

附 属 資 料

- ① ミニッツ
- ② 1997年度プロジェクト活動報告
- ③ 花田チーフアドバイザー報告
- ④ 田口専門家報告 (IEC)
- ⑤ 岩永専門家報告 (家族計画・母子保健)
- ⑥ 小村専門家報告 (母子保健)
- ⑦ 佐藤専門家報告 (WID / 啓蒙普及)
- ⑧ フィリピンにおける家族計画・母子保健の概況
- ⑨ PDM (含無償資金協力)
- ⑩ プロジェクト概要表
- ⑪ プロジェクト総括表
- ⑫ 供与機材実績表
- ⑬ 研修員受入れ実績表
- ⑭ 草の根展開支援事業実績表
- ⑮ 草の根無償資金協力事業実績表 (側面支援)
- ⑯ プロジェクト訪問者リスト
- ⑰ 第三行政区統計資料
- ⑱ 第三行政区の人口学的特性 (鈴木短期専門家報告書)
- ⑲ 保健省本省組織図
- ⑳ 保健省リージョンⅢ組織図
- ㉑ 保健省および第三行政区カウンターパート・リスト
- ㉒ プロジェクト・NGOトラッカー一覧表 (活動概要等)
- ㉓ 新政権下における保健政策

THE MINUTES OF THE MEETING
BETWEEN THE JAPANESE ADVISORY TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES
ON THE PHASE II OF THE FAMILY PLANNING AND MATERNAL
AND CHILD HEALTH PROJECT

The Japanese Advisory Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Toshitaka Nakahara, visited the Republic of the Philippines from August 25 to September 4, 1998, for the purpose of reviewing the activities concerning the Phase II of the Family Planning and Maternal and Child Health Project, and discussing the future implementation plan of the Project.

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

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

Manila, September 3, 1998

中原 俊隆

TOSHITAKA NAKAHARA, MD, MPH, PhD
Leader,
The Advisory Team
Japan International Cooperation Agency
Japan

Antonio S. Lopez

ANTONIO S. LOPEZ, MD, MPH
Undersecretary
Office for Public Health Services
Department of Health
The Republic of the Philippines

ATTACHED DOCUMENT

SUMMARY OF DISCUSSIONS:

A. Both sides confirmed the implementation of the following activities for the Phase II project.

1. Preliminary activity: Setting up of a new Project Office in Bataan
The JICA Project Office in Balanga, Bataan was inaugurated on July 31, 1998.
2. Conduct of survey, monitoring and evaluation activities :
 - 2.1 Building a data base at the Regional Health Office, consisting of relevant information on each of the provinces in the region:
Gathering/compiling of available data to create provincial data bases has been started. These baseline data will serve as essential inputs to project monitoring and evaluation activities.
 - 2.2 Conduct of evaluation studies for TV 99 (Video Showing) and Teatro 99 (Puppet Show):
Evaluation studies on the two project activities have been completed.
3. Implementation of a training/re-training program for health workers:
 - 3.1 Counterpart Training in Japan on Family Planning/Maternal and Child Health (FP/MCH) and Information, Education and Communication (IEC)
 - 3.2 Conduct of local training on Interpersonal Communication Skills, MCH Refresher Course, Under Five Clinic Program and IEC
 - 3.3 Mutual exchange of information with other health workers through JICA's Technical Exchange Program and other local exchange programs



4. Upgrade of facilities and equipment:
Provision of medical equipment particularly to field health units (Rural Health Units and Barangay Health Stations), as well as the provision of IEC equipment to Provincial and Regional Health Offices and the Public Information and Health Education Service of the Department of Health (DOH)
5. Conduct of health-related community partnership activities, namely:
 - 5.1 Community Drug Insurance Program - which has expanded to Zambales, Pampanga and Bulacan
 - 5.2 Health Advocacy Activities, such as:
 - 5.2.1 TV 99 - the regular community film showing activity in Tarlac
 - 5.2.2 Teatro 99 - Puppet Theater presentations in schools and communities
6. Development, production and dissemination of IEC Materials:
 - 6.1 Development and production of print materials, such as: the 1998 Calendar, MCH Manual for Barangay Health Workers (BHWs), MCH Record Book for Mothers, HealthLine Magazine and reprinting of the MCH/FP Mini-Library developed during Phase I
 - 6.2 Production of video materials, such as the Adolescence Video on Menarche, TV 99 Series on Dengue Fever, Documentaries on the Tarlac Center for Mother and Child as well as the Teatro 99
7. Provision of technical assistance to Local Government Units (LGUs) and Non-Governmental Organizations (NGOs) regarding other Japanese Official Development Assistance (ODA) Schemes, such as:
 - 7.1 Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV)
 - 7.2 General Grant Aid Program for Region III



7.3 Multi-Bilateral Cooperation with the United Nations Population Fund (UNFPA)

7.4 Grant Assistance for Grassroots Projects

B. Both sides confirmed the conduct of the following activities for the coming years of the Phase II Project:

1. Survey, monitoring and evaluation:

Regular updating of the provincial profiles/data bases from the results of project monitoring activities, continuous survey and evaluation activities

2. Training/re-training program for health workers:

2.1 Conduct of a capability-building program for barangay health workers and midwives

2.2 Tapping educational institutions in the region for this purpose

2.2.1 University of Regina Carmeli (Malolos, Bulacan) - for the conduct of a Capability-Building Program for BHWs and Midwives

2.2.2 Wesleyan University (Cabanatuan City, Nueva Ecija) - for the conduct of a Capability-Building Program for Midwives

3. Upgrade of facilities and equipment:

Provision of additional medical and IEC equipment needed by health workers to perform their functions more effectively

4. Community participation activities:

Cooperation with more NGOs in Region III for the conduct of various health-related community activities



5. Development, production and dissemination of IEC materials:

The Project will continue to develop print and audio-visual materials in cooperation with the DOH's Public Information and Health Education Service (PIHES).

5.1 MCH Manual for BHWs

Printing and subsequent fielding of the MCH Manual (in Tagalog) developed by the Project as training and reference guide for barangay health workers

5.2 MCH Record Book for Mothers

Pilot-testing of the MCH Record Book for Mothers in selected health facilities

5.3 MCH/FP Mini-Library

Distribution of the MCH/FP Mini-Library to Rural Health Units (RHUs)

5.4 Development of an IEC video package for adolescents

5.5 Exploring new mass-based channels for dissemination of IEC materials, like student and community assemblies, and the use of mass media

C. Both sides confirmed the following new directions for the Phase II Project:

1. Expansion and strengthening of community partnerships for health and development in Region III through NGOs and People's Organizations (POs):

The Project shall endeavor to forge partnerships with NGOs and POs within the Project area for the conduct of health and development programs at the grassroots level. The establishment of an NGO track, which seeks to organize the Project's working relationship with various NGOs and POs, is a step in this direction. The Project shall also encourage the technical exchange among various health workers from the DOH, LGUs, NGOs and POs in Region III to enhance each other's effectiveness in the pursuit of common development goals for the communities.



2. Promotion of an Integrated Package-type Cooperation in Region III:

When the DOH initially proposed the conduct of the Phase II Project to JICA, one of its considerations was the development of Region III as a model area for cooperation with the Japanese Government. The choice of Central Luzon as a model area is quite logical since JICA has already started various cooperation schemes in the area and has, in fact, played a crucial role in the preparation of a master plan for the region's development program. The Phase II project shall spearhead the organization and integration of various Japanese ODA schemes into one cooperation package for Region III. This will heighten the complementarity of the schemes, thereby maximizing the utilization of available resources in the common pursuit of an improved FPMCH status in the region. Apart from the project-type technical cooperation, this package will include the following:

- a. JOCV - in the implementation of its Front Line Initiatives
- b. General Grant Aid Program for the "Upgrade of Facilities and Equipment in Selected Field Health Units in Region III"
- c. Grant Assistance for Grassroots Projects

The Project has also facilitated the application to avail of the following grants, which can subsequently be included in the cooperation package:

- d. Local Development Program Grant
- e. Grant Aid for Child Health

3. Promotion of understanding and participation among the Japanese and Filipino people through LGUs and NGOs:

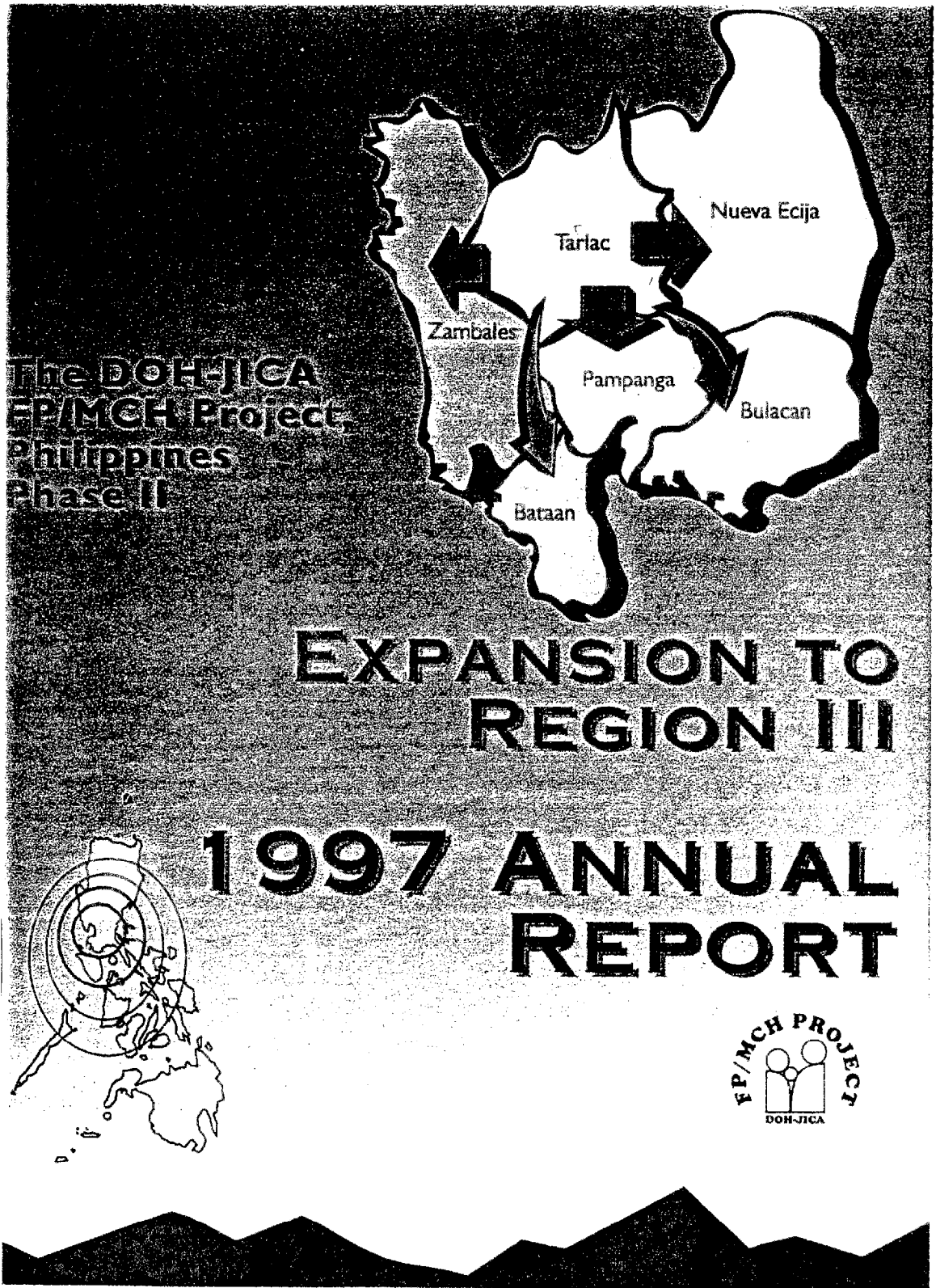
The Project shall encourage the development of understanding and participation among the Japanese and Filipino people through LGUs and NGOs pursuing common development interests. Among the activities to be promoted are:

- a. The Overseas Technical Training Program of Hiroshima Prefecture
- b. Technical Exchange Visit of the Kamogawa (Municipality in Okayama Prefecture) International Organization

4. Pursuit of collaborative activities with other international agencies, such as:

- a. UNFPA
- b. United States Agency for International Development (USAID) and its cooperating agencies







Message

1997 is a big turning point for the Project. This year signaled the beginning of our Phase 2 Project, which has expanded the Project's coverage from just one pilot province (Tarlac) to six provinces comprising Region III. This Report is an account of this important transition period in the Project's life.

Although the Project is continuing the implementation of certain activities that have proven effective in Phase 1, it is also exploring new and innovative strategies to meet its objectives. This year saw the introduction of the Puppet Theater, called Teatro 99, which is a very promising medium for health advocacy. We are also excited about the expansion of our inter-organizational network this year, which now includes a variety of NGOs actively involved in community partnership programs. We look forward to working with them for more development activities in our project sites. We are likewise in the process of developing mechanisms to enable the Project to move towards the more comprehensive Reproductive Health approach.

We would like to especially commend the efforts of the DOH Regional Director and the six Provincial Health Officers of Region III who worked side by side with the Project experts and staff to keep the Project going. We are happy to be part of a big family of dedicated professionals working for the improvement of health in the Region.

Overall, 1997 was a challenging year but with the full support of all our counterparts, we remain truly confident and optimistic about future success.

Kyo Hanada
Kyo Hanada, Ph.D.
Project Director and Chief Advisor
DOH-JICA FP/MCH Project II

Table of Contents

I. Background	
The FP/MCH Project in Tarlac (Phase I)	2
Rationale for Expansion to Phase II (Region III)	3
Conceptual Framework	3
Goals and Objectives	4
II. Description of the Project Area	
Geography	5
Population	6
Health Situation in Region III	6
III. Project Activities & Accomplishments for Year I	
Project Launching and Related Activities	
Project Launching	7
Regional Consultative Meeting	7
Visit of JICA Consultative Mission	8
Conduct of Monitoring and Evaluation Activities	
Provincial Profiles	9
Evaluation Studies on TV 99 and Teatro 99	10
Implementation of Training/Re-Training Program for Health Workers	
Capability-Building Program for Midwives	10
BHW Empowerment Program	12
Training of Trainers	12
JICA Technical Exchange Program	14
Counterpart Training in Japan	15
Basic Audio Production (Multi-Track Recording) Workshop	17
Upgrade of Medical and IEC Equipment	18
Enhancement of Community Participation	
Community Drug Insurance Program	18
Health Advocacy Activities	20
Development and Production of IEC Materials	22
Provision of Technical Assistance	25
Annex: Sample Project Implementation Agreement	29

I. Background

The FP/MCH Project in Tarlac (Phase I)

In March of 1992 the five-year Family Planning/Maternal and Child Health Project was implemented in Tarlac Province based on an agreement reached between the Government of Japan, through the Japan International Cooperation Agency (JICA), and the Philippine Government, as represented by the Department of Health (DOH). The predominantly rural setting of Tarlac, despite its proximity to the business center of the Philippines, made it an ideal pilot area.

The project aimed to respond to some of the problems facing the health service sector, particularly on the quality of health care. The general objective of the project was to improve family planning practice and maternal and child health care in the province of Tarlac. To achieve this, the project focused on the improvement of facilities and equipment for service delivery, capability-building for health workers, and enhancement of community participation in health-related activities. The approach used by the project was to pilot test certain innovative strategies and activities in a selected area, and upon evaluation of their effects and impact, made an appropriate recommendation for region-wide and/or nationwide FP/MCH intervention programs.

JICA's commitment to the project included the dispatch of Japanese experts in the fields of public health, demography and FP/MCH; the provision of medical and IEC equipment; training of health workers; and IEC support to the FP and MCH programs.

The major activities of the Phase I Project were:

1. Conducting of Baseline Survey
2. Midwife Service Improvement Program (MSIP)
3. Maternal and Child Health Handbook Introduction Program (CHIP)
4. Maternal and Child Health Campaign, entitled "Martes: Araw ng Buntis" (Tuesday: A Day for Pregnant Women)
5. Nutritional Assessment Survey (NAS) of Infants
6. Establishment of a Family Planning Committee
7. Support for the Natural Family Planning Program
8. Community Drug Insurance Program (CDIP)
9. Development and Production of IEC Materials
10. Establishment of the Center for Mother and Child
11. Provision of Equipment
12. Technical Exchange Training Program

The project in Tarlac which was started in April 1992 ended in March 1997. The expansion of the coverage of the FP/MCH Project to the whole Region III by way of a Phase 2 project was started in April 1997.

**Tungo sa isang
malaya at malusog**



na Pamilyang Pilipino

"Towards a Free and Healthy Filipino Family"

Rationale for Expansion to Phase II (Region III)

Why Expand the Project to Region III?

With the project's success in Tarlac, focus is now on how to sustain developments in the area and on how to echo such developments in the surrounding provinces. Next step is identifying what needs to be done so that the gains from the Tarlac experience will not go to waste.

Moreover, the Department of Health is interested in developing Central Luzon as a regional model for cooperation with a donor agency like JICA since it is in this region where JICA has started various cooperation schemes and has played a crucial role in the preparation of a master plan for its development program.

How does the Project Fit in Region III's Development Program?

Tarlac is one of the six (6) provinces in Central Luzon which formulated the Central Luzon Development Program (CLDP) a fifteen-year (1995-2010) plan for the growth of the entire Region III. The preparation of an integrated regional development master plan for the CLDP was made possible through the technical assistance of the Government of Japan.

JICA, the official agency responsible for this technical assistance, dispatched a study team of Japanese experts who worked with the Philippine Government in integrating the various provincial and sectoral plans and providing the framework for the region's development agenda. The vision of the CLDP is for Central Luzon to have "a balanced and parallel agricultural-based and socio-economic-physical development by the year 2010." This could be achieved with the optimized contribution of three sectors: agriculture, industry and services (including health services).

Conceptual Framework

The major concepts in the implementation of Phase 2 activities are:

- * **Promotion of the "Echo Effect" within the project area.** Since the Phase I project covered Tarlac, one of the provinces in Region III, it is expected to play a key role in the implementation of Phase II activities. The idea is for Tarlac to "echo" or transfer to the other provinces in the region the knowledge, skills and technology which it learned in the past five years of Phase I. With the project's assistance, the Tarlac experience can then stimulate the other five provinces to implement activities according to their individual needs which can consequently lead to a region-wide improvement of FP/MCH status.
- * **Support for the Promotion of Reproductive Health.** Phase 2 shall be guided by the Reproductive Health Framework, as universally agreed upon in international population and women's conferences in Cairo and Beijing. Reproductive health is defined as a state of complete physical, mental, and social well-being in all matters relating to the reproductive system and to



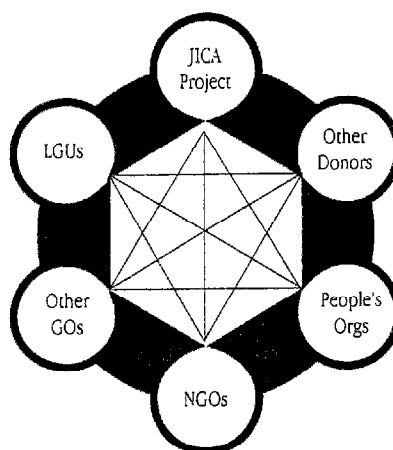


REPRODUCTIVE HEALTH

its functions and processes. This takes into account the entire life cycle of a woman from infancy through adolescence and motherhood, and on to middle and old age. FP and MCH are also major concerns under this framework. Moreover, in keeping with the universal concern over gender issues and the role of women, gender sensitivity shall be a guiding principle in planning and conducting project activities.

Promotion of Inter-Organizational Networking. The DOH realizes the importance of cooperation among various organizations working in the areas of family planning and maternal & child health in order to make activities more effective and to avoid duplication of efforts. The DOH has successfully utilized the inter-organizational networking strategy in the past and continues to promote this in the implementation of various nationwide FP/MCH interventions by mobilizing the United Nations Population Fund (UNFPA) and other United Nations agencies, United States Agency for International Development (USAID), JICA, and other donor agencies, as well as non-governmental organizations (NGOs) towards a unified program of action. DOH also closely works with the

Commission on Population (POPCOM), which is the coordinating body for population and development concerns, and with the Department of the Interior and Local Government (DILG), which is the agency concerned with health administration under the devolved set-up in the Philippines. The project has realized the value of health networking and should follow as well as promote it for better health in the community.



Goals and Objectives

OVERALL GOAL: To improve health status through the Department of Health's Reproductive Health strategy in Region III.

PROJECT PURPOSES: To achieve region-wide improvements in reproductive health status among all the provinces in Region III (Central Luzon) through dissemination of the gains from the FP/MCH Project in Tarlac.

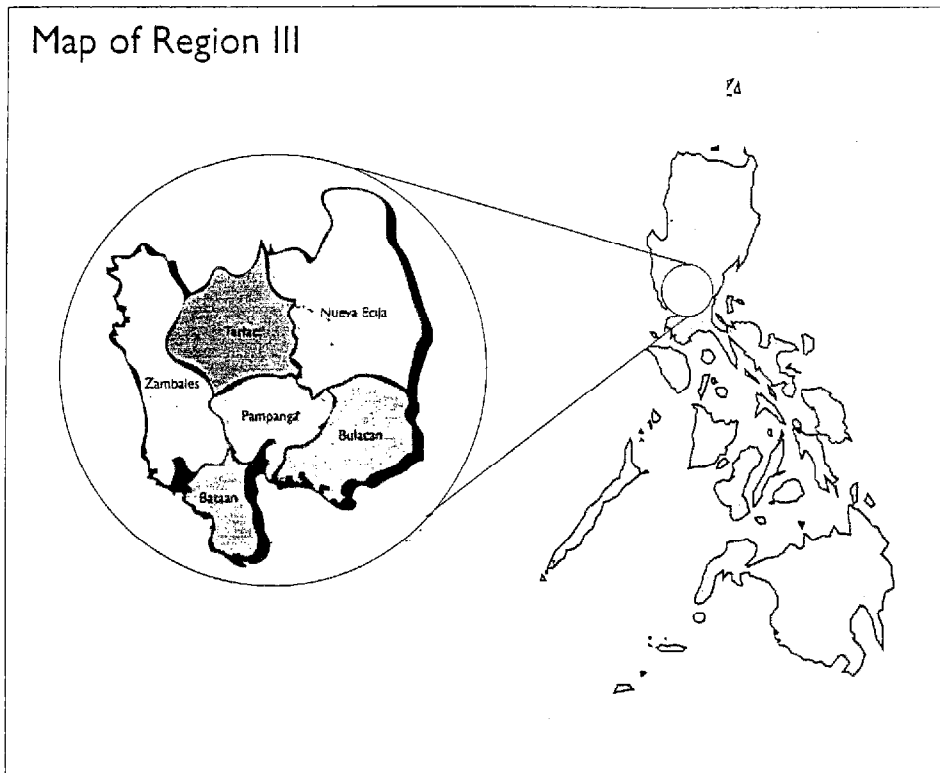
II. Description of the Project Area

Geography

Region III or Central Luzon occupies 18,278 square kilometers or approximately 6.1 per cent of the Philippines' total land mass. Six (6) provinces and five (5) cities make up Central Luzon. The provinces are Bataan, Bulacan, Nueva Ecija, Pampanga, Tarlac, and Zambales, while the cities are Angeles,

Cabanatuan, Olongapo, Palayan, and San Jose (see map below). The entire region lies north of the nation's capital.

The primary industry in the region is agriculture. Crops such as rice, corn, and sugar are its major yields. However, it is also rich in mineral deposits such as gold, copper, chromite, nickel, iron, and manganese.



Population

Table 1 shows the distribution of the population in the six provinces of Region III as taken from the 1990 and 1995 Censuses conducted by the National Statistics Office. As of 1990, the total regional population was a little over six million. This reached almost seven million by 1995, for an average annual growth rate of 2.3 during the 1990-95 period. Of the six provinces in Central Luzon, Bulacan province has the highest share of population at close to 1.8 million, accounting for one-fourth of the regional total. Bataan, the smallest province in terms of land area, also has the lowest population at over 490,000 or 7.1% of the region's total population. It is interesting to note that the annual growth rates for Pampanga and Zambales are both negative. This is largely due to the massive out-migration from these two provinces as a result of the Mt. Pinatubo eruption.

Health Situation in the Region

The following are summary indices of the health situation in Central Luzon from the Regional Health Office No. III:

Crude Birth Rate	22.3 per 1,000 population
Crude Death Rate	3.92 per 1,000 population
Infant Mortality Rate	10.58 per 1,000 live births
Maternal Mortality Rate	27 per 100,000 live births

Leading Causes of Morbidity:

- Acute Respiratory Infections (ARI)
- Diarrheas
- Skin Diseases
- Bronchitis
- Influenza
- Pneumonia
- Tuberculosis

Leading Causes of Maternal Mortality:

- Post Partum Hemorrhage
- Eclampsia

As can be seen in the data above, some of the leading causes of morbidity and maternal mortality may be easily prevented through a strong public health and maternal and child health programs such as pre-natal check-ups, post partum care, sanitation, and better health facilities.

Table 1: Distribution of Population by Province, Region III

PROVINCE	1990 POPULATION	1995 POPULATION	ANNUAL GROWTH RATE
Bataan	424,695	491,451	3.0
Bulacan	1,502,343	1,784,441	3.5
Nueva Ecija	1,310,829	1,505,827	2.8
Pampanga	1,530,073	1,635,767	-1.7
Tarlac	859,222	945,810	1.9
Zambales	561,554	569,266	-7.1
Total	6,188,716	6,932,570	2.3

III. Project Activities and Accomplishments for Year I

Project Launching and Related Activities

Project Launching

The Phase II Project was officially launched on September 4, 1997 at the DOH Regional Health Office III in San Fernando, Pampanga. It was attended by DOH officials of Region III, with DOH Undersecretary for Public Health, Dr. Antonio S. Lopez, as guest of honor.



Dr. Antonio S. Lopez, DOH Undersecretary; Dr. Ethelyn Nieto, DOH Region III Director; and Dr. Kyo Hanada, DOH-JICA Project Director

During the launching an overview of the Project's Phase I and an introduction to Phase II were presented. Also, discussions among DOH regional health officials (led by Regional Director Dr. Ethelyn Nieto), the JICA experts and project staff were conducted to familiarize the group with the administrative and technical aspects of the Project. Planning for high priority activities were also undertaken during this time. One of the activities discussed was the conduct of a consultative meeting between

the representatives of the six provinces of Region III, DOH, and the members of the JICA mission for the Project's Phase II.

Regional Consultative Meeting

On September 17, 1997 a Regional Consultative Meeting was held at the Holiday Inn, Clark Field, Angeles City. The meeting coincided with the visit of the JICA Mission for the Phase II Project (see separate item below), making it an opportune venue to orient the Mission and the new Project counterparts from the expansion sites, on the vision and goals of the Project, and the responsibilities of all parties concerned.

During the meeting, a draft of the Project Implementation Agreement between the DOH and the local government units (LGUs) of the six provinces was presented. The agreement spelled out the responsibilities of both parties in the implementation of the Phase II Project. The LGU representatives agreed to present the draft agreement to their respective governors and provincial health boards for approval.



JICA Mission Members in a meeting with DOH Officials



Dr. Toshitaka Nakahara, JICA Mission Team Leader addresses the participants of the Consultative Meeting

Other important outcome of the meeting include the leveling of expectations between LGU counterparts, the DOH, and JICA; and the expression of commitment of all parties concerned to the successful implementation of the Phase II Project.

Visit of JICA Consultative Mission

On September 12-20, 1997 the JICA Consultative Mission came to the Philippines. The members of the mission are:

1. *Dr. Toshitaka NAKAHARA*
Team Leader
Professor,
Kyoto University
Graduate School of Medicine,
Department of Public Health
2. *Dr. Shigeru SUGANAMI*
Community Health Expert
Chairman, Asuka-Kai Medical, Inc. and
Representative,
Association of Medical Doctors of Asia
3. *Mr. Seiji UTSUMI*
IEC Expert
Professor, Faculty of Human Sciences,
Osaka University

4. *Mr. Tomoki NITTA*
Cooperation Planning Expert
Deputy Director,
First Medical Cooperation Division
Medical Cooperation Department
JICA Headquarters

During this visit the members of the JICA Mission met with officials of the DOH Regional Health Office III who briefed them on the health situation in Region III, the Regional Health Office - its organizational set-up, its roles and functions (post devolution), and expectations from the JICA Project. They also met with Provincial Health Officers of the six provinces in Region III who assured the Mission of their commitment to the successful implementation of the Project, and with officials of NGOs and other agencies which are collaborating with the Project for the conduct of certain activities.

The Mission members also conducted a project site survey of Tarlac RHUs, BHSS and Botika Binhi outlets as well as the Center for Mother and Child.

In the Mission's discussion with local health officials on September 18, 1997, both sides confirmed the following:



JICA Mission poses with Dr. Rebecca Infantado, DOH Assistant Secretary



Mission Members listen closely to the discussions.



Signing of the minutes of the meeting

* **Conduct of preparatory activities for the Phase II Project:** Setting up of a project base in Region III; Orientation/consultation with DOH and LGUs; building a data base of relevant information on each province; Negotiations with various agencies for possible collaboration.

* **Continuation and/or expansion of activities started in Phase I** which have been proven effective e.g., training and re-training program for health workers; provision of medical equipment particularly to RHUs and BHSs/ provision of IEC equipment; conduct of health-related community participation activities; and development of IEC materials.

* **Conduct of new activities** such as expanding the reach of IEC materials developed and pilot-tested in the project area; tapping educational institutions in the region for the training of barangay health workers and midwives; the use of a self-learning module on reproductive health; exploring new channels for IEC materials dissemination; and tapping of talented high school students to develop IEC materials designed for the youth.

* **Conduct of coordination activities for other Japanese ODA Schemes** (JOCV, Grant

Aid, Multi-Bilateral, Grant Assistance for Grassroots projects - see Section 4.6).

For the remaining period of cooperation, both sides agreed to maximize all efforts for the successful implementation of the Project.

1. Conduct of Monitoring and Evaluation Activities

* ***Provincial Profiles - Collection of Basic Information to Form a Data Base***

In the Tarlac project, a baseline study was conducted at the beginning of the Project life to generate data to be used in the planning, implementation, monitoring and evaluation of the Project. For Phase II (which now covers all the six provinces in Region III), to conduct a similar baseline study would be costly and time consuming. Recognizing the need for vital information about the present health situation in the provinces, particularly in the area of maternal and child health, the Project found it imperative to gather and compile data from the provinces to be used in all aspects of the Project.

The Project thus aims to collect, organize and compile all data available at the RHUs and Provincial Health Offices and to compile these into one document to come up with provincial health profiles.

*** Evaluation Studies have been Conducted on Two Activities:**

TV 99 (Video Showing)

This evaluation study aims to ascertain the effectiveness of a series of video programs, called TV 99 (99 sounds like NaNay, which means mother in the Tagalog dialect), which is shown to the public twice a week in different villages in Tarlac, in mother's classes and at the RHUs. Pre- and Post-Tests surveys were conducted among 400 respondents. Results of the study showed a general improvement in the percentage of correct answers after watching the video. This study will be presented by Prof. Nakahara (with Mr. Akio Taguchi and Ms. Ayako Nakamori as co-authors) to the 16th World Conference on Health Promotion and Health Education to be held in Puerto Rico in June 1998.



A school child answers Teatro 99 evaluation questions

Teatro 99 (Puppet Show)

To gather audience feedback/reaction, members of the puppetry group distributed questionnaires which students answered two times (before and after the show) and a follow-up questionnaire administered 1 month after. The students' responses clearly demonstrate that they have better understanding on what the show's topic was all about *after* they have watched the show.

2. Implementation of a Continuing Training/Re-Training Program for Health Workers

To strengthen the capabilities of field workers and service providers, appropriate local trainings were conducted. The program focused on the development of their abilities to echo their newly acquired skills and knowledge to other health workers.

2.1 Capability-Building Program for Midwives

Training Course on Upgrading Interpersonal Communication Skills (ICS) at Work [for Bataan]

The rural health midwives are considered the frontline workers in the local health care delivery. The role and functions of the midwives have expanded by virtue of the New Midwifery Law of 1992. They not only attend to deliveries and care of mother and newborn but they are also expected to perform non-clinical functions such as motivating, counseling and conducting health education classes and community assemblies, among others.



Health workers during an ICS workshop session

Health education is of prime importance, therefore it is imperative for public health workers such as the midwives to be adequately prepared to perform their role in it.

A Training Course on Upgrading Interpersonal Communication at Work for Midwives was conducted on December 1-5, 1997 at Anne Raquel's Mountain Resort in Olongapo City. It was participated in by 22 midwives from different barangays and rural health units in Bataan. Resource persons were from the Primary Science and Management Corporation (PSMC).

Prior to the training proper a one-day training-needs-analysis workshop was conducted to fit the training design to the midwives' actual needs.



Photos taken during the MCH Refresher Training at Bulacan

MCH Care Refresher Course [For Bulacan]

A training program on maternal care for rural health midwives has been designed based on the MCH Manual developed by the Department of Health. It was held at the Bulacan Provincial Hospital Conference Room in Malolos, Bulacan. The first of this three-part course was held February 23-27, 1998, followed by the second on March 16-20, 1998, and the third was held March 23-27, 1998.

The three batches were composed of 36, 37, and another 37, respectively, or a total of 110 participants. A pre- and post-test examination was conducted and the results showed marked improvements in the knowledge and skills of trainees.

Topics of the program included midwives as Frontliners for Maternal Care; MCH within the Reproductive Health Context; Communication; Counselling; Value Formation; Home Based Mother's Record, Pregnancy, Labor and Delivery; and Postpartum Care.

Resource persons included an obstetrician-gynecologist consultant of the Bulacan General



Hospital; a pediatrician and the assistant chief nurse of the Bulacan Provincial Hospital; a former provincial health officer; a technical staff from the Regional Health Office; and a Provincial Health Office staff.

The highlight of the training was the practice on suturing of perineal lacerations and IV fluid insertion.

2.2 BHW Empowerment Program

A handy reference handbook on MCH care for the use of Barangay Health Workers is being developed. This handbook will give BHWs basic knowledge on their role as health workers, on how to be leaders in their communities, on how to deal with their constituents, as well as applying first aid, among others. The handbook will also be used in future training programs for BHWs. This handbook was developed in close coordination with Regina Carmeli College.

2.3 Training of Trainers (TOT)

In the Training of Trainers, emphasis is placed on the participants' echoing to their staff and fellow health workers the knowledge and skills they acquired.



Participants listen to the lectures during the Under Five Clinic training



Participants observe Under Five Clinic activities

TOT on the Operation of the Under Five Clinic Program

A *Training of Trainers on the Operation of the Under Five Clinic (UFC) Program* was held on January 26 to February 4, 1998 at the Baguio General Hospital and Medical Center in Baguio City. There were 14 participants - four from the hospitals (Tarlac Provincial Hospital, Jose B. Lingad Regional Hospital and the Tarlac Center for Mother and Child), seven from the Provincial Health Office, two from the RHU, and one from the Regional Health Office.

Resource persons/facilitators included the pioneer of the program, Dr. Natividad Relucio-Clavano, and the staff and residents of the Baguio General Hospital Under Five Clinic. The participants had a hands-on experience in implementing the program not only at the Under Five Clinic but also in a rural health center.

The Under Five Clinic Program, a pioneering program of the Baguio General Hospital, provides comprehensive and systematic care for the 0-4 year old children. The program services offered are: growth monitoring, anemia detection and treatment, clinical and mental assessment of the child, breastfeeding and rooming-in, proper introduction of solid foods, control of diarrheal diseases (CDD), control of acute

respiratory infections (CARI), micro-nutrient supplementation, and treatment of acute and chronic illnesses.

The key to the implementation of these services is the use of the Growth Monitoring Chart, a graphical representation of the clinical and nutritional status of children below five years.

The UFC adheres to the concept that maternal health contributes significantly to the health and survival of the child. Thus, maternal services are also provided - like health and nutrition education, micro-nutrient supplementation for pregnant and lactating mothers, family planning, and tetanus toxoid immunization and relactation.

The program attempts to empower the mothers with simple knowledge and skills to save the lives of their children.

A ten-day training course was also undertaken for the province of Tarlac with the purpose of reactivating the UFC program in the province. It allowed the participants to observe the operation of the program in a hospital as well as a rural health unit setting.

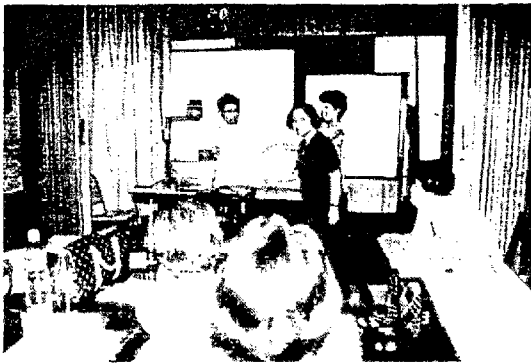
TOT on the Proper Use of the Magnel Kit and Maggie the Apron for RH Education

In aid of promoting reproductive health, the project is providing the RHUs with sets of Magnel Kit and Maggie the Apron. These are educational aids which can be utilized in educating the mothers and other clients on: contraceptive methods, contraceptive failures, process of ovulation and menstruation, and the development of the fetus.

These aids are produced by the Japan Family Planning Association (JFPA) in cooperation with the Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning, Inc. (JOICFP).

The Magnel Kit consists of a vinyl-coated iron panel with male and female sexual organs painted on each side, and rubber sheet illustrations, which can be used to deliver a wide range of information including:

- * Contraceptive methods (condom, IUD, sterilization, vasectomy, foaming tablet, diaphragm)
- * Contraceptive failures with the condom and foaming tablet
- * Processes of ovulation and menstruation
- * Development of the fetus through five stages



Trainers and participants take turns in using the Magnel Kits



Intentionally, no organic terminology is printed on the panel so that users of these aids may write or draw necessary information in the language of the audience using ordinary crayons which can be wiped off with any kind of cloth.

The Maggie Kit consists of one apron with a transparent pocket on the stomach area where a set of plastic cards can be inserted. The plastic cards contain illustrations of the uterus, ovulation, fertilization, conception and contraception.

These aids are ideal for use in mother's classes and other small group teaching sessions.

A TOT on the proper use of these aids was undertaken on March 12, 1998 at the DOH Region III Conference Room for three representatives each from the provinces of Bulacan, Bataan, Zambales, and Nueva Ecija; and two representatives from Pampanga (or a total of 14 participants). The participants are expected to train nurses and midwives in their respective provinces.

Resource persons for the training included four health personnel from the Tarlac Provincial Health Office and the Tarlac Provincial Hospital who were trained by JOICFP in November 1997.

2.4 JICA Technical Exchange Program

During the last quarter of 1997, the Project was visited by JICA Project Teams from Turkey and Nepal under the JICA Technical Exchange Program. The object of these visits is to exchange ideas and information with Filipino counterparts of the JICA FP/MCH Project with respect to the implementation of health-related projects and learn from each other's experiences.

JICA Project Team from Turkey

The team from under the project "Promotion of Population Education II" Turkey visited the Philippines on December 9-15, 1997 in coordination with the Ministry of Health of Turkey and JICA.

The team members visited health facilities in Tarlac, including the Tarlac Provincial Hospital, the Center for Mother and Child, RHUs and BHSs. They also visited the Botika Binhi Station in Balibago and observed film showing activities. They then had an orientation and facility tour of Public Information and Health Education Service (PIHES) and Multi-Media Center of Excellence (MMCE). Together with their Philippine counterparts, they discussed the planning and implementation of IEC activities.

The team is composed of:

Mr. Munip USTANDAG,
Deputy General Director of MCH/FP,
Ministry of Health;

Mr. Muammer SARUGAN,
Director of Ankara Communication Center,
General Directorate of MCH/FP,
Ministry of Health;



JICA Project Team from Turkey visits Tarlac

Dr. Murat GONCU,
Director of Bursa Communication Center,
Bursa Provincial Health Directorate;

Mr. Takujiro ITO,
JICA IEC Expert; and

Mr. Ryubei MIZUTANI,
JICA Project Coordinator

Mr. Bal Mukunda DANGOL,
Counterpart, Nepal PHC Project

Mr. Upendra GHIMIRE,
Counterpart, Nepal PHC Project

Dr. Toshitaka OMURA,
JICA Chief Advisor

Ms. Sumiyo ASAI,
JICA Expert on Public Health



Visitors from Nepal meet with Dr. Ramos of Tarlac

JICA Project Team from Nepal

The Nepalese team, under the project "Nepal Primary Health Care" visited the Philippines through the JICA Technical Exchange Program on December 8-13, 1997.

The team members visited the primary health care facilities in Tarlac, as well as the IEC facilities at the DOH-PIHES. They also observed FP/MCH project activities in Tarlac. They discussed with their Philippine counterparts effective strategies in the implementation of primary health care.

The team is composed of:

2.5 Counterpart Training in Japan

Counterpart Training on IEC

Prior to 1995, IEC activities and materials production at the health department were handled individually by each division handling particular programs. In 1995, the DOH decided to centralize the production of all IEC materials in one division—the Public Information and Health Education Service (PIHES).

For this reason, the DOH asked the JICA Project's assistance in staff development in order for PIHES to cope with its expanded role.

In response, the Project accepted nominations of some PIHES staff for training in Japan in the field of IEC and Audiovisual Production.

The Project also accepted nominations of some LGU counterparts to enable them to produce IEC materials for their locality.

Audio-Visual Technology (Media Productions)

A training on Audio-Visual Technology (Media



Ms. Zenaida Ramos

Productions) was held on January 8 to April 24, 1998 in Okinawa, Japan. There were 12 participants from 10 countries in Southeast Asia, Latin America, and South Africa. All were from the field of audiovisual communications — IEC specialists, producers, technicians. The Philippines was represented by Ms. Zenaida Ramos, Health Education & Promotions Officer of the Bataan Provincial Health Office.

The training program included courses in basic theories, production skills in multimedia, and field trips. The theories course included: Introduction to Audiovisual Media, Internet, and Planning & Evaluation of AV Materials. Basic skills included Word Processing, Graphics, Photography and Sound Recording. Production skills involved Sound Slides, Desktop Publishing, Internet Homepage, Video Production, and Desktop Presentation. Fieldtrips to different



Mr. Edgar Hilario

communication centers — the NTT (a telecommunications network), the NHK (a television network) and Sony World — allowed the participants to see the latest in multi-media technology. Historical places and museums were also visited for

participants to better understand the Japanese people and their culture.

Training On Video Program Production Techniques

The training on Video Program Production Techniques was held at the Sony Center in Tokyo, Japan from February 23 to March 20, 1998. Among the participants was Mr. Edgar Hilario, Information Officer III of the PIHES/DOH.

The participants were taught all aspects of video production — from setting up equipment, connecting cables, understanding how the



Ms. Marcelina Rodriguez (front row, left) and Ms. Frida Elefane (front row, right) pose with Japanese hosts

camera works, to writing scripts, video and sound editing.

The participants also visited Media World, a state-of-the-art multi-media facility of Sony

For his final project, Mr. Hilario produced a four-minute public relations video on Tokyo Disneyland.

Counterpart Training on FP/MCH

This training is designed to enhance the capability of technical staff of Provincial Health Offices to be able to plan, promote, coordinate, monitor, and evaluate public health programs of their respective provinces, particularly in the field of FP/MCH/Reproductive Health.

This year, counterpart training on FP/MCH was held at the Niigata and Okayama Prefecture in Japan on March 23 to April 27, 1998. The Philippines was represented by Ms. Marcelina C. Rodriguez, a nurse and Training Coordinator of the Bataan Provincial Health Office, and Ms. Frida Elefane, also a nurse and MCH Coordinator of the Bulacan Provincial Health Office.

Although Japan has an entirely different health system from that of the Philippines, the Filipina participants were able to learn a lot

from it and have taken note of the programs which can be applied to the local setting like the Play Program for mothers and children -- wherein children are given the chance to play and interact with other children which help them in their social and emotional development.

In their reports, the nurses offered recommendations, based on their Japan training and observations, which included:

1. Training of nurses and midwives on the proper use of the Home-Based Maternal Record (HBMR) and the MCH Record Book for mothers.
2. Check-up of infants (age 1-3 months) by doctors (most check-ups are done by midwives).
3. Conduct an IEC campaign to encourage mothers to have pre-natal check-ups on their first trimester.
4. Preparation of a one-year calendar on trends of diseases, based on previous data. Provide all health centers a copy of this calendar to inform them on diseases' recurring periods to better help them prepare for it and therefore prevent wide-spread occurrence.
5. Conduct of pilot study in one municipality with big food businesses and requiring these establishments to submit their food handlers for stool examination every other month or once every quarter.
6. Enforcement of policies and regulations on garbage segregation and collection by the government/local government executives, and analysis of problems of dumping sites and trucks.
7. Mounting a massive IEC campaign to elicit people's active participation and commitment on garbage segregation and disposal.
8. With the help of JICA, provision of Magnel Kit and Maggie the Apron to all health facilities.



Participants to the Audio Production Workshop get hands-on training

2.6 Basic Audio Production (Multi-Track Recording) Workshop

Learning basic audio production is an important aspect in making a radio commercial or drama concerning health programs and activities of the DOH. The DOH-JICA FP/MCH Project donated a Multi-Track Recorder and Mixer to the Audio-visual unit of PIHES. To maximize the use of these equipment and enhance the capacity of the DOH personnel in effective public health communication, a workshop on basic audio production was conducted. Mr. Mitsumi Miyagi, the Project's short-term expert on IEC, on February 9-27, 1998 at the Studio Room of the Multi-Media Center of Excellence, Department of Health in Manila.

The workshop dealt with theory and practice related to communication skills involved in the production of audio programs and soundtracks. The participants had a hands-on experience with the audio equipment, as well as extensive practice in recording and editing sounds.

The workshop covered various sound production aspects which included audio mixing, use of the computer for audio production, basic knowledge on sound, identifying

right combinations of sounds, operating the mixer and the multi-track recorder, and production of a radio commercial.

The participants included 6 PIHES staff (four from the Audio-Visual unit and two from the Multi-Media Center of Excellence).

3. Upgrade of Medical and IEC Equipment

Medical Equipment

The Project believes in the crucial partnership among the medical, public health and education components of the health system to achieve lasting improvements in the health status of mothers and children. It will be easier for health workers who have access to good quality equipment and facilities to carry out their functions more effectively.

Among the equipment provided for this year are the Magnel Kit, Maggie the Apron (for the use of RHUs and BHSs in reproductive health education), and Home Delivery Kit (for midwives).

IEC Equipment

Computers, public address systems, and presentation equipment were provided to DOH



IEC Equipment at the video editing room

and PHOs to improve training facilities and enhance their advocacy function. Equipment for audiovisual productions and printing have also been donated to DOH for the strengthening of its PIHES in the production of quality health IEC materials for nationwide utilization.



A consultative meeting of the "Botika Binhi" federations

4. Enhancement of Community Participation

4.1 Community Drug Insurance Program (CDIP)

The Botika Binhi or Community Drug Insurance Program (CDIP) is a health program which aims to make available essential drugs at low prices in communities where no commercial drug outlets exist. It is a community empowering initiative since the whole community gets to participate in the activity not only as clients but also as partners.

In 1994, the program was implemented by the Tarlac Provincial Health Office, JICA and the Samahang Manggagawa ng Binhing Kalusugan (SMBK) in pilot areas in Tarlac to ensure the provision of quality and affordable essential drugs to the communities.

The merits of this program lies in the following factors:

1. *Availability of drugs at low prices* - The CDIP made available drugs at low prices because the NGO coordinating the program (SMBK) bought generic drugs in bulk. Thus, they were able to re-sell these drugs to participatig barangays at prices much lower than those in commercial outlets. Moreover, the CDIP developed a scheme to transport the medicines ordered from the NGO office in Manila to Tarlac at minimal cost.

2. *Insurance function* - Members were not only assured of the availability of cheap drugs but other benefits also accrue to them upon participation in the program.

3. *Strong involvement of the community* - The whole community was involved in the program, not just as drugstore clients but as partners as well.

The project produced a pamphlet about the Botika Binhi program and distributed these to CDIP participants.-

The evaluation of the project in August 1996 showed that CDIP was successful and it was irecommended to be included in the expansion program of JICA's project to Region III.

The expansion of the project to Pampanga and Zambales began in July 1997 in coordination with the Provincial Health Offices of the two provinces. A series of orientations were conducted in a total of 32 barangays.

The barangays of Zone V and Sta. Barbara in Iba, Zambales put up Botika Binhis in September 1997. These barangays were able to raise the seed capital from contributions of the members.

To date there are Botika Binhi outlets in 29 barangays and 17 satellites in Tarlac and in 10 barangays in Zambales and 3 barangays in

Bulacan. The program also supports the Botika Binhis established in Bulacan through the efforts of the University of Regina Carmeli.

Workshop

A consultative and planning workshop for active Botika Binhi workers was conducted on March 4-6, 1998 at the SACOP Training Center in San Fernando, Pampanga. The workshop brought together these workers in a forum where they shared experiences and insights about the program. The expansion and strengthening of the program was then planned.



Participants take active roles during quarterly workshops

Participants included barangay health workers (who were mostly officers of their federations) and some barangay officials. There were a total of 83 participants (36 from Tarlac, 23 from Zambales, 21 from Pampanga, and 3 from Bulacan). Resource persons/facilitators were from the Samahang Manggagawa ng Binhing Kalusugan (SMBK), led by Dr. Emma Palazo.

At the end of the three-day workshop, the participants came up with project proposals

designed to strengthen the Botika Binhi program in their respective provinces. One important aspect of their proposal is the capability-building program for the workers.

Monitoring

To monitor the progress of each of the participating barangays, the project conducts a quarterly workshop in participating barangays — particularly those which have just been established — in coordination with the SMBK. During these workshops, participants exchanged ideas on how to improve their accounting system, how to develop administrative knowledge and skills, and how to further promote community participation.

Monitoring visits are also conducted regularly.

4.2 Health Advocacy Activities

TV 99

The project continues to conduct regular film showings in various barangay public areas in Tarlac twice a week (Tuesday and Thursday) at night time, wherein health education films are packaged as a television program titled TV 99. To attract more audience, Filipino movies are interspersed with the educational videos.

The criteria for the selection of the barangays where film showings are conducted include:

- * High incidence of diseases
- * Remote areas with minimal access to media (i.e., TV, radio, reading materials, etc.)
- * Areas which do not have electricity
- * Requests made by barangay officials and RHU personnel

For Year 1 of Phase II, a total of 114 showings have been conducted throughout Tarlac.

TV 99 showing in selected RHUs in Tarlac were also continued from Phase I.

Teatro 99: Papet Show (Puppet Show)

The DOH-JICA FP/MCH Project was constantly on the lookout for a new and innovative medium for health education and promotion. Thus, Teatro 99: Papet Show, a stage play presentation using different puppet characters, was born. The puppetry show was first developed in Bataan. The Tarlac version was started in November 1997 through the initiative of Ms. Ayako Nakamori and with the help of the staff from the Philippine Information Agency (PIA).

The Teatro 99 performances give useful health information and introduces young school children to healthy habits which they and their family/community will hopefully adopt.

Initially, showing was done in different schools in Tarlac by barangay health workers and midwives. (During the first quarter of 1998 alone, more than 8,500 students in Tarlac were



Health workers "assemble" their puppets



Puppet showing in an elementary school in Tarlac

reached.) Showing was then expanded to the communities.

Related Activities Undertaken for Teatro 99

Training on Basic Puppetry

The Tarlac PHO, in cooperation with the DOH-JICA Project, conducted a five-day seminar/workshop on puppetry to develop and enhance the acquired knowledge and skills of the health workers and NGOs on puppetry and use it as a channel in informing, educating, and mobilizing the community which would hopefully lead to the improvement of their health status.

The TOT, which was held at the Tarlac Provincial Hospital Conference Room in Tarlac on November 17-21, 1997, was participated in by 25 health workers and health volunteers from Tarlac, Concepcion and Camiling catchment areas. The resource persons/facilitators came from the Philippine Information Agency (PIA) Puppet Theater.

The participants were trained on how to develop and produce puppet shows and on how to promote different DOH programs, thereby providing entertainment while informing and educating the audience. Topics covered in the TOT included: understanding puppetry, script-writing for puppetry, designing and constructing puppets/sets/props, theater hand-

body motion, lighting, sounding like a puppet, moving like a puppet/puppet manipulation, stage direction/geography, and evaluating puppet shows.

Puppetry Scriptwriting Training

A training on scriptwriting for puppetry was held on January 7, 1998 at the Center for Mother and Child in Tarlac. The objective of the activity was to train the members of the Teatro 99 puppetry group on how to use different techniques (e.g., using simple but realistic scripts) to obtain favorable results.

The training was participated in by 47 barangay health workers, midwives, nurses and Provincial Health Office staff.

Puppetry Show Technical Exchange in Bataan

On March 4-5, 1998 a Puppetry Show Technical Exchange seminar was held at the Bataan Provincial Health Office. The three-day affair brought together the then newly-formed Tarlac Teatro 99 group and the more experienced Bataan puppeteers. It was participated in by 15 representatives from Tarlac and 12 from Bataan.

One of the main objectives of the seminar was to establish and develop friendly relations



Teatro 99 cast from both Tarlac & Bataan exchange experiences

between the two puppetry groups. Both parties shared ideas and suggestions on how to come up with more informative and more entertaining puppet shows. Both also presented their own versions of puppet shows dealing with dengue, rabies, nutrition, red tide, and family planning. A healthy competition was staged between the two groups at the second day of the seminar.

One major outcome of the event was that the participants resolved to continue and expand the program to other Region III provinces by providing them seminars and encouraging them to put up their own Teatro 99.

5. Development and Production of IEC Materials

PRINT

1998 Calendar

Every year since its inception in 1992, the project has developed and designed its annual calendars. Each year, a different theme is conveyed.

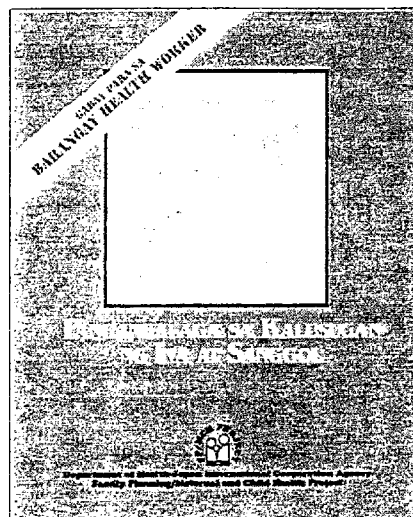
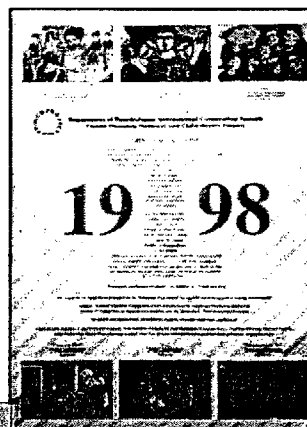
For the 1998 calendar, focus was on Filipino family values: respect for elders, hospitality, kinship and family closeness, pakikisama/pakikipagkawa-tao (mutual help/cooperation), awa (sympathy/charity), utang na loob (debt of gratitude), and smooth interpersonal relationships (ability to show only positive response to avoid hurting or embarrassing others).

These family values were depicted in six paintings done by the students of the Philip-

pine High School for the Arts (PHSA). Each painting was accompanied by a short poem written by PHSA's Creative Writing students.

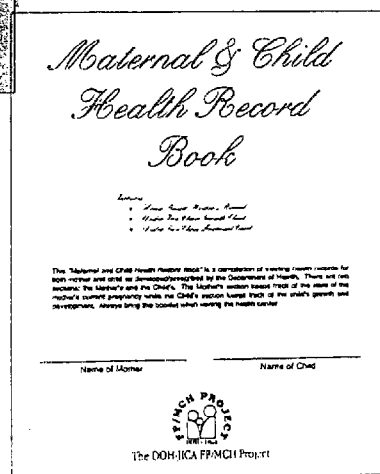
MCH Handbook for BHWs

This manual was developed to assist



the Barangay Health Worker in providing effective health care service on reproductive health and MCH in general. The manual contains useful basic as well as technical

information which may help the BHW in guiding mothers in matters toward health practices. It is written in Tagalog and contains numerous illustrations for easier understanding of the content.

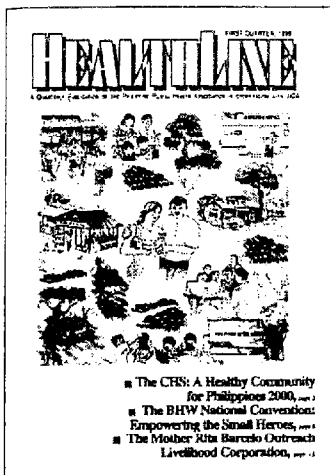


MCH Record Book for Mothers

Prior to the printing of this booklet, the programs concerning maternal and child health (from pregnancy up to the under-five health care for the child) are contained in various forms. The Project then devised a way to integrate these various forms into a single MCH Record Book.

One advantage of using this booklet is that it contains all the information found in the previous forms, thereby making the monitoring of the mother's pregnancy up to the child's development considerably simpler. Also,

no information is lost since the mother does not have to physically handle several forms which can be confusing at times. Another advantage is low production cost.



HealthLine First Quarter 1998 Issue (in Cooperation with PPHA)

This magazine is a collaborative effort between the DOH-JICA FP/MCH Project

and the Philippine Public Health Association (PPHA). It serves as a medium for disseminating information related to public health issues.

For this particular issue, the focus was on Community Health. Topics for the articles included the Barangay Health Workers National Convention, the Community Health Service Department of Health, and the community health initiatives of the Regina Carmeli College's NGO arm -- The Mother Rita Barcelo

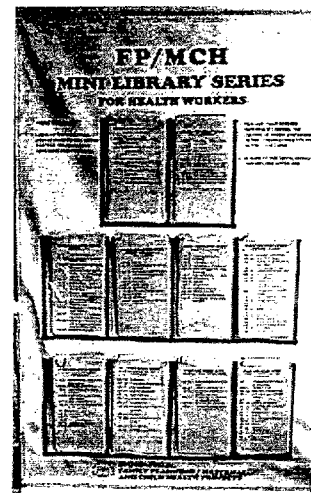
Outreach and Livelhood Corporation.

FP/MCH Mini-Library

The FP/MCH Mini-Library is a set of handy, attractive, durable and informative reference materials on FP/MCH which health workers can use as a ready reference in their counseling services. This was developed during the Phase I Project.

The set consists of reference cards (which are color-coded for easy reference) and brochures which are indexed in a carrying wall rack or dispenser.

The positive feedback on the Mini-Library made the Project decide to re-print.



VIDEO

Adolescent Video on Menarche (MTV)

While there have been numerous attempts to educate parents on child health and family planning (with much focus given to pregnancy and



PPHA students form the cast of the MTV for adolescents



The video production crew of the MTV on adolescents

infant care), very few have tackled the adolescent stage and problems accompanying it. At this stage, individuals undergo physical, emotional, and psychological changes and they need information on issues relevant to their concerns. However, teenagers rarely discuss with their parents/guardians the problems they encounter. This communication gap sometimes have unfortunate consequences.

With these concerns in mind, a video MTV-drama was produced in the first quarter of 1998, which aims to educate Filipino teenagers on adolescent health matters and to encourage them to discuss relevant issues with their parents, guardians or teachers. Proper education and guidance is invaluable to the adolescent and these can help them avoid risky behaviours which can have negative consequences to their health and lives.

The video tackles menstruation (for girls) and the physical changes (for boys), as well as the emotional/psychological changes they undergo as part of puberty.

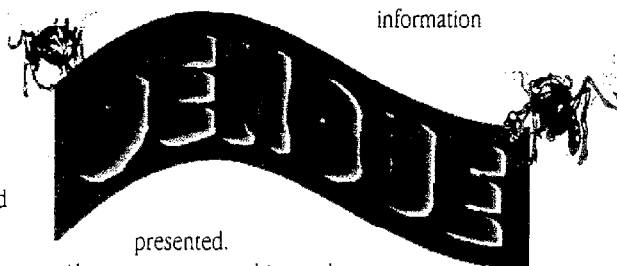
The popularity of the MTV-drama format to Filipino teenagers makes the material entertaining and facilitates better understanding of the changes they are undergoing.

TV 99: Dengue Fever

In 1996 an alarming increase in various outbreaks afflicted the country, one of the most serious of which was the Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). During the first half of that year alone, an estimated 2,500 cases of dengue fever — with close to 50 deaths — were monitored nationwide.

Because of this development, an informational video material on the dengue fever — its causes, treatment, and prevention — was produced, with the objective of informing viewers of the facts about dengue fever and heightening their awareness on how sanitation and good health habits can help prevent the disease and other related environment-generated diseases.

Aside from the standard TV 99 health program format, new segments and approaches were introduced. News items or actual headlines from newspapers flash from time to time to give credence to and emphasis on the facts and information



presented.

Also, computer graphics and animation were used to illustrate the process by which dengue is spread.

Documentary on the Center for Mother and Child in Tarlac

The establishment of the Center for Mother and Child (located beside the Tarlac Provincial Hospital) in December 1995 was one of the major accomplishments of the project's Phase I. The center was designed to address



The video production crew during the filming of the documentary on the MCH Center



the curative, preventive, an promotive functions of the health service system. It is also a venue for trainings on MCH, preventive action planning and patient counseling, as well as a consultation and referral center for mothers and children.

A video profile (documentary) on the center and its linkages with the field health units and the community around Tarlac was produced to serve as an information tool about the center and as an aid in the formulation of relevant and appropriate health programs/activities for the project area.

The video features activities in the MCH center and it focuses on several mothers who were served by the center.

Documentary on Teatro 99 (Puppet Show)

A documentary on Teatro 99 (Puppet Show) [see section on Teatro 99] was produced to highlight the efforts of local counterparts in cooperation with the Project, in developing new and innovative strategies to communicate health information to the public.

The video features the staging of Teatro 99 in different schools. It also features barangay

health workers and midwives responsible for the show. The video includes testimonials, actual footages of activities, and personal insights of the people involved in the production.

6. Provision of Technical Assistance

*** Dispatch of Japanese Experts to the Project**

The dispatch of Japanese experts to the Project areas is aimed at providing technical guidance, consultation and advisory services and disseminating technical know-how and skills to local counterparts, thereby helping develop human resource capabilities. They also assist in the formulation of development programs to enable the Project to meet its objectives.

Long Term Experts

For the first year of the Phase II Project, five (5) long-term experts composed the Project's management team. These experts were all part of the Phase I Project, thereby enabling a smooth transition to Phase II.

The following are the Project's Long Term Experts:

1. *Dr. Kyo HAVADA*
Chief Advisor &
Project Director
2. *Mr. Kenji IKARI*
Project Coordinator
3. *Mr. Akio TAGUCHI*
IEC Expert
4. *Dr. Suketaka IWANAGA*
FP/MCH Expert
5. *Ms. Ayako NAKAMORI*
IEC Expert
2. *Dr. Shinji Takemura*
Expertise: Primary Health Care
Duration: Mar. 19 - Apr. 18, 1997
3. *Ms. Yoko SUZUKI*
Expertise: Women in Development
Duration: Oct. 27 - Nov. 15, 1997
4. *Mr. Toru SUZUKI*
Expertise: Statistics
Duration: Nov. 17 - Dec. 6, 1997
5. *Dr. Tomofumi SONE*
Expertise: Public Health
Duration: Jan. 6 - 24, 1998

Short Term Experts

There were eight (8) short-term experts dispatched to the Phase II Project during the Fiscal Year 1997-98. They assisted their local counterparts and the Project team in designing appropriate strategies and programs to help improve FP and MCH status in the project area.

The Project's Short Term Experts were:

1. *Dr. Tomofumi SONE*
Expertise: Public Health
Duration: Mar. 31 - Apr. 18, 1997
6. *Mr. Mitsumi MIYAGI*
Expertise: IEC
Duration: Feb. 8 - 28, 1998
7. *Ms. Miki MIURA*
Expertise: FP/MCH
Duration: Feb. 16 - 28, 1998
8. *Dr. Masahiro TANAKA*
Expertise: Primary Health Care
Duration: Feb. 26 - Mar. 13, 1998



*** Provision of Technical Assistance to DOH, LGUs, NGOs, and Partner Agencies with Respect to Other Japanese Official Development Assistance (ODA) Schemes**

Project experts and staff continue to provide technical advice and coordination assistance to agencies who wish to avail of other Japanese Official Development Assistance (ODA) schemes, such as:

1. Japanese Overseas Cooperation

Volunteers (JOCV) Program - The Project closely coordinates with the JOCV senior officers for the implementation of its Frontline Initiatives (FLI) Program in Region III. The FLI is a program designed to supplement ongoing initiatives in the fields of family planning, maternal and child health and population. Assignment of JOCV volunteers under this program are done in coordination with the Commission on Population, in cooperation with the JICA Experts in the FP/MCH Project. New volunteers first undergo an orientation training in Tarlac, under the guidance of Project experts.



This year, two JOCV technical exchange workshops were undertaken. The first one was conducted in Makiling on September 1997, together with the JICA Mission. The second workshop was held in Manila last January, where an AIDS Hotline volunteer from San Francisco was invited to share her experiences with the young volunteers in the Philippines.

At present, there are four JOCVs assigned in Region III, namely: Ms. Seiko TAKAMURA, a nutritionist -- Pampanga; Ms. Ritsuko INOUE, a nurse/midwife -- Bulacan; Ms. Kyoko TAKASHIMA, a public health nurse -- Zambales; Ms. Miyuki NISHIMURA, a nurse/midwife -- Bataan. The FLI program is managed by Mr. Tom YAMADA, JOCV Senior Officer.

JOCV conducts its activities and services in close cooperation with local residents at the grassroots level. The Project provides technical assistance and IEC materials to support community-based activities, including the establishment of botika binhis. In communities where the Project also operates, JOCV presence reinforces JICA inputs towards the attainment of Project goals.

2. Grant Aid Program for Region III -

The Project coordinates with the DOH, local governments and the JICA Philippine Office to provide a smooth exchange of information to clarify the background and objectives of the Program on the "Upgrade of Facilities and Equipment in Selected Field Health Units in Region III." The Project also assisted the Preliminary Study Mission for the Grant Aid Program when they visited the country last January 1998, particularly in facilitating the submission of essential information/data requirements. The Center for Mother and Child, established in Tarlac under the Phase 1 Project, serves as a model for the MCH centers being proposed by the other provinces under this scheme. Surveys of the proposed sites are done with the assistance of JOCVs assigned in the area.

3. Multi-Bilateral Cooperation Project with the UNFPA - This multi-bi cooperation is aimed at reducing maternal and infant mortality and morbidity rates through the improvement of MCH care and the promotion of family planning. Within the framework of the Japanese bilateral



Turnover ceremony for Multi-Bilateral Cooperation

technical cooperation, the Government of Japan, through JICA, provides equipment/supplies for promoting FP and MCH in 18 provinces. The UNFPA, in turn, gives the necessary support and advice for the receipt, distribution and monitoring of these equipment supplies. The FP/MCH Project continues to provide technical assistance for the smooth implementation and review of the Multi-Bilateral cooperation in the Philippines with JICA, the Japanese Embassy and UNFPA.

4. Grant Assistance for Grassroots Projects - The Project continues to provide technical assistance to NGOs and LGUs (particularly those involved in the health development of communities) which seek to avail of this grant from the Japanese Embassy. The Project has assisted the following in successfully availing of this grant for Japanese Fiscal Year 1997:

- **Community Health and Development, Inc. (COMDEV)**
Proposed Project: *Enhancing IEC/Advocacy for FP/MCH Efficiency and Effectiveness*

- **Institute of Primary Health Care - Davao Medical School Foundation (IPHC-DMSF)**
Proposed Project: *Improvement of Management Information System*
- **Regina Carmeli College**
Proposed Project: *The Mother Consuelo Reproductive Health Clinic and Birthing Home*
- **Municipality of Pila, Province of Laguna**
Proposed Project: *Strengthening of Rural Health Service Delivery*
- **Philippine Association for the Reintegration of Disabled Persons in Society (PARDS)**
Proposed Project: *Establishment of a Hospital-Based Training Laboratory*

5. In-Country Training Program - The Commission on Population (POPCOM) has been implementing JICA's In-Country Training Program on Gender and Development for the fourth year now. Participants to this training are technical staff from provincial and city governments throughout the country. The FP/MCH technical cooperation project has been supporting this program since it started in JFY 1994 by providing technical assistance for the improvement of the course and endorsing the participation of some of its counterparts to the training program. The project also supports follow-through activities initiated by counterparts who have completed the Gender and Development training.



Annex: Project Implementation Agreement

The following is a copy of the Project Implementation Agreement entered into by the DOH and the Province of Zambales for the Phase II Project. The same agreement was entered into by the rest of the Region III Provinces.

PROJECT IMPLEMENTATION AGREEMENT

KNOW ALL MEN BY THIS PRESENTS:

This Project Implement Agreement made and entered into this 1st day of December 1997 in the City of Manila by and between:

The Department of Health, a national government agency established and existing under the laws and regulations of the Republic of the Philippines, with offices at the San Lazaro Compound, Sta. Cruz, Manila, represented herein by CARMENCITA NORIEGA-REODICA, MD, MPH, CESO II, Secretary of Health, hereinafter referred to as the DOH;

and

The PROVINCE OF Zambales, a local government unit established and existing under the laws and regulations of the Republic of the Philippines with offices at the Provincial Capitol, Iba, represented herein by GOVERNOR Atty. ALDO D. DELOSO hereinafter referred to as the Provincial Government

WITNESSETH

WHEREAS, the Government of Japan, represented by Japan International Cooperation Agency (JICA) and the Government of the Republic of the Philippines, represented by the Department of Health (DOH) agreed to implement the technical cooperation program for the Phase II of the Family Planning/Maternal and Child Health (FP/MCH) Project in Region III;

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

- Dispatch of Japanese experts;
- Provision of machinery and equipment
- Training of Philippine personnel in Japan
- Special measures for training of middle-level manpower;

WHEREAS the Government of the Republic of the Philippines, will take the necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions

WHEREAS, the effective planning and implementation of the DOH-JICA FP/MCH Project activities require the participation of agencies of the Provincial Government as well as those of municipal governments within the province by virtue of the Local Government Code of 1991 and other pertinent legislation and implementing regulations;

WHEREFORE, the herein Parties mutually agree on the following terms and conditions. Thus,

1. GENERAL PROVISIONS

- 1.1 This Agreement exclusively defines the respective authorities, duties and obligations of the Provincial Government and the DOH only with regards to undertaking the various activities attendant to the implementation of the FP/MCH Project within the territorial jurisdiction of the Provincial Government.
- 1.2 The Parties hereto shall at all times take all action necessary to cooperate with each other and perform their respective duties and obligations in order to, among others:

Carmencita Noriega-Reodica
DR. CARMENCITA N. REODICA
Secretary of Health

Aldo D. Deloso

[Signature]

[Signature]

Dr. Carmelita H. Resodica
Secretary of Health

[Signature]

[Signature]

[Signature]

- a) Achieve the overall objective of the FP/MCH Project which is to achieve region-wide improvements in reproductive health status among all the provinces in Region III through dissemination of the gains from the FP/MCH Project in Tarlac (Phase I).
- b) Carry out promptly and thoroughly all FP/MCH Project activities and related duties and obligations falling under the respective responsibilities of DOH and the Provincial Government as these are described in this Agreement.

2. DUTIES AND OBLIGATIONS OF THE PROVINCIAL GOVERNMENT

- 2.1 Designate the incumbent Provincial Health Officer as the provincial official responsible for coordinating the implementation of project activities within the province, and as an authorized signatory of operational reporting requirements of the Project;
- 2.2 Issue the necessary instructions on the manner, scope and other operational details governing the proper execution and implementation of all Project activities in the province, including but not limited to acceptance of identified locations and sites of Project activities;
- 2.3 Order the participation and involvement of various provincial government offices or instrumentalities (including but not limited to the provincial health board, provincial planning and development office) in the planning and implementation of the Project within the Province;
- 2.4 Issue standing orders that allow personnel and contracted groups authorized by DOH to perform without hindrance the following necessary project-related tasks in the province:
 - a) gain access to sites, installations, facilities, personnel and records for the Project by the provincial government;
 - b) work within the secured and appropriate premises owned and made available by the provincial government;
 - c) obtain provincial-level approvals and permits necessary to carry out Project activities in the Province;
 - d) obtain regular reports and necessary supporting records including but not limited to physical accomplishments, service statistics related to Project activities in the province;
- 2.5 Initiate the necessary measures and administrative actions to ensure that the provincial government will comply with the following essential conditions for continued project participation:
 - a) that the necessary amounts needed by the provincial government to fully carry out its obligations under the project for each year are allocated and made available in the provincial annual budget;
 - b) that provincial personnel are made available at the cost of the provincial government for Project activities including but not limited to training, coordination, and field services during the periods agreed upon with the DOH;
 - c) that all Project-provided equipment, materials, facilities, vehicles and other such resources are promptly and properly distributed to the intended beneficiaries and utilized primarily

Cherita S. Escudé
DR. TERESENITA REDONICA
Secretary of Health

[Signature]

[Signature]

[Signature]

to carry out the Project objectives and, in this regard, restricted for use exclusively in Project-related activities during the period of Project implementation and:

- d) that the necessary amounts for absorbing the recurrent costs of the Project (including but not limited to travel and per diem of personnel, repairs and maintenance of facilities, supplies and materials for the services, are gradually provided in the provincial annual budgets to ensure service continuity beyond the Project life;
- 2.6 Assign or employ provincially-paid staff to perform those Project tasks and activities that are within the provincial government's responsibility;
- 2.7 Make available provincial health personnel for Project-related training, require them to sign training contracts specifying their return to their assigned posts to serve for a definite period of time corresponding to the period of training, and assign them to perform appropriate health service tasks after their training. Further, the Provincial Government shall make arrangements for temporary replacement of said personnel during the continuance of the training period;
- 2.8 Disseminate to pertinent offices under the provincial government authority all relevant Project implementation guidelines and technical instructions issued by the DOH with the information that these guidelines and instructions are administratively binding as far as project-related matters and transactions are concerned.

3. DUTIES AND OBLIGATIONS OF THE DOH

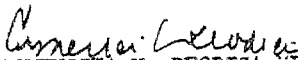
As the lead national agency of the FP/MCH Project, the DOH shall perform the following duties and obligations with due diligence and efficiency:

- 3.1 Negotiate and enter into Project Implementation Agreements with the provincial governments covered by the Project;
- 3.2 Provide technical and administrative staff, material resources and management guidance in starting up and efficiently continuing Project activities with the provincial governments;
- 3.3 Secure the services of suitably qualified Philippine counterparts to ensure the self-reliant operation of the Project;
- 3.4 Make available office spaces and incidental facilities needed by the Project;
- 3.5 Supply and/or replace machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and other materials necessary for implementation of the Project;
- 3.6 Extend the privileges, exemptions and benefits no less favorable than those granted to experts of third countries or other international organizations performing similar functions in the Philippines;
- 3.7 Maintain the flow of communication regarding the FP/MCH Project policies and operations between the DOH and the provincial governments and other cooperating agencies;
- 3.8 Transmit and process all official requests of the Philippine Government for training, equipment, expert dispatch, etc. through the proper diplomatic channels;

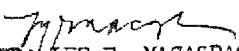
- 3.9 Accept all donated equipment and materials and promptly and properly distribute the same to the intended beneficiaries as specified in the allocation lists;
- 3.10 Prepare, propose and execute an authorized departmental budget that satisfies the financial obligations of the DOH in implementing the Project for each year of Project operations;
- 3.11 Initiate and when appropriate, complete the suspension or termination of any agreement with a provincial government that substantially violates the terms and conditions of this Agreement.

In witness whereof, the Parties hereto have caused this Agreement to be signed in their respective names in Manila, Republic of the Philippines, as of the day and year written above.


For the DOH:

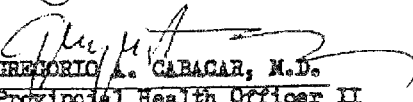

CARMENCITA N. REODICA, MD, MPH, CESCO I
Secretary of Health

WITNESSES:


BREDA LEE F. MACASPAC
Administrative Officer-III
Provincial Health Office
Iba, Zambales

For the Provincial Government


ATTY. AMOR D. DELOSO
Governor
Province of Zambales
Iba, Zambales


GREGORIO A. CABACAR, M.D.
Provincial Health Officer II
Province of Zambales

現 状 と 展 望

フィリピン家族計画・母子保健プロジェクト、フェーズII

1998年8月

チーフ・アドバイザー 花田 恭

1. 開始までの経過

フィリピン家族計画・母子保健プロジェクト（フェーズI）は、1992年4月1日に開始され、1997年3月31日に終了した。保健省及び中部ルソンのタラック州保健局をカウンターパートとして実施されたが、保健省はその成果を発展させるため、タラック州を含む中部ルソン第三行政区6州に展開することを要請した。中部ルソンはJICAにより開発調査が実施され、1995年から2010年にわたる保健セクターを含む長期開発計画が策定されており、保健省の要請はこれの実現に資することも狙いとしている。保健省の要請書は6州の知事による中部ルソン開発委員会での調整を経て、我が国に提出された。

1996年8月に国内委員会中原俊隆委員長を団長とする事前調査団が来訪し、フィールドとなる現地の視察、関係機関との協議のうえ、保健省とフェーズIIを実施することで合意した。フェーズIIはそれまでのプロジェクトと内容において連続性のあるものであり、実施協議はあらためて調査団を出す必要はなく、JICAフィリピン事務所と保健省で1997年1月27日に協議され、保健省アントニオ・ロペス次官補とJICAフィリピン事務所後藤洋所長との間で、R/Dが締結された。

カウンターパートが6州にまたがることから、保健省の要請からR/Dの締結までには思わぬ時間の経過があり、フェーズIから間を置かずにはフェーズIIを実施することは危ぶまれたことがあった。しかし、幸いにも関係者の尽力により1997年4月1日から実施することができた。長期派遣専門家についてもフェーズI終了時の6名の内、5名が任期を延長して実施にあたることにより、フェーズIからIIへの移行は順調に推移した。

フィリピンは地方分権下にあり、州保健局は州知事のもとにあつて保健省の指揮下にはない。その意味で州政府との協議には、保健省よりも内務自治省が影響を及ぼすことができる。この意味で内務自治省に個別派遣されていた鈴木正彦専門家の協力を得られたことは、実施までの諸作業の促進に効果が大であったと言える。なお、同専門家はPCMの研修受講者であり、PDM作成のワークショップでモデレーターを引き受けられ、尽力をいただいた。このようにプロジェクト外のJICA専門家の協力が得られたことは、セクター別から国別アプローチへの移行の効果の一例と言えよう。

2. マスター・プランの概要

マスター・プランでは、まず概念構想を3点挙げている。第一に、フェーズ I のタラック州からその成果を他の5州に展開することである。これはフェーズ I のさまざまな活動のうち、効果があり効率的な活動にしぼって展開し、タラック州で育成された人材を活用することをねらいにしている。具体的に初年度の活動では、「母親劇場」のタラック州とバタアン州の合同研修会、協同薬局の域内研修総会などに表われている。第二に、リプロダクティブ・ヘルスの概念にもとづくものであること。フィリピン保健省自身がこの概念により家族計画および女性と健康などの行政を行っている。さらに、保健省には多くの援助機関が援助しているが、家族計画・母子保健については、すべてリプロダクティブ・ヘルスを推進しており、我が国の援助の特色を実施面では出しながら、同じ概念的にもとづいてプロジェクトを実施するものである。レベッカ・インファンタード次官補の元で、リプロダクティブ・ヘルスにかかる援助機関の調整会議が、毎週火曜日に定期的に持たれており、プロジェクトも参加している。第三に、保健省以外の内務自治省や人口委員会、UNFPAを初めとする国連機関、USAID等の他のドナー、また、NGOともネットワークを広げることである。これは既にフェーズ I でもネットワークを広げてきたのであるが、明文化するとともにさらなる展開を図るものである。特に、NGOについては、協同薬局のSMBKや、広報・教育活動での公衆衛生協会に加えて、レジナ・カルメリ大学の地域開発NGOであるマザー・リタとの連携が進展した。

活動計画は、5点をあげている。第一は、調査、モニタリング、評価活動の実施である。フェーズ I のフィリピン大学人口研究所に依頼した第三者評価報告書で、モニタリングの不足が指摘されていたことがあり、これは重点事項である。第二に、保健ワーカーへの継続教育である。州保健局や保健所担当官、助産婦、村落保健ワーカーという各階層で人造りを行うものである。第三に施設と機材の改善である。これは、配布対象施設が多数にわたること、無償資金協力で母子センターに機材供与を要請していることから、プロジェクトでは主としてBHSを対象にしたものを考えている。第四に、保健の地域活動であり、住民参加によるものである。フェーズ I での協同薬局の成功は、住民参加活動の有効性を示している。フェーズ II では、協同薬局の他、母子手帳による母親教室、村落PHC委員会などが予定されている。第五のIEC教材の作成と普及は、これまでに引き続き保健省健康教育課をカウンターパートに進めるものである。特に「母親テレビ」のビデオ作成は保健省で好評であり、UNFPAとのタイアップで、同機関が協力している18州への普及が検討されている。

3. プロジェクトの実施体制

(1) 専門家の配置

サンフェルナンドにある第三行政区保健局に、プロジェクト本部事務所を設置することが、準備作業の内の重要な点であった。前局長が辞任した後、4月のプロジェクト開始時点で欠員であり、7月1日のエスリン・ニエット局長の就任を待って、プロジェクト本部事務所が開設できた。本部事務所には、チームリーダーの本職がマニラ保健省の事務所から異動した。タラック州保健局のプロジェクト事務所は、引き続き家族計画・母子保健の岩永資隆専門家と視聴覚教育の地域展開のための仲森麻也子専門家が配置された。この事務所は前線としての機能を果たすものである。マニラの保健省マルチメディア・センター内の事務所には、視聴覚教育の教材作成の田口明男専門家が引き続き配置された。なお、マルチメディア・センターの新庁舎は98年1月に完成し、フィデル・ラモス大統領の臨席のもとに落成式を挙行了。新庁舎は世銀等の協調融資によるもので、箱物を他のドナーが建設し、ソフトについてJICAが協力することになった。落成式では大統領からJICAへの感謝の言葉と今後の協力への期待が表明された。保健省家族計画局の事務所では、引き続き調整員の碓賢治専門家が、本省、JICA事務所、大使館、他のドナー等との連絡調整及び後方支援機能を果たすこととなった。

仲森専門家は98年3月末に任期終了した。7月1日に助産婦の小村陽子専門家とWID・IECの佐藤祥子専門家が着任した。また、パタアン州保健局からプロジェクト事務所設置の要請があり、これらを勘案し、また、初年度の事業実施の経験から、言わばゾーンディフェンスの体制とした。すなわち、パタアン州事務所に佐藤専門家を配置して、同じ沿海州のザンバレス州を併せて管轄し、タラック州事務所には小村専門家が着任し、同じ穀倉地帯であるヌエバ・エシハ州を管轄することとした。本部事務所には岩永専門家が異動して、一部がマニラのベッド・タウン化しつつあるパンパンガ州とブラカン州を管轄することとした。これにより、域内の移動を減らすと共に近隣州同士の協力を狙った。ただし、それぞれの専門に関係する場合は、特に企画段階において他の専門家に協力する。

(2) 協議体制

対象地域が広いことから、事務所が多岐にわたらざるを得ないが、専門家が相互に必要なに応じて事務所を訪問し協議すること、及び、連絡体制を整備したことから、その不便や

短所はカバーされた。しかし、プロジェクト活動を進めていくなかで、連絡調整の必要が出てきたので、年度後半には毎月1回の定例の専門家会議で調整するようにした。このような体制になったにもかかわらず、予算構成は拠点型プロジェクトの構成を踏襲しているため、あるべき活動の費用構成とは隔たりが感じられた。JICAのプロ技の今後のあるべき方向が、地域展開型プロジェクトの増加であり、しかも、点や線から面展開を図るべきことを考えると、地域展開型の予算構成が検討されることが望ましい。

フェーズ I では、プロジェクトの運営についてのカウンターパートとの協議について、保健省ではトニー・ロペス次官とレベッカ・インファンタード次官補と協議し、タラック州ではリカルド・ラモス保健局長と協議することで済ませることができた。しかしフェーズ II は、これに加えてエスリン・ニエット第三地域保健局長と5人の州保健局長とも協議しなければならない。7月の本部事務所開設後、リーダーと調整員で手分けして各州保健局を訪問し、プロジェクトのブリーフィングと初年度の計画の協議を行った。しかし、このような個別の協議だけでは適当ではなく、第三地域保健局に6州保健局長を集め企画会議を実施する必要が出てきた。企画会議により、各州の活動の足並みを揃えとともに、先行しているタラック州の経験の波及をねらった。初年度は、プロジェクト開始の企画会議を第三地域保健局で9月4日に開催し、JICAの概要、プロジェクト・フェーズ I の概要を説明し、プロジェクトの計画を協議した。これはプロジェクト開始式を兼ねたものである。7月1日にニエット局長が着任してから、人事異動等が落ち着くのを待って開催したので、やや遅れ気味であった。第二回は計画打ち合わせ調査団来訪に合わせて、調査団を加え企画会議を9月16、17日に開催した。17日には第三地域の内務自治局、経済開発局、人口委員会事務局及び関係NGOからの参加も得た。第三回の企画会議は、無償資金協力調査団の来訪に合わせて、1月29日に開催された。このように、カウンターパートについても、プロジェクト内部についても、個別の調整はもちろんであるが、会議によって協議・調整を図るようになったことが、本プロジェクト実施における特徴である。なお、二年次についても98年7月3日の無償資金協力基本設計調査団のPDMワークショップが、企画会議としても位置付けられる。

4. 本年度活動概要

(1) 調査、モニタリング、評価活動

マスター・プランの5点の活動計画に沿って、本年度の活動実績との概要を述べる。以

下、各活動の詳細は各専門家の年次報告書を参照されたい。ここでは、ハイライトのみを述べる。第一は、調査、モニタリング、評価活動の実施である。各州の既存のデータや、州保健局長との協議で活動の必要性を確認した。州毎の保健水準や社会経済水準には勿論差があるが、根本的にはタラック州での活動経験を、州の実情に合わせて調整すれば良い程度である。鈴木透短期専門家が人口動態統計の届出率の概算をしたところ、中部ルソンで出生はほぼ完全であり、死亡で83%程度と推計された。しかし、地方分権以後、人口動態の集計に遅れが出ていることもあり、州の集計した公式報告はそのままでは信頼できないデータがある。州別プロフィール作成用にデータ等を収集した。これによりプロフィールを今後作成するとともに、引き続き改善および充実とアップデートが必要である。モニタリングや評価については、IECの地域活動で事前と事後のペーパーテストによる評価の試みを実施した。母親テレビ「栄養」と「母親劇場」を例として実施した。母親テレビの評価調査は中原国内委員長の指導を得て、プエルトリコで98年6月に開催された世界健康教育学会において、IEC専門家との連名で報告された。曾根智史短期専門家により、計画・評価についてPRECEDE-PROCEEDモデルの有効性が指摘され、フェーズ I での「母子手帳活動」への適用がなされた。PCMに併せて今後のプロジェクト活動の実践的評価手法とすることにした。また、州ごとに取組の熱意や技術に差があるので、先進的なところから開始すること、また、州間の技術交換の助言を得た。武村真治短期専門家はタラック州の助産婦宅にホームステイし、助産婦活動の時間配分の調査を行った。非駐在の村落にまで十分な活動をするとなると、過重な勤務であることが指摘されている。また、田中政宏短期専門家により、協同薬局と民間薬局のサービスの比較がなされ、販売価格（非会員価格）では大きな差が無いが、医薬品についての情報伝達では協同薬局が優れているという報告がなされた。さらに、鈴木陽子短期専門家よりジェンダーをプロジェクト活動に反映するよう助言を受け、WID長期専門家の派遣要請となった。三浦美樹短期専門家からは、人形劇による小学生の保健教育活動や助産婦の地域保健活動に参加した経験から助言を受けた。

(2) 保健従事者継続教育

第二に、保健ワーカーへの継続教育である。フェーズ I と同様にICSトレーニングをバタン州の22名の助産婦を対象に実施した。また、母子センターでの子供の部分をカバーする乳幼児保健トレーニングを、手始めにタラック州で実施した。これは、バギオ総合病院乳幼児クリニックで州保健局職員を中心に研修するものである。今後は、研修を受

けた保健局職員が指導して、RHU及びBHSの助産婦に研修を実施する必要がある。無償資金協力で他の5州にも母子センターが建設された場合に対応できるよう、98年度以降に他州に展開予定である。ブラカン州では、3回に分けて合計110名の助産婦に対し、保健省が発行した助産婦マニュアルを使用し、助産婦活動全般の実技を含む研修を実施した。マグネルキット及びマギーエプロンの使用法講習会を、タラック州を除く5州から3名ずつの参加を得て、地域保健局で開催した。

(3) 施設と機材の改善

第三に施設と機材の改善である。医療保健機材については、プロジェクトからはBHSに供与する基礎的機材を中心にしている。IEC機材については、第三地域保健局及びタラック州を除く各州保健局の研修用に供与した。供与機材リストは碇調整員の年次報告書を参照されたい。施設については、無償資金協力の調査が、事前調査、基本設計調査と進展した。

(4) 地域住民活動

第四に、保健の地域活動であり、住民参加によるものである。協同薬局はザンバレス州とパンパンガ州に新たに展開した。ザンバレス州でのこの活動のニーズは高く、設立薬局数が98年7月末で17か所と先行している。また、ブラカン州ではマザーリタに協力しその開発地域で協同薬局を設立活動を行った。タラック州では州連合の独自活動として、開設トレーニング等が行われ協同薬局は増加している。98年3月にこれらの協同薬局から83名のワーカーを集めて、サンフェルナンドで2泊3日の年次総会を兼ねたワークショップを開催した。「母親劇場」はタラック州で、12の小学校を巡回して公演し好評であった。また、小学校2年生を対象に事前・事後・フォローアップの3回のペーパーテストを実施し、評価調査を行った。さらに、バタアン州との共同ワークショップをバタアン州で開催した。母子手帳は試作品が完成し、タラック州でモデル地区を決めて使用を開始し、いくつか意見が出ているので改訂版を作成中である。量産すれば1冊10ペソ余りとなり普及可能である。

(5) IEC教材の作成と普及

第五のIEC教材の作成と普及は、これまでに引き続き保健省健康教育課をカウンターパートに進めた。特に「母親テレビ」のビデオ作成は保健省で好評であり、UNFPAとの

タイアップで、同機関が協力している18州への普及が検討されている。同シリーズでは「 Dengue熱」が完成した。思春期教育ビデオを国立芸術高校と連携し制作した。MTVが附属している。2校で放映し評価調査を行ったが、ほぼ伝えるべきメッセージは伝わっていた。ミニ・ライブラリ、BHWマニュアル、母子手帳と印刷教材も揃った。また、「母親ラジオ」で下痢性疾患の番組を制作した。

(6) その他

プロジェクトでは、成果を広く我が国にも還元するため各種調査団及び視察団、さらに学生の研修等を受け入れてきた。稟調整員の年次報告の添付リストにあるように、夥しい数にのぼってきている。プロジェクトとしては、広く受け入れるのにやぶさかではないが、準備作業等をいれると専門家の多大な負担となっており、予算措置も含めて対策を立てなければならないところにきている。なお、視察団等でJICA本部を通さずに申請が来ることがあるが、プロジェクトではJICAの窓口を通すよう周知徹底を図っている。

5. 連携事業

(1) パッケージ協力

プロジェクトでは後述するように、無償資金協力の見通しが立ったことから、青年海外協力隊FLI及びその他の連携を併せて、理数科教師訓練センター・プロジェクトに続くパッケージ協力として、公式に認定されるようJICA事務所に申請している。また、後述するように、我が国NGO及び地方自治体との連携も進展してきており、国民参加型を一層推進している。さらに、UNFPA及びUSAIDとの連携、現地NGOとの連携も進展したので、これらを併せて包括的パッケージ協力が実現しつつある。

(2) 無償資金協力

タラック州を除く5州の州病院に母子保健センターを建設し、6州それぞれ3か所のRHUを建設し、また、6州それぞれ10か所のBHSを建設する。さらに、建設した施設に医療保健機材を供与することを内容とする無償資金協力の要請は、すでにフェーズ I で日本政府に提出されていた。これは、フェーズ II が第三行政区に拡大することを考慮に入れたものであった。国際医療センター国際医療局大前比呂思医師を団長とする事前調査団は、1月26日から2月14日まで調査を実施した。調査の主要課題はBHS建設の必要性で

あった。1月29日には、エスリン・ニエット地域保健局長及び6州保健局長を集めて協議の会議が開催された。これらの調査により、調査団はBHSの建設も含めて無償資金協力が緊急かつ必要であるとの結果に達し、アントニオ・ロペス次官と団長が2月5日にミニッツに署名した。

事前調査団の報告に基づき、JICA無償資金協力調査部成瀬猛調査一課長を団長とする基本設計調査団が、98年6月30日から7月26日まで滞在し調査を実施した。7月1日の大統領、保健大臣、各州知事の就任の多忙な時期であったが、調査は順調に行われ、7月3日にニエット地域保健局長及び6州保健局長、並びに、内務自治局及び経済開発局からの参加を得て、PDMワークショップが開催された。ワークショップは活発に行われ、プロジェクトと無償が合体したPDMが完成した。7月10日にロペス次官と団長はミニッツに署名した。来年1月にE/N（交換公文）がなされる見通しとなり、来年度に実施されよう。なお、在フィリピン大使館より外務省あて報告では、本案件は優良案件であり、プロジェクトとの連携が重要な要素であることが、指摘されている。

(3) 青年海外協力隊FLI

97年6月にFLIリーダーとして山田智康シニア隊員が着任し、FLIは本格的に体制が整った。昨年度に引き続き連絡会を開催した。今後は、プロジェクト・ミッション来訪時、新年にマニラで外部講師による講演会、5、6月に隊員の任地で技術交換の年3回とした。昨年度は9月13、14日にマキリン山の国立芸術高校を会場に、ミッションを交えて開催し、隊員の活動報告に国内委員が助言を行った。1月22日はマニラで、サンフランシスコ・エイズ・ホットラインのボランティア経験者のコーラ・レロヴァ夫人の講演を聞いた。98年6月10、11日には、高島恭子隊員の任地であるザンバレス州イバで開催し、任期終了する隊員の帰国報告と、プロジェクトから田口専門家がIEC活動について説明した。また、高島隊員が活動するBHSを視察した。このBHSは助産婦が常駐しておらず、活動がほとんどなされていなかったのを、隊員の派遣により活性化されていたのが印象的であった。なお、新任の隊員はほとんど、プロジェクトのタラック州で初任者研修をするようになった。また、IEC教材を隊員に配布し利用に供している。なお、FLIは97年度で4年間の協力が終了し、98年度から延長されている。

(4) 二国研修

人口委員会のジェンダーの二国研修は4年目の最終年度になった。プロジェクトでは、日本からの講師の推薦などで協力してきた。今後は、第三国研修に発展させることが考えられる。また、二国研修はプロジェクト成果の普及のため、保健省により開始することも考えられる。

(5) NGO連携

AMDAとは長期専門家の派遣、日本での研修を初め連携と言うよりも、一体となってプロジェクトを実施している。その他、我が国のNGOとは、JOICFPとIEC活動で連携している。現地NGOとは、協同薬局でSMBK及びタラック州協同薬局連合、村落保健ワーカー研修でレジナ・カルメリ大学、広報誌「ヘルスライン」発行でフィリピン公衆衛生協会と連携している。IECでフィリピンNGO協議会とも連携が進展した。今後、ウェスレイアン大学、SKGK、子供医療センター、フィリピン農村復興運動、ニュートリリンクなど連携の候補として検討中である。これまでは、予算措置として草の根展開支援経費及び草の根無償資金協力があつたが、これに加えて昨年度より開発福祉支援事業が開始された。プロジェクトでは、4件の申請を支援・調整したところである。

(6) 地方自治体連携

AMDAを通じて国際協力に熱心な広島県から、研修員の推薦につき中国センターを通じて依頼があり、マザー・リタの助産婦1名を推薦し、98年7月から広島県に派遣された。プロジェクトでは連携を強化するため、広島県に短期専門家の派遣を依頼したところである。

(7) UNFPA連携

人口家族保健特別機材供与計画によるマルチ・バイ協力は、3年度目に入った。これは4年間の予定である。プロジェクトからは、技術的助言をしている。また、保健省のドナー会議ではUNFPAが幹事であり、常時協議を行っている。双方の訪問者が他方を訪問することも多く、相互交流が進展している。今後は、ビデオプログラム、母子手帳などについて、全国展開前にUNFPAの協力州で展開することが考えられる。

(8) USAID連携

USAIDでは人口・健康・栄養にかかる援助額が削減され、JHPIEGOのプログラムは97

年9月で終了した。レジナ・カルメリ大学はこの援助受けてきたが、その後を引き継ぎプロジェクトで協力している。JHU/PCSについては、引き続きIEC活動で連携を継続している。また、USAIDの地方自治体保健行政強化費（LPP）は、第三地域の各州・政令市に供与されており、プロジェクト活動の範囲外の活動に使用され、相互補完的な連携となっている。

(9) 草の根無償資金協力

プロジェクトでは、これまで地方自治体及びNGOが日本大使館に申請する草の根無償資金協力について、大使館の保健担当書記官との連携により、助言と推薦を行ってきた。97年度は、FLI隊員の任地であったラグナ州ピラー町の保健所改修計画、マザー・リタのリプロダクティブ・ヘルス診療所建設計画、地域健康増進協会のIEC活動、プライマリ・ヘルスケア研修所の保健情報システム、フィリピン障害者社会復帰協会の訓練施設設立の5件に対して供与された。

(10) 子供の健康無償資金協力

97年度から子供の健康無償資金協力が開始された。プロジェクトでは、保健省の申請に技術的な協力をし、プロジェクトの6州、UNFPAの18州とNGO、USAIDのJHU/PCSの2州を対象とする医薬品及び保健医療機材等の供与を内容とする申請書が、保健省から国家経済開発庁に提出され審査中である。

6. 98年度以降の進め方

(1) 二年次計画

本年度は調査活動が重点の1つである。6州のプロファイリングを、既存の統計と町村が保有しているデータで進めている。また、これを補完する世帯データとして、タラック州サンホセ町PHC委員会のデータ・ボード活動からデータを収集し分析する。村落保健ワーカーの知識調査を実施するが、これはヘルスプロモーションのPRECEDEモデルの一部をなすものである。また、ジェンダー調査を実施し、これまでの活動の見直しを行い、家族計画・母子保健への男性の参画促進の方策を検討する。IEC活動では「母親テレビ」シリーズの配布先やテレビ等の普及率を調査することが計画されている。

乳幼児保健は、99年度に無償資金協力で母子センターが建設されれば、その能力向上となるべきものであり、タラック州以外にも展開していく。母子手帳活動は、各州でモデル地域を決めて、展開していく。特に、母子保健課との調整が重要であり、同課で計画中の全国普及版の原型となろう。村落保健ワーカーのマニュアルが開発されたので、これを使用しつつ、村落保健ワーカー調査の結果を取り入れて、研修を実施する。

協同薬局はザンバレス州とパンパンガ州で引き続き進めていくが、他州でもNGOから要望があるので協力する。これまで主としてSMBKと連携してきたが、他のNGO、タラック州協同薬局連合など、連携を多様化する。「母親劇場」はタラック州からヌエバエシハ州へ、バタアン州からザンバレス州へ展開していく。

本年度はアジア経済危機対策でローカル・コスト負担事業が実施される見込みである。いくつかの活動を申請中であるが、上記の各種調査、保健政策ワークショップ、州間の技術交換研修、UNFPAモデル州との技術交換研修等を検討している。

(2) 三年次以降の進め方

無償資金協力で18か所程度のRHUと60か所程度のBHSが建設されるとすれば、それらの医療保健従事者の研修を早目に実施しておくべきである。

タラック州とバタアン州が先行し、NGOではレジナ・カルメリ大学が先行している。また、第三地域保健局もIEC活動で活性化されつつある。今後はこれらを拠点に周囲に波及させていく。また、他のドナー、NGOと連携していく。いわば、「域内南南協力」である。リプロダクティブ・ヘルスやヘルスプロモーションの根底には、ダイヤモンドサイド・アプローチがある。活動の実施に当たっては、カウンターパートや住民と一体となって活動する。また、国民参加型プロジェクトとして展開していく。AMDA並びに我が国の地方自治体及び青年海外協力隊FLIとの連携を引き続き進展させる。

(3) その他

フェーズ II 終了後の後継プロジェクトについて実施される可能性があるならば、本年度から保健省に協力して構想を立てていき、来年度中には保健省で申請書がまとまり国家経済開発庁に提出されることが望ましい。構想の内、重要事項の1つはモデル地域であるが、JICAのプロジェクト形成調査が行われている南部ミンダナオや、同じルソン島内でこれまでの経験が移転しやすいことを考えて、保健水準がルソン島で最も低い第五行政区

（ビコール地方）などが考えられよう。また、パッケージ協力はフィールドを変えても継続されるべきであり、その場合には保健所建設等の無償資金協力が、前もって実施されていることが望ましい。活動内容については、現行プロジェクトが家族計画・母子保健の狭義の定義から拡大していることを考慮すると、地域保健開発を目的とした地域健康増進（Community Health Promotion）のように広く解釈される内容が望ましい。これは、地域型保健開発ではさまざまな活動が考えられ、そのなかから我が国の国際援助として最適であり、かつ、当該地域の特性にあった活動を選択するため、自由度を広く確保しておくべきであるからである。

国民参加型協力として、我が国の地方自治体やNGOがJICAと契約し、3年程度のミニ・プロジェクトを実施するコントラクト・アウトが進行中である。第三行政区内において、プロジェクトと連携中の広島県及びAMDAの協力を適切な案件があり、プロジェクトとの協調案件としてJICA本部に推薦することが可能であろう。

年 次 報 告

IEC専門家 田口 明男

1.平成9年度、10年度7月までのIEC活動実績

(1) 保健省健康教育課、マルチメディアセンター強化

平成9年12月、保健省マルチメディアセンターは世界銀行の融資により改築され、大統領を迎え盛大に開所された。大統領より、ソフトの協力についてJICAに感謝するとのお言葉があった。プロジェクト供与機材もセンター内に移転し、また、保健大臣より要請の出ていた保健省AVユニット拡充に対し、機材供与を行った。これにより、マルチメディアセンターは、コンピュータをベースにしたCO-ROMソフト等を含む教育教材の制作をはじめ、AV教材、印刷教材制作を含めた、保健省教育・広報のシンボリック的存在となった。AVユニットに対する機材供与は、本プロジェクト活動における教材開発/制作はもとより、関連JICAプロジェクト(TB,AIDS)の教材開発/制作も含んでおり、今後保健省全体のIEC活動の拠点になると考えている。現在AVユニットスタッフの強化を継続的に行っており、フェーズⅠで既に6名のカウンターパートが日本で研修を受け帰国している。フェーズⅡでも同様にカウンターパート研修を行った。さらに、1名の担当官を(株)ソニー研修センターに送り、ビデオ制作の研修を行った。現在マルチメディアセンターは、CD-ROMソフトの制作を行っている。

現在、センター内に本プロジェクトIEC事務所及び編集スタジオ、マルチメディア編集室を持ち、他のJICAプロジェクトとも協力してセンターへの協力を行っていく計画である。現在センター内スタッフは約30名である。また、宮城短期専門家にとりラジオ教材制作の研修を行った。マルチメディアセンター所長及び各援助機関とのコーディネーション及びスタッフへのアドバイス等、センター内のマネジメント業務につて、協力活動を行っている。

(2) 保健省全国キャンペーンへの協力及び実施

保健省では家族計画及び母子保健に関する全国キャンペーンが毎年計画され実施されている。プロジェクトでは、全国キャンペーンへの協力活動を推進しており、9年度は、キャンペーンに使われるJHU制作のバタアン州向け家族計画ビデオプログラムの編集協力を行った。

(3) 教材開発及び制作

1) 「母親テレビ」

フェーズⅠで開発した「母親テレビ」は5作完成した。9年度は「 Deng熱」を作成したが、シリーズ6作目に当たる。フィリピンでは、毎年雨期に入ると Deng熱が大流行する。保健省では Deng熱のビデオ教材はなく、全国の保健局からビデオ教材の要請がきていた。

2) 思春期ビデオ教材 (MTVドラマ)

リプロダクティブヘルスの概念に基づいた活動推進のため、青少年を対象とした思春期

プログラムを開発した。国立フィリピン芸術高校の生徒及び教官と共同で教材制作に当たった。プログラムは、フィリピンの高校生（12-16歳位）を対象とし、思春期のさまざまな心身の変化に対し、適切なガイドラインを与える素材として制作した。高校生へのプリテストを行い、ビデオのメッセージが正しく受け取られたことがわかった。

3) MCHセンター（MCHセンターのコンセプトと機能）

プロジェクト基盤整備費で建設した、タラック州病院内のMCHセンター(1996年1月開所)は、治療と予防（研修）を兼ね備えた母子センターとして機能している。無償資金協力基本設計調査団が来比した際、上映し好評であった。

4) 母親劇場（コミュニティ）人形劇

「母親劇場」は人形劇による保健教育である。人形劇を行っている村落ボランティアにスポットをあて、コミュニティ活動のビデオ教材として作成中である。

5) 母親ラジオ「下痢症疾患」テスト版

平成10年2月、宮城短期専門家によるラジオ番組制作研修を行い、同時にラジオ番組（下痢症疾患）を制作した。

(4) 印刷教材制作

1) 公衆衛生雑誌"Health Line"

昨年に引き続きフィリピン公衆衛生協会と共同で、雑誌"Health Line"を刊行した。今号は、特集としてコミュニティヘルスをとりあげた。

2) 母子手帳の開発

保健省母子保健局と協議のうえ、現在まで母親用と子供用に別れていた記録カードを1冊にした母子手帳を制作した。タラック州においてプリテスト中である。を行い、保健省母子保健局とさらに協議を行う計画である。

3) BHWハンドブックの開発

本プロジェクトのフェーズIで制作したタガログ版"MCHハンドブック"をベースに、村落保健ボランティア向けマニュアルに改定した。村落保健ボランティアの、家族計画・母子保健の知識を補うマニュアルとして、ワークショップで活用された。

4) 1998カレンダー制作

1998年版カレンダーは、"フィリピン人の家族に対する価値観"をテーマとし、フィリピン国立芸術高校の生徒の作品で構成した。このカレンダーは、保健省各局及び全リージョナル事務所、リージョンIII各州保健局及び保健所、関係各援助機関及び関連NGOに配布した。

5) ミニライブラリー

本プロジェクトのフェーズIで開発した家族計画・母子保健ミニライブラリーは、各機関およびNGOクリニックからの要望も多いことから、毎年増刷している。フェーズIIにはいり、プロジェクトサイト6州の各保健所に行き渡るまで、継続して制作していく予定である。

(5) 保健省第三地域事務所でのIEC活動

保健省第三地域事務局では、9年度のカウンターパート研修員アルマ広報官とリージョン内6州への本プロジェクトIEC活動の普及計画を協議すると共に、各州のメディアプロファイル作りを協力して行った。

(6) 他援助機関及びNGOとの連携

前述の「母親テレビ」でのUNFPAとの連携に加え、JHU/PCS(ジョンズホプキンス大学人口コミュニケーションセンター)との家族計画全国キャンペーンでの連携、PNGOCとのIECコンファレンス共催等他機関との連携を強化した。また、本プロジェクトで供与したJOICFP(日本家族計画協会)制作のマグネルとエプロンキットのワークショップを、平成9年11月にタラック州にてJOICFPと共同開催した。さらに、平成10年3月には、タラック州PHOスタッフよりリジョンⅢ各州PHOスタッフへのエコー研修が行われた。

2. タラック州でのIEC活動 (仲森専門家担当)

(1) 母親テレビ上映会

1993年より継続しているビデオ上映会は、仲森専門家着任とともにより充実してきた。毎週火曜日と木曜日の週二回、タラック州内のバランガイで保健衛生教育を行ってきた。平成9年度上映回数は89回、1回の参加人数は150~500人であり、平均200人を超えている。今後も継続して行うとともに、他州の保健局広報官を招いた交換会を計画している。また、選抜した3カ所のRHUに供与したTVセットを使用し、母親テレビシリーズは常時放映されている。母親テレビの「栄養」を題材に、視聴前後でテストを行い、理解度の調査を行った。この結果は、本プロジェクト国内委員長中原京大教授により、98年6月にプエルトリコで行われた世界健康教育学会で発表された。

(2) 母親劇場 (コミュニティ人形劇)

平成9年11月、タラック州保健局で、仲森専門家を中心に人形劇のワークショップが行われた。これは、村落保健ボランティアを対象に、タラック州保健局/フィリピン情報局(Philippine Information Agency)/本プロジェクト共催で行われた。ワークショップ終了後、学校を手始めに定期的に巡回公演を行った。また、平成10年3月には、バタアン州保健局と人形劇の技術交換ワークショップを行った。

3. 今後のIEC活動計画

(1) マルチメディアセンター

平成10年度よりエイズプロジェクトにIEC専門家が着任したので、他のプロジェクトとも協力して、センターの強化を行っていく計画である。引き続き保健省広報誌" Health Beat "を隔月号で発刊する計画である。また、印刷ユニットに対しては、コンピュータを使用した(DTP)デスクトップパブリケーション技術の向上のため、スタッフへの研修及び機材供与を行っていく計画である。さらに、保健省のキャンペーンには、引き続き協力を行っていく。

(2) 教材開発及び制作

1) 母親テレビ

「母親テレビ」シリーズは、UNFPAがビデオに沿ったパンフレットを制作し、パッケージ化し本プロジェクトサイト6州、そしてUNFPAプロジェクトサイト18州で啓蒙活動を行う計画である。

2) 母親ラジオ

制作されたラジオ番組(下痢症疾患)は、保健省によりテスト放送を行い、リージョンIIIの各州ラジオ局より放送する計画をたてている。また、母親ラジオシリーズとしてシリーズ化を保健省及び保健省第三地域事務所と計画している。

3) 思春期ビデオ教材

リプロダクティブヘルスの概念に基づいた活動を推進するため、青少年を対象とした思春期プログラムをシリーズ化し、リージョンIIIの高校を対象に、上映会を行う計画である。このため、引き続き国立フィリピン芸術高校の生徒及び教官と共同で教材制作に当たる計画である。

(3) 印刷教材制作

1) 母子手帳の開発

タラック州でのプリテスト結果により改訂版を制作し、保健省母子保健局とさらに協議を行う計画である。母子保健局でも母子手帳の計画があり、保健省の母子手帳として決定版ができれば、全国の普及にはずみがつくと思われる。

2) 1998カレンダー制作

1998年版カレンダーは、"フィリピン人の家族に対する価値観"をテーマとし、フィリピン国立芸術高校の生徒の作品で構成した。このカレンダーは、保健省各局及び全リージョナル事務所、リージョンIII各州保健局及び保健所、関係各援助機関及び関連NGOに配布した。

3) ミニライブラリー

本プロジェクトのフェーズIで開発した家族計画・母子保健ミニライブラリーは、各機関およびNGOクリニックからの要望も多いことから、毎年増刷している。フェーズIIにおいても、プロジェクトサイト6州の各保健所に行き渡るまで、継続して制作していく予定である。

(4) IEC調査及びモニタリングの実施

フェーズ II に入り、他ラック州からリージョンIIIの6州へと地域が拡大したため、メディア選択及びメディア利用状況の調査が必要となっている。マスメディア（テレビ、ラジオ、新聞、雑誌）及び保健関連施設、学校を含めた公共施設の視聴覚機材の有無等、メディア利用状況を把握することにより、今後の本プロジェクトIEC普及活動の戦略計画の材料としたい。

また、タラック州で行われている母親テレビシリーズ上映活動は継続しており、その定期的モニタリングを行っていく。また、他州での上映会の可能性を探る。

(5) 保健省第三地域事務所でのIEC活動

昨年度に引き続き広報官アルマ氏を中心に、各州メディアプロファイルを基に、メディア調査等計画立案する予定である。また、各州の情勢を見ながら保健省と供与機材の選定を行っていく計画である。

(6) 他援助機関、NGOとの連携プログラム

JHUコミュニケーションプログラム・センター次長リモン氏がプロジェクトを訪問し、GII協力の具体的内容に関し協議を行った。JHUは、保健省家族計画全国キャンペーンを行っているが、今回特にイロイロ市、バギオ市、サウスコタバト州を重点地域として行う計画である。本プロジェクトがリージョンIIIをサイトとして活動を行っているため、地域を分担し共同プログラムを行うことを協議した。

UNFPAとのIECプログラム協力は、本プロジェクトの"母親テレビ"シリーズのテキストをUNFPAが作成し、それをパッケージ化することにより両プロジェクトサイトで普及展開を行うことで合意した。現在その共同制作作業を進めている。

⑤ 岩永専門家報告（家族計画・母子保健）

年次報告

平成9年度及び平成10年7月まで

岩永資隆

1. 村落協同薬局運営

	1995年12月	1996年8月	1997年8月	1998年8月
ターラック州	10カ所	17	46	65
ザンバレス州	—	—	—	18

件数は着実に増えている。同時にいくつかの問題も浮上した。

- ① 特に売上の多い薬局では仕入れが間に合わず、会員からクレームが出た。タラック州村落協同薬局連合は、送料を節約するため州内の多くの薬局の必要な薬品をまとめて仕入れているが、その支払いが遅れて、供給元のKBBより供給をしばらく止められたのと、それらの薬品が連合に届いた際に、注文を出していない薬局のワーカーがその一部を自分の薬局に持って行ってしまふなどのことがあったからである。
- ② 村落協同薬局は一般薬局から5 Km以遠に設置するように保健省の食品薬品局から指導されているが、タラック市内で一般薬局から約2 Kmのバランガイにも開設された。タラック州村落協同薬局連合の代表は、食品薬品局の担当官から呼び出され、話し合いの末、今回だけは黙認してもらうことになった。
- ③ 平成9年3月に統一地方選挙があり、それまで保健担当の村会議員であった薬局のワーカーが数名落選し、新しい保健担当の村会議員が、薬局を自分の家に移転するよう主張した。
- ④ 平成10年5月の総選挙の前2カ月ほどは実質的な活動はほとんどできなかった。
- ⑤ 平成10年6月に入って、古い薬局からのミーティング等への参加が減ってきた。

パンパンガ州では住民の要請により、11の町で開設研修を行ったにもかかわらず、行政からの理解と支援がなく、薬局開設には至らなかった。一般薬局からバックマージンを受け取っている保健所職員等は協同薬局の導入に消極的である。

ザンバレス州イバ市付近に赴任した、青年海外協力隊の高島 恭子隊員を中心に、同州中北部にも活動が広がった。JICAの支援を受けていない同州南部の既存の5カ所と併にザンバレス州村落協同薬局連合を形成した。

2. 母子手帳改訂版作成

保健省が発行している妊婦検診の記録カードと、ユニセフの予算が終了し、発行されなくなった、子供の5歳までの成長記録カードを1冊にまとめ、妊娠から出産、そして5歳までを統括的に記録管理できるものである。このコンセプトに基づくものはフィリピンでは初めてである。

3. バランガイヘルスワーカー用マニュアル

レジナルメルリ大学の協力で完成し、現在保健省の承認申請中である。プレテストを経て、パイロット地区で研修の後、使用する予定である。

4. アンダーファイブクリニック活動

平成10年1月、タラック州保健局、州立病院及び保健所の医師、看護婦、保健婦、助産婦、栄養士、計10名をバギオ市にある、国立バギオ総合病院付属アンダーファイブクリニックでのアンダーファイブクリニック研修に参加させた。小児保健一般と、生下時から5歳までの成長曲線の記入法、その利用法、さらに母親に体重測定とグラフの記入をさせる指導法など、大変興味深いものであった。受講者達は早速、タラック州アンダーファイブクリニック委員会を結成し、この活動を州内に普及させる準備を始めた。2. の母子手帳改訂版作成はこの活動で使用するものである。

5. 保健所保健婦・看護婦・助産婦に対する研修

- ① ジョイセフの教材（マグネルキットとマギーエプロン）による家族計画の指導法とカウンセリング法の研修：平成9年11月。2日間。23名参加。
参加者を3～4名のグループに分け、ディスカッションによって理解を深め、習得した内容を全員の前で発表するなど、効果的な研修であった。
- ② ブラカン州助産婦に対する母子保健研修：平成10年2月。5日間。4回。
ブラカン州の助産婦は数年間母子保健に関する研修を受けていないそうである。特に今回は、最近改正になった助産婦法による、外傷等の縫合法と血管確保法の実習に関心が集まっていた。

6. Community Based Data Board 設置

タラック州保健局より要請があり、サンホセ町に設置の準備が進んでいる。

7. NGO との連携

- ① AMDA, Philippines [マニラ市]
タラック市のTarlac People's Economic Council と提携し、ヘルスワーカー連合に女性の自立支援プロジェクト（ミシプロジェクト）を行っている。
平成9年8月のタラック州コンセプション町の水害の際には、SMBK と協同で長期にわたって医師等を派遣し、RHU を支援した。
- ② SMBK [ケソン市]
村落協同薬局活動のセミナー・モニタリング調査等の指導を行ってもらっている。また傘下のKBB は村落協同薬局に安全で安価な薬品を供給している。
代表のDr. Emma Palazo が平成10年5月に結婚し、動向が懸念されたが、彼女は結婚後も仕事は続けることになった。特に嫁ぎ先がターラック市であり、マニラとタラックで週の半分ずつを過ごしている。
- ③ マザーリタ（レジナカルメリ大学）[ブラカン州マロロス町]
村落協同薬局活動で協力している。また、自治体より医院の運営を委託されており、その医院の支援も検討中である。

平成10年度以降活動計画案

岩永 資 隆

1. リージョンⅢ全体を対象にした活動

① 母子手帳活動

母子手帳：フィリピンでは初めて、妊婦検診の記録と生下時から5歳までの成長記録を1冊にまとめたもの。

試作版を試験的に使用中であり、コメント等を参考に完成版を発行する。
その後、各州のモデル地区で活用する。

② バランガイヘルスワーカー用マニュアル：保健省の承認申請中。

バランガイヘルスワーカーの研修に使用。

③ アンダーファイブクリニック活動

各州の保健局・保健所及びNGOの医師・看護婦・保健婦・助産婦等をバギオ市の国立バギオ総合病院付属アンダーファイブクリニックでの研修に参加させ、アンダーファイブクリニック活動の概要、特に子供の成長曲線の意義とその利用法、母親の指導法（子供の体重測定と成長曲線の記入法）等を習得させる。これらの研修者はそれぞれの州内での研修の講師となる。隣接する2州の公務員を同時に参加させることで、互いの交流を図り、また公務員とNGOの職員を同時に参加させることで、行政とNGOの交流を図る。

2. ブラカン州及びパンパンガ州を対象にした活動

ブラカン州及びパンパンガ州はマニラ首都圏のベッドタウンとしても開発されてきており、都市貧困層の健康も課題となってきている。このような地区では地方自治体への協力とともに、NGOとの連携活動が効果があるものと考えられる。また、平成11年度の無償資金協力の実施を見越して、州立病院の母子センターの能力向上を図る活動の1つとして、アンダーファイブクリニック活動が重点項目である。

① 協同薬局活動

これまでの地方自治体を通じてのアプローチに加えて、NGOへのアプローチも行う。

ブラカン州：3つのNGOへのアプローチ

パンパンガ州：州政府及び町単位のアプローチを通じて10カ所のバランガイに協同薬局を設立し、パンパンガ州協同薬局連合を結成させる。

② 州保健局及び保健所の医師・看護婦・保健婦・助産婦等の研修

ブラカン・パンパンガ両州：州内の保健所職員を対象にアンダーファイブクリニックの研修を行う。

助産婦に対して母子保健に関するリフレッシュコース研修を行う。

助産婦に対して家族計画に関する研修を行う。

ブラカン州：助産婦に対してICS研修を行う。

③ バランガイヘルスワーカーの研修

ブラカン州：母子保健に関するリフレッシュコース研修を行う。

④ バランガイヘルスワーカー調査

パンパンガ州で、バランガイヘルスワーカーの活動状況、知識、要望等を調査し、今後の機材供与、研修等の参考にする。

⑤ NGO との連携

- マザーリタ（レジナカルメリ大学）〔ブラカン州マロロス町〕
協同薬局活動
不法居住者の再定住地に、草の根無償資金協力で建てられたリプロダクティブ・ヘルス診療所を運営しており、そこを拠点に住民保健教育等で協力する。
青年海外協力隊との協力

- ニュートリリンク（Nutrilinc）〔パンパンガ州アンヘレス市〕
ピナツボ火山被災者を対象にした栄養改善活動と生計向上活動を行っており、栄養改善活動等で協力する。
青年海外協力隊との協力

- SKGK : Samahang Kababaihan ng Gatbuca sa Kaunlaran (Women's Association of Gatbuca for Development)
SALAKAB : Samahang Lakas ng Kabataan (Association of Youth Power)
〔ブラカン州カルムピット町〕
不法居住区における子供達の栄養改善活動と環境衛生改善活動、及びAIDS予防教育を行っており、協同薬局等の活動で協力する

- CMC : Children's Medical Center〔ブラカン州サンイルデフォンソ町〕
地域診療所への機材供与（開発福祉支援資金を申請中である）
アンダーファイブクリニック活動、協同薬局活動等で協力する。

⑥ 小村専門家報告（母子保健）

平成 10 年度活動計画（タラック州、ヌエバ・エシハ州）

専門家：小村陽子

活動内容

1. 保健所医師、助産婦、保健婦、および BHW に対する研修
以下の研修の企画をカウンターパートと協議しながら行う。
乳幼児クリニック
（タラック州：カパス、サン・イグナシア、タラック州立病院）
（ヌエバ・エシハ州：州保健局）
助産婦研修（ヌエバ・エシハ州）
マグネルキットを使用した FP/RH 研修、ICS 研修
2. 母子手帳活動
新しい母子手帳を用いタラック州カパス RHU II で母子保健の向上を図る。
3. BHW の知識・ニーズ調査（タラック州）
BHW の業務上の知識、地域の保健・衛生問題に対する態度、将来的なニーズを知り今後のタラック州の展開に役立つ情報を得、よりニーズにあったトレーニングを提供する。
4. 協同薬局（タラック州）
四半期ワークショップの企画参加、定期的なモニタリングにより情報収集しタラック州の住民のニーズにそうようサポートしていく。サポートは SMBK を通じてから、よりタラック州連盟を通じてヘシフトしていく。
5. 母親テレビ（タラック州）
雨期、野外での母親テレビの放映は中止が多く効率的ではない。そのため RHU、小学校での放映など別の方法を行う。
6. 母親劇場（タラック州）
新しいメンバーへの指導、技術の向上、新しいシナリオなどを仲森短期専門家も交え行う。タラック州では、USAID の LPP（地方保健強化）補助金を活用している。

BHW の知識・ニーズ調査概要

1. 調査名

バラングイ・ヘルスワーカーの知識・ニーズ調査
(A study on Barangay Health Workers)

2. 調査目的

フィリピンにおいて地域保健を担う BHW の知識、活動、ニーズを知ることにより今後の BHW 研修立案の基礎資料とする。ヘルスプロモーションの PRECEDE モデルの一部をなすものである。

3. 調査対象

パンパンガ州、タラック州、ザンバレス州のバラングイの中から、アクセスできる各州 50 個所を系統抽出で選び BHW を調査する。調査人数は各バラングイから 5～10 人、1 州につき 300 人程度とする。

4. 調査方法

タガログ語で書かれた調査表を用いた自記式調査とする。調査員は調査のトレーニングを受けたフィリピン人とする。

5. 調査事項

- 1) BHW の属性
- 2) 家族計画と母子保健の知識
- 3) 医療供給とニーズ
- 4) BHW の役割
- 5) 過去 5 年間の家族計画、母子保健トレーニングへの出席

6. 集計・分析

プロジェクトと国立公衆衛生院が共同で集計・分析する。

7. 栄養研修（タラック州）

10月の力丸短期専門家による。

8. プライマリ・ヘルスケア委員会（タラック州）

村落データ・ボードを支援している。それらのデータを収集し、分析して保健水準の推移をみる。

9. NGO 連携（ヌエバ・エシハ州）

ウェスレイアン大学看護学部との連携を実施する。

10. 青年海外協力隊フロントライン計画担当（リージョンⅢ）

DOH-JICA Family Planning Maternal and Child Health Project

Respondent No. _____

A Study of Barangay Health Workers

I. Basic Information

1.1 Name of Respondent:

1.2 Sex (*Please check*):

_____ Male _____ Female

1.3 Age: _____

1.4 Date of Birth: _____

1.5 Marital Status: (*Please check*)

_____ Married _____ Single
_____ Widow/Widower _____ Separated

1.6 Total number of years working as BHW: _____

1.7 Name of Barangay and Municipality where serving as BHW:

1.8 Highest educational attainment (*Please check.*)

_____ College graduate _____ College undergraduate
_____ High school graduate _____ High sch. undergraduate
_____ Elementary graduate _____ Elem. undergraduate
_____ No schooling

1.9 Other than being BHW, do you have another occupation as (*Please check*).

_____ Government employee [*Please specify*]

_____ Non-government employee

_____ Private sector employee

_____ Self-employed

_____ Housewife

1.10 Religion: *[Please check]*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Roman Catholic | <input type="checkbox"/> Muslim |
| <input type="checkbox"/> Protestant | <input type="checkbox"/> Jehovah's Witness |
| <input type="checkbox"/> Iglesia ni Kristo | <input type="checkbox"/> Others, <i>(please specify)</i> |
- _____

1.11 Household Size *[Household includes everyone living in the same house and sharing the same facilities]:*

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-2 | <input type="checkbox"/> 7-8 | <input type="checkbox"/> Others |
| <input type="checkbox"/> 3-4 | <input type="checkbox"/> 9-10 | |
| <input type="checkbox"/> 5-6 | <input type="checkbox"/> 11-12 | |

1.12 Total Family Income last year (1997) *[Please check]*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> less than P5,000 | <input type="checkbox"/> less than P20,000 |
| <input type="checkbox"/> less than P10,000 | <input type="checkbox"/> more than P20,000 |
| <input type="checkbox"/> less than P15,000 | <input type="checkbox"/> Don't Know |

1.13 How did you become a BHW? *[Please check]*

- Recommended by a local official
 - Recommended by midwife
 - Recommended by other health workers
 - Learned through advertisement or announcements
 - Volunteered
 - Others *(Please specify)* _____
- _____

1.14 Why do you continue as an active BHW in your community?

1.15 Has there been any interruption of service as BHW?

- Yes No

If yes, why?

1.21 How satisfied are you with your job as BHW?

- a. highly satisfied
- b. satisfied
- c. dissatisfied

1.22 Would you still like to continue your work as BHW?

- a. yes, I will continue
- b. no, I don't like to continue

II. Knowledge on Family Planning and Maternal and Child Health.

Choose and encircle the correct letter to the following questions or statements.

2.1 Which of the following items is not a sign or symptom of being pregnant?

- a. frequent urination
- b. laziness and sleepiness
- c. have menstruation
- d. dizziness

2.2 A woman is said to be at risk if she has Tuberculosis (TB), malaria, anemia, or heart or kidney trouble/ailment.

- a. True
- b. False

2.3 STD or 'sexually transmitted disease' can be transmitted through...

- a. insect bite
- b. food contaminated by flies
- c. sexual intercourse

2.4 A mother aged 40 years old and who is a grandmother can no longer use any family planning method.

- a. True
- b. False

2.5 Which of the following Family Planning methods is for men?

- a. DMPA
- b. condom
- c. pills

2.6 How many tetanus toxoid should be given to a pregnant woman?

- a. 1
- b. 2
- c. 3

- 2.7 The normal heartbeat of the baby in the mother's womb is...
- 70 - 99 per minute
 - 100 - 119 per minute
 - 120 - 160 per minute
- 2.8 The couple should avoid having sexual intercourse while the wife is pregnant.
- True
 - False
- 2.9 One important way of monitoring the growth and development of the child is through the...
- baby's book
 - growth monitoring chart
 - home based mother's record
- 2.10 Which of the following is considered the best food that can be given to the baby/infant in the first 6 months?
- breastmilk
 - formula
 - porridge
- 2.11 All the necessary vaccines such as BCG, DPT (diphtheria pertussis tetanus), OPV (oral polio vaccine) and measles should have been given to the child at the age of...
- 7 years old
 - 2 years old
 - 1 year old
- 2.12 As BHW, are you allowed to provide vaccines to children and pregnant women?
- Yes
 - No
- 2.13 Which of the following Family Planning methods is provided to women every quarter?
- IUD
 - pills
 - injection or DMPA
- 2.14 Is vasectomy a permanent form of contraception which will prevent pregnancy?
- Yes
 - No

- 2.15 Is it necessary to start breastfeeding the baby right after delivery?
- a. Yes b. No
- 2.16 Can a baby get colostrum through bottle feeding?
- a. Yes b. No
- 2.17 Which of the following food is considered grow food or food that can combat infection?
- a. orange b. rice c. fish
- 2.18 A woman who has goiter is lacking in....
- a. iron b. vitamin A c. iodine
- 2.19 A feverish child has a temperature of...
- a. 35.5 degrees
b. 37.5 degrees
c. 38.5 degrees
- 2.20 How can a child, who has an acute respiratory infection, be taken cared of efficiently?
- a. drink lots of fluids
b. don't let him/ her eat frozen food
c. avoid strenuous activities
- 2.21 This is a type of disease that starts with fever, afterwhich rashes begin to appear in chest, face, hands and legs including feet.
- a. measles
b. chicken pox
c. mumps
- 2.22 A child who has an abnormal bowel movement should be provided with...
- a. injection
b. loperamide (lomotil)
c. oresol
- 2.23 At what month of pregnancy can a baby in the womb starts developing its eyes, nose, ears, brain and spinal cord.
- a. 2 months
b. 3 months
c. 4 months

- 2.24 Is blood pressure of 140/90 normal?
- a. Yes
 - b. No
- 2.25 The instrument for determining the blood pressure of human beings is called...
- a. stethoscope
 - b. thermometer
 - c. sphygmomanometer
- 2.26 For normal urination, it is necessary to drink....
- a. 1 - 2
 - b. 3 - 5
 - c. 6 - 8 glasses of water
- 2.27 If a child is suffering from slow growth, or nightblindness or has difficulty of seeing in the dark, this child is suffering from...
- a. Iron deficiency
 - b. Vitamin A deficiency
 - c. Iodine deficiency
- 2.28 This is one type of malnutrition which results from inadequate protein intake and total lack of food. A child in this situation is usually very thin and looks like an old man. This is called...
- a. Marasmus
 - b. Kwashiorkor
 - c. Tenesmus
- 2.29 This is a family planning method which does not use any drug or device but it observes the changes in the woman's body. It is called....
- a. natural family planning
 - b. injection
 - c. tubal ligation
- 2.30 The vaccine for TB among children is called..
- a. DPT
 - b. BCG
 - c. measles

III. Medical Supplies and Equipment

3.1 Below is a list of medical equipment and supplies. Which of these medical equipment and supplies do you personally have or do not have and need or do not need: *(Please check have or do not have; need or do not need)*

Medical Supply and Equipment	Have	Do not have	Need	Do not need
BP Apparatus	Have	Do not have	Need	Do not need
Stethoscope	Have	Do not have	Need	Do not need
Flashlight	Have	Do not have	Need	Do not need
Kidney basin	Have	Do not have	Need	Do not need
Oral thermometer	Have	Do not have	Need	Do not need
povidone iodine or Betadine	Have	Do not have	Need	Do not need
rubbing alcohol	Have	Do not have	Need	Do not need
plaster	Have	Do not have	Need	Do not need
gauze sponges	Have	Do not have	Need	Do not need
ammonia	Have	Do not have	Need	Do not need
absorbent cotton	Have	Do not have	Need	Do not need
burn ointment	Have	Do not have	Need	Do not need
hydrogen peroxide/agua oxinada	Have	Do not have	Need	Do not need
toothache drops	Have	Do not have	Need	Do not need
band-aid plastic strips	Have	Do not have	Need	Do not need
Others, pls specify				
	Have	Do not have	Need	Do not need
	Have	Do not have	Need	Do not need

IV. Job Functions of BHW

4.1 Below is a list of job functions of a BHW. Which of these functions are you currently doing? Please check yes or no.

Job Functions of BHW	Yes	No
• Home visits	Yes	No
• Environmental sanitation	Yes	No
• Health education	Yes	No
• First aid and treatment of simple and common illnesses found in the community	Yes	No
• Maternal and child health and family planning services	Yes	No
• preventive reproductive health care	Yes	No
• nutrition for mothers and children	Yes	No
• control of Acute Respiratory Infection	Yes	No
• growth monitoring and promotion of child's growth	Yes	No
• promotion of breastfeeding	Yes	No
• expanded program on immunization	Yes	No
• Control of communicable diseases common in the area	Yes	No
• Community dev't activities	Yes	No
• Referral of patients to the health center or hospital	Yes	No
• Record keeping and reporting	Yes	No
• ante- natal, natal, post natal care	Yes	No
Others, please specify		

4.2. Which of the following reasons or barriers hinders you in the performance of your job functions? *(Please check yes or no.)*

Reasons or Barriers	Yes	No
a. lacks time	Yes	No
b. lacks training	Yes	No
c. lacks financial support	Yes	No
d. midwife disapproves	Yes	No
e. spouse disapproves	Yes	No
f. children disapproves	Yes	No
g. others, <i>please specify</i>		

V. Trainings attended in the last 5 years on FP/MCH

5.1 Which of the training activities and orientations in the list below have you attended or not in the last five years?: *Please check yes or no.*

<i>Trainings and Orientations on FP/MCH</i>	<i>Yes</i>	<i>No</i>
a. Basic BHW Training	Yes	No
b. Basic Hilot Training	Yes	No
c. Basic Family Planning Course	Yes	No
d. Interpersonal Communication Skills on FP	Yes	No
e. Counselling on FP	Yes	No
f. Natural Family Planning	Yes	No
g. Pre-Marriage Counselling	Yes	No
h. Acute Respiratory Infection (ARI) Course	Yes	No
i. Control of Diarrheal Diseases	Yes	No
j. Expanded Program on Immunization	Yes	No
k. Nutrition	Yes	No
l. Breastfeeding	Yes	No
m. Growth Monitoring Chart	Yes	No
n. Herbal Medicine	Yes	No
o. Additional answers, please specify		

5.2 Which of the trainings and orientations above do you consider your first three priorities? *Please write letter only:*

1. _____ 2. _____ 3. _____

平成10年度活動計画

WID・啓蒙普及担当： 佐藤 祥子

I. リージョンⅢ全体を対象にした活動

1. ジェンダー調査の準備、実施 (98年8月-99年3月)
2. これまでの活動のジェンダーの視点からの見直し
3. 国内WID関連団体との連携構築

II. バターン州及びザンバレス州を対象にした活動

1. 州保健局及び保健所の医師・看護婦・助産婦等の研修
 - ・保健所職員を対象にしたUnder Five Clinic研修 (バターン州、ザンバレス州)
 - ・ミニライブラリを使用した助産婦研修 (バターン州)
 - ・FP/RP; マグネルキットを使用した助産婦研修 (バターン州、ザンバレス州)
2. BHW (バランガイヘルスワーカー) 研修
 - ・BHWの知識・役割に対する調査 (ザンバレス州)
 - ・BHWマニュアルに基づくFP/MCH研修 (バターン州)
3. 協同薬局活動 (BOTIKA BINHI)
 - ・SMBKによる設立のための研修およびフォローアップ (ザンバレス州)
 - ・RRRMによる協同薬局 (BOTIKA SA BARANGAY; 一部の住民主導で行われている点でBOTIKA BINHIとは形態が異なる) との連携 (バターン州)
4. 母子手帳活動
 - ・新しい母子手帳の評価活動をモデル地域を決めて展開 (バターン州)
 - ・記録用紙をほとんど利用していない地域への対応 (ザンバレス州)
5. 母親劇場
 - ・BHWに対する研修及びフォローアップ (バターン州、ザンバレス州)
 - ・保健所職員による既成の劇団のレベルアップ (バターン州)

フィリピン家族計画・母子保健プロジェクトにおけるWID配慮活動指針

本プロジェクトは、1)カウンターパートである州保健局職員やボランティアヘルスワーカー等現地関係者の多くが女性であること、2)プロジェクトのターゲットが主にモデル地区の女性であることから、「女性のプロジェクトへの参加」という面では、他の分野のプロジェクトと比べて非常にWID配慮のなされた案件であるといえる。言い換えれば活動自体がWID配慮であり、そのことは、リプロダクティブ・ヘルスの概念がマスタープランの基本概念として挙げられていることからわかる。

本件におけるWID配慮をより深いものにするために、以下の3点をWID配慮活動優先事項とする。

1. これまでの活動のジェンダーの視点からの見直し
2. 当該地域でのジェンダー調査の実施
3. 現地のWID関連団体との連携

1. これまでの活動のジェンダーの視点からの見直し

単に女性の参加をよしと評価するだけでなく、具体的に個々の活動を次の観点から見直していく。その結果、ジェンダーの視点から地域住民にマイナスの影響が発見された場合、活動の変更、改善を実施する。

- ・女性のジェンダー・ニーズ（実践的／戦略的）にあったものか
- ・女性のエンパワーメント／地位向上につながるものか
- ・女性の過重労働の原因となっていないか
- ・男女の役割の固定化の原因となっていないか
- ・男女の平等な参加（特に男性の参加）が促進されているか

2. 当該地域でのジェンダー調査の実施

対象地域の男女の生活状況やニーズの違いを把握するためにジェンダー調査を実施する。既存のデータを整理し、男女別を中心に分析する。また、結婚、子供の数、家族計画、母子保健等に対する住民男女の意識、態度をはかるため、質問票による調査及び聞き取り調査を行う。

調査の結果得られる男女間の意識、行動の違い、生活状況やニーズの違いをもとに新たな活動の立案、既存の活動へのフィードバックを行う。

3. 現地のWID関連団体との連携

フィリピン国内におけるジェンダー、女性問題への取り組みについて、POPCOM（人口委員会）、NCRFW（フィリピン女性の役割委員会）等の関連政府機関、Women's Health、GABRIERA等のNGOとの連携をはかる。具体例としては、POPCOMとの連携による地方自治体担当者に対する二国研修「性差と開発」への協力が挙げられる。

⑧ フィリピンにおける家族計画・母子保健の概況

家族計画・母子保健

(1) 家族計画・母子保健関連統計基礎資料

①人口保健統計

人口センサス（国勢調査）は1990年までは10年ごとに取られていたが、95年から5年ごとに実施されるようになった。人口動態統計については人口登録に基づいて、出生数や死亡数及び死因について取られている。しかし、いずれも登録もれが非常に多く、そのままでは使用できない。疾病統計は公的機関による診療データから取られている。しかし、民間からのデータが加えられていないので、偏りがある。人口保健に関するサンプル調査は、USAID（米国国際開発庁）の援助の人口保健調査（DHS：Demographic Health Survey）が、1993年フィリピン全国人口調査（NDS：National Demographic Survey）として実施されている。また、付帯調査として、1993年母性保護調査（Safe Motherhood Survey）が実施されている。その後は毎年、国家統計局により家族計画調査が実施されるようになった。なお、病院・診療所数、病床数、医師・看護婦数など施設及び医療従事者については、国家統計局の調査は公的機関に属するもののみであるので、注意を要する。これらの調査の主要結果及び国連機関の推計値による保健指標の動向は以下のとおりである。

②人口増加率は高止り

1995年センサスによれば総人口は6,861万人であり、46年の独立後間もない48年の総人口1,923万人から、3.6倍に増加した。90年から95年の年平均人口増加率は2.32%であり非常に高く、このままの増加率が続くと30年で人口は倍になる。60年代は3%を超える人口増加率であったのに比べると、やや低下してきてはいるものの、低下のスピードは遅い。年間150万人ほどの人口増加は、都市のスラム（フィリピンではスクウォッターという。）を悪化させ、海外への人口移出の圧力になっている。

③出生率はアジア太平洋で最高水準

女性一人当りの出生数である合計出生率(TFR)は、1995年で3.6と推計されており、20年前の5.0、10年前の4.3から徐々に低下してきているが、この水準はアジア太平洋ではいまだに最高水準である。この1つの要因として、女性の初婚年齢が低いことが指摘されている。95年の中央値（メディアン）で、21.6歳である。合計出生率の都市部と農村部の格差は1.3と推計され、教育程度による差は大卒女性と教育を受けなかった女性で2.0と推計されており、いずれも格差は大きい。出生数は年間200万人程度である。

④乳児死亡率は地域格差が大きい

1995年の乳児死亡率は、出生1,000対48.9と推計されている。10年前の出生1,000対60前後からは改善されてきているが、まだまだ高いと言える。地域格差が大きく、マニラ首都圏が最低の32.2であるのに対し、最高は東部ピサヤの64.3と2倍にもなる。急性呼吸器疾患、下痢性疾患、マラリア等の感染症による死亡が、大きな部分を占めている。

⑤妊産婦死亡率も地域格差が大きい

1995年で妊産婦死亡率は、出生100,000対179.7、妊産婦死亡数は3,600人と推計されている。マニラ首都圏が最低の119.1に対し、最高はミンダナオ・モスレム自治区の320.3と、3倍近い格差がある。非合法の中絶や、訓練を受けていない伝統的産婆の出産介助が原因の一部になっている。

⑥家族計画実施率は上昇中

1996年の有配偶の女性の家族計画実施率は、近代的方法が30.2%、伝統的方法が17.9%、合計48.1%である。93年の近代的方法24.9%、伝統的方法15.1%から、特に近代的方法で上昇している。近代的方法実施者の73%が公的機関を利用している。近代的方法では、ピルが最も高く11.6%、次いで卵管結さつ10.6%、IUD（子宮内避妊具）3.7%である。

（2）比国家族計画・母子保健政策の概況

①経緯

フィリピン家族計画協会は1965年に創設されている。68年には、保健省に母子保健課が設置され、家族計画及び母子保健の活動が中央政府レベルで推進されることとなった。70年にはマルコス大統領の指示により、人口委員会が大統領府に設置され、人口政策と調整を担当するようになった。この後、所得税法や労働法について、子供の数が少ないように奨励する改正が行われ、73年には憲法に人口抑制が規定された。76年には、52,000人のバランガイ・ボランティアを任命し家族計画の普及を推進した。また、人口抑制から、家庭福祉へ考え方を変換した。しかし、80年代前半には、経済の停滞と政治の混乱がみられ、家族計画にはカトリックの反対が高まった。86年にマルコス政権は崩壊し、カトリック教会の支援するアキノ政権が誕生した。80年代後半には、憲法から人口抑制の条文が削除され、「胎児の人権擁護」が盛り込まれた。人口委員会の権限は縮小され、保健省に家族計画の実施が移管された。92年にプロテスタントのラモス大統領が就任し、家族計画政策が推進されるようになった。94年のカイロ国際人口開発会議に、フラビエール保健大臣以下の代表団を派遣し、「行動計画」に賛成した。シン枢機卿を先頭に国内では激しい反対運動が繰り返された。95年の上院議員選挙では、カトリックの反対運動にかかわらず、コンドームの普及を推進したフラビエール前保健大臣は、上位当選を果たした。

②政策と実施体制

地方分権により、保健本省は政策、標準化、評価、調査研究、データ収集及び技術的助言に限定され、サービスの実施は自治体が実施することとなった。本省の実施サービスは、三次医療機関である地域病院や医療センターでのみ行われる。州病院、地区病院は州の管轄、RHU（保健所:Rural Health Unit）及びBHS（保健支所:Barangay Health Station）は町の管轄である。このほか国防省、労働省など職場での家族計画・母子保健

を推進している。ただし、避妊具・避妊薬の調達是全国プログラムで、保健省が管理している。

200人以上を雇用する企業は、産業診療所で家族福祉サービスを提供するよう義務づけられている。NGO（非政府組織）で家族計画・母子保健サービス活動を実施しているところは数多い。特に、IEC（Information, Education, Communication：教育・広報）や住民組織活動ではNGOの活動が大きい。商業部門でも、ソーシャル・マーケティングを行っている。このほか、私立の薬局、診療所、病院が数多くある。民間部門は公共部門と相互補完的な関係になっている。

家族計画政策の特徴を述べる。注射法について、3か月有効なDMPA（Medroxyprogesterone acetate：ステロイド・ホルモンの一種）の導入を行った。94、95年に2年かけて、自治体医療従事者の研修を実施し、DMPA導入の体制を整えた。近代的方法はほとんどすべて実施できる体制となった。また、自然法もより信頼性が高くなるように基礎体温の計測等が推奨されている。さらに、授乳期間中のアメノリア法も組み込まれている。94年のカイロ会議のリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）の考えに基づき、家族計画、不妊治療、性に関する健康、母性保護を含む広汎な分野で、インフォームド・チョイス等、リプロダクティブ・ヘルスの考え方が適用されている。このため、婚前カウンセリングも推進されている。USAID（米国国際開発庁）の自治体保健強化補助金（LPP:Local Government Performance Program）は、保健省から供与されており、少数の州・政令市を除き、目標到達により継続されている。

母子保健では6つの全国プログラムが、保健省により実施されている。EPI（拡大予防接種計画）は、結核、ジフテリア、ポリオ等7種について、接種率の目標は90%である。95年で、3種混合が最低で82.5%、BCGが最高の88.9%といずれも目標に達していない。また、地方分権の影響で接種率がやや低下傾向にあるのが懸念される。また、妊婦の破傷風血清は接種率80%が目標であるのに対し、95年で56.5%にとどまった。前年の69.3%からの低下は、中絶・家族計画に反対のプロ・ライフ派のデマ（接種すると流産する。）による反対と考えられる。CDD（下痢性疾患対策）では、5歳未満児のり患率や死亡率の低下のため、環境改善、母乳、経口補水塩の普及を進めている。脱水症状の治療は進展した。ARI（急性呼吸器感染）対策では、肺炎の早期発見等が図られているが、60%の施設しか最低1か月分の抗生物質を保有していない。幼児（5歳未満）保健では、発育曲線の管理などが指導されている。妊産婦保健では、妊娠、分娩、産後について、妊婦検診、高リスク妊婦の転送等を指導している。母乳の哺乳・離乳について、正しい方法を推進している。粉ミルクの広告規制の監視が続けられている。

栄養活動では、栄養不良、ビタミンA欠乏、鉄分不足貧血、ヨード欠乏症について保健省で全国プログラムが実施されている。

③問題点・課題

経緯で述べたように、家族計画では近代的避妊法についてカトリックの反対がある。しかし、住民や地域レベルでは、必ずしも反対が強いわけではない。家族計画に反対の州知事の州でも、地方分権下にあるので、町レベルでは家族計画に積極的な保健所も有り得る。中絶は違法であるが、安全でない間の中絶が行われており、94年のフィリピン大学人口

研究所のサンプル調査では、マニラ首都圏で既婚女性の17%が中絶を経験している。保健省の政策は、98年5月の大統領選挙の結果により、大きな影響を受けるかもしれない。

保健省では地方分権により、全国キャンペーンやドナーとの調整のみを主要な行政とする傾向が、幾分みられると言えよう。施策によっては、中央行政に適しているものがあると思われ、再構成の必要があると考えられよう。

(3) 家族計画・母子保健分野における援助概況

①国際機関、各国ドナーによる協力

当該分野及び広くりプロダクティブ・ヘルス分野で、日本の協力によるものを除くと、現行7プロジェクトが国際協力による主要なものである。世銀を中心とする協調融資による「女性と健康及び母性保護」プロジェクトが1995年から2000年まで、全国を対象に実施されている。これには、アジア開発銀行、AusAid(オーストラリア国際開発援助局)、EU(ヨーロッパ連合)、KfW(ドイツ復興金融公社)が参加している。これは、妊産婦死亡率を低下させることに重点がおかれている。AusAidと世銀の「都市の健康と栄養」プロジェクトは、1994年から1998年まで、マニラ、セブ、カガヤン・デ・オロでスラム地区の保健水準の向上を図っている。AusAidとアジア開発銀行は、1995年から2001年まで、「コミュニティ保健」プロジェクトを、11州で実施している。自治体及びNGOを通してコミュニティの保健活動の実施能力の強化を図るものである。UNFPA(国連人口基金)は、1994年から1998年まで、地方自治体は18州で、NGOは全国を対象に、「家族計画・リプロダクティブ・ヘルス」プロジェクトを実施している。機材・施設の供与、研修、IEC、研究等の活動を内容としている。USAIDは、1994年から2000年まで、「家族計画・母子保健」プロジェクトを、全国を対象として実施している。ソーシャル・マーケティング、マスメディアなど民間セクターの活用の特徴がある。また、州及び政令市を対象に、保健行政の補助金であるLPPを実施している。GTZ(ドイツ技術協力公社)は1995年から1998年まで、全国を対象に「保健情報」プロジェクトを実施している。保健データの収集・編集・分析を改善しようとするものである。GTZ及びKfWは1993年から1997年まで「都市貧困層家族保健」プロジェクトを実施している。基礎医薬品の供与、家族計画サービスを、3州の都市で実施するものである。各国ドナー及び国際機関は、保健省で定例会議を持ち、相互の調整を行っている。地方自治体対象のプログラムは、ドナー間の重複を避けるため、地域割になる傾向がある。UNFPAのプロジェクトは、通常経費の他、スペイン、オランダの任意拠出金と日本のマルチ・バイ協力によるものである。

②日本の協力

1) 実績

フィリピン家族計画・母子保健プロジェクト(フェーズI)は、1992年4月1日に開始され1997年3月31日に終了した。保健本省及び中部ルソンの農村地帯であるタラック州保健局をカウンターパートとした。他に人口委員会及びタラック州人口委員会事務所、並びに、フィリピン大学人口研究所を協力機関とした。機材供与及び中堅技術者研修の他、住民参加型活動として視聴覚教育及び母親教室を、NGOと連携した活動として協同薬局

を実施した。また、タラック州病院に母子センターを建設した。特徴は、以下のとおりである。フィリピン大学人口研究所と連携し、基礎調査と評価調査を実施したこと。IEC活動では、ビデオ番組の他、キャンペーン、母子手帳、ミニ・ライブラリ、フリップ・チャート、パンフレットなど、必要に応じて多彩な教材を用意したこと。NGOとの連携の協同薬局では、10か所の村落で開始した協同薬局が、フェーズⅠ終了時には30か所を超え、州連盟が設立されて自立的に発展していること。USAID及びUNFPAとの協調が進んだこと。青年海外協力隊の人口・エイズのフロントライン計画と連携したこと。人口委員会と二国研修「家庭福祉とジェンダー」を実施していることなどである。

2) 現行プロジェクト

フェーズⅡは引き続き、2002年までの5年間のプロジェクトとして、タラック州を含む第三行政区6州に拡大した。タラック州での成果を他の5州に波及することとしている。活動内容に大きな変化はないが、さらにリプロダクティブ・ヘルスの概念に基づくこと、及び、NGOとの連携や、他のドナー・国連機関との連携をより一層進めることとしている。地域保健の中核である助産婦の支援活動が中心であり、治療と予防の統合的活動を目指すものである。医療設備及び機器の無償資金協力、子供の健康無償資金協力、また、引き続きUNFPAへのマルチ・バイ協力や青年海外協力隊など他のJICAスキームとの連携も視野に含めている。

3) 今後の課題

地方分権下で保健予算の不足に悩む自治体が多く、保健行政に優先順位を与え、また、プロジェクト成果が自立的に継続されるような協力の仕方が課題である。また、モニタリング活動を充実させる必要がある。さらに、6州あるので足並みをそろえる必要もあろう。

統計

①統計組織

各国の統計行政には、中央統計局方式と各省分散方式がある。例えば、日本では各省庁に統計部門が分散し、総務庁統計局が調整を担当している。これに対し、フィリピンは中央統計局方式で、国家統計局（NSO：National Statistical Office）が主要な統計行政担当部門である。国家統計局は国家統計委員会のもとにあり、委員会は国際的標準の取り入れ、調査間の整合性の調整、統計学の成果の取り入れ、各省庁との調整を行っている。統計局は管理部門の4課、世帯統計部に3課、経済統計部に4課あるほか、人口登録課があり、統計局長は人口登録事務局長を兼務している。地方には、15の地域事務所、79の州事務所、254の地区事務所を有する。職員数は、96年末で常勤が中央に613名、地方に1,457名となっている。中央ではマニラ市のSta.Mesaの4つの建物とケソン市の1つの建物に分散されている。

② 統計の信頼性

中央統計局方式の長所は、統計の専門家を養成しやすいので、質が高い統計が得られることである。また、行政側からの圧力で調査が恣意的に歪められることが、比較的少ないと言える。一方、短所としては、各行政のための調査内容が、行政とかけ離れてしまう場合がある、すなわち必要な調査項目が落ちている場合があることなどである。また、後述するように、動態統計が弱体な傾向があることである。フィリピンの統計には、中央統計局方式の長所と短所が表われていると言える。

統計を大きく2つに分けると、一時点での水準を計測する静態統計と、期間の発生量を計測する動態統計になる。経済統計用語で言えば、静態統計はストックであり、動態統計はフローである。人口統計では、人口が静態統計で出生数や死亡数は動態統計である。静態統計はある一時点で、国勢調査（センサス）のように全数調査するか、一部分を標本（サンプル）調査することによって得られる。これに対し、動態統計は継続的に起こっている事象を捉えるので、行政機関に対する届出を元に集計することになる。したがって、動態統計は行政組織自体と行政組織内の統計部門がしっかりとしていなければ、届出漏れにより不完全なものとなる。フィリピンでは中央統計局方式なので、静態統計に関しては近年、国勢調査が5年毎になり、毎年定期的に調査する家計調査等の標本調査が充実するなど、改善が著しい。しかし、動態統計に関しては、公式発表数字は信頼できないものが多い。

病院など私立と公立が併存する場合、公立のみの統計がみられるものがあるので注意を要する。さらに、地方分権により、地方自治体のデータが、中央に上がってこなかったり、時間がかかるなどの影響が出始めており、最新のものでも数年遅れのものがある。なお、地方自治体等で独自に統計調査報告を公表している場合があるが、信頼性が乏しいものや、率及び割合などの算出が不正確なものが散見されるので、よく検討して利用すべきである。

③主要な調査及び報告書

1)全数調査（センサス）

国勢調査（人口・家屋センサス）、農業・水産調査、企業調査、建造物調査（市部）

2) 社会経済世帯調査

労働力調査、国民健康調査、全国家族計画調査、家計調査、海外在留者調査、世帯経済活動調査、識字・教育・マスメディア調査

3) 産業価格調査

物価調査（週間・月間）、企業調査（月間、四半期、年間）、自治体建設年間調査、国家公務員雇用給与四半期調査、

4) 行政登録統計

輸出入統計、国内流通統計、民間建設統計、人口動態統計

5) 社会経済分析

産業連関表、人口分析、経済分析

6) その他の報告書

国勢調査分析シリーズ、統計月報、将来人口推計、統計年鑑、フィリピン年鑑、州別資料、その他随時出版物

上記は定期的に行われる調査であるが、援助機関等の援助で随時の調査や分析が行われることもあり、意外に必要なデータがあるかもしれない。また、フィリピン大学を初めとする研究機関、特定の行政機関でも調査を実施したり、統計局に協力したりしているのも、そちらから報告書が出ていることがある。この他、国連の諸機関では各国の統計の収集と編纂及び指標の推計を行っているのも、全国値に関しては簡便に利用でき、また、他の国との比較ができよう。

④ 統計の入手と問合せ

下記の情報普及室 (Information Dissemination Section) が問合せ及び出版物の販売の窓口である。また、ホームページも開設している。

住所：2/f, Soledad Building, Ramon Magsaysay Blvd., Sta. Mesa, Manila

Tel：713-7081, 713-7090

Fax：632-716-0734, 632-714-1715

宛先：P.O.Box 799, Manila, Attn：Information Resources Division

E-mail：問合せ：info@mail.census.gov.ph

発注：sales@mail.census.gov.ph

Website：http://www.census.gov.ph

⑨ PDM (含無償資金協力)

PROJECT DESIGN MATRIX

SUMMARY OF OBJECTIVES/ACTIVITIES	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS/ SOURCES OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
<p>OVERALL GOAL</p> <p>To improve health status through the DOH's Reproductive Health strategy in Region III</p>	<p>INDICATORS THAT GOAL HAS BEEN ACHIEVED</p> <p>-Health indicators -Socio-economic indicators</p>	<p>Philippine Census: Demographic & Health Survey (DHS)</p>	<p>Other government policies, particularly socio-economic & development policies, are supportive of health policy</p>
<p>PROJECT PURPOSE</p> <p>To achieve region-wide improvements in reproductive health status among all the provinces in Region III (Central Luzon) through dissemination of the gains from the FP/MCH Project in Tarlac</p>	<p>INDICATORS THAT PROJECT PURPOSE HAS BEEN ACHIEVED</p> <p>-Improvement of Infant Mortality Rate (IMR) and Maternal Mortality Rate (MMR) in the project area; -Increase in Contraceptive Prevalence Rate (CPR) in the project area -Increase in the % attendance for Prenatal & Postnatal Check-ups</p>	<p>Needs Assessment Report Monitoring & Evaluation Reports/ Service Statistics</p>	<p>-DOH continues its commitment to prioritize FP & MCH programs -Adequate budget, manpower & facilities are available for the DOH to carry out its programs <i>effectively & efficiently</i> -Interagency networking among GOs, NGOs & other donor agencies involved in FP & MCH is in place;</p>
<p>RESULTS / OUTPUTS</p> <p>1. Improved management & objective evaluation of project 2. Developed manpower resources thru formal/informal skills training, mutual exchange of information with other health workers & technical transfer by experts in relevant fields 3. Improved capability of local government staff to manage health programs 4. Improved health status of community people in the project areas thru people's active participation in health activities 5. Smooth dissemination of IEC materials pilot-tested in the project area</p>	<p>-No. of health workers sent for technical training -No. of local training courses conducted</p> <p>-List of medical & IEC equipment provided according to specifications -Increase in volume of clients who visit facility for primary health care -Community health/welfare organizations in place & functioning -Quality & quantity of IEC materials produced & distributed</p>	<p>-Survey monitoring & evaluation report -Training documents -Training documents and Attendance Sheets</p> <p>-Deed of Donation; -Equipment inventory</p> <p>-Clinic & BHS records -Documentation of activities</p> <p>-Sample of IEC materials -No of IEC materials disseminated</p>	<p>-Capability of local government staff to support project activities; -Proper utilization and maintenance of equipment & facilities -Smooth coordination among all agencies involved in the project thru the Joint Coordinating Committee -Regional & Provincial Coordinating Committees are functioning properly</p>

Continue to next page.

⑩ プロジェクト概要表

1998年8月現在

フィリピン家族計画・母子保健プロジェクト（フェーズII） (Phase II of the Family Planning and Maternal and Child Health Project in the Philippines)

- 1、R/D等署名日： 1997年4月1日
- 2、協力期間： 1997年4月1日－2002年3月31日
- 3、プロジェクト・サイト： マニラ市
中部ルソン地域（第3行政区）
6州人口690万人（1995年国勢調査）
- 4、相手国実施機関： 保健省（Department of Health）、第3行政区各州政府
- 5、相手国協力機関： 人口委員会、フィリピン大学人口問題研究所、NGO等
- 6、日本側協力機関： 京都大学、大阪大学、アジア医師連絡協議会（AMDA）、広島県
- 7、要請背景： 我が国は1992年から5か年間にわたり中部ルソンのタラック州で家族計画・母子保健プロジェクトを実施した。1995年にフィリピン政府は我が国の援助のもとに中部ルソン開発計画を策定したが、その保健セクターの計画の実行の一助として、タラック州での成果を中部ルソンに波及させるため、フェーズIIの協力を要請した。また、JICAでは1994年から開始した青年海外協力隊フロントライン計画（FLI）を1997年からは中部ルソンで展開することにした。さらに、保健省から申請中の中部ルソンでの保健所建設等の無償資金協力事業と合わせて、プロジェクト方式技術協力を中心としたパッケージ協力を構想している。
- 8、目標と期待される成果：
 - 1）中部ルソン地域における家族計画・母子保健サービス提供体制の改善
 - 2）中部ルソン地域における住民参加促進による地域保健活動の活性化
 - 3）中部ルソン地域における家族計画・母子保健に携わる行政職員の能力の向上
- 9、協力活動内容：
 - 1）家族計画・母子保健に携わる人材に対する広報教育（IEC）
 - 2）人口情報管理・母子保健にかかる人材育成のための技術指導
 - 3）家族計画・母子保健にかかる地域住民活動・啓蒙活動への支援
 - 4）上記分野の協力実施に必要な機材の供与
- 10、日本側投入内容：

専門家派遣（長期） チーフアドバイザー、IEC、家族計画・母子保健、公衆衛生、業務調整、WID

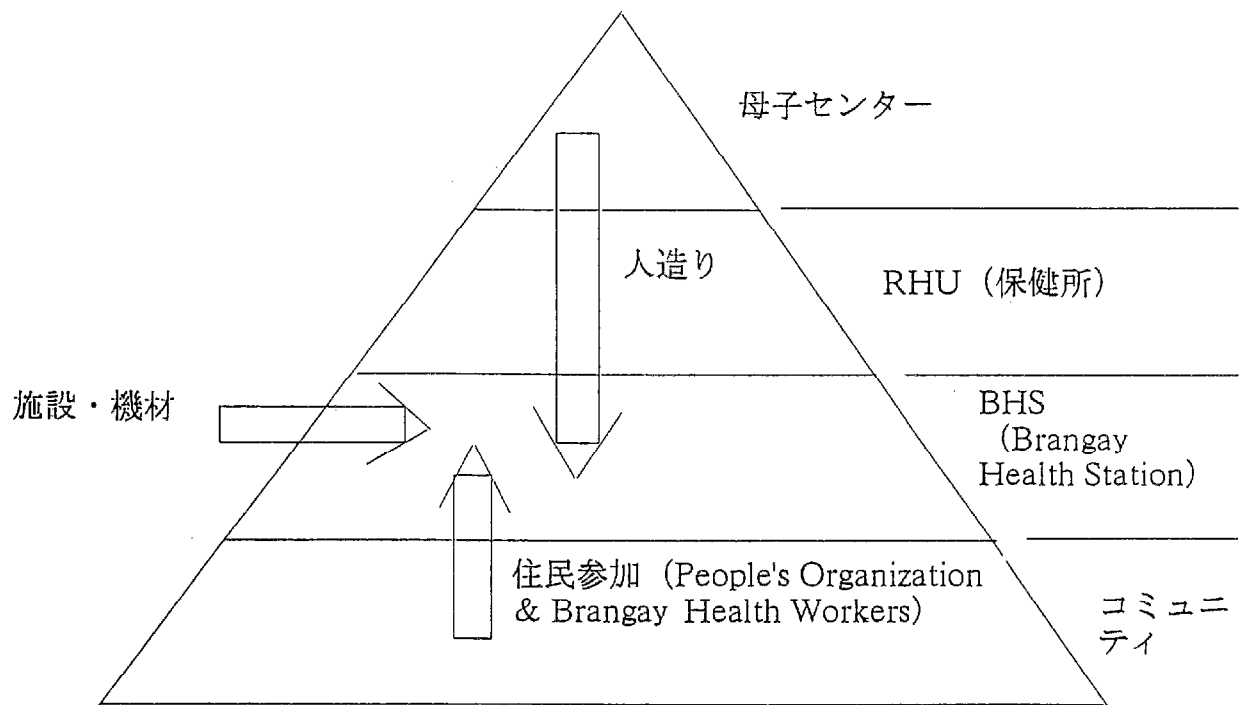
専門家派遣（短期） 保健統計、IEC、地域保健、家族計画・母子保健、医療計画、WID

研修員受け入れ 家族計画・母子保健、IEC

機材供与 医療機器、IEC機材
- 11、パッケージ協力：
 - 1）青年海外協力隊事業（第3行政区におけるフロントライン計画）
 - 2）無償資金協力事業（第3行政区における地域保健施設の改善）
 - 3）技術研修員受入事業（人口委員会による第二国研修の実施）
 - 4）草の根無償資金協力事業（NGOや地方自治体への支援）
- 12、他機関との関係：
 - 1）国連人口基金（UNFPA）とのマルチ・バイ協力事業
（人口家族計画特別機材供与）
 - 2）広島県との国民参加型協力事業
（第3行政区におけるNGOよりの研修員受け入れ）

州レベルの家族計画・母子保健活動

フィリピン国家族計画・母子保健プロジェクト フェーズII



- 1、助産婦はフィリピンの家族計画/母子保健の担い手
- 2、BHS (Brangay Health Station) はコミュニティの保健活動の拠点
- 3、WID配慮や生活衛生の考えに基づく設計による施設

	ACTIVITY	EXPECTED RESULT/OUTPUT	STATUS OF OUTPUT - YEAR 1	MEANS OF VERIFICATION
	2.1 Counterpart Training in Japan (CONTINUED)	Developed manpower resources	Two (2) trainees were sent to Japan for Counterpart Training on IEC: - Ms. Zenaida RAMOS Health Education & Promotions Officer Bataan Provincial Health Office - Mr. Edgar HILARIO Information Officer III Public Information & Health Education Service, DOH	Training Reports
	2.2 Local Training	Developed manpower resources	The types of local training conducted (& the corresponding number of participants) are listed below: A. Training Course on Upgrading Interpersonal Communication Skills at Work - 22 midwives B. MCH Care Refresher Course (3 batches) - 110 midwives C. Training of trainers on the Operation of the Under Five Clinic Program - 14 participants D. Training of Trainers on the proper Use of the Magnel Kit & Maggie the Apron (Teaching Aids) - 14 participants E. Basic Audio Production (Multi-Track Recording) Workshop - 6 participants from DOH	Attendance Sheets; Training Reports
	2.3 JICA Technical Exchange Program	Enhanced project implementation	Two Project Teams visited the FP/MCH Project to exchange ideas & information with Filipino counterparts: - From Turkey: "Promotion of Population Education II Project" - From Nepal: "Nepal Primary Health Care Project"	Copy of Itinerary, Official Communication and photos
3.	Upgrade of Facilities and Medical & IEC Equipment			
	Provision of Equipment	Improved capability of local government staff to manage health programs	Please refer to separate sheet for detailed list of equipment	Equipment Inventory; Deed of Donation

	ACTIVITY	EXPECTED RESULT/OUTPUT	STATUS OF OUTPUT - YEAR 1	MEANS OF VERIFICATION
4	Conduct of health-related community participation activities			
	4.1 Community Drug Insurance Program (CDIP) - in cooperation with the Samahang Manggagawa ng Binhing Kalusugan and the Tarlac Federation of Botika Binhi Workers	Improved health status of communities	CDIP has been expanded to other provinces in Region III: To date, through the Project's efforts, botika binhi (drugstore) outlets have been established in: -29 barangays and 17 satellites in Tarlac; and -10 barangays in Zambales 3 barangays in Bulacan, established through the efforts of a partner NGO, are also being supported by the Project; Trainings have also been conducted in Pampanga to introduce CDIP. 83 Health workers from Region III have participated in the Consultative & Planning Workshop on Botika Binhi	Training and Monitoring Reports
	4.2 Health advocacy activities	Improved health information & status of communities	A. TV 99 (Video Showing) - conducted in 114 barangays B. Teatro 99 (Puppet Show) * presented in 16 schools to more than 8,500 elementary school students * To prepare the health workers to undertake Teatro 99, the following trainings were conducted: -Training on Basic Puppetry - 25 participants; -Training on Scriptwriting - 47 participants; -Technical Exchange Program in Bataan - participated in by 15 representatives from Tarlac and 12 from Bataan	Activity Reports; Activity Reports & Video Documentary

V	ACTIVITY	EXPECTED RESULT/OUTPUT	STATUS OF OUTPUT - YEAR 1	MEANS OF VERIFICATION
5.	Development, Production and Dissemination of IEC materials			
	5.1 Print materials	Smooth dissemination of IEC materials pilot-tested in the project area	The following print materials were developed/produced: A. 1998 Calendar - 500 copies printed B. MCH Handbook for BHWs - development is completed and is now ready for printing C. MCH Record Book for Mothers - 1,000 copies printed D. HealthLine Magazine - 1,000 copies E. FP/MCH Mini-Library (reprint) - 300 copies	Sample of calendar; Draft of MCH Handbook Sample of MCH Record Book Sample of magazine Sample of Mini-Library
	5.2 Video Materials	Smooth dissemination of IEC materials pilot-tested in the project area	Four (4) video materials were developed: A. Adolescent Video (MTV) on Menarche B. TV 99 series: Dengue Fever C. Documentary on Center for Mother & Child in Tarlac D. Documentary on Teatro 99	Sample videos

⑫ 供与機材実績表

フィリピン国家族計画・母子保健プロジェクト II 1987年度供与機材実績表

	Equipment	Equipment	Manufacturer	Model	Qty	Price				
						Unit/Price (Peso)	Unit/Total (Peso)	Unit/Total (Peso)	*P=3.56 Unit	P=3.56 (Yen)
	Year/1997 Medical & IEC Equipment									
	供与機材									
1	マグネルキット	Magnet Kit	JOICEF	--	50	P25,000	P1,250,000	P1,250,000	¥89,000	¥4,450,000
2	マグネルエプロン	Magnet Apron set	JOICEF	--	150	P7,650	P1,147,500	P1,147,500	¥27,234	¥4,085,100
3	ホームデリバリキット	Home Delivery Kit	Local	--	250	P11,720	P2,930,000	P2,930,000	¥41,723	¥10,430,800
4	車両	Toyota Tamaraw FX	Toyota	FX Wagon GL	1	P461,000	P461,000	P461,000	¥1,641,160	¥1,641,160
5	パソコン/Mac	Power Mac	Apple	8600/250MHz	2	P162,704	P325,408		¥579,226	¥1,158,452
6	パソコンメモリー	32MB Memory	Apple	32MB DIMM	10	P6,400	P64,000		¥22,784	¥227,840
7	プリンター	Color Printer	Apple	Style writer 2500	2	P18,500	P37,000		¥65,860	¥131,720
8	デジタルカメラ	Digital Steel Camera	Sony	MVC-FD7	4	P32,500	P130,000		¥115,700	¥462,800
9	プリンター	Poster Printer	IPT	Varitronics	1	P73,345	P73,345		¥261,108	¥261,108
10	パソコンソフト	Pagemaker 6.5	Adobe	--	1	P37,500	P37,500		¥133,500	¥133,500
11	パソコンソフト	Photoshop 4.0	Adobe	--	1	P38,902	P38,902		¥138,491	¥138,491
12	パソコンソフト	Illustrator 7.0	Adobe	--	1	P29,500	P29,500		¥105,020	¥105,020
13	パソコンソフト	Persuasion 4.0	Adobe	--	1	P25,600	P25,600		¥91,136	¥91,136
14	パソコンソフト	Acrobat Distiller 3.0	Adobe	--	1	P19,000	P19,000		¥67,640	¥67,640
15	パソコンソフト	Clarisworks 4.0	Claris	--	1	P7,900	P7,900		¥28,124	¥28,124
							S.Total	P788,155		
16	パナボード	Panaboard	Panasonic	KX-530	1	P52,500	P52,500	P52,500	¥186,900	¥186,900
17	パソコン/PC	PC Computer	Compex	Extensa-610CD	7	P69,900	P489,300	P489,300	¥248,844	¥1,741,908
18	プロジェクションパネル	OHP Projection Panel	3M	Ezshow-850	7	P95,000	P665,000		¥338,200	¥2,367,400
19	OHP	OHP	3M	3M-2770	5	P35,950	P179,750		¥127,982	¥639,910
20	スクリーン	Screen for OHP	3M	70"X70"	5	P7,450	P37,250		¥26,522	¥132,610
							S.Total	P882,000		
21	タイプライター	Electric Typewriter	Brother	AX-625	10	P8,850	P88,500	P88,500	¥31,506	¥315,060
22	アンプリファイヤー	PA Mixing Amp.	Ramsa	WR-PO1	5	P100,679	P503,395		¥358,417	¥1,792,086

フィリピン国家族計画・母子保健プロジェクトII 1987年度供与機材実績表

	Equipment	Equipment	Manufacturer	Model	Qty	Price				
						Unit/Price (Peso)	Unit/Total (Peso)	Unit/Total (Peso)	P=3.56 Unit	P=3.56 (Yen)
23	スピーカー	Audio Speaker	Ramsa	WS-A80	10	P20,720	P207,200		¥73,763	¥737,632
24	スタンド	Audio Speaker stand	Ramsa	Triangle Type	5	P4,480	P22,400		¥15,949	¥79,744
25	カセットデッキ	Cassette Deck	Denon	DRW-580	5	P10,640	P53,200		¥37,878	¥189,392
26	マイクロフォン	Dynamic Mic.	Shure	12L-LC	10	P1,400	P14,000		¥4,984	¥49,840
27	スタンド	Mic. Stand(Boom)	Local	Boom Type	10	P1,344	P13,440		¥4,785	¥47,846
28	スタンド	Mic. Stand(Desk)	Local	Desk Type	10	P616	P6,160		¥2,193	¥21,930
29	ケーブル	Mic. Cable(10m)	Local	10m	20	P1,064	P21,280		¥3,788	¥75,757
30	ケーブル	Audio Speaker Cable	Local	AWG#12	10	P672	P6,720		¥2,392	¥23,923
31	ラック	Rack for PA Equip	Local	with Caster	5	P5,040	P25,200		¥17,942	¥89,712
32	ビデオデッキ	VHS VTR, Hi-fi	Panasonic	NV-HD620	6	P14,213	P85,278		¥50,598	¥303,590
33	テレビ	29-inch TV Monitor	Panasonic	CT-G2915Z	6	P34,272	P205,632		¥122,008	¥732,050
34	テレビ用ラック	Rack for 29-inch Monitor	Panasonic	RQ-K360	6	P5,668	P34,008		¥20,178	¥121,068
35	スピーカー	Horn Speaker	Toa	-	2	P19,969	P39,938		¥71,090	¥142,179
	Less Discount						P-48,351			¥-172,130
							S.Total	P1,189,500		
36	プリンター	Laser Printer	HP	6L	5	P16,990	P84,950		¥60,484	¥302,422
37	無停電電源装置	UPS	IPT	800VA	5	P10,500	P52,500		¥37,380	¥186,900
38	パソコン/PC	PC Computer	Compex	Pentium-200MMX	5	P36,400	P182,000		¥129,584	¥647,920
							S.Total	P319,450		
39	ファクシミリ	Facsimile	Panasonic	KX-F780BX	3	P17,000	P51,000	P51,000	¥60,520	¥181,560
40	デジタルビデオカメラ	Digital Handy Cam	Sony	DCR-VX1000	2	P139,900	P279,800		¥498,044	¥996,088
41	レンズ	Wide Conversion Lens	Sony	VCL-0752H	2	P1,980	P3,960		¥7,049	¥14,098
42	バッテリー	Battery for DCR-VX1000	Sony	NP-F730	10	P2,660	P26,600		¥9,470	¥94,696
							S.Total	P310,360		

フィリピン国家族計画・母子保健プロジェクトII 1987年度供与機材実績表

	Equipment	Equipment	Manufacturer	Model	Qty	Price				
						Unit/Price (Peso)	Unit/Total (Peso)	Unit/Total (Peso)	P=3.56 Unit	P=3.56 (Yen)
43	テープ	Betacam Tapes 30Min.	Sony	BCT 30MA	200	P850	P170,000		¥3,026	¥605,200
44	テープ	Betacam Tapes 90Min.	Sony	BCT 90ML	50	P2,300	P115,000		¥8,188	¥409,400
45	VHSテープ	VHS Tapes	Sony	60Min.	1000	P70	P70,000		¥249	¥249,200
46	デジタルビデオテープ	Digital Video Tapes	Sony	60Min.	100	P850	P85,000		¥3,026	¥302,600
							S.Total	P440,000		
47	照明キット	Portable Lighting Kit	Aldo Ianiro	Halogentype	1	P79,000	P79,000	P79,000	¥281,240	¥281,240
48	マイクロフォン	Boom Microphone	Audio Technica	AT4073A	2	P59,630	P119,260		¥212,283	¥424,566
49	ビデオ用三脚	BETA Fruid Head	Cartoni	Fruid head Tripot	2	P105,900	P211,800		¥377,004	¥754,008
							S.Total	P331,060		
50	PAシステム	Public Addres System	JBL	EON Power	1	P87,375	P87,375		¥311,055	¥311,055
51	スタンド	Audio Speaker stand	Local	Triangle Type	1	P4,501	P4,501		¥16,024	¥16,024
52	カセットデッキ	Cassette Deck	DENON	DRW-580	1	P23,111	P23,111		¥82,275	¥82,275
53	スタンド	Mic. Stand(Boom)	Local	Boom Type	1	P3,541	P3,541		¥12,606	¥12,606
54	ケーブル	Mic. Cable(10m)	Local	10m	4	P647	P2,588		¥2,303	¥9,213
							S.Total	P121,116		
55	パナボード	Panaboard	Panasonic	KX-530	1	P52,500	P52,500	P52,500	¥186,900	¥186,900
56	プロジェクター	Projecter	Sony	VPL-500Q	1	P250,000	P250,000		¥890,000	¥890,000
57	ビデオデッキ	VHS VTR, Hi-fi	Sony	SLV-733HF	1	P14,600	P14,600		¥51,976	¥51,976
							S.Total	P264,600		
						合計	P11,247,541	P11,247,541		¥40,041,246

⑬ 研修員受入れ実績表

研修員受け入れ事業実績表
個別研修にかかる帰国研修員リスト

フィリピン国
家族計画母子保健プロジェクト
フェーズII

氏名/担当部署	研修期間
1. Ms. Zenaida G. Ramos (バタン州保健局IEC担当官)	1998年01月08日より04月27日まで (研修先: JICA沖縄国際センター)
2. Mr. Edgar S. Hilario (保健省健康教育局IEC担当官)	1998年02月23日より03月20日まで (研修先: ソニー国際協力部)
3. Ms. Frinda V. Elefane (バタン州保健局母子保健担当官/看護婦)	1998年03月23日より04月27日まで (研修先: アジア医師連絡協議会)
4. Ms. Marcelina Rodrigues (ブラカン州保健局研修担当官/看護婦)	1998年03月23日より04月27日まで (研修先: アジア医師連絡協議会)

⑭ 草の根展開支援事業実績表

フィリピン国家族計画・母子保健プロジェクト フェーズII 草の根展開支援事業

年度	No	団体名	計画名	示達額/円
平成7年度 1995年	1	ジョンズ・ホプキンス大学リプロダクティブ・ヘルス国際教育プログラム フィリピン助産婦学校連盟	母子保健手帳10,000部の供与	4,973,000
	2	ジョンズ・ホプキンス大学リプロダクティブ・ヘルス国際教育プログラム フィリピン助産婦学校連盟	母子保健ライブラリー400セットの供与	
	3	フィリピン公衆衛生協会	公衆衛生雑誌「Health Line」の発行 リプロダクティブ・ヘルス特集号1,000部の発行 エイズ特集号1,000部の発行	
平成8年度 1996年	1	フィリピン人口・健康・福祉NGO評議会	母子保健キット300セットの供与	3,000,000
平成9年度 1997年	1	フィリピン公衆衛生協会	公衆衛生雑誌「Health Line」の発行 コミュニティ・ヘルス特集号1,000部の発行	3,000,000
	2	ジョンズ・ホプキンス大学リプロダクティブ・ヘルス国際教育プログラム フィリピン助産婦学校連盟	助産婦自習システム機材の供与	
	3	健康の種協同体	研修用機材の供与	
	4	レジナ・カルメリ助産婦学校	母子保健手帳1,000部の供与	

⑮ 草の根無償資金協力事業実績表（側面支援）

フィリピン国家族計画・母子保健プロジェクト フェーズII 草の根無償資金協力事業（側面支援）

年度	No	団体名	計画名	認可額/円
平成7年度 1995年	1	フィリピン人口・健康・福祉NGO評議会 Philippine NGO Council on Population Health & Welfare (PNGOC)	IEC医療機材供与計画	2,978,024
	2	地方自治体バラヤン町 Municipality of Balayan, Province of Batangas	草の根保健所改修・基礎的医療機材供与計画	2,989,882
	3	地方自治体マルバル町 Municipality of Malvar, Province of Batangas	草の根保健所改修・基礎的医療機材供与計画	1,894,046
	4	フィリピン農村復興運動 Philippine Rural Reconstruction Movement (PRRM)	地域に根ざしたりブラダクティブヘルス・家族計画プロジェクト	2,980,768
	5	ウーマンズ・ヘルス・ケア財団 Women's Health Care Foundation	女性の健康のためのクリニックの強化拡張及びアウトリーチ活動	2,993,018
平成8年度 1996年	1	フィリピン助産婦学校連盟 Association of Philippine Schools of Midwifery (APSOM-JHPIEGO Project)	助産婦自習システム導入計画	1,823,600
	2	統合母子保健活動推進協会 Integrated Maternal Child Care Services and Development, Inc.	フランチャイズ・クリニックに対する家族計画・母子保健用機材の供与及びクリニック間連携強化	2,871,103
	3	AMEC-BCCM人口・保健・福祉計画	遠隔地医療従事者トレーニングのための医療訓練用機材供与及び家族計画・母子保健啓蒙活動推進	2,925,035
	4	西ネグロス調和発展連絡協議会 Associated Council for Coordinated Development in Negros Occidental (ACCORD-Negros)	傘下NGOに対する基本医療機材の供与及びNGO調整機能改善のためのIEC機材供与	2,448,377
平成9年度 1997年	1	コミュニティ健康増進協会 Community Health and Development, Inc. (COMDEV)	母子保健・家族計画IEC活動強化	1,710,609
	2	地方自治体ピラ町 Municipality of Pila, Province of Lagna	農村保健サービス強化	2,119,242
	3	フィリピン障害者社会復帰協会 Philippine Association for the Reintegration of Disabled Persons in Society (PARDS)	義肢・装具に関する病院内訓練施設設立	1,713,605
	4	レジナ・カルメリ・カレッジ Regina Carmeli College	マザー・コンスエロ・母子保健診療・出産所	2,588,758
	5	ダバオ・メディカル・スクール財団プライマリ・ヘルス・ケア研修所 Institute of Primary Health Care- Davao Medical School Foundation (IPHC-DMSF)	IPHC 保健情報システム改善	1,618,054

⑩ プロジェクト訪問者リスト

プロジェクト訪問者リスト
(97年4月1日より98年7月31日まで)

フィリピン国家族計画・母子保健プロジェクト
フェーズII

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 01,清水直樹・OECF職員 | (97年04月10日) |
| 02,ホセ・リモン氏
(ジョンズホプキンス大学人口教育プログラムセンター次長) | (97年05月14日) |
| 03,苗村・JICA医療協力部課長 | (97年06月06日) |
| 04,福原毅文・JICA医療協力部長 | (97年06月30日) |
| 05,JOCV・フロントライン計画調査団 | (97年07月09日) |
| 06,群馬大学医療技術短期大学看護学科学生4名 | (97年07月27日) |
| 07,関西大学総合情報学科学生16名 | (97年08月08日) |
| 08,聖マリア看護学校国際保健学科2名 | (97年08月08日) |
| 09,エイズ対策プロジェクト湯浅・大竹専門家 | (97年08月08日) |
| 10,山陽学園大学国際文化学部学生13名 | (97年08月26日) |
| 11,上智大学国際法学部学生1名 | (97年09月09日) |
| 12,筑波大学医学部田中政宏助手 | (97年09月20日～10月03日) |
| 13,保健省リージョンIII保健局Nieto局長 | (97年09月26日) |
| 14,岡山県国際交流財団20名 | (97年09月26日) |
| 15,筑波大学医学部田中政宏助手 | (97年09月20日～10月03日) |
| 16,JOCV・フロントライン高島恭子看護婦隊員 | (97年10月13日～10月17日) |
| 17,外務省委託研究/慶応大学高谷助手 | (97年10月19日～10月26日) |
| 18,FASID研修コース事前協議調査団
(FASID山本真記氏、浜田次長代理) | (97年10月30日～10月31日) |
| 19,トルコ国人口教育促進プロジェクト/技術交換 | (97年11月08日～11月16日) |
| 20,ネパール国プライマリーヘルスケアプロジェクト/技術交換 | (97年12月08日～12月13日) |
| 21,ビヤ・シダ'マ地方水供給,衛生計画策定支援調査
(株グローバルリンク社員・松山氏) | (98年01月28日) |
| 22,無償資金協力調査部地域保健所改修・機材整備計画事前調査
(大前団長、石沢・高浜・古矢団員)
(高浜・古矢団員) | (98年01月28日)
(98年02月09日～02月10日) |
| 23,外務省委託「保健医療分野における援助政策立案のための基礎調査」
(国際開発センター、熱田・阿部・増田団員) | (98年02月03日) |
| 24,FASID開発マネージメントコース・17名 | (98年02月11日～02月12日) |
| 25,JOICFP発行雑誌「Integration」編集長・谷口裕氏 | (98年02月16日) |
| 26,JOCVフロントラインチームによる視察
(JOCV山田シニア、JOCV井上隊員) | (98年02月16日～02月21日) |
| 27,第三国研修「プライマリーヘルスケア」「皮膚病学」終了時評価調査団
(株パデコ社員・林亜紀子氏) | (98年02月23日) |
| 28,桂井ゼミのタラック州視察の下見
(敬愛大学教授・桂井宏一郎氏) | (98年02月26日) |
| 29,保健省MSH (Management Sciences for Health) による視察
(MSH派遣専門家・藤田雅美医師) | (98年03月03日) |

- 30,湯浅専門家（エイズ対策プロジェクト）加藤医師（札幌市地域保健課）
 渡部講師（北海道教育大学）による視察 (98年03月09日)
- 31,外務省ODA評価調査団 (98年03月13日)
 （二階堂外務省評価室長、成家東外大講師、永井職員）
- 32,笹川記念保健協力財団主催「国際保健協力フィールドワーク・フェローシップ」
 （国際医療福祉大学教授・都築氏及び医学生14名） (98年03月12日～03月14日)
- 33,母子保健分野人造り協力事業経験体系化・現地調査
 （武田国総研専門員、池田・田中団員） (98年03月18日～03月20日)
- 34,敬愛大学国際学部学生7名による視察
 （敬愛大学教授・桂井宏一郎氏他学生7名） (98年03月18日～03月20日)
- 35,青木公（朝日新聞社友） (98年03月26日～04月12日)
- 36,田中政宏（筑波大学公衆衛生学部助手） (98年05月03日～05月09日)
- 37,プロジェクト形成「国際寄生虫センター」調査団 (98年06月22日)
- 38,地域保健所改修・機材整備計画基本設計調査団 (98年06月30日～07月26日)

⑰ 第三行政区統計資料

PROVINCIAL PROFILE
(SUMMARY)

	Bataan	Bulacan	N.Ecija	Pampanga	Tarlac	Zambales	Region 3
Classification (as of May 25,1995)	2nd	1st	2nd	1st	2nd	3rd	
Population 1995	491,459	1,784,441	1,505,827	1,635,767	945,810	569,266	6,932,570
No. of Municipalities	12	24	29	22	18	13	118
No. of Cities	-	-	3	1	-	1	5
No. of Barangays	236	567	848	536	510	247	2,944
Land area (km. sq.)	1,373	2,625	5,284.30	2,180.70	3,053.40	3,714.40	18,230.80
Population Density 1990 pax/km.sq.	310.1	573.4	248.4	702.8	281.6	151.6	340
Annual Growth Rate 1980-1990	2.79%	3.22%	2.07%	2.64%	2.25%	2.40%	2.58%
Crude Birth Rate 1995	30.2	26.6	28.4	28.5	1990 27.3	23.6	22.31*
Death Rate 1995	6.5	5.5	6.6	5.6	1990 6.5	5	3.92*
No. of Hospital*	4	9	14	13	4	5	49
No. of RHUs 1994	18	55	67	46	- 31	35	252
No. of BHS 1994	94	318	228	338	146	79	1,203
TV station 1995	-	-	-	-	-	4	4
Radio station 1995	-	-	6	2	3	5	16
Newspaper 1995	-	-	1	2	-	2	5
Schools (SY 1993-94)	225	856	925	1,249	57	627	3,939
Water supply 1990					1986		
deep wells	-	10%	15%	2%	15%	5%	
shallow well	-	75.00%	75%	85%	50%	25%	
surface water	-	15%	10%	-	-	-	
Lighting 1990					1980		
electricity	76.05%	81.10%	67.36%	88.60%	39.96%	73.40%	
kerosene	23.20%	17.90%	31.71%	10.10%	58.95%	24.50%	
liquified petroleum gas	0.75%	0.60%	0.52%	1.30%	1.08%	1.70%	
oil and other lighting facilities		0.40%	0.40%			0.30%	

*1996

RHUs - Rural Health Stations

BHS - Barangay Health Stations

⑱ 第三行政区の人口学的特性（鈴木短期専門家報告書）

1997年12月19日

業 務 報 告 書

フィリピン家族計画・母子保健プロジェクト（フェーズ2）

短期専門家（保健統計・社会分析）

国立社会保障・人口問題研究所

鈴木 透

リージョン3の人口学的特性

1. 人口増加と人口構造

1-1. 人口増加

表 1-1 によると、フィリピン人口は 1990～95 年に年平均 2.5% の増加率で増加した。同じ期間のリージョン 3 の増加率は 2.3% で、全国値よりやや低い。リージョン内はブラカン州の 3.5% からサンバレス州の -7.1% までの幅がある。サンバレス、パンパンガ、ターラックの 3 州では、1991 年のピナツポ火山の噴火による人口流出が、この 5 年間の増加率に大きく影響していると考えられる。

表 1-1 センサス人口及び増加率

地域	1990	1995	年平均増加率 (%)
Philippines	60,559,116	68,613,706	2.5
Region 3	6,188,716	6,932,570	2.3
Bataan	424,695	491,459	3.0
Bulacan	1,502,343	1,784,441	3.5
Nueva Ecija	1,310,829	1,505,827	2.8
Pampanga	1,530,073	1,401,756	-1.7
Tarlac	859,222	945,810	1.9
Zambales	561,554	389,512	-7.1

1-2. 人口構造

表 1-2 に見るように、リージョン 3 は全国に比べ年少人口 (15 歳未満) の割合が小さく、生産年齢人口 (15-64 歳) が多い。全国的な出生率低下に伴い、フィリピン全体で年少人口の従属度が下がる傾向にあるが、リージョン 3 ではこの変化が全国より若干速く進行している。

表 1-2 年齢構造 (%)

地域	1990			1995			変化 (1995-1990)		
	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+
Philippines	39.6	57.0	3.4	38.3	58.2	3.5	-1.3	1.2	0.1
Region 3	38.0	58.4	3.6	36.5	59.9	3.7	-1.5	1.5	0.1
Bataan	39.1	57.9	3.0	36.6	60.2	3.3	-2.5	2.2	0.3
Bulacan	37.4	59.1	3.5	35.9	60.6	3.5	-1.5	1.6	-0.0
Nueva Ecija	38.4	57.6	4.0	37.0	59.1	4.0	-1.4	1.5	-0.0
Pampanga	38.2	58.5	3.4	36.4	60.0	3.6	-1.8	1.5	0.2
Tarlac	38.3	57.6	4.1	36.9	59.0	4.1	-1.4	1.4	-0.0
Zambales	36.8	59.9	3.3	37.4	58.4	4.3	0.6	-1.6	1.0

特徴的なのはサンバレス州で、1990～95年の間に生産年齢人口が減り、従属人口が増えた。ピナツポ火山の噴火により、主として生産年齢人口が流出した結果と考えられる。これに対し、パンパンガ州とターラック州では、目立った人口構造の歪みは生じていない。

生産年齢人口が多いことはまた、再生産年齢（15-49歳）の女子の割合も多いことを意味する。表1-3は、総人口に占める15-49歳女子の割合だが、リージョン3ではこれが全国値を上回っている。州別では、1995年に全国値を上回るのはバターン、ブラカン、パンパンガの3州である。サンバレス州は、1990年には全国値を大きく上回っていたが、人口流出により1995年では全国値を下回るに至った。

表1-3 再生産年齢女子の割合 (%)

地域	1990	1995
Philippines	24.8	25.2
Region 3	25.3	25.9
Bataan	25.7	27.0
Bulacan	25.9	26.7
Nueva Ecija	24.4	25.1
Pampanga	25.4	25.8
Tarlac	24.5	25.1
Zambales	28.5	24.4

表1-4は年齢階級別性比だが、1995年のリージョン3各州の15歳未満の性比は、正常な出生性比が105～106であることと、乳幼児死亡率は一般に男児の方が高いことを考えれば、若干高すぎるように思われる。この5年間に大きく変化したのは、サンバレス州の15-64歳の性比で、表1-3の結果と合わせ、この年齢の女子が大幅に流出したものと考えられる。

表1-4 年齢別性比 (女子100に対し男子)

地域	1990				1995			
	0-14	15-64	65+	Total	0-14	15-64	65+	Total
Philippines	104.6	99.7	85.5	101.1	105.1	100.6	83.5	101.6
Region 3	105.6	100.5	79.1	101.6	106.2	101.5	76.9	102.1
Bataan	105.4	98.6	82.5	100.7	106.2	98.8	80.6	100.8
Bulacan	105.1	98.7	74.0	100.0	105.7	99.2	72.8	100.5
Nueva Ecija	105.9	103.4	84.2	103.5	106.2	103.3	80.7	103.4
Pampanga	106.4	101.3	76.0	102.2	106.8	103.4	75.1	103.4
Tarlac	105.2	102.3	80.8	102.4	106.6	102.8	77.4	103.0
Zambales	104.7	96.1	83.9	98.7	105.4	104.8	80.9	103.9

2. 死亡

死亡に関する主要な情報源として、Flieger & Cabigon (1994) が作成したリージョン別および州別の生命表 (1970, 1980, 1990 年) がある。フィリピンのように人口動態統計が不完全な国では、年齢別死亡率 (${}_nM_x$) を間接推計することになる。Flieger & Cabigon は Brass' Growth Balance Method, Coubage and Fargues' method, Preston and Coale's method, Gray's method の 4 種の間接推計法を適用した上で、死亡率低下や届出率の動向、既存研究との整合性、男女間・地域間の一貫性等を考慮しつつ推計値を選択している。ただし 5 歳未満の死亡率は ${}_5M_5$ を参考にモデル生命表 (UN Latin American pattern) から得、年齢パターンが不自然な場合はゴンパーツ曲線か年次間補間によって調整している (pp. 2-3)。

2-1. 平均寿命

表 2-1 によると、リージョン 3 の平均寿命は 1970 年に既に全国値を上回っており、この状態は 1990 年にも変わらない。リージョン内で最も平均寿命が長いのはパンパンガ州で、ブラカン州がこれに次いでいる。逆に平均寿命が短いのはサンバレス州で、女子は 1990 年でも全国値を下回っている。

表 2-1. 平均寿命

地域	男子			女子		
	1970	1980	1990	1970	1980	1990
Philippines	57.3	59.7	62.2	61.5	65.1	67.4
Region 3	60.0	62.7	65.0	64.3	67.8	70.2
Bataan	57.3	61.6	63.2	60.3	66.5	67.9
Bulacan	60.1	63.6	65.5	64.7	70.0	70.7
Nueva Ecija	57.0	61.9	64.8	62.0	66.4	69.5
Pampanga	62.1	65.6	66.8	65.1	70.1	72.5
Tarlac	57.4	62.0	64.2	62.4	66.7	68.3
Zambales	56.4	60.2	62.7	61.6	64.6	66.7

2-2. 乳幼児死亡率

Flieger & Cabigon は乳児死亡率 (Infant Mortality Rate) の州別推定値も提示しているが、乳児死亡率は生命表の ${}_1q_0$ (新生児が 1 歳の誕生日までに死亡する確率) の推定値と解釈できるので、ここでは ${}_1q_0$ を表 2-2 に示した。

これによると、リージョン 3 の ${}_1q_0$ は 1970 年以來一貫して全国値を下回っている。最も死亡率が低いのはパンパンガ州だが、1990 年時点でリージョン 3 の値を下回っているのは男女ともパンパンガ州だけであり、同州の人口がリージョン全体の約 4 分の 1 に過ぎないことを考えれば、やや信じ難い。

パンパンガ州に次いで乳児死亡率が低いのはブラカン州、逆に乳児死亡率が高いのはサンバレス州であり、平均寿命のパターンと同じである。ただしサンバレス州でも、男女とも ${}_1q_0$ は全国値を下回っている。

幼児死亡率の指標としては、生命表の ${}_5q_1$ (1 歳の誕生日を迎えた幼児が 5 歳の誕生日までに死亡する確率) を表 2-3 に示した。ここでもリージョン 3 は、全国値より常に低い値を示している。乳児死亡率と同様、最も死亡率が低いのはパンパンガ州、次いでブラカ

ン州であり、最も高いのはサンバレス州だが、全国値よりは低い。また、バターン州の女の
 児の幼児死亡率はサンバレス州と並ぶ高い水準を示している。

表 2-2. 生命表の乳児死亡率 (${}_1q_0$)

地域	男子			女子		
	1970	1980	1990	1970	1980	1990
Philippines	0.09378	0.06517	0.05986	0.08315	0.05936	0.05337
Region 3	0.08452	0.05160	0.04774	0.07314	0.04939	0.04161
Bataan	0.09311	0.05303	0.05243	0.07601	0.04073	0.04866
Bulacan	0.08197	0.05101	0.04864	0.07283	0.03904	0.04220
Nueva Ecija	0.10006	0.05956	0.05209	0.08169	0.04636	0.04594
Pampanga	0.08256	0.04900	0.04723	0.07521	0.03735	0.03946
Tarlac	0.09493	0.05968	0.05003	0.07981	0.04646	0.04279
Zambales	0.09705	0.06558	0.05806	0.06191	0.05667	0.04866

表 2-3. 生命表の幼児死亡率 (${}_4q_1$)

地域	男子			女子		
	1970	1980	1990	1970	1980	1990
Philippines	0.03717	0.03213	0.02329	0.03536	0.03062	0.02542
Region 3	0.03016	0.02732	0.01749	0.02977	0.02538	0.01639
Bataan	0.04239	0.03106	0.01768	0.04516	0.03282	0.02018
Bulacan	0.03602	0.02531	0.01580	0.02820	0.02341	0.01580
Nueva Ecija	0.03734	0.02682	0.01753	0.03510	0.02654	0.01830
Pampanga	0.01990	0.01850	0.01510	0.02390	0.02022	0.01411
Tarlac	0.03383	0.02318	0.01647	0.03495	0.02948	0.01592
Zambales	0.04529	0.02488	0.02065	0.03043	0.02619	0.02018

2-3. 妊産婦死亡率

妊産婦死亡 (maternal death) は、妊娠、分娩および産褥にかかわる傷病による死亡を
 指す。妊産婦死亡率 (maternal death rate) は、次のように定義される。

$$\text{妊産婦死亡率} = \frac{\text{妊産婦死亡数}}{\text{出生数}} \times 1000$$

1992 年人口動態統計からは、母親の年齢別妊産婦死亡数と、女子の年齢別死亡数が得
 られる。そこで、妊産婦死亡とそれ以外の死亡で届け出率に差がないと仮定し、Flieger &
 Cabigon の 1990 年の生命表を用いて 1990 年の妊産婦死亡率を推定した。

x 歳以上 $x+n$ 歳未満の女子の死亡における妊産婦死亡の割合を ${}_nP_x$ とする。ただし人口
 動態統計の妊産婦死亡数の表 (Table 29) で、15 歳未満は 15~19 歳、50 歳以上は 50~59

歳と仮定した。生命表の基数を1とすれば、妊産婦死亡率は次のようにして推定できる。

$$1000 \sum_x {}_n L_x \cdot {}_n M_x \cdot P_x$$

結果は表2-4のようになり、リージョン3のどの州もフィリピン全体に比べ妊産婦死亡率が低いことが分かる。特に低いのはターラック州で、妊産婦死亡率は全国値の半分に満たない。参考のため生命表の ${}_{50}q_{10}$ （10歳の女子が60歳までに死亡する確率）を併記したが、ターラック州では10～60歳死亡率は全国より高いにも関わらず、妊産婦死亡率に限って低く、同州での母子保健プログラムの有効性が推察される結果となっている。

表2-4 妊産婦死亡率、および10～60歳死亡率（1990年）

地域	妊産婦死亡率	${}_{50}q_{10}$
Philippines	4.10968	0.08698
Region 3	2.66361	0.07727
Bataan	3.59643	0.09409
Bulacan	2.23518	0.07635
Nueva Ecija	3.18343	0.08504
Pampanga	3.04565	0.06083
Tarlac	1.83563	0.11041
Zambales	3.43058	0.10129

表2-5 死亡の届出率（1990年）

地域	推定死亡数	届出死亡数	届出率 (%)
Philippines	441,243	313,890	71.1
Region 3	38,532	31,853	82.7
Bataan	2,806	2,036*	72.6
Bulacan	8,967	8,658*	96.6
Nueva Ecija	8,665	6,885*	79.5
Pampanga	8,186	6,622*	80.9
Tarlac	6,032	4,946*	82.0
Zambales	4,035	2,706*	67.1

* 推計値

2-4. 死亡の届出率

1990年センサスの男女別・5歳階級別人口に、Flieger & Cabigonによる1990年生命表の ${}_n M_x$ を乗じることにより、1990年の男女別・年齢別死亡数を推定できる。これを合計し、1990年の届出死亡数と比較したのが表2-5である。ただし州別の届出死亡数が手元にないため、1992年の人口動態統計からリージョン3内での州別分布を求め、それを1990年のリージョン3の届出死亡数に乗じて推計した。

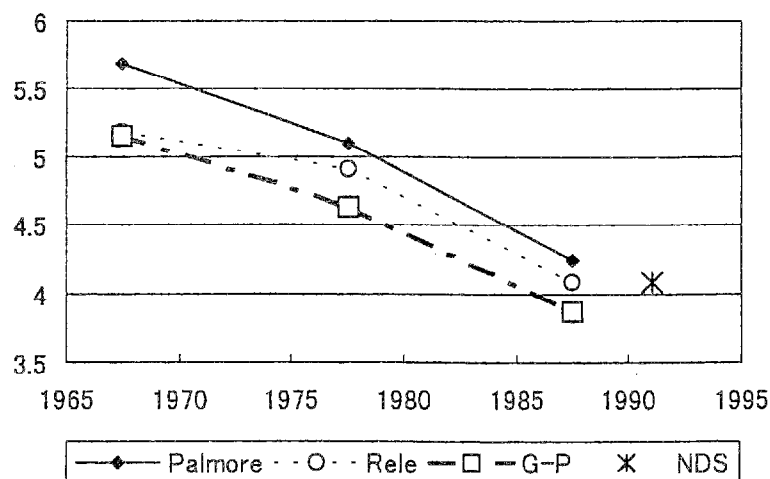
フィリピン全体での死亡の届出率は71.1%だが、リージョン3は82.7%と全国値より高い届出率を示す。公表されている普通死亡率は届出漏れに関する補正がなされていないので、全国で約40%、リージョン3で20%インフレートさせる必要がある。

推計された1990年の州別届出数によると、リージョン3内での較差は大きく、ブラカン州では96.6%と完全に近い届出率を示すのに対し、サンパレス州では67.1%と全国値を下回る届出率になっている。

3. 出生

リージョン別、州別の出生力水準に関する資料としては、Palmore et al. (1993) による地域別合計出生率 (Total Fertility Rate) の推計値がある。彼等は Palmore method, Rele method, Gunasekaran-Palmore method の3種類の方法を用い、1965-70年、1975-80年、1985-90年の3つの期間について地域別の合計出生率を推計した。これらの方法は、いずれも経験的に得られた偏回帰係数を用い、婦人・子供比、乳児死亡率、乳幼児人口割合、20-24歳女子の既婚割合、女子の平均寿命、女子の年齢分布モメントといった独立変数から合計出生率や粗再生産率 (Gross Reproduction Rate) を推計するものである。

図3-1 TFRの推計値



フィリピン全体については、1993年のNDS (National Demographic Survey) により、1991年付近の合計出生率が4.09だったことが分かっている。これを3種類の推計値と比較すると、図3-1に見るように、出生率の低下趨勢に合致するのはPalmore methodだけで、他の推計値では1980年代後半から低下がなかったか、逆に上昇したことになる。

3-1. 合計出生率

ここでは上記の理由から、Palmoreの方法による推計値を採用することとし、表3-1に示した。リージョン3は、フィリピン中で最も急激な出生力転換を経験した地域である (Palmore et al., 1993, p. 12)。その結果、1980年代後半の合計出生率は、全国を大幅に下回るに至っている。Palmore推計値による3.73という値は、マニラ首都圏 (National Capital Region) の2.62に次いで低い。1993年のNDSによると、リージョン3の合計出生率は3.87で、マニラ首都圏の2.76、リージョン4の3.86に次いで3番目に低い。

表 3-1 合計出生率の推計値 (Palmore method)

地域	1975-80	1985-90	年増加率 (%)
Philippines	5.09	4.24	-1.8
Region 3	4.82	3.73	-2.5
Bataan	4.53	3.70	-2.0
Bulacan	4.64	3.51	-2.8
Nueva Ecija	5.42	3.95	-3.1
Pampanga	4.94	3.71	-2.8
Tarlac	5.11	3.91	-2.6
Zambales	3.72	3.43	-0.8

リージョン内の較差はあるが、いずれの州も全国値を大きく下回っている。サンバレス州とブラカン州の合計出生率はリージョン値を大きく下回っており、パターン州とパンパンガ州はほぼリージョン値に近く、ヌエヴァ・エシハ州とターラック州はリージョン値より高い。

前述のように、NDS によるリージョン 3 の 1991 年の合計出生率は 3.87 で、Palmore 推計値と比べると、1990 年前後に出生率の反騰があったことになる。しかしここでは NDS のリージョン別合計出生率が標本誤差の影響を受けていたと考え、表 3-1 の Palmore 推計値を信頼する。ただしそれまでの急激な出生率低下は維持できないと考え、1980 年代後半から 1991 年までのフィリピン全体での低下率 (-1.02%) を適用し、1990 年の州別合計出生率を推計した。この合計出生率水準の全国値に対する比を、NDS の年齢別出生率の全国値に適用し、1990 年の州別の年齢別出生率を推計し、表 3-2 に示した。

表 3-2 合計出生率と年齢別出生率 (1990 年)

地域	合計 出生率	年 齢 別 出 生 率						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Philippines	4.13	0.051	0.192	0.220	0.183	0.121	0.052	0.008
Region 3	3.64	0.044	0.169	0.193	0.161	0.107	0.045	0.007
Bataan	3.61	0.044	0.168	0.192	0.160	0.106	0.045	0.007
Bulacan	3.42	0.042	0.159	0.182	0.152	0.100	0.043	0.007
Nueva Ecija	3.85	0.047	0.179	0.204	0.171	0.113	0.048	0.008
Pampanga	3.62	0.044	0.168	0.192	0.160	0.106	0.045	0.007
Tarlac	3.81	0.047	0.177	0.202	0.169	0.112	0.048	0.007
Zambales	3.34	0.041	0.155	0.178	0.148	0.098	0.042	0.007

3-2. 出生の届出率

表 3-2 の年齢別出生率を用い、死亡の場合と同様にして 1990 年の出生数を推定し、届出数と比較した。表 3-3 に示したように、フィリピン全体では出生の届出率は 84%程度と考えられる。しかしリージョン 3 に限って言えば、ほぼ完全に近い届出がなされていることになる。州によっては届出数が推定数を上回っているが、これは州レベルでは出生率

の推定値が不安定になるためだろう。いずれにせよリージョン3では、出生数や普通出生率の補正は必要ないように思われる。

ただしこれは Palmore 推計値を採用した場合の結果であり、1991年にリージョン3で3.87というNDSの合計出生率を採用した場合、届出率はかなり低くなる。NDSのデータを用いて出生数を推定し、1991年の届出数と比較すると、全国での届出率は75.7%、リージョン3では82.1%となる。しかしここでは、Palmore 推計値が州別に得られる点、国家統計局の将来人口推計がリージョン3の出生率として Palmore 推計値を採用していること (National Statistics Office, 1997c, p. 6) を考慮して、Palmore 推計値の方を信頼することにする。

3-3. 自然動態率

国家統計局 (NSO) が公表している自然動態率は、届出漏れの補正を行っていない。フィリピンでは死亡の届出率の方が出生のそれより低いと考えられ、従って死亡率を過小評価する度合いが大きいと考えられる。そこで表2-5および表3-3で得られた死亡数と出生数を用い、1990年の自然動態率を推定し、表3-4に示した。

表3-3 出生の届出率 (1990年)

地域	推定出生数	届出出生数	届出率 (%)
Philippines	1,943,836	1,631,069	83.9
Region 3	180,131	179,158	99.5
Bataan	12,855	12,888*	100.3
Bulacan	42,260	44,913*	106.3
Nueva Ecija	38,516	34,884*	90.6
Pampanga	44,557	45,629*	102.4
Tarlac	24,832	25,255*	101.7
Zambales	16,006	15,590*	97.4

* 推計値

表3-4 自然動態率 (1990年)

人口1,000対

地域	人口	出生数	死亡数	普通出生率	普通死亡率	自然増加率
Philippines	60,703,206	1,943,836	441,243	32.0	7.3	24.8
Region 3	6,199,017	180,131	38,532	29.1	6.2	22.8
Bataan	425,803	12,855	2,806	30.2	6.6	23.6
Bulacan	1,505,219	42,260	8,967	28.1	6.0	22.1
Nueva Ecija	1,312,680	38,516	8,665	29.3	6.6	22.7
Pampanga	1,532,615	44,557	8,186	29.1	5.3	23.7
Tarlac	859,708	24,832	6,032	28.9	7.0	21.9
Zambales	562,992	16,006	4,035	28.4	7.2	21.3

公表されている全国の普通出生率は 26.9 だから、表 3-4 の推定値はこれより 19.2% 高くなる。公表されている普通死亡率は 5.2 で、推計値はこれより 40.6% 高くなる。リージョン 3 では、普通出生率は公表値 28.9 より 0.5% 高いだけだが、普通死亡率は公表値 5.1 より 21% 高い。

このように比で見ると、死亡の方が過小評価の度合いが大きい。しかし普通死亡率は普通出生率より値が小さいため、推定値と公表値の差は、死亡率の方が大きいとは限らない。このため、自然増加率は両方向にずれ得る。フィリピン全体では、自然増加率の公表値は 21.7 で、推定値はこれより 14% 高くなる。しかしリージョン 3 の公表値 23.8 は過大評価で、推定値はこれより 4% 低い 22.8 となる。

4. 結婚

表 4-1 は、1995 年センサスから求めた平均初婚年齢 (SMAM) と生涯未婚率である。リージョン 3 の男子の初婚年齢は全国値に等しく、生涯未婚率は若干低めである。女子の初婚年齢は全国よりやや若く、特にヌエヴァ・エシハ州とサンバレス州では早婚である。リージョン 3 の女子の生涯未婚率は全国とほとんど変わらないが、バターン、ヌエヴァ・エシハ、サンバレス州では全国より低い。

表 4-1 平均初婚年齢 (SMAM) と生涯未婚率 (1995 年)

地域	男 子		女 子	
	SMAM	生涯未婚率 (%)	SMAM	生涯未婚率 (%)
Philippines	26.8	3.4	24.1	5.8
Region 3	26.8	3.0	23.8	5.9
Bataan	27.1	1.9	24.6	4.1
Bulacan	26.8	2.5	23.8	6.7
Nueva Ecija	26.3	2.5	23.3	4.6
Pampanga	27.3	2.4	24.1	5.7
Tarlac	26.9	3.1	23.7	5.7
Zambales	27.7	2.6	23.4	5.4

表 4-2 女子の婚姻状態のライフサイクル・プロフィール (1995 年, 15-49 歳)

地域	未婚	有配偶・同棲	死別	離別
Philippines	30.4	65.6	2.9	1.2
Region 3	29.7	66.2	2.9	1.2
Bataan	30.3	65.2	2.9	1.6
Bulacan	30.3	65.5	3.0	1.3
Nueva Ecija	27.4	68.7	2.8	1.0
Pampanga	30.4	65.6	2.8	1.1
Tarlac	29.3	66.9	2.8	1.0
Zambales	28.0	67.9	2.8	1.3

表4-2は、15-19歳から45-49歳まで7つの5歳階級の女子について婚姻状態 (marital status) の分布割合を計算し、単純にそれを足し上げた結果である。これは、15歳女子が50歳の誕生日まで死亡せずに再生産期間を生きた場合、その35年間の何%をそれぞれの状態で生きるかを表す。

この年齢層では、死別と離別は併せても5%未満である。フィリピンでは婚前性交渉は少ないとされるので (NSO, 1994, p. 63)、有配偶および同棲 (common-law/live-in) が占める割合が出生力を直接規定すると考えられる。この割合は、リージョン3では全国値よりわずかに高く、州別ではヌエヴァ・エシハ、ターラック、サンバレスの各州で高い。

以上の結果から、リージョン3の合計出生率の低さが有配偶率ではなく、有配偶出生率の低さによることが明らかである。おそらく避妊実行率が圧倒的に重要な要因だろう。1995年のFamily Planning Survey (NSO, 1997d) によると、リージョン3の避妊実行率は56.2%で、リージョン11, 12 (ミンダナオ島) とともに最も高い部類に入る。

5. 世帯

表5-1に示したように、フィリピンの平均世帯規模は1995年に5.06人で、先進国の2.3~3.0に比べればかなり大きい。単独世帯は3.45%で、先進国の25~35%よりはるかに少ない。

表5-1 世帯規模と単独世帯割合 (1995年)

地域	平均世帯規模	単独世帯割合 (%)
Philippines	5.06	3.45
Region 3	5.06	2.75
Bataan	4.97	3.19
Bulacan	4.95	2.86
Nueva Ecija	5.00	2.42
Pampanga	5.47	1.79
Tarlac	5.09	2.86
Zambales	4.80	3.97

表5-2 世帯主との続柄 (1995年)

地域	世帯主	配偶者	子	孫	親	子の配偶者	他親族	非親族
Philippines	19.7	16.3	52.5	3.8	0.7	1.1	4.3	1.6
Region 3	19.7	16.5	52.1	4.7	0.7	1.8	3.6	0.9
Bataan	20.1	16.5	51.4	4.3	0.7	1.5	4.2	1.2
Bulacan	20.2	16.8	51.5	4.1	0.6	1.7	3.8	1.2
Nueva Ecija	20.0	17.1	52.4	4.7	0.7	1.6	2.8	0.7
Pampanga	18.2	15.5	53.9	5.4	0.6	2.3	3.5	0.6
Tarlac	19.6	16.5	52.8	5.1	0.7	1.7	3.1	0.5
Zambales	20.8	16.9	50.3	5.0	0.7	1.5	3.8	0.9

リージョン3は平均世帯規模は全国値と同じだが、単独世帯割合は全国より低く、分散が小さい分布をしている。リージョン内では、サンバレス州で世帯規模が最も小さく単独世帯が最も多い。逆にパンパンガ州では、世帯規模が最も大きく単独世帯は最も少ない。

フィリピンにおける核家族成員（世帯主、配偶者、子）の割合は88.5%であり、日本の89.4%、アメリカの90.9%とさほど違わない。つまり大勢は核家族だが、拡大家族も無視できないほど存在する。核家族成員以外の親族は、表5-2に示したように孫・親・子の配偶者といった直系親族も、それ以外の傍系親族もいる。非親族は1.6%で、その半分以上はメイドのような家事労働者（domestic helper）である。

リージョン3では、核家族成員の割合は88.4%で全国値とほとんど変わらないが、傍系親族や非親族が少なく直系親族が多い。リージョン内で最も核家族的なのはヌエヴァ・エシハ州で、核家族成員が89.5%を占める。逆に最も核家族的でないのはパンパンガ州で、核家族成員は87.6%であり、孫と嫁・婿が他の州より多い。従ってパンパンガ州は、世帯規模の大きさと世帯構造の複雑さによって特徴づけられる。

資料

Flieger, Wilhelm, SVD and Josefina Cabigon, 1994

Life Table Estimates for the Philippines, Its Regions and Provinces, by Sex: 1970, 1980 & 1990, Health Finance Development Project Monograph No.5, Department of Health.

National Statistics Office, 1992

1990 Census of Population and Housing, Report No. 3: Socio-Economic and Demographic Characteristics.

National Statistics Office, 1994

National Demographic Survey 1993.

National Statistics Office, 1997a

1995 Census of Population, Report No. 2: Socio-Economic and Demographic Characteristics.

National Statistics Office, 1997b

Vital Statistics Report 1992.

National Statistics Office, 1997c

1995 Census-Based National and Regional Population Projections.

National Statistics Office, 1997d

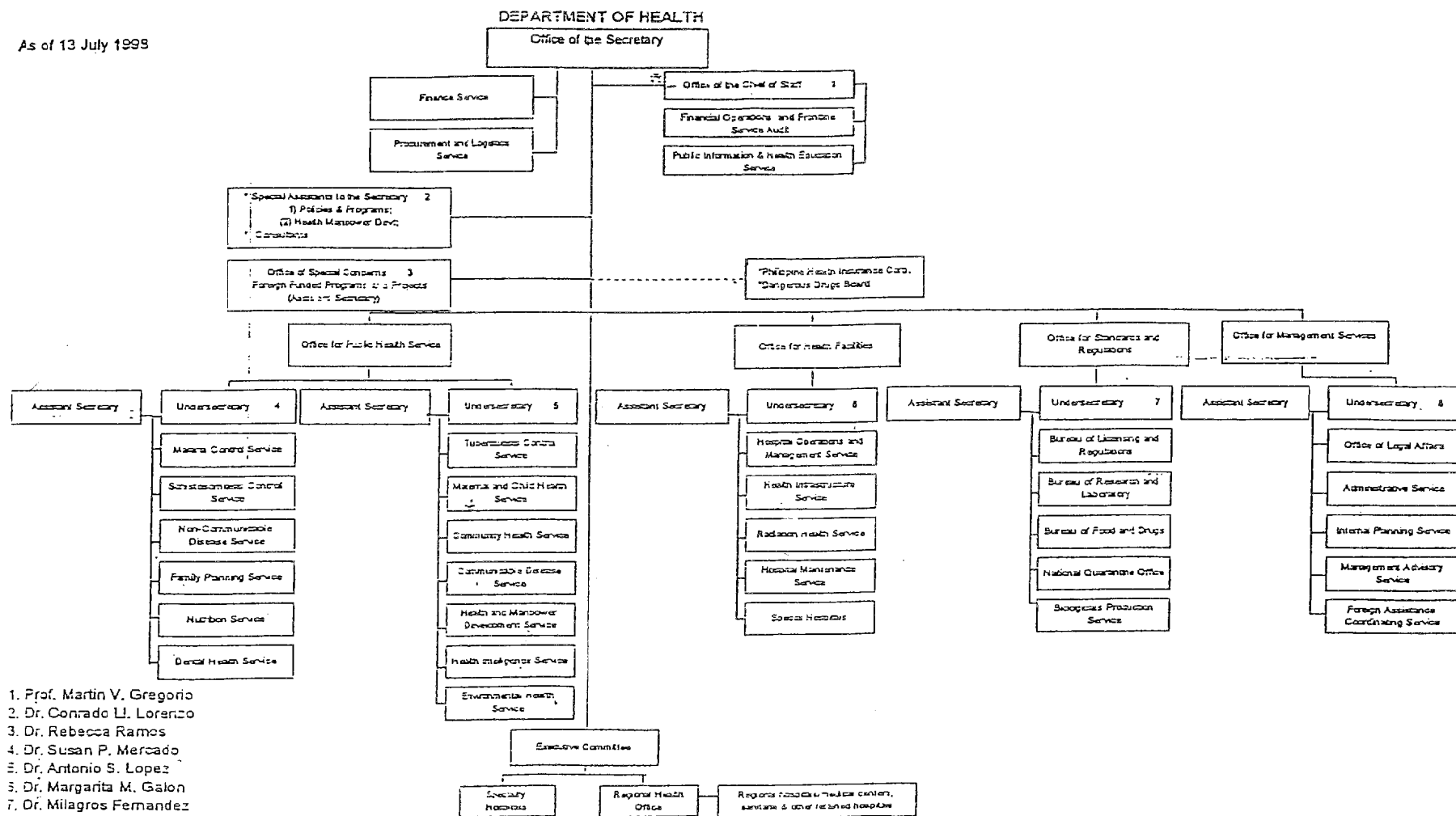
1996 Family Planning Survey Final Report.

Palmore, James A., Eliseo A. de Guzman, Maria Midea Kabamalan, Elizabeth Go, Marina Fernando Jose, Kumari Jayatilleke, 1993

Fertility Decline in the Philippines 1965-1970 to 1985-1990, Integrated Population and Development Planning Project, National Economic and Development Authority.

⑬ 保健省本省組織図

As of 13 July 1993



1. Prof. Martin V. Gregorio
2. Dr. Conrado L. Lorenzo
3. Dr. Rebecca Ramos
4. Dr. Susan P. Mercado
5. Dr. Antonio S. Lopez
6. Dr. Margarita M. Galon
7. Dr. Milagros Fernandez
8. Ms. Teresita A. de la Cruz

Atty. Rudyard Avila III takes over as Acting Undersecretary, Office of Management Services effective 16 July 1993.

Ms. Teresita de la Cruz has opted to be detailed to the Office of the Secretary as Special Adviser.

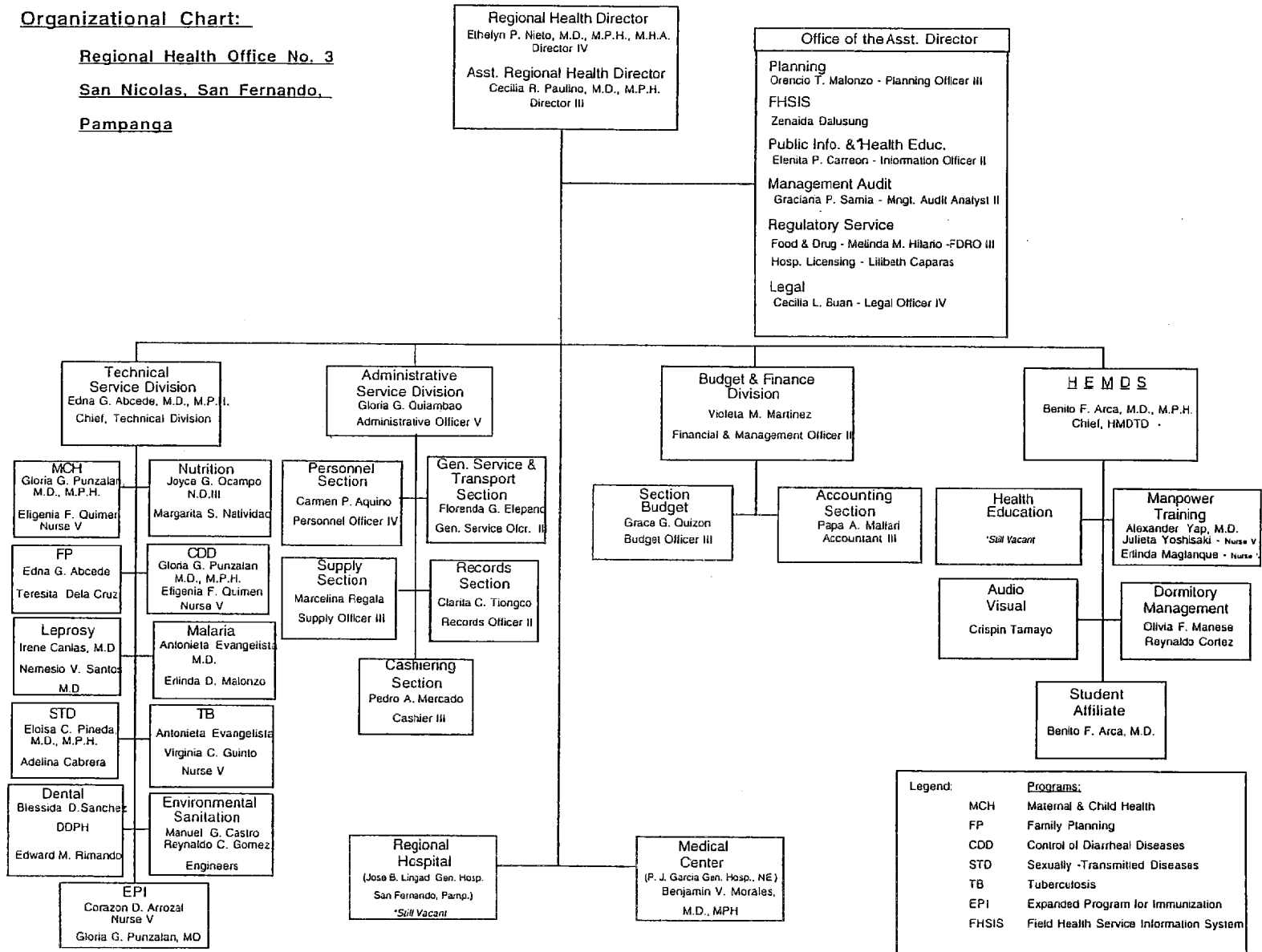
㊟ 保健省リージョンIII組織図

Organizational Chart:

Regional Health Office No. 3

San Nicolas, San Fernando,

Pampanga



Legend:	Programs:
MCH	Maternal & Child Health
FP	Family Planning
CDD	Control of Diarrheal Diseases
STD	Sexually Transmitted Diseases
TB	Tuberculosis
EPI	Expanded Program for Immunization
FHSIS	Field Health Service Information System

⑳ 保健省および第三行政区カウンターパート・リスト

LIST OF PHILIPPINE COUNTERPARTS

PROVINCIAL HEALTH OFFICERS:

DR. ROLANDO BANZON
Provincial Health Officer
Bataan Provincial Health Office
c/o Bataan Provincial Hospital
Tenejero, Balanga, Bataan

DR. EDUARDO VALENCIA
Provincial Health Officer
Bulacan Provincial Health Office
c/o Bulacan Provincial Hospital
Malolos, Bulacan

DR. BIENVENIDO DE GUZMAN
Provincial Health Officer
Nueva Ecija Provincial Health Office
Gen. Tinio St.
Cabanatuan City, Nueva Ecija

DR. RICARDO RAMOS
Provincial Health Officer
Tarlac Provincial Health Office
c/o Tarlac Provincial Hospital
San Vicente, Tarlac, Tarlac

DR. CORONADA V. BALTAZAR
Officer-in-Charge
Pampanga Provincial Health Office
c/o Pampanga Provincial Hospital
Sta. Rita, Guagua, Pampanga

DR. GREGORIO CABACAR
Provincial Health Officer
Zambales Provincial Health Office
c/o Ramon Magsaysay Memorial Hospital
Iba, Zambales

OTHER GOs - REGION III:

MR. REMIGIO MERCADO
Regional Director
National Economic & Development
Authority - Regional Office III
2/F Angeles City Business Center
Nepo Mart complex
Teresa Ave., Angeles City

MR. LEONILO LARIOSIA
Regional Director
Department of the Interior & Local
Government - Regional Office III
Regional Government Center
Maimpis, San Fernando
Pampanga

MR. MARCIAL TERADO
Regional Director
Commission on Population -
Regional Office III
Regional Government Center
Maimpis, San Fernando
Pampanga

DOH - RHO III

DR. ETHELYN NIETO
Regional Director
Department of Health -
Regional Office III
Kampupot St., San Nicolas
San Fernando, Pampanga

DR. EDNA ABCEDE
Chief, Technical Division
Department of Health -
Regional Office III
Kampupot St., San Nicolas
San Fernando, Pampanga

MS. ALMA MARIE GOMEZ
Health Education & Promotion Officer
Department of Health -
Regional Office III
Kampupot St., San Nicolas
San Fernando, Pampanga

DR. CECILIA PAULINO
Assistant Regional Director
Department of Health -
Regional Office III
Kampupot St., San Nicolas
San Fernando, Pampanga

DR. BENITO ARCA
Chief, Health Manpower Development &
Training Division
Department of Health -
Regional Office III
Kampupot St., San Nicolas
San Fernando, Pampanga

MR. ORENCIO MALONZO
LGAMS Coordinator & Planning Officer
Department of Health -
Regional Office III
Kampupot St., San Nicolas
San Fernando, Pampanga

NGOs:

MRS. ESTER UMALI-CALALANG
President
Samahang Kababaihan ng Gatbuca
sa Kaunlaran (SKGK)
c/o Dr. Cesar Calalang
Department of Health - Regional Office III
Kampupot St., San Nicolas
San Fernando, Pampanga

MR. RANDY DACANAY
Branch Manager
Philippine Rural Reconstruction
Movement - Bataan Branch
2/F Flores Bldg., Capitol Drive
Balanga, Bataan

MRS. DOLORES TIZON
Dean
College of Allied Medical Courses
University of Regina Carmeli-
Catmon Campus
Malolos, Bulacan

DR. EMMA PALAZO-MARTINEZ
National Program Officer
Samahang Manggagawang Binhing Kalusugan
Unit 1 Blk 1, Manhattan Townhomes
Project 4, Quezon City

DR. CESAR CALALANG
President
Samahang Lakas ng Kabataan
c/o Department of Health - Regional Office III
Kampupot St., San Nicolas
San Fernando, Pampanga

MS ROSEMARIE HERRERA
Executive Director
Nutrilinc
2/F 371-A Del Rosario Bldg.
Sadie St., San Nicolas
Angeles City

MRS. JESUSA ORTIGOZA
Vice-President for Administration
University of Regina Carmeli
Malolos, Bulacan

DR. LUZ REVITA-CRUZ
Consultant & Supervisor
Community Health & Development
Department
Children's Medical Center, Philippines
11 Banawe St., Quezon City

MRS. NIEVES GARCIA
President
Tarlac Federation of Botika Binhi Workers
c/o JICA Project Office
Tarlac Provincial Hospital
San Vicente, Tarlac, Tarlac

DEPARTMENT OF HEALTH RE-ORGANIZATION

POSITION	RAMOS ADMINISTRATION	ESTRADA ADMINISTRATION
Secretary of Health	Dr. Carmencita Noriega-REODICA	Dr. Felipe A. ESTRELLA, Jr.
Undersecretaries: -Chief of Staff	Dr. Milagros FERNANDEZ	Prof. Martin V. GREGORIO (non-USEC position)
-Hospital Facilities, Standards & Regulations	Dr. Margarita GALON	1- Dr. Margarita GALON (Hosp. Facilities) 2- Dr. Milagros FERNANDEZ (Stds & Reg.)
-Public Health	Dr. Antonio S. LOPEZ	1- Dr. Antonio S. LOPEZ 2- Dr. Susan MERCADO
-Management Services	Ms. Teresita DELA CRUZ	Atty. Rudyard AVILA III (Acting USEC) <i>(Usec dela Cruz has opted to be detailed at the Office of the Secretary as a Special Adviser)</i>
Assistant Secretaries: -Office for Special Concerns	Dr. Rebecca B. INFANTADO	Dr. Rebecca RAMOS
-Chief of Staff	1- Dr. Zenaida LUDOVICE 2- Dr. Nemesio GAKO	None
-Management Services	Ms. Melahi PONS	Ms. Melahi PONS
-Public Health	None	1- Dr. Nemesio GAKO 2- Ms. Cecille SANTOS
-Standards & Regulation	None	Dr. Zenaida LUDOVICE

POSITION	RAMOS ADMINISTRATION	ESTRADA ADMINISTRATION
Service Directors: -Family Planning Service	Dr. Loreto ROQUERO, Jr.	Dr. Loreto ROQUERO, Jr.
-Maternal & Child Health Service	Dr. Elvira DAYRIT	Dr. Elvira DAYRIT
-Nutrition Service	Ms. Adelisa RAMOS	Ms. Adelisa RAMOS

NGO TRACK

In the course of the implementation of the Phase 1 Project in Tarlac, the Project Team has realized that there is a need to foster a close linkage with NGOs and People's Organizations (POs) for the conduct of community partnership activities. The Project recognizes that the strength of these organizations lie in their ability to mobilize and empower people at the grassroots level. Hence, for Phase 2, one of the Project's concerns is to establish an NGO Track, thereby formalizing and organizing the Project's relationship with NGOs and POs.

Following is a listing of the NGOs and People's Organizations that the Project is cooperating with in various capacities:

1. Samahang Manggagawa ng Binhing Kalusugan (SMBK) -
Address: Unit 1 Blk 1, Manhattan Townhomes, Project 4, Quezon City
Head of Agency/: Dr. Emma Palazo-Martinez
Contact Person National Program Officer

Ms. Dory Ferrer
President

SMBK is a people's organization of health workers who are managing botika binhi (community drugstore) in the barangay. SMBK started in Smokey Mountain, Tondo, Manila in March 1991 with ten health workers who managed the first botika binhi (BB). At present, the BB program has benefitted both urban poor communities in Metro Manila as well as rural/tribal communities in different parts of the country. The organization continues to provide technical support to ensure the implementation of BB in various areas.

BB is a Community Drug Insurance program that aims to make essential drugs affordable, accessible and available to the people in the barangays. BBs are community-managed, hence the barangays are assured of its sustainability as residents patronize their botika. Being community-managed, it promotes and enhances community sharing, cooperation and concern for one another.

2. **Botika Binhi Federations in Tarlac and Zambales**
Head of Agency: Ms. Nieves Garcia
President, Tarlac Federation

These Federations are comprised of health workers who are managing botika binhi in Tarlac and Zambales. They provide technical assistance to fellow BB workers and assist the SMBK in monitoring the activities of various BBs.

The Project collaborates with both SMBK and the Botika Binhi Federations in Tarlac and Zambales for the implementation of the expansion phase of the Community Drug Insurance Program in Zambales and Pampanga.

3. **Mother Rita Barcelo Outreach and Livelihood Corporation**
Address: Barasoain, Malolos Bulacan
Head of Agency: Sr. Carmeli Marie Catan, O.S.A.

This NGO traces its roots as the arm of the University of Regina Carmeli (URC) engaged in community extension services. It has eventually evolved into an independent organization, with a personality separate and distinct from that of URC. However, it continues to have a direct link with URC's educational apostolate serving as a venue for the actual application of learning through practicum, exposure trips and immersion activities of students/parents and school personnel. It also serves as a model for other schools and institutions developing their community outreach program and activities. Main activities include: 1) Community Organizing 2) Education and Training for Capability Building 3) Early Childhood and Adult Education 4) Livelihood Projects 5) Water Sanitation Projects and 6) Community Housing.

The Project assisted the Mother Rita Corp. avail of Grant Assistance from the Japanese Embassy for the establishment of a Reproductive Health Center and Birthing Home with Mother Rita Homes, site of its community housing project. The Project assists the Center by providing IEC materials for the use of health workers and clients. We also collaborated with technical staff of the NGO in the development of the MCH Handbook for Barangay Health Workers, which will be utilized in the training of community volunteers, and in the evaluation of IEC materials developed by the Project, such as the MCH Handbook for Mothers and the Adolescent video.

4. Philippine NGO Council on Population, Health and Welfare, Inc. (PNGOC)

Address: Unit 3C Angelina Apts., #55 11th Ave., Cubao, Quezon City

Head of Agency/: Mr. Benjamin de Leon
Contact Person Chairperson, Board of Trustees

Dr. Eden Divinagracia
Executive Director

PNGOC was founded in 1987 by 17 national and local NGOs. The organization was envisioned to act as an umbrella council of population and health NGOs which will endeavor for the creation of self-reliant and socially responsible Filipino families. Today, PNGOC's membership has grown to 59 NGOs operating nationwide. For the past 10 years, PNGOC has implemented various projects along organization development, advocacy, human resource development, provision of technical and financial assistance to small NGOs in the countryside. It has conducted a series of symposia, fora, seminars, conference and training programs on effective management, and on various issues on reproductive health care, women's welfare and reproductive rights. Since 1993, PNGOC has worked in tandem with government efforts of promoting reproductive health care, prevention of HIV/AIDS and teen-aged pregnancies, maternal and child health and community involvement in development through the assistance of UNFPA.

The Project has assisted PNGOC in availing of Grant Assistance from the Japanese Embassy for the provision of equipment support to its member NGOs. The Project also donated MCH Kits and IEC materials to some of the Council's health NGOs. Among the Project's joint endeavors with PNGOC are: the production of a catalogue of Philippine IEC materials on FP and RH and the conduct of a national IEC workshop in 1996.

The FP/MCH Project looks forward to working with PNGOC and its member NGOs in the area of integrating Reproductive Health Care Training in Region III provinces and in the promotion of Adolescent RH.

5. Philippine Rural Reconstruction Movement (PRRM)
Address: Kayumanggi Press Bldg., 940 Quezon Ave., Quezon City
Bataan Branch: Capitangan, Abucay, Bataan
Nueva Ecija Branch: Barangy Bantug, Muñoz, N. Ecija

Head of Agency/: Mr. Isagani Serrano
Contact Person Acting President

Dr. Jonathan Flavier
Manager, Health & Disaster Program
Management Office

PRRM was founded in 1952 through the pioneering work of Dr. Y.C. James Yen in Central Luzon. Since then, PRRM has grown as a non-governmental organization encompassing hundreds of villages nationwide and is continuously playing an active role in the multi-faceted task of rebuilding community and habitat through organizing, model-building and advocacy.

Using the four-fold strategy of education, health, livelihood and self-government to combat the interweaving problems of the rural poor, PRRM has developed its centerpiece model in pursuit of a sustainable development environment. This is embodied in its core program known as sustainable Rural District Development Program which is being implemented in the provinces of Bataan, Nueva Ecija, Ifugao, Camarines Sur and North Cotabato, spanning upland, lowland and coastal ecosystems. Through the years, the institution has been replicating this model in 13 other provinces.

The Project assisted PRRM in availing of Grant Assistance from the Japanese Embassy for the procurement of necessary equipment for its field operations. We look forward to collaborating with PRRM, particularly its staff in Bataan and Nueva Ecija, in the conduct of health programs for rural poor communities.

6. Children's Medical Center, Philippines (CMCP)

Address: 11 Banawe St., Quezon City

Outreach project site: Pinaod Community Comprehensive Health Clinic, San Ildefonso, Bulacan

Head of Agency/: Dr. Fe del Mundo
Contact Person President & Chief Pediatrician

Dr. Luz Revita-Cruz
Consultant & Supervisor
Community Health & Development Dept.

CMCP is a foundation devoted primarily to the comprehensive care of children. It has six units, to wit:

- a. The hospital
- b. Institute of Community & Family Health
- c. Institute of Maternal & Child Health
- d. Adolescent Center
- e. Philippine Center for Population & Community Development
- f. Capitol Community Comprehensive Clinic

CMCP activities include out- and in-patient care, preventive medicine, education and training, outreach program and research.

As part of its Outreach Program, the Pinaod Comprehensive Health Clinic (PCCHC) was built to answer the need for accessible and affordable health service, not only for the residents of Barangay Pinaod but also those from nearby barangays in San Ildefonso, Bulacan. Initially, PCCHC will function as a purely out-patient health center. It will also serve as venue for human resources development and shall house a pharmacy for both pharmaceuticals and herbal medicines which will be sold at reasonable prices.

The Project looks forward to cooperating with CMCP and PCCHC in the conduct of a comprehensive community health program in selected barangays in Bulacan. The Project shall also explore the possibility of establishing a partnership between PCCHC and the Plaridel Community Hospital (also in Bulacan) run by the University of Regina Carmeli to develop capability-building and technical exchange programs among the staff of the two facilities.

7. Samahang Kababaihan ng Gatbuca sa Kaunlaran (SKGK)

Address: Barangay Gatbuca, Calumpit, Bulacan

Head of Agency/: Mrs. Ester Umali-Calalang
Contact Person President

SKGK started from a small group of 75 women members from Barangay Gatbuca on March 1994. It later became a cooperative in 1996 - the SKGK-Multi-Purpose Cooperative, Inc. Its vision is to create a productive and healthy community through women empowerment and guided by Divine Providence. The cooperative was organized for the following purposes: 1) to increase the economic capacity of its members by giving them livelihood training and employment; 2) to help battered women; 3) to spread God's love; 4) to help the community to attain peace and health; and 5) to guide the youth to the right path so as to ensure their productivity.

Among SKGK activities are:

- Feeding Project (PAMANA or Pagsugpo sa Malnutrisyon at Alalay kay Nanay)
- Clean and Green Program (Zero-Waste Management, tree planting, provision of garbage cans, river watch)
- Medical Outreach Program
- Alay Lakad
- Livelihood Projects like Re-lending and Alalay Kapatid
- Training and Capability-Building
- Women's Health (Free Pap Smear)

8. NutriLinc

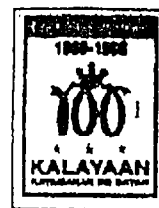
Address: 2/F 371-A Del Rosario Bldg., Sadie St., San Nicolas, Angeles City

Head of Agency: Ms. Rosemarie Herrera
Executive Director

Detailed information about Nutrilinc's activities will follow.



Republic of the Philippines
Department of Health
OFFICE OF THE SECRETARY
San Lazaro Compound
Rizal Avenue, Sta. Cruz
Manila, Philippines
Tel. No. 711-95-02, 711-95-03
Fax 743-18-29



**DEPARTMENT OF HEALTH
FLAGSHIP PROGRAMS 1998
SECRETARY FELIPE A. ESTRELLA, Jr. M.D.**

☞ **Philippine Measles Elimination Program**

(September 16 to October 14, 1998) one month vaccination of children 9 months to 14 years old numbering about 26.7 million.

They will be vaccinated regardless of previous vaccination & or disease.

☞ **Nutrition Program**

Sustansya Para sa Masa & Kalusugan Para sa Masa

The first target for 1998 are mothers who are now conceiving and rearing healthy babies from this time onwards.

The Second target are the protein energy & micro nutrient deficient children who will be rehabilitated through government & private sector assistance.

Both targets will benefit from the joint effort of the government & private sectors.

Sustansya Para sa Masa will also promote fortified food products that are within the reach of the masa.

Food security like backyard gardening & poultry / fish and other domestic animals raising will also be encouraged.

Kalusugan Para sa Masa will pursue massive health & nutrition education and provision of basic health services through IGUs.

☞ Tuberculosis Control Program

This program will focus on directly observed short course therapy of positive TB patients.

It will also do a lot of advocacies, networking & capability building of health workers of the local government units to ensure health education & continued regular intake of drugs within 6 months to cure the patients.

☞ Women's Health & Safe Motherhood Program

This program will ensure the rights of women to health & safe motherhood.

It will promote gender sensitivity among the following targets:

- ☞ Girl Children (7-12 yrs.old)
- ☞ Adolescent girls (13-24 yrs.old)
- ☞ Reproductive age groups (15-45 yrs.old)
- ☞ Post menstrual women 46 -59 yrs. old)
- ☞ Elderly (60yrs.old & up)

☞ Disaster Relief Health Services

This will prepare people to prevent deaths, illness & miseries during & after calamities.

It has the following components:

- ① Psycho - social preparedness among the targeted families & places for possible calamities like lahar & flooded areas.
- ② Training of health workers of the LGUs & volunteers for disaster control.
- ③ IEC materials for the public on how to prevent illnesses, psycho-social disorders.

- ① Logistic support to disaster areas like medicines & supplies.

☞ Hospital Services

- a. Upgrading the quality of hospital facilities & services of the DOH retained hospitals.
- b. Technical assistance to devolved government hospitals to upgrade facilities, manpower capabilities and hospital equipment.
 - DOH- retained medical centers will develop closer linkages with devolved hospitals.

☞ Lifestyle diseases

includes cancer, diabetes & cardio vascular diseases;

This program will continue to promote healthy lifestyles, good nutrition, regular exercises & early detection & management of cases.

It will promote strategies to prevent smoking, alcoholism, unsafe sex, drug abuse, etc.

☞ Philippine Health Insurance Corp.

This program will be followed closely by the DOH for its smooth implementation.

☞ Mosquito borne Diseases Prevention Program

Dengue, Malaria, Filariasis & environmental sanitation will be pursued to prevent breeding places of these vectors within the homes & environments. Mosquitoes must be eliminated.

Tri media campaign & interpersonal communication will be continued in areas endemic to these diseases.

☛ Control of Diarrheal Diseases Program

Promotion of safe water for drinking countrywide will alleviate the health status of the people.

A sanitary toilet for every home is being encouraged.

Food safety & sanitation in eating places and health education of food handlers & ambulant vendors.

☛ Family Planning Program

The DOH will continue to promote family planning not as a population reduction strategy but as a health & welfare approach.

It is open to the conscience choice of the couples in the use of family planning methods.

It will promote natural family planning method & it is against abortion.

☛ Voluntary Blood Donation Program

This program aims to ensure safe & adequate supply of blood & blood products for the needs of the population.

Republic Act No. 7719 (National Blood Services Act of 1994)

Voluntary Blood Program strongly advocates citizens to become regular blood donors to share blood & save lives.

This program upgrades blood facilities & equipment in all government medical centers & regional hospitals as well as the devolved hospitals (provincial & district) as collecting centers & blood centers.

Iwas Paputok Campaign

This campaign informs & educates the people to avoid risky activities during the New Year.

This will prevent disabilities, miseries & deaths.

All the above programs have information, education & communication components so that people are well-informed & educated about healthy behaviors they should practice. The DOH is also promoting Healthy Places & Healthy Environment.