

2-4 プロジェクト・サイトの状況

2-4-1 自然条件

(1) 地勢・自然条件

フィリピンは北緯4度20分～21度30分、東経117度～127度に位置し、国土は大小約7,100の島々からなる。対象地域であるリージョンⅢ(中部ルソン地方)は、ルソン島の中央部に位置し、マニラ首都圏に隣接する北部6州から構成される。気候は熱帯モンスーン区に属し、平均温度は27℃前後、平均湿度77%で季節変化はあまりない。

年間降水量は1,700mm程度で、5月～10月が雨期であり、台風が毎年20回程度来襲する。近年はエルニーニョ/ラニーニャ現象から台風の回数が減り、水力発電や灌漑・給水などで水不足が問題となっている。

表 2-4-1 気象データ (マニラ国際空港：北緯14度31分、東経121度00分)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年平均
平年気温(℃)	25.5	26.0	27.5	29.0	29.4	28.4	27.7	27.3	27.7	27.2	26.9	25.9	27.4
平年湿度(%)	75	70	67	65	70	86	84	84	86	82	82	80	77
平年降水量(mm)	14.6	3.8	5.2	10.2	113.3	257.1	306.3	377.1	300.9	223.3	109.4	48.1	1769.3

統計期間：平年気温(1961年～1990年)、平年湿度(1961年から1967年)、平年降水量(1961年～1990年)

出所：丸善 理科年表、1998

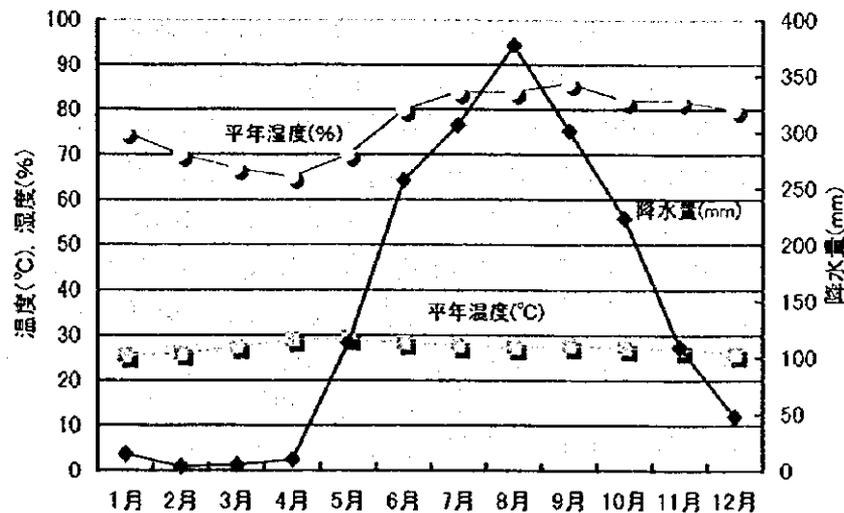


図2-1 マニラ空港の気象条件

(2) 中部ルソン地方の特性

中部ルソン地方はマニラ首都圏の北方に隣接する6州から構成され、面積は18,230km²でフィリピン国土の6.1%を占める。1990年の人口調査による地域人口は6.2百万人でフィリピン総人口の10.2%を占めている。

この地域はルソン平野を中心に比較的開発が進んでおり、①歴史的にも農業を地域の基幹産業とした同国の「米びつ」であり、②近年ではバターン州やクラーク/スーピックの旧米軍基地に大規模な輸出加工区を控えた中核工業地域が形成されつつある。また、③教育水準が高く人的資源の豊かな地域であり、今後の発展が大いに期待される地域である。

このことから「中部ルソン開発計画調査」の報告書(1995)では、この地域の発展形態は地域性と国際性を統合したグローカリゼーション化にあるとし、「地域住民主導による健全かつ持続性のある開発を進めると同時に、国際化に積極的に取り組むことで地域の経済・社会的な国際競争力の強化を図る」ことが望ましいとしている。また、中央政府は1992年の地方分権化以降は、州政府・市町議会が独自の開発戦略を策定できるとして、地方自治体が財源確保のために公益事業の経営に乗り出す事を奨励している。

(3) 自然災害

ピナツボ火山の噴火(1991年6月)による火山灰の堆積(Lahar)が徐々に流下しており、周辺の8河川の河床を上昇させ、洪水が発生し易い地域が拡大している。洪水と同時に流出した火山灰が沈泥・堆積して周辺地盤を徐々に上昇させ、さらに洪水が発生し易くなる地域が増えている。

フィリピン火山地震研究所(PHIVOLCS)では、災害危険度を4つのゾーンにわけ、危険地域マップを作成している。

- ゾーン(1)：ラハール被害の高危険度地域であり、洪水(Flash Floods)の危険性も高い。
- ゾーン(2)：ラハール被害の中・低危険度地域であるが、洪水や沈泥の危険度は高い。
- ゾーン(3)：ラハールの被害からは安全であるが、中程度の洪水や沈泥の危険性がある。
- ゾーン(4)：同上、河床の上昇により継続的(1週間以内)ないし周期的な洪水が発生する。

下流域では土木工事によりメガ・ダイク(超堤防)を建設中である。しかし、ゾーン(1)は河川が溪谷で土木工事による対応が困難ないし高価であり、住民移転を推奨している。ゾーン(2)は土木工事で緩和されるが豪雨・長雨の際には住民避難が望ましい。その他のゾーンは土木工事で解決可能としている。

また、中部ルソン地方は1990年に大地震が発生しているに見舞われ見回れてで被害を受けておりにより、ヌエバ・エシハ州では床・壁面にクラックが発生した施設が散見された。

2-4-2 各サイトの状況

(1) 計画対象サイトの選定

本計画調査では、下記基準に基づき要請サイト(101カ所)の全てを確認し、計画対象サイトへと絞り込みを行った。選定基準はミニッツに添付した通り、フィリピン側が要請サイトを選定した際の優先順位の基準(A)、および調査団が設けた本計画実施の可能性についての選定基準(B)に従い、全要請サイトを確認した。

(A) 優先順位の基準： Criteria for Priority

- ① 最寄りの医療施設までの距離： Distance to the nearest health facility.
- ② 適正な診療圏人口： Adequate catchment population size.
- ③ 敷地の確保： Availability of land.
- ④ 地方自治体の支援： Local Government support.
- ⑤ ピナツポ噴火の被害がないこと： No-risk of Lahar damage

この基準に従い各サイト状況を調査したところ、以下の通りであった。

- ①に関して、隣地が地区病院(DH)である RHU が1サイトあるが、病院は治療主体で本計画施設は予防主体と活動内容が異なり実施すべきと判断した。
- ②に関して、BHS 予定地の対象人口が、山間地域で700人程度のバランガイや、離島で400人程度のバランガイがあるが、僻地での保健施設のニーズは高いと判断した。
- ③に関し、100m以下の敷地が8サイトあるが、周辺状況から判断し小型のBHSが建設可能であれば、設計プランで対応する方針とした。
- ④に関し、各自治体とも本計画の実施には非常に感謝しているとの表明があった。
- ⑤に関し、フィリピン火山地震研究所(PHIVOLC)が策定した火山灰の流下地域には、4.3.2のBHSが該当する。しかし、建設予定地は学校サイトに隣接しており、周辺敷地よりレベルが高く、また計画施設の床レベルを出水レベルより挙げることで対応することとした。

(B) 選定基準： Criteria for Selection

- ① 土地権利証書の明示： Evidence of site assurance.
- ② 建設工事に十分な敷地の確保： Sufficient site area for construction work.
- ③ 工事用トラックによるアクセス： Access to the site during construction by lorry.
- ④ 十分な運営・維持能力： Enough capability for management and maintenance.
- ⑤ 地域住民の理解と参加： Participation of community people.
- ⑥ 洪水、地滑り、火山被害等の無い事： No calamity such as flood, landslide, lahar, etc.

要請された代替サイトを含めて、絞り込みを行うための選定基準とした。

- ①に関し、土地の供出が口頭で了解されたが文書手続き(Deed of Donation)が終わっていないサイトが9箇所あり、また中央政府ないし地方政府からの委譲が書類上明確でないサイトが11箇所あった。土地の権利移転は地方議会の承認事項であり、着工前までに承認を取付けるよう要請した。
- ②に関して、前述の通り敷地が狭いBHS予定地があった。
- ③に関し、小船でアクセスする小島(3カ所)があるが、サイト周辺にはブロック造の民家が建造されており2カ所は実施可能と判断した。他の1カ所は船で1時間(高速艇で25分)を要し、建設資材の搬送が困難であるため対象外と判断した。
- ④と⑤に関し、バランガイ住民および町長(Mayor)の本計画実施への期待は大きく、助産婦が積極的に活動しており、社会的ニーズは極めて高いと判断された。また、維持管理費については、各自治体が予算割当てするとの回答を得た。
- ⑥に関して、平坦地が多く地滑りの可能性は少ないが、前述した火山灰の流下により天井河となった主要河川の周辺地域では、雨季に洪水・出水が発生しており、床レベルを上げる方針で検討する。

(2) 選定結果

サイト調査の結果、次表 2-4-1 の通り 15 サイトは計画実施が困難であり、3 サイトは実施可能であるが比側の優先順位が低い代替地であることから、計画サイトとしてMCHC(5サイト)、RHU(18サイト)、BHS(60サイト)で保健省および各州保健局と合意した。最終の計画対象サイトは巻末の添付資料を参照のこと。

表2-4-1 サイト選定結果 (コード番号による)

州	バタン	プラク	ヌバ・イム	バンバンガ	タラック	ザンバシ
<建設困難なサイト>						
アクセス困難		2.3.11				
敷地形状が不適合	1.2.4 1.3.3		3.3.11 3.3.16			6.3.15
建設用地が無い			3.3.13			6.3.13
既存施設が利用可能						6.3.1
既に建設・改修に着手					5.1.3	6.3.11
給水手段が無い						6.3.7
代替サイトである			3.3.14 3.3.15	4.3.11		
比側が対象外と判断		2.3.12	3.3.12		5.2.6	
<計画対象サイト数>						
MCHC	1	1	1	1	(既設)	1
RHU	3	3	3	3	3	3
BHS	10	10	10	10	10	10

2-4-3 社会基盤状況

(1) アクセス道路

本計画サイトの多くは舗装された幹線道路の近くに位置し、アクセスに基本的な問題はない。ただし、ヌエバ・エシハ州の計画サイトは丘陵地帯に分散しており、山間部の未舗装道路が雨期に通行不能となるサイトが1箇所がある。また、沿岸と河口デルタにある小島に位置し、小型船でアクセスするサイトが2箇所含まれている。

(2) 給水・給電状況

MCHC サイト：

各州病院の敷地内に建設予定であり、既存の給水方式・電力供給からの延長・接続が可能である。州病院の構内が広く、延長・接続距離が長い場合は、新規の給水・電力供給との接続を検討する。

RHU サイト：

多くが市町庁舎の付近に建設予定であり、既存施設がある場合は現有の給水方式・電力供給の継続利用が可能である。新設サイトでは、比側負担(各自治体)にて建設予定地まで地域給水と電力供給の引込み工事が必要となる。

BHS サイト：

市町・バランガイ等の公共水道に接続可能なサイトは、比側負担(各自治体)工事にて接続する。公共水道を利用出来ないサイトでは、日本側工事にて浅井戸(計 27 本)を新設する。

電力供給は、各サイトとも敷地の前面道路、または敷地周辺に架空電線が敷設されており、取込み工事を比側負担(各自治体)で実施する。引き込み距離は概ね 30m 内外であるが、ヌエバ・エシハ州では計画サイトが丘陵地に分散しており 60m～90m に及ぶ敷地が 5 か所ある。また、付近に低圧電線がない 2 サイト BHS では、煮沸消毒器の熱源としてプロパンガス(LNG)を利用する。

(3) 給水・水源調査

1) サイト選定の基本方針

給水・井戸計画の基本方針は、各施設での飲料水の確保ではなく、保健医療活動で必要となる煮沸消毒用水と、簡易水洗(Pour Flush)型トイレの洗浄用水を安定・安価に確保することにある。従って、現地調査では各サイトの飲用水規準による水質検査は実施せず、住民への聞き取り調査で飲用可能か不適かを確認するに留めた。

この方針に従い調査票を全サイトに配布したが、サイト調査開始時まで一部の調査票回答が未改修ないしデータ不詳細な部分があった。従って、測量要請された全サイトについて、簡易測量と同時に給水・水源の確認調査を実施した。

各要請サイトの水理地質条件や周辺の既存給水施設を調査し、本計両川水源として不適合と判断された場合は、要請リストにある代替サイトで同様な調査を行ない、要請されたサイト数(BHSで各州10カ所)を確保することとした。

2) 現地調査内容と評価基準

現地調査項目は、周辺の既存給水施設、敷地内の既存水源、周辺の既存水源、水源の構造、揚水施設のタイプ及び操作性、水質、施設の維持管理費(水道料金の負担等)とした。これらの調査結果(踏査及び聞き取りを含む)について、以下に設定した基準に基づいて水源を評価した。市町村が運営する給水施設との接続による水供給は、水道料金の負担がないことを確認し、保健省地方局からも要請されたため、最優先順位とした。

① 給水水源

給水水源は、以下に示す優先順位付けのクライテリアに従って選定した。

a) 市町村運営既存給水施設からの接続

既存給水施設がある場合には、水量(乾期における給水の可否)及び水質(飲用適否)に問題がないこと。なお、これを適用する場合には、水道料金支払いに問題がないこと。

b) 敷地内の既存水源

上記 a)の施設がない場合には、既存水源の水量(ポンプ操作による確認)及び水質(飲用の適否)を調査し、利用可能であること。

c) 周辺の既存水源

上記 b)の水源がない場合には、サイト付近(概略50m以内)の既存水源(公有あるいは私有水源)で、本施設への給水が可能であること。特に私有水源については、所有者からの使用同意を取り付けられること。

d) 新規水源建設

上記 c)の水源がない場合には新規水源(井戸)を建設することとし、周辺の既存井戸の構造および水データ(水量、地下水レベル、水質など)を参考資料として収集する。新規水源の構造設計においては、既存水源データ(井戸深度と地下水位等)を参考にして作成し、既存データが不十分なサイトでは、周辺住民のヒヤリングを行ない追加データを収集した。

② 既存給水施設／水源の利用可能性

既存水源を活用する場合には、揚水施設の改善内容を手押しポンプのチェックによって判断した。乾期の揚水能力については、昨年来のエルニーニョ現象により降雨量が減少して乾期の地下水位が低下する地域もあり、各サイトでの聞き取り調査で確認した。その結果、水位低下が予測されるサイトでは、手押しポンプの能力向上（浅井戸用ポンプから深井戸用ポンプへの変更）などを給水計画に考慮した。

3) 現地調査結果

上記の調査項目を分析・評価して、給水・井戸計画および給水設備計画案を策定した。

MCHC と RHU の建設予定地では、略全サイトが地方水道局・町水道局による給水施設、もしくは病院敷地内の専用水道施設を有しており、その利用が可能である。

BHS の建設予定地および周辺地域では、ほとんどが浅井戸(一部で深井戸)を給水水源として活用している。飲料用不適な浅井戸を持つサイトでは、付近に飲用可能な深井戸を共有している。また、一部の BHS サイトでは、湧水・清水を水源とした既存のバランガイ給水施設があり、サイト近くの配水管からの給水が可能である。

各サイトの調査結果は巻末の添付資料に掲げたが、州別・利用給水別の集計結果は表 2-4-2 の通りである。

表2-4-2 州別の給水・水源サイト数

州名	a) 既存給水施設の利用	b) 敷地内の既存水源利用	c) 周辺の既存水源を利用	d) 新規水源(井戸)を建設	計
MCHC/RHU					
バタン州	4	1	-	-	5
ブラン州	2	2	-	-	4
ヌバ・エウ州	3	-	-	1	4
バボンガ州	-	2	-	2	4
カラック州	2	1	-	1	4
ザンブレス州	2	2	-	-	4
小計	13	8	-	4	25
BHS					
バタン州	6	-	-	4	10
ブラン州	6	5	-	-	11
ヌバ・エウ州	4	3	2	4	13
バボンガ州	3	1	1	5	10
カラック州	1	2	3	4	10
ザンブレス州	10	-	-	4	14
小計	30	11	6	22	69

2-4-4 既存施設の活動状況

(1) 中部ルソンの保健医療施設

対象地域の医療施設は、保健省所轄の中部ルソン総合病院(Regional Hospital:250床)がパンパンガ州サン・フェルナンドにあり、パウリノ記念医療センター(Medical Center:400床)がヌエバ・エシハ州カバナトゥアンにある。各州には州政府所轄の州病院(Provincial Hospital:200床程度)が1ヶ所づつある。しかし、保健省病院のある上記2州の州病院は、地方分権化後に地区病院(District Hospital:25~50床)が格上げされて、100床程度の規模である。

政府統計(1996)では、リージョンⅢの公立医療施設は48病院、民間施設が124病院ありとしており、医療サービスの多くを民間部門に依存している。また、地区病院については、パンパンガ州に25病院あるが、パターン州には2病院しかなく、地域間格差が垣間見られる。

地域保健所(RHU/BHS)は市・町自治体の所轄であり、政府統計(同年)によれば全国的に増加傾向にあり、リージョンⅢでも1994年から96年でRHUが252カ所から306カ所へ(21%増)、BHSが1,203カ所から1,901カ所へと増加(58%増)している。

表 2-4-3 中部ルソン地域の基本指標

	パターン州	ブラカ州	ヌエバ・エシハ州	パンパンガ州	タラック州	サンパ州	中部ルソン 全域
格付け (1995年5月時点)	2級	1級	2級	1級	2級	3級	-
<人口関連指標>							
人口 (1995年)	491,459	1,784,441	1,505,827	1,635,767	945,810	569,266	6,932,570
面積 (km ²)	1,373	2,625	5,284	2,181	3,053	3,714	18,231
人口密度(人/km ² ,1995)	358	680	285	750	310	153	380
人口増加率(1980-1990)	2.79%	3.22%	2.07%	2.64%	2.25%	2.40%	2.58%
粗出生率(CBR:1995年)	30.2	26.6	28.4	28.5	*27.3	23.6	**22.31
粗死亡率(CDR:1995年)	6.5	5.5	6.6	5.6	*6.5	5	**3.92
<行政単位>							
市 (City)	-	-	3	1	-	1	5
町 (Municipality)	12	24	29	22	18	13	118
バラガイ (Barangay)	236	567	848	536	510	247	2,944
<保健医療施設>							
公立病院 (1995年)	4	9	14	13	4	5	49
RHU施設 (1994年)	18	55	67	46	31	35	252
BHS施設 (1994年)	94	318	228	238	146	79	1,203
学校施設 (1993-94年)	225	856	925	1,249	57	627	3,939

出所: Health Profile Region III, 1996

保健医療要員の職種と人数について、政府統計から分権化の前後(1992年—1996年)で比較すると、医師(810人—291人)、歯科医師(107人—201人)、看護婦(1,016人—436人)、助産婦(1,187人—1,158人)であり、医師と看護婦の転出(自治体か民間部門へ)が著しい。分権

化以降の統計数値は、地域保健局が各州政府と各市町議会の職員数を集計しているが、データの回収率に疑問がある。

州別の主要疾患・死因データについても、保健サービス統計システム(FHSIS : Field Health Services Information System)が組織されており、BHS の助産婦が各バラングイのデータを地域保健所(RHU)に週一回提出し、州保健局がこれを集計している。これも回収率が不明であり、データの信憑性に疑問がある。

(2) 母子保健関連の状況

地域住民と密接な関係にある BHS の保健要員は助産婦(RHM : Rural Health Midwife)であり、全国で約 11,500 カ所(1994 年)の BHS に駐在する。助産婦は人口 5,000 人までに対して 1 人の割合で配置され、BHS をベースとして周辺の小規模な 2~3 のバラングイを受け持つ。この助産婦は BHS において、次表 2-4-3 の業務を行う。

表 2-4-4 助産婦 (RHM) の業務

・妊産婦検診 ・分娩介助 ・新生児ケア	・疾病治療 (下痢症, 急性呼吸器疾患, 結核, ハンセン病, 肝炎)
・予防接種	・栄養指導 (栄養補給プログラムを含む)
・5 歳未満児検診	・救急処置
・家族計画 (指導, 避妊用具の配布)	・記録と報告

また、ボランティアであるバラングイ・ヘルスワーカー(BHW : Barangay Health Worker)がこの助産婦を補佐し、保健業務の補助や情報の伝達などを分担している。政府は農村部で 20 世帯に 1 人(人口 150 人に 1 人)の割合で BHW を配置し、住民主体で効果的なネットワークを構築しようとしている。

母子保健分野の政策は、保健省公衆衛生サービス部の保健政策課が担当しているが、人件費以外の予算が少なく、ドナー支援によるプロジェクトが大きな部分を占める。母子保健分野の国家プログラムは、①予防接種対策(EPI), ②下痢症対策(CDD), ③急性呼吸器感染症対策(CARI), ④妊産婦ケア, ⑤母乳育児・離乳食・成長モニタリングの 5 分野である。

母子保健対策では「妊産婦ケア」が特に重要であり、母親の妊娠中、出産、授乳中の健康向上を目的とする。主な活動は、出産前のケア、破傷風トキソイドの予防接種、出産時と出産後ケア、およびハイリスク出産の早期発見と的確なリファラルが必要とされる。

「出産前ケア」によって、妊婦のリスク発見、妊娠合併症の予防・早期発見・治療、妊婦や家族への指導が可能となる。保健省は妊娠中に 3 回の検診を推奨しているが、1993 年に実施された妊産婦調査では 84%が出産前ケアを受けているが、多くが妊娠後期であるとして

いる。また、助産婦(58%), 医師(35%), ヒロット(伝統的産婆: 28%)であった。

表 2-4-5 出産前ケアの検診項目・情報提供と受診率(%)

計測/予防サービス		保健省推奨	受診率 (%)
体重	(Weight)	○	65
身長	(Height)	○	35
血圧	(Blood Pressure)	○	75
骨盤	(Fundal Height)	○	41
胎児心音	(Fetal Heart Auscultation)	○	63
胎児位置	(Leopold Maneuver)	○	60
血液検査	(Blood Test)	-	27
尿検査	(Urine Test)	-	29
内診	(Internal Exam)	-	21
病院紹介	(Referral to Hospital Delivery)	-	18
破傷風予防接種	(Tetanus Toxide Injection)	○	63
助言・情報提供			
栄養	(Diet)	○	46
危険予兆	(Danger Signs of Pregnancy)	○	34
母乳法	(Breastfeeding)	○	60
家族計画	(Family Planning)	○	52
産後ケア	(Postpartum Care)	○	47
鉄分錠剤	(Iron Tablets)	-	68
産前カード	(Pink Prenatal Card)	-	42

出所: NSO: Philippine National Safe Motherhood Survey 1993

「出産時ケア」について同調査によれば、フィリピンでは約 70%が自宅分娩であり、ヒロット(伝統的産婆)が全分娩の 51.5%を介助している。また、医師(26.4%), 看護婦(14.5%), 助産婦(34.7%)であった。

表 2-4-6 分娩場所と介助者の比率(複数回答: %)

分娩場所	分娩介助者							全分娩中の比率(%)
	医師	看護婦	助産婦	ヒロット	親戚	その他	不明	
自宅	0.7	1.0	32.0	73.2	38.4	6.7	0.1	69.9
公的施設	84.0	45.3	49.3	1.2	4.3	3.8	0.1	19.1
民間施設	90.8	46.9	26.7	1.4	2.5	4.8	0.0	11.0
合計	26.4	14.5	34.7	51.5	27.9	5.9	0.2	100.0

出所: NSO, National Safe Motherhood Survey 1993

ヒロットの訓練は 1970 年代より保健省が実施し、全国の 80%のヒロットが訓練を受けた。しかし、1992 年の助産婦法改正により助産婦だけが出産介助することに改訂され、1994 年には保健省省令で助産婦や医師・看護婦が常駐しないところでは、ヒロットが正常な自宅分娩を介助できることとなった。

「産後ケア」を受ける割合は、同調査によると全国で 32%, 都市部で 38%, 農村部で 27%と報告されている。

(3) 各州病院の産婦人科・小児科外来の現状

本計画で予定される母子保健センター(MCHC)は、プロ技協(I)で建設されたタルラック州病院の MCHC をモデルとしている。即ち、各州病院の既存産婦人科・小児科の外来と家族計画クリニック等の FP/MCH 関連部門を新規施設に移転して包括的なサービスを提供すると共に、研修室を併設して FP/MCH 分野のスタッフを訓練・再訓練することで、各州の FP/MCH サービスの中核施設とする計画である。

各州病院の MCHC に移転が予定される部門の現状は以下の通りである。

① バターン州病院

日本政府の無償援助による MCHC 建設を前提として、州病院の外来分門の段階的な整理・拡充を実施中である。既に仮設施設が建設され、ここで産婦人科・小児科の外来および避妊手術室が運営されている。家族計画カウンセリングも行うが、専用室はなく会議室を利用している。本館の外来部門は救急部門を拡張する計画であり、本計画の MCHC が完成・移転後は他の外来部門が順次転出する計画である。5 歳未満児クリニックは特に設置されていないが、罹患乳児の診療室 (Ill Baby Clinic) と、健康乳児の検診室 (Well Baby Clinic) を分けて感染防止に努めている。

本館院内の外科手術室が混雑するため、避妊手術は仮設施設内に小手術室を設けて実施している。本計画の MCHC でも現行通り、避妊手術室(回復室及び着替え・洗浄のための前室を含む)を設置したいとの病院側の要望である。

② ブラカン州病院

州病院の既存外科・手術棟を改修して、既に家族計画クリニックとして妊産婦検診、家族計画、5 歳未満児検診などを実施している。現在の家族計画クリニックは仮設用に改修された 3 畳弱の狭い部屋で、カウンセリング、IUD 挿入、記録整理がすべて小さな 1 室で行われており、手洗いシンクもない。5 歳未満児クリニックのスペースがあるが、暗く清潔な感じはしない。本館には産婦人科外来、小児科外来がやや離れた場所にあり、本計画による MCHC に移転する予定である。

この既存のクリニックは老朽化が進み、頻繁に雨漏りしており部分的にしか利用されていない。MCHC の建設予定地が狭く、新規の外科手術棟を増築工事中であることから、この老朽施設は病院側で撤去することで合意している。

③ ヌエバエシハ州病院

本州病院は、パンパンガ州病院と同様に地方分権化で地区病院から格上げされ、1991 年の地震で旧施設が崩壊したため同一敷地内に新築された。公称 200 床とされるが小規模であり、全 6 州のうち本病院だけが州保健局(PHO)とは約 15km 離れた郊外に位置している。

病院内の待合室は比較的広いが、外来は小児科、産婦人科、内科が狭い1室を共用している。隣には処置室があり、注射(予防接種を含む)や体重測定を行っている。5歳未満児クリニックとして特別の部屋はない。

本病院では地方分権化後に予算が減り、医薬品等の消耗品不足や施設・機材の老朽化により利用患者数が減少しており、新任の若い医師が病院運営の再建計画を模索中である。本病院の敷地内の仮施設では、州人口局事務所と同家族計画・避妊センター(Family Planning and Sterilization Center)が運営されており、建設中の新施設に1998年11月には移転予定である。従って、本計画のMCHC内に家族計画クリニックは必要ない。

表 2-4-7 各州病院の産婦人科・小児科外来の活動状況

	バタン州	ブボン州	ヌバ・シハ州	パンバンガ州	ザンビア州
産婦人科外来部門	州病院の外来部門拡充計画のため既に別棟に移転、本計画のMCHC完成後は、他の外来部門がここを利用し、本館の外来部門は救急部門を拡充する計画である。	産科・婦人科の外来診療用に、病院本館に小部屋がある。本計画の実施により、混雑が解消される。	各科別の外来診療室はなく、1室に机を並べて産婦人科、小児科、内科外来を診療、隣の処置室で注射等を行う。本計画により混雑が解消される。	科別診療は行っており、外来は大部屋1室に机を並べて行っている。産科病棟は別棟で、本計画のMCHCに隣接する位置にある。	女性クリニックとして、1室で産科・婦人科の内診、家族計画カウンセリング、IUD挿入を実施。
小児科外来部門		同様に小部屋があり混雑が解消される。			同規模の1室が小児科外来としてある。
5歳未満児検診室	(無し) 乳幼児検診は小児科外来の一環として行われており、本計画により幼児までの一貫した検診が可能になる。	(有り) 別棟に家族計画、クリニックが別棟にあり、カウンセリング、産前検診を実施、5歳未満児検診はオープンスペースを利用している。	(無し) 乳幼児検診は小児科外来の一環として行われている。体重測定、予防接種は処置室で行う。	(無し) 乳幼児検診は小児科外来の一環として行われている。	(無し) 乳幼児検診は小児科外来の一環として行われている。
家族計画クリニック	(有り)	(有り) 別棟に仮設の家族計画クリニックがあり、カウンセリング、産前検診などを実施、クリニックは3畳ほどで狭い。	(有り) 人口局(POPCON)が病院裏手の別棟にてサービス提供、現在新規施設を病院横に建設中である。	(有り) カウンセリングのプライバシー保護が可能な部屋だが、3畳ほどで非常に狭い。IUDも実施し、臭気がひどい。	(無し) 女性クリニックとしてすべて一室で行われている。カウンセリングのプライバシー保護が出来る部屋はない。
避妊手術室 +回復室	(有り) 病院の外科手術室とは別に避妊用手術室がある。	(無し) 避妊手術は病院の手術室で行う。	(有り) 人口局管轄下の避妊手術センターが病院敷地内にあり、ここで実施する。	(無し) 避妊手術は病院の手術室で行う。	(無し) 避妊手術は病院の手術室で行う。

④ パンバンガ州病院

本病院も地方分権化により地区病院から格上げされたもので、施設は新しいが小規模である。科別診療になっておらず、外来は大部屋で複数患者が同時に診療する。5歳未満児クリニックとして特別の部屋はない。家族計画クリニックは独立しているが、カウンセリング、IUD挿入、記録整理がすべて3畳弱の小さな1室で行われており、手洗い

シンクもなく換気が悪い。

病院側の計画では、家族計画クリニックを含む母子保健部門を MCHC に移転し、既存の外来を成人専用に変更する方針である。

⑤ ザンバレス州病院

女性クリニックが 1 室設けられており、産科、婦人科及び家族計画クリニックとして機能している。カーテンの目隠しで内診や IUD 挿入を行っており、家族計画カウンセリングの部屋もなく、患者のプライバシーは配慮されていない。

小児科外来は別にあるが、5 歳未満児クリニックのためのスペースは設置されていない。各部門の外来前には小さな待合スペースがあるが、待ち時間を利用しての保健教育を行うには狭すぎると思われた。

(2) 既存の研修室の状況と利用状況

前述の通り、本計画で実施予定の MCHC には、保健スタッフやボランティアの研修・訓練を実施する研修室を併設する計画である。各州保健局又は州病院には既存の研修室があるが、老朽化や雨漏りにより多くは利用されておらず、研修活動に支障を来す状況にある。各州の現状は以下のとおりである。

① バターン州

州保健局の建物 (Technical Block, 1986 年建設) に約 100 名収容程度の研修室がある。老朽化が著しく雨漏りが頻繁で、天井は一部落ちており、机・椅子等はほとんどない。州保健局のスタッフ・ミーティング以外には利用されていない。

研修には、通常、冷房設備のある外部のレストラン等を利用しており、費用はおよそ 500 ペソ/人/日(食費込み)である。泊り込みの研修は、西海岸のバガック(Bagac)に宿泊施設があり多くはここを利用している。

② ブラカン州

州保健局の別棟 2 階に約 70 名収容(机席)の研修室がある。老朽化しているが雨漏りはなく、冷房設備の一部も機能しており、視聴覚機材(ビデオ・音響装置)が置かれて会議や研修に利用されている。研修規模は、半日ないし全日で 70 名規模が多く、2~3 日の研修では 30 名規模で実施している。

MCHC に研修室が出来れば、更に多くの助産婦や BHW を対象とした研修が可能になること、また、栄養改善プログラムが社会福祉省から保健省に移管されたため、そのワーカーを対象とした研修が必要であり、研修室の需要は高いとのことである。

③ ヌエバエシハ州

市街地の一角にある州保健局の3階に、約80人収容の研修室がある。冷房設備が機能しておらず暑い。窓をあけると騒音と排気ガスがひどい。コンクリート屋根から雨漏りが頻繁であり、4階(屋上)の一部にドミトリーが増築されたが、現在は使用していない。OHP及び音響設備があり、30人程度のスタッフ・ミーティングには本研修室を利用している。研修には外部の民間施設を利用しており、費用はおよそ220ペソ/人/日(食費込み)である。

④ パンパンガ州

州病院の敷地内にある州保健局(Technical Block, 2階建)に、約70人収容(机席)の研修室が増築されている。冷房設備が稼働せず雨漏りがあり、病院内のスタッフ会議や小研修会に利用されている。研修には外部施設も利用している。

⑤ ザンバレス州

病院の2階に約100人収容の会議室がある。冷房設備はなく、天井扇があるが、一部は動いていない。廊下側の天井は剥離して雨漏りの跡が見られる。病院の研修には比較的によく利用されているようだが、州保健局関係の研修は外部施設の利用が多い。

表2-4-9 既存の研修室の施設現況と利用状況

	パタン州	ブラン州	フィリピン州	パンパンガ州	ザンバレス州
既存研修室 (収容規模)	大部屋 x 1 (100人程度)	大部屋 x 1 (70人程度)	大部屋 x 1 (80人程度)	大部屋 x 1 (60~70人)	大部屋 x 1 (100人程度)
場所	保健局内 (病院敷地内)	保健局2階 (病院敷地内)	保健局内 (別敷地)	保健局内 (病院敷地内)	病院内
施設状況	老朽化著しく、雨漏りにより天井落脱あり、冷房設備はない。	老朽化著しいが、一部改修して冷房設備も機能している。	老朽化著しく、冷房が利かないが、窓をあけると道路の騒音がひどい。	比較的新しいが雨漏りによる天井落脱が見られる。	老朽化著しく雨漏りによる天井落脱がある。天井扇の一部が機能している。
利用状況	全く使用しておらず、研修には外部施設を利用している。	研修・会議に使用しているが、研修施設はさらに必要とのこと。	スタッフ会議のみに使用、研修には外部施設を利用している。	研修に使用、外務施設も利用している。	病院関係の研修に多く利用されるが、PHO関係の研修では外部利用が多い。

(現地調査での視察・聞き取りによる)

(3) 各施設の機材調査

1) 要請機材の確認

要請書に示された機材内容は、以下の4施設を対象とした医療機材、啓蒙活動用機材、事務用機材で構成されており、各施設で必要とされる標準化機材リストとして提示された。

- BHS (60施設対象：各25品目)
体重計、血圧計、携帯型拡声器、家族計両啓蒙用ディスプレイパネル等。
- RHU (19施設対象：各39品目)
体重計、診察台、ドップラー胎児心拍計、歯科治療台、無線機、單車等。
- MCHC(5施設対象：各20品目)
蘇生バッグ、ストレッチャー、心電計、ファイルキャビネット等。
- 保健省リージョン3事務所 (1施設対象：2品目)
啓蒙活動用車両、啓蒙活動用機材。

現地調査では、これら要請機材に対し内容の確認、必要数量の確認、要請の根拠、供与後の運営維持体制等につき相手側担当者より情報収集を行った。同一レベルの施設でも活動内容や医療従事者の技術レベル等が相当に異なり、各施設の活動内容に適合した個別機材計画を検討する必要もあると思われた。

また、要請機材の内容は必ずしも各施設の活動内容を十分に反映した内容となっておらず、必要機材を網羅していない事から追加機材の要請があった。

2) 医療要員と技術レベル

医療従事者の配置状況については質問票の回収と聞き取り調査により現状を把握した。各施設の現状は以下の通りである。

① BHS

全施設で助産婦及びヘルスワーカーの配置が確認された。助産婦の技術レベルについては、各施設で程度の差が認められるものの、要請機材内容が極めて基本的な機材であり、技術的な問題はないと判断された。ただ、内診については助産婦の技量で実施していない施設も見られ、膣鏡などの内診用器具の使用には訓練が必要である。

② RHU

全施設で医療従事者の配置が確認された。しかし、歯科医及び検査技師は巡回の施設があり、定年退職などで不在で後任を募集中との説明があった。歯科治療台および検査用機材については、巡回を前提とした内容で検討する必要がある。技術レベルに関してはBHS同様に、要請機材が基本的な内容であり問題はないと判断された。

③ MCHC

基本的に現在の活動を新施設へ移設することが前提であり、医療従事者も既存の州病院から充当されるため、要員・技術面とも問題は無いと判断された。

消耗品・スペアパーツについては、市場調査の結果マニラ市内に適当な代理店が充分にあること、要請機材内容が基本的な内容であり消耗品を必要とする機材が限られることから問題が無いと思われる。

3) 現有機材の状況

施設により既存機材の内容が異なるが、各施設とも殆ど何もないに近い状況で、既存機材が有っても極端に老朽化しているか、他との共有物であったり、個人の機材を利用していたりする状況であった。現有機材は新施設に移設されるが、継続利用が可能な機材は基本的にないと判断した。

平均的な現有機材は、概ね次の通りである。

BHS： 血圧計，聴診器，小児体重計，診察台など

RHU： 成人体重計，小児体重計，血圧計，聴診器，検診台，婦人科検診台，
歯科治療台，器具滅菌器，冷蔵庫，スタンド式照明，顕微鏡など

MCHC(タルラック州)：

成人用体重計，小児用体重計，血圧計，聴診器，検診台，婦人科検診台，器具滅菌器，冷蔵庫，スタンド式照明，ビデオ・モニターセット，コンピューター・セット，研修用音響セットなど。

現有機材は旧式でも、米国製のビーム式台秤の体重計や、一般診察台が日本と異なり長椅子式でないなど、使用機材に地域性がみられた。従って、計画機材の仕様はこれら現地で一般的に流通している内容で検討する。

タルラック州母子保健センターに設置された機材は良く利用されており、本計画で要請された機材の妥当性に対する判断基準になると思われた。

2-5 技術協力の活動内容

(1) JICA「家族計画・母子保健プロジェクト」の活動内容

1981年から7年間にわたるJICA「家族計画プロジェクト」において、母乳利用率の増加、避妊普及率(CPR)の増加、MMRの減少などの具体的な成果が得られた。このことから、1992年4月からはJICA「家族計画・母子保健プロジェクト」として5年間、タルラック州を対象に地域保健活動の推進と母子保健サービスの強化を目的として実施された。

このプロ技協では、母子保健の改善に必要な数々のプログラムを、カウンターパートと共に地域住民を主体として実施する、住民参加型の地域保健活動が展開された。短期的には地方自治体が独自で効果的・効率的な保健政策を立案し、実施・評価できるようになることを目標としながら、最終的には乳児死亡率、出生率、妊産婦死亡率などの低減を目標としている。個々のプログラムの目的は、①医療従事者の能力向上、②住民参加の促進、③保健サービス・デリバリー・システムの改善の3点にある。

プログラムの内容は以下の通りである。

① 助産婦活動の改善プログラム

1995年1月～3月の間に、約200名の全助産婦に延べ24日間の訓練を実施した。

② 母子手帳の配布

日本の健康母子手帳をベースにタガログ語で作成し、約700名の妊婦が登録、母親学級には延べ3,000名が参加した。

③ 小児の栄養状態の基礎調査

④ 家族計画プログラム

医療従事者のトレーニング、住民に対する保健情報の提供(IEC)、自然家族計画法(NFP)の普及促進などを実施した。

⑤ 村落薬局保険プログラム

マニラの地元NGOと協力して、住民自身が共同で運営する薬局・保険制度を、タルラック州内の11カ所のパイロット村落で実施した。

⑥ 母子保健センター(MCHC)の設立

FP/MCHにおける予防活動を推進し、RIIUレベルで対処できない産婦人科・小児科患者を受け入れ、州内の保健医療スタッフへのFP/MCH分野の訓練を実施する施設。

⑦ 健康教育ビデオの開発・作製(村落巡回用)

⑧ 各種キャンペーンの実施

火曜日を州独自の「妊産婦検診の日」と設定し、各種イベントを実施。現在では州保健局(PHO)、各町保健課(MHO)が独力で妊産婦検診促進キャンペーンを実施している。

また、マニラでは保健省内の事務所とメディア・センターで次の活動を実施した。

⑨ 保健省メディア・センターの能力強化

保健省の健康教育課に属する IMPC(Integrated Media Production Center)では、分散していた IEC 教材の開発と制作部門を統合し、AV 制作機材を供与して、PHC や AIDS など関連プログラムを含むビデオ教材の開発・制作を指導した。

⑩ IEC 教材の開発・制作

保健省が実施するプログラム用の各種教材を制作し、ターラック州を中心に配布した。これには、ビデオ教材、ラジオ番組、ポスター、カレンダー、ミニ・ライブラリー等があり、全国向け教材シリーズの開発・制作へと展開している。

この他、バランガイ保健所(BHS)をプロ技協の活動拠点として、以下のような協力活動を実施してきた。

- ① 住民向けに健康母子手帳 (MCH Record Book)を配布した。
- ② 助産婦用に母子保健ハンドブック(MCH Handbook)を配布し研修を実施した。
- ③ 助産婦のためのミニ・ライブラリーを BHS/RHU に配布した。
- ④ 助産婦を対象に、5歳未満児クリニックや JOICEP の教材を使った家族計画の訓練を実施した。
- ⑤ 村落共同薬局 (Botika Binhi)の普及に努めた。
- ⑥ IEC 活動を展開した。
- ⑦ 母親学級・父親クラブの結成促進。

BHS はバランガイ住民にとって最も身近な保健施設であり、助産婦(RHM)による PHC、FP/MCH 分野の診療・健康指導、保健・衛生情報の報告などが展開される。

このような活動を通じて、タルラック州でのプロ技協(I)は一応の成果を収め、GII 案件として高く評価された。

(2) プロ技協(フェーズII)の活動計画

フェーズIIでは、タルラック州での協力活動の成果を中部ルソン地方の全6州への普及を目指して、1997年4月から2001年3月までの協力期間を設定している。

協力活動のコンセプトとして、次の3つが柱となっている。

- ① リプロダクティブヘルスの概念に基づく協力である。
- ② フェーズIで効果的だった項目を各州の特性に合わせて選別し普及させる。
バランガイ PHC 委員会の設立強化と支援、BHW の育成、母親学級の促進、助産婦教育の拡大、5歳未満児クリニック(バギオ病院のユニセフ・モデルと協力)などがある。また、PHC 委員会は行政から独立した住民主体の組織(NPO)であり、バランガイ議会の一委員会であるバランガイ保健委員会(BHC : Barangay Health Committee)とは異なる。

③ 他の JICA プロジェクトや他ドナー/NGO との連携

保健省特別局(Special Concerns)を連絡調整機関として、毎週火曜日にドナー連絡会議を開催し、保健医療プロジェクト間の調整を図っている。UNFPA と協調し 18 州を対象にビデオ教材を配布、また人口・家族計画用機材を供与した。USAID とはビデオ教材を共同で制作している。

その他に、JOCV の「フロントライン・イニシアチブ」の協力隊チームとは連絡会議を持ち、勉強・報告会、研修会への案内、機材供与の調整などで相互に連携を図っている。JOCV のチーム派遣では、シニア隊員をサンフェルナンド人口委員会に配属し、パンパンガ州、プラカン州、バターン州、ザンバレス州に JOCV 隊員を各 1 名（保健婦、看護婦、助産婦、栄養士）配属している。また、「子供の健康無償」による州病院向けの医薬品やマラリア・ネットなどの要請にも協力している。

(3) 村落薬品保険プログラム (CDIP: Community Drug Insurance Program)

この計画の目的は、村落薬局 (Botika Binhi)を設立してより多くの必須医薬品を常時適正な価格で提供することにある。また、パイロット村落を設定して、住民参加型アプローチにより地域住民のモチベーションの高揚を図り、持続発展性のある村落薬局の運営を目指す。

フェーズ I で実施したベースライン調査により、地方分権化後は各医療施設で必須医薬品が不足し、十分な保健サービスの提供が困難になっていると報告があった。

その後、本プログラムを実施したパイロット村落では、コミュニティ健康活動への意識の高揚が確認された。

本計画に対する住民へのメリットは以下の通りである。

① 医薬品が低価格で得られる。

マニラの現地 NGO が全国の村落薬局向けに必須医薬品をバルクで購入し、各 CDIP がこれを購入・搬送する。会員住民は営利薬局より安く買う事が出来る。

② 保険機能が加味される。

住民は廉価な医薬品の入手が保証されるだけでなく、プログラム参加により利子(利益)が得られる。

③ コミュニティの結束力の強化

コミュニティ全体がプログラムに参入するため、医薬品を取巻き相互にパートナーとしての意識が生まれる。

フェーズ I の経験から、新規会員が新たに医薬品の保管・運営技術を習得するには時間がかかるため、フェーズ II では村落薬局をバランガイ単位で設立しないでクラスターで提携することで、各クラスターごとに運営技術の移転や監督が図られる方式を採用している。

2-6 環境への影響

本計画の対象施設は、地方都市の郊外または農山村地帯に位置し、既存施設の立替え工事、あるいは準備された隣接地への移転工事である。従って、大規模な地形の変更や自然環境の改変を必要としない。計画施設は平屋の建築物であり、各施設の建築面積は 60 m²から 400 m²程度と小型であり、隣接地への日照障害や風害などは殆ど発生しないと判断される。しかし、若干の項目は本計画実施により影響すると予測され、その対処方法などは以下の通りである。

① 工事による騒音・粉塵および周辺施設への影響

MCHC の建設予定地では、建設資機材の搬入路と外来患者や家族の動線が交叉する。従って、危険回避のために建設工事用の進入路と外来患者・家族の動線とを分けた仮設計画の策定を原則とする。また、工事中の騒音・粉塵などが既存病院での診療活動の妨げとならない仮設計画とする。RHU/BHS の建設予定地では、一般に敷地が狭いため隣地への影響が懸念される。同様に、騒音・粉塵などで隣家に悪影響が無い仮設計画とする。各施設毎の工事規模が小さいため、残土・廃棄物、工事排水などの影響は少ないと判断される。一部の予定地で、集中豪雨による土壌流出が予測される場合は、的確な排水計画にて表流水を誘導し、田畑や周辺井戸への影響が発生しないよう注意する。

② 樹木伐採と森林保全

フィリピン国は環境保護への関心が高く、特に樹木や森林保全に熱心である。本計画では敷地内の樹木伐採を極力回避した配置計画としているが、一部の予定地では樹木の伐採が必要となる。その場合は、周辺に植林を施すべきである。また、森林資源保護の観点から、材木、木製建具、木製家具の使用を極力おさえ、スチール/アルミ製品を多く採用する方針とする。

③ 汚水処理方式と井戸

便所からの汚水処理が本計画での環境影響の最大要因である。現地で一般的な浄化槽と浸透マス(パイプ)による浄化効果は、暴気式浄化方式と比較して性能が劣る。しかし、暴気式浄化槽は維持管理費がかかり、現実的ではないと判断した。従って、本計画では保健省営繕局の標準設計である 2 槽式浄化槽と浸透パイプ方式を採用する。周辺井戸への汚染防止のため、浸透パイプと飲料水用井戸との距離を 25m 以上確保するものとする。

④ 医療廃棄物の処理

各計画施設からは若干ながら医療廃棄物や抽出臓器などが発生する。これら廃棄物は、各自治体毎に処理されるべきであるが、現状では州保健局が所轄する州病院等に回収され、集中廃棄されるべきである。本計画では、各州政府が積極的に回収することを前提として、各施設に特別は医療廃棄物の処理施設を設けない方針とする。

2-7 要請内容と参加型ワークショップの開催

(1) 要請内容の確認

フィリピン国保健省(DOH), 同第3保健局(RHO-3)および各州保健局(PHO)と協議の結果, 要請内容として以下の事項が確認された。

① 計画対象地域

- ・ リージョンⅢ(中部ルソン地域)の6州: パターン州, ブラカン州, ヌエバ・エシハ州, パンパンガ州, タルラック州, ザンバレス州。

② 要請内容

- ・ 施設の整備
 - ・ MCHC 各州に 1カ所(タルラック州を除く)
 - ・ RHU 各州に 3カ所
 - ・ BHS 各州に10カ所
 - ・ 上記施設に付帯する給水・排水処理施設
- ・ 機材の整備
 - ・ 上記施設での母子保健活動に必要となる機材
 - ・ 州保健局に配備される普及・広報活動用車輛(IECバン)

③ 要請サイト

事前調査時の要請リストからサイト変更がある州については, ミニッツ協議までに変更リストを提出させ, List of Proposed Site としてミニッツに添付した。計画対象サイトは表 2-7-1 の通り 84 カ所, および代替サイト 17 カ所で, 合計 101 カ所となった。

表2-7-1 要請サイト数

	MCHC	RHU	BHS	小計
パターン州	1	3 + 1	10 + 1	14 + 2
ブラカン州	1	3	10 + 2	14 + 2
ヌエバ・エシハ州	1	3	10 + 6	14 + 6
パンパンガ州	1	3	10 + 1	14 + 1
ターラック州	-	4	10 + 1	14 + 1
ザンバレス州	1	3	10 + 5	14 + 5
小計	5	19 + 1	60 + 16	84 + 17

+ は代替サイト

上記の代替地を含む全要請サイトを調査・解析の上で, 最大 MCHC(5 カ所), RHU(18 カ所), BHS(60 カ所)の各施設を計画対象とすることで保健省と合意した。また, パンパンガ州より BHS サイトにつき変更要請があり, 2 カ所を変更し調査対象とした。

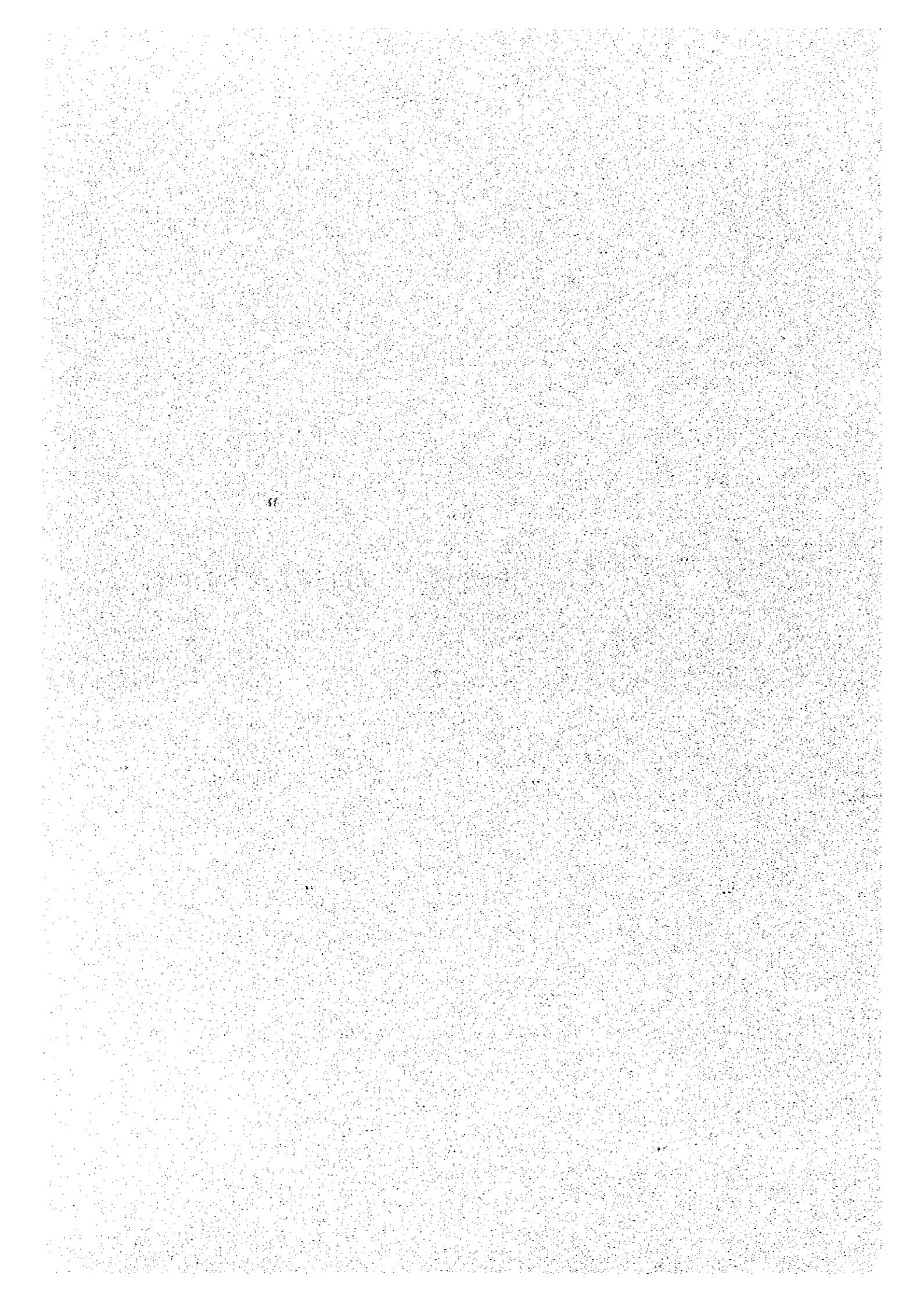
(3) 参加型ワークショップの開催

基本設計調査時にワークショップを実施し、本無償案件は「リージョンⅢの母子保健向上」を目的とするプロ技協と一体であり、日本政府側の投入として実施されるものであることを確認した。その目的達成のためには日本政府によるプロ技協と無償の投入と同時に、フィリピン側のインプットが重要であることが確認された。また、無償援助の実施に関わるフィリピン側の実施・責任範囲を確認した。

特に、本無償援助が新たに追加投入されるにあたり、プロジェクト全体のモニタリング・評価が重要な活動項目の一つであることを確認し、プロ技協(Ⅱ)が合意し R/D に添付した PDM の活動項目の項に追加した。

モニタリング・評価についてはプロ技協でも活動項目としてあげられており、その実施方法、実施体制及び直接的なアウトプットの指標については、各自治体と協議中である。

第3章 プロジェクトの内容



第3章 プロジェクトの内容

3-1 プロジェクトの目的

(1) 本計画の目的

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。1990年代に入ってから、栄養改善や家族計画、母子保健(FP/MCH)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統合的な取り組みを開始した。以来、同政府は PHC 対策を保健政策の主要戦略とし、また PHC 分野の保健活動を社会・経済開発の一部と位置付けている。

この様な政策努力にも関わらず、同国では感染症が依然として主要疾患の上部を占めている。感染症による死亡は減少傾向にあるものの、肺炎、下痢症、気管支炎、結核などの疾患が蔓延している。また、栄養不良も子供や妊産婦を中心とした深刻な課題であり、母子保健分野でのサービス改善とアクセス拡大が急務とされている。このため、保健省では母子保健関連の国家プログラムとして、①予防接種対策 (EPI)、②下痢症対策 (CDD)、③急性呼吸器感染症対策 (ARI)、④妊産婦ケア、⑤母乳育児・離乳食・成長モニタリングの5分野を指定している。

表 3-1-1 フィリピン国の医療施設カテゴリー

	活動内容	担当する施設
第3次医療施設 (保健省所管)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 予防・診断・治療を含む包括的な医療サービスを提供。 MCは専門医の教育・訓練、RHは地方特有の保健医療に対応 ◆ 各200床～300床以上で、完全に専門分科。 放射線治療、核医療等の高度医療も提供。 	医療センター (Medical Center) 地方病院 (Regional H.)
第2次医療施設 (州政府所管)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 州レベルの中核病院として医療サービスを提供。 1次施設と協力して予防接種、公衆衛生指導なども実施。 ◆ PH(100床程度)、DH(50床程度)、SH(150床程度) 診療4科：内科、外科、小児科、産婦人科 検査部門：結核、マラリア、血液、飲料水、X線検査など。 	地域病院 (Provincial H.) 地区病院 (District H.)
第1次医療施設 (市町議会所管)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ FP/MCH/公衆衛生/栄養指導など。 簡単な医療サービスの提供が主体で入院ベッドはない。 ◆ RHU(対象人口10,000人程度) 医師(1人)、看護婦、衛生監視員などが常駐。 ◆ BHS(対象人口1,500人程度) 助産婦(1人)と、数名のMS・ワーカーのボランティアによる。 	地域保健所 (Rural Health Unit) バラガイ保健所 (Barangay Health Station)

一方、フィリピン政府は1992年に地方自治体法(Local Government Code, 1991)を施行し、

表 3-1-1 に示す通り、保健省は州病院以下の保健医療施設を地方自治体に移譲し、医師を含む約 45,000 人の職員を各地方政府の所属とした。これにより、保健省および各自治体保健課では、地域社会と協働して住民参加による保健医療サービスを促進し、アクセス拡大と低コストによる地域保健の持続可能性の確保などを達成すべく努力している。

この様に、同国では保健医療システムを旧来の中央依存型から相互扶助と自助努力を核とした地域社会型へと移行を進めている。これら、地域社会の保健医療システムの中核となるのが地域保健所(RHU: Rural Health Unit)であり、バランガイ保健所(BHS: Barangay Health Station)である。これらの保健施設は、地域住民の生活に最も密着しており、公衆衛生や母子保健分野の予防サービスへのアクセス改善に役立っている。

しかし、地域住民に直接サービスを提供する RHU や BHS など地域保健施設の多くが老朽化しており、一部では BHS がいないため他の施設を間借りして活動している。また、体重計のような計測機器や煮沸消毒器などの基本的な機材も不足するなど、母子保健や公衆衛生・栄養指導などの基本的サービスの提供も困難な状況にある。

一方、州レベルの母子保健サービスは州病院の産婦人科と小児科で行われているが、通常一般外来と同一の受付であり、包括的な健康管理や保健サービスの提供が困難な状況にある。また、保健サービスの質的向上には保健職員の技術向上を目的とした研修や訓練が不可欠であるが、各州保健局の研修施設は老朽化や雨漏りなどから研修実施上の支障となっており、主要な研修・会合は民間施設を有料で利用している状況にある。プロ技協により、タルラック州病院に隣接して建設された母子保健センター (MCHC) は、母子保健分野の職員研修や予防衛生の普及活動などを通じて、プロジェクト活動の効果的な実施に役立っている。

本計画の目的は、MCHC と RHU/BHS の施設改修と機材整備により、リージョンⅢ (全 6 州) の母子保健を中心としたプライマリー・ヘルス・サービスの質的向上と、地域住民のアクセスを拡大し、女性と子供の健康状態の改善を図ることにある。

本計画の実施により、MCHC を中心に既存の RHU/BHS のネットワークを利用して、① FPMCH、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り、②MCHC での研修・訓練で育成された保健要員により中部ルソン 6 州内での保健活動が強化され、③RHU/BHS では地域住民の直接的な保健医療サービスへのアクセスが向上し、また④IEC 用車両と教材を利用した地域レベルでの予防衛生・健康教育の啓蒙・普及活動が可能になる。

(2) プロ技協との連携

本計画に先行して、1992年4月からタルラック州においてプロ技協「家族計画・母子保健プロジェクト」が実施されており、GII(Global Issue Initiative)案件として一定の評価を得ている。1997年4月からは、タルラック州での成果を中部ルソン地方の全6州に展開するべくフェーズⅡが実施されている。その活動計画によれば、目標と期待される成果は以下の通りであり、本計画はこの技術協力に活動の場を提供するものである。

表3-1-2 プロ技協「家族計画・母子保健プロジェクト(Ⅱ)」の活動計画

上位目標：	保健省のリプロダクティブ・ヘルス戦略を通じて、リージョンⅢにおける健康状態を改善する。
プロジェクト目標：	タルラック州家族計画・母子保健プロジェクトの成果をリージョンⅢの全州に普及させることにより、リージョン全体のリプロダクティブ・ヘルスの状態の改善を達成する。
期待される成果：	<ul style="list-style-type: none"> ① プロジェクト管理と客観的な評価能力が向上する。 ② フォーマル/インフォーマル共に、スキル・トレーニング、ヘルス・ワーカー同士の相互情報交換、当該分野における専門家の技術移転による人材開発が行われる。 ③ 地方自治体スタッフの保健プログラムの管理能力が向上する。 ④ 対象地域の住民の保健活動への積極的参加により住民の健康状態が改善する。 ⑤ プロジェクト地域で試験的に実施した IEC 教材が円滑に普及する。
活動内容：	<ul style="list-style-type: none"> ① 研究・学術機関との協力による調査、モニタリング及び評価活動の実施。 ② ヘルス・ワーカー(助産婦、看護婦、保健行政官)の訓練と再訓練の実施。 ③ 施設・医療資機材及び IEC 資機材の整備。 ④ 保健関連の住民参加活動の実施。 ⑤ IEC 教材の開発、作成及び普及。

3-2 プロジェクトの基本構想

本計画は現在実施中のプロ技協(フェーズII)支援のため、各州病院の敷地内に MCHC を設置し、下部施設として各州に RHU(3 カ所)と BHS(10 カ所)を建設し、これら施設での保健活動に必要となる基本的機材を整備するものである。これにより、中部ルソン地域の保健サービスの質的向上とアクセス改善を図り、地域内の女性・子供に対する健康状態の改善を目指すものである。

(1) 各州レベルでのプロジェクト構想

プロ技協(フェーズI)ではタルラック州を対象地域として、第1次保健医療レベル(RHU/BHS)における母子保健サービスの質的向上を目指し、研修による人材育成、保健教育・IEC 活動の推進および地域住民の活動推進、保健機材の整備などを実施した。また、州レベルではタルラック州病院内に隣接して MCHC を設立し、州内の統合的な母子保健サービスの中核施設としている。MCHC の診療部門には、州病院の母子保健に関連する外来部門を移転し、治療と予防の包括的サービスを提供し、RHU/BHS からの紹介患者やハイリスク妊産婦を受け入れている。また、研修部門では公衆衛生、母子保健、栄養指導分野の研修を RHU/BHS の保健医療従事者や地域住民を対象に実施しており、地域研修センターとして人材育成の場を提供している。

州レベルの活動は図3-1 に示す通りであり、州病院から RHU/BHS にいたる各公的保健施設のサービス供給体制は表3-2-1 に示す通りである。

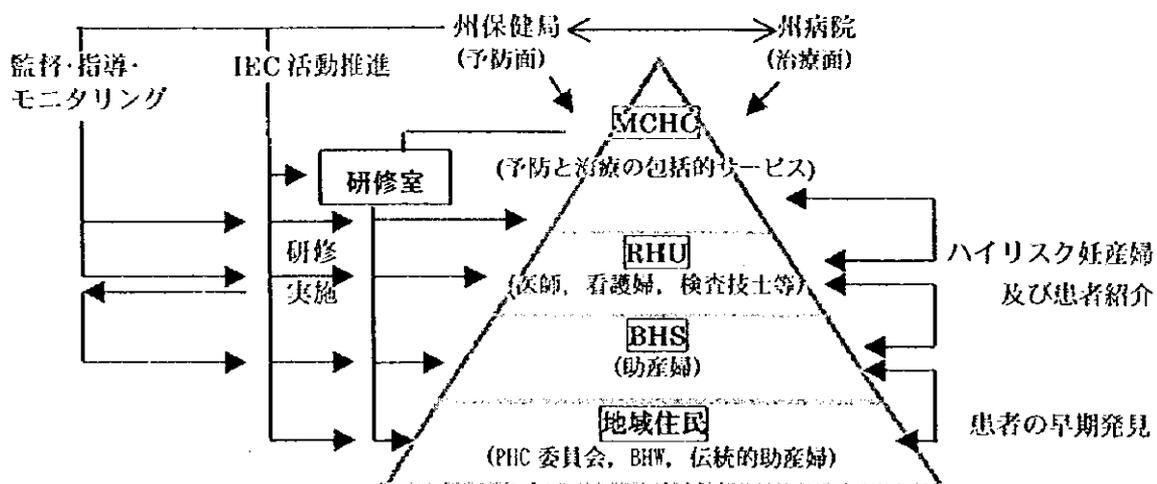


図 3-1 各州レベルの母子保健サービス提供の概念図：タルラック州モデル

同時に、保健省内のメディア・センターにおいて IEC 教材の開発・製作を支援しており、ここで作成されたビデオや教材、母子手帳や MCH ハンドブックなどを啓蒙・広報活動に活用し、タルラック州全体の保健医療サービス改善に役立っている。

プロ技協(フェーズII)では、フェーズIのタルラック州での活動をモデルとし、特に成果の見られた活動を抽出して中部ルソン全6州に普及させるとしている。

本計画の基本構想は、フェーズIでタルラック州病院内に整備された MCHC での活動をモデルとし、同様の施設を他の5州に設置して各州内の母子保健サービスの中核施設を整備する。ここで州内の保健医療スタッフの研修・訓練を実施し、州全体の母子保健サービスに関わる人材を強化するものである。

また、地域保健サービスの活動の場である RHU/BHS は、多くの地域で数量の不足や老朽化がみられ、基本的な保健サービスの提供が困難な状況にあることから、これら地域の RHU/BHS を改築ないし新築することで、施設機材の面からも州全体の保健サービス供給体制を強化し、もってプロ技協に効果的かつ効率的な活動の場を提供するものである。

表 3-2-1 フィリピンの公的保健医療サービスの供給体制

行政機関 / 保健医療施設	人員配置	サービス内容
保健省地方保健局 (RHO:Regional Health Office)		
地方病院 (RH:Regional Hospital)	右サービス提供に必要な要員	第3次医療：より高度な専門的診療
州政府保健局 (PHO:Provincial Health Office)		
州病院 (PH:Provincial Hospital)	右サービス提供に必要な要員	第2次医療：総合的診療
地区病院 (DH:District Hospital)	右サービス提供に必要な要員	第2次医療：産科、内科、小児科、外科など
市・町自治体保健課 (MHO:Municipal Health Office)		
地域保健所 (RHU:Rural Health Unit)	一般医師(1名), 看護婦(1~2名), 助産婦(1~2名), 歯科医師(1名), 〔歯科助手(1名)〕 衛生監視員 (1~2名), 検査技士(1名),	第1次保健医療：医療施設(外来のみ)であると共に市・町の保健・医療行政全般を担う。 ・妊産婦検診、分娩介助、新生児ケア、 ・5歳未満児検診、予防接種、栄養指導、 ・家族計画のセリング・避妊用品配布、IUD挿入、 ・疾病の基本的診療・管理、基本的臨床検査、 ・歯科検診・治療、 ・地域の衛生監視・指導、住民教育、 ・保健統計の収集・報告、 ・BHSの監督・指導、RHM・BHWの教育、
(村落(バラガイ))		
バラガイ・ヘルス・ステーション (BHS:Barangay Health Station)	助産婦(1名) (RHM:Rural Health Midwife) 保健バラガイ(2~5名) (BHW:Barangay Health Worker) 伝統的助産婦 (Hilot)	第1次保健医療：地域住民に最も密着した施設。 ・妊産婦検診、自宅分娩介助、新生児ケア、 ・5歳未満児検診、予防接種、栄養指導、 ・限られた疾病の治療・管理、 ・家族計画のセリング・避妊用品配布(IUD挿入)、 ・家庭訪問、7-11、住民保健教育・指導、 ・保健統計の整理と報告など ・助産婦の補助 ・住民の教育・啓蒙活動(自宅分娩介助)

(2) 母子保健センター(MCHC)のサービス内容

1) MCHC の役割

本計画で整備予定の MCHC は各州病院に併設して設置され、次のような役割機能を持つ施設である。

- ◆ 妊産婦の周産期から乳幼児検診まで、複合的な予防面の健康管理を行う。
従来の州病院は治療サービスに重点を置き、予防サービスへの包括的アプローチが見過ごされてきた。母子保健サービスの改善には、家族計画、産前産後の検診、産婦人科や乳幼児の検診、小児科診療などが相互に密接に関連しており、女性と子供の健康管理に係る効果的かつ効率的な包括的アプローチの導入が重要である。
- ◆ 母子保健サービスのレファレルを改善する。
州病院では、RHU からの紹介患者やハイリスク予兆のある妊産婦を受け入れている。本計画の MCHC で予防・診療機能を集中管理することにより、「予防活動」「外来診療」「入院・手術等」へ至る一連の効率的処置が可能となり、RHU/BHS と州病院とのレファラル・システムが改善される。
- ◆ 新生児から乳児・幼児まで一貫した成長モニタリングを実施する。
5歳未満児クリニックでは、新生児から乳児・幼児まで一貫した成長モニタリングが可能となることから、子供の健康管理での主要戦略となっている。MCHC がこの機能を持つことで子供の健康が向上し、これをモデルとして下部組織の RHU/BHS の保健スタッフへの技術移転が可能となる。
- ◆ 母子保健スタッフの訓練・再訓練による人材育成を実施する。
母子保健サービス強化の重要戦略のひとつは人材育成であり、これまでも各種の研修・訓練が実施されてきた。特に、地域住民の生活に最も身近な助産婦(RHM)や、その指導にあたる保健婦などの卒後教育・再訓練、および BHW(ヘルス・ボランティア)やヒロット(Hilot : 伝統的産婆)の効果的な研修・実習が必要とされている。本計画ではこれらの活動を目的とした研修室を実現し、安価で効率の良い研修の実施を目指す。

MCHC では、各州病院の産婦人科と小児科の外来部門だけを移転して集中管理する方針である。これにより保健スタッフや患者及び物品の動線が長くなる点が懸念される。しかし、通常州病院の検査部門は外来部門とは別に設けられており、動線が現状より複雑になることはない。また、各州病院では外来部門が手狭で混雑しており、既にバターン州とブラカン州の州病院では、母子保健用の仮設外来棟を設けて混雑緩和を実現している。

2) 母子保健サービスの利用実績

各州病院の1997年度の患者受入れ実績は、表3-2-2の通りである。1日平均の外来受診者数は産婦人科15人～40人、産前検診で10人～35人、小児科外来では20～60人、家族計画の受診者数は1日平均2～9人程度であった。

本計画によりMCHCの施設・機材が整備されれば、5歳未満児クリニックの設置、州病院各科の連携、RHU/BHSとのレファラル改善、プロ技協によるRHU/BHSのスタッフ研修等により、母子保健サービスの質的向上により受診者は増加すると考えられる。

表3-2-2 各州病院の患者受入実績(1997年、延べ人数)

	バタン州	ブカ州	ミナ・イナ州	マンボ州	サンバ州
産科・婦人科外来	10,430 (41.7)	9,610 (38.4)	N/A	3,450 (13.8)	7,277 (29.1)
産前検診	8,900 (35.6)	8,359 (33.4)	5,795 (23.1)	2,755 (11.0)	6,720 (26.9)
小児科外来	8,450 (33.6)	9,832 (39.3)	4,351 (17.4)	9,522 (38.1)	15,996 (64.0)
予防接種	2,574 (10.3)	2,082 (8.3)	1,518 (6.1)	855 + α	2,688 (10.8)
家族計画	702 (2.8)	529 (2.1)	—	2,121 (8.5)	471 (1.9)
集計	31,056 (124.2)	30,412 (121.7)	11,664 (46.7)	18,703 (74.8)	33,152 (132.6)

(注) 1997年延べ。()内は1年の診療日数を250日としたときの1日平均の延べ受診者数。N/Aは不詳。

ミナ・イナ州の家族計画は州病院の敷地内で州人口局が実施している。

(現地調査での観察・聞き取り及びフィリピン側提供資料による)

3) 研修の実施回数と参加人数

① タルラック州 MCHC の研修室利用実績

プロ技協により設置されたタルラック州 MCHC は、60名規模の研修室を持ち(小3室に分割できる)、医師・看護婦・助産婦・BHW(ボランティア)などの種々の研修に利用されている。FP/MCH 分野の研修実績(1996年・97年)は表3-2-3の(1)の通りであり、年間30回程度で1回1～3日間、参加者は10～60名規模であった。この他にも小規模なスタッフ・ミーティング等に多く利用されている。年間稼働率では、FP/MCH 関連だけで稼働日数60日前後であり(60/250日=24%)、土日を除く労働日の4日に1度は使用されている。

FP/MCH 関連の研修テーマは、人口、ジェンダー、栄養、医薬品使用、ポティカ・ピンヒ(村落薬局)、コミュニケーション・スキル、ヘルス・マネジメントなどである。また、USAID が支援する家族計画・母子保健統合プログラム(IFPMHP: 1995～2000年)の主要パートナーである地方自治体実施計画(LPP: Local Performance Program) のコーディネーション会議などにも多く活用されている。この他に、関連機関による研究会や学会分科会、専門セミナーなども多数実施された。

表3-2-3 各州保健局の研修・訓練実績

(1) 研修・訓練の実績(FP/MCH分野のみ)

期間	タルラック州		パターン州*	ヌエバ・エシハ州	バンバンガ州
	1996年	1997年	97年4月~98年1月	1996年	1994~1997年 (LPPの実績のみ) (記録なし)
回数	37回	32回	17回	43回	
日数	1~3日	1~3日	1~5日	1~31日	
延べ日数	59日	61日	49日	80日(156日)	
参加者	保健行政官,医師,看護婦, 助産婦,IBIlot,BHW,PWV		保健行政官,医師,看護婦, 助産婦,BHW	人口・保健行政官,医師, 看護婦,助産婦,PPW,BSPO	
参加人数/回	11~60人	10~60人	20~60人	5~40	
延べ人数	1,091人	792人	(記録なし)	747人	家族計画:915人 子供の生存:1,359人
研修分野	家族計画,栄養,母子保健,ジェンダー,医薬品適正使用,ボテ イカ・ピンヒ,ICS,ヘルスマネ ジメント,医学専門分野,LPP 等		LPP ワークショップ,家族 計画,感染症対策・サーベイ ランス・疫学,BHW 研修 スタッフ・ミーティング (プログラム管理)	人口,家族計画,栄養,ICS (+疾病管理,ジェンダー,マ ネジメント)	家族計画,ジェンダー,栄 養・微量栄養素対策,疾病 管理,ICS,IEC,EPI,ヘルス マネジメント,LPP等 プログラム管理
備考	1997年に研修が減っている のは選挙のため。		小規模な研修実績は含ま ず,()内はホテル等での実 績を含む。	1997年は計画数で達成度不 明。	

注) 質問票の回答および聞き取りによる。ブラカン州は無回答,ザンバレス州は1997年に当該分野の訓練は実施されなかったとの回答。

(2) 研修・訓練計画(LPP・研究会・学会などを含む)

期間	タルラック州	パターン州	ブラカン州	ヌエバ・エシハ州	ザンバレス州
回数	65回	95回	48回	84回	71回
開催日数	1~6日	1~3日	1~15日	1~5日	3~11日
延べ日数	86日 (会議35日を含む)	93日 (会議14日を含む)	61日 (会議20日を含む)	78日 (会議36日を含む)	121日 (会議15日を含む)
参加者	保健行政担当官,医 師,看護婦,助産婦, BHW,PPOスタッフ 等	保健行政担当官,医 師,看護婦,助産婦, BHW等	保健行政担当官,医 師,看護婦,助産婦, BHW等	保健行政担当官,医 師,看護婦,助産婦, BHW,人口ワーカー, NGO等	保健行政担当官,医 師,看護婦,助産婦, BHW,人口行政担当 官,人口ワーカー等
参加人数/回	15~50人	10~25人	15~54人	25~50人	15~47人
延べ人数	525人	1,230人	296人	2,000人	720人
研修分野: (LPPが主体)	人口・家族計画,栄養, 疾病管理,ICS,ヘルスマ ネジメン ト,EPI,IEC等	家族計画,栄養,疾病 管理,ICS,ヘルスマネ ジメント,EPI,LPP コーディネータ会議 等	人口・家族計画,栄養, プログラム・マネジ メント,LPP コーデ ィネータ会議等	人口・家族計画,ジェ ンダー,栄養,疾病管 理,ICS,EPI,ヘルスマ ネジメント,LPP コ ーディネータ会議	人口・家族計画,栄養, 疾病管理,ICS,ヘルスマ ネジメント, EPI,IEC等
備考	他にスタッフ会議, プログラム・コーデ ィネータ会議等は頻 繁に実施している。	本計画のMCHCの 研修室を利用した研 修計画としての回 答。	宿泊を伴う研修を3 回含む。	宿泊を伴う研修を2 回含む。	研修ニーズ: 人口分野: 22件(1,559人) 家族計画: 3件(197人) 子供の生存: 5件(199人)

注) 質問票の回答および聞き取りによる。バンバンガ州は無回答であった。

LPP: USAIDの支援するFP/MCHプログラムのコンポーネント

② 他州の研修・訓練の実績と計画

他の5州について、FP/MCH分野の研修実績・将来計画を調査したところ同表(2)の通りであった。パターン州以外は、LPP(人口・家族計画/子供の生存プログラムなど)の研修計画が含まれている。LPPは研修回数が多く研修ニーズも高いが、現在は民間施設を有料

で利用している。本計画の研修室が実現すれば LPP 研修も安価で利用でき、また BHW 研修なども十分な回数が実施できるとの指摘があった。

プロ技協(フェーズⅡ)による研修計画は各州保健局が策定中であったが、タルラック州での実績と LPP 関連の研修計画から推測すれば、各州ともに同程度の研修規模・回数が実施されると思われる。(ヌエバ・エシハ州は LPP が中止されたが、1999 年からの継続を交渉中である。)

③ 研修予算と講師の確保

各州の経常予算には研修予算が少なく、通常の研修は各保健プログラムの予算から捻出するか、ドナーの資金援助に依存するところが多い。現在、人口・家族計画及び母子保健分野のプログラムでは、次の様なルートで研修予算を確保している。

表3-2-4 研修プログラムへの資金源

プログラム	財源
LPP(人口・家族計画, 子供の生存, プログラム管理)	USAID
母子保健, ポティカ・ビンヒ(村落薬局)	JICA
5歳未満児クリニック	UNICEF, JIC
国家プログラム	RHO/DOH予算
州政府プログラム	PHO/DOH予算

研修の開催に必要な費用としては、州保健局レベルでは施設利用料、参加者の軽食・昼食代、教材費などが主たるものである。参加費用の負担について、市町自治体が日当・交通費を参加者に支給してきたが、近年では財政難から支給が困難な状況にある。しかし、交通費などを自己負担してでも積極的に参加する希望者が多いとの説明を受けた。

研修の講師や教材については、UNICEF/UNFPAなどが保健省と協力して、既に保健省・地方保健局・州保健局の各レベルで講師養成(Training of Trainers)コースを実施しており、教材・マニュアルも整っている。各州保健局には訓練を受けた人材開発(Human Resource Development)の担当スタッフが数名配属されており、講師・教材などに基本的な問題はない。

(3) 地域保健所(RHU)/バランガイ保健所(BHS)のサービス内容

1) RHU/BHS の役割

RHU は、各市町自治体(City/Municipality)が運営する第1次レベルの保健施設であり、人口1万人に1カ所の比率で配置され、人口規模に応じて RHU-II, RHU-IIIを配置する市町自治体もある。RHU には医師が常駐しており、RHU-I の医師は市町保健官(MHO: Municipal Health Officer)を兼務し、市町自治体内の保健医療サービスおよび法医学的業務を監督・指導している。この他に、保健婦あるいは公衆衛生看護婦(PHN: Public Health Nurse)、助産婦、歯科医師(常勤/非常勤)、臨床検査技師、衛生監視員(予防・監視・調査などの補助)等が配置される。

また、RHU は医師が常駐する診療所として患者が第1に訪問する保健施設であり、町の公衆衛生活動(予防、環境衛生指導、衛生教育、法医学的業務)の中心でもある。また、病院や民間診療所、薬局のない農村部では唯一の医療施設でもある。

BHS は、バランガイが運営する最小規模の保健施設であり、人口1500人に1カ所の比率で設置される。ここには助産婦(RHM: Rural Health Midwife)が常駐し、ヘルスワーカー(BHW: Barangay Health Worker)の補助を得て周辺の2~3カ所のバランガイを巡回しながら、公衆衛生・母子保健分野の指導・診療にあたっている。コミュニティ内にあるBHS は地域住民の生活に密着し、最初にアクセスすべき第1次レベルの保健施設である。治療サービスは応急処置(First-Aid)程度が可能であり、患者は早期診断のため医師のいるRHU に紹介される。RHU で診断・治療が困難な患者は、地区病院(District Hospital)または州病院(Provincial Hospital)へ紹介される。

RHU は BHS での保健活動を監督・指導する立場にあり、助産婦は週一回 RHU に出向き活動報告(診療記録や保健統計の提出)が義務付けられている。この時、簡単な研修・訓練や情報交換がなされている。

現状では、RHU の施設・機材が未整備のため、FP/MCH サービスの一部 (IUD 挿入や婦人科内診、子宮・陰分泌物の細胞診、歯科検診、IEC 活動など)が実施できない地域がある。また、カウンセリング等の際のプライバシー保護が十分でなく、スペース不足から十分な保健教育・指導ができない等の不都合が生じている。一方、助産婦の活動拠点である BHS がないバランガイでは、仮小屋(Nippa House)や民家の一部を利用しており、地域に密着した保健活動が困難な地域も多い。このような施設と機材を整備し、保健衛生分野での本来のコミュニティ活動や診療活動が十分に実施でき、またプロ技協等で研修・指導を受けた保健従事者が研修成果を十分に発揮できる環境を整えることは十分に意義があると判断される。

2) RHU/BHS のサイト選定と数量

要請書にある本計画の対象サイトは、フィリピン側の選定基準により絞り込まれたサイトである。その選定基準は、自治体(市町)が貧しく施設建設の初期投資が困難で、周囲に保健施設がなく、既に保健従事者が配置されて活動している等が挙げられている。

要請された調査対象サイトは代替地を含む 101 カ所であり、現地調査を通じて計画サイト数である 83 ヶ所へ絞り込みを行った。

また、タルラック州には既存の RHU が 20 カ所、BHS が 146 カ所あるが、本計画で整備されるのは RHU が 3 カ所、BHS が 10 カ所である。各州とも整備される対象サイトは全体の一部であるが、RHU では老朽化した施設を改築することで機能向上が可能となり、BHS は多くが新築であり面的拡大が図られ、これらから保健医療サービス供給体制の改善が可能となるものである。

3) RHU/BHS の活動実績

RHU および BHS の活動実績は、各施設の対象人口や職員数および各自治体の保健医療への予算配分などで大きく異なる。調査実施時の聞き取りと回収した調査票の集計によれば、対象施設のサービス利用度は表 3-2-5 に集計した通りである。(件数には下部 BHS の件数を含むと思われるものや、月間の件数と思われる数値も含まれている。)

① RHU の活動実績

母子保健サービスとして、産前・産後検診の利用回数はほぼ同数で年間 500 件～700 件(約 40 件～60 件/月)程度で、多い施設では 1900 件(約 160 件/月)との回答があった。

予防接種は州保健局からワクチンの支給を受けて、RHU の医師か看護婦が BHS を巡回して実施する。一部の BHS では助産婦が予防接種を行うケースもある。件数は年間 500 件程度であり、年間 1600 件(約 130 件/月)との回答もある。

乳児検診では年間 700 件程度であり、6000 件(約 500 件/月)との回答には下部 BHS での検診回数が含まれると思われる。

分娩介助(自宅分娩)については、年間 120 件程度から 1100 件(約 90 件/月)程度が正常分娩であった。複雑分娩については回答がまちまちであるが、2～3 件/月程度と思われる。

治療サービスの利用回数は、基本的な治療が 10～20 件/日、簡単な小手術が 2～3 件/程度で、その他を含めて 10～30 件/日(年間 5000 件)程度と思われる。

予防サービスの利用件数は施設ごとに開きがあるが、栄養指導が 10～20 件/日、マラリア予防は少なく、結核の予防診断や喀痰検査が 3～5 件/日ある。

RHU の開業時間は午前 8:00 から午後 17:00 であるが、午後は医師が不在となることが多く、外来患者の多くは午前中に診療に訪れる。治療・予防面のサービスを受けにくる患者の数は、毎日 30 人から 50 人程度と思われる。

② BHS の活動実績

調査票の回答では RHU 同様に、サービス利用件数に大きく開きがある。まず、正常分娩の介助件数が、概ねその BHS の対象サービス人口を示すと思われ、その件数は年間 30 件から 150 件程度である。産前検診は分娩件数の 1.5~4 倍程度であることから、妊産婦は複数回の産前検診を受けていると思われる。しかし、産後検診は 1 以下から 3 倍程度であり、産後検診に訪れる妊産婦は少ない。

予防接種は、同様にして分娩件数の 1~3 倍程度で、EPI の回数としては少ない。乳児検診は 1~5 倍程度で、母親は少なくとも 1 回は乳児検診を受けさせている。

治療サービス面でも回答に大きな開きがあり、基本的治療の件数は年間 500 件~数千件程度と思われる。小手術は一部の BHS を除いて実施されておらず、栄養指導やマラリア予防についても具体的な回数については回答が得られなかった。結核予防については、保菌者の早期発見と喀痰採取が実施されており、年間数件から 100 件程度との回答があった。

BHS では助産婦が唯一の保健要員であり、補助員としてのボランティア(BHW)やヒロット(産婆)を指導しながら、その BHS で提供可能な保健サービスの内容は助産婦の技量に大きく左右されることになる。従って、地域住民の生活と密接な関係にある BHS で、基本的な公衆衛生・母子保健サービスを継続的に提供して行くには、この助産婦の研修・再訓練が極めて重要である。

表 3-2-5 RHU 施設の提供するサービス利用実績 (年間)

施設名称 RHU	自治体名称 Municipality	母子保健サービス利用度 MCH SERVICES						治療・予防サービス利用度 CURATIVE / PREVENTIVE CARE					
		産前検診 prenatal care	産後検診 postnatal care	予防接種 immunizat ion	乳児接診 child growth monitoring	正常分娩 Delivery - normal	複雑分娩 complicated - referred	治療合計 Curative care total	基本治療 basic treatment	簡便手術 minor surgery	栄養指導 nutrition supplement	マラリア予防 malaria control	結核予防 TB control
バタワン州 (BATAAN)													
1.2.1	Cabcaben	797	634	744	744	420	226	4,503	N/A	N/A	0	N/A	N/A
1.2.2	Bagac	614	574	645	2,598	396	177	3,759	5,012	0	3,363	76	29
1.2.3	Orion RHU II	758	942	979	5,694	485	335	5,000	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ブラカン州 (BULACAN)													
2.2.1	Poblacion	1,488	1,019	1,558	5,486	833	46	12,000	N/A	-	144	0	189
2.2.2	San Miguel RHU III	909	789	828	2,390	909	87	8,402	9,419	65	445	15	N/A
2.2.3	San Rafael RHU II	918	789	830	3,842	789	N/A	N/A	25,827	2,798	5,343	1-2	653-700
ヌエバ・エシハ州 (NUEVA ECUIJA)													
3.2.1	Pantabanga	83	79	80	80	81	2	2,560	2,560	70	55	10	120
3.2.2	Gabalton	465	254	>409	4,407	248	N/A	N/A	10,788	65	0	19	321
3.2.3	San Isidro RHU I	15/日	8/日	40/月	40-50/月	30(RHU)	5	25-30/日	10-15/日	2-3/日	15-20/日	0	3-5/日
パンパンガ州 (PAMPANGA)													
4.2.1	Arayat RHU I	1,276	1,094	1,094	1,094	1,075	19	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
4.2.2	San Ildefonso RHU II	752	502	574	658	83	N/A	3,278	2,446	30	3,101	0	45
4.2.3	Mexico RHU I	1,916	1,064	1,605	1,891	1,916	153	4,823	37	0	120	0	42
タルラック州 (TARLAC)													
5.1.1	San Clemente	241	241	263	1,271	124	23	2,900	N/A	N/A	N/A	4	15
5.1.2	Moncada RHU I	642	596	674	6,074	585	57	2,490	11,783	-	29	-	66
5.1.4	Victoria RHU II	8-12/日	3-5/月	20-25/月	15-20/週	20-25/月	2-3/月	11,900	N/A	N/A	N/A	0	N/A
ザンパレス州 (ZAMBALES)													
6.2.1	Sta.Cruz RHU I	314	355	501	4,109	370	37	2,474	2,668	30	-	14	79
6.2.2	Botolan RHU II	416	648	500	714	N/A	N/A	1,782	20-30/日	N/A	-	N/A	N/A
6.2.3	San Antonio RHU	331	306	546	546	431	N/A	28/日	20/日	5/日	-	10	57

調査票の回答を基計。N/Aは無回答または不明。下部BISの件数を含むと思われるケースもある。

表3-2-6 BHS施設のサービス利用実績(年間)

施設名称 BHS	自治体名称 Municipality	母子保健サービス利用度 MCH/FP SERVICES							治療・予防サービス利用度 CURATIVE/PREVENTIVE CARE						
		産前検診 prenatal care	産後検診 postnatal care	予防接種 immunization n	乳児検診 child growth monitoring	正常分娩 normal	複雑分娩 - referred	家庭計画 FP counseling	治療合計 Total	基本治療 basic treatment	簡便手術 minor surgery	栄養指導 nutrition supplement	マラリア予防 malaria control	結核予防 TB control	
バタワン島 (BATAAN)															
1.3.1	Tipo	64	93	139	324	58	21	N/A	N/A	786	-	N/A	37	8	
1.3.2	Hermosa	193	54	46	583	42	5	N/A	N/A	685	-	N/A	-	N/A	
1.3.4	Mabiga	206	156	186	233	110	10	109	N/A	N/A	0	56	7		
1.3.4	Roosevelt	78	81	84	N/A	81	1	N/A	1,897	N/A	-	-	4		
1.3.5	Sabaian	23	22	20	60	18	3	37	325	N/A	-	0	22		
1.3.6	Gen. Lim	61	64	69	272	53	31	N/A	N/A	N/A	-	N/A	-	N/A	
1.3.7	Sapu	92	69	75	37	22	2	95	N/A	0	-	-	N/A		
1.3.8	Omboy	175	73	66	397	33	41	148	N/A	N/A	-	-	N/A		
1.3.9	Tortugas	180	140	160	180	30	0	65	170	N/A	-	0	5		
1.3.10	Pita	28	35	40	59	35	8	N/A	0	N/A	-	-	52		
1.3.11	Nagwalang														
ブラカン州 (BULACAN)															
2.3.1	Bulubad	104	72	49	101	25	5	N/A	589	0	0	0	1		
2.3.2	Buguijon	44	37	72	69	32	5	47	996	1,016	0	22	1		
2.3.3	San Jose del Monte	788	788	778	778	325	155	N/A	1,429	N/A	N/A	0	36		
2.3.4	Pinalaguan	64	39	59	251	39	18	79	436	N/A	>25	N/A	3		
2.3.5	Dulong Malabon	80	96	98	96	68	2	N/A	385	521	0	50	7		
2.3.6	Bubulong Munti	80	65	57	57	60	18	452	1,325	662	0	567	N/A		
2.3.7	Muzon	N/A	N/A	>362	N/A	N/A	N/A	124	12,582	16,390	>240	>100	5		
2.3.8	Diliman I	86	86	77	431	86	N/A	1,759	N/A	1,865	249	493	56		
2.3.9	Sta. Cruz	70	80	82	379	80	10	22	696	772	19	19	15		
2.3.10	Bugbaguin	1,279	893	1,023	1,349	893	20	551	5,183	6,192	0	74	68		
ヌエバエシハ州 (NUEVA ECUIJA)															
3.3.1	Labi	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	-	N/A	N/A	N/A	
3.3.2	San Felipe	60	60	180	180	150	N/A	25	N/A	N/A	-	N/A	N/A		
3.3.3	Pinahan	60	60	132	280	114	7	148	N/A	N/A	-	N/A	8		
3.3.4	Pailan Sur	164	164	164	1,092	100	N/A	110	N/A	3,823	-	N/A	10		
3.3.5	Puncan	176	176	382	283	123	13	45	N/A	4,316	-	0	6		
3.3.6	Alata	43	34	35	145	34	0	88	N/A	N/A	N/A	N/A	0		
3.3.7	San Nicolas	28	15	19	48	48	N/A	N/A	N/A	N/A	-	N/A	N/A		
3.3.8	Concepcion	124	121	127	127	102	12	124	1,601	N/A	1	N/A	N/A		
3.3.9	San Miguel	35	35	35	35	30	5	50	N/A	60/月	-	6	2		
3.3.10	Monic	69	59	59	59	34	12	N/A	335	375	-	13	N/A		
3.3.14	Ipanama	19	19	23	23	18	1	15	204	N/A	0	6	1		

(前項より続き)

施設名称 BHS	自治体名称 Municipality	母子保健サービス利用度 MCH/FP SERVICES										治療・予防サービス利用度 CURATIVE/PREVENTIVE CARE					
		産前検診 prenatal care	産後検診 postnatal care	予防接種 immunization	乳児保健 child growth monitoring	正常分娩 normal	複雑分娩 complicated - referred	家族計画 FP counseling	治療合計 Total	基本治療 basic treatment	簡便手術 minor surgery	栄養指導 nutrition supplement	マラリア 防 control	結核予防 TB control			
パンパシフィック州 (PAMPANGA)																	
4.3.1 Lauc Pao	Lubao	345	345	120	750	113	10	189	390	1,395	50	93	N/A	10			
4.3.2 Malabo	Flordablancia	24	22	26	26	22	0	88	520	470	0	5	2	3			
4.3.3 Tagulod	Candaba	84	84	54	48	48	0	95	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4			
4.3.4 Pailgui	Apali	41	56	17	27	41	N/A	22	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
4.3.5 Pulungmasle	Guagua	181	181	325	612	108	73	62	2,609	4,311	-	30	N/A	33			
4.3.6 San Isidro	San Luis	154	179	154	154	140	N/A	N/A	1,872	2,273	158	505	-	115			
4.3.9 Pio	Porac	82	73	84	86	N/A	N/A	12	1,106	1,106	0	0	-	20			
4.3.11 Parian	Mexico	1,916	1,064	1,605	1,891	1,916	153	225	4,823	5,248	0	120	0	42			
タルラック州 (TARLAC)																	
5.2.1 Manga	Capas	10	5	15	10	5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
5.2.2 Ventinilia	Paniqui	10	5	20	50	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1			
5.2.3 Dela Paz	Tarlac	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
5.2.4 Parang	Concepcion	10	8	15	N/A	10	N/A	15/月	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
5.2.5 San Francisco	Sta. Ignacia	200	123	123	123	123	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
5.2.7 Tancarang	Miavantoc	22	25	>30	N/A	26	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
5.2.8 Quezon	Genona	2-3/日	3/週	7-8/1回/月	5/月	4-5/月	1-2/月	3-5/月	7/日	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
5.2.9 Pacpaco	San Manuel	N/A	N/A	N/A	N/A	6	1	N/A	415	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
5.2.10 Nilasin	Pura Ist.	7/週	5/週	12/週	N/A	N/A	0	N/A	30	18	N/A	5	N/A	2			
5.2.11 San Juan	Ramos	12	12	12	79	12	1	27/月	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A			
ZAMBALES																	
6.3.1 Macarang	San Marcelino	152	77	44	84	24	0	1,035	860	860	0	60	N/A	N/A			
6.3.2 San Isidro	Subic	83	48	88	82	48	0	177	787	1,920	0	N/A	0	7			
6.3.3 Omaya	San Nareiso	8	8	9	9	8	0	10	64	136	4	0	2	3			
6.3.4 Sta. Barbara	Iba	64	48	62	48	48	N/A	43	117	110	0	18	0	12			
6.3.5 Panglit	Masintoc	30	26	26	26	18	2	25	79	N/A	0	N/A	0	0			
6.3.6 Babacal	Candelana	535	453	553	581	150	376	N/A	5,461	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
6.3.8 Balincagang	San Felipe	9	9	12	12	9	0	15	184	N/A	N/A	0	2	2			
6.3.10 Looe,	Castillejos	54	31	28	29	29	2	2	338	N/A	0	78	4	5			
6.3.12 Sabang...	Sta. Cruz	34	11	98	20	11	0	140	1,200	151	0	0	0	5			
6.3.14 Tubo-tubo	North Sta. Cruz	28	30	85	10	30	0	600	1,680	1,680	N/A	N/A	5	1			

調査票の回答を基に集計。 N/Aは無回答または不明。上部RHUの件数を含むと思われるケースもある。

3-3 基本設計

3-3-1 設計方針

本計画の目的は、施設建設と必要機材の供与により、現在実施中のプロ技協「家族計画・母子保健プロジェクト(フェーズII)」が目指す中部ルソン地域の母子保健サービスの質的改善とアクセス向上を図り、もって女性・子供の健康向上と栄養改善に広く寄与することにある。本計画に要求される諸条件は以下のように整理される。

(1) 自然条件に対する方針

◆ 通風と断熱

本計画の対象地域である中部ルソン地方(第3リージョン)は熱帯性モンスーンに属し、年間を通じて湿潤であり、平均気温は27℃前後で年間変化は少ない。したがって、快適で衛生的な環境を創出するために、通風と断熱に十分な配慮を行う。

◆ 台風・洪水対策

対象地域は年間を通じて台風の影響を受け、8～10月には集中豪雨により洪水が発生する地域も多い。また一部には、ピナツポ噴火の際の火山灰が流下して河床が上昇し、洪水が頻発している河川流域もある。この地域では過去の出水レベルから判断し、冠水しない程度に床レベルをあげる計画とする。

◆ 白蟻対策

既存施設の多くで白蟻の被害が見られた。白蟻対策については、木質材料の薬剤処理(Anti-termite)や周辺土壌への薬剤散布を行う。また、床下に通風を採ることが白蟻の繁殖予防には効果的であることから、適正な床レベルの設定を検討する。

(2) 社会条件に対する方針

◆ 清潔で女性と子供に優しい施設計画

本計画施設の利用者は多くが女性と子供であり、女性が健康管理の必要性を理解すれば、その家庭の構成員の健康状態に良い影響を及ぼし、社会的コストの負担が軽減される。また、子供の健康は次世代の社会・経済的発展に重要な影響を及ぼす。従って、母子保健施設として、清潔で清掃が容易な施設、女性・子供などの社会的弱者に優しい計画内容とする。

◆ 活動内容に適合した施設計画

保健省の標準的なプランを基に、現地調査での協議結果を考慮して、各施設レベルの

活動状況に適合した施設内容を計画する。MCHCでは、タルラック州にある既存施設の使用状況を検討し、各州病院の活動状況に適合した施設内容を実現させる。

RHU/BHSでは、調査票の回答に基づき対象人口、活動状況、自治体予算などを検討し、またサイト調査による各敷地条件を考慮し、標準プランと変形プランを作成する。

(3) 維持管理に対する方針

◆ 現地調達資材の利用

建築資材は、極力現地調達品を採用する。建築材料は堅牢で維持管理に問題のない材料を優先し、施設引き渡し後に補修費の少ない施設計画とする。

◆ 運転・維持・管理の容易な施設

設備機器は必要最小限を検討し、光熱費・運転維持費の軽減化を図る。既存施設では建物内が暗く汚れた印象を受ける施設も見られた。本計画では、自然光を天井の反射などで間接的に取り込むなど、明るく涼しい室内環境の実現を目指す。

(4) 工期に対する方針

◆ 施工区制による工程・品質管理

本計画では中部ルソン地域(約150km四方)に散在する83カ所の保健施設を、短期間の内に建設する必要がある。綿密な施工計画の下に全施設を工期内に完成させることが肝要となる。そのためには、サイト調査結果から3工区の施工区制が適切と判断され、各工区ごとに適切な資材管理と工程・品質管理が可能な施工計画を検討する。

(5) 各施設の検討事項

① MCHC施設

- 施設内容は、MCHCが付属することとなる既存の各州病院の活動状況に応じて、必要諸室を検討する。
- 必要諸室として、産婦人科外来、小児科外来、家族計画クリニック、待合室、事務室、トイレ、倉庫などの諸室を計画する。
- 各州保健局(PHO)から、5歳未満児検診室、避妊手術室/回復室の設置が要請されており、その施設内容に関しても検討する。
- 研修・訓練・啓蒙活動のための研修室について、タルラック州の利用状況から考慮すると60人程度の規模が適当と考えられ、有効活用が可能な規模を設定する。
- 既存の州病院との接続については、雨天時の移動やストレッチャーでの搬送等を配慮して渡り廊下を設置し、スロープを設け床レベルの差を解消する。

② RHU施設

- 本計画での規模設定は、保健省の標準プランに準じ、調査結果から必要と判断された諸室を計画する。
- 必要諸室として、待合室、助産婦・看護婦室、診察室(MHO室)、検査ラボ室、衛生監視員(SI)室、キッチン、トイレ、倉庫を計画する。
- 歯科診療室は、歯科検診が保健予防の上で重要であることから計画に含める。
- 分娩室の要望があったが、基本的に家庭/病院での分娩を優先することで、本計画には含めない方針とする。
- 対象人口、現在の活動内容と要員数、敷地の規模・形状から、標準プランと大小2プランを計画し、また特殊条件があるサイトに対しては特殊プランを計画する。

③ BHS施設

- 保健省の標準プランに準じてワンルーム形式とし、妊産婦検診や未婚女性のカウンセリングなどでプライバシー保護の必要とされる隔離された内診室を設ける。
- 既存施設では屋外テラスが集会・啓蒙活動に有効に活用されており、同様のスペースを確保し掲示板等の設置を行う。
- 女性・子供に優しい清潔な便所と洗面台、および小規模な流し台を設ける。

(6) 共通事項

女性を対象とした施設であることから、各施設共通で下記の点を配慮する。

- 内診室、家族計画クリニックにおけるプライバシーの確保に配慮する。
- 間仕切壁、扉の設置に加え遮音にも配慮する。
- 消毒・洗浄用の手洗い器を必要個所に設置する。
- トイレが清潔に保たれるよう十分な給水を行う。
- 自然通風と自然光の間接的な導入により、明るく快適な室内空間とする。

(7) 機材の選定とグレード設定

本計画の要請機材は、FPMCH分野の活動に使用する基本的機材で構成されており、多くは現在使用されているが数量が不足するもの、あるいは老朽化により更新を必要とするものである。

- 現在使用されている機材と同程度の仕様で、現地調達を原則とする。
- 各施設の活動レベルに適合した機材内容とする。
- 導入により一層の裨益効果と、高い費用対効果が期待できる機材を優先する。
- 試薬・消耗品などを必要とせず、運転維持の容易な機材とする。
- 廃棄物等が発生せず環境汚染の心配がない機材とする。

3-3-2 主要諸室の規模設定

(1) 必要諸室の規模設定

1) 母子保健センター(MCHC)

MCHC は産科・婦人科および小児科の「外来診療部門」と、各州内の保健医療スタッフの研修・訓練および IEC 活動を目的とした「研修・訓練部門」から構成される。各居室の機能は概ね下記の通りである。表 3-3-1 に必要諸室の面積算定表を掲げた。

A. 「外来診療部門」

① 産婦人科診療室

各州病院の外来部門から産科・婦人科部門を移転し、集中的に管理する事で母子保健ヘルス・サービスの質的向上が目指される。ここでは、外来診療として「妊産婦検診」「ハイリスク妊産婦管理」「産前・産後検診」「栄養管理・指導」などを行う。

② 家族計画クリニック

家族計画については、一般的な「啓蒙・教育」から「カウンセリング」、および自然的・人口的な「避妊方法の説明」から「IUD 挿入」、「避妊手術」まで幅広く実施している。現在の対象は出産経験のある女性が多いが、未婚女性や父親クラブなどによるカウンセリングを通じて、対象者の幅を広げつつある。性感染症予防とも関連した指導が実施されている。

避妊手術は出産時に分娩室で実施することが多いが、他の希望者には手術室で結紮(Ligation)も施術している。バターン州病院では仮設の産婦人科外来棟を設けており、手術室が手狭なためここで避妊手術を実施している。したがって、避妊手術・回復室の設置要請があり、本計画に含めるよう検討する。

ヌエバ・エシハ州では、州病院の敷地内に州人口事務局 (Provincial Population Office) が運営する家族計画クリニック (Family Planning and Sterilization Center)をもち、また州予算で新たに施設を建設中であることから、本計画には含めない。

③ 小児科外来室

各州病院とも現状では小児科専用の外来を持たないため、これを病院本館から移転して、産婦人科同様に集中的に管理することで、サービスの質的向上と効率改善を目指す。対象は乳幼児を中心に 15 才児までである。

活動内容は、一般診療と予防接種、栄養管理・指導、成長測定・記録を行う。また、5 歳未満児クリニックと連携した機能実施する。

④ 5歳未満児クリニック

小児科の対象年齢は15才児までであり、乳幼児・小児の集中的な健康管理のためには、5歳未満児を対象とした包括的なクリニックの設置が推奨されている。主に成長検診(Growth Monitoring)を中心に、身長・体重測定から栄養状況の検査・指導と評価、予防接種などを実施する。

⑤ 避妊手術・回復室

前述の通り、パターン州病院では既に仮設の母子保健センターを設けて、ここで避妊手術も実施しており、本計画施設の実施に含めるよう要請があった。このため、小規模手術室と手術後の回復を待つ回復室を設ける。

⑥ 患者受付・カルテ室

既存のタルラック州 MCHC は州病院本館の外来受付に隣接していることから、既存の患者受付・カルテ管理室を継続利用している。本計画では、ザンパレス州 MCHC が州病院外来受付に隣接して建設可能であり、病院本館の受付を利用できる。他の4州は、MCHC の建設予定地が州病院本館の外来受付に隣接せず、本館受付を継続利用した場合は患者動線が錯綜するため、新規 MCHC に含めて計画する。

⑦ 待合い室

外来クリニックは時間予約制となっておらず、一般に診療開始時間に多くの患者が殺到する。このため、玄関ロビーや待合い室を広めにとり、プロ技協で作成した保健教育ビデオを放映して、待ち時間を FP/MCH 分野の教育・啓蒙にあてる。

また、待合い室では身体計測や体温測定などの予備検診が可能なスペースとする。

B. 「研修・訓練部門」

① 研修室

MCHC では FP/MCH 分野のテーマを中心に、州内の保健医療スタッフに向けた研修・訓練の拠点としても機能している。既存のタルラック州 MCHC での実績は、1996 年と 97 年ともに年間 30 回程度(延べ日数で約 60 日)であり、このほかにも健康保険(NHI)や栄養指導などの会合、医学分野のセミナー、および州保健局職員の定例会議などに利用されている。

各州の研修実績から、参加者数は収容人員にも左右されるが、タルラック州 MCHC が 60 名収容であり本計画でも同程度の規模とする。また、同研修室は椅子席でかつ手狭とのことで、研修効果を引き出すためにも机席で適正なスペースを検討する。

研修準備や機材の格納用に準備室を設け、椅子・机などの格納に倉庫を準備する。

表 3-3-1 MCHC 諸室の面積算定表

室名	配置人員 (人)	活動内容と算定根拠	計画面積 (㎡)
<外来診療部門> 産婦人科診療室	医師1名 看護婦1名	診察台(1台)、事務机(1台)を設置し、妊産婦検診、NRI妊産婦管理、産前・産後検診、栄養指導などを行う。	18
内診・カウンセリング室 (家族計画クリニック)	同上および 助産婦1名	診察台(1台)、事務机(1台)を設置し、脱衣を要する内診やプーパゲンを要する家族計画関連のカウンセリング、IUD挿入などを行う。	18
小児科診療室	医師1名 看護婦1名	診察台(1台)と事務机(1台)を設置し、15歳児までを対象として、一般検診・治療、栄養管理・指導などを行う。	18
5歳未満児クリニック	助産婦1名	子供用診察台(1台)、事務机(1台)、計測器具等を設置し、新生児から5歳未満児までを対象として、成長計測、予防接種、栄養検査・指導などを行う。	18
避妊手術・回復室	医師1名 看護婦1名	手術台(1台)、回復用ベッド(2台)を設置し、避妊手術(結紮)を行う。	(18) ボタノ州のみ
PHO 事務室	職員3名	事務机(3台)を設置し、州保健局の母子保健担当職員がプロジェクト全体の計画・運営・統計分析などを行う。	18
患者受付・加算室	事務員2名	事務机(2台)を設置し、患者受付と加算管理を行う。	18
待合い室	—	造付ベンチを設け、掲示物やビデオを放映して、待合い中の患者に公衆衛生・FPMCHなどの教育・啓蒙を行う。	60 ザンガリ州を除く
<研修・訓練部門> 研修室	収容60名 (1.4㎡/席)	机・椅子席にてFPMCH分野のスタッフ(最大60名)の研修・訓練を行う。	84
準備室・倉庫	—	作業台(1台)を設置し、研修で利用する教材・資料などを作成、使用しない機材・家具を倉庫に収納する。	10
IEC室	職員2名	事務机(2台)、作業台(1台)を設置し、IEC関連の教材・資料や配布物などを作成する。	18
研修ロビー	—	造り付ベンチを設け、展示物やビデオ放映により休憩中の研修員に関連情報を提供する。	30
その他	—	倉庫、トイレ(4ブース)、廊下など	—
合計		(各州で異なる)	370~410㎡

② IEC 室

プロ技協では FPMCH 分野の教育・普及活動(IEC)も重要な位置を占めており、これに使用する教材・ビデオなどを、マニラの保健省内にあるメディアセンターで作成している。また、各州保健局には人材育成・IEC 活動のスタッフが2~3名おり、これらの教材を利用した訓練・普及活動や、州独自の教材・資料作成を実施している。

IEC 室では、これらスタッフによる研修・普及活動の企画・準備や各バラングイでの IEC 活動に必要な教材・資料などを作成する。

③ PHO 事務室

州保健局の FPMCH 分野の専門スタッフが常駐し、プロジェクト全体の企画・運営や統計分析などをここで実施する。統計処理については、タルラック州の既存施設では多目的室を疫学調査・統計室として、プロ技協で供与されたパソコンを駆使して統計処理を

行っている。本計画では、FP/MCH 分野の統計処理や疫学統計処理もこの室で行う。

付帯施設として、既存病院との往来に渡り廊下を計画する。パターン州では州病院本館と建設予定地が大きく離れており、渡り廊下の設置が困難なため計画しない。各州の MCHC の諸室面積と計画面積は、表 3-3-2 の通りである。

表 3-3-2 各州 MCHC の計画面積

室名	アラバマ州 (既存)	パターン州	アラカン州	ミシシッピ州	ペンシルバニア州	ヴァージニア州
<外来診療部門>						
産婦人科診療室	18	18	18	18	18	18
内診・処方室 (家族計画クリニック)	18	18	18	—	18	18
小児科診療室	18	18	18	18	18	18
5歳未満児クリニック	—	18	18	18	18	18
避妊手術・回復室	—	18	—	—	—	—
PHO 事務室	21	20	20	20	20	20
患者受付・検診室	—	18	18	18	18	—
待合室	57	60	60	60	60	60
<研修・訓練部門>						
研修室	71	84	84	84	84	84
準備室・倉庫	—	10	10	10	10	10
IEC 室	18 (多目的室)	18	18	18	18	18
研修ロビー	20	30	30	30	30	30
トイレ	19	20	20	20	20	20
倉庫	5	10	10	10	10	10
廊下他	42	50	48	46	48	46
小計	307	410	390	370	390	370
渡り廊下	19	—	15	15	30	30
合計	326	410	405	385	420	400

(2) 地域保健所(RHU)

市町自治体の所管である RHU は、第 1 次医療サービス機関として住民に身近な診療所であるとともに、市町の公衆衛生活動(予防、環境衛生指導、衛生教育、法医学業務など)の拠点となる。人口 1 万人に 1 カ所の割合で設置され、医師兼保健事務官(MHO)、看護婦(保健婦)、臨床検査技師、助産婦、歯科医師(常勤または非常勤)、衛生監視員などが配属されている。

既存施設の規模は市町の財政事情によって種々であるが、保健省標準プランを参考として、調査中に確認した必要所室の機能・規模から標準型(B 型)を計画する。また、現有施設が大きく(床面積で 200 m²以上)、職員数が多く(15 名以上)活発に活動している RHU(4 カ所)については、大型(A 型)として計画する。各必要諸室の利用目的は以下の通りである。

① 看護事務室

受付業務に加え、看護婦・助産婦の事務スペースを設ける。

② 診察室

看護婦あるいは医師による、一般的な診療や集団検診、予防接種、栄養指導など(着衣のまま)を行う。

③ 内診・カウンセリング室

妊産婦の経過診断や未婚女性のカウンセリングなど、プライバシー確保のために隔離された診察室を計画する。既存施設では衝立てや目隠しカーテンがある程度であり、プライバシー確保は世銀プロジェクトの改修項目にも挙げられている。

④ 所長室

市町保健課の専属医師(MHO)がここに常駐し、市町内の保健医療業務を実施する。RHUによって異なるが、ここに診察台を置いて診療する医師も多く見られた。

⑤ 歯科診療室

歯科検診は健康管理・予防衛生に重要であり、保健省でも各 RHU に歯科医師が常駐することとしている。既存の RHU 施設には歯科診療室が設けられているが、地方の RHU では歯科助手が常駐するのみで、歯科医師は週1回程度巡回してくるケースもある。地方では民間の歯科医院もなく、住民の歯科検診へのニーズは高いとのことで、本計画では歯科診療室を設けて、基本的な歯科診療機材の供与を計画する。

⑥ 検査ラボ室

検査技師が常勤あるいは巡回で、マラリア検査、血液検査、尿検査、結核の喀痰検査などが出来る、簡便な実験台付きの検査室を設ける。

⑦ 衛生監視員室

RHU には1名～2名の衛生監視員(Sanitary Inspector)が常勤しており、域内の予防活動やサーベイランス等の公衆衛生活動を補助している。専門の医学・保健教育は受けていないが、町内を走り回るため事情に詳しく、各 BHS の統計データや疫学データの回収なども実施しており、その事務室を設ける。

⑧ 待合室、ミーティング・コーナー

MCHC 同様に時間予約制でないため、患者は朝 8:00 の診療開始時に多く詰め掛ける。待ち時間中は待合室や外部テラスで教育用ビデオを視聴したり、パンフレットを回読みしており、このスペースを啓蒙活動・情報交換の場として計画する。

また、週に1回は各 BHS の助産婦が集合し、各 BHS で集計した1週間分の保健・疫学・法医学データを報告・整理する。また、新たなキャンペーンやプログラム活動の調整・報告、簡単な研修・訓練なども実施している。これら活動の場として、待合室とミーティング・コーナーを併設させ、午前中は患者の待合いに、診療時間外の午後はスタッフの集会・作業スペースとして利用できる内容とする。面積は標準型 35 m²に対して、大型(A型)45 m²を見込む。

⑨ キッチン

通常はスタッフが昼食準備に利用しているが、月に2回程度は助産婦や妊産婦を対象とした栄養食の料理指導や料理コンテストがあり、これに利用できる簡便なキッチンを設ける。大型(A型)では標準型2㎡に対して4㎡を見込む。

表 3-3-3 RHU 諸室の面積算定 (計: 18 施設)

室名	配置人員 (人)	活動内容と算定根拠	計画面積(㎡)	
			A型	B型
看護婦事務室	看護婦1名 助産婦2名	事務机(3台)を設置し、患者受付や加行管理、予防接種・法医学的記録などの業務を行う。	13	13
一般診療室	同上(1名)	診察台(1台)と計測機器を設け、着衣での一般検診、予防接種、栄養指導などを行う。	10	10
内診・分娩ケア室	同上(1名)	診察台(1台)と関連機材を配置し、脱衣での妊産婦検診やアウガン確保を要する家族計画のカウンセリング、IUD挿入などを行う。	13	13
医師室	医師1名	事務机(1台)を配置し、専属医師(MHO)が市町内の保健医療関連の業務を行う。ここに診察台を置いて診療する医師も多い。	10	10
歯科診療室	歯科医師1名 (助手)	デンタルチェア(1台)を配置し、歯科医師(助手)が検診・治療・技術などを行う。	10	10
検査ラボ室	検査技師 1名	造り付け・カウンターを設置し、検査技師が血液・尿・喀痰などの検査を行う。	7	7
衛生監視員室	監視員1名	事務机(1台)を配置し、衛生監視員が市町内のBHSを巡回・指導し、統計・報告作成など業務を行う。	7	7
待合室	—	ベンチを配置し、展示パネルやビデオ放映などで順番待ちの患者にPHCやFP/MCH関連の情報を提供する。	25	20
ミーティング・コート	—	作業台(1台)を配置し、BHS助産婦やヘルパーの定例会議、保健統計の整理、ワークショップやアロマ活動の企画・調整などを行う。	20	15
キッチン	—	簡便なキッチン作業台を設け、スタッフの昼食準備や栄養指導・栄養食コンテストなどに使用する。	4	2
その他	—	倉庫、トイ(17-8)、廊下など。	38	23
合計 (設置カ所数)			160 (4カ所)	130 (14カ所)

(3) バランガイ保健所(BHS)

BHSはバランガイ住民の生活に最も密接な保健施設であり、母子保健やPHCを扱う地域保健システムの最前線に位置する。活動内容や施設規模は各自治体の保健医療に対する考え方、対象人口や予算、スタッフの技術力などにより異なる。本計画では保健省の標準プランを参考として、調査中に確認した諸室機能を配慮しながら、次の内容とする。

① 助産婦事務コーナー

助産婦が、検診記録や患者カルテ、予防接種記録などの事務処理をするスペースとして計画する。

② 一般診療コーナー

オープン・スペースで問診、体重測定、血圧計測などの簡単な診察や、投薬、応急処置などの簡単な治療を行う。

③ 内診・カウンセリング室

プライバシーが保持可能な隔離された内診室であり、妊産婦診察や家族計画のカウンセリングなどに利用する。

④ 待合コーナー

患者の待合いであると同時に、掲示物やミニ・ライブラリー等による保健教育、公衆衛生情報の提供などに利用する。また、検診コーナーと連続して、妊産婦を集めた教育・指導や乳児への栄養指導などの母親学級が可能なスペースとして計画する。

⑤ 屋外テラス

壁面を利用した外部への情報提供、また小グループによる集会スペースとして利用でき、助産婦やボランティア・スタッフが不在の時には待合いとなるよう計画する。

BHS も同様に、現有施設の規模や活動内容および対象人口の規模などから、標準プラン(B型)に加えて、大型(A型)、小型(C型)を計画する。A型は対象人口が5000人を超えてFP/MCHサービスの年間実績が800件以上あり活発に活動している4カ所、および既存RHUが焼失したため現在は仮RHUとして機能しているBHS(1カ所)の計5カ所を計画する。C型は対象人口が1000人以下でFP/MCHサービスの年間実績が100件以下、あるいは建設予定地が狭く標準型(B型)の建設が困難であるBHSの計4カ所を計画する。

BHSの必要諸室の活動内容と規模は、表3-3-4に示すとおりである。

表3-3-4 各BHS諸室の面積算定(計:60施設)

室名	配置人員 (人)	活動内容と算定根拠	計画面積(m ²)		
			A型	B型	C型
助産婦事務所	助産婦1名 ボランティア2名	事務机(1台)を配置し、助産婦ないしボランティアが患者受付、処方管理、診療・予防接種の記録などの事務処理を行う。	10	7	10
検診コーナー	同上	簡便な診察台(1台)と事務机(1台)を置き、助産婦ないしボランティアが身体計測・検診・治療などを行う。	16	10	
内診・カウンセリング室	同上	診察台(1台)と事務机(1台)を置き、脱衣での妊産婦検診や家族計画カウンセリングなどを行う。	13	10	10
待合いコーナー	—	ベンチを配置し、順番待ちの患者に掲示物やミニライブラリーなどでPHCやFP/MCH関連の情報を提供する。	13	13	
屋外テラス	—	ベンチを配置し、壁面を利用して外部への情報提供、また妊産婦や父親学級などの集会スペースとして利用する。	18	12	8
その他	—	倉庫、キッチン、トイレ(1ブース)など	10	8	7
合計 (施設数)			80 (5カ所)	60 (51カ所)	35 (4カ所)