

フィリピン共和国 結核対策向上プロジェクト 事前評価調査団報告書

平成14年8月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

フィリピン共和国における結核対策は、平成４年から５年間、セブ州にて実践されてきた「公衆衛生プロジェクト」を基盤にして、平成９年９月から「結核対策プロジェクト」が協力地域をリージョン７全体及びその他一部の州へ拡大し、保健省が策定した国家結核対策プログラム実施に係る運営能力の向上を目的として５年間実施されました。

このたび、国際協力事業団は、フィリピン共和国における結核対策の更なる拡大と質の向上を推し進める協力のため、平成１４年６月１９日から７月６日までの日程で財団法人結核予防会結核研究所 須知 雅史 氏を団長として事前評価調査団を派遣しました。

この調査結果及び一連の協議の結果、同年８月２６日に国際協力事業団フィリピン事務所と保健省との間で討議議事録（Record of Discussions）の署名が行われ、９月１日から「結核対策向上プロジェクト」として５年間の協力が開始される運びとなりました。

本報告書は、上記調査の結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成 14 年 8 月

国際協力事業団

理事 隅田 栄亮

目 次

序 文

目 次

略語表

要約表

第 1 章 事前評価調査の概要	1
1 - 1 事前評価調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 団員の構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	2
1 - 5 評価方法	4
第 2 章 総括及び調査・協議の経緯と概略	5
2 - 1 総 括	5
2 - 2 技術協力評価	6
2 - 3 調査・協議の経緯と概略	6
別紙資料	
プロジェクトドキュメント	15
添付資料	
1．事前評価調査団議事録（Minutes of Meeting: M/M）	83
2．討議議事録（Record of Discussions: R/D）	94
3．議事録（Minutes of Meeting: M/M）.....	109
4．保健省組織図	116

略 語 表

BHS	Barangay Health Station	村落保健所
BHW	Barangay Health Worker	バランガイ・ヘルス・ワーカー (保健ボランティア)
CHD	Center for Health Development	地域保健局
DOH	Department of Health	保健省
DOTS	Directly Observed Treatment, Short-course	直接監視下短期化学療法
IDO	Office of Infections Diseases	感染症対策課
LGU	Local Government Unit	地方自治体
NTP	National Tuberculosis Control Program	国家結核対策指針
NTRL	National Tuberculosis Reference Laboratory	国立結核検査センター
PACT	Project Assistance to Control Tuberculosis	(国際支援国間の調整機構)
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・ マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・ マトリックス
PHO	Province Health Office	州保健局
RHU	Rural Health Unit	市町村保健所
RITM	Research Institute of Tropical Medicine	熱帯医学研究所
TAG	Technical Advisory Group	技術諮問会議
TB	Tuberculosis	結核
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO/WPRO	World Health Organization/Western Pacific Regional Office	世界保健機関西太平洋地域事務局

評価調査結果要約表

案件名：結核対策向上プロジェクト	
対象国：フィリピン共和国	実施地域：フィリピン共和国全国
実施予定期間：2002年9月1日～2007年8月31日	
1. プロジェクト要請の背景 フィリピン共和国は罹患率が世界第7位という結核高蔓延国である。国家結核対策は1968年に初めて策定され、特に1980年代には保健省はかなりの資金を投入し対策に努めたが、戦略的な未熟さもあって十分な成果が得られないままに経過していた。こうした状況にかんがみて、我が国は1992年9月から公衆衛生プロジェクトにおいて結核対策の支援を開始し、それに引き続き1997年9月から実施された結核対策プロジェクトと合わせてこれまでに大きな成果をあげている。 公衆衛生プロジェクトでは、プロジェクト地域であるセブ州においてWHOが推進している直接監視下短期化学療法(DOTS)のフィリピン共和国における有効性を示し、結核対策ガイドラインの策定に生かすことができたほか、1993年に建設したセブ・レファレンスラボラトリーにおいて、質の高い喀痰塗抹検査の必要性・有用性を示すことができた。 結核対策プロジェクトにおいては、上述の成果を生かし、国家結核対策をリージョン7のすべての州、ルソン島の4州、さらに東サマール州にまで拡大し、地域人口はフィリピン共和国全国の人口比で17%に相当する1,300万人以上に達している。プロジェクト地域では、新国家結核対策実施後、おおむね2年でWHOの目標である治癒率85%以上を達成している。また、喀痰塗抹検査の精度管理システムを開発し、このシステムが順調に働いている地域では偽陽性率5%以下、偽陰性率2%以下という非常に高い精度の達成が可能となっており、当初からのプロジェクト地域であるセブ州はフィリピン共和国の結核対策の見本となる対策実施地域になっている。 また、2002年3月には無償資金協力援助により国立熱帯医学研究所(RITM)の付属機関として国立結核検査センター(NTRL)を建設し、結核対策のなかで、特に検査業務について中心的な役割を果たす機関になるように技術支援を行っている。 一方、フィリピン共和国保健省もJICAのほかに、アメリカ、カナダ、スペイン、イタリア、オーストラリア、さらにWHOの支援を得て、2002年中にDOTS戦略を全国に展開するまでに至った。しかし、保健省独自の予算で実施された地域、及び援助国(団体)が機材供与のみにとどまり、技術的な支援・巡回指導が十分に行われていない地域では、治癒率を代表的な指標とする対策の質、また喀痰検査の質ともに問題がある保健所が多い。フィリピン共和国政府はこうした状況を打開して、最終目的である2010年までに結核問題を半減するために、これまで対策の質・喀痰検査の質に大きな成果をあげているJICAに対して、技術支援を求めてきた。	
2. 相手国実施機関：保健省感染症対策課、熱帯医学研究所付属国立結核検査センター、地方区保健推進部	
3. プロジェクトの概要及び達成目標 (1) 達成目標 1) プロジェクト終了時の達成目標 「質の高い国家結核対策計画が持続的に運営されるようになる」 プログラムに関する以下のことが、2005年末までに全国平均で達成され、プロジェクトの終了まで維持される。 治癒率が85%以上であること 患者発見率が70%以上であること 2) 協力終了後に達成が期待される目標 「2010年までに、結核問題の各指標が半減する」 塗抹陽性患者有病率が1997年現在の数値、人口1000対3.1から1.6以下になること 結核死亡率が1999年現在の数値、人口10万対39.4から18.3以下になること	

(2) 成果・活動

成 果

1. 質の高いDOTSの実施が能力向上活動及び巡回指導の強化を通じて保証される。
2. 喀痰検査ネットワークの成立によって質の高い検査が全国で実現する。
3. 結核対策を監視するためのオペレーショナルリサーチを企画・実施する能力が向上する。

活 動

- 1-1 質の高い結核対策を維持するため持続可能な巡回指導のシステムを構築する。
- 1-2 結核対策に従事するすべてのレベルの保健従事者に能力向上研修を行う。
- 1-3 国内に国の結核対策を支援するシステムを構築する。

- 2-1 国立結核検査センターの機能を強化する。
- 2-2 国立結核検査センターを中心に、地域、州、村町レベルの保健センターとつながる喀痰検査のネットワークを構築する。

- 3-1 オペレーショナルリサーチのためのニーズアセスメント及びこれを計画し、実施するための能力向上研修を国立結核検査センター及び保健省感染症対策課に対して行う。
- 3-2 全国耐性菌調査を行い、必要なデータを収集することを支援する。
- 3-3 Public-Private Mix に関するオペレーショナルリサーチ実施について検討する。

(3) 投入（インプット）

日本側

- 1) 専門家の派遣
長期専門家
チーフアドバイザー、調整員、結核対策
短期専門家
結核対策、疫学、結核菌検査
- 2) カウンターパートの派遣研修（日本）
- 3) 現地国内研修
- 4) 機材供与

フィリピン共和国側

- 1) カウンターパート及び管理職員の配置
- 2) 事務所、建物、施設の提供
- 3) 実施の予算確保
- 4) 薬剤その他の消耗品

(4) 実施体制

プロジェクトは、長期専門家3名（チーフアドバイザー、調整員、検査体制整備及び結核対策）のほかに2002年7月からMedical Advisorとして雇用している現地人医師を継続雇用し、さらに業務補助のために、秘書及び運転手を雇用する。

プログラムの質の向上についての政策的決定等に係る事柄については、保健省感染症対策課をカウンターパートとする。また、プログラム実施に係る技術的な事柄については、Region（地方区）の結核担当官を直接のカウンターパートとしながら、Province（州）の結核担当官の技術向上、さらに保健所の成績向上を図っていく。

検査体制の整備及び質の向上については、国立結核検査センターを一義的なカウンターパートとしながら、検査室の整備ができたRegionから順次カウンターパートとして技術的支援を行うことにより、さらにProvinceの精度管理センターのレベルアップを図っていく。

戦略研究については、国立結核検査センター及び感染症対策課をカウンターパートとして、自力で研究の必要性、計画策定、実施ができるように技術支援を行う。

4．評価結果（実施決定）

（１）妥当性

以下のことから妥当性は極めて高いと考えられる。

フィリピン共和国において、結核の罹患率・死亡率は高く、保健省から最も優先順位の高い課題とされている。

WHO/WPRO、世界銀行でも結核対策は高い優先順位をもつ課題とされている。

九州・沖縄サミット以来、感染症対策への貢献を表明している我が国の方針に一致している。

JICAの国別事業実施計画の方向性と一致している。

プログラムの質の向上及び喀痰検査については、現行プロジェクトが最も大きな評価を得られてきた部分である。

（２）有効性

これまで10年間にわたる結核対策に係るプロジェクトはこの点についても高い評価を受けており、また、この間に多くの経験の蓄積があることから、これらを活用することにより高い有効性が期待できる。また、他の国際支援国との調整機構である Project Assistance to Control Tuberculosis (PACT) が機能しており、他団体との連携もスムーズに行うことが可能となっている。

（３）効率性

過去の結核対策プロジェクトにおいても、比較的少ない長期専門家の投入と機材に関しても基礎調査を着実に行ったうえで、必要十分な供与を計画的に行っており、同様の方針で対応することによって高い効率性が期待される。

（４）インパクト

これまでの経験を基に、他の国際協力団体との連携により全国の結核対策の質を向上することは、同国の結核対策を成功に導くことであり、国内はもちろんのこと、世界第7位の結核高蔓延国として知られているフィリピン共和国の結核対策の成功は、国際的にも大きなインパクトを与えるものと思われる。

（５）自立発展性

技術的な事柄に関しては前プロジェクトにおいてノウハウが蓄積されており、技術移転に関する問題は少ない。結核問題はいまだ大きいことから、中央レベルにおいて結核問題に関して高い優先順位が設定されている状況は変わらないものと思われる。しかし、財政的な力が弱い地方においては、地方政府に対してアドボカシーを継続的に行っていくことが極めて重要と考えられる。

5．外部要因リスク（外部条件）

全国的なレベル向上をJICAプロジェクト単独で行うことは業務量からみて難しいことから、他の国際援助団体との協力が必須である。他の国際援助団体との連携はPACTによって可能となっているが、それら団体がいつまで援助を継続するかは現時点では明らかではない。

6．今後の評価計画

プロジェクトの中間年であり、プログラムの質的向上の第一目標年である2005年後半に中間評価を行うことが望ましいと思われる。

第 1 章 事前評価調査の概要

1 - 1 事前評価調査団派遣の経緯と目的

フィリピン共和国（以下、フィリピンと記す）は WHO の指定する 22 か国の結核高負担国の一つに数えられており、西太平洋地域の中で第 2 位の推計罹患率になっている。フィリピンでは生産人口となる青壮年に結核患者が多いことから、労働力減少など社会的な影響も極めて大きく、最も大きな保健問題の一つといえる。

我が国は 1992 年から結核対策を中心とした公衆衛生プロジェクトにおいて WHO の推奨する結核対策戦略である DOTS 戦略に準じた結核対策のモデル事業を実施し、1997 年からの結核対策プロジェクトでは更に対象地域を拡大して新たな国家結核対策を進めてきた。これまで人口の 17% にあたる地域で国家結核対策を実施してきたほか、喀痰塗抹検査の質的向上の支援を行ってきた。

フィリピン政府も 1996 年から国家結核対策として DOTS 戦略を導入し、2002 年中に DOTS 戦略の全国展開が可能になる見込みとなっている。これまでのプロジェクトの対象地域のほとんどでは、効果的な結核対策の指標である治癒率 85% が達成されてきている。しかし、結核患者を減少させるまでに至るには、全国規模での結核対策実施の質的向上、検査精度の向上、患者発見率の向上など、多くの課題が残っている。

このような背景の下でフィリピン政府は、全国的に結核対策のマネジメント能力と継続性を向上させることにより、全国的な治癒率 85% 以上の達成・維持と患者発見率 70% を達成することを目的として我が国に協力を要請してきた。

結核は世界的に大きな保健問題となっており、特にフィリピンにおいては対策が急がれている疾患の一つである。これまで我が国は 1992 年以来、公衆衛生プロジェクト、結核対策プロジェクトを実施し、協力地域での治癒率 85% の維持など、質の高い DOTS 戦略の実施を達成してきている。一部他の地域では達成しきれていないこの協力内容を全国に展開できるよう体制を整えることは、今後のフィリピンにおける結核対策にとって重要であることから本件が採択されている。

1 - 2 団員の構成

担 当	氏 名	所 属
団長 / 総括	須知 雅史	財団法人結核予防会結核研究所 国際協力部企画調査科 副部長
団員 / 技術協力	安部 敏志	外務省技術協力課 外務事務官
団員 / 評価計画	内山 貴之	国際協力事業団医療協力部計画課 職員
団員 / 参加型計画	松本 節子	シーエスジェイ（CSJ）調査・企画部 業務主任

1 - 3 調査日程

日順	月日	曜日	業務内容	備考
1	6月19日	水	移動 9:45 松本団員 成田発 (JL741) → 13:00 マニラ着 15:00 JICA フィリピン事務所、専門家チーム打合せ	マニラ
2	6月20日	木	保健省調査 (資料収集、ワークショップ説明) フィールド調査 (NTRL)	マニラ
3	6月21日	金	フィールド調査 (NTRL、課題に関する個別インタビュー調査)	マニラ
4	6月22日	土	資料取りまとめ、プロジェクトドキュメント案作成	マニラ
5	6月23日	日	ワークショップ準備	マニラ
6	6月24日	月	移動 9:45 須知団長、安部団員、内山団員 成田発 (JL741) → 13:00 マニラ着 専門家チーム・JICA フィリピン事務所打合せ	マニラ
7	6月25日	火	在フィリピン日本国大使館表敬・協議 保健省・RITM・NTRL 表敬	マニラ
8	6月26日	水	フィールド調査 (州保健局、DOTS 実施地域保健所)	マニラ
9	6月27日	木	PCM ワークショップ開催 (問題分析、参加者分析ほか)	マニラ
10	6月28日	金	PCM ワークショップ開催 (PDM の整理) PACT ミーティングの開催	マニラ
11	6月29日	土	ワークショップ取りまとめ	マニラ
12	6月30日	日	プロジェクトドキュメント案作成	マニラ
13	7月1日	月	WHO/WPRO 表敬 (尾身局長) 打合せ (WPRO/STOP TB P.) 保健省協議 (PDM 詳細協議)	マニラ
14	7月2日	火	ミニッツ最終案作成 在フィリピン日本国大使館・JICA フィリピン事務所報告	マニラ
15	7月3日	水	USAID 協議 移動 14:30 須知団長、安部団員、内山団員 マニラ発 (JL742) → 19:45 成田着 追加調査、プロジェクトドキュメント案作成	マニラ
16	7月4日	木	追加調査、プロジェクトドキュメント案作成	マニラ
17	7月5日	金	プロジェクトドキュメント案作成	マニラ
18	7月6日	土	移動 14:30 松本団員 マニラ発 (JL742) → 19:45 成田着	

1 - 4 主要面談者

(1) フィリピン側関係者

Dr. Antonio Lopez	Undersecretary of Health, DOH
Dr. Myrna Cabotaje	Director, IDO/DOH
Dr. Jaime Y. Lagahid	Medical Officer, IDO/DOH
Dr. Angeles M. Hernandez	Chief Health Program Officer, IDO/DOH
Dr. Wilma Sandoval	Medical Specialist II, IDO/DOH
Dr. Jennifer Tan	Medical Specialist II, IDO /DOH

Ms. Cecilia Luna	Supervising Health Program Officer, Bureau of International Health Cooperation
Dr. Agie Sunga	Chief Program Health Officer, Bureau of International Health Cooperation
Dr. Remigio M. Olveda	Director, RITM
Dr. Socorro P. Lupisan	Medical Officer VII, RITM/NTRL
Dr. Nora S. Cruz	Medical Officer IV, RITM/NTRL
Ms. Melia-Ellen Y. Castillo	Bacteriologist IV, RITM/NTRL
Ms. Maria Paz C. Rostrata	Laboratory Technologist I, RITM/NTRL
Ms. Marienella A. Pisueno	Laboratory Technologist, RITM/NTRL
Dr. Irene P. Canlas	Medical Specialist II, CHD Region 3
Ms. Virgina Guinto	Regional Nurse Coordinator, Region 3
Dr. Scesar Calalang	Chief Laboratory, Collaborating Center for Disease Prevention and Control for Luzon

(2) 日本側関係者

1) 在フィリピン日本国大使館

星山 隆	経済担当参事官
三宅 邦明	二等書記官

2) JICA フィリピン事務所

中垣 長睦	所 長
吉田 友哉	所 員

3) 結核対策プロジェクト

加藤 誠也	専門家（チーフアドバイザー）
小原 克美	専門家（業務調整員）
白濱 知広	専門家（結核対策）
Dr. Arthur Lagos	Medical Advisor
Ms. Maricer Trond	Medical Technician

(3) その他（国連、他ドナー）

Dr. Shigeru Omi	Regional Director, WHO/WPRO
Dr. Takeshi Kasai	Medical Officer, WHO/WPRO
Dr. Corazon R. Manaloto	Public Health Advisor, USAID

1 - 5 評価方法

参加型 PCM 手法による。

具体的には、ワークショップを通じ、参加者分析、問題分析、目的分析、代替分析を行い、日本・フィリピン双方関係者合意の下に、プロジェクトの基本的な枠組みを設定し、結果をミニッツとして署名・交換した。また、補充調査により、PDM、Plan of Operation（PO）を作成した。

第2章 総括及び調査・協議の経緯と概略

2-1 総括

本調査団は、フィリピンの結核対策分野に対する協力の第3期目にあたるプロジェクトの事前評価を目的とした。これまでに、1992年からの公衆衛生プロジェクトではモデル地域のセブ州における結核対策というモデル疾病対策の構築をめざし、時を同じくしてWHOが推奨したDOTS戦略のフィリピンにおける実施可能性を示し、その実績からDOTS戦略は国家結核対策に採用された。続く1997年からの結核対策プロジェクトでは、他の協力機関ともよく連携し、DOTS戦略の全国展開に貢献し、2002年末には全国展開が終了する予定である。また、セブ、マニラのレファレンスラボラトリーの設立をはじめ、喀痰塗抹検査精度管理システムの構築や現地国内研修の開催を通じ、結核菌検査ネットワークの構築に貢献した。しかしながら、プロジェクト地域以外での結核対策の質、特に巡回指導や検査室の質には疑問がもたれ、これらの質の向上と今後の維持について課題を残す形となった。そこで、本プロジェクトは結核対策向上プロジェクトとして、これら課題に対応するものと位置づけられている。

実際に本調査中にプロジェクト対象地域外の結核対策を観察したが、ごく少数の施設、短い観察ではあったが、様々な問題が散見された。例えば、重要な活動の一つである治療経過観察の喀痰塗抹検査がなされていない、巡回指導の頻度や内容が不明瞭、巡回指導の際に何を観察し問題解決するか指導者が理解していない、喀痰塗抹検査の精度管理は形式上行われているが評価がなされていない、患者治療カードが重複作成されているなど記録・報告システムが標準化されていないなどである。ある施設においては、おおむねマニュアルどおりの対策が実施されていたにもかかわらず、同一の州で上記の事実が散見されたことは、まさに州レベルあるいは地域レベルでの結核担当官の研修あるいは指導が十分ではないと考えられた。

以上から、本プロジェクトに対するフィリピン側要請書に示され、事前に現行プロジェクトや関係者によって作成された本プロジェクトにおける対策管理面の向上という方針、つまり評価会や巡回指導強化によるDOTS実施体制の確立、検査室ネットワークの確立、オペレーショナルリサーチ実施能力の向上は、適切なものとする。PCMワークショップなどの現地協議を通じて合意されたPDMについては別項にゆずるが、基本的に上記方針が合意されたことは、満足できるものではないかと考える。

今後は、以下に示された協議経過にもあるように、機構改革によって変動するであろう中央及び地域レベルの監督・指導機能の強化と維持のメカニズム、地域レベルの検査室の強化、私的医療機関の関与が大きいといわれるフィリピンにおける、公的医療機関のみならず他機関へ結核対策を浸透させるための方策、プログラム評価に有用な全国薬剤耐性調査の実施なども考慮に入れながら、プロジェクトが順調に実施されていくことを期待したい。

2 - 2 技術協力評価

フィリピンにおいて、結核は極めて深刻な感染症の一つであり毎年3万人近くの者が死亡していることから、我が国の対フィリピン国別援助計画のなかでも結核対策の協力について重視することを示している。

本プロジェクトは、セブ州で結核を中心としたプロジェクト方式技術協力「公衆衛生プロジェクト」、1997年より9州に範囲を広げて結核対策を行ったプロジェクト方式技術協力「結核対策プロジェクト」の総仕上げとして、無償資金協力で供与したNTRLを拠点として全国の結核対策の普及とその精度管理を行うものである。

本プロジェクトは、我が国が対策について長年の経験をもつ結核対策であること、他ドナーとの積極的な連携の下で活動が行われていること、無償資金協力との連携案件であること、フィリピン側も結核対策に対し本腰を入れていることなどから、外務省としては優良案件としてとらえている。

また、2002年度から旧プロジェクト方式技術協力、専門家派遣、研修等の従来の海外技術協力スキームを統合した技術協力プロジェクトを行うこととなり、本プロジェクトがフィリピンにおけるその初めての技術協力プロジェクトである。この技術協力プロジェクト化を行ったことにより、結核対策という一つの目標に対し、協力の期間、規模及び投入手段等の柔軟な対応が可能となり、より一層効率的かつ効果的な支援を行うことができる。その結果、本件プロジェクトの運用の幅が広がり、目標である「質の高い国家結核対策計画が持続的に運営されるようになる」、フィリピンにおける結核対策の完結をめざした技術協力となることを期待する。

2 - 3 調査・協議の経緯と概略

6月24日（月）

・中垣 JICA フィリピン事務所長表敬

中垣所長に対し、当調査団の調査目的及び日程の説明を行った。また、須知団長から、フィリピンへは結核対策の協力を既に10年間行い効果があがっていることもあり、新プロジェクトは5年間で終了することを検討している旨説明を行った。

・プロジェクトとの協議

結核対策プロジェクトの加藤 誠也 チーフアドバイザー、小原 克美 業務調整員、吉田 友哉 フィリピン事務所員と以下について意見交換を行った。

サステナビリティについて

加藤チーフアドバイザーから、フィリピン保健省は人の異動が激しいことなどから保健省のみで国家結核対策をプロジェクト終了後も継続して実施することについては疑問がある、そのためサステナビリティを確保する意味でフィリピン結核予防会(PTS)を結

核対策の担い手（技術面での支援を期待）の一つとして考えている旨説明があった。

須知団長からは、PTSの組織について懐疑的であり、PTSとのかかわりについては非常に慎重に対応すべきである、また政府を支援する機構、システムの必要性については同感であるが、最初からPTSを想定することには慎重であるべきとの発言があった。

PTSをPDMに記載することはせず、プロジェクト終了後に何が必要か、何が想定されるのかをまず明確にしてから、PDMに今後のサステナビリティについて言及することで合意した。

ラボラトリーネットワークの構築について

加藤チーフアドバイザーから、リージョン3及びリージョン11への培養機材の支援に関し、既存の施設が存在し強い要請もあるうえ、クオリティーコントロール（QC）のみの実施では単調となりがちなプロジェクトへの更なるインパクトとなることから、支援を考えている旨説明があった。

須知団長からは、培養機材の支援がインパクトとなる可能性は否定しないが、機材の導入は現地側及びプロジェクトへの負担を考慮すると、慎重に検討することが必要とのコメントがあった。

オペレーショナルリサーチについて

吉田所員から、USAIDがNationwide Drug Resistance Survey（DRS）において日本との連携に関心があり、また一方で民間部門の支援はまだ検討中であるとの情報がある旨説明があった。

また、PDM（案）中の不確実な指標（positive rate of smear examination など）について削除することで合意した。

6月25日（火）

・ 日本国大使館

星山 隆 経済担当参事官及び三宅 邦明 二等書記官への表敬、並びに加藤チーフアドバイザーが新プロジェクト（案）のプレゼンテーションを行った。

星山参事官から日本・アセアン感染症情報・人材ネットワーク構想に関し、第三国研修を想定する場合、申請及び討議議事録（R/D）等の必要な手続きを考慮すれば、プログラム内容、日程、及び対象者等、早期に検討が必要である旨コメントがあった。また、新プロジェクトの協力期間に関し、5年間の協力後の支援も視野に入れているかどうか質問があり、加藤チーフアドバイザーから5年間で協力を終了することを検討している旨回答した。

- 保健省感染症対策課（IDO/DOH）

Dr. Myrna Cabotaje 感染症対策課長への表敬を行った。

先方から、結核対策に関連し、フィリピンにおいて8月が肺月間（Lung Month）であり、2002年度はフィリピン結核サミットを同月に開催予定であること、また、他セクターとの協力を検討しており、感染症対策課が他省庁に対し結核対策に係る研修の実施を予定している旨説明があった。

- RITM

Dr. Remigio M. Olveda 国立 RITM 所長への表敬を行った。

須知団長から、NTRL に関し、同機関は研究のみではなく、ラボラトリーネットワークの向上、質の向上が目的であることを確認し、了承を得た。また、施設及び機材に関する不具合等について確認したところ、問題ない旨回答があった。

- NTRL

2002年3月に無償資金協力により建設された RITM の付属機関である NTRL の視察を行った。

6月26日（水）

現在の結核対策プロジェクトが対象としていないリージョン3パンパンガ州の保健局及び保健所の視察を行った。

- Collaborating Center for Disease Prevention and Control for Luzon（CCDPC）

リージョン3の検査・研究機関の視察を行った。本研究所は2001年12月にフィリピン政府により建設され、新プロジェクトにより培養関連機材の供与が検討されている。

- パンパンガ州保健局（PHO, Pampanga）

パンパンガ州保健局の視察を行った。同局には母子保健プロジェクトと関連して無償資金協力により母子保健センターが建設されており、同センター内の会議室においてパンパンガ州の結核対策に関し説明を受けた。同局は324のバランガイ保健支所及び45の保健所を管轄しているものの、結核対策を担当している看護師が2名しかいないとのことであった。DOTSは1999年9月に導入している。

- グアグア地区保健所（RHU, Guagua）

同保健所におけるDOTSの実施状況を確認したところ、保健従事者のDOTS戦略の理解

度が低く、重要な治療経過観察のための喀痰塗抹検査がされていないなど、適切に結核対策が実施されていなかった。イタリア政府により供与された単眼顕微鏡が使用されていた。

- ・ ポーラック地区保健所 (RHU, Porac)

同保健所における DOTS の実施状況を確認したところ、適切に実施されていた。

- ・ ロウルデス・スル・イースト地区保健所 (RHU, Lourdes Sur East)

同保健所における DOTS の実施状況を確認したところ、患者治療カードが二重に作成されている以外は適切に実施されていた。

6月27日(木)

- ・ PCM ワークショップ 1 日目

ワークショップを行い、参加者分析、問題分析、目的分析、プロジェクトの選択を行った。

6月28日(金)

- ・ PCM ワークショップ 2 日目

ワークショップ初日の議論の結果を踏まえ、PDM(案)の作成を行い、「プロジェクト名」(DOH-JICA Project for the Quality Tuberculosis Control Program)、「プロジェクト目標」(Quality National Tuberculosis Program is sustainably managed)、「成果」(Quality DOTS implementation is ensured through capacity building activities and strengthening monitoring and supervision system. Quality laboratory service become available nationwide by the formation for the network. Capability to plan and conduct operational researches to monitor the program is strengthened.) について合意した。

- ・ PACT ミーティング

PACT ミーティングに参加し、調査団の目的及び PCM ワークショップの結果についてプレゼンテーションを行った。

7月1日(月)

- ・ WHO/WPRO との協議

尾身 WHO 西太平洋地域事務局長に表敬を行い、その後葛西担当官から WHO の結核対策の方針について説明を受けた。また、WHO と JICA 結核対策プロジェクトの関係は非常に良好であり、今後も協調していくこと、並びに WHO として今後 DRS, capacity building, su-

pervision and monitoring, diagnostic committee, Public-Private Mix等を視野に入れ活動していく旨説明があった。

- ・保健省との協議

Dr. Lopez 保健省事務次官への表敬を行い、本調査団の目的及び新プロジェクトについて説明を行った。またアセアン情報人材ネットワーク構想に関し、フィリピンを結核対策の拠点とすることを検討している旨確認を行った。

その後感染症対策課においてPCMワークショップの結果を踏まえ、各成果に対する活動及び指標等について議論を行った。

7月2日（火）

- ・日本国大使館への報告

三宅書記官にこれまでの調査結果について報告を行った。またアセアン情報人材ネットワーク構想に関し、以下のとおり意見交換を行った。

ネットワーク構想とフィリピン結核対策向上プロジェクトの関係について

ネットワーク構想で想定している第三国研修を本プロジェクトのPDMに入れないことについて確認を行った。

第三国研修について

第三国研修を2002年度内に実施するのであれば、8月中旬に採択を行う必要がある。9月中旬にインビテーション、11月中旬研修員決定、1月中旬研修実施とのスケジュール（加藤チーフアドバイザー）。

現在の結核対策プロジェクトは最低限の専門家で効率的に実施しており、また年末から年度末にかけてDRSと現地国内研修を実施する可能性があるため、第三国研修を実施する場合は別途短期の専門家の派遣が必要となる（吉田所員）。

第三国研修の内容に関しては、喀痰塗抹検査精度管理となろう（須知団長）。

予算に関しては、各国2名（管理者+技術者）×アセアン8か国=16名/1か月で、約1,000万円程度が想定される。研修を実施するにあたっては、同じレベルの国を集めて実施することや一つの国からチームで招聘することが研修効果を高めることとなる（吉田所員）。

機材に関しては、結核対策プロジェクトが機材の導入に際しその必要性、フォローアップ体制を厳しく査定していることから、第三国研修で機材を導入する場合も同様に十分検討を行う必要がある（加藤チーフアドバイザー）。

現地国内研修について

既に費用は示達されているので、R/Dの位置づけ(どちらのR/Dで契約を行うのか)が明確になればすぐ実施が可能(吉田所員)。

新プロジェクトの実施協議までには安部団員が本省に持ち帰り、方針が決定される予定(内山団員)。

現在の現地国内研修についてはローカルコンサルタントにより評価を実施する予定。その際に、今後5年間に必要なプログラム内容も併せて調査を実施する予定(吉田所員)。

- ・保健省との協議

1日に引き続きPDM、ミニッツ、カウンターパートについて協議を行い、最終案を作成した。

7月3日(水)

- ・USAIDとの協議

本調査団の目的及び新プロジェクトの紹介を行い、先方からUSAIDもフィリピンの保健セクターでは家族計画とともに結核対策を最重要視している旨説明があった。結核対策には現在450万米ドルの予算規模であるが、今後増加していく予定であるとの由。

またPublic-Private Mixに関し、現在9月4日締め切りで公示中であり、10月にプログラムを開始する予定である旨、また現時点では効果的なPublic-Private Mixのモデルを模索している段階との説明があり、具体的な日本との連携の話はできなかった。

今後、現地事務所を通じて情報交換を継続していくことを確認した。

