

フィリピン共和国  
エイズ対策プロジェクト  
計画打合せ調査団報告書

平成10年12月

国際協力事業団  
医療協力部

## 序 文

フィリピン共和国エイズ対策プロジェクトは、平成8年7月1日から5年間の協力期間で、フィリピン共和国保健省エイズ中央共同ラボラトリーを拠点として、同ラボラトリーおよびそれに連なるレファラルシステムの確立、保健所レベルでのエイズ予防対策機能の強化を目的として技術協力を実施しているものです。

平成10年11月、協力開始後2年3カ月あまりが経過し、上記技術協力の活動が軌道に乗りつつあるところ、国際協力事業団は、本プロジェクト派遣中の専門家の活動状況、フィリピン共和国側の対応等現状を確認し、プロジェクト実施上の問題点把握と今後の対応策について両国双方で協議することとし、11月11日から11月18日までの日程で、大阪大学名誉教授栗村敬氏を団長として、計画打合せ調査団を派遣しました。本報告書は、その調査結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる感謝の意を表しますとともに、プロジェクトの効果的な実施のために、今後ともご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

平成10年12月

国際協力事業団

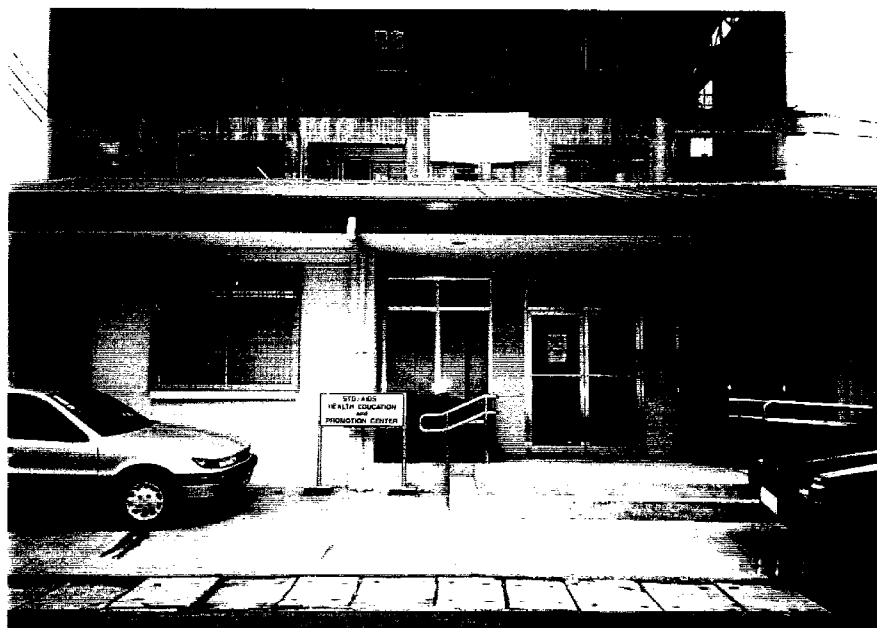
医療協力部長 福原毅文



エイズ中央共同ラボラトリー（SACCL）



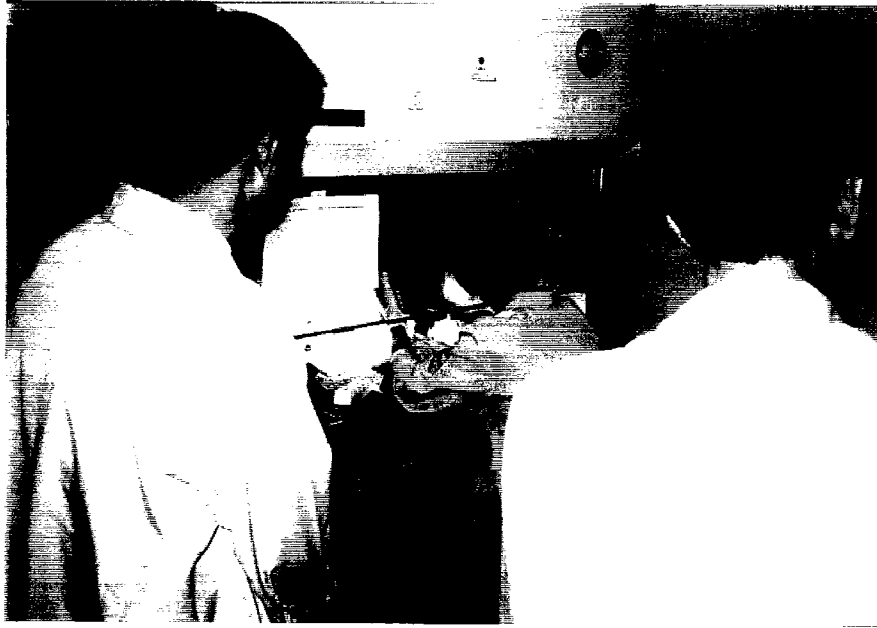
同正面玄関



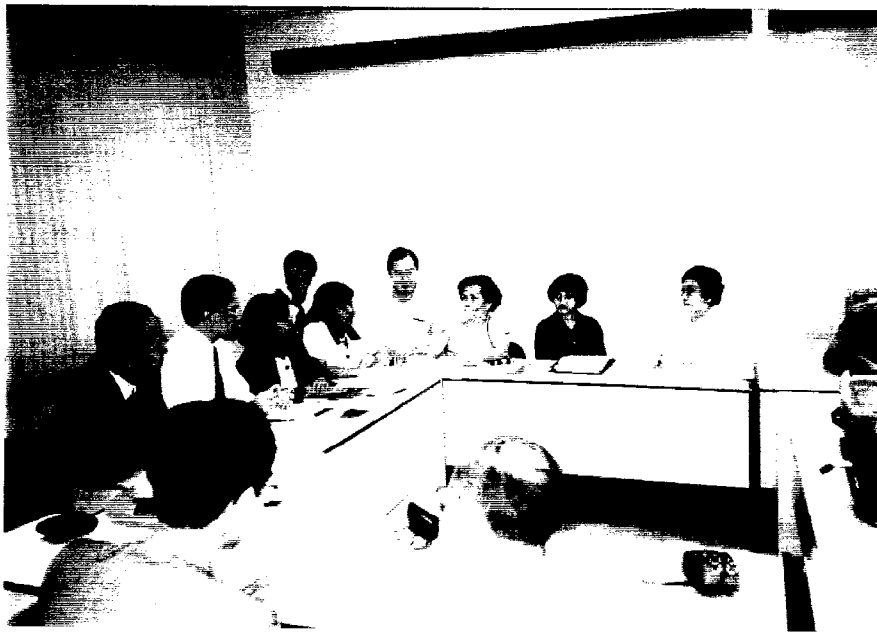
STD/AIDS 保健教育促進センター (SACCL ANNEX)



サンラザロ病院



SACCL 検査室



フィリピン側との協議風景

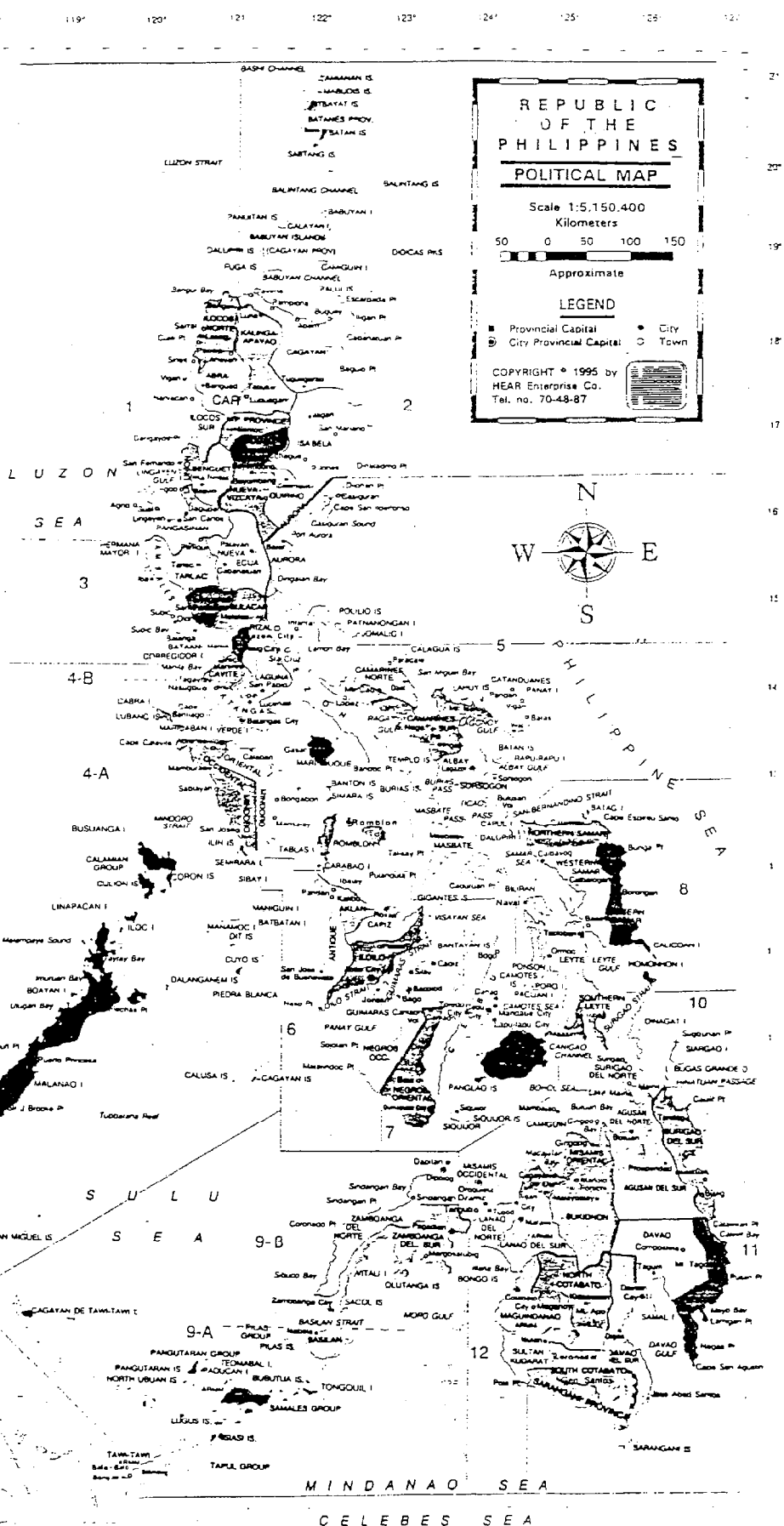
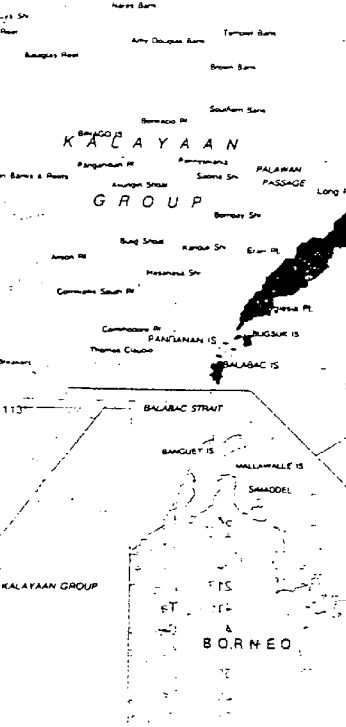
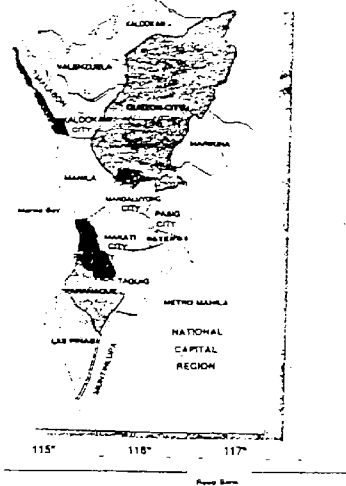
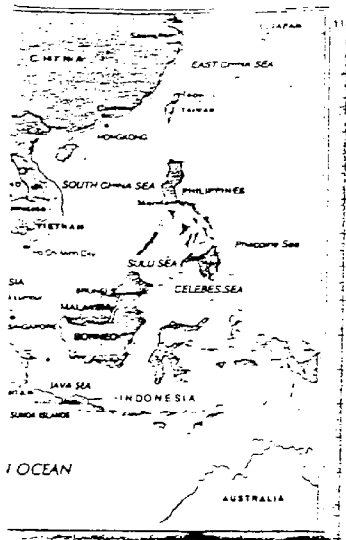


改修中のパシグ市ソーシャルハイジーンクリニック

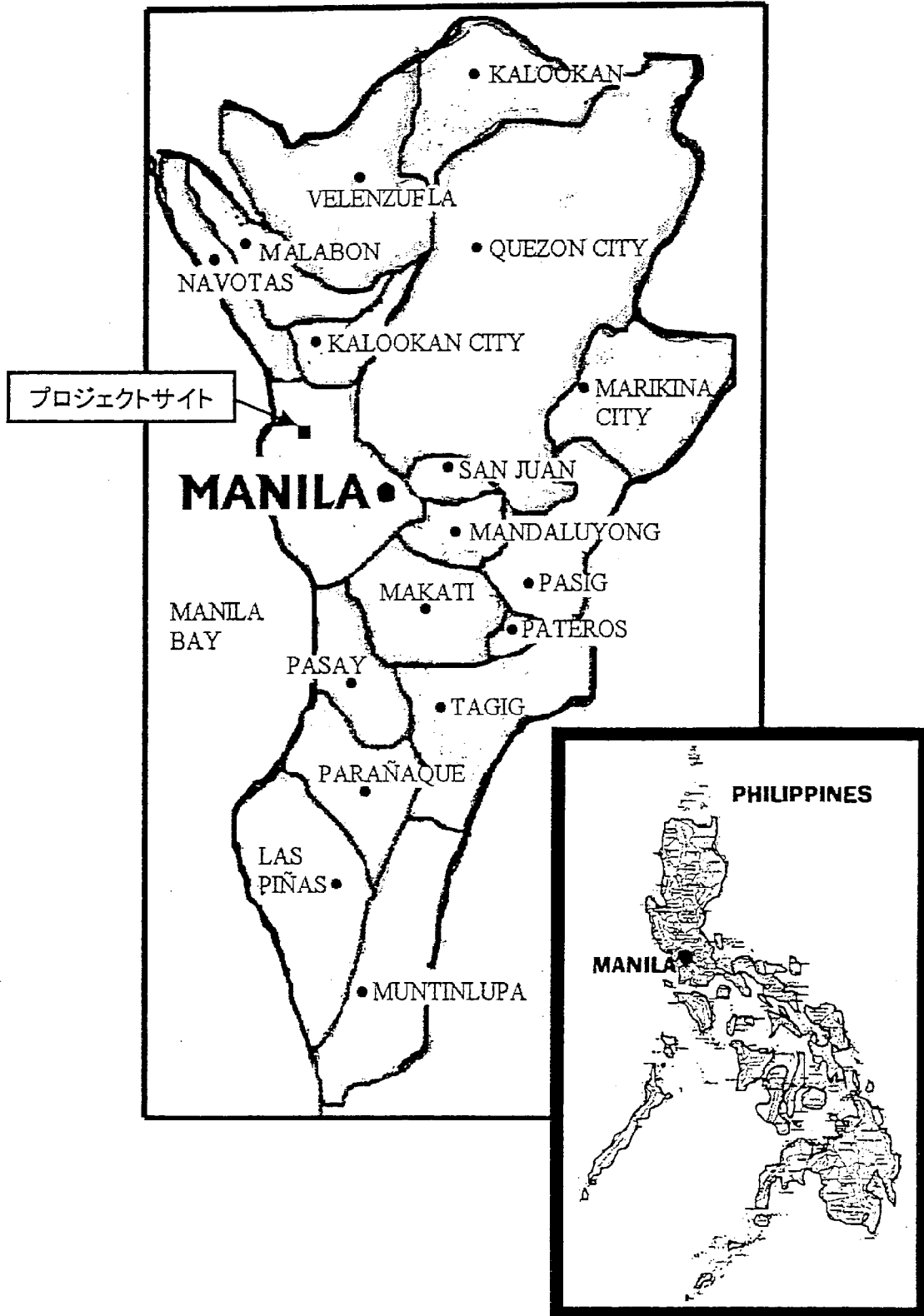


同検査室での調査団員によるスライドチェック

地図：フィリピン共和国



# プロジェクトサイト位置図





# プロジェクトサイト見取り図

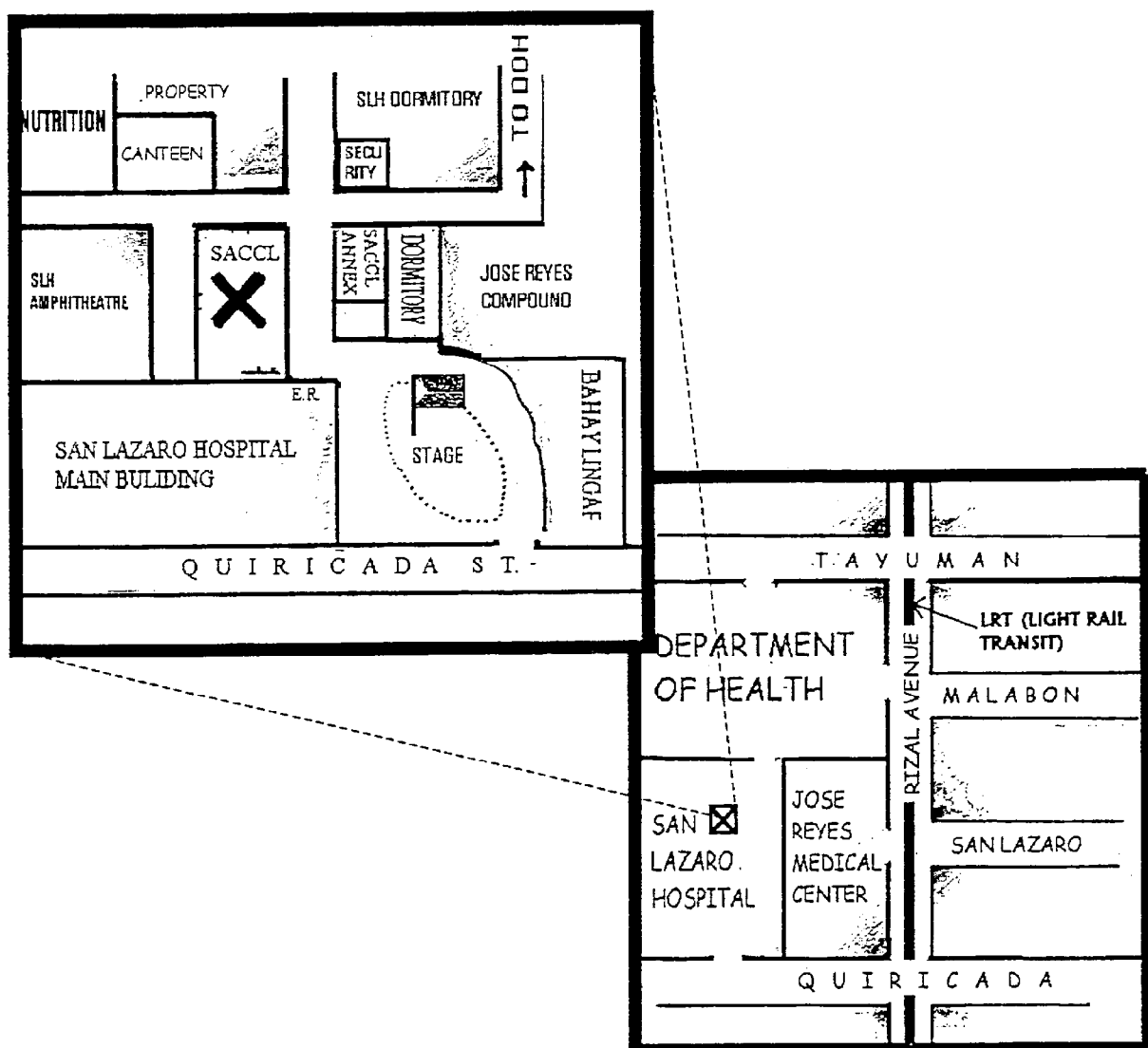


## SACCL

(STD/AIDS Cooperative Central Laboratory)

San Lazaro Hospital Compound,  
Quiricada st., Sta. cruz, Manila,  
Philippines.

tel/fax: (63-2) 711-4117



## 略語表

A I D S	Acquired Immuno Deficiency Syndrom	後天性免疫不全症候群、エイズ
B R L	Bureau of Research and Laboratory	保健省検査試験局
C S W	Commercial Sex Worker	売春婦 / 夫
D O H	Department of Health	保健省
H I V	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
I E C	Information, Education and Communication	啓蒙普及活動
N E D A	National Economic and Development Authorities	国家経済開発庁
R I T M	Research Institute of Tropical Medicine	熱帯医学研究所
S A C C L	STD/AIDS Cooperative Central Laboratory	エイズ中央共同ラボラトリー
S H C	Social Hygiene Clinic	公立衛生診療所 ( 性感染症等を主として扱う診療所 )
S L H	San Lazaro Hospital	サンラザロ病院
S T D	Sexually Transmitted Diseases	性( 行為 )感染症
W H O	World Health Organization	世界保健機関
W P R O	Western Pacific Regional Office, WHO	世界保健機関西太平洋事務局

# 目 次

序 文  
写 真  
地 図  
略語表

1 . 計画打合せ調査団派遣 .....	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 調査日程 .....	2
1 - 4 主要面談者 .....	3
2 . 総括 .....	5
3 . 暫定実施計画( T S I )の進捗状況 .....	7
3 - 1 協力部門別活動 .....	7
3 - 1 - 1 ウイルス学部門 .....	7
3 - 1 - 2 細菌学部門 .....	10
3 - 1 - 3 公衆衛生部門 .....	12
3 - 2 建物・施設等 .....	17
3 - 3 専門家派遣 .....	17
3 - 4 研修員受入れ .....	17
3 - 5 資機材供与および利用状況 .....	18
3 - 6 ローカルコスト負担事業 .....	18
4 . 合同委員会の協議結果 .....	19
附属資料	
ミニッツ .....	25
国家エイズ・性感染症予防対策プログラム概要 .....	48
保健省発行のH I V / A I D S登録者数資料 .....	56
フィリピンにおけるH I V / A I D Sの概要 .....	59
パシグ市ソーシャルハイジーンクリニック資料 .....	60
フィリピン国 REPUBLIC ACT NO.8504( エイズ関連法 ) .....	94
保健省組織図 .....	102
サンラザロ病院組織図 .....	103
関係機関関連図 .....	104
エイズ教育パッケージ基礎調査報告書 .....	108
国家エイズ・性感染症予防対策プログラム発行のエイズ関連パンフレット .....	183

## 1 . 計画打合せ調査団派遣

### 1 - 1 調査団派遣の経緯と目的

フィリピン共和国(以下、フィリピン)保健省の発表によると、同国のH I V感染率は一般大衆においては0.1%未満であり、現時点では低位ではあるが、S T D罹患率の高さと、海外出稼ぎ労働者におけるH I V感染率の高さから、今後急速にエイズ感染が拡大する危険性がある。フィリピン保健省は、1993年から第2次A I D S / S T D対策中期計画を実施中であるが、そのなかで性交渉によるH I V感染予防強化を重点目標のひとつに掲げている。一方、日本政府は、1993年7月の日米包括協議および1994年2月の日米首脳会談における「地球規模問題イニシアティブ(人口/エイズ)/G II」を受け、米国政府との間で合意されたコモンアジェンダの協力の重点国の一国として、1994年度から本分野における同国への協力を開始し、数次にわたりプロジェクト形成にかかる調査団を派遣した。

このような背景のもと、フィリピン政府はA I D S / S T D分野におけるプロジェクト方式技術協力を要請し、わが国は1995年11月に事前調査団、1996年3月に実施協議調査団を派遣し、1996年7月1日から5年間の予定でエイズ対策プロジェクトが開始された。

開始後2年3カ月が経過した現在、今までの活動のレビューおよび今後の活動計画策定を行うとともに、日本・フィリピン双方の投入のすりあわせを行い、今後協力していくうえでどのような措置を互い取るべきか確認する必要がある。そして、活動について現場での進捗状況を踏まえたうえで整理し、明確な成果・活動設定のもとに今後のプロジェクト運営を進めるべく、計画打合せ調査団を派遣するものである。

### 1 - 2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総 括	栗村 敬	大阪大学名誉教授
団員	公衆衛生	曾田 研二	横浜市総合保健医療センター長
団員	細菌学	竹村 清	塩野義製薬株式会社診断医学事業部課長
団員	ウイルス学	佐野 浩一	大阪医科大学医学部微生物学講座教授
団員	協力計画	伊藤 賢一	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課職員

1 - 3 調査日程

日順	月 日	曜日	移動および業務
1	11月11日	水	13:10 JL741便にてマニラ着(成田発:栗村団長・曾田団員・伊藤団員) 13:35 TG621便にてマニラ着(関空発:竹村団員・佐野団員) 15:15 日本大使館表敬 16:50 J I C A 事務所表敬
2	11月12日	木	09:00 S A C C L にて活動内容の打合せ 10:50 保健省内H4 Pavillion、Bahay Lingap視察 11:30 S L H と協議、視察 13:30 保健省関係機関との協議 15:00 保健省長官表敬
3	11月13日	金	10:00 パシグ市 S H C 視察 14:30 R I T M と協議、施設視察
4	11月14日	土	09:00 S A C C L にて現場活動の調査 16:45 TG620便にてマニラ発(関空着、佐野団員)
5	11月15日	日	資料整理
6	11月16日	月	09:00 S A C C L にて協議内容の打合せ 10:30 B R L と協議 14:30 マカティ市 S H C 視察
7	11月17日	火	10:30 N E D A 表敬・報告 12:30 ミニッツ署名・交換 16:00 日本大使館報告 17:30 J I C A 事務所報告
8	11月18日	水	09:00 I E C パッケージの打合せ 14:30 JL742便にてマニラ発(成田着:曾田団員・伊藤団員) 16:45 TG620便にてマニラ発(関空着:栗村団長・竹村団員)

## 1 - 4 主要面談者

### (1) フィリピン側関係者

#### 1) 保健省関連( Department of Health : D O H )

Dr. Alberto G. Romualdez	Secretary of Health
Dr. Mario C. Villaverde	Officer-in-Charge, Office for Public Health Services
Dr. Elena F. Borrromeo	Program Manager, National AIDS/STD Prevention and Control Program
Dr. Alicia O. Caspellan	Chief, San Lazaro Hospital
Dr. Veneracion D. Pacis-Munar	Director, Bureau of Research and Laboratory
Dr. Remigio M. Olveda	Director, Research Institute of Tropical Medicine
Dr. Christine Malate	AIDS/STD Unit
Dr. Neilson Clavero	AIDS/STD Unit
Ms. Roselyn Salvador	National AIDS/STD Prevention and Control Program
Dr. David Lilibeth	Communicable Diseases Control Service
Dr. Jesus E. Abella	Communicable Diseases Control Service
Dr. Eric A. Tayag	San Lazaro Hospital
Ms. Fem Julia E. Paladin	Research Institute of Tropical Medicine
Ms. Tess Pagcaliwagan	Health Educator, Makati Social Hygiene Clinic
Ms. Jessica Acuna	Medical Technologist, Makati Social Hygiene Clinic
Dr. Theresa A. Singh	Medical Doctor, STD/AIDS Central Cooperative Laboratory

#### 2) 国家経済開発庁( National Economic and Development Authorities : N E D A )

Mr. Rolando G. Tungpalan	Director, Project Monitoring Staff
Ms. Aleli F. Lopez-Dee	Division Chief, Infrastructure-transportation, Project Monitoring Staff
Ms. Zenaida F. Leonardo	Chief Economic Development Specialist, Project Monitoring Staff

(2) 日本側関係者

福 田 光	在フィリピン日本国大使館二等書記官
後 藤 洋	JICAフィリピン事務所長
黒 柳 俊 之	JICAフィリピン事務所次長
永 井 真 希	JICAフィリピン事務所員
上 潟 口 徳 次 郎	プロジェクト調整員
湯 浅 資 之	プロジェクト専門家(公衆衛生)
中 野 隆 史	プロジェクト専門家(ウイルス学)
山 城 吉 徳	プロジェクト専門家(IEC)
楠 伸 治	プロジェクト専門家(細菌学)

## 2 . 総括

H I V / A I D S および他の S T D は単なる医学上の問題ではなく、社会の経済的背景が大きく影響を与える点が他の疾患と異なる。この点に留意するという事は、とりも直さずそのポリシーは各国によって異なることを意味している。国際協力は日本や米国のやり方を強く押しつけるものであってはならないことは当然のことである。フィリピンでは米国の C D C にならい、近い将来組織を改変し、R I T M と B R L の併合など S A C C L のあり方に関与するような動きがある。そのなかで今回は合意事項として S A C C L は組織構成上、S L H に帰属することになった。これは J I C A 側にとっても大きな経験となるが、相手国の長所を引き出すという前向きな姿勢での協力が必要であろう。エネルギー資源を欠き、大きな産業の発展の望めない現状では A I D S / S T D の領域で W H O の推奨する Syndromic Approach for the Management of STD 's を採用しようとする事は理解できるが、すでに S A C C L の行った調査でも成功は困難であることがわかる。

長期的展望に立てば実験室内診断(検査)を充実させ、能力を養い高い可能性を与えておくことがサステナビリティを確実にするために必須のことと考えられる。

このプロジェクトの前半での努力と経験を生かし、後半では質・量の両面より S A C C L の機能の向上をめざすこととなる。

### (1) 総括

医療・行政の末端での活動が多くなる本プロジェクトでは、時に全体のなかに埋没して全体が見れずに自分を見失う可能性がある。これを防ぐためには常にフィリピン側の上部機関との協議のなかで、同国の方針のなかでのこのプロジェクトの位置づけを考えておく必要がある。また、同国の他の検査・研究機関のもつデータを入手し、その活動について熟知するために共同のセミナー、データ検討会に S A C C L スタッフが積極的に参加する必要がある。S A C C L が S L H に帰属することが決定的となったが、これは間違いなく S L H の向上に役立つことになる。しかし、一方で他の mother agencies( B R L 、 R I T M )が S A C C L に対する責任を果たさなくなる可能性がでてくることを恐れるものである。この両機関の協力は不可欠のものであることを常に強調しておく必要がある。日本人専門家(長期、短期を問わず)については事前に関連機関にその滞在期間、専門領域をアナウンスし、その活用を求めることも他機関との give and take 関係の樹立に役立つであろう。

### (2) 検査室について

保健省内部( S L H 、 R I T M 、 B R L など )以外の機関が S A C C L の活用を望んでいるこ



とは、すでにWPRO、WHOやMakati Medical Centerよりの申し入れをみても明らかであるが、フィリピン側のスタッフ数が4名(SLHより3名、BRLより1名)では今後のサステナビリティに支障を来す。他機関より施設・設備の活用と同時にマンパワーの供給を望んでいることを衆知させる必要がある。

### (3) SHCのupgradingについて

単純に知識や技術をSHCのスタッフに与えても、彼らの問題意識がなければupgradingは行われぬ。単に検査技術やIEC materialなどを与えるのではなく、SHCの指導者層と意識改革を中心としてトレーニングコースを組む必要がある。

### (4) 保健省のregulationについて

HIVの検査についてSACCLでは確認テストができないという保健省の規則については、次の点を強調して将来の改善を求めるべきである。すなわち、RITMとBRLのみが確認テストを行い、血液スクリーニングは臨床検査(Clinical Laboratory)を有する検査機関のみというのは、輸血血液の安全性のために必要なことで(HIV検査だけでは輸血に用いられない)はあるが、HIV感染の有無を証明するだけの目的には必須ではない。いずれにせよ、「感染者の発見」と「安全な血液供給」とは区別しなければエイズ対策に必要な検査の裾野を広げることができない。

### (5) IECについて

マンパワーの少ないSACCLとしては完成したmaterialの使用にSACCLスタッフが関与することなく、peer educationの資料としてボランティアに広く活用してもらい、少ないマンパワーを有効に生かすことが望まれる。ボランティア(学生、CSW)の確保はそれほど困難ではない。さらに限られたマンパワーと予算は技術、疫学・教育などの面に携わるSHCの指導者の向上または養成に使うべきである。

### 3 . 暫定実施計画( T S I )の進捗状況

#### 3 - 1 協力部門別活動

##### 3 - 1 - 1 ウイルス学部門

###### (1) 調査内容と調査結果

S A C C L への人員・予算の投入状況

わが国からの投入状況：P 3 バイオセーフティラボラトリーは未設置であるが、明年(1999年)中ごろには設置完了予定である。現地チームリーダーの欠員が認められるが、今年度中に着任予定である。

フィリピンからの投入状況：現在の活動内容に関する人員予算は適正に投入されているが、今後活動の進捗、特にP 3 バイオセーフティラボラトリー完成のあかつきにはフィリピンからの数名の人員増が望まれる。

###### (2) 現場のプロジェクト進捗状況

A I D S / S T D の中央検査室強化部門(ウイルス学分野)の基本的技術導入は完了している(別紙1)が、tutorial 方式等による技術適応拡大を行い、技術応用力の定着を確認する必要がある。また Republic ACT No.8504 Sec 19 に従い、検査許可を受ける必要がある。

同部門(細菌学分野)については専門家が着任後、日が浅く、既存技術の upgrade すなわち quality control の導入が望まれる。特に S H C における既存技術の upgrade は急を要する。またクラミジアに関する新規技術協力については次年度に専門家を派遣することが強く望まれる。

###### (3) 相手国関係機関と本プロジェクトとの関係

現在、フィリピン保健省の restructuring が進行し始めているため、明確な調査結果は得られなかった。Restructuring の概略は新設された National Reference Center および National Reference Laboratory を中心とした日本の C D C 構想に類似するものであるが、日本とは異なり関係法律や省令の改正を伴うものであるか否かは不明である。したがって、本プロジェクトの目標と活動内容を検討するに際し、法律等改正の有無を調査することは必要不可欠の急務である。

#### (4) コメント

世界的経済状況の不安定性に鑑み、フィリピンの restructuring を尊重し、本プロジェクトの見直しが必要である。必要な情報としては、フィリピン政府省庁の restructuring があるか否か、今後の HIV 感染者の増加に伴い Republic ACT No.8504 の改正、または感染症関連の法改正があるか否か、保健省傘下の機関の restructuring があるか否か、本プロジェクトを推進するに足るフィリピンの財源を今後とも確保できるか否か、フィリピンの医療経営の状況などがある。これらの情報をもとにした見直しの方向として、S A C C L を含めたフィリピン関係諸機関の intensive integration に協力することが、既活動の有用性を高めるものであり、ひいては本プロジェクトの成果の正当な評価に結びつくものと信じる。

## フィリピン国エイズ対策プロジェクト ウイルス学分野 調査報告詳細

### HIV

PAテスト、EIA、p24 antigen capture、ICD p24 antigen capture、Line immunoassayの技術導入は完了しており、PAテスト、EIA、Line immunoassayの臨床検体への技術応用は完了している。また、P3ラボラトリーが未完成であるため、市販キットなど外部依存材料を用いることができる技術を除いてはIF、Virus isolation、PCRの技術は導入できていない。

### CMV

Universal primerを用いたPCR-RFLP、抗原検出法は技術導入後、技術応用に至っている。CMV isolationは技術導入中である。

### HSV

Universal primerを用いたPCR-RFLP、virus isolation、抗原検出法は技術導入後、技術応用に至っている。

### HBV

抗原・抗体検出技術導入は完了している。

### HPV

遺伝子診断の技術導入については検討中である。

### 3 - 1 - 2 細菌学部門

#### (1) 概要

プロジェクトの進捗状況ならびに問題点、今後の円滑な運営に必要と考えられる項目を調査した。S A C C Lへの技術導入では、ウイルス学分野においては基本技術の導入は完了していたが、細菌学分野においては専門家の赴任後の日が浅く、今後の技術導入が望まれる。S H Cではスペース、設備面での不備を感じるもののH I V / S T Dの診断のスクリーニング機能はおおむね果たせていると思われた。

検査技術の精度管理に関しては、今後そのシステムの構築が必要である。

#### (2) 調査内容と調査結果

##### 1) S A C C Lへの技術導入

###### 淋菌検査

鏡検、培養同定、ディスク法による薬剤感受性試験などの検査は日常的に実施されており、技術的な問題点は認められなかった。

M I C測定は簡易法( E テスト )が試みられていたようであるが、本法は測定精度、試薬の安定供給、試薬価格のいずれにおいてもラボラトリーでの実施は不利と考えられた。疫学調査においては標準法である寒天希釈法の導入が必要であり、試薬の安定供給と検査コストの面からも本法が有利である。楠、中野両専門家との協議の結果、寒天希釈法の導入を今後の計画に加えた。

###### 抗酸菌(結核菌)検査

鏡検、培養(液体培養法)、P C R法による特異D N A検出は日常的に実施されており、技術的な問題点は認められなかった。

結核菌の薬剤感受性は遺伝学的手法( P C R、シーケンシング )による方法が検討されていたが、本法は世界的にみてもいまだ研究段階であり検査としての実用化にはまだ先が長い状況である(結核菌の薬剤感受性試験として公に認められたものでない)。したがって、S A C C Lにおいてはまず、標準法(培養法)による薬剤感受性試験の導入が必要と考えられた。楠、中野両専門家との協議の結果、培養法による薬剤感受性試験の導入を今後の計画に加えた。

###### クラミジア検査

培養法が立ち上げ中であり、本法が導入されればレファレンスラボラトリーとしてのラインナップが確立することになる。ただし、試薬の安定供給と検査コスト抑制の面から in house の検査キットの開発が今後必要になると思われる。

## ラボラトリーの管理上の問題点

各検査ごとの標準作業書(SOP: Standard Operating Procedure)の設定がなされていない。また、標準菌株や分離菌株の保存リストもラボラトリーとしての公式のものが保管されていない。これらを常備しておくことはSTD/AIDSのレファレンスラボラトリーとして必要であるため、できる限り早急に設定されることが望まれる。また、検査の精度管理に関してのシステムが明確でなく、今後その構築が必要である。

### 2) SACC Lの設備について

ラボラトリーの基本的設備の設置状況は順調に進捗していると判断される。今後は抗酸菌(結核菌)検査の充実に伴い、安全キャビネット、インキュベータの増設と関連機器(マイクロプランター、ディスペンサー、振とう攪拌器など)の設置が必要になると思われる。

一方、微生物を扱うラボラトリーとしての必要な機材のメンテナンスや部品交換が不十分であり、将来にわたってのラボラトリー機能の継続が懸念される。たとえば、安全キャビネットの性能チェックやフィルターの交換が定期的に行われておらず、安全性が保証されない状況である。また、精製水作製装置の樹脂が劣化しても替えの樹脂がすぐには手に入らないようである。来年(1999年)、P3施設が設置される予定であるが、将来的な維持・管理システムを今から検討しておくべきと考える。

### 3) SHCでの検査について

スペース、設備面での不備は感じるものの、HIV/STDの診断のスクリーニング機能はおおむね果たせていると思われた。パシグ市、マカティ市の両SHCとも新ラボラトリーを建設中であり、スペース的な問題は解消するものと思われた。

パシグ市のSHCにおいて淋菌のグラム染色標本を観察したが、やや脱色過剰の傾向がみられたため担当検査技師にコントロールサンプルの投入による精度管理の実施を指導した。両SHCでは1日、100~200枚のグラム染色を実施しているようであったが、枚数が多くなると染色条件を揃えることが難しくなるため、今後大量処理に適した染色法への変更が必要と思われた。

今後、SHCにおいても淋菌培養を導入する予定になっているが、グラム染色のサンプル(1日、100~200枚)をすべて培養することは、スペース面、設備面、タスク面からみて困難と思われる。どのような場合に淋菌培養を実施するのか、その実施の基準を検討しておく必要があると思われる。

### 3 - 1 - 3 公衆衛生部門

本プロジェクトのR / Dに述べられている公衆衛生面の活動計画は、主にSHCにおけるSTD / HIV・AIDS予防活動の支援とその技術基盤としてのIEC材料制作、さらに広範なIEC活動を行っているNGOを支援することである。

1996年に本プロジェクトは開始されたが、当初、全国のSHCの施設面、活動面の実態が十分にはわかっていなかったため、先ず、大竹専門家が保健省と協力して、全国の(主としてマニラ周辺地域)いくつかのSHCの実態調査を行った。この基礎資料に基づき、マニラ首都圏の適当なSHCを選定し、pilot SHC siteとして本プロジェクトを実施する方針が固まった。1997年6月に公衆衛生担当として湯浅資之専門家が着任し、1998年5月にIEC担当として山城吉徳専門家が着任し、1998年夏にはIEC推進センター(Health Education and Promotion Section, DOH)の建物が完成し、公衆衛生、IEC計画も実質的な活動が軌道に乗った状況にある。以下、HIV / AIDS流行の現状と湯浅、山城専門家のかかわっている計画の活動状況等の概略を述べる。

#### (1) フィリピンのHIV / AIDS疫学の概況

保健省エイズ対策課によれば、1998年9月現在、全国のHIV / AIDSの発症状況は表3 - 1および3 - 2に示すとおりで、その年次推移は図3 - 1のとおりである。

主な状況を述べると、HIV感染者累計は1,130人、そのうちエイズ患者数は352人、死亡179人、男女割合は男58%である。感染経路は異性間性的接触56%、同性 / 両性間接触21.4%、血液関連1%などで、圧倒的に性行為感染が多い。年齢別では、男では19 ~ 29歳が38%、女では19 ~ 29歳が55%で最も多い。患者・感染者の年次別推移をみると、1984年に初発報告があつて以降、ほぼ直線的に緩やかな増加を続けているが、いまだに減少傾向はみられない。把握率(報告率)は保健省とWHOによるとHIV感染者では5%、エイズ患者40%と推定されているが、推定の疫学的根拠は必ずしも信頼し得るものとは考えられない。しかし、HIV感染者数は1997年時点で2万4,000人、2000年には4万3,000人と推計されている。このような状況は、同国のHIV / AIDS流行がアジア諸国のなかでは小規模にとどまっていると考えられるが、他のSTDの罹患状況および社会経済的状況を考慮すると、今後HIV感染の流行拡大の可能性が危惧される。すなわち、梅毒有病率は登録FC SW 9%、未登録FC SW 15%、MC SW 22%であり、淋病有病率はマッサージ嬢24%、ダンサー32%、受付嬢30%などときわめて高率である。また、マニラ周辺地域においては性風俗産業がきわめて隆盛であり、海外労働者が600万人もおり、海外感染者も多く、国内内で5つのHIV subtypeが判明している。また、国内血液供給体制も75%を売血に依存している危険な状況にある。このほか、宗教上の理由でコンドーム使用に抵

抗感があることも感染予防のうえでは不安要因である。

表 3 - 1 HIV Ab Seropositives by Gender and Age group, (N=1,130)

HIV/AIDS Registry, January 1984-September 1998

Age group (years)	Cumulative Totals Jan 1984-Sept 1998			Totals for 1998 Jan-Sept		
	F	M	U	F	M	U
< 13	11	8	-	2	0	-
13 - 18	12	4	-	1	0	-
19 - 29	255	162	-	30	23	-
30 - 39	113	249	-	16	30	-
40 - 49	31	145	-	6	24	-
> 49	13	57	-	4	16	-
No age reported	28	35	7	0	0	-
Sub-Totals	463	660	7	59	93	0
TOTAL	1,130			152		

F = female  
M = male  
U = gender unknown

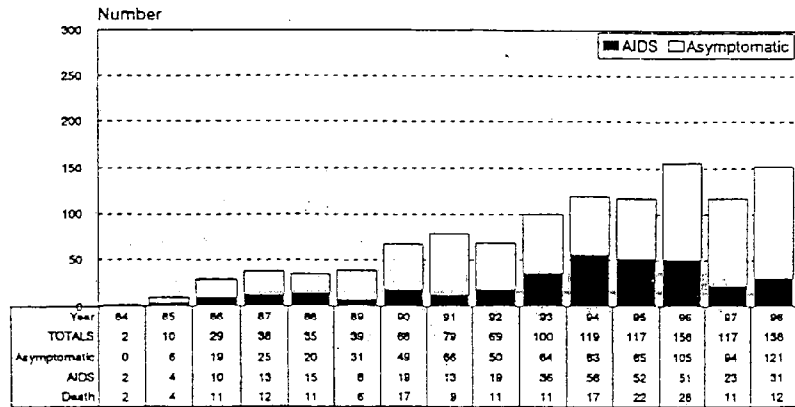
表 3 - 2 Reported Modes of Transmission, (N=1,130)

HIV/AIDS Registry, January 1984-September 1998

Reported Modes Of Transmission	Cumulative Totals Jan 1984-Sept 1998		Totals for 1998 Jan-Sept	
	HIV +	AIDS	HIV+	AIDS
Sexual Transmission:				
<i>Heterosexual contact</i>	634	190	112	19
<i>Homosexual contact</i>	185	92	28	8
<i>bisexual contact</i>	57	30	8	2
Blood /blood products	12	9	1	0
Injecting drug use	5	2	0	0
Needle prick injuries	3	2	1	0
Perinatal	15	6	2	1
No Exposure Reported	219	21	0	0
TOTAL	1,130	352	152	30

Note:  
HIV+ = asymptomatic + symptomatic (AIDS), whether living or dead  
AIDS = only reported symptomatic (AIDS), whether living or dead





\* Includes asymptomatic and symptomatic (AIDS) whether living or dead

図 3-1 HIV Ab Seropositives \* by Year

HIV/AIDS Registry, January 1984-September 1998 (N=1,130)

(2) マニラ首都圏公立STDクリニックのSTD/AIDS予防教育活動に関する調査

本プロジェクトの活動目的のひとつにSHCのSTD/AIDSに関する予防教育活動を強化することがある。そのためにはまず既存のSHCの活動の実態を把握する必要がある。本調査が実施された。その詳細は湯浅専門家による「マニラ首都圏公立STDクリニックのSTD/AIDS予防教育活動に関する報告書」(1997年12月)に述べられている。ここではその概略を記す。

この調査は、1997年9月から10月にかけて実施された。調査対象はマニラ首都圏に位置する16カ所のSHCで過去2～3年に実施されてきたIEC活動の実態を所長または実務担当者に面接したり、定例セミナーに参加したりして調査した。

その結果、16のSHCの登録利用者数は約2万3,000人、登録風俗営業所数は約830施設であり、また活動の実態も多様ではあるが、セックスワーカーに対するIEC活動はハード、ソフト両面から大きな制約があり、これを改善するには次の方策が必要と考えられた。

- ① セックスワーカーへの実践的IECの教材と介入プログラムの新規開発
- ② SHC職員のIEC活動トレーニング研修の実施
- ③ SHCの教育機能を補完するNGOとの連携強化
- ④ 開発されるべきIEC教材とプログラムの汎用化

(3) 予防教育活動

本プロジェクトにおいて予防教育プログラムは必須の活動のひとつであるが、フィリピ

ン側のエイズ対策においても重要な活動計画として位置づけられており、日本側は湯浅専門家と山城専門家が保健省のプログラムに協力している。

その計画は、「エイズ予防対策プロジェクト予防教育プログラム - 活動計画書：1997年11月～98年12月実施分」(1997年10月作成) (DOH-JICA, STD/AIDS Prevention and Control Project - Action Plan : Nov. '97 up to Dec. '98)に詳述されているが、概要は以下のとおりで、ほぼ計画どおり進行中である。なお、作成計画は、レクチャータイプ教材パッケージは1999年2～3月に作成し、保健省によるフリップチャートとビデオは1999年1月中には作成完了予定、さらに1999年2～3月にはNGOに対するパソコン研修を行う予定である。

本プログラムは、不特定多数を対象とする場合と、特定者を対象に深く教育介入する場合のアプローチの違いにより2つのサブプログラム、IEC教育材料の制作および開発プログラム、予防教育用パッケージ開発および普及プログラム、より構成される。

#### 1) IEC教材の制作および開発プログラム

フィリピンにはすでにさまざまな教育・啓発教材があるが、その多くは外国の直輸入的内容であったり、文章主体であったり、必ずしも現地で使いやすいものではない。したがって多様なIECの制作および配給を通じて、AIDS/STDに対する社会的喚起と啓発を行う必要がある。ここでは対象を青少年、労働者、妊婦等を含む一般住民と想定している。現在まで、数種類のフリップチャートが英語版、タガログ語版、ビサヤ語版により作成された。また、パンフレットもSTDに関するものとHIV抗体検査に関するものの2種類を作成する予定で、現在、“Share the knowledge - An educational Video on the fact of AIDS”に着手している。

#### 2) 予防教育用パッケージの開発および普及プログラム

SHCの教育機能を強化するために、既述のように、マニラ首都圏のSHCのIEC活動状況が事情調査され、セックスワーカーへの実践的IEC教材と介入プログラムの開発、SHC職員向けの研修コース、SHCとNGOの連携強化、IEC教材とプログラムの汎用性を高めることが可能であること、などが明らかになった。

本プログラムはこの提言を受け、セックスワーカーと一般住民双方を対象に利用可能な教材とプログラムの両者からなる予防教育用パッケージをNGOの協力のもとに開発し、保健省を通して全国のSHCや保健所に普及することを活動の目標としている。

このパッケージ開発の手順は、自治体(SHC、保健所)の選定、協力NGOの選定、パッケージ開発のための基礎調査(NGOの協力による)、パッケージの開発、パッケージプログラムの試行、パッケージの教育効果の評価と改良、パッケージの量産および配布、IEC研究の実施、パッケージ普及状況のフォローアップ、以上

のように考えられている。

第1段階に関しては、すでにPasig City Health OfficeとMakati City Health Officeを選定して地元NGOの協力のもとに基礎調査が実施された。基礎調査はまず全国的に147SHCに対し、IECセミナーの実施状況を調べ、66施設から回答を得た。次いでパシグとマカティ地域の女性接客従事者1,159人、男性接客従事者100人の調査を実施した。これらの調査結果に基づき、1998年11月には下記資料のとおり報告とパッケージ開発に対する提言をまとめたところで、今後、1999年に向けて第4段階以降のステップを進めることになっている。基礎調査の結果と提言の詳細は省略するが、提言の概要は次のとおりである。

パッケージプログラムの中身は、Health educator向きと、Sex worker向けに大別したものとし、前者には保健行動計画の作成によく使われるモデル(P P P M)を適用し、後者には保健行動を変容させる時によく使われるモデル(Health Belief Model: H B M)を適用するとされている。

資料：“Report on Basic Survey and Recommendation for the Educational Package Development”

National AIDS/STD Prevention and Control Program (Health Education Promotion Section) Department of Health, JICA Project for the Prevention and Control of STD/AIDS, November 1998.

#### (4) Pasig City SHCおよびMakati City SHC

本プロジェクトにおいてはSHCの強化が主要目標のひとつとなっているが、立地条件、当事者のIEC活動への取り組みの姿勢、施設のレベル、マンパワーの充足度、登録接客従事者の規模、接客業者やNGOの協力度、他の外部団体からの協力・支援の有無等を考慮してパシグ市とマカティ市のSHCがパイロット/モデルサイトとして選定された。今回調査団は初めて両SHCを訪問し、所長その他HEPO(health educator)等、IEC担当者と会談し、施設を視察し、また定期開催のCSWに対するセミナーを見学した。

##### 1) Pasig City SHC

所長のDr. Jocelyn C. Franco、health educatorのMs. Florafina Curameng、Ms. Racquel I. Rehana、NGO(Pasig City Club & Restaurant Owner INC)代表のMr. Dong ArcillaらからIEC活動について実際的な話を聞いた。この地域は登録利用者数2,485人で、首都圏では第3位、登録風俗営業所数47施設である。専任のHEPOが2人おり、毎月CSWを中心とした半日のセミナーを開催している。また小グループに分けたワークショップを開催している。これら集会の対象としているハイリスク者は、C

SW、男性同性愛者、IDU、顧客、接客業施設の所有者やマネージャーなどである。また、このほかに学生や一般市民も計画では考慮されている。現在、建物を改築中で、これが完成すれば、より効率的なIEC活動が期待される。

## 2) Makati City SHC

所長のDr. Calixto O. Salud、Health EducatorのMs. Teresita Pagaliwagan、その他関係職員と会談し、施設の規模、CSW対象のセミナーを見学した。この地域は登録CSW数4,166人で首都圏で最多、登録風俗営業所数は72で第2位である。

現在使用しているSHCの施設はきわめて狭小であるが、目下、別に新庁舎を建築中であり、間もなく移転する予定なので、より効率的なIEC活動が期待できる。

上記いずれのSHCにおいてもCSWを主な対象としたセミナーやワークショップなどを通じてSTD/AIDS予防の啓蒙活動が行われているが、その方法は各々自己流であり、効果評価を示す資料はみられなかった。したがって、現在開発中のIECパッケージの早期の完成とその試行が期待される。

これらのSHCにおける登録者のSTDの罹患状況はパシグ市ではMPC(muco-purulent cervicitis)が1,355例(1997年)で最多であり、マカティ市では病名は不明だがPIE(positive in intracellular and extracellular)が約0.9%程度、NGUは約2%程度である。これらの患者に対しては投薬がなされるが、同時に来診者、セミナー等集会参加者に対しても、コンドームの有料配布(5ペソ/1パック(3個入り))が行われている。

## 3 - 2 建物・施設等

すでに建物・施設としてはP3バイオセーフティラボラトリーを残して完成しているが、すでにスペースが狭隘である感がある。外部の研究者に使用をすすめ、日本からの短期専門家を招いても机・椅子の配置ができない状況にあり、施設内の見直しが必須であろうと思われる。

## 3 - 3 専門家派遣

現在まで長期専門家として業務調整、公衆衛生、ウイルス学、IEC、細菌学の分野で派遣し、短期専門家ではウイルス学、STD、公衆衛生、日和見感染症等の分野で派遣を行ってきた。チーフアドバイザーが長らく不在であったが、1999年4月にも赴任する予定であり、各分野でも専門家派遣が定期的になされ軌道に乗ってきたといえる。

## 3 - 4 研修員受入れ

SACCLがSLHに帰属することになれば、将来のサステナビリティを考えてSLHのス

スタッフを中心にカウンターパート研修を行い、マンパワーの確保というはっきりした目標をもつべきである。

### 3 - 5 資機材供与および利用状況

すでに設置された機器の活用は十分行われており、外部機関からの関心も高く、薬剤耐性(結核菌、淋菌など)の検査も開始できる状況である。特にフィリピンにはない、DNAシーケンサーには強い関心もたれ活用されている。またSHCに配備された顕微鏡などの機器の管理もよく、十分に活用されている。

### 3 - 6 ローカルコスト負担事業

先方は水光熱費や人員等の措置を行い相応のローカルコスト負担を行っているが、昨今のアジア通貨危機により負担しきれない部分も出てきており、1998年度はわが国の補正予算により施設補修等のローカルコスト支援を特別に実施した。今後も経済情勢を注視しながら、自立発展を損ねないようなローカルコスト支援を行う必要がある。

## 4 . 合同委員会の協議結果

11月12日午後に保健省ほか関係者が会しての協議の時間がもたれ、その後関係機関の訪問・討議を経て、11月17日に別添( 附属資料 )のとおり先方とミニッツを署名・交換するに至った。概要は以下のとおりである。

### (1) 総論

本プロジェクトはS A C C Lの確立および地方診療所でのエイズ予防を目的に1996年7月1日に開始された。日本・フィリピン双方はプロジェクトの実施についてその活動を振り返った。プロジェクトの現状を踏まえ、今後の計画について協議を行った。

### (2) 投入、活動、成果についての達成状況

#### 1) 日本側の投入

##### 日本人専門家の派遣

現在まで6名の長期専門家( 調整員1名、公衆衛生2名、ウイルス学1名、IEC1名、細菌学1名 )と17名の短期専門家を派遣した。詳細は附属資料 参照。

##### 機材供与

プロジェクトの実施に必要な機材が供与された。詳細は附属資料 参照。

##### 日本での研修員受入れ

現在まで、6名のカウンターパートが技術研修を日本で受けた。詳細は附属資料 参照。

#### 2) フィリピン側の投入

##### S A C C Lの人員

S L Hから2名の医師と1名の検査技師が、B R Lから1名の検査技師が配置されている。

##### IECの人員

保健省A I D S / S T D課のIECセクションから4人の人員がパートタイムで提供されている。

S A C C Lの運営諸経費はS L Hが負担している。

#### 3) 活動と成果

##### S A C C Lと核となるレファラルシステムの確立

##### a. S A C C L

・建物の改修が1998年7月に完了した。S A C C Lでは、P 3レベルの施設を除いた部分が稼働している。

- ・ 技術移転、日本での研修等による S A C C L 職員の検査技術の向上
  - ・ H I V / A I D S、日和見感染、S T Dの実験室診断のセットアップ( 詳細は附属資料参照 )
  - ・ S H C 職員( 検査技師、医師 )の H I V / A I D S、S T Dの実験室診断の研修
  - ・ 他機関との連携によるサーベイランス・研究の実施
- b. 核となるレファラルシステム
- 研修を受けた職員がいる S H C とは H I V / A I D S、日和見感染症および S T D の検査においてレファラルシステムが確立された。H I V 反応を示す検体については確認検査を S A C C L から B R L に照会している。
- S H C における S T D / A I D S 予防機能の強化
- パイロットサイトとしてパシグ市とマカティ市の S H C が選定された。
- a. 検査機能の強化：資機材の供与、試薬の供与、S A C C L での実験室診断に関する研修、S A C C L 職員による監督・指導、レファラルシステムの構築
- b. I E C 機能の強化：資機材の供与、I E C パッケージ開発のための基礎調査の実施

### (3) 今後の計画

双方は T S I に従ってプロジェクトを進め、ラボラトリー部門と I E C 部門について附属資料 のとおり計画を進めることとした。

### (4) 議論された内容

#### 1) S A C C L の運営責任

S L H が保健省と共同して S A C C L の運営管理を行う。ただし、B R L と R I T M も S A C C L へ支援する責任を負う。

#### 2) S A C C L の自立発展

- ・ S A C C L の維持のための措置については、保健省メルカド次官を長とする公衆衛生局および他関係機関の責任のもとで作成される。
- ・ S A C C L をプロジェクト終了を見据えて保健省 / S L H は必要な予算と人員を S A C C L に配置する。

#### 3) H I V 抗体・確認検査

##### H I V 抗体検査

政府規定によれば、S H C は B R L の許可を受けて H I V のスクリーニング検査のみ実施可能となっている。保健省はより多くの S H C が検査できるよう取り計らう。

## H I V 確認検査

同様に、現状ではR I T MとB R LのみがH I V 確認検査を行うことができるとされている。これについてもS A C C L や他の機関が確認検査を実施できるように保健省が調整を行うであろう。





## 附 属 資 料

### ミニッツ

国家エイズ・性感染症予防対策プログラム概要

保健省発行のH I V / A I D S登録者数資料

フィリピンにおけるH I V / A I D Sの概要

パシグ市ソーシャルハイジーンクリニック資料

フィリピン国 REPUBLIC ACT NO.8504( エイズ関連法 )

保健省組織図

サンラザロ病院組織図

関係機関関連図

エイズ教育パッケージ基礎調査報告書

国家エイズ・性感染症予防対策プログラム発行の

エイズ関連パンフレット

**MINUTES OF DISCUSSIONS  
BETWEEN THE JAPANESE CONSULTATION TEAM  
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR THE PROJECT OF THE PREVENTION AND CONTROL OF AIDS**

The Japanese Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Takashi Kurimura visited the Republic of the Philippines for the purpose of reviewing the activities of the Project for the Prevention and Control of AIDS (hereinafter referred to as "the Project"), and discussing the future implementation plan for the Project.

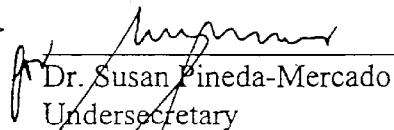
During its stay, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Philippine authorities concerned about the implementation of the Project.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the attached document.

Manila, November 17, 1998



Dr. Takashi Kurimura  
Leader  
Consultation Team  
Japan International Cooperation Agency



Dr. Susan Pineda-Mercado  
Undersecretary  
Office for Public Health Services  
Department of Health  
The Republic of the Philippines

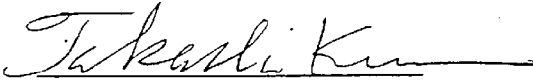
**MINUTES OF DISCUSSIONS  
BETWEEN THE JAPANESE CONSULTATION TEAM  
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR THE PROJECT OF THE PREVENTION AND CONTROL OF AIDS**

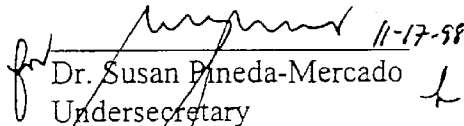
The Japanese Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Takashi Kurimura visited the Republic of the Philippines for the purpose of reviewing the activities of the Project for the Prevention and Control of AIDS (hereinafter referred to as "the Project"), and discussing the future implementation plan for the Project.

During its stay, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Philippine authorities concerned about the implementation of the Project.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the attached document.

Manila, November 17, 1998

  
Dr. Takashi Kurimura  
Leader  
Consultation Team  
Japan International Cooperation Agency

 11-17-98  
Dr. Susan Pineda-Mercado  
Undersecretary  
Office for Public Health Services  
Department of Health  
The Republic of the Philippines

## ATTACHED DOCUMENT

### I. OVERVIEW

The Project started on July 1, 1996, for the purpose of establishing an AIDS cooperative central laboratory and strengthening the function of AIDS prevention at local public health centers.

Both sides reviewed the activities in regard to the implementation of the Project. Based on the common understanding of the present situation of the Project, both sides discussed the future implementation plan of the Project.

### II. ACHIEVEMENTS IN INPUTS, ACTIVITIES AND OUTPUTS OF THE PROJECT

#### 1. INPUTS

##### 1.1 Inputs by JICA

- a) Fielding of Japanese Experts  
To date, 6 long term experts (Coordinator 1, Public Health 2, Virology 1, IEC 1, Bacteriology 1) and 17 short-term experts have been sent. The detail of the fielded experts is shown ANNEX 1.
- b) Provision of Equipment  
Necessary equipment for the implementation of the Project has been provided. The detail of the provided equipment is shown in ANNEX 2.
- c) Counterpart Training in Japan  
To date, 6 counterparts have received technical training in Japan. The detail of the counterpart trained in Japan is shown in ANNEX 3.

##### 1.2 Inputs by DOH

- a) SACCL Personnel  
Two doctors and one medical technologist have been assigned by San Lazaro Hospital and one medical technologist from Bureau of Research and Laboratories.
- b) IEC Personnel  
Four IEC section staff of STD/AIDS Unit have been assigned on a part time basis.
- c) Utility bills of the SACCL is being shouldered by San Lazaro Hospital.

T.K. R.S.

↑  
↓  
99

## 2. ACTIVITIES AND OUTPUTS

### 2.1. Establishment of STD/AIDS Cooperative Central Laboratory (SACCL) and the core national referral system

#### 2.1.1. SACCL

- a) Renovations of the physical facility was completed by July 1998. SACCL is operational and equipped except for the P3 biosafety facility.
- b) SACCL staff capability building
  - Staff were trained and capable of performing the different diagnostic tests for HIV/AIDS, opportunistic infection and STDs
  - Staff underwent local training in the form of seminars and proficiency workshops
  - Staff were trained in Japan as JICA counterparts
  - Transferred technology from JICA experts
- c) Set up diagnostic tests for HIV/AIDS, opportunistic infection and STDs (see ANNEX 5.)
  - HIV testing
  - AIDS opportunistic infections including detection of tuberculosis and cytomegalovirus infection
  - Monitoring of HIV/AIDS patients by CD4, CD8 and viral load
  - Chlamydia detection by enzyme immunoassay (EIA), direct fluorescent antibody (DFA), polymerase chain reaction (PCR), and culture.
  - Screening and confirmatory tests for gonorrhea (GC), syphilis (SY), candida, trichomonas, herpes simplex and hepatitis B
- d) SACCL as a venue for training in laboratory diagnosis of STD and HIV/AIDS among SHC staff
  - Trained 33 medical technologists and 16 physicians from SHCs and NGO's STD clinics
- e) Conducted surveillance and researches in collaboration with other agencies
  - Had finished and submitted a research paper for possible publication on "STD Prevalence among Selected Female Population in Metro Manila in 1997"
  - Has on-going collaborative studies on STDs (e.g. chlamydia, gonorrhea, syphilis, trichomonas and moniliasis), HIV/AIDS

J.K. K.S.

T  
h  
g

and tuberculosis with DOH' Field Epidemiology and Training Program (FETP), World Health Organization (WHO), Reproductive Health Philippines, Incorporated (RHPI), and Tropical Disease Foundation.

2.1.2 The core national referral system

SACCL is intended to serve as the referral (cooperative) center for SHCs and laboratories in the field of HIV/AIDS, opportunistic infections and STDs. A referral system was established with the trained SHC staff. Likewise, hospitals refer patients for diagnostic and treatment of STDs and HIV/AIDS. All HIV reactive samples are referred in turn by SACCL to BRL for confirmatory testing.

2.2. Strengthening of the function of STD/AIDS Prevention at local public health centers (generally known as social hygiene clinics in the Philippines)

Two SHCs in Pasig and Makati were selected as pilot sites.

2.2.1. Laboratory component

- Provided with laboratory equipment needed in the diagnosis of STD and HIV/AIDS
- Provided reagents and supplies for three (3) months
- Training of SHC staff at SACCL in laboratory diagnosis of STD and HIV/AIDS
- Assistance and supervision by SACCL staffs of the trained SHC personnel in their initial set-up of laboratory
- Referral system being established after the training of SHC staff at SACCL

2.2.2 IEC component

- IEC equipment were provided to Pasig and Makati SHCs
- Basic survey (using questionnaires and interviews) was conducted and shall be used as basis for development of the IEC package which will be used by the SHCs.

### III. FUTURE PLAN OF ACTION

Both sides agreed to implement the Project in accordance with the tentative schedule of implementation (TSI) shown in ANNEX 4 and additional operational plan for laboratory and IEC components shown in ANNEX 5 and ANNEX 6, respectively.

The upgrading of the pilot sites will be continued as planned.

T.K. M.S.

#### IV. MATTERS AGREED IN THE DISCUSSION

Both sides agreed on the following matters:

1. Responsibility to operate SACCL:  
San Lazaro Hospital will manage SACCL subject to DOH management concurrence. BRL, RITM and NASPCP shall provide supplemental support to SACCL.
2. Sustainability of the Project:
  - 2.1 Sustainability of SACCL:
    - 2.1.1 Measures on how to sustain SACCL before and after FY 2001 shall be prepared by the Office of the Public Health Services (OPHS), Department of Health in collaboration with other implementing agencies of the project.
    - 2.1.2 To sustain SACCL before the project ends DOH/SLH shall allocate a separate budget (line item) and permanent plantilla positions for SACCL.
3. HIV antibody testing and confirmatory testing
  - 3.1 HIV antibody testing:  
Under existing government regulation (Administrative Order No. 55-A series 1989)(see ANNEX 7), only SHC laboratories accredited by BRL can perform HIV screening test. The DOH may explore possibilities to enable more SHCs to perform testing.
  - 3.2 HIV confirmatory testing:  
Only RITM and BRL are mandated to perform confirmatory HIV testing at the present time (Administrative Order No. 55-A series 1989) (see ANNEX 7). This may also be looked at by the DOH management to enable SACCL and other capable institutions to perform the test.
4. IEC intervention for adolescent  
The implementation for the above will be further discussed by the DOH and the Project.

T.L.  
J.H.

T.K. K.S.



## LIST OF ANNEXES

- |         |  |
|---------|--|
| ANNEX 1 | List of fielded Japanese experts           |
| ANNEX 2 | List of provided equipment                 |
| ANNEX 3 | List of Filipinos trained in Japan         |
| ANNEX 4 | Tentative schedule of implementation (TSI) |
| ANNEX 5 | Operational plan for laboratory component  |
| ANNEX 6 | Operational plan for IEC components        |
| ANNEX 7 | Administrative Order No. 55-A series 1989  |

*T.K. K.S.*

*[Handwritten signature]*

ANNEX 1

LIST OF FIELDED JAPANESE EXPERTS

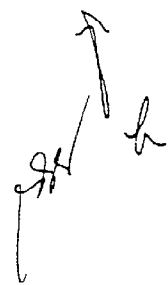
1. Long term experts

- Tokujiro KAMIGATAKUCHI (Coordinator)	96-7.1 - up to present
- Hidehiro OTAKE (Public Health)	96.11.18 - 98.3.31
- Motoyuki YUASA (Public Health)	97.6.24 - up to present
- Takashi NAKANO (Virology)	97.6.24 - up to present
- Yoshinori YAMASHIRO (IEC)	98.5.18 - up to present
- Shinji KUSUNOKI (Bacteriology)	98.10.12 - up to present

2. Short term experts

- Takashi KURIMURA (Virology)	96.8.3 - 96.8.6
- Kunikatsu SHOJI (Laboratory Set-Up)	96.8.3 - 96.8.9
- Akira FUJIWARA (Laboratory Set-Up)	96.8.3 - 96.8.9
- Yoshiaki KUMAMOTO (STD)	96.9.15 - 96.9.23
- Takashi KURIMURA (Virology)	96.9.20 - 96.9.27
- Takashi KURIMURA (Virology)	97.1.13 - 97.1.22
- Isao SHIRAHASE (Laboratory Facility)	97.1.13 - 97.1.22
- Kenji SODA (Public Health)	97.2.17 - 97.2.25
- Namiko YOSHIHARA (Immunology)	97.9.2 - 97.9.12
- Saisuke IENO (IEC)	98.1.14 - 98.1.30
- Yoshinori YAMASHIRO (IEC)	98.1.14 - 98.2.11
- Yasuhiko SUZUKI (AIDS opportunistic infections)	98.2.16 - 98.3.2
- Takashi KURIMURA (Immunology)	98.2.20 - 98.2.28
- Toshikatsu HAGIWARA (STD)	98.8.31 - 98.9.11
- Namiko YOSHIHARA (Immunology)	98.9.7 - 98.9.18
- Yasuhiko SUZUKI (AIDS opportunistic infections)	98.9.27 - 98.10.9
- Takashi KURIMURA (Virology)	98.9.27 - 98.10.14

T.K. M.S.



Year	No	Name of Equipment	Price(Peso)	Quantity	Location
1996	1	NUAIRE Biological Safety Cabinet NU-425-400	388,500.00	1	SACCL
	2	Thermal Cycler, ENH.Masterscycler 5330	401,760.00	1	SACCL
	3	NIKON MEA31-AC Inverted Microscope Diaphot 200	400,000.00	2	SACCL
	4	MTSUBISHI PAJERO 4 Wheel Wagon	540,000.00	1	SACCL
	5	SANOFI Plate reader RP2100	317,765.00	1	SACCL
	6	SANOFI Plate washer PW40	170,000.00	1	SACCL
	7	SANOFI Incubator	72,600.00	1	SACCL
	8	AcerNote 350PC Note Book PC	57,350.00	3	SACCL
	9	Sibata Colony Counter, model cl-560,5127-01	31,000.00	1	SACCL
	10	Orion PH Meter,model420A-1.bench	27,500.00	2	SACCL
	11	Memmert Oven, UM 500, 108L	37,100.00	2	SACCL
	12	Bosch Analytical Balance, 200G/0.0001G sae200	77,000.00	1	SACCL
	13	Bosch Top Loading Balance, 410gx0.0016 ep 400	60,000.00	1	SACCL
	14	National Air Conditioner CS/U 2403KP	47,400.00	7	SACCL
	15	National Air Conditioner CS/U 1803KP	40,400.00	4	SACCL
	16	National Air Conditioner CS/U 1203KP	32,100.00	4	SACCL
	17	Nikon Alphaphot Y52-HF & H (6 each)	45,500.00	12	SACCL
	18	PC Pentium 100,Desktop computer	24,295.00	3	SACCL
	19	Precision Water Bath #66554, Model 188 GP	35,479.00	2	SACCL
	20	Apple Performa 5320 603E/120 PC	54,205.00	1	SACCL
	21	Laserwriter 4/599 FS	32,405.00	1	SACCL
	22	Memmert CO2 Incubator, Model INCO 2/245	350,000.00	1	SACCL
	23	Laboratory Center Table w/ sink	129,400.00	1	SACCL
	24	Laboratory Center Table w/o sink	110,400.00	1	SACCL
	25	Laboratory Side Table	90,120.00	1	SACCL
	26	Laboratory Sink Base Cabinet	85,000.00	1	SACCL
	27	SANYO Autoclave MSL-3020	122,630.00	3	SACCL
	28	Distilling/Deioning Apparatus WSC044	141,000.00	1	SACCL
	29	SANYO Deep Freezer,-80C,MDF 4086S	255,250.00	2	SACCL
	30	NUAIRE Clean bench Model Airgard301	225,750.00	1	SACCL
	31	EPPENDOLF Refrigerated Centrifuge Model 5403	315,000.00	1	SACCL
	32	SANYO,Laboratory Washer MJW-8010	275,660.00	1	SACCL
	33	Ultrasonic Washer 21810-908	74,680.00	1	SACCL
	34	Ice Machine SIM-F123	105,540.00	1	SACCL
	35	SANYO Deep Freezer,-30C, MDF536D	86,120.00	1	SACCL
	36	NIKON MBE300AD Epi-Flourescence Eqpt. EDF-3 Set	222,200.00	1	SACCL
	37	NIKON MPC350AF Photomicrograp. System H-III-35	141,800.00	1	SACCL
	38	NIKON Labophot-2 Trinocular Microscope	316,000.00	1	SACCL
	39	Tissue Homogenizer	36,518.00	1	SACCL
	40	Constant Temp. Circulator	58,335.00	1	SACCL
	41	EIKI 4400 OHP	20,000.00	2	SACCL
	42	Bredford OHP Screen	5,500.00	2	SACCL
	43	16MB 72 PIN SIMMS	5,813.00	1	SACCL
	44	APC Back-up 600 EC UPS	12,000.00	1	SACCL
	45	Lecture Table	5,500.00	8	SACCL
	46	Loop Cinerator	7,221.00	1	SACCL
	47	Orbital Shaker	22,530.00	2	SACCL
	48	Digital Thermo. With watch	5,316.00	2	SACCL
	49	Corning Hot Plate	9,500.00	1	SACCL
	50	Corning Hot Plate, Stirrer	9,500.00	1	SACCL
	51	HP Laserjet Printer 5L	13,305.00	3	SACCL
	52	UPS	7,050.00	3	SACCL
	53	MS Offices	13,995.00	3	SACCL
1997	1	Pharmaceutical Refrigerator MPR-1011	258,710.00	1	SACCL
	2	Pharmaceutical Refrigerator MPR-511	156,440.00	1	SACCL
	3	Autoclave SANYO MLS-2420	173,020.00	2	Pasig/Makati

*J.K. N.A.*

## ANNEX 2

## List of Provided Equipment

4	SANYO Centrifuge MSE Msitral 1000E	125,100.00	1	SACCL
5	Refrigerated Centrifuge Hamier 18/80R	225,320.00	1	SACCL
6	Taitec Aluinaum Block Bath DTU-aC	66,520.00	1	SACCL
7	Incubator, Memmert Germany, Model BE500	53,845.00	2	Pasig/Makati
8	Centrifuge Dynac II w/fixed rotor 24 x 15 ml	109,142.00	3	saccl, Pasig, Makati
9	Shaker, Heidolph Circular Motion Unimax 1010 5kg	56,000.00	3	saccl, Pasig, Makati
10	Pipetes stand 53576-220 Scienceware H18962-0006	2,400.00	5	SACCL
11	Multichannel pipettor 50-200ul, 8 channel	22,800.00	2	Pasig/Makati
12	MCA444AB Nikon Alhapat Microscope YS2-HF	58,380.00	3	SACCL, Pasig, Makati
13	Risograph GR2750	275,915.15	1	SACCL
14	2.0HP Dual mountable airconditioner	52,880.00	1	SACCL
15	1.5HP Window type airconditioner	16,376.00	9	H4 Ward/SLH
16	2.0HP Window type airconditioner	21,620.00	1	H5 Ward/SLH
17	Eliza Plate Washer 85499	270,000.00	1	SACCL
18	Thermal Cycler, 2400	370,000.00	1	SACCL
19	Television 25FXR20, 25" NTSC, Stereo	29,000.00	1	Pasig
20	Television 29FXR20, 29" NTSC, Stereo	45,000.00	1	SACCL
21	SONY VHS SLV KS290, Hi-fi w/microphone input	12,000.00	1	SACCL
22	Refrigerator GO-312 CA, No froze, 2 door 12 cu.ft	20,250.00	2	Pasig/Makati
23	TOYOTA Hi-Ace 2.4 Diesel	725,000.00	1	SACCL
24	Vaginal Speculum (small)	250	200	Pasig/Makati
25	Vaginal Saeculum (medium)	250	200	Pasig/Makati
26	EIKI 3200 OHP	15,000.00	12	Pasig/Makati 10 sentinel sites
27	Simda 3215 Slide Projector	24,000.00	12	Pasig/Makati 10 sentinel sites
28	Bredford OHP Screen 1005-M 50 Tripod	4,000.00	12	Pasig/Makati 10 sentinel sites
29	Standard Power pack P25 for Electrophoresis & Blotting	58,305.00	3	SACCL
30	Eiki LC XGA 970 Multimedia Projector	330,000.00	1	SACCL
31	Eppendorf Research Pippettor 0.5-10ul	13,767.00	1	SACCL
32	Eppendorf Research Pippettor 2-20ul	13,767.00	8	SACCL
33	Eppendorf Research Pippettor 100-1000ul	13,767.00	24	SACCL
34	Vertical Electrophoresis (Hoefer SE280)	51,892.00	1	SACCL
35	Submarine Electrophoresis	33,800.00	2	SACCL
36	Western Blot Apparatus	50,143.00	1	SACCL
37	Power Macintosh Tower G3/750/32 mm	162,704.00	2	SACCL
38	ABI Prism 310 Genetic Analyzer	4,644,440.00	1	SACCL
39	HP Erio Pentium 233 MMX Business System	92,700.00	5	SACCL
40	Phillip UPS 600VA	6,000.00	5	SACCL
41	Optical Drive 1.3 GB	74,750.00	3	SACCL
42	Optical Disk 1.3 GB	3,150.00	10	SACCL
43	HP Deskject 1600C	57,970.00	2	SACCL
44	Cryogenic cap, up to 2mm w/ colored caps	12,950.00	25	SACCL
45	Cryogenic storage box 9 x 9	280	25	SACCL
46	Cryogenic storage box 5 x 5	150	50	SACCL

J.K. N.S.

JICA-DOH AIDS PROJECT, Nov., '98

## ANNEX 3

List of Trained  
Pilipino Project Counterparts

No.	NAME	TITLE	TERM	FIELD
1	DR.MA.LIZA A.CASTRO	Med. Specialist,AIDS Unit	96/10-96/12	Planning & management of AIDS program
2	DR.DOROTHY AGDAMAG	Laboratory Chief, SLH	97/1-97/3	Laboratory diagnosis of HIV/STD
3	MS.CHRISTINE MALATE	PIO, NASPCP	97/1-97/2	Communication Media Development
4	MS.SUSAN LEANO	Med.Tech., SLH	97/2-97/5	Laboratory diagnosis of HIV/STD
5	MS.OFERIA GASPAR	Med.Tech., BRL	97/10-98/4	Analysis of Nucleic Acid
6	MS.GLADYS CORTEZ	HEPO, NASPCP	98/1-98/5	Communication Media Development
7	DR.MA THERESA ANG-SINGH	Pathologist, SLH	98/2-98/8	Laboratory diagnosis of HIV/STD

J.K. N.S.

JICA-DOH AIDS PROJECT, Nov., '98

JK. N.8.

**ANNEX 4 TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION-1**

I. ACTIVITIES	YEAR 3 JUL. 98 - JUN. 99	YEAR 4 JUL. 99 - JUN. 00	YEAR 5 JUL. 00 - JUN. 01
<p><b>1 Establishment of STD/AIDS cooperative central laboratory (SACCL) and the core national referral system</b></p> <p><b>1-1 SACCL</b></p> <p>1-1-1 Physical facilities and equipment strengthening -----&gt;</p> <p>1-1-2 Organizational capability ( bacteriology, virology, serology and others) -----&gt;</p> <p>1-1-3 Serological supplemental testing of HIV -----&gt;</p> <p>1-1-4 Diagnosis of AIDS opportunistic infections -----&gt;</p> <p>1-1-5 Training capability building -----&gt;</p> <p>1-1-6 Surveillance system -----&gt;</p> <p>1-1-7 Etiology based diagnosis -----&gt;</p> <p>1-1-8 Pertinent research work for the above, monitoring and evaluation -----&gt;</p> <p><b>1-2 The national referral system</b></p> <p>1-2-1 Selection of model sites -----&gt;</p> <p>1-2-2 Their physical and capability strengthening -----&gt;</p> <p>1-2-3 Establishment of the referral system by linking the SACCL and the selected social hygiene clinics (SHCs) -----&gt;</p> <p>1-2-4 Pertinent research work for the above, monitoring and evaluation -----&gt;</p>			
<p><b>2. Strengthening of the function of AIDS prevention at the SHCs.</b></p> <p>2-1 Selection of the SHCs and NGOs -----&gt;</p> <p>2-2 Their physical and capability strengthening including staff training and provision of equipment -----&gt;</p> <p>2-3 Development of IEC materials -----&gt;</p> <p>2-4 Pertinent research work for the above, monitoring and evaluation. -----&gt;</p>			

Note: This schedule is formulated tentatively on the assumption that the necessary budget will be acquired by both sides and is subject to change within the framework of the Record of Discussions when the necessity arises in the course of the Project implementation.

JK  
N.8

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION-2

II.INPUTS BY JICA	YEAR 3 JUL. 98- JUN. 99	YEAR 4 JUL. 99 - JUN. 00	YEAR 5 JUL. 00 - JUN. 01
<b>1. Dispatch of Japanese experts</b> (1) Chief Advisor (2) Coordinator (3) Virology/Serology in HIV/AIDS (4) Bacteriology (5) Public health in HIV/AIDS (6) IEC (6) AIDS opportunistic infections (7) STD and other fields mutually agreed upon as needed			
<b>2. Training of Philippine personnel in Japan</b> (1) DOH (2) Local government units	2-4 persons/year		
<b>3. Provision of equipment</b>			
<b>4. JICA study mission</b>			evaluation
III.INPUTS BY THE PHILIPPINE SIDE			
<b>1. Assignment of Personnel</b> (1) DOH (2) Local government units			
<b>2. Office space for Japanese experts</b> (1) DOH			
<b>3. Publish of annual activity reports</b>	---	---	---

JK. M.B.

1998

Note: This schedule is formulated tentatively on the assumption that the necessary budget will be acquired by both sides and is subject to change within the framework of the Record of Discussions when the necessity arises in the course of the Project implementation.

Annex 5

Activities done and operational plan of SACCL (1)

Clinical Diagnostic Tests and Lab. functions	Sep. '97	Oct.	Nov.	Dec.	Jan '98	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan '99	Feb	Mar	Apr '99 and Inter	Comment		
<b>Construction and Renovation</b>																							
P2 & Training lab.		Planning			Renovation																		
P3 lab.																					construction		
<b>Training courses</b>																							
for MedTech																							
for physician (train of trainers)																							
for MedTech																							
for physician and Med Tech (integrated)																							
for physician																							
(done regularly)																							
<b>HIV testing</b>																							
PA antibody detection																							
ELISA Ab detection																							
p24 antigen capture EIA																							
ICD p24 antigen capture EIA																							
Line Immunoassay																							
Immunofluorescent testing to detect antibody																							
Isolation Coculture																							
drug resistance detection by culture																							
drug resistance detection by PCR, sequencing																							
DNA PCR (in-house method: quali. and semi-quantil.)																							
RT-PCR (in-house method: quali.)																							
RT-PCR (quantitative; viral load) using Roche kit																							
HIV subtyping by PCR, sequencing																							
<b>AIDS (follow up and oppot. infection)</b>																							
CD4 <sup>+</sup> cells counting by fluorocytometer																							
Tb diagnosis by BacTec culture																							
Tb diagnosis by PCR																							
Tb and MOTT culture (Identify and sescepibility test)																							
Tb drug resistance by PCR, sequencing																							
PCR diagnosis of CMV infection																							
CMV Isolation culture																							
detection of other opportunistinc infections (Herpes zoster by PCR, etc.)																							

JK. M.B.

1998



Activities done and operational plan of SACCL (2)

Clinical Diagnostic Tests	Sep. '97	Oct.	Nov.	Dec.	Jan '98	Feb.	Mar.	Apr.	May	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan '99	Feb.	Mar.	Apr '99 and later	Comment	
<b>Chlamydia</b>																						
Rapid tests	on going																					
IDEIA (EIA)	on going																					
PCR (In house)														Set-up								
PCR (Amplacor CT/NG)																						
direct fluorescent antigen detection																						
Isolation culture																						
development of in-house screening kit																						
<b>GC</b>																						
culture, chemical identification	on going																					
sensitivity test using disk	on going																					
sensitivity test (quantitative: MIC detection)																						
<b>Syphilis</b>																						
RPR (qualitative)	on going																					
TPPA	on going																					
FTA-ADS																						
RPR (quantitative)																						
<b>Candida</b>																						
Culture, Identification	on going																					
<b>Trichomonas</b>																						
Culture, Identification																						
<b>Herpes simplex</b>																						
Isolation culture																						
DFA, typing																						
PCR, typing by PCR-RFLP																						
sequencing, DNA fingerprinting																						
<b>Hepatitis B</b>																						
EIA (HBsAg, HBsAb, HBeAg, HBeAb, HBcAb)																						
<b>Other STD Pathogens</b>																						
HPV, Ureaplasma, etc.																						

JK. N.S.

*[Handwritten signature]*

w/ help of NIID, Japan

Activity of IEC

On-going projects	Year	1998			1999									2000					
		Month	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
I Development of Educational Package																			
1 Educational package development for HEPO* of SHC																			
1 Production																			
2 Training use of the package																			
3 Intervention trial of the package																			
4 Evaluation																			
II Support NGOs activity																			
1 Computer literacy workshop																			
1 Preparation																			
2 Workshop																			
III Others																			
1 Video production for college students																			
1 Production (Basic fact)																			

J.K. N.S.

1998  
JK

HEPO\* : Health Educator and Promotion Officer

ANNEX 7

Republic of the Philippines  
**DEPARTMENT OF HEALTH**  
Manila

January 2, 1989

**ADMINISTRATIVE ORDER**

No. 55-A series 1989

**RULES AND REGULATIONS GOVERNING THE ACCREDITATION OF  
LABORATORIES PERFORMING HIV TESTING**

Section 1. Title: These rules and regulations shall be known as the "RULES AND REGULATIONS GOVERNING THE ACCREDITATION OF LABORATORIES PERFORMING HIV TESTING".

Section 2. Authority: These rules and regulations are issued in accordance to R.A. 4688 (Clinical Laboratory Law) and R.A. 1517 (Blood Bank Law) consistent with E.O. 119 (Reorganization Act of the Ministry of Health).

Section 3. Purpose: These rules and regulations are promulgated to protect and promote the health of the people by regulating the performance and assuring the quality of HIV testing in laboratories and blood banks licensed according to the implementing Rules and Regulations of R.A. 4688 and R.A. 1517.

Section 4. Scope:  
4.1 The regulations embodied herein shall apply to any person firms, corporation, laboratory or blood bank performing or seeking to perform HIV testing to the Philippines for public, for diagnostic or public health purposes. HIV testing shall include the determination of the presence of antibody, antigen/protein, viral particles in a clinical specimen indicating infection by human immune deficiency virus (HIV).

Section 5. Regulatory Authority: The accreditation of HIV Testing Laboratories/Blood Banks under these rules and regulations shall be exercised by the Department of Health through the Bureau of Research and Laboratories in the Office for Standards and Regulation.

Section 6. Laboratory procedures Requiring Accreditation:  
6.1. Any of the following laboratory procedures shall require accreditation as a HIV Testing Laboratory:  
1) Screening tests for HIV antibody

*JK*      *V.A.*

*JK*  
*VA*

- 1.1 Enzyme Immunoassay (EIA)
- 1.2 Particle Agglutination (PA)
- 1.3 Others
- 2) Supplemental (Confirmatory) Tests for HIV Antibody
  - 2.1 Western Blot (WB)
  - 2.2 Immunofluorescence (IF)
  - 2.3 Radioimmuno Precipitation Assay (RIPA)
  - 2.4 Others
- 3) Other laboratory procedures such as testing for HIV antigen culture of HIV, etc.
- 6.2 No laboratory shall be allowed to perform HIV testing without accreditation by the Department of Health through the Bureau of Research and Laboratories
- 6.3 No HIV clearance certificate shall be authenticated by/DOH unless the laboratory procedure has been performed by a laboratory accredited in accordance to these rules and regulations.

Section 7 - Accreditation Requirements for a HIV Testing Laboratory: (Technical Standards)

- 7.1 All clinical laboratories or blood banks shall be required to demonstrate compliance with the following Technical Standards as a requirement to accreditation:
  - 1) The clinical laboratory or blood bank shall be duly licensed by the Bureau of Research and Laboratories.
  - 2) The laboratory shall be headed by and under the direction and supervision of a duly licensed physician who is certified by the Philippine Board of Pathology or Philippine Board of Hematology and Blood Transfusion.
  - 3) The laboratory shall be staffed by medical technologists duly registered with the Board of Medical Technology, who have undergone acceptable training in HIV Testing duly certified by a training laboratory.
  - 4) The physical plant shall be housed in well-lighted and ventilated, dust-free areas with an adequate supply of water. The space appropriately furnished, should be sufficient to accommodate the activities needed for HIV Testing.
  - 5) Equipment, glasswares and supplies:  
The HIV Testing Laboratory shall have the appropriate equipment, glasswares and other supplies needed for HIV Testing.
  - 6) Reagents:  
The laboratory shall utilize reagents, such as HIV Kits, which have been registered with the

T.K. M.L.

J.S.  
H.S.

Bureau of Food and Drugs (BFAD).

7) Report forms - The report forms should be clear, objective and indicate the type of HIV Kit (brand/manufacturer) utilized.

7.2 The Bureau of Research and Laboratories shall evaluate compliance with such technical standards in accordance to requirements as may be promulgated under these Rules and Regulations.

Section 8 - Reporting:

Each HIV Testing laboratory shall report monthly the number of tests done, results and referrals of seroreactive samples in accordance with the format prescribed by the Bureau of Research and Laboratories. The report shall be accompanied by xerox copies of invoices of purchases of HIV kits the previous month.

Section 9 - Referral of Seroreactive Serum Samples:

- 9.1 All serum samples reactive in screening tests (EIA, or PA) by private laboratories shall be referred to the Research Institute of Tropical Medicine for confirmation.
- 9.2 All serum samples reactive in screening tests (EIA, or PA) by government laboratories shall be referred to the Bureau of Research and Laboratories for confirmation.
- 9.3 The names, age, sex and addresses of persons confirmed to be seropositive (by WB/IF/RIPA) shall be reported to AIDS Registrar, Health Intelligence Service, DOH in accordance to Department Circular No. 11 s. 1987 dated March 11, 1987.
- 9.4 Such person shall be informed of the implications of a seropositive test and the requirement of a confidential report to the AIDS Registry.

Section 10 - Quality Control Tests: The Director of the Bureau of Research and Laboratories or his representative is hereby authorized to conduct such quality control test as he deems appropriate or necessary for the administration of these regulations, for the control, of operations and as criteria for the renewal of certificates.

Section 11 - Inspection: HIV testing laboratory facilities and records shall be subject to regular inspection to determine compliance with the above regulations.

- 11.1 The Director of the Bureau of Research and Laboratories or his duly authorized representative(s) shall be given reasonable time and opportunity to inspect the premises and facilities wherein the HIV testing is being performed.

J.K. N.S.

*[Handwritten signature]*

- 11.2 Each laboratory shall make available to the Director of the Bureau of Research and Laboratories or his duly authorized representative all records kept pursuant to these regulations for inspection.
- 11.3 The Director of the Bureau of Research and Laboratories or his representatives may be assisted by duly designated experts from professional associations in such inspections.
- 11.4 Directors of Regional Health Offices, Provincial, City and Municipal Health Officers are hereby directed to report to the Bureau of Research and Laboratories the existence of unaccredited HIV Testing laboratories or any private party performing such test without a proper accreditation certificate.

Section 12 - Basic Accreditation Requirements: Any person, firm or corporation desiring to perform HIV Testing shall submit to the Bureau of Research and Laboratories a sworn petition/application on the prescribed form and containing among others, the following data:

- 1) Name, citizenship and domicile of the head of the HIV Testing Laboratory
- 2) Place, municipality and province where it is to be established.
- 3) Name of the establishment.
- 4) Name, citizenship and domicile of the owner.
- 5) Copy of a valid permit to operate a clinical laboratory or blood bank from the Department of Health, and;
- 6) Scope of the nature of work to be undertaken.

Section 13 - Application for Accreditation:

- 13.1 An application for accreditation shall be filed in a form "Application for Accreditation of Laboratories performing HIV Testing" with the Office of the Bureau of Research and Laboratories for screening and approval.
- 13.2 Each application shall be signed under oath or affirmation by the applicant or a person duly authorized to act for and on his behalf.
- 13.3 Within 60 days after receipt of said application together with the accreditation fee, an inspector from the Bureau of Research and Laboratories shall inspect the establishment and verify if the applicant has complied with the requirements prescribed in these regulations.
- 13.4 Any material false statement in the application or failure to comply with requirements may serve as basis of the Director of the Bureau of Research and Laboratories to refuse recommend the issuance of a certificate of accreditation.

J.K. M.A.

↑  
J.K.  
M.A.

Section 14 - Accreditation Fees.

- 14.1 A non-refundable fee shall be charged for every application for an accreditation certificate issued for the performance of HIV Testing for government and private laboratories.
- 14.2 A non-refundable fee is charged on application of renewal if filed at least sixty (60) days before the accreditation expires.
- 14.3 All fees shall be payable to the Bureau of Research and Laboratories in accordance with the following schedule:
- |                             |          |
|-----------------------------|----------|
| For New Certificates:       | P 500.00 |
| For Renewal of Certificates | P 250.00 |
- 14.4 A penalty of P 200.00 for late renewal shall be charged in addition to the renewal fee when filed within sixty (60) days after expiration of accreditation.
- 14.5 Sixty (60) days after expiration of accreditation, unrenewed certificates shall be considered lapsed, and a new certificate shall have to applied for.

Section 15 - Issuance and Exhibition of Certificate of Accreditation:

- 15.1 The certificate will be issued and signed by the Undersecretary of Health for Standards and Regulation if the application is found to be meritorious and the fees duly paid; otherwise the same shall not be approved.
- 15.2 The accreditation certificate should be placed in a conspicuous place within the laboratory. A copy of the rules and regulations shall be readily available for the guidance of the staff in the laboratory.

Section 16 - Terms and Conditions of Accreditation:

- 16.1 The certificate as herein granted or any right under the certificate shall not be assigned or otherwise transferred directly or indirectly to an unauthorized party.
- 16.2 The owner or manager of any HIV testing laboratory desiring to transfer to another place shall inform the Bureau of Research and Laboratories in writing, stating the new place and site of the establishment within fifteen (15) days after such transfer. The new facilities shall be subject to re-inspection before it can resume operation.

TK. K.A.

↑  
K  
PH

- 16.3 Any HIV antibody laboratory desiring to stop operation should notify the Bureau of Research and Laboratories stating the said date of termination.
- 16.4 Any pathologist who decides to terminate services or transfer supervision should inform the Bureau of Research and Laboratories within fifteen (15) days after such termination or transfer.
- 16.5 Failure to report in writing 15 days any change in conditions of Accreditation will be cause for suspension or revocation of the certificate of Accreditation of the laboratory.

Section 17 - Expiration of Accreditation Certificate:

Each accreditation certificate shall expire one year after the date of approval of the certificate such date being indicated in the upper right hand corner of the certificate.

Section 18 - Renewal: Application for renewal of certificates shall be filed at least sixty (60) days before the expiration of the certificates in accordance to Section 14. The Bureau of Research and Laboratories shall process applications for renewal immediately upon receipt thereof subject to inspection upon the discretion of the Director; provided however, that such HIV Testing laboratory may continue operation pending action on their application, unless otherwise or ordered by the Director. Bureau of Research and Laboratories or his representative to cease operation.

Sections 19 - Publication of List Accredited Laboratories:

- 19.1 A list of laboratories and blood banks accredited for HIV Testing under these rules and regulations shall be published periodically and be made available to any person, agency or organization for legitimate purposes.
- 19.2 The results of quality control testing shall likewise be published.

Section 20 - Modification and Revocation of Certificates:

The Terms and conditions of each certificates shall be subject to amendment or modification by means of amendments to these regulations as the Secretary of Health may deem necessary. Except in cases of willful or repeated violations hereof, or where public health interest or safety requires otherwise, no certificate shall be modified, suspended or revoked unless prior notice has been made and the corresponding investigation conducted.

Section 21 - Violations:

- 21.1 The certificate of accreditation of a laboratory

T.K. V.A.

↑  
H.H.



to perform HIV testing shall be suspended or revoked by the Undersecretary of Health for Standards and Regulations for any violation of these Rules and Regulations, which may include among others:

- 1) Operating an HIV Testing laboratory without a qualified pathologist or hematologist or medical technologist.
- 2) Any material false statement in the application.
- 3) Utilizing unregistered HIV testing Kits.
- 4) Repeated failure to submit a monthly report with accompanying xerox copies of invoices to the Bureau of Research and Laboratories.
- 5) Failure to submit seroreactive samples for supplemental (confirmatory) testing to the Research Institute of Tropical Medicine or Bureau of Research and Laboratories.
- 6) Failure to report confirmed seropositive cases to the AIDS Registry, HIS, DOH.
- 7) Refusal to allow inspection of the laboratory by persons authorized by the Bureau of Research and Laboratories during reasonable hours.
- 8) Refusal to perform tests on quality control samples required by the Bureau of Research and Laboratories.
- 9) Failure to correct deficiencies within a reasonable time after due notice from the Bureau of Research and Laboratories.

21.2 Any HIV Testing Laboratory that violates these rules and regulations shall be liable under the Clinical Laboratory Law (R.A.4688) or Blood Bank Law (r.a. 1517) and suffer penalties provided for in the law and the Revised Rules and Regulations issued pursuant to such law. Such violations shall be basis for sanctions including suspension or revocation of the license to operate the Clinical Laboratory or Blood Bank.

Section 22 - Effectivity: These rules and regulation shall take effect fifteen (15) days after its publication in the Official Gazette or in a newspaper of general circulation.

(SGD.) ALFREDO R.A. BENGZON, M.D.  
Secretary of Health

A:\AO55-ACL.89

J.K. V.S.

↑  
/h



## Evolution of the National AIDS/STD Prevention and Control Program

YEAR	EVENT
1984	First AIDS case reported
1985	Serosurveys conducted by US-Naval Medical Research Unit-2, Research Institute for Tropical Medicine, and Bureau of Research and Laboratories
1986	HIV/AIDS declared a notifiable disease
1987	DOH AIDS Registry established
1988	** Medium Term Plan I drafted and approved ** National AIDS Prevention and Control Program created
1989	Policy Guidelines of HIV Infection/AIDS Prevention and Control drafted and ratified
1991	National HIV Sentinel Surveillance formulated
1992	** Bilateral agreement for AIDS Surveillance and Education Project was signed between the Philippines and the USA ** Creation of the Philippine National AIDS Council through Executive Order No. 39
1993	** STD Control program integrated to the AIDS control program, now called National AIDS/STD Prevention and Control Program
1994	** Medium Term Plan II drafted ** Communication Plan drafted ** Pinoy Plus organized - an organization of people with HIV/AIDS in the Philippines
1995	** Bahay Lingap (Halfway Home of Asymptomatic HIV Positive Filipinos) inaugurated ** Philippine National HIV/AIDS Strategy developed and endorsed by President Fidel V. Ramos ** STD Treatment Guidelines formulated ** Policy Guidelines on HIV/AIDS Prevention and Control revised ** Hosted the 3 <sup>rd</sup> ASEAN Task Force on AIDS (ATFOA)

YEAR	EVENT
1996	<ul style="list-style-type: none"> <li>** National STD Case Management Guidelines formulated</li> <li>** Presidential Proclamation No. 888 signed - declaring 1997 as National AIDS Prevention Year</li> <li>** Decision to host the 4<sup>th</sup> International Congress on AIDS in Asia and the Pacific made</li> <li>** Commencement of implementation of foreign assisted projects namely:               <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; European Union Support for HIV/AIDS and STD in the Philippines</li> <li>&gt;&gt; AusAID Model Community Health/STD Facilities in Commercial Sex Areas in the Philippines</li> <li>&gt;&gt; Japan International Cooperation Agency Project for the Prevention and Control of STD</li> <li>&gt;&gt; SEAMEO GTZ Control of HIV/AIDS/ STD Partnership Project in the Asian Region (CHASPPAR) Monitoring STD/AIDS Service Delivery Through Information System</li> </ul> </li> </ul>
1997	<ul style="list-style-type: none"> <li>** STD/AIDS declared a priority program of the Secretary of Health</li> <li>** Policy and Strategies for STD/HIV/AIDS Intervention in the Workplace launched by the Department of Labor and Employment (DOLE)</li> <li>** Implementation of Memorandum Order No 495 s. 1996 Integrating HIV/AIDS education in all schools nationwide by the Department of Education Culture and Sports</li> <li>** STD/AIDS information system and AIDS Home Page developed</li> <li>** 4<sup>th</sup> International Congress on AIDS in Asia and the Pacific held in Manila on October 25-29 at the Philippine International Convention Center</li> <li>** Guidelines on the Entry of People with HIV/AIDS to the Philippines endorsed by the Department of Foreign Affairs through Circular No. 214-97</li> <li>** Commencement of HIV/AIDS education among the Department of Interior and Local Government Staff</li> <li>** Strengthening of collaboration with the Philippine Information Agency on STD/AIDS mass media campaign</li> <li>** Collaboration with NGOs targetting vulnerable groups</li> <li>** Unveiling of the AIDS monument</li> <li>** Hosting of the ASEAN GO/NGO Community Partnership on AIDS Prevention Education and Treatment on November 20-22, 1997</li> </ul>
1998	<ul style="list-style-type: none"> <li>** R.A. No. 8504 known as the Philippine AIDS Prevention and Control Act of 1998 was enacted into law on Feb. 13, 1998</li> </ul>

Produced by: **NATIONAL AIDS/STD PREVENTION AND CONTROL PROGRAM**  
 Department of Health, Philippines  
 Bldg. 12 San Lazaro Compound, Sta. Cruz, Manila  
 Tel. Nos. 711-6693,  
 743-8301 to 12 local 2257, 2256, 2254  
 E-mail: [aidsunit@pworld.net.ph](mailto:aidsunit@pworld.net.ph)





## Program Objectives and Strategies

### Program Objectives

#### >> Long-term Objectives:

1. To reduce the transmission of HIV and STDs;
2. To curtail the development of STD complications; and,
3. To mitigate the impact of HIV infection, AIDS and STDs on the individual, family and, community, and society.

#### >> Medium-term Objectives:

1. Continue to monitor the epidemic through the incidence of infection among identified sentinel groups and the general population;
2. Promote health education to encourage safe behaviors among vulnerable groups as well as the general population;
3. Promote the use of condoms among those who practice high-risk sexual behaviors;
4. Institute HIV screening of all blood administered through the government's health care system;
5. Develop, and propose to government, specific guidelines for the screening of all blood products used within the non-government sector, including private hospitals;
6. Enforce appropriate sterilization practices for skin-piercing instruments, including syringes and needles; and,
7. Reduce the impact of HIV infection on individuals, groups and the society.

### Program Strategies

To achieve the long-term and medium-term objectives of the program, four major strategies have been identified. These are, in order of priority :

#### Prevention and Sexual Transmission

This is the priority strategy within Medium Term Plan II. Information and education campaigns will target individuals in identified high-risk groups to modify sexual behavior patterns so as to minimize risk of acquiring infection. The strategy will particularly promote responsible sexual behavior and the improved diagnostics and treatment of STD.

#### Prevention and Transmission through Blood

This strategy will ensure safety of blood transfusions. DOH has introduced the mandatory screening of blood and blood products in its blood banking rules and regulations. Blood banks including that of the Philippine National Red Cross (PNRC) are upgraded through manpower training, provision and maintenance of equipment and supplies and close supervision and monitoring so as to strengthen their capability of screening for HIV. Steps are also undertaken to modify the existing commercial blood donation and transfusion practices. Remunerated blood donation will be eliminated and transfusion practices will be promoted via health care system.

The National AIDS/STD Prevention and Control Program, through the AIDS/STD Unit, will collaborate with the National Voluntary Blood Program (NVBP) of the Department of Health to carry out this Strategy. The NVBP was established in 1995 to promote voluntary blood donation and to eliminate blood-borne diseases in the blood transfusion system of the country.

#### Prevention and Perinatal Transmission

Since current estimates reveal that about 30% of children born to HIV-infected mothers will themselves be infected, health education of women attending antenatal clinics will be conducted. Women who are found positive are counselled for contraception. Pregnant women found to be HIV-infected will be given priority for AZT treatment. AZT has been found to drastically reduce the chances of transmitting the virus to the fetus.

#### Reduction of Impact to Individual, Family Community and Society

Optimal care for HIV-infected individuals is recognized as essential for the successful implementation of the program as contraction of the disease can create severe for the affected individual, his family and the society at large. Extensive counselling skills and education campaigns are instituted in identified clinical care service outlets in hospitals and communities. Non-government support is tapped in the effort to provide alternative sources of livelihood and financial assistance to the infected. In all these activities, steps are undertaken to ensure confidentiality and the avoidance of discrimination.

#### The National HIV/AIDS Strategy:

1. Multi-sectoral involvement is essential to national and local responses to HIV infection.
2. The individual rights and responsibilities of people affected by HIV infection and AIDS should be upheld.
3. People should be empowered to prevent further HIV transmission.
4. Care and support for persons with HIV should be integrated into existing health and social services.
5. Universal precautions and utmost safety should be used to minimize the risk of HIV transmission through health procedures.
6. All HIV antibody tests should be voluntary with guaranteed confidentiality and adequate pre- and post-test counseling.
7. The formulation of socio-economic development policies and programs should include consideration of the impact of HIV infection and AIDS.
8. Resources should be allocated taking into consideration the unique vulnerabilities of various populations affected by HIV infection and the impact of AIDS.
9. Continued efforts should be made to constantly improve HIV-related programs.

Produced by: NATIONAL AIDS/STD PREVENTION AND CONTROL PROGRAM  
Department of Health, Philippines  
Bldg. 12 San Lazaro Compound, Sta. Cruz, Manila  
Tel. Nos. 711-6693,  
743-8301 to 12 local 2257, 2256, 2254  
E-mail: [aidsunit@pworld.net.ph](mailto:aidsunit@pworld.net.ph)





## Program Policies

In January 1989 the Secretary of Health approved a set of policy guidelines on HIV infection/AIDS prevention and control which served as terms of reference for all AIDS prevention and control activities in the Philippines.

Six years later, the policies were fine-tuned to effectively respond to the evolving epidemic. The following are the revised DOH policy statements which were approved by the Secretary of Health in March 1995:

### **Program and Management**

- >> Prevention of HIV infection shall be the priority of the National AIDS/STD Prevention and Control Program.

### **STD and AIDS:**

- >> Considering that STD infections increase an individual's susceptibility to HIV infection, STD prevention and control shall be incorporated into all activities of the National AIDS/STD Prevention and Control Program.
- >> STD case management and prevention education shall focus on improving health care-seeking behaviour in persons with or at risk of STD infections, avoiding coercive measures or obstacles to equitable care and treatment.

### **Information, Education and Communication:**

- >> AIDS education shall be integrated into existing school curricula of elementary, high school and college levels.
- >> Communication campaigns on HIV infection/AIDS shall form part of an information delivery system integrated into other programs of the Department of Health.
- >> Information, education and social support programs shall foster a spirit of understanding and compassion for people with HIV infection/AIDS.

### **Protective Measures:**

- >> To minimize the transmission of HIV infection, protective measures such as condom usage shall be promoted for persons with high-risk behaviour. These protective measures shall be made widely accessible and available.

### **Blood and Blood Products:**

- >> All blood and blood products for transfusion, and organs and tissues for transplant shall be screened for HIV.
- >> Non-remunerated voluntary blood donation shall be promoted, and donors shall undertake the assessment prior to donation. Education for the prescribers of blood shall focus on reducing unnecessary transfusions.

**HIV Antibody Test:**

- >> No mandatory testing shall be required for tourists, visa applicants, persons prior to marriage, pregnant women, or persons applying for insurance or employment.
- >> Person who engage in at-risk behaviour shall be encouraged to undergo voluntary testing.
- >> Pre- and Post-test counseling, and consent shall be required for persons undergoing testing.

**Confidentiality:**

- >> Information on testing, counseling and care of individuals shall remain highly confidential.

**Statistics:**

- >> Data recording and updating on HIV infection/AIDS shall be maintained by the Department of Health.

**Health Care Services:**

- >> Persons with HIV infection/AIDS shall be referred to available confidential counseling, care facilities and support services.
- >> No person with or suspected of having HIV infection shall be denied health care services.
- >> Health care personnel shall be encouraged to use universally accepted precautionary measures to effectively protect themselves and their patients from blood-borne infections including HIV infection.

**Discriminatory Practices:**

- >> No person, with or suspected of having HIV infection, shall be subjected to any discriminatory or stigmatizing practices in the provision of services, employment or travel, nor shall they be subjected to quarantine or isolation.

**AIDS in the Workplace:**

- >> Workers with HIV infection who are otherwise healthy should be treated the same as any other worker. Workers with HIV-related illnesses, including AIDS, should be treated the same as any other worker with an illness.

**Empowerment:**

- >> Empowerment and participation of people with HIV infection/AIDS will be major considerations in the design of HIV-related programs and Projects.

Produced by:



**NATIONAL AIDS/STD PREVENTION AND CONTROL PROGRAM**

**Department of Health, Philippines**

**Bldg. 12 San Lazaro Compound, Sta. Cruz, Manila**

**Tel. Nos. 711-6693,**

**743-8301 to 12 local 2257, 2256, 2254**

**E-mail: [aidsunit@nworld.net.ph](mailto:aidsunit@nworld.net.ph)**



## Program Management

### National AIDS/STD Prevention and Control Program

The present National AIDS/STD Prevention and Control Program (NASPCP) is coordinated by an AIDS/STD Unit based in the Department of Health. The AIDS-STD Unit serves as a focal point for AIDS/STD prevention and control activities in the Philippines. It serves as center of information, skills, training, policy development, advocacy and support for those affected. The AIDS/STD Unit has a Program Manager supported by technical and administrative staff.

The NASPCP functions according to the Medium Term Plan II, in consultation with the Philippine National AIDS Council, the Department of Health's National AIDS/STD Advisory Committee, other government sectors, non-government organizations and other interested parties.

### Philippine National AIDS Council

The Philippine National AIDS Council (PNAC) was created in December 1992 by Executive Order No. 39. It is a multisectoral body composed of 13 government (*Department of Foreign Affairs, Department of Interior and Local Government, Department of Justice, Department of Tourism, Department of Social Welfare and Development, Philippine Information Agency, Senate Committee on Health, Congress Committee on Health Department of Labor and Employment, Department Budget and Management, Department of Education, Culture and Sports, and Department of Health*) and 7 non-government (*Institute for Social Studies and Action, The Library Foundation, Kabalikat ng Pamilyang Pilipino, HIV/AIDS Network Philippines, Pinoy Plus, Women's Health Care Foundation, and Health Action Information Network*, representatives. The PNAC is permanently chaired by the Secretary of Health with the representative of the National Economic Development Authority as Vice-Chair. and other interested parties.

The PNAC is supported by a technical working group (TWG) composed of the technical staff of the PNAC members. The TWG acts as the working body of the PNAC, researching policy issues for the Council. The DOH AIDS/STD Unit acts as the secretariat to the Council, the TWG and any subcommittees formed.

The PNAC and its TWG functions to set the national agenda regarding AIDS/STD prevention and control and oversees the implementation and evaluation of the Medium Term Plan II.



## National AIDS/STD Advisory Committee of the DOH

The committee, established in 1987, reconvened in 1993 National AIDS/STD Advisory Committee. It oversees the policies and directions of the AIDS/STD Unit and the AIDS/STD prevention and control activities at the Department of Health level. It is composed representatives from Research Institute for Tropical Medicine, Bureau of Research and Laboratory, San Lazaro Hospital, Field Epidemiology and Training Program, Public Information and Health Education Service, Health Manpower Development and Training Service, Hospital Operations and Management Service, and donor agencies.

Produced by:



**NATIONAL AIDS/STD PREVENTION AND CONTROL PROGRAM**

Department of Health, Philippines

Bldg. 12 San Lazaro Compound, Sta. Cruz, Manila

Tel. Nos. 711-6693,

743-8301 to 12 local 2257, 2256, 2254

E-mail: [aidsunit@pworld.net.ph](mailto:aidsunit@pworld.net.ph)

③ 保健省発行のHIV/AIDS登録者数資料



SEPTEMBER 1998 UPDATE

**New HIV Ab Seropositives**

For the month of September, 14 new HIV Ab seropositives were reported. Of the new HIV Ab seropositives, 8 were male and 6 were female. The median age for men was 31 years (range 25-50) while that for women was 22 years (range 5-33). Reported mode of transmission for men was sexual intercourse (6 *heterosexual contact* and 2 *homosexual contact*). For the women, the reported mode of transmission were sexual intercourse (5 *heterosexual contact*) and 1 perinatal transmission.


**New AIDS Cases**

Seven (3 *female* and 4 *male*) new AIDS cases were reported. The median age for men was 34 years (range 25-50) while that for women was 21 years (range 5-33). Reported mode of transmission for men was sexual intercourse (3 *heterosexual contact* and 1 *homosexual contact*). For the women, the reported mode of transmission were 2 *heterosexual intercourse* and 1 *perinatal transmission*.

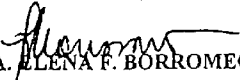
**Cumulative No. of HIV Ab Seropositives and AIDS cases**

From January 1984 to September 1998, there were 1, 130 HIV Ab seropositives reported, 352 of whom had AIDS. There were 184 deaths due to AIDS (Fig.1).

Approved:

  
MA. CONCEPCION R. ROCES MD, MSc  
Program Manager  
Field Epidemiology Training Program

Approved for Release:

  
MA. ELENA F. BORROMELO MD, MPH  
Program Manager  
National AIDS/STD Prevention and Control Program

cc: Juan Perez MD, MPH  
Director III, HIS  
Asoc. Susan Pineda-Mercado MD, MPH  
Office of Public Health Services



Field Epidemiology Training Program  
Tel. 742-3945 Fax 741-7048

Table 1. HIV Ab Seropositives by Gender and Age group, (N=1,130)  
HIV/AIDS Registry, January 1984-September 1998

Age group (years)	Cumulative Totals Jan 1984-Sept 1998			Totals for 1998 Jan-Sept		
	F	M	U	F	M	U
< 13	11	8	-	2	0	-
13 - 18	12	4	-	1	0	-
19 - 29	255	162	-	30	23	-
30 - 39	113	249	-	16	30	-
40 - 49	31	145	-	6	24	-
> 49	13	57	-	4	16	-
No age reported	28	35	7	0	0	-
<b>Sub-Totals</b>	<i>463</i>	<i>660</i>	<i>7</i>	<i>59</i>	<i>93</i>	<i>0</i>
<b>TOTAL</b>	1,130			152		


F = female  
M = male  
U = gender unknown

Table 2. Reported Modes of Transmission, (N=1,130)  
HIV/AIDS Registry, January 1984 - September 1998

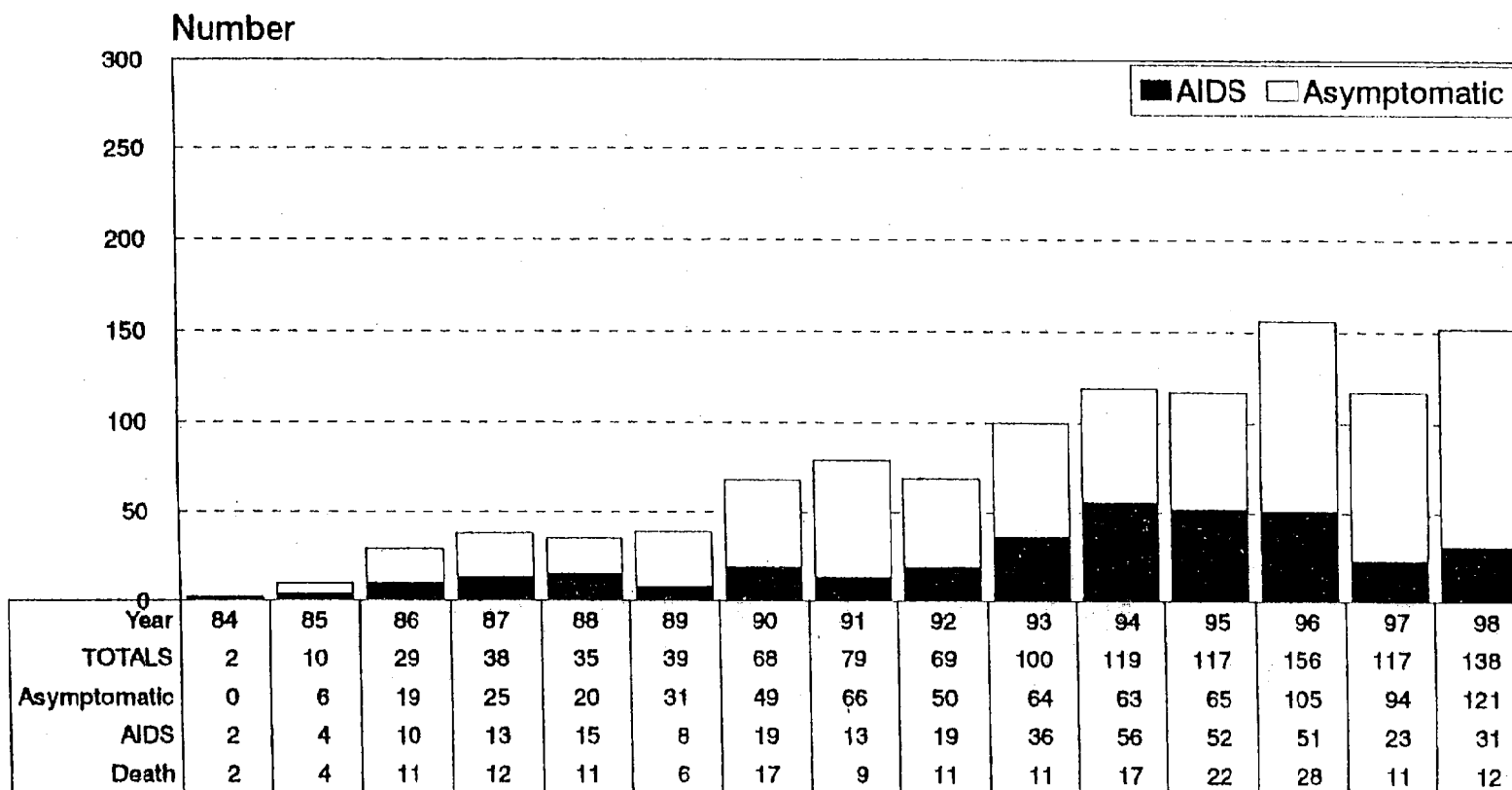
Reported Modes Of Transmission	Cumulative Totals Jan 1984-Sept 1998		Totals for 1998 Jan-Sept	
	HIV +	AIDS	HIV+	AIDS
<b>Sexual Transmission:</b>				
<i>Heterosexual contact</i>	634	190	112	19
<i>Homosexual contact</i>	185	92	28	8
<i>bisexual contact</i>	57	30	8	2
<b>Blood /blood products</b>	12	9	1	0
<b>Injecting drug use</b>	5	2	0	0
<b>Needle prick injuries</b>	3	2	1	0
<b>Perinatal</b>	15	6	2	1
<b>No Exposure Reported</b>	219	21	0	0
<b>TOTAL</b>	1,130	352	152	30

Note:  
HIV+ = asymptomatic + symptomatic (AIDS), whether living or dead  
AIDS = only reported symptomatic (AIDS), whether living or dead

Prepared by:  Ma. Consorcia Lim-Quizon, MD  
AIDS Registrar

 Wendell A. Cuenco, RN  
HIV/AIDS Epidemiology Nurse

**Fig. 1 HIV Ab Seropositives \* by Year**  
 HIV/AIDS Registry, January 1984-September 1998 (N=1,130)



\* includes asymptomatic and symptomatic (AIDS) whether living or dead

#### ④ フィリピンにおける HIV / AIDS の概要



### 1. フィリピンの HIV / AIDS 疫学の概況

- ・ HIV 感染者累計数は 1,099 人、その内 AIDS 患者累計数は 343 人 (1984 年 1 月から 1998 年 6 月まで)。
  - ・ 一般住民の HIV 感染率は、現在 0.1% 以下と推定。
  - ・ HIV 感染者数は、1997 年時点で 24,000 人、2000 年には 43,000 人と推定 (WHO・DOH)。
  - ・ HIV 感染経路の 77% は、性交渉によるもの (1998 年 6 月)。
  - ・ HIV 感染累積者数の性別比男 : 女 = 1.4 : 1 (1998 年 6 月)。
  - ・ HIV 感染累積者数は、男性では 30 ~ 39 歳代 (38.3%)、女性では 19 ~ 29 歳代が最多 (54.7%) (1998 年 6 月)。
  - ・ ASEP によるサーベイランス結果では、ハイリスク集団 (同性愛者、FCSW、IDUs) の HIV 感染率はいずれも 1% 未満。
- ⇒現在のところ、同国の HIV / AIDS 感染状況は、アジア諸国の中では小規模に留まっているものと考えられる。

### 2. HIV/AIDS 流行の影響要因

#### (1) 流行を低率にしていると考えられる理由

- ・ HIV の上陸が遅かった。島国であるため、大陸からの人口の移動が制約。
- ・ 性をタブー視するカトリック教会の影響？。
- ・ 静注を必要とする薬物乱用者が少ない (多くが吸引式に乱用)。
- ・ 患者・感染者を把握するシステムが不十分 (診断・届出レベル)。

#### (2) 今後の流行拡大を示唆する要因

- ・ STD が流行している (高い有病率)。
  - サーベイランス調査 (93 ~ 96 年) : 梅毒有病率
    - 登録 FCSW (~9%)、未登録 FCSW (~15%)、MCSW (~22%) など
  - AIDSCAP 調査 (94 年) : 淋病有病率
    - マニラ首都圏の FCSW (10.5%)、セブの FCSW (23.3%)、マニラ首都圏の妊婦 (0.5%) など
  - SACCL 調査 (97 年) : クラミジア有病率
    - マッサージ嬢 (24.1%)、ダンサー (31.5%)、受付嬢 (30.0%) など
- ・ 性風俗産業が隆盛。
  - WHO Mission Report (93 年)
    - 全国の登録済み FSW 数は 43,000 人 (89 年)
  - SACCL のマニラ首都圏 STD クリニック (SHC) 利用状況調査 (97 年)
    - FSW の SHC 年間利用数約 23,000 件、登録風俗施設数は 750 個所以上
  - UP のマニラ首都圏調査 (96 年)
    - MSW (フリーランサー含む) は 500 ~ 1,000 人と推定
- ・ 海外労働者が極めて多いのも同国の特徴。
  - 一年間 72 万人、実際は 6 百万人以上が海外で労働に従事
- ・ HIV ウイルスのサブタイプが多岐にわたって見つかっている。
- ・ 売血に依存する血液供給体制 (輸血用血液の約 75% が売血に依存) と不備な血液検査状況 (DOH の抜き取り調査、輸血直前血液 300 検体に 1 検体の割合で HIV 陽性)。
- ・ 宗教上の問題 (85% がカトリック、コンドーム使用に抵抗感がある)。