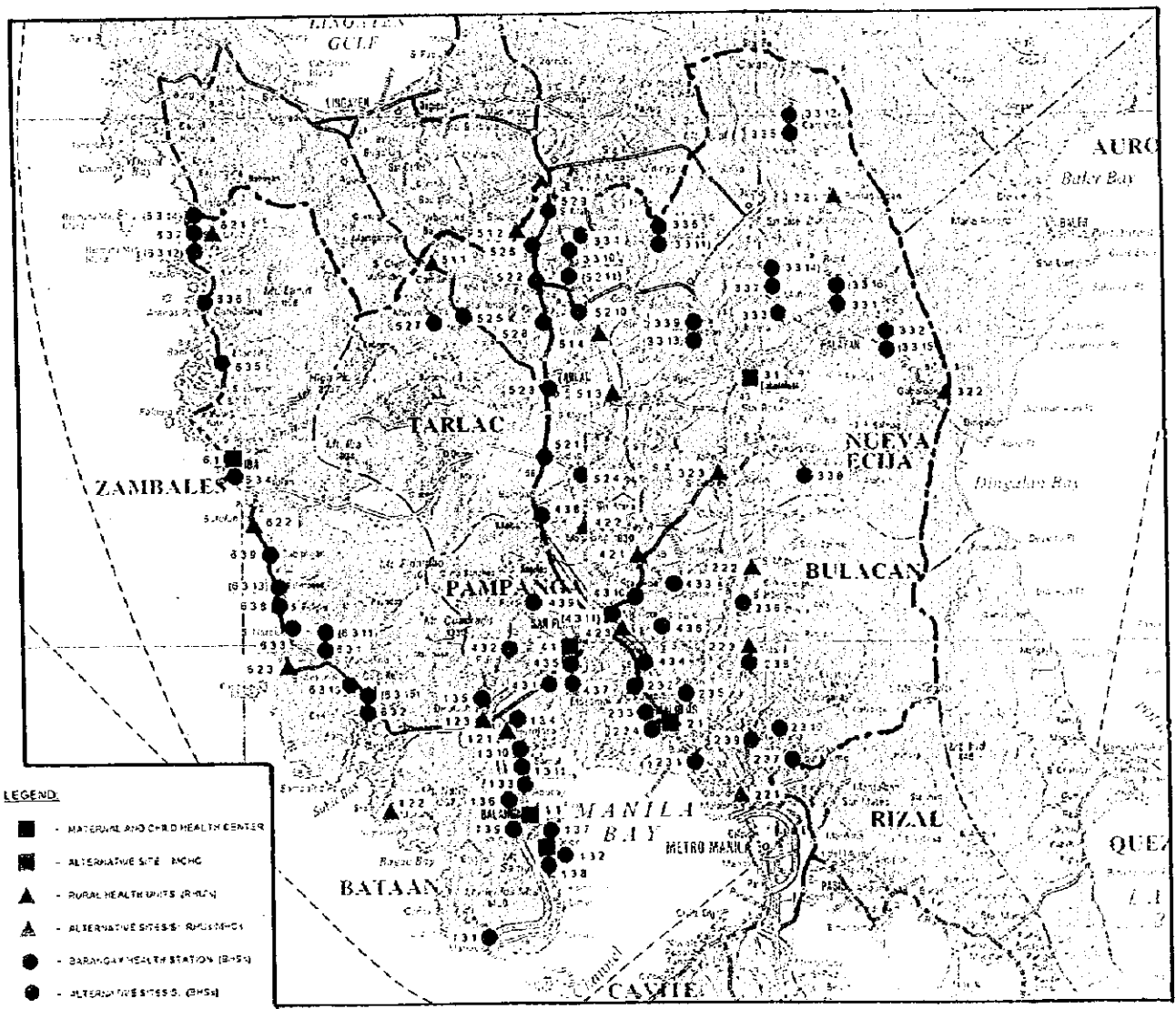
つきましては、本計画の推進に向けて、本計画書が活用されることを切望いたします。

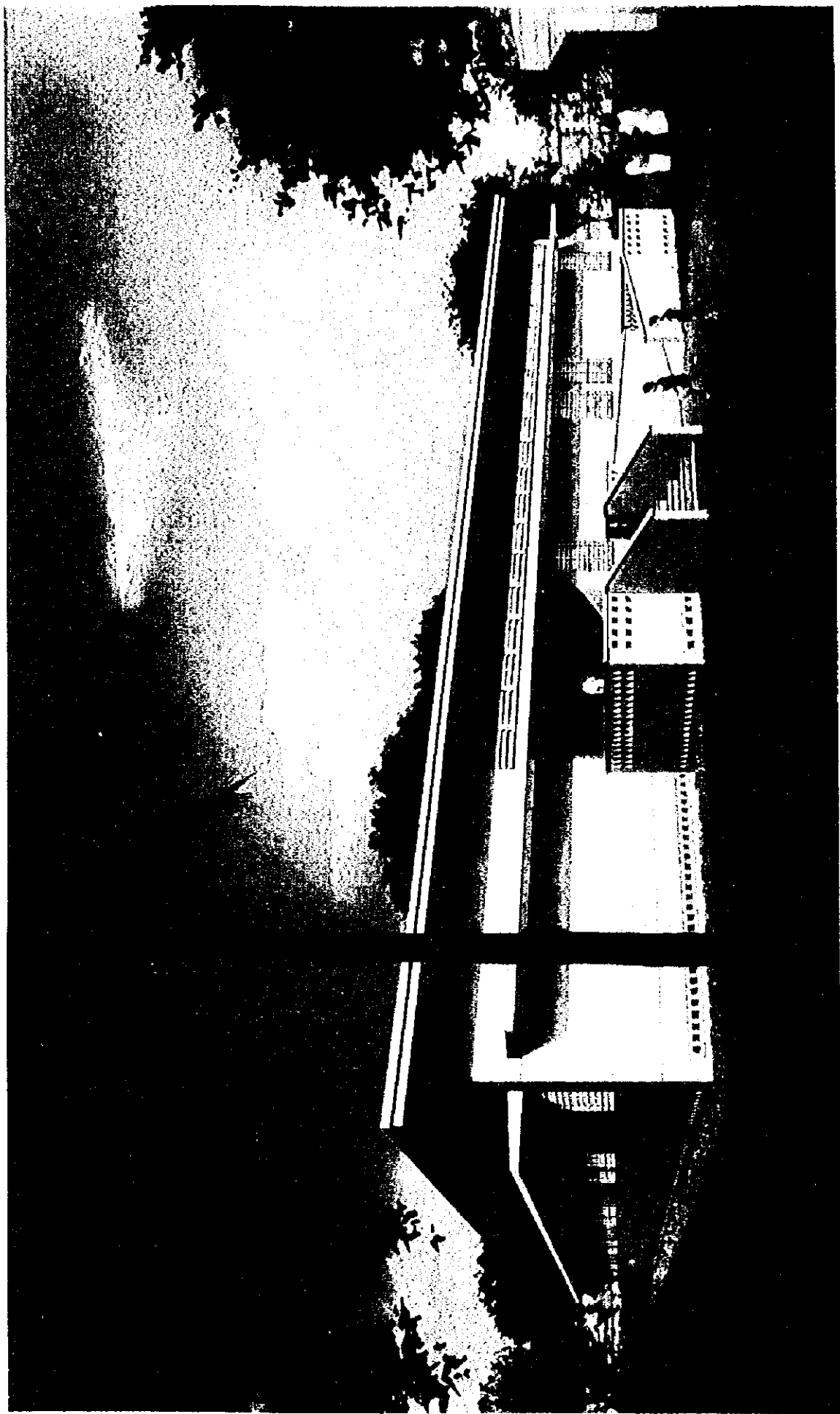
平成 11年 1月

株式会社 久 米 設 計
株式会社 毛利建築設計事務所
フィリピン共和国
地域保健所改修・機材整備計画基本設計調査団
業務主任 西 村 哲 郎



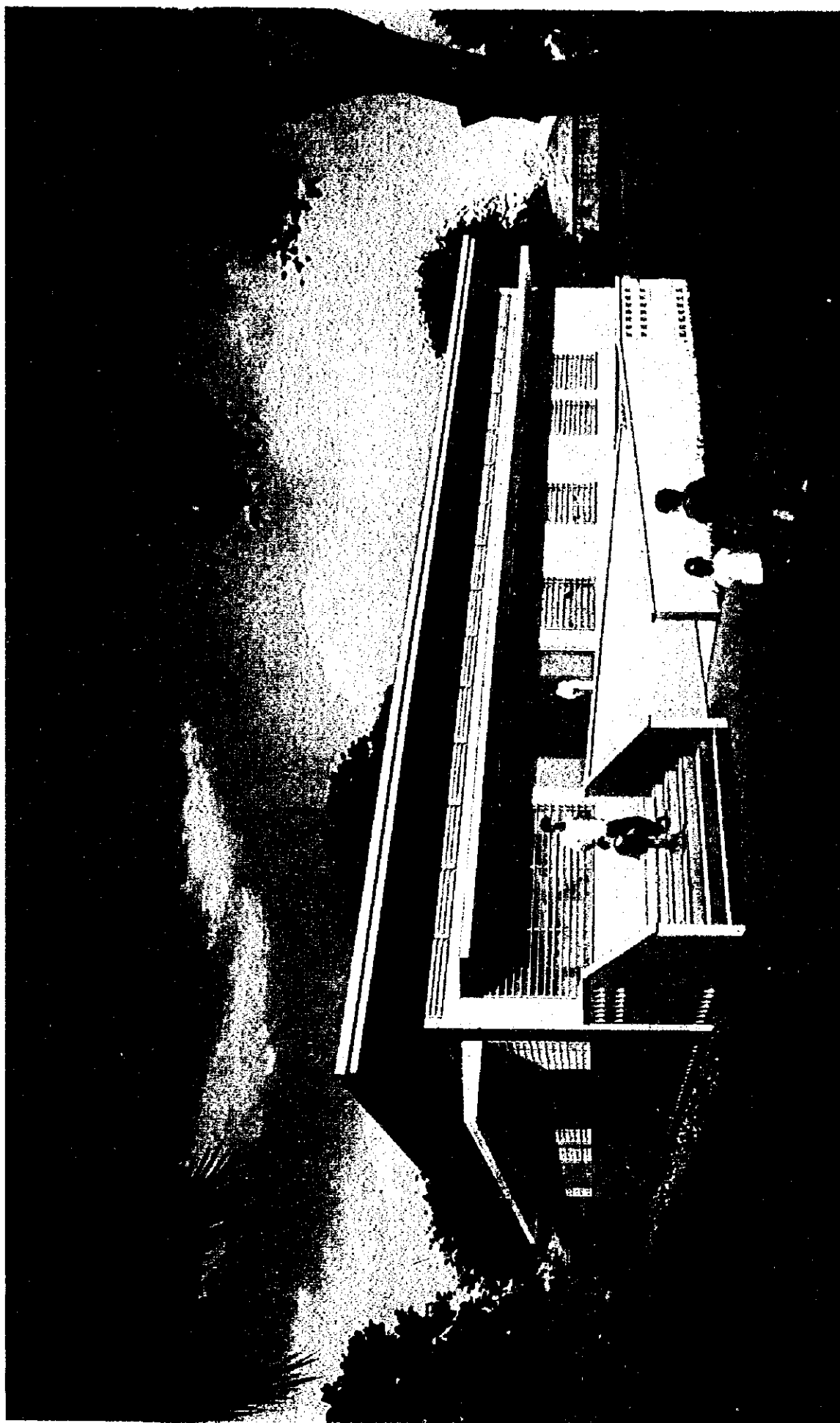
計画対象サイト位置図



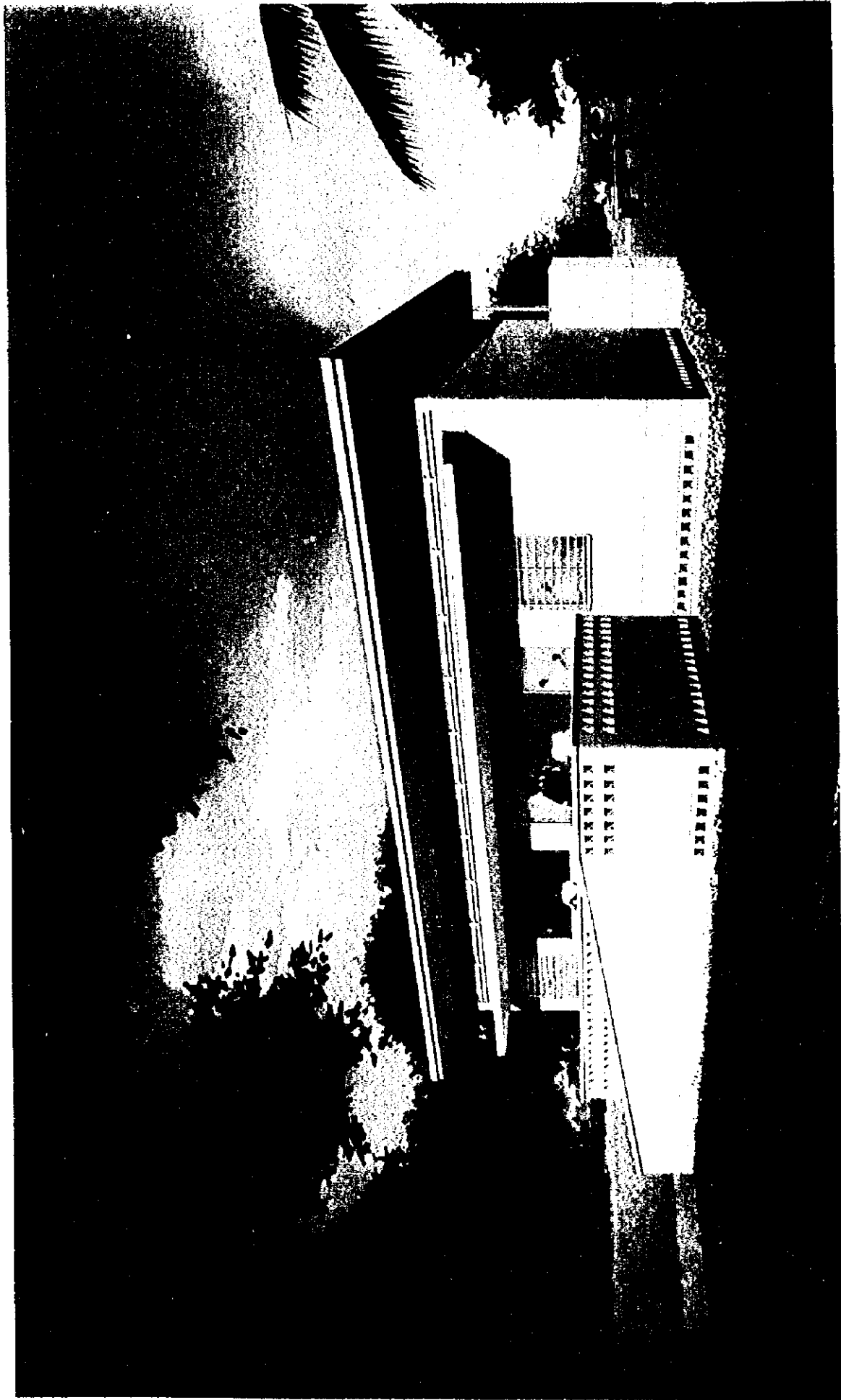


母子保健センター(MCHC)

フィリピン地域保健所改修・機材整備計画



地域保健所(RHU)
フィリピン雪地域保健所改修・機材整備計画



パランガイ保健所(BHS)

フィリピン地域保健所改修・増築整備計画

計画サイトの概況写真—1: バターン州



1.1.0 バターン州病院, バランガ
(Bataan Provincial Hospital, Balanga)



同病院内のMCHC建設予定地



1.2.3 オリオンRHU (Orion RHU, Orion)



1.3.2 マビガBHS (Mabiga BHS, Hermosa)



1.3.4 ルーズベルトBHS (Roosevelt BHS, Dinalupihan)

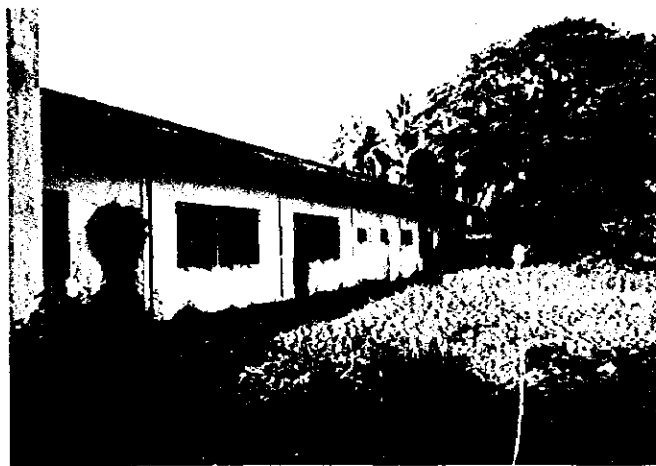


1.3.5 サバタンBHS (Sabatan BHS, Orion)

計画サイトの概況写真—2: プラカン州



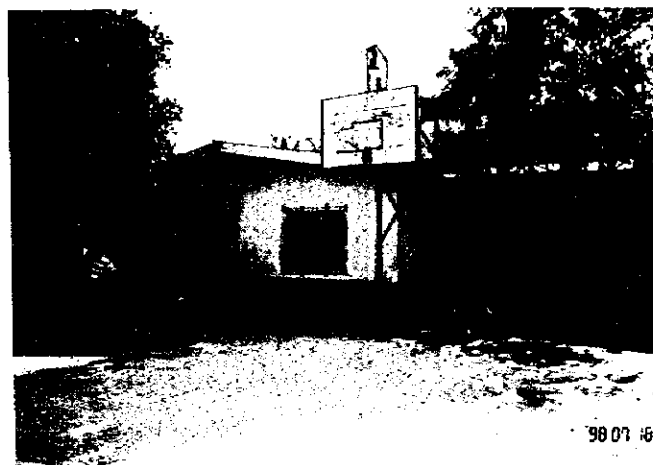
2.1.0 プラカン州病院, マロロス
(Bulacan Provincial Hospital, Malolos)



同病院内MCHC建設予定地



2.2.3 サン・ラファエルRHU
(San Rafael RHU, Barangay, Maginao, San Rafael)



2.3.2 ブギオンBHS (Buguion BHS, Calumpit)



2.3.4 ピナラダンBHS (Pinalagdan BHS, Panbong)



2.3.9 サンタ・クルスBHS (Sta. Cruz BHS, Sta. Maria)

計画サイトの概況写真—3: ヌエバ・エシハ州



3.1.0 エドゥアルド記念ヌエバエシハ州病院,
カバナトゥアン
(Eduardo L. J. Mem. Hospital, Cabanatuan)



同病院内MCHC建設予定地



3.2.3 サン・イシドロRHU (San Isidro RHU, San Isidro)



3.3.2 サン・フェリペBHS (San. Felipe BHS, Laur)

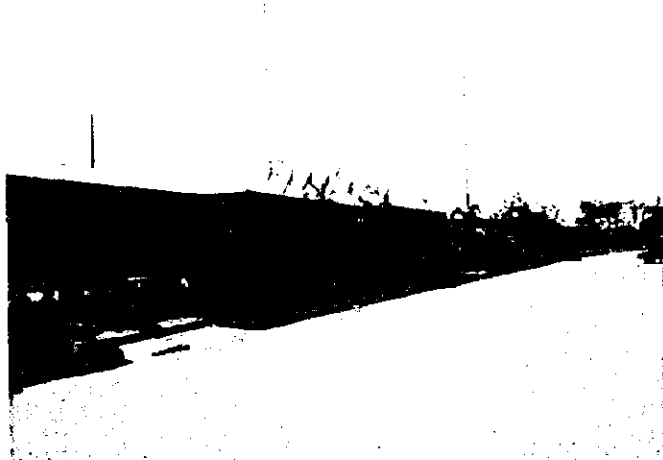


3.3.6 アルーラBHS (Alula BHS, Talugtug)



3.3.9 サン・ミゲルBHS (San Miguel BHS, Quezon)

計画サイトの概況写真—4: パンパンガ州



4.1.0 パンパンガ州病院, グアグア
(Pampanga Provincial Hospital, Guagua)



同病院内MCHC建設予定地



4.2.3 メキシコ RHU-I (Mexico RHU-I, Mexico)



4.3.1 パウ・バックBHS (Pau Pac BHS, Lubao)



4.3.5 プルンマスルBHS (Pulungmasle BHS, Guagua)



4.3.8 アグソBHS (Aguso BHS, Mabalacat)

計画サイトの概況写真—5: タルラック州



5.1.0 タルラック州病院, タルラック
(Tarlac Provincial Hospital, Tarlac)



同病院内MCHC建設予定地



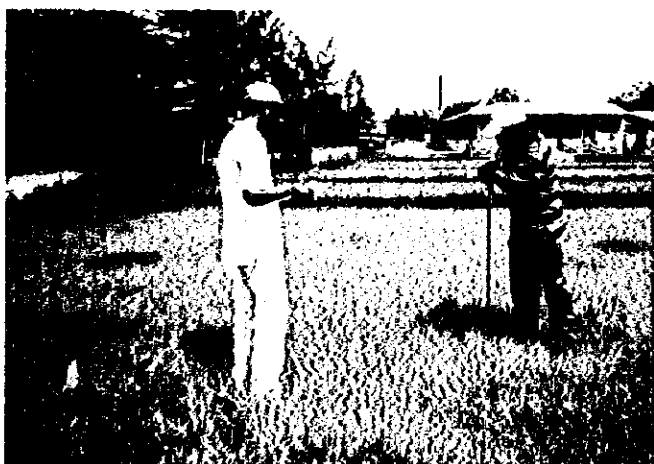
5.1.1 サン・クレメンテRHU
(San Clemente RHU, San Clemente)



5.1.4 ビクトリアRHU-II (Victoria RHU-II, Victoria)

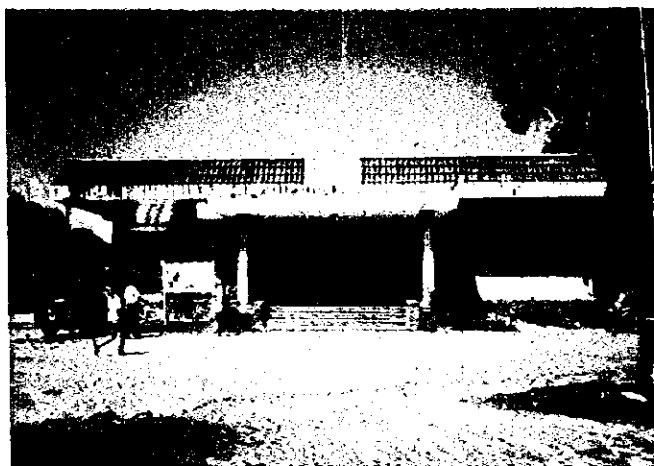


5.2.3 デラ・パスBHS (Dela Paz BHS, Tarlac)



5.2.5 サン・フランシスコBHS
(San Francisco BHS, San Francisco)

計画サイトの概況写真—6: ザンバレス州



6.1.0 マグサイサイ大統領記念ザンバレス州病院, イバ
(Pres. R. Magsaysay Memorial Hospital, Iba)



同病院内MCHC建設予定地



6.2.2 ボトランRHU-II (Botolan RHU-II, Sta. Cruz)



6.3.5 パンリットBHS
(Panglit BHS, San Lorenzo Masinloc)



6.3.12 サバンBHS (Sabang BHS, Sta. Cruz)



6.3.14 ツボツボ・ノースBHS
(Tubo-tsubo North BHS, Sta Cruz)

略 語 表

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome 後天性免疫不全症候群
ARI	Acute Respiratory Infections 急性呼吸器疾患
BCG	Bacille de Calmette - Guerin 結核予防ワクチン
BHS	Barangay Health Station バランガイ保健所
BHW	Barangay Health Worker バランガイ・ヘルスワーカー(ボランティア)
CARI	Control of Acute Respiratory Infections 急性呼吸器疾患コントロール
CBR	Crude Birth Rate 粗出生率
CDD	Control of Diarrheal Diseases 下痢疾患予防
CDR	Crude Death Rate 粗死亡率
CPR	Contraceptive Prevalence Rate 避妊普及率
DPT	Diphtheria / Pertussis / Tetanus Vaccine 三種混合ワクチン(ジフテリア, 百日咳, 破傷風)
EPI	Expanded Program on Immunization 拡大予防接種プログラム
FHSIS	Field Health Service Information System 地方保健サービス情報システム
FP/MCH	Family Planning / Maternal and Child Care 家族計画・母子保健
GII	Global Issues Initiative (on Population and AIDS) 地球規模問題イニシアティブ (人口・エイズ)
IEC	Information, Education and Communication 啓蒙活動 (情報・教育・普及)
IMR	Infant Mortality Rate 乳児死亡率(生存出生1千対)
IRA	Internal Revenue Allotment 内国歳入割当て
IUD	Intrauterine Device 子宮内避妊具
LGU	Local Government Unit 地方自治体
LPP	Local Performance Program 地方自治体実施計画(USAID)
MCHC	Maternal and Child Health Center 母子保健センター
MHO	Municipal Health Office / Officer 町自治体保健課 / 町保健医務官
MMR	Maternal Mortality Rate 妊産婦死亡率(生存出生10万人対)
ORT/ORS	Oral Rehydration Therapy / Oral Rehydration Salts 経口補水療法 / 経口補水塩
PCM	Project Cycle Management プロジェクトサイクルマネジメント(PCM手法)

PHC	Primary Health Care プライマリー・ヘルスケア(第一次保健医療)
PHO	Provincial Health Office / Officer 州保健局 / 州保健医務官
PIP	Public Investment Program 国家公共投資計画
RHM	Rural Health Midwife 助産婦(地域保健婦)
RHO	Regional Health Office 地方保健局
RHU	Rural Health Unit 地域保健所
STD	Sexually Transmitted Diseases 性感染症(性行為感染症)
TBA	Traditional Birth Attendance 伝統的助産婦
TFR	Total Fertility Rate 合計特殊出生率(一人の女性が一生に産む子供の平均数)
U5MR	Under Five Mortality Rate 5歳未満児死亡率(生存出生1千人に対する5歳未満児の5年間死亡数の年間平均数)

<政府関連機関>

DECS	Department of Education, Culture and Sports 教育・文化・スポーツ省
DILG	Department of Interior and Local Government 内務自治省
DOH	Department of Health 保健省
NEDA	National Economic Development Agency 国家経済開発庁
POPCOM	Commission on Population 人口委員会

<国際援助機関>

ADB	Asian Development Bank アジア開発銀行
AusAID	Australian Agency for International Development オーストラリア国際開発庁
GTZ	German Agency for Technical Cooperation ドイツ技術協力庁
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau of Germany ドイツ借款供与機構
UNDP	United Nations Development Program 国連開発計画
UNFPA	United Nations Population Fund 国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund ユニセフ
USAID	United States Agency for International Development 米国国際開発庁
WHO	World Health Organization 世界保健機構

要 約

要 約

フィリピン政府は、1980年代からプライマリー・ヘルス・ケア(PHC)への取り組みを開始し、予防接種プログラムや母子保健、マラリア、住血吸虫症、結核など、基本的な予防面でのサービスを地域住民に直接提供するよう努力して来た。同政府は PHC 対策を保健政策の主要戦略とし、同時に社会・経済開発への一部と位置付けている。1990年代に入ってから、栄養改善や家族計画、母子保健分野の対策を強化し、安全な水の供給、衛生施設の改善、感染症予防などに関連させた包括的な取り組みを開始している。また、1995年に策定された保健医療セクター公共投資計画(1994年～2004年)では、「女性の健康」、「母体と子供の健康・栄養改善」を重点分野としており、具体的プログラムを掲げて改善に取り組んでいる。

しかしながら同国の乳児死亡率は 44/1000 人、妊産婦死亡率は 210/10 万人と、保健指標は周辺 ASEAN 諸国の中でも中低位に位置している。また、同国では 1992年に施行された地方自治体法(Local Government Code 1991)により、保健行政に関する権限の多くが州政府および市町(City/Municipality)自治体に移管された。これにより、市町自治体の保健課(MHO: Municipal Health Office)が州政府の技術的支援を受けて、地域住民への医療サービス提供、予防活動、保健職員の人事などを実施している。しかし、各市町では保健職員の不足、医療施設・機材の未整備などの課題を抱えており、また、保健職員の技術向上と専門知識の改善には定期的な研修が必要となるが、これを実施する各州保健局(PhO: Provincial Health Office)の研修施設は老朽化しており、研修実施上の支障となっている。

本計画の対象施設である地域保健所(RHU: Rural Health Unit)は市町自治体が所管する第一次医療レベルの保健サービス施設であり、人口 1 万人に 1 カ所の比率で配置される。RHU は医師が常駐する診療所として患者が第 1 に訪問する医療施設であり、母子保健や公衆衛生活動の中心でもある。RHU には医師の他に公衆衛生看護婦や助産婦、歯科医師、臨床検査技師、衛生監視員など 10 名前後のスタッフおよびアシスタントが常駐している。

バラングイ保健所(BHS: Barangay Health Station)は、最小行政単位であるバラングイが運営する最小規模の保健施設であり、人口 1500 人に 1 カ所の比率で配置される。ここには助産婦(RHM: Rural Health Midwife)が常駐し、ボランティアの補助を得て周辺の 2～3 カ所のバラングイを巡回しながら、公衆衛生・母子保健分野の指導および診断にあたっている。

また、母子保健センター(MCHC: Maternal and Child Health Center)は、1992年から JICA がタララック州で実施したプロジェクト方式技術協力「家族計画・母子保健プロジェクト(フェーズ I)」において、協力活動の一環として同州病院に隣接して設けられた。既存病院から産婦人科と小児科の外来部門を移設し、母子保健に関する州の中核施設として包括的な健康管理と予防活動を実施している。また、研修室では看護婦、助産婦、伝統的産婆(Hilot)などを対象とした研修を実施し、治療・予防・訓練の連携によりプロジェクト活動の効果的な促進に重要な役割を担ってきた。

これらを背景として、フィリピン政府はプロ技協によるタルラック州での成果を広くリージョンⅢの全 6 州に普及させ、この地方の適齢女性と乳幼児の健康向上および栄養改善を目標とするプロ技協(フェーズ II)を計画し、その効果的な実施にはタルラック州をモデルとした MCHC の建設、老朽化の激しい RHU と BHS の改修および母子保健活動に必要となる基本的な機材整備が必要であるとして、我が国に対し無償資金協力を要請してきた。

かかる状況のもと、日本国政府は JICA を通じて 1998 年 1 月に事前調査を実施し、要請内容を確認するとともに、本計画がプロ技協の活動を支援し、その協力活動と合せて対象地域における母子保健サービスの改善を図ることを目的とするむねを確認した。

事前調査団の報告を受けて、日本国政府は基本設計調査の実施を決定し、JICA は 1998 年 6 月 30 日から 7 月 26 日までの 27 日間にわたり基本設計調査団を派遣した。同調査団はフィリピン国側実施機関である保健省および各州政府保健局その他の機関に対し、要請内容の確認と調査を行い、我が国の無償資金協力の制度および協力範囲について説明した。

また、参加型ワークショップを開催し、現在実施中であるプロ技協「家族計画・母子保健プロジェクト(フェーズ II)」の活動計画との連携を明確にした上で、本計画実施により必要となるフィリピン側投入と新たな活動内容について協議し全体合意に達した。特に、本計画がプロ技協と一体となって目標達成に向かうには、定期的なモニタリングと評価が重要であるとの合意を得て、その内容を協議議事録にとりまとめた。

これらの協議および調査結果を踏まえ、国内解析の後に、施設設計および供与機材の内容、規模、工期、事業費、先方負担工事費、計画の妥当性などについて検討し、本計画の基本設計概要書を作成し、1998 年 10 月 19 日から同 28 日までの 10 日間、同概要書の現地説明を行い協議議事録をとりとまとめた。

調査の結果、プロ技協(フェーズ II)が計画する協力活動をリージョンⅢ全体で展開してゆくには、フェーズ I でタルラック州を対象地域として成果を得た活動内容をモデルとすることが妥当であるとの結論に至った。

即ち、各州病院に母子保健センター(MCHC)を設け、予防衛生、家族計画、母子保健、栄養改善などの包括的な地域保健サービスを提供する州レベルの中核施設とする。同時に、研修室を設けて州内の地域保健サービス分野に従事する人材の育成や地域住民を対象とした教育・啓蒙(IEC)活動の拠点とする。特に、地域住民の健康管理に密着した助産婦(RHM)およびヘルス・ワーカー(BHW)の技術レベルの向上が主眼となる。

さらに、各州に 3 カ所の地域保健所(RHU)を改築し、これをモデル施設として市町自治体レベル(Municipality)の地域保健サービスの質的向上を目指す。同様に、各州に 10 カ所のバランガイ保健所(BHS)を新設し、コミュニティ・レベルでの保健サービスのアクセス改善および面的な拡大を図る。これら RHU/BHS の保健医療スタッフは、各州の MCHC で優先的に訓練される計画である。

計画サイトの選定については、要請段階でフィリピン側が一定の選定条件を設けて絞り込んでおり、事前調査団により各州とも MCHC を 1 カ所(タルラック州を除く)、RHU を 3 カ所、BHS を 10 カ所と代替地を含めた合計 99 カ所が候補地として要請された。現地調査では追加変更を確認した後に、合計 101 カ所の候補地にたいする調査が要請され、調査団はこの全敷地に対して計画予定地としての可能性、および機材供与範囲の妥当性を確認した。

調査の結果、フィリピン側の選定した要請施設は、RHU は既存施設が老朽化しており白蟻被害などで継続利用が困難な施設であると判明した。BHS では、民家の一部を間借りしたり、ニッパ椰子による仮小屋を利用したり、また既存施設があっても老朽化や白蟻被害により使用不能な状況にある施設であると判明した。

MCHC については、タルラック州病院内でプロ技協により活動中であり、州病院の外来機能を移転させて、活発な診療活動を展開している。また、各州病院では外来部門が専門分科しておらず、成人・子女とも同一の受付と診療室で混雑している。従って、母子保健に係る産婦人科・小児科の外来を MCHC に移転することにより、混乱をさけて包括的な診察・カウンセリングが可能となる。すでにバターン州とブラカン州では本計画実施を予定して、仮設外来を設けて活動していた。

既存の機材は様々であるが極めて限られており、RHU では体重計や血圧計および冷蔵庫や滅菌器など、BHS は体重計および助産婦キット程度である。しかし、何れの保健施設も活発に活動しており、RHU や BHS の内部壁面には診療エリア内の統計データや母子保健・公衆衛生に係る情報シートなどが展示されている。

要請機材については、要請機材のうちで無線通信器(VHF：計 78 台)および巡回用の單車(計 18 台)については、必要性が確認されたものの効果的に活用するには前提条件が多いことから緊急性は低いと判断した。また、ディスプレイ製品である注射器や診断キットは消耗品と判断して割愛した。一方、タルラック州病院にプロ技協(フェーズ I)により供与された超音波診断装置の導入について、他の 5 州から強い要請があり MCHC に整備することとした。

本計画の建設予定地は、マニラ首都圏の北部に隣接する中部ルソン地方(リージョンⅢ)の 6 州に分散されており、南北 100km および東西 150km、地域面積は 18,230km² で、州都サン・フェルナンドまで車で約 2 時間半の位置にある。中部ルソン平野は穀倉地帯であり、域内にはスービックやクラーク米軍基地を跡地利用した大規模な輸出加工区があり発展の可能性は高い。

一方、自然条件は熱帯モンスーンに属し、平均気温 27℃、平均湿度 77%で季節変化はあまりない。年間降雨量は 1,700mm 程度であるが、毎年台風が通過し被害を受ける。また、1992 年のピナツボ噴火による火山灰が周辺 8 河川を徐々に流下しており、下流域で洪水の被害が拡大している。さらに、ルソン島は火山島として構築物への耐震規準も高めである。

インフラ状況は、MCHC は州都に位置する州病院施設に隣接して建設予定であり、アクセスおよびインフラ共に問題はない。

RHU の予定地は、各市町自治体の行政中心地に位置し、老朽化した現有施設の改築であることから、既存のインフラ利用が可能である。

BHS の予定地は、多くが各村落の中心地であるバランガイ・プラザに位置し、球技場(バスケット・ボール)、バランガイ・ホール(村会施設)、デイケア・センター(保育園)、あるいは小学校などに隣接する。また、村落に隣接した畑や荒地に建設予定の BHS もある(11 カ所)が、多くが仮設小屋の改築あるいは新築であり、電気は最寄りの低圧電線からの引込工事が必要であり、地域給水の無いバランガイ(27 カ所)では日本側工事で浅井戸の建設を計画している。

計画施設の構成規模は次の通りであり、全 83 施設の延床面積の合計は 8,080 m²である。

1) MCHC (5 カ所 / 合計床面積: 2,020 m²)

産婦人科診療室、内診室、カウンセリング室、小児科診療室、5 歳未満児クリニック、受付・カルテ室、研修室、研修ロビー、倉庫など。

2) RHU (18 カ所 / 合計床面積: 2,460 m²)

看護婦・助産婦室、診察室、内診・カウンセリング室、医師室、歯科診療室、検査ラボ室、衛生監視員室、待合室、ミーティング・コーナー、倉庫など。

3) BHS (60 カ所 / 合計床面積: 3,600 m²)

助産婦事務コーナー、検診コーナー、内診・カウンセリング室、待合コーナー、屋外テラス、倉庫など。

本計画の要請機材は、何れも家族計画・母子保健分野で必要な基本的機材で構成されており、機材点数は MCHC(20 点)、RHU(38 点)、BHS(25 点)、および IEC 用機材(2 セット)であった。全施設に配布した調査票への回答と現地調査時の確認から、利用頻度や必要性、緊急性を検討した結果、以下の主要機材を予定している。

1) MCHC 用機材 (5 カ所)

体重計、血圧計、聴診器、診察台、ヘイト・メーター、ドップラー胎児心拍検出器、心電計、初ラザ、酸素吸入セット、小手術用器具セット、超音波診断装置など。

2) RHU 用機材 (18 カ所)

体重計、血圧計、聴診器、診察台、ヘイト・メーター、ドップラー胎児心拍検出器、歯科用診察台、初ラザ、鉗子、酸素吸入セット、小手術用器具セット、顕微鏡など。

3) BHS 用機材 (60 カ所)

体重計、血圧計、聴診器、診察台、ヘイト・メーター、鉗子、助産婦器具セットなど。

4) RHO 用 IEC 機材 (3 セット)

啓蒙活動(IEC)用車両、同視聴覚機材。

フィリピン側工事については、現地調査時に各サイトの簡易測量図を作成し、整地、老朽施設の撤去、地域給水管の接続、電力引込みなどの項目を確認し、各サイト毎で工事項目と概略工事費を算出して、先方機関の合意を得ている。フィリピン側負担工事費は、整地工事(25

万ペソ)、撤去工事(249 万ペソ)、給水工事(48 万ペソ)、電力工事(59 万ペソ)と見積もられ、総額 382 万ペソ(約 1,146 万円)で、1 施設当りの単純平均は 4.6 万ペソ(約 13.8 万円)である。

本計画が日本政府の無償資金協力により実施された場合、必要な事業費総額は 13.26 億円(日本側負担分 13.12 億円、フィリピン国側負担分 0.14 億円)と見込まれる。また、本計画の全体工期は、実施設計を含め 14 ヶ月程度が必要とされる。

フィリピン国側の監督省庁は保健省であり、公衆衛生サービス局が全体の責任窓口となり、第 3 地方保健局が全 6 州の統括・調整機関として本計画全体の調整を担当する。本計画で整備予定の各施設は、各州保健局および各市町保健課の管轄下であり、人員配備、予算確保、維持管理、モニタリングなどはこれらの機関が実施し、保健省および第 3 地方保健局が監督する。

運営管理面では、MCHC は州病院の産婦人科・小児科外来を移転するため、医師・看護婦は州病院のルーチン業務との調整を図ればスタッフを追加する必要はない。研修と IEC 活動についても、州病院および州保健局の各担当スタッフが MCHC で勤務する計画である。

RHU は老朽施設の改築であり、現在活動中のスタッフがいることからスタッフに基本的な問題はない。一部の RHU では歯科医師と検査技師が巡回ベースであるが、将来は常勤者を雇用することとし、当面は週 1 回の定期的な巡回検診を実施することで合意している。

BHS も仮小屋や民家の一部などで既に活動しており、助産婦やヘルス・ワーカーに問題はない。助産婦が巡回ベースの BHS が 3 か所あるが、有資格者は多いため施設が完成すれば常勤者を雇用することで合意している。

維持管理面では、各施設とも単純な機構・設備であり、MCHC は州病院のメンテナンス技術者が十分に保守可能な施設である。RHU と BHS は市町自治体の営繕課にメンテナンス要員がおり、行政区域内の施設を巡回指導しており、保守・修理に技術的な問題はないと思われる。ただし、州政府営繕局と市町営繕課による州ごとのメンテナンス体制が構築されることが望ましい。

年間の運転・維持管理費については、MCHC は各州病院の維持費に組み込まれ、RHU/BHS は各市町自治体が維持管理責任を持つ。各施設とも、空調設備や照明器具などを極力控えており、1 施設当り MCHC が年間 11 万ペソ(約 33 万円)、RHU が年間 4 万ペソ(約 12 万円)、BHS が年間 8 千ペソ(約 2.5 万円)で、総額 170 万ペソ(約 550 万円)と見積られる。

この MCHC の年間の運転・維持管理費は、ヌエバ・エシハ州病院を例にとれば 1996 年度の支出額(16.9 百万ペソ)の 0.65%であり、十分に手当て可能と判断される。

RHU については、各市町自治体とも年間予算額の 15%程度を維持運営費に振当てており、1997 年度は平均で 30 万ペソ(100 万円)程度あることから、上記の運転・維持管理費は十分に捻出できると判断される。

しかし、一部自治体では維持管理費への配分が年間予算額の 5%程度(46,000 ペソ程度)のケースがあり、本計画施設が完成する 2000 年以降には保健医療分野への予算配分を他の自治体と同程度に引き上げることで、関連機関と合意している。

本計画の実施により、母子保健センター(MCHC)を中心に既存のネットワークを利用して、次のような効果が期待されている。

- 1) 家族計画・母子保健、公衆衛生や各種キャンペーンなどの統合的なプログラムの効果的な実施が可能となる。
- 2) MCHC で研修・訓練された保健要員が各施設で新たな活動を開始することで、リージョンⅢ全 6 州の当該活動の強化が可能となる
- 3) RHU/BHS では地域住民の直接的なニーズに基づく保健サービスの質的向上とアクセスの拡大が可能となる。
- 4) IEC 活動用車両やプロ技協で開発作成した教材を利用して遠隔地レベルでの啓蒙・教育活動が可能になる。

本計画実施の妥当性について、家族計画・母子保健分野の地域保健サービスの質的改善とアクセスの向上は、同国の政策目標として国家開発計画および保健計画に明記されており、本計画は上位計画との整合性が明確である。また、我が国政府は日米コモンアジェンダにて同国を地球規模問題イニシアティブ(GII)の対象国としており、本計画はこの GII が目指す女性と子供の健康に関わる基礎保健医療やリプロダクティブ・ヘルスを含めた、包括的なアプローチの展開に寄与するものである。

社会的ニーズについても、本計画の RHU/BHS は農山村地帯に位置しており、施設周辺には民間診療所や薬局が少ないことから、地域住民の RHU/BHS の保健医療サービスへのニーズは高い。調査票の集計から、RHU では外来診療に 30~50 人/日の患者を受入れている。BHS では地域によって異なるが、午前中は 10 人/日程度の外来受付と、午後はバランガイを巡回して妊産婦・乳幼児や村落住民の健康相談に努めている。MCHC では、州病院の家族計画・母子保健サービスの受入れ実績は、50 床規模のヌエバ・エシハ病院で 47 人/日、200 床規模のバター州病院で 124 人/日であり、これらのサービスが実施予定の MCHC に引き継がれる。従って、MCHC/RHU/BHS への社会的ニーズは極めて高いと判断される。

裨益人口について、本計画の実施により直接的には対象施設を利用する 65 万人に裨益すると考えられ、また全体目標が達成されればリージョンⅢの総人口である 650 万人へと波及すると考えられる。

このように、本計画の目標とする母子保健・公衆衛生分野での地域保健サービスの改善は、同政府による上位計画との整合性を持ち、発展可能性の高いリージョンⅢ地方において、保健開発計画の目標実現に寄与するものである。

フィリピン国地域保健所改修・機材整備計画 基本設計調査

目次

序 文

伝達状

位置図／透視図

写 真／略語集

要 約

第1章 要請の背景

1-1	フィリピン国の保健事情.....	1
1-1-1	停滞気味の保健指標.....	1
1-1-2	地方分権化と地域保健システム.....	2
1-2	経済状況と産業構造.....	4
1-3	要請の経緯	5

第2章 プロジェクトの周辺状況

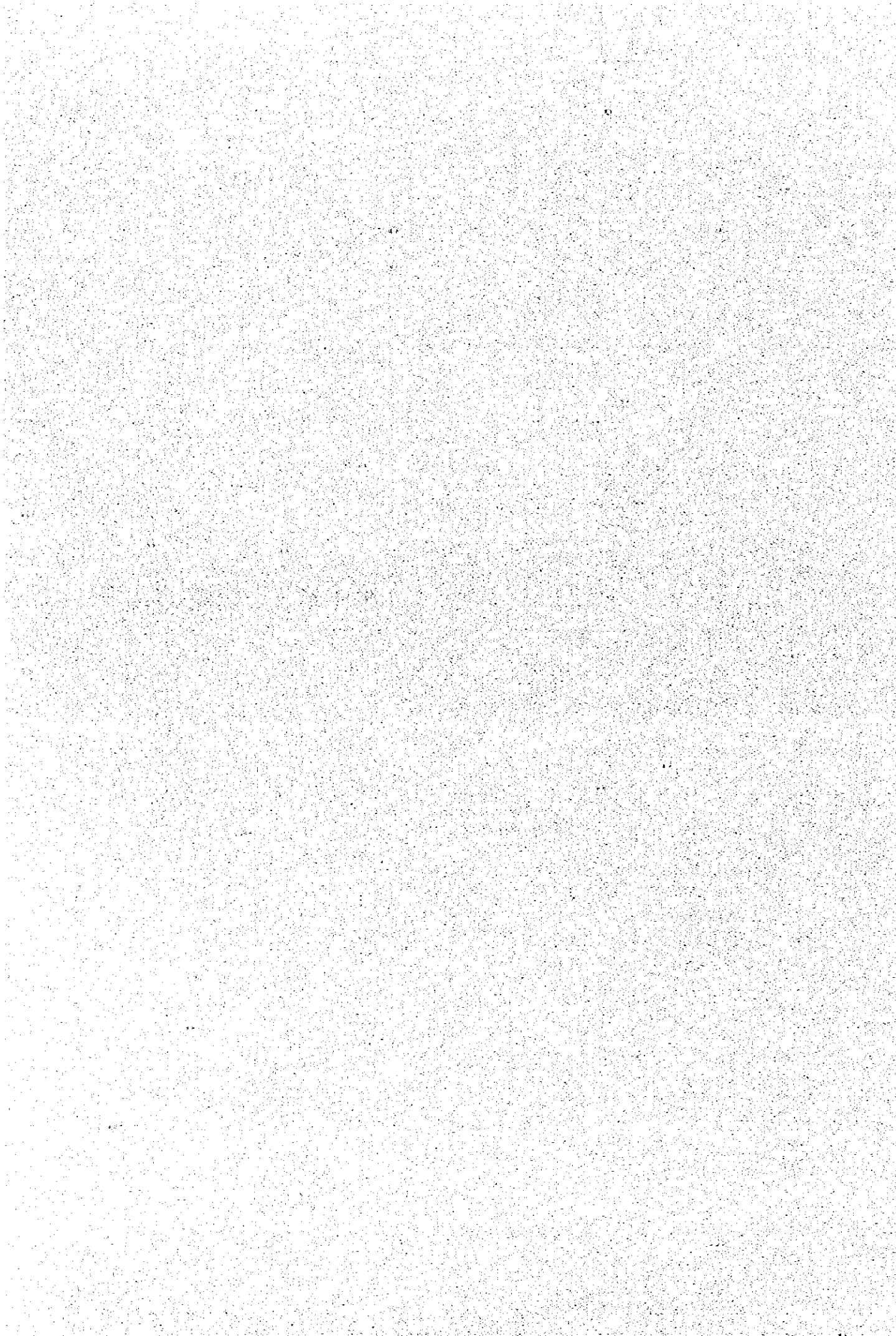
2-1	当該セクターの開発計画.....	7
2-1-1	保健医療セクター開発計画.....	7
2-1-2	財政事情	10
2-2	他の援助国、国際機関等の計画	12
2-3	我が国の援助実施状況	16
2-4	プロジェクト・サイトの状況.....	17
2-4-1	自然条件	17
2-4-2	各サイトの状況.....	19
2-4-3	社会基盤状況	21
2-4-4	既存施設の活動状況	24
2-5	技術協力の活動内容.....	33
2-6	環境への影響.....	36
2-7	要請内容と参加型ワークショップ.....	37

第3章 プロジェクトの内容

3-1	プロジェクトの目的.....	39
3-2	プロジェクトの基本構想.....	42
3-3	基本設計.....	54
3-3-1	基本方針	54
3-3-2	主要居室の規模設定	57
3-3-3	基本計画	64

3-4	プロジェクトの実施体制.....	111
3-4-1	組織.....	111
3-4-2	運営予算.....	115
3-4-3	要員・技術レベル.....	119
第4章	事業計画	
4-1	施工計画.....	123
4-1-1	施工方針.....	123
4-1-2	施工上の留意点.....	124
4-1-3	施工区分.....	126
4-1-4	施工監理計画.....	127
4-1-5	資機材調達計画.....	129
4-1-6	実施工程.....	132
4-1-7	相手国側負担事項.....	134
4-2	概算事業費.....	135
4-2-1	概算事業費.....	135
4-2-2	維持管理計画.....	136
第5章	プロジェクトの評価と提言	
5-1	妥当性の検証と裨益効果.....	143
5-1-1	妥当性の検証.....	143
5-1-2	実施による効果.....	144
5-2	技術協力・他ドナーとの連携.....	146
5-3	モニタリングと評価.....	148
5-4	課題と提言.....	150
[資料]		
1.	調査団員リスト.....	153
2.	調査日程.....	155
3.	相手国関係者リスト.....	157
4.	ミニッツ.....	159
5.	当該国の社会・経済事情.....	187
6.	先方負担工事費概算.....	189
7.	サイト調査結果.....	193
8.	計画サイトの配置図.....	197
9.	参考資料リスト.....	283

第1章 要請の背景



第1章 要請の背景

1-1 フィリピン国の保健事情

1-1-1 停滞気味の保健指標

フィリピン政府は早くから保健医療政策に取り組んでおり、医療技術面では高いレベルを築きあげている。しかし、感染症が依然として重要な保健問題であり、主要疾患の上位は肺炎、下痢症、気管支炎、結核などが占めている。また、栄養不足が子供や妊産婦の健康に重要な影響を与えており、心臓病、血管系疾患、悪性腫瘍などの成人病や慢性疾患と共存している。

アキノ政権は国民の健康・衛生・福祉の向上、地域保健衛生の改善などを目指し、①国民の保健医療および栄養事情の向上、②PHC 施設を通じて 2000 年までに全国民に対する保健医療サービスの実施、③家庭環境向上のため家族計画の推進などが実施された。

この方針は 1993 年からのラモス政権にも引き継がれ、予防・保健サービスの充実や、地域に根差した包括的な栄養サービス、母子保健・家族計画の実施などが進められた。特に、プライマリー・ヘルスケア(PHC)の普及と住民参加により、低コストで持続可能性の高い地域保健サービスの採用が進められている。

このように、フィリピン政府は母子保健や栄養改善を重点分野として、特に「人的資源の開発」に取り組んできた。しかし、同国の保健指標は ASEAN 周辺諸国でも中低位に位置している。特に、乳児死亡率や妊産婦死亡率には改善の余地が見られるが、合計特殊出生率(TFR)が依然として高く、この方面での改善が努力目標とされている。

表1-1-1 周辺諸国との母子保健指標の比較

			フィリピン	インドネシア	タイ	マレーシア	人間開発指標 中位国平均*
介助付き出産	(%)	1990-96	63	36	71	94	74
低体重児	(%)	1990-94	15	14	13	8	11
5歳未満低体重児	(%)	1990-96	30	35	26	23	18
乳児死亡率	(出生対千)	1994	36	53	29	12	46
5歳未満児死亡率	(出生対千)	1995	53	75	32	13	52
妊産婦死亡率	(出産対10万)	1990	280	650	200	80	206
女性の出生時平均余命	(歳)	1994	69	65	72	74	69
合計特殊出生率	(TFR)	1994	3.8	2.5	1.0	3.4	2.7
人間開発指標	(HDI)	1997	98	99	59	60	65

注記：* 中国を除く

出所：UNDP 人間開発報告書 1997

1-1-2 地方分権化と地域保健システム

(1) 地方分権化とその課題

地方自治体法(LGC: Local Government Code 1991)が1992年1月1日に施行され、保健医療行政は4年間をかけて地方自治体へ権限委譲された。保健省は政策企画・監視機能を残し、実質的な保健行政は州政府・市町自治体へと移管された。保健医療施設では、原則各リージョンに設けられた地域病院(RH:200床程度)と医療センター(MC:400床程度)を保健省所管とし、この下部にある州病院(PH:200床程度)や地区病院(DH:25~50床)の所管は州政府に移譲された。また、市・町議会は地域保健所(RHU)とバランガイ保健所(BHS)を運営し、地域住民に直結した保健サービスを提供することとなった。

表 1-1-2 地方自治体法(1991年)による地方自治体の規模

	州 (Province)	市 (City)	町 (Municipality)	バランガイ (Barangay)
人口(人)	250,000人	15,000人	25,000人	2,000人
面積(km ²)	2,000km ²	100km ²	50km ²	—
歳入規模 (1991年価格)	2,000万ペソ	20,000万ペソ	250万ペソ	—
議会	州議会	市議会	町議会	バランガイ議会
長	知事(Governor)	市長(Mayor)	町長(Mayor)	村長(Captain)
保健担当官	実務経験5年以上	実務経験3年以上	実務経験3年以上	—
組織数	75州	65市	1,538町	41,293バランガイ

出所：中原『フィリピンの保健行政事情』1994年より作成

保健省は中央政府機関として機能し、①政策/施策の立案、②規準・法令の設定、③監視/評価、④研究、⑤財源の確保、⑥技術援助(企画、訓練、視聴覚教材、運営援助)などの責任を担う。地方自治体は、地方独自の施策の実施や実施順位の決定および資源配分などを行う。

表 1-1-3 地方自治法後の保健省の役割

1) 海外援助による国家的プログラムの実施(EPI, TB, Lepra, ARI, CDD, FP等)
2) 国内資金による試験的・開発中プログラムの実施
3) 重要疾患の予防・治療・対策に関する国家基準の策定
4) 法的規制, 許認可
5) 他省庁との調整
6) 国立病院の運営管理(専門病院, 医療センター, 地方病院)

出所：国別医療協力ファイル：フィリピン 1997年

また、保健省はコア・プログラム(Core Program)を策定し、地方自治体と協定を結んで技術指導にあたる。その施策には、①母性保護対策(FPMCH)、②栄養対策(ビタミンAやヨード等の微量栄養素の補給)、③予防接種対策(EPI)、④結核対策(TB)、⑤安全な水の供給と

環境衛生対策の5項目である。また保健省は必須医薬品を調達し、全国の自治体に配布する。医薬品は、抗結核薬、経口食塩水、急性呼吸器感染症(ARI)治療薬、ワクチン、ヨード製剤、ビタミンA、避妊具などが含まれる。

地方分権化後の各地方自治体の問題点として、①予算不足、②計画・管理の能力不足、③責任分掌(州・市・町)により統合的な地域保健サービス実施が困難になったなど、表 1-1-4 の問題点が指摘されている。

表 1-1-4 地方分権化以降(1992 年)の問題点

1)	政治家・行政官が保健医療サービスへの理解がなく、予算確保が困難である。
2)	財源の豊かな都市と貧しい自治体との保健財源・サービス供与の格差。
3)	縮小予算の自治体では、医薬品・巡回検診・研修など削減されサービスが低下。
4)	医薬品・資機材は州政府から配分されるが、供給が遅れがち。
5)	州知事など医療行政への理解がないと、予防・PHC 職員の士気が低下。
6)	州・市・町との権限分掌によりレファラルや研修のシステムに支障あり。
7)	地方に移管された医療従事者(約 45,000 人)の給与・労働条件が低下した。

出所：国別医療協力ファイル：フィリピン 1997年

(2) PHC と地域保健システム

プライマリー・ヘルス・ケア(PHC)はフィリピン政府の国家政策の主要部分であり、保健医療活動を社会・経済開発の一部と位置付け、①地域社会との協調、②住民参加によるサービス・アクセスの拡大、③低コストによる持続可能性の確保などを目指している。

PHC は 1981 年から全国的に実施されており、その促進は世銀の提唱する費用対効果の観点(低コスト)に加えて、地域住民の具体的ニーズに直結した保健サービスの提供と、住民参加を促進することで国家保健プログラムや各ドナーによる保健プロジェクトの横断的かつ包括的な取込みも期待されている。

この PHC を担うのは助産婦(RHM: Rural Health Midwife)であり、全国に約 17,000 か所のバランガイ保健所(BHS)に駐在する。中学卒業後 1 年半～2 年の専門教育を受けて、国家試験に合格すれば資格が得られる。助産婦の業務は妊産婦検診や分娩介助のみならず、母親学級、妊産婦検診、乳幼児検診、応急処置、予防接種(BCG・ポリ・DPT 等)、結核患者の発見(採痰、塗抹標本作成)と投薬、健康教育の実施、家族計画指導と IUD の挿入など広範囲にわたる。また、バランガイの保健記録(出生/死亡、死産、妊娠の状況)を週に 1 回地域保健所(RHU)に報告し、同時に地域保健所の医師・看護婦などから助言を受ける。

助産婦の業務は、訓練を受けた地域のボランティア(BHW: Barangay Health Worker)が

補佐しており、助産婦の活動補助、保健所からの通知の伝達、結核患者や妊婦等の発見と通報、各種の広報活動などを行っている。住民参加の促進を目指して BHW による効果的なネットワークを構築中である。このように、フィリピンの保健医療制度は従来の政府依存型から個人・家庭・地域社会の自助努力へと重点が移行してきている。

1-2 経済状況と産業構造

1992 年に発足したラモス政権による「フィリピン 2000」では、一人当たり所得の 1,000 ドルへの引き上げと、貧困率の 50%から 30%への引き下げをかけた、計画的な自由市場経済への参入、貯蓄率の引き上げ、輸出産業の育成、人材開発などの達成を目指して成長戦略が展開された。この中核となる「中期開発計画(Medium-Term Philippine Development Plan 1993-1998)」では、計画目標を「人間開発(Human Development)」と「貧困層の生活改善(Poverty Alleviation)」に定め、主要分野として、①人材開発、②農業・工業分野の開発、③インフラ開発、④マクロ経済・金融の安定、⑤開発管理(Development Administration)の 5 項目の実行に努めてきた。

フィリピン経済は、ラモス政権下のインフラ整備や規制緩和などの実施により、1994 年頃から経済成長が軌道にのり、1996 年には実質 GDP が前年比 5.6%増にまで達した。財政面では 1997 年 12 月に IMF 支援国からの卒業の条件とされた「税制改革法案」が通過したが、同国の経済基盤は未だ脆弱な部分を残しており、アジア経済危機後の景気後退に伴い歳入不足の増大が予測される。

経済成長率では、1996 年をピークとし(実質 GDP 成長率で前年比 5.7%増)、97 年は同 5.1%増と穏やかに減速した。輸出は好調で 1997 年は 252 億ドル(前年比 22.8%増)で、輸入はペソ下落や金利上昇に伴う企業活動の鈍化に影響され、329 億ドル(前年比 10%増程度)であった。今後も、ペソ下落と高金利の継続、インフレ昂進、通貨危機の影響の深刻化、緊縮財政策による内需の落込み、などから 1998 年の成長率は 2%程度に減速すると予測されている。

表 1-2-1 フィリピンの経済指標

	1993 年	1994 年	1995 年	1996 年	1997 年
人口(年央・100 万人)	67.00	68.60	70.30	71.90	-
為替レート(ペソ/USドル)	27.120	26.417	25.714	26.216	29.471
国内総生産(10 億ペソ)	1,475	1,693	1,906	2,197	2,452
一人当たり GDP(USドル)	811	934	1,055	1,165	-
GDP 実質成長率(%)	2.1	4.4	4.8	5.7	5.1
消費者物価指数(前年比%)	7.6	9.1	8.1	8.4	5.1
外貨準備高(100 万 USドル)	5,921	7,121	7,775	11,745	8,738

出所：アジア研 リポート・トレンド 1998.9

直接投資では、1997年の認可額で国家投資委員会(BOI)が前年比2.3倍、輸出加工区片(PEZA)で3.1倍と急増した。1998年の輸出はペソ下落から好調で、半導体、エレクトロニクス製品の牽引により前年比23%程度の伸びが見込まれている。一方、輸入は景気減退を背景に昨年並みとされ、貿易赤字は大幅に減少する見込みである。

インフラ整備では、1996年に投資委員会(BOI)が承認した投資には、BOT方式によるインフラ案件やエネルギー案件が多かった。今後の経済発展には民活によるインフラ整備が最優先課題となっており、民営化を積極的に推進し、1997年6月時点で450の国有資産が売却され、1,766億ペソの歳入を得ている。

このように、フィリピン経済は成長軌道への乗り遅れや輸出の好調などから、アジア通貨危機の影響は比較的軽微とみられていたが、98年の経済成長率は前年の5.1%から2%台に減速する見込みである。景気減退により失業率も97年の8.7%から98年は10%程度に拡大すると見られ、雇用問題が表面化すると思われる。

エストラダ氏は1998年6月30日に大統領に就任し、基本的には「ラモス政権の経済自由化政策を継承し、貧困解消のため農業分野の振興に重点を置く」と表明した。新政権は貧困解消のための具体的対策として、就業人口の4割(GDPの2割)を占め、貧困層の大部分が従事する農業部門の振興を掲げている。また、農業生産拡大のため、灌漑施設の建設や農道網の整備などの農業インフラ整備、農業技術指導および小口融資などを挙げている。同時に、外資導入政策の見直しや、犯罪や汚職の廃止を、および通貨・経済域対策として金利の低め誘導を図るとしている。

1-3 要請の経緯

フィリピン政府は、保健医療セクター公共投資計画(1994年～2004年)において、「女性の健康」、「母体と子供の健康・栄養改善」を重点分野として改善に取り組むとしている。しかしながら、同国の乳児死亡率は44/1000人、妊産婦死亡率は210/10万人(保健省1994年)であり、保健指標のうえではASEAN諸国の中でも中低位に位置している。

また、同国では1992年に地方自治体法が施行され、保健行政に関する財源/行政権のほとんどが市町自治体(City/Municipality)に移管された。これにより、市町の保健課(MHO)が地域住民への医療サービスの提供、予防活動、保健職員の人事等を実施している。しかし、各市町では保健職員の不足、施設・機材の未整備などの課題を抱えている。また、保健職員の技術向上と専門知識の改善には定期的な研修が必要となるが、これを実施する各州保健局(PHO)の研修施設は老朽化しており、効果的な研修実施上の支障となっている。

本計画の対象施設である地域保健所(RHU)、バランガイ保健所(BHS)は、市町レベルの保健サービス施設である。また、母子保健センター(MCHC)は、タルラック州において実施したプロ技協「家族計画・母子保健プロジェクト(フェーズⅠ)」で協力活動の一部として設立され、同州の母子保健サービス改善に一定の成果が得られたと評価されている。MCHC は母子保健サービス分野での州の中央施設として、当該分野の職員研修、および予防活動や RHU で対処できない産婦人科や小児科患者の受入れを行い、治療と予防の連携によるプロジェクト活動の効果的な実施に役立っている。

このことから、フィリピン政府はリージョンⅢ(中部ルソン地方)における女性と子供の健康状態の改善を目的として、老朽化や施設整備の遅れている RHU/BHS の各施設、およびタルラック州を除く 5 州における MCHC 施設の整備にかかる計画を策定し、我が国に無償資金協力を要請してきたものである。

この要請を受け我が国は、1998 年 1 月に事前調査を実施し、先方政府の要請内容を確認すると共に、本計画がプロ技協の活動を支援し、その活動内容とあわせて対象地域における母子保健サービスの改善を図ることを目的とする旨確認した。

(プロ技協の活動内容)

「家族計画・母子保健プロジェクト(フェーズⅠ)」は、1992 年 4 月から 1997 年 3 月までの 5 ヶ年間に、タルラック州において FP/MCH 分野の改善を目的に実施された。その結果、FP/MCH サービスの向上、地域住民の参加による地域保健活動の強化、研修・視聴覚機材を通じた母子保健従事者の能力向上などの成果が得られた、とされている。

現在実施中のフェーズⅡ(1997 年 4 月から 2002 年 3 月)は、フェーズⅠの成果をリージョンのⅢ全 6 州に波及させることを目的としている。

表 1-3-1 プロジェクト概要と要請内容

(プロジェクト概要)	
上位目標:	リージョンⅢにおける女性と子供の健康状態が改善される。
プロジェクト目標:	リージョンⅢにおける母子保健・医療サービスが改善される。
期待される成果:	① 対象施設における医療サービス機能が向上する。 ② 母子保健・医療従事者の技術が向上する。
(要請と事業計画)	
要請内容:	対象 6 州での施設建設 (BHS: 60 カ所, RHU: 19 カ所, MCHC: 5 カ所)
事業計画:	タルラック州において実施された研修、保健活動などの全 6 州での実施。

第2章 プロジェクトの周辺状況



第2章 プロジェクトの周辺状況

2-1 当該セクターの開発計画

2-1-1 保健医療セクター開発計画

(1) 保健医療計画

ラモス政権は 1992 年に国家開発計画「フィリピン 2000」を策定し、2000 年までに急速な経済成長を実現させるには人的資源の開発が重要であるとした。また保健医療政策では、『全てのフィリピン人に健康を』を目標として、①予防的保健サービスの充実、②民間部門の役割強化、③地域主導型の包括的な栄養改善・母子保健・家族計画の実施、④伝統医薬や地域特有の資源と技術の活用などを掲げた。

国家経済開発庁(NEDA)は、1994 年に保健省と共同で「公共投資計画(PIP:1994～2004 年)」を策定しており、ここでも①女性と子供の健康、②保健サービス能力の向上、③給水・衛生改善など、6 分野へ優先的に投資を促すとしている。優先項目への投資額は、表 2-1-1 のように予定されている。

この投資計画では、「保健医療サービス能力の向上」を目的に保健医療施設の改善と人材育成に約 91 億ペソを、「安全な母性と女性の健康」を目指して妊産婦死亡率の低下などに約 81 億ペソ、さらに「子供の健康」で 5 歳未満児の健康対策に約 50 億ペソを投資する計画である。

表2-1-1 保健医療公共投資計画（1994年～2004年）

対 象	内 容	投資額(ペソ)
1) 安全な母性と女性の健康	妊産婦死亡率の低下	約 81 億
2) 子供の保健	5 歳未満児の対策	約 50 億
3) 労働力人口に影響を与える疾患対策	感染症への対策	約 20 億
4) 保健医療サービス能力の向上	施設・人材への投資	約 91 億
5) 安全な水と健康的な環境	給水・衛生施設整備	約 10 億
6) 国民健康保険	医療改善と皆保険	—

出所：NEDA：The Ten-Year PIP for the Health Sector(1994-2004)，1994

また、保健省では 1995 年に、「国家保健計画(National Health Plan：1995～2020 年)」を策定し、ここでは『人々の両手に健康(Health in the hands of the people)』をスローガンとして、健康を基本的人権と捉え、開発の手段及び目的であるとしている。同時に、健康増進(Health Promotion)は教育や住環境・生活態度の改善と補完的であり、その実施には保健省を含むセクター間の協力を強化し、地域住民の参加を促進し、また関連スタッフを訓練と能力開発が重要であるとしている。

この保健計画では中期目標として、2000年までの改善項目と目標値を表 2-1-2 のように設定している。特に、社会的弱者への健康増進を最優先し、平均寿命や乳幼児死亡率、妊産婦死亡率の改善に取り組むべきであり、また産出力の緩和を目標として、出生率の低減(家族計画)および人口増加率の低減にも取り組むとしている。

表 2-1-2 国家保健計画における 2000 年目標値及び参考指標

	1994 年 (現状)	2000 年 (目標値)	中部州 (1995 年)	日本 (1995 年)
平均寿命(歳)	66.0	70.0	-	79.8
乳児死亡率(IMR:出生千対)	44.0	41.2	40.4	4.3
妊産婦死亡率(MMR:出生10万対)	210	60	171	18
人口増加率(%)	2.4	2.0	2.1	0.8
粗出生率(人口千対)	31.0	18.0	29.8	9.6

出所: National Health Plan 1995~2020, DOH, 及び UNDP 人間開発報告書, 1997

このように、家族計画と母子保健(FP/MCH)の促進はフィリピン政府の政策課題であり、特に地方分権化以降はプライマリー・ヘルスケア(PHC)を重視した住民参加型の予防衛生・健康増進を中心とした地域保健システムの再構築が課題となっている。

(2) 「国家開発計画—21世紀に向けて」

ラモス政権は任期最終の 1998 年に「国家開発計画 — 21 世紀に向けて(The Philippine National Development Plan — Directions for the 21st Century)」を公表し、21 世紀までにフィリピン経済を世界経済に統合させるべく、経済改革と市場自由化などの諸変革に取り組むとしている。その実現には「持続的な人間開発」(Sustainable Human Development)が重要との認識のもとに、2025 年に向けて、保健と栄養、人口抑制、教育と訓練、文化・メディア・芸術、居住環境、コミュニティー開発と福祉、この 6 項目の改善を優先させるとしている。

また、保健・栄養・人口分野の中期戦略として次の項目が挙げられている。

- ① 国民の健康への覚醒および公共の情報キャンペーンを通じた参加促進。
- ② 地域および家族の健康促進に向けたコミュニティー・アプローチの促進。
- ③ 感染症の予防とコントロール。
- ④ 女性の健康に向けた統合的・包括的パッケージの実施。
- ⑤ 非合法的な堕胎防止にむけた統合的・協同的プログラムの実施。
- ⑥ 保健医療デリバリー・システムの強化。
- ⑦ 保健医療関連の財政状況の改善。
- ⑧ 地方自治体(LGU)とコミュニティーの計画能力の強化。
- ⑨ 保健・栄養・人口分野でのプロジェクトに関する実施・モニター・評価。
- ⑩ 国家健康保険プログラム(NHIP)の全面的実施。
- ⑪ 保健医療サービス・システムへの民間セクターの役割増強。

この様に、フィリピン政府は家族・地域の健康促進に向けたコミュニティー・アプローチを推奨しており、女性の健康や保健・栄養・人口の統合的な取り組みを進めている。

表 2-1-3 国家開発計画の保健改善目標値

	1999 年	2000 年	2004 年
平均余命(歳)	68.6	68.9	70.1
乳児死亡率(IMR)	42.7	41.2	34.98
粗死亡率(CDR)	6.0	5.9	5.7
妊産婦死亡率(MMR)	55	52	40
避妊使用率 (CPR)	43.4	43.9	46.2
合計特殊出生率(TFR)	3.46	3.38	3.08
粗出生率(CBR)	27.3	26.8	24.6
人口増加率	2.13	2.06	1.78

出所：The Philippine National Development Plan, 1998

(3) エストラダ新政権によるアジェンダ（保健医療分野）

困難な経済状況のなか、1998年6月30日には新大統領にエストラダ氏が就任し、基本的にはラモス政権の経済自由化政策を継承し、貧困解消のため農業分野の振興に重点を置くとしている。新政権による具体的な政策はまだ表明されていないが、エストラダ大統領は就任後100日以内に取組むべき保健医療分野の改善項目として下記を公約している。

- ① 調達問題の改善 (Procurement Problem)
- ② 地方分権化の見直し (Devolution/Re-centralize)
特に貧しい市町村は自立的活動が困難との認識から再中央化も検討。
- ③ 健康保険 (Health Insurance)
- ④ 伝統的または代替ヘルスケア (Traditional or Alternative Health Care)
- ⑤ 災害救助 (Proactive Disaster Relief)
- ⑥ 延焼した肺センターの改修 (Rehabilitation of Lung Center)
- ⑦ 麻疹撲滅キャンペーン (Measles Elimination Campaign)
- ⑧ 結核対策プログラム (TB Program)
- ⑨ 保健サービス・システムの改善 (Improvement of Health Services System)

特に、地方自治体からは上記②の保健医療政策に係る地方分権化の再検討が要請されており、これを受けて経常支出の割増し(人件費不足の解消)や、人事任命権の保健省への返還などが検討されている。

2-1-2 財政事情

(1) 保健省の財政事情

公的医療支出は地方分権化により、国家プログラムを遂行する保健省予算と、地方自治体の保健予算から構成される。保健省では公的医療支出を GNP の 2 % 程度(1985 年～91 年)と公表している。UNDP では GDP の 1.0%(1990 年)としており、この医療支出の割合は同年のタイ(1.1%)、マレーシア(1.3%)と比較しても同程度である。

保健省の支出額について、年次報告書からその推移(表 2-1-4)をみると、名目 GNP の 0.59% から 0.41% で推移している。政府支出額に占める割合は、地方分権化が施行された 1992 年の 5.46% をピークとし、地方自治体へ施設・職員の一部が委譲された 1993 年からは 2% 台に引締められた。国民一人当たりの支出額では、1993 年の 110 ペソから 1996 年の 129 ペソへと漸増しており、US ドル換算では 1996 年で 4.92 ドル規模であった。

表 2-1-4 保健省支出額の推移 (関連機関を含む：1991 年～96 年)

	1991 年	1992 年	1993 年	1994 年	1995 年	1996 年
保健省支出額 (百万ペソ)	7,465	10,628	7,263	7,418	8,648	9,302
(百万 US ドル)	272	417	268	281	336	355
対前年度伸び率 (%)	-2.50	42.40	-31.70	2.14	16.58	7.56
社会セクターとの比率 (%)	20.82	23.09	17.01	15.48	17.07	15.35
政府支出額との比率 (%)	4.49	5.46	2.35	2.30	2.23	2.36
名目 GNP との比率 (%)	0.59	0.78	0.48	0.42	0.45	0.41
国民 1 人当たり予算 (ペソ)	118	164	110	108	123	129
(US ドル)	4.29	6.43	4.06	4.09	4.78	4.92
実質 GDP 成長率 (%)	-0.5	0.3	2.1	4.4	4.8	5.7
保健支出額の内訳 (構成比)						
人件費：PS (%)	40.18	48.23	31.07	31.19	33.75	36.43
保守・運営費：MOOE (%)	55.54	47.63	57.56	50.23	42.26	44.42
資本支出：CO (%)	4.28	4.14	11.37	18.58	23.99	19.14

出所：DOH：ANNUAL REPORT 1995, 1996, 他

保健省支出額の内訳を、上表 2-1-4 の構成比でみる。政府予算書は、人件費(PS: Personal Services)、運営管理費(MOOE: Maintenance and Other Operating Expenditure)、および資本支出(CO: Capital Outlay) の費目から構成されている。

地方分権化前の 1991 年では人件費が 40% で保守・運営費が 56% 程度であった。分権化が実施された 1992 年の人件費は 48% とピークに達し、93 年には 31% まで節減されたものの、96 年には 36% まで上昇している。

また、施設補修や機材購入にあてる資本支出が 1991 年・1992 年は 4 % 台であったが、1993 年の 11% 台から 1996 年には 20% 近くまで増大している。資本支出の増大により、保守・運営費が 40% 台まで縮減されており、ここに含まれる保健省所管の各種プログラムの実施に支障を来している。

保健省の各種サービス予算額の内訳をみると(次表 2-1-5)、保健医療施設の運営が 1995 年から徐々に増加し、1997 年には構成比で 73%と大部分を占めている。次いで公衆衛生サービスに同年構成比で 17%程度が配分され、この 2 項目で全体の 90%を占めた、また、監督省庁としての保健省は、保健医療分野の規制・許認可等に 4 %程度を計上するほか、地方自治体の PHC プログラムに 2 %程度を計上している。

表 2-1-5 保健省の各種サービス予算内訳の推移

(単位：1,000 ペソ)

	1995年	1996年	1997年	同 年 構成比(%)
① 公衆衛生サービス	1,348,419	1,243,866	1,364,682	(17.64)
② プライマリ・ヘルス・ケア	101,700	61,700	54,450	(0.70)
③ 保健医療施設・運営	3,980,742	4,314,057	5,702,751	(73.70)
④ 規制・許認可等	200,571	676,187	308,756	(3.99)
⑤ 医薬品・医療機材・リハビリ等	41,329	64,806	30,991	(0.40)
⑥ 地方自治体のPHCプログラム	122,870	123,870	123,931	(1.60)
⑦ 州・市町病院用医薬品の地方予算	156,000	50,000	50,000	(0.65)
⑧ 地方病院・特別病院予算	20,803	19,096	19,096	(0.25)
⑨ 緊急事態対策プログラム	8,890	-	-	(-)
⑩ 22の優先的な州の保健開発予算	63,116	-	-	(-)
⑪ マラリア・フィラリア・住血吸虫対策プログラム	-	35,623	60,887	(0.79)
⑫ 地方保健委員会との調整	-	14,984	15,136	(0.20)
⑬ 病院における女性の保健相談	-	8,890	6,890	(0.09)
合 計	6,044,440	6,603,079	7,737,570	(100.00)

出所：国別医療協力機構，JICA

(2) 地方自治体の財政事情

前述の通り 1992 年の地方分権法施行により、各自治体は自主財源の創出に取り組んだが、地方自治体の徴税収入は増大せず、自治体財源は国内歳入割当て(IRA：Internal Revenue Allotment)に大きく依存している。各自治体への IRA 配分率は、その自治体の人口・面積などで決定される等級ごとに割合が決められており、IRA 配分額は領域内総人口を 50%、領域内面積を 25%、各自治体ごとの均等配分を 25%とする配分基準により決定される。

一方、各自治体の IRA への依存度は、自主財源の比較的豊かな政令指定都市では 56%程度であるが、州政府で 80%程度、町レベルでは 85%程度と報告されている。各地方自治体はこの IRA の 20%を開発充当金として、社会・経済・インフラの各分野の開発プロジェクトへ配分することが義務付けられている。しかし、州知事や町長および開発協議会(Development Council)により予算配分が決定されるため、保健医療分野への配分が極端に少ない自治体が出現する。また、財源の乏しい地方自治体では、従来保健省から供給されていた医薬品・消耗品の不足や保健医療従事者の巡回指導に要する交通費の削減なども課題となっている。

本計画に関連する各州政府および町自治体の保健予算額は、3-4-2 運営予算の項に示す。

2-2 他の援助国、国際機関等の計画

(1) 世界銀行(The World Bank)

現在、世銀では次の3プロジェクトを実施・計画している。

- ① Women's Health and Safe Motherhood Project (1995-2000 年) :
母子保健の統合的支援を、ADB, kfw, AusAID, EU の協調融資により全国展開。
- ② Urban Health and Nutrition Project (1996-2001 年) :
都市部の保健・栄養問題を世銀単独で支援。
- ③ Early Childhood Development Project (1999-2004 年) :
第 6, 第 7, 第 12 地方を対象に ADB との協調して、子供の健康・教育・福祉などの問題を統合的に解消すべく、保健省・教育省・社会福祉省にまたがる支援を計画。

本計画とは、上記①の「女性の健康と母性保護」プロジェクトが関連する。この計画の目的は母子保健サービスの改善にあり、主として第 1 次医療レベルの地域保健所(RHU/BHS)および州病院の母子保健分野などを対象に、施設の改修、機材・消耗品の供与、スタッフ訓練、IEC 活動などを全国規模で実施している。AusAID が 41 州を担当し、残りの 36 州(中部ルソンを含む)を世銀が担当している。中部ルソン地域の対象施設は次表 2-2-1 に示す通りである。

保健サービス向上に向けたレファレル体制の改善も目的の一つであり、改修される BHS は改修される RHU に属する。また、原則は改修工事のみで、改修が困難な施設や新築候補は対象としていない。特に女性の観点から診察・カウンセリングの際のプライバシー確保に必要なリノベーション(間仕切壁の設置など)、女性の受診者用に洗浄水確保やトイレ設置などを重視している。

表 2-2-1 世銀プロジェクトによる中部ルソン地域の改修対象施設

	RHU	BHS
バターン州	Mariveles RHU Morong RHU	Maligaya BHS, (Mariveles) Nagbalayong BHS, (Morong)
ブラカン州	Bigte RHU, Parulan RHU	San Mateo BHS, (Norzagaray) Bintog BHS, (Plaridel)
ヌエバエシハ州	Talavera RHU Lupao RHU	Gulod BHS, (Talavera) Alalay Grande BHS, (Lupao)
パンパンガ州	San Luis RHU Apalit RHU	Sta. Rita BHS, (San Luis) Calantipe BHS, (Apalit)
タルラック州	Anao RHU Lapaz RHU	San Francisco East BHS, (Anao) Guearra BHS, (Lapaz)
ザンバレス州	Palauig RHU Castillejos RHU	Macarang BHS, (Palauig) San Nicolas BHS, (Castillejos)

()内は Municipal の名称を示す。

出所：調査時入手資料

対象施設の選択基準では、RHU/BHS 共に助産婦がその診療圏内に居住し、24 時間の緊急産科ケア(EOC : Emergency Obstetric Care)への対応を条件としている。

聞き取りでは、保健省は各施設レベルで施設・機材のスタンダード・モデルがあるが、多くの既存施設は必ずしもこの標準に従っていない。世銀の計画は改修が主体であり、種々の規模の既存施設があるが個別に対応している。機材供与は、改修した施設だけを対象としている。当初は多くの消耗品も供与したが、現在は計画期間中(2000 年まで)に限り別途手当てする方針に変更しており、計画終了後は各自治体が購入する。病院の改修と医療機材への借款供与はドイツ政府の KfW が担当しており、ケソン市にプロジェクト事務局がある。

(2) 米国対外援助局(USAID)

1) 家族計画・母子保健統合プログラム (IFPMHP : Integrated Family Planning and Maternal Health Program, 1995~2000 年)

家族計画と母子保健を統合したプログラムであり、地方自治体(LGU)の運営能力の強化を目的の一つとしている。計画期間中に全国 LGU の 75%の参加を目標としており、20LGUs で開始し現在は 66LGUs に拡大しており、1999 年に 19LGUs が新規参加すれば目標が達成される。ベンチマーク達成を条件とした資金援助を実施しており、現在までに未達成で脱落したのはヌエバ・エシハ州のみであり、他に 3 州が州知事のコミットメントが無く脱落している。

2) 地方自治体実施計画 (LPP : Local Performance Program)

上記プロジェクトのサブ・コンポーネントであり、①家族計画、②母性保護、③子供の生存プログラム(EPI, CARI, CDD, Vit - A 関連)を主たる内容としている。LPP の視点は、家族計画分野に従来から USAID が実施してきた子供の生存プログラムの一部を統合したものであり、母性保護や包括的な子供の成長管理などの新しい観点は薄い。研修については、保健省で策定されたスタンダード・モジュールを活用している。

このプログラムでは、次の内容を開始時のベンチマークとして採用し、参加する州政府に計画・実施・達成が義務付けされる。

① 人口・保健・栄養に関する統合的計画の策定 :

(Comprehensive Plan on Population, Health and Nutrition)

これには 3 年間の統合的計画に加えて、年次毎のベンチマークが要求される。2000 年までの目標としては、次項があげられている。

- PIC (完全に予防接種を受けた子供) が 80%に達する。

- TT（破傷風の予防接種を受けた生産年齢の女性）が80%に達する。
- Vitamin A（ビタミンA）の投与が80%に達する。
- 任意の外科的避妊手術の提供が LGU により行われる。
- 保健医療施設での家族計画サービスの提供が90%に達する。
- 保健医療施設での避妊具・薬品の提供が80%に達する。
- CPR（避妊普及率）が1～1.5%増加する、など。

② 行政機構の明確化（Administrative Order）：

州保健局(PhO)と国家人口計画(POPCOM)の役割と責任を明確にする。

③ 運営面の整備（Operational Order）：

避妊具・薬のロジスティクスとマネジメントを整備し、これを技術支援する。

資金面では計画期間(5ヶ年)に 115 億ドルを融資予定であり、50 億ドルが技術協力、65 億ドルが保健省を通じたプロジェクト実施予算となる。またカウンター・バジェットとしてフィリピン側に 20 億ドルの支出が要請されている。この内で研修・訓練には5億～6 億ドルが計上されている。本計画は、中間評価報告(Mid-Term Assessment Report : Draft)で高く評価されており、2001 年からの次期計画にも LPP, IEC, ロジスティクスの継続が推奨されている。

(3) ユニセフ (UNICEF/Philippine Office)

ユニセフでは「第4次子供の健康プログラム(the 4th Country Program for Children : 1994-1998)」を実施中であり、このプログラムでは一般基金(general fund)と特別基金(special fund)で構成されている。前者は保健省レベルで家族計画・母子保健(FPMCH), 栄養, IEC などの協力を全国展開している。後者は AusAID の拠出金により、ミンダナオを中心とする 15 州を対象に母子保健強化プログラム(Strengthening of MCH)が実施されている。

このプログラムには、助産婦キットや TBA キットなどの機材供与も含まれているが、シリンジ・ニードル等の消耗品は初年度分しか供与していない。また、助産婦キットに静脈注射セット(IV set)を含めるか否かについては、全ての助産婦がこの訓練を受けたか疑問であり、賛否につき議論されている。

ヒロット研修についても、1970 年代には盛んであったが、法律によりヒロットだけの助産が認められなくなり、その後保健省は遠隔地で保健医療サービスへのアクセスが困難な地域では、研修を受けたヒロットによる出産介護を認めている。したがって、ヒロットの研修は保健サービスシステム改善の一部として継続されているが、以前ほどではない。

研修については、DOH/RHO レベルまでのトレーナー・トレーニング(TOT)を実施している。PHO レベル以下の研修は直接実施していないが資金援助することがあり、研修場所、宿泊口当、交通費の一部、ファシリテーターへの謝礼などを援助する。

また、多くの研修用マニュアルを、WHO モジュールを基に作成している。

- ・ ヘルスワーカー・トレーナー用マニュアル
- ・ ヒロット・トレーナー用マニュアル
- ・ 助産婦用ホームガイド
- ・ ヒロット用ホームガイド
- ・ 結婚前カウンセリング・マニュアル
- ・ 母乳育児マニュアル、など。

これらのマニュアルの印刷・増刷は DOH が実施するが、通常全国に行き渡るような量は印刷されておらず、研修を実施するドナー等が増刷する必要がある。次期プログラム(1999-2003 年)は未だ策定されていない。

次表 2-2-2 に家族計画・母子保健(FP/MCH)に関連する援助案件を掲げた。

表 2-2-2 フィリピン国での FP/MCH 関連プロジェクト

案 件 名	援助機関	期 間	援助額 (1000US\$)
統合的母子保健・家族計画プロジェクト (Integrated FP/MCH)	USAID	1994~2000	100,000
第4次カントリー・プログラム支援 (Forth Country Program of Assistance)	UNFPA	1995~1999	22,628
女性に焦点をあてたコミュニティ・ベース母子保健・家族計画 (Community-based FP/MCH with special focus on women)	UNFPA/ JOICEFP	1993~1995	227
家族計画/母性保護強化計画 (FP/Safe Motherhood and Women Enhancement)	UNFPA/AusAID	1994~1996	600
バランガイ健康教育チーム育成 (Barangay IEC Team)	AusAID	1995~1996	457
コミュニティ・ボランティア・訓練計画 (ICS Training for Community Volunteer Health Workers)	AusAID	1995~1996	457
タルラック州家族計画・母子保健プロジェクト (FP/MCH in Tarlac)	JICA	1993~1997	3,384
都市健康・栄養プロジェクト (Urban Health and Nutrition Project)	WB/AusAID	1994~1999	74,775
女性の健康と母性保護計画 (Women's Health and Safe Motherhood)	WB/AusAID KfW/ADB	1995~2001	109,788
第4次国別支援(子供) (Country Program for Children IV)	UNICEF/AusAID Others	1994~1998	41,570
都市貧困層による家庭健康管理計画 (Family Health Management by and for Urban Poor Settlers)	GTZ/KfW	1993~1997	6,180

出所：National FP/MCH Status Report July 1994-June 1995, DOH

2-3 我が国の援助実施状況

フィリピン国への無償資金協力では、農業分野や教育・人材育成分野に重点を置いているが、保健医療分野でも次表 2-3-1 の通り施設・機材供与および給水・衛生案件が毎年実施されて来た。

表 2-3-1 保健医療分野への無償資金協力

年 度	案 件 名	援助額(億円)
1978	栄養改善計画	2.50
1979	熱帯医学研究所施設設立計画	17.50
1983	地方病院機材整備計画	7.90
1984	地方環境衛生パイロット計画	9.65
	国立癌センター医療機材整備計画	5.92
1985	食品医薬品試験所設立計画(2年度)	14.98
1986	労働安全センター設立計画	19.69
	国立小児病院機材整備計画	3.34
	マニラ首都圏環境衛生改善計画	8.50
1987	フィリピン総合病院外来棟建設計画	29.88
	熱帯医学研究所拡充計画	14.79
	国立心臓病センター機材整備計画	4.27
1989	都市環境衛生整備計画	10.72
1990	地方環境衛生整備計画(2年度)	16.50
1991	都市環境衛生整備計画	11.36
	地域中核病院医療機材整備計画	9.46
1992	都市環境衛生整備計画	11.30
1993	ビセンテ・ソット記念医療センター外来棟拡充計画	14.78
1995	地方給水・衛生改善計画(2年度)	16.43
1997	ベンゲット州立病院拡充計画(2年度)	17.88

出所：我が国の政府開発援助(下巻)1997、その他

技術協力に於いては、農業・工業、医療・教育、職業訓練などに幅広く協力を進めてきた。保健医療分野のプロ技協実績は次表 2-3-2 の通りである。現在は「家族計画・母子保健プロジェクト」「公衆衛生プロジェクト」「エイズ対策プロジェクト」の3案件を実施中であり、保健省内にプロジェクト事務所を設けて相互に連携を図っている。

表 2-3-2 保健医療分野におけるプロ技協案件

案 件 名	協 力 期 間			
コレラ対策	1967年	11月	～	77年 3月
ポリオ対策	1967年	5月	～	74年 3月
住血吸虫症研究対策	1972年	8月	～	81年 3月
家族計画	1974年	4月	～	89年 3月
熱帯医学研究所	1980年	10月	～	88年 3月
食品医薬品検定センター	1986年	7月	～	93年 7月
労働安全衛生センター	1988年	4月	～	95年 3月
家族計画・母子保健	1992年	4月	～	97年 3月
公衆衛生	1992年	9月	～	97年 8月
エイズ対策	1996年	7月	～	2001年 6月

出所：我が国の政府開発援助(下巻)1997、その他