

独立行政法人 国際協力機構

フィリピン共和国保健省

NO.

フィリピン国
保健分野プロジェクト形成調査
ファイナル・レポート

平成16年12月
(2004年)

システム科学コンサルタンツ株式会社

地一

JR

04-15

当報告書に含まれる提言は、
調査団が収集した情報を分析して行った調査団の見解であり、
国際協力機構の見解を示すものではない。

序 文

日本政府は、フィリピン国「中期国家開発計画」の課題に沿って、「フィリピン国別援助計画（2000）」を策定、支援の方向性を定めており、重点分野の4本柱のひとつ「格差の是正（貧困緩和と地域格差の是正）」に資する課題として「保健医療サービスの向上」を選定しています。

保健医療分野については、これまで現地 ODA タスクフォースによりプログラムの検討を行ってきた結果、2004年6月に「対比保健医療支援基本方針」を策定し、4つの重点分野をとりあげました。それら重点分野にかかる案件形成の促進を図るため、今般、独立行政法人国際協力機構がこの調査を実施いたしました。

当機構は、平成16年9月から平成16年12月までの間、システム科学コンサルタンツ株式会社の野口修司氏を総括とする調査団を現地に派遣いたしました。調査団は、現地にて日本側・フィリピン国側関係機関からのヒアリング・協議、統計指標を含む各種情報、ワークショップで抽出された現状・問題点、及び現場の視察結果を総合的に分析し、帰国後の国内作業を経て、ここに本報告書完成の運びとなりました。

この報告書がフィリピン国の保健医療分野に係る JICA の支援の在り方を考える上で、ひとつの参考資料として活用されることを願うものです。終わりに、報告書をまとめるにあたってご協力いただいた方々に対して、改めて御礼申し上げます。

平成16年12月

独立行政法人 国際協力機構
理事 隅田 栄亮

伝達状

今般、フィリピン国における保健分野プロジェクト形成調査が終了いたしましたので、ここに最終報告書を提出いたします。

本報告書は、独立行政法人国際協力機構との契約を基に、システム科学コンサルタンツ株式会社の調査団が実施した「フィリピン国保健分野プロジェクト形成調査」の結果をとりまとめたものです。

当報告書では、フィリピン国の保健状況、開発政策、保健改革の進捗、保健省の開発政策に従って進められている国際機関・2 国間援助機関の動向を含む概観を記述し、その次に、コルディレラ自治区・ビコール (Region V)、東ビサヤ地域 (Region VIII) の 3 地域の保健状況を示しました。最後に、これらの情報を分析し、この 3 地域における国際協力機関の援助として適切な案件の提言を行っています。

調査の段階で行った情報収集におきましては、調査団は、中央および地方の保健省・保健局はもとより、NEDA、財務省、統計局、フィリピン健康保険公社、その他関係政府機関、地方においては各地の病院、保健所、その他の保健施設より多大な支援をいただき、また、当国保健分野に積極的に援助を実施している国際機関・2 国間援助機関からは、これまでの経験に基づく貴重な情報をいただきました。

ここに、調査団は、保健省の Alexander A. Padilla 次官を始めとして、保健省関係者、NEDA、財務省、統計局、フィリピン健康保険公社、関係政府機関、国際機関、2 国間援助機関、その他、今回調査に支援をいただいた方々に厚く御礼を申し上げます。

なお、当報告書に含まれる提言は、調査団が独自の情報分析と見識の基に行った調査団の見解であり、国際協力機関の見解を示すものではないことを申し添えます。

最後に、本調査に支援をいただいた方々に感謝の意を表すと同時に、当報告書の記載した提言がフィリピン国の保健分野の改革と将来の国際協力機関の援助の検討に役立つことを切望いたします。

2004 年 12 月

システム科学コンサルタンツ株式会社
フィリピン国保健分野プロジェクト形成調査団
総括 野口修司

写 真



マニラ保健省で行われたワークショップ（2004年10月15日）



バギオ市保健省地域事務所で行われたワークショップ（2004年10月19日）



レガスピ市保健省地域事務所で行われたワークショップ（2004年10月26日）





タクロバン市保健省地域事務所で行われたワークショップ（2004年11月3日）



コルディレラ自治区、アパヤオ州
フローラ地区病院



アパヤオ州フローラ地区病院
フィリピン健康保険公社からの認定証



コルディレラ自治区、アパヤオ州
ファーノースルソン総合病院と訓練センター



コルディレラ自治区アブラ州
メディケア地域病院



コルディレラ自治区、アブラ州立病院
1992年日本の無償資金援助によって整備した
X線装置



コルディレラ自治区、ベンゲット州
ナグェ村落保健所



ビコール地域、アルバイ州
パンタオ地区病院にある古い分娩台



ビコール地域、マスバテ州
村落保健所



ビコール地域、マスバテ州立病院
UNCEFより贈られた超音波診療装置



ビコール地域、マスバテ州立病院
検査室



東ビサヤ地域、タクロバン市
地方保健所



東ビサヤ地域、北レイテ州レイテ州立病院
手術室



東ビサヤ地域、ビリラン州
ビリラン州立病院



ビリラン州立病院
緊急治療室



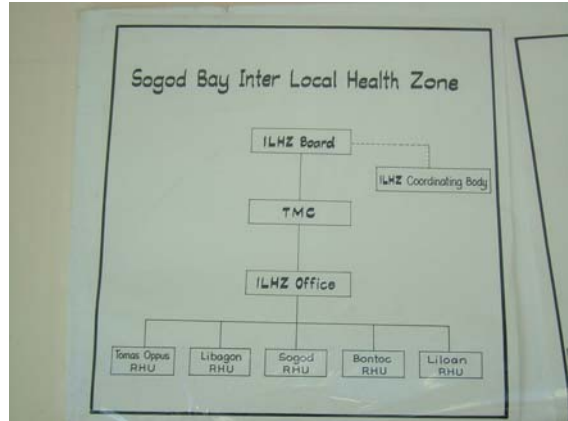
東ビサヤ地域、南レイテ州
ソゴッド地区病院



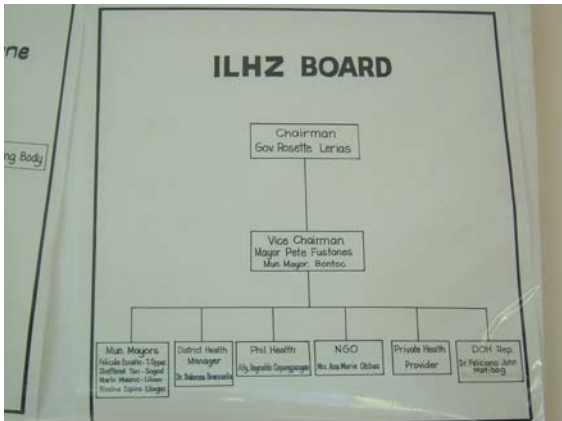
ソゴッド地区病院の敷地内
ソゴッド地方保健所



ソゴッド ベイ
自治体間保健連携ゾーン事務所



ソゴッド ベイ自治体保健連携ゾーン
組織図



ソゴッド ベイ自治体間保健連携ゾーン
理事会組織図



ソゴッド ベイ技術管理委員会
組織図



ソゴッド ベイ自治体間保健連携ゾーン事務所
組織図



東ビサヤ地域東サマル州
バラングガ地方保健所の認定掲示板

図リスト

図 2-1	1998～2004 年の保健省予算の推移	2-9
図 2-2	1994～2004 年の総保健医療費に占める財源別比率の推移	2-11
図 2-3	SS 認証の発行手順.....	2-16
図 2-4	海外就労者として登録された医療従事者数の推移 (2000～2004 年上半期)	2-17
図 2-5	保健分野の行政機構	2-18
図 2-6	保健省組織図	2-19
図 2-7	保健省地域事務所組織図	2-20
図 2-8	分権後の保健政策実施体制模式図	2-21
図 2-9	自治体間連携保健ゾーンの形成過程	2-22
図 3-1	下痢症および肺炎の罹患率の 5 年間の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)	3-2
図 3-2	CAR の各州・市における報告に基づく結核の罹患率 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)	3-3
図 3-3	CAR の各州・市における報告に基づくマラリアの罹患率の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)	3-4
図 3-4	CAR の各州・市における報告に基づく麻疹罹患率の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)	3-5
図 3-5	CAR の各州・市における報告に基づく妊産婦死亡率の推移 (1998 - 2002 年) (対 1,000 出生)	3-5
図 3-6	CAR の各州・市における報告に基づく医療従事者による出産介助の割合の推移 (1998 - 2002 年)	3-7
図 3-7	CAR の各州・市における乳児死亡率の推移	3-8
	(1998 - 2002 年) (対 1,000 出生)	
図 3-8	CAR の各州における 0-5 歳児における低体重の割合	3-8
図 3-9	CAR の保健分野における問題分析概要	3-20
図 3-10	ビコール地域の各州・市における報告に基づく下痢症および肺炎の罹患率の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)	3-23
図 3-11	ビコール地域の各州・市における報告に基づく結核の罹患率 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)	3-24
図 3-12	ビコール地域の各州・市における報告に基づくデング熱の罹患率の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)	3-25
図 3-13	ビコール地域の各州・市における報告に基づく麻疹罹患率の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)	3-25

図 3-14	ビコール地域の各州・市における報告に基づく妊産婦死亡率の推移 (1998 - 2002 年) (対 1,000 出生)	3-26
図 3-15	ビコール地域の各州・市における報告に基づく医療従事者による 出産介助の割合の推移 (1998 年 - 2002 年)	3-27
図 3-16	ビコール地域の各州・市の報告に基づく乳児死亡率の推移 (1998 - 2002 年) (対 1,000 出生)	3-28
図 3-17	ビコール地域の各州における 0-5 歳児における低体重の割合(1998 年)....	3-29
図 3-18	ビコール地域の保健分野における問題分析概要.....	3-40
図 3-19	東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づく下痢症および肺炎の罹患率の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)	3-43
図 3-20	東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づく結核罹患率の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)	3-44
図 3-21	東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づくデング熱の罹患率の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)	3-45
図 3-22	東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づく麻疹罹患率の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)	3-45
図 3-23	東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づく妊産婦死亡率の推移 (1998 - 2002 年) (対 1,000 出生)	3-46
図 3-24	東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づく医療従事者による 出産介助の割合の推移 (1998 - 2002 年)	3-48
図 3-25	東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づく乳児死亡率の推移 (1998 - 2002 年) (対 1,000 出生)	3-49
図 3-26	東ビサヤ地域の各州における 0-5 歳児における低体重の割合(1998 年)....	3-49
図 3-27	Sogod Bay 自治体間連携保健ゾーン組織図.....	3-59
図 3-28	地域保健開発支援実施体制概略図.....	3-61
図 3-29	東ビサヤ地域の保健分野における問題分析概要.....	3-62

表リスト

表 2-1	人口関連指標の各国比較（国連中位推計）	2-1
表 2-2	死亡率関連指標の各国比較	2-2
表 2-3	フィリピンにおける 10 大死因（成人・小児：2003 年）	2-3
表 2-4	子供の栄養指標の各国比較	2-4
表 2-5	結核の罹患率及び死亡率の各国比較	2-4
表 2-6	センチネル・サイトのハイリスク・グループにおける HIV 有病率 （1997-2001）	2-5
表 2-7	マラリア罹患率及びマラリアによる死亡率の各国比較（2000 年）	2-6
表 2-8	合計特殊出生率、子供の死亡率及び妊産婦死亡率の地域間格差	2-7
表 2-9	豊かさの指標による合計特殊出生率及び子供の死亡率の格差（2003 年）	2-7
表 2-10	国家保健会計に関する各国比較（2001 年）	2-8
表 2-11	フィリピン保険公社のプログラムの概要及び加入数	2-10
表 2-12	フィリピン保険公社による医療機関への医療費支払いパッケージ	2-12
表 2-13	公的保健医療施設	2-13
表 2-14	保健省認可の公立・民間病院の地域及び機能別分布	2-14
表 2-15	保健分野改革概要	2-26
表 2-16	保健分野における主要ドナーの支援動向	2-29
表 2-17	保健分野での主な無償資金協力・技術協力（2003 年度末現在）	2-31
表 3-1	コルディレラ自治区概要（州・市別）	3-1
表 3-2	コルディレラ自治区保健施設	3-11
表 3-3	CAR 内の ILHZ 及び保健施設	3-12
表 3-4	CAR の各州における 2003 年の支出内訳と保健関連支出の割合	3-12
表 3-5	CAR の各州・市におけるフィリピン保険公社の各プログラムの 加入世帯数（2004 年 9 月末現在）	3-13
表 3-6	CAR における保険料徴収額と医療機関への報酬支払額の推移 （2001 - 2004 年 9 月）	3-14
表 3-7	CAR における自治体間連携保健ゾーンの状況（2004 年 10 月現在）	3-16
表 3-8	CAR における他ドナーの活動・計画状況（2004 年 10 月現在）	3-19
表 3-9	ビコール地域各州の概要	3-22
表 3-10	ビコール地域保健施設	3-31
表 3-11	ビコール地域内の ILHZ 及び保健施設	3-32
表 3-12	ビコール地域の各州における 2003 年の支出内訳と 保健関連支出の割合	3-32
表 3-13	ビコール地域の各州・市におけるフィリピン保険公社の 各プログラムの加入世帯数（2004 年 9 月末現在）	3-33

表 3-14	ビコール地域における保険料徴収額と医療機関への報酬支払額の推移 (2001年 - 2004年6月)	3-34
表 3-15	ビコール地域における自治体間連携保健ゾーンの状況 (2004年10月現在)	3-35
表 3-16	ビコール地域における他ドナーの活動・計画状況 (2004年10月現在)	3-39
表 3-17	東ビサヤ地域各州の概況	3-42
表 3-18	東ビサヤ地域保健施設	3-51
表 3-19	東ビサヤ地域内の ILHZ 及び保健施設	3-52
表 3-20	東ビサヤ地域の各州における 2003 年の支出内訳と 保健関連支出の割合	3-52
表 3-21	東ビサヤ地域の各州・市におけるフィリピン保険会社の 各プログラムの加入世帯数 (2004年9月末現在)	3-53
表 3-22	東ビサヤ地域における保険料徴収額と医療機関への報酬支払額の推移 (2001年 - 2004年6月)	3-54
表 3-23	東ビサヤ地域における自治体間連携保健ゾーンの状況 (2004年10月現在)	3-56
表 3-24	東ビサヤ地域における他ドナーの活動・計画状況 (2004年10月現在)	3-60

略語集

ADB	-	アジア開発銀行
AusAID	-	オーストラリア国際開発援助省
BEmOC	-	基本的緊急産科ケア
BFAD	-	食品薬品局
BHDT	-	医療機器技術局
BIHC	-	国際保健協力局
BHS	-	村落保健所
BHW	-	村落保健従事者
BLHD	-	地方保健開発局
CAR	-	コルディレラ行政地域
CBHP	-	地区単位保健計画
CBMIS	-	地区単位監視情報システム
CBR	-	粗出生率
CDF	-	全国開発基金
CDR	-	粗死亡率
CEmOC	-	包括的産科ケア
CFEH	-	家族環境保健センター
CHD	-	保健省地域事務所
CHO	-	市保健事務所
CHW	-	地域保健従事者
CIDA	-	カナダ国際開発機関
CIDD	-	感染症・消耗性疾患センター
COA	-	監査委員会
CPG	-	臨床実習指標
CPH	-	地域第一次病院
CS	-	保健分野改革集中実施地域
CVD	-	心臓血管病
DA	-	農業省
DBM	-	予算管理省
DENR	-	環境天然資源省
DH	-	地区病院
DHB	-	地区保健評議会
DHS	-	地区保健システム
DOF	-	財務省
DOH	-	保健省
DSWD	-	社会福祉開発省
EmOC	-	緊急産科ケア
EPI	-	拡大予防接種計画
EU	-	欧州連合
FHSIS	-	現地保健サービス情報システム
FP	-	家族計画
GFATM	-	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
GIDA	-	地理的孤立不利地帯
GOP	-	比国政府
GTZ	-	ドイツ技術協力公社
HDI	-	人的開発指標

HDB	-	保健地区評議会
HIV/AIDS	-	ヒト免疫不全ウイルス／後天性免疫不全症候群
HP	-	保健認可省
HPDPB	-	保健政策開発計画局
HR	-	病院改革
HRP	-	保健改革計画
HSDP	-	保健分野開発プロジェクト
HMIS	-	保健管理情報システム
HSRA	-	保健分野改革計画
HSRP	-	保健分野改革プロジェクト
HSRP-MU	-	保健分野改革プロジェクト-管理分野
HSRTAP	-	保健分野改革技術協力プロジェクト
ICHSP	-	総合的地区保健サービスプロジェクト
IEC	-	情報教育運動
IHIS	-	統合的病院情報システム
IMR	-	乳児死亡率
ILHZ	-	自治体間保健連携ゾーン
IPHO	-	統合的州立保健事務所
JICA	-	独立行政法人国際協力機構
JBIC	-	国際協力銀行
KfW	-	ドイツ復興支援公社
LCE	-	地方最高行政官
LGUs	-	地方自治体
LHAD	-	地方政府協力部
LHS	-	地方保健システム
MCH	-	母子保健
MHO	-	地方自治保健事務所
MMR	-	妊産婦死亡率
MPDC	-	地方自治計画開発評議会
MOA	-	契約覚書
NCDPC	-	全国疾病予防管理センター
NCHFD	-	全国保健施設開発センター
NCR	-	マニラ首都圏
NEC	-	全国疫学センター
NEDA	-	国家経済開発庁
NGO(s)	-	非政府組織
NSCB	-	国家統計調整委員会
NSO	-	国家統計局
OFW	-	フィリピン人海外労働者
OPD	-	外来科
OWWA	-	海外労働者福祉機関
PH	-	州立病院
PHIC/PhilHealth	-	フィリピン健康保険公社
PHN	-	公的保健看護師
PHO	-	州保健事務所
POPCOM	-	国家人口委員会
PPHP	-	優先公衆衛生計画
QA	-	品質保証

RHU	-	地方保健所
SS	-	保健省による保健施設への認証（制度）、セントロンシグラ
STI	-	性的感染症
TB	-	結核
TBDOTS	-	日常的結核観察診療、短期コース
TMC	-	技術管理委員会
UNDP	-	国連開発計画
UNFPA	-	国連人口基金
UNICEF	-	国連児童基金
USAID	-	合衆国国際開発機関
WB	-	世界銀行
WHO	-	世界保健機構

フィリピン国
保健分野プロジェクト形成調査

最終報告書

目次

序文

伝達状

写真

図リスト

表リスト

略語集

第1章 調査の目的と内容.....	1-1
1.1 フィリピンの保健分野に対する日本の援助方針.....	1-1
1.2 調査の目的.....	1-1
1.3 調査の内容.....	1-2
第2章 フィリピン保健分野の現状.....	2-1
2.1 人口動態.....	2-1
2.2 疾病構造.....	2-2
2.2.1 概況.....	2-2
2.2.2 感染症.....	2-4
2.2.3 生活習慣病.....	2-6
2.2.4 格差.....	2-6
2.3 保健財政.....	2-8
2.3.1 フィリピンの保健財政の現状.....	2-8
2.3.2 健康保険.....	2-9
2.4 保健医療サービス提供体制.....	2-12
2.4.1 保健医療施設.....	2-12
2.4.2 保健医療施設の認証制度 (Sentrong Sigla; SS)	2-15
2.4.3 保健医療分野の人材.....	2-16
2.5 保健分野政策及びプログラム.....	2-17
2.5.1 地方分権化.....	2-17
2.5.2 自治体間連携保健ゾーン (Inter-Local Health Zone: ILHZ)	2-22
2.5.3 情報管理体制.....	2-23
2.5.4 保健分野改革 (Health Sector Reform Agenda: HSRA)	2-25

2.6	他ドナーの動向.....	2-28
2.7	わが国の支援.....	2-31
2.7.1	わが国の支援実績.....	2-31
第3章	調査対象地域における現地調査結果.....	3-1
3.1	コルディレラ自治区（Cordillera Administrative Region: CAR）.....	3-1
3.1.1	概要.....	3-1
3.1.2	疾病構造.....	3-1
3.1.3	保健行政及び施設.....	3-9
3.1.4	保健財政.....	3-12
3.1.5	地方保健システム.....	3-14
3.1.6	他ドナーの動向.....	3-19
3.1.7	地域ワークショップ概要.....	3-19
3.2	ビコール地域（Region V）.....	3-22
3.2.1	概況.....	3-22
3.2.2	保健分野の概況.....	3-22
3.2.3	保健行政及び施設.....	3-30
3.2.4	保健財政.....	3-32
3.2.5	地方保健システム.....	3-34
3.2.6	他ドナーの動向.....	3-38
3.2.7	地域ワークショップ概要.....	3-39
3.3	東ビサヤ地域（Region VIII）.....	3-42
3.3.1	概況.....	3-42
3.3.2	保健分野の現状.....	3-42
3.3.3	保健行政及び施設.....	3-50
3.3.4	保健財政.....	3-52
3.3.5	地方保健システム.....	3-54
3.3.6	他ドナーの動向.....	3-60
3.3.7	地域ワークショップの概要.....	3-61
第4章	案件発掘・形成.....	4-1
4.1	案件形成の基本的考え方.....	4-1
4.2	案件の概要.....	4-3
4.3	支援対象地域選定の基本的考え.....	4-6

〔別紙〕

別紙1：調査団員構成と調査実施方法

別紙2：調査スケジュール

別紙3：主なインタビュー対象者リスト

- 別紙 4 : 保健分野改革の集中実施地域リスト
(2001 年 administrative Order 第 37 号)
- 別紙 5 : コルディレラ自治区、ビコール地域、東ビサヤ地域の主要健康指標
- 別紙 6 : コルディレラ自治区、ビコール地域、東ビサヤ地域における公立病院と
地方保健所リスト
- 別紙 7 : 地方保健所 / 診療所が施設認証 (レベル 1) に必要となる基礎的器具、
機材、物品リスト
- 別紙 8 : 村落保健所の量的整備基準と基礎器具、機材物品リスト
- 別紙 9 : フィリピン健康保険公社による認証に必要な基礎器具のリスト
- 別紙 10 : 医療保健施設に関する質問票
- 別紙 11 : コルディレラ自治区、ビコール地域、東ビサヤ地域の自治体間保健連
携ゾーンにおける現況
- 別紙 12 : コルディレラ自治区、ビコール地域、東ビサヤ地域での P C M ワーク
ショップの記録
- 別紙 13 : 提言した案件の概要の業務指示書
- 別紙 14 : コルディレラ自治区、ビコール地域、東ビサヤ地域の州地図

第1章. 調査の目的と内容

1.1. フィリピンの保健分野に対する日本の援助方針

2004年7月、現地 ODA タスクフォースにより、「対比保健医療分野支援基本方針」が作成された。この基本方針の内容は以下の通りである。

- | |
|--|
| <p>(1) 目的</p> <p>健康水準の向上および国境を越える健康リスクの軽減</p> <p>(2) 重点分野</p> <p>a. 感染症対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none">・ 結核等社会的影響の大きい既存感染症対策・ SARS、鳥インフルエンザ等新興感染症を想定した体制整備 <p>b. 母子保健の向上</p> <ul style="list-style-type: none">・ 妊産婦死亡率・乳幼児健康関連指標の改善 <p>c. 地域保健システムの改善</p> <ul style="list-style-type: none">・ 地域保健医療サービスへの物理的・経済的アクセスおよび質の改善 <p>d. 生活習慣病リスクの軽減</p> <ul style="list-style-type: none">・ 実態把握および健康教育等の今後の支援の方向性の検討 <p>(3) 支援対象地域</p> <ul style="list-style-type: none">・ 全国レベルの支援と平行し、地域格差を是正するために保健指標の良くない特定地域へ支援を行う。 |
|--|

1.2 調査の目的

本調査の目的は、2004年7月に現地 ODA タスクフォースにより作成された「対比保健医療分野支援基本方針」に従って、感染症対策の強化、母子保健の向上、生活習慣病リスクの軽減、地域保健システムの改善の重点分野を各々、あるいは総合的に、コルディレラ行政地域 (CAR)、ビコール (Region V)、東ビサヤ (Region VIII) を対象地域として、JICA の実施する技術協力プロジェクトの発掘・形成を行うことである。

1.3 調査の内容

- (1) フィリピンの保健セクターの現状と他ドナーの活動状況の把握・分析
- (2) 保健状況と保健サービスに関するベースライン・データの収集・分析
- (3) 3 地域における公的保健施設に関するベースライン・データの収集・分析
- (4) 3 地域における自治体間連携保健ゾーン (ILHZ) に関するベースライン・データの収集・分析
- (5) 3 地域における優先公衆衛生プログラムの情報収集と分析
- (6) 採択済みで開始準備中の案件および既に要請が提出されている案件の検討
- (7) 実施可能な技術協力プロジェクトの発掘・形成

調査のアプローチ、スケジュール、調査団員については別紙 1 および 2 を参照。

保健省の実施しているプログラムおよびその達成度合いの調査に当たっては、10 月 15 日、保健省においてワークショップを実施し、アレキザンダー・パディリア次官以下保健省関係部局の出席を得て情報を収集した。このワークショップには、フィリピン健康保険公社 (PHIC) の代表も出席した。調査団からは、インセプション・レポートを保健省に提出して調査の方法と内容を説明し、保健省関係部局長、健康保険公社代表は、各々活動状況と現状の達成度合いを説明した。

マニラにおいては、調査団は主に国家経済開発庁、財務省、国家統計調整委員会、フィリピン健康保険公社、他ドナーを訪問して情報収集に当たった。

3 地域の現地調査においては、CAR の Baguio、Apayao、Alba、Benguet、Region V の Legaspi、Camarines Sur、Naga、Albay、Masbate、Region VIII の Tacloban、Leyte、Biliran、Eastern Samar、Southern Leyte を現地踏査した。現地踏査では、地方の自治体、病院、地方保健所、村落保健所を訪問し、知事、市長、自治体職員、州および町の保健職員、医師、看護婦、助産婦、その他の保健関係者にインタビューして情報を入手した。また、この調査では、ILHZ の組織・運営に焦点を置いて調査を行った。インタビューを行った相手方は別紙 3 の通りである。

各 3 地域においては、PCM ワークショップを実施した。Baguio では 10 月 19 日に、Legaspi では 10 月 26 日に、Tacloban では 11 月 3 日に行っている。このワークショップは各地域の州における保健分野の関係者によって問題分析と目的分析を行うことが目的である。この各地でのワークショップの詳細については、別紙 12 を参照。

マニラと 3 地域の現地調査で収集した情報は、プロジェクトの発掘・形成のベースとして使用すると同時に、ベースライン・データの内容検討にも活用した。プロジェクトの形成に当たっては、採択済みで開始準備中の案件および既に要請が提出されている下記の案件も検討し、その位置づけを考慮した。

- (1) 2002年8月19日付、保健省、CAR保健省地域事務所が提出した「福祉のセンターとしての保健施設建設維持(Establishing and Sustaining Health Facilities as Centers for Wellness)」に係る無償資金協力要請
- (2) 2002年5月付、保健省が提出した「東ビサヤ地区保健サービス提供およびレフェラル・システム緊急強化(Urgent Strengthening of Health Delivery and Referral System in Eastern Visayas)」に係る無償資金協力要請
- (3) 2003年4月付、保健省、ビコール保健省地域事務所が提出した「ビコール地区保健サービス提供強化プロジェクト(Bicol Health Services Delivery Enhancement Project)」に係る無償資金協力要請
(ただし、当報告書の時点において、本要請は、国家経済開発庁のICC(投資調整委員会、Investment Coordination Committee)による承認を得ていない)
- (4) 2004年2月28日付、保健省が提出した「フィリピンの特定ILHZにおける統合的母子保健サービス強化(Strengthening the Management and Delivery of Integrated MCH Services in Selected ILHZs in the Philippines)」に係る技術協力要請
- (5) 2001年5月付、ベンゲット州が提出した「ベンゲット州地域保健増進プロジェクト(Community Health Promotion Project in the Province of Benguet)」に係るプロジェクト・タイプ技術協力要請で、現在、JICA専門家により調査中

案件の発掘に当たっては、上記プロジェクトの目的、妥当性、効率性、自立発展性、インパクトを考慮して位置づけを検討した。

第2章. フィリピン保健分野の現状

2.1. 人口動態

フィリピンの総人口は 1970 年の 36.7 百万人から、平均、年 2%以上の人口増加率で増加を続け、2000 年には 76.5 百万人に達している(National Statistical Office (NSO), 2001, Census of Population and Housing 2000)。2000 年の人口センサスに基づくフィリピン国家統計調整局 (The National Statistics Coordination Board: NSCB)推計によれば、人口増加率は今後も 2%前後で推移し、総人口は 2005 年には 86.2 百万人、2010 年には 96.8 百万人に達するとされている。表¹2-1 に示すように、近隣で経済や保健医療分野における発展度が近いと考えられる諸国との比較において、フィリピンの人口増加率はマレーシアについて高く、人口密度は最も高い。国民総生産の成長率が 3~4%台を推移しているフィリピンにとって、2%を超えて成長を続ける人口圧力は、経済発展にも多大な影響を及ぼしていると考えられる。15 歳未満の若年人口比率が 37.5%と近隣諸国の中で最も高いため、老年人口比率が低いにもかかわらず、周辺諸国に比して高い従属人口比率となっている。また、都市人口比率が高いこともフィリピンの人口分布の特徴として挙げられるが、これが結核や狂犬病といった都市貧困層に集中する感染症の罹患率が周辺諸国に比して高くなっている要因のひとつであると考えられる。

表 2-1 人口関連指標の各国比較(国連中位推計)

	総人口 ^a (mil)	人口密度 ^a (km ²)	都市 人口率 ^c (%)	若年人口率 (15歳未満) ^a (%)	老年人口率 (60歳以 上) ^a (%)	合計特殊 出生率 ^a	人口 増加率 ^a (%)	平均寿命 ^b (男/女)
	2003年	2003年	2003年	2000年	2000年	00-05年	95-00年	2002年
フィリピン	79.9	267	61	37.5	5.5	3.2	2.03	65/72
インドネシア	219.8	115	44	30.9	7.6	2.4	1.4	65/68
マレーシア	24.4	74	59	33.7	6.5	2.7	2.44	70/75
タイ	62.8	122	20	26.3	8.4	1.9	1.04	69/73
ベトナム	81.3	245	25	33.4	7.5	2.3	1.40	67/72

出所： a; United Nations (2003), World Population Prospects, the 2002 Revision
b; WHO (2003), World Health Report 2003
c; United Nations (2004), World Urbanization Prospects, the 2003 Revision

合計特殊出生率に関しては、低下傾向にあるもののその低下速度は遅く、近隣諸国に比して高い水準にある。国家統計局の推計によると、合計特殊出生率は 1998 年の 3.7 から (NSO, 1999, National Demographic and Health Survey 1998: NDHS98)、2003 年には 3.5 と、5 年間で 0.2 人分しか低下していない(NSO, 2004, National Demographic and Health Survey

¹ 本文中の各種統計数値については、フィリピン政府機関が発行している各種統計資料を中心に引用している。他方、表中の数値については、周辺諸国との比較のため、国際機関等が発行している各種統計資料より引用している。したがって、データの出所が異なるため、本文中と表中とにおける数値は必ずしも一致しない。

2003: NDHS03)。また、国連中位推計によれば、2000-05年の値は3.2となっており、30年前の値(1970-75年の6.0)からほぼ3人分減少しているが、インドネシア、ベトナムとはほぼ1人分、タイとはほぼ1.5人分の格差が生じている。望まない妊娠・出産を回避した場合の合計特殊出生率(wanted total fertility rate: WTFR)は、2003年で2.5人とされており(NSO, 2004, NDHS03)、フィリピンの女性は、一生で望んでいるよりも平均で1人多くの子供を出産していることになる。これは、リプロダクティブ・ヘルス・サービスの質的な拡充と普及により、リプロダクティブ・ライツや個人の自由な選択に基づいた出生数の決定が可能になれば、出生率の低下が可能であることを示唆している。

死亡率についても、フィリピンは近隣諸国に比して高い水準にあり、その低下速度も遅い傾向が見られる。2003年の1,000出生対の乳児死亡率は30、5歳未満児死亡率は42と推計されている(NSO, 2004, NDHS03)。表2-2に示すように、妊産婦死亡率、乳児死亡率及び5歳未満児死亡率を30年前の数値と比較すると、周辺諸国に比してその減少速度は遅い。1990年の水準では、5歳未満児死亡率及び乳児死亡率の改善において、タイ及びベトナムに先を越されている。ミレニアム開発目標(the Millennium Development Goals: MDGs)において、2015年までに5歳未満児死亡率を1990年の水準の3分の1に削減することや、妊産婦死亡率を1990年の水準の4分の1に削減することが掲げられており、今後の更なる取り組みが必要である。

表 2-2 死亡率関連指標の各国比較

年	5歳未満児死亡率 (1,000出生対)			乳児死亡率 (1,000出生対)			妊産婦死亡率 (1,000出生対)	
	1970 ^a	1990 ^b	2001 ^b	1970 ^a	1990 ^b	2001 ^b	1990 ^c	2000 ^d
フィリピン	90	60	38	60	45	29	280	200
インドネシア	172	91	45	104	60	33	650	230
マレーシア	63	21	8	46	16	8	80	41
タイ	102	40	28	74	34	24	200	44
ベトナム	157	50	38	112	36	30	160	130

出所: a: UNICEF(2003), State of the World's Children, New York
b: UNDP (2003), Human Development 2003, New York Report
c: WHO/UNICEF(1996), Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality: A new Approach by WHO and UNICEF, Geneva
d: WHO/UNICEF/UNFPA(2003), Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA, Geneva

2.2. 疾病構造

2.2.1 概況

フィリピンにおいても、感染症及び栄養不良に起因する疾病中心の構造から慢性疾患及び生活習慣に起因する疾病中心の構造へと、急激な疾病構造転換が見られつつある。表2-3に示すとおり、成人の10大死因には呼吸器疾患、結核などと合わせて癌、循環器系疾患、糖尿病などが見られ、現状では、両者が混在しており、保健

システムに対する疾病の「二重の負担」となっている。一方、小児の死因では依然として肺炎、下痢などが上位を占めている。

表 2-3 フィリピンにおける 10 大死因(成人・小児：2003 年)

成人	人数	人口 10 万対	5 歳未満児	人数	人口 10 万対
心臓病	55,830	76.3	肺炎	3,450	45.46
循環器系疾患	41,380	56.6	下痢	1,251	16.48
肺炎	33,709	46.1	不明	655	8.63
悪性新生物	32,090	43.9	先天性異常	621	8.18
事故	29,874	40.8	デング熱	492	6.48
結核	28,041	38.3	敗血症	485	6.39
慢性肺疾患	14,228	19.5	事故	450	5.93
糖尿病	8,819	12.1	髄膜炎	386	5.09
呼吸器系疾患	7,516	10.3	麻疹	339	4.47
腎疾患	7,453	10.2	慢性肺疾患	313	4.12

出所: Philippine Health Statistics, 保健省ウェブサイト(<http://www.doh.go.ph>) (2004 年 10 月アクセス)

疾病の二重構造については、危険因子となる栄養の過剰摂取や喫煙などの生活習慣の変化に伴い、将来的にはさらに大きな問題になると考えられる。科学技術省・国立食料栄養研究所(DOST-FNRI)の調査(1998 National Nutrition Survey: NNS98)の結果によれば、成人における肥満(BMI 25 以上)の割合は、1993 年の 16.6%から 1998 年には 20.2%に増加している。喫煙率については、周辺諸国の中では高い水準にある(United Nations Development Programme (UNDP), 2003, Human Development Report 2003)。15~24 歳の男性における喫煙率は、1992 年の 40.4%から 2000 年の 37.3%へと減少傾向にあるが、女性の喫煙率は 4.2%から 6.3%と増加傾向にある。慢性疾患及び生活習慣病の蔓延は、治療期間の長期化や医療費の高騰につながるものであり、保健関連支出における治療サービス偏向傾向を助長し、公衆衛生活動や予防サービスへの資源分配を圧迫することが危惧される。

子供や妊娠・出産に起因する女性の死亡や健康問題は、貧血や低栄養による免疫力の低下による感染症などによって引き起こされることが多い。低出生体重(出生体重 2.5kg 以下)は妊産婦の低栄養に起因することが多いが、フィリピンにおける低出生体重率は近隣諸国に比して非常に高い(表 2-4)。また、低体重出生は子供が成長した際の、肥満などを含む栄養不良及び慢性疾患の危険因子となることも指摘されている。このため、低栄養問題に取り組むことは、将来的に二重の疾病構造を解決す

るための有効な手段となりうる。

表 2-4 子供の栄養指標の各国比較

	低出生体重 1995-2000	5歳未満児発育阻害 1995-2000	5歳未満児低体重 1995-2000	5歳未満児消耗症 1995-2000
フィリピン	18	30	28	6
インドネシア	9	-	26	-
マレーシア	9	-	18	-
タイ	7	16	19	6
ベトナム	9	36	33	6

Note: - 低出生体重: 出生体重 2,500g 以下
 - 発育生涯(軽度・重度): 年齢標準身長 - 2 標準偏差未満
 - 低体重(軽度・重度): 年齢標準体重 - 2 標準偏差未満
 - 消耗症(軽度・重度): 対身長標準体重- 2 標準偏差未満

出所: UNICEF (2003), The State of the World's Children 2003

2.2.2 感染症

(1) 結核

フィリピンは WHO が指定する 22 カ国の結核高蔓延国のひとつとなっており、結核はフィリピン国民の死因の第 6 位となっている。WHO の推計(WHO, 2004, WHO Report 2004: Global Tuberculosis Control)によるフィリピンにおける 2002 年の新規患者発生数は 251,000 人であり(表 2-5)、世界第 8 位の発生件数となっている。また、人口 10 万人当たりの罹患率は、アジアの結核高蔓延国の中ではカンボジア、アフガニスタンについて第 3 位となっている。

表 2-5 結核の罹患率及び死亡率の各国比較

	新規患者数 ^a (1000 件) 2002 年	罹患率 ^a (対 10 万人) 2002 年	死亡率 ^b (対 10 万人) 2001 年
フィリピン	251	320	56
インドネシア	557	256	68
タイ	80	128	18
ベトナム	155	192	23

出所: a; WHO (2004), WHO Report 2004: Global Tuberculosis Control, Geneva

b; UNDP (2003), Human Development Report 2003, New York

(2) HIV/AIDS

フィリピンの HIV/AIDS の感染率は、現在入手可能な調査結果を見る限りにおいては、ハイリスク・グループにおいても低い数値にとどまっている。保健省の HIV/AIDS 登録データによると、1989 年までの新規感染報告数は年間 40 件以下であったが、1993 年に 100 件を超え、1998 年の新規感染報告は 189 件、2003 年には 193 件と、増加傾向にある。HIV/AIDS 登録が開始された 1984 年から 2003 年までの累積登録件数は 642

件で、うち 44%にあたる 250 人が死亡している(保健省, 2004, The 2003 Technical Report of the National HIV/AIDS/STI Surveillance System)。WHO と保健省による合同レビュー (WHO/保健省, 2002, Consensus Report on STI, HIV and AIDS Epidemiology) によれば、2001 年の感染数は 6002 件と推計されている。また、UNAIDS の推計によるフィリピンの HIV 感染数は 9,400 件であり、一般の成人人口における HIV 感染率は 0.1%未満とされている (UNAIDS, 2002, The Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002)。フィリピンにおいては主要都市部のハイリスク・グループを対象としたセンチネル・サーベイが 1993 年以降実施されているが、表 2-6 に示すように 1997 年から 2001 年の調査結果ではハイリスク・グループにおいても 1%未満から 3%の有病率となっている。

表 2-6 センチネル・サイトのハイリスク・グループにおける HIV 有病率 (1997-2001)

ハイリスク・グループ	HIV 感染率
登録女性性産業従事者	1~3%
非登録女性性産業従事者	1%ないしそれ以下
男性同性愛者	1~3% (セブ市、ケソン市のみが調査対象)
静脈注射麻薬使用者	1~3% (セブ市のみが調査対象)

出所: WHO/保健省 (2002), Consensus Report on STI, HIV and AIDS Epidemiology

しかしながら、保健省によれば、最近報告された女性の新規感染者のうち 52%が主婦であるなど、一般人口への感染の拡大が懸念されている。上記センチネル・サーベイの結果においても、細菌性膣炎、クラミジア、淋病などの性感染症の感染率は増加傾向を示しており、特に青年層においてはクラミジアや淋病の感染拡大が見られる。これらの状況を鑑みると、一般人口を対象としたサーベイランスの実施などによる現状把握のための取り組みや、青少年を対象とした啓蒙普及やリプロダクティブ・ヘルス教育の拡充による予防活動が今後一層重要になってくると考えられる。

(3) マラリア

表 2-7 に示すように、2000 年の人口 10 万人当たりのマラリア罹患率は 15 件、マラリアによる死亡率は 2 件、5 歳未満児のマラリアによる死亡率は 3 件と推計されている。マラリアの発生は特定地域に偏在しており、80%は 79 州のうちルソン島北部 (コルディレラ自治区及び第 2 地域)、パラワン島(第 4 地域)およびミンダナオ(第 9,10,11 地域、ムスリムミンダナオ自治区及びカラガ地域)の 22 州で発生している。

表 2-7 マラリア罹患率及びマラリアによる死亡率の各国比較(2000年)

	罹患率 (対10万人)	死亡率：全年齢 (対10万人)	死亡率：5歳未満児 (対10万人)
フィリピン	15	2	3
インドネシア	920	1	0
マレーシア	57	1	1
タイ	130	8	9
ベトナム	95	9	1

出所: UNDP (2003), Human Development Report 2003, New York

(4) その他の疾病

上記に述べた結核、HIV/AIDS 及びマラリアといった世界的に重視されている感染症のほかに、フィリピン保健省では狂犬病、デング熱、フィラリア、住血吸虫症、SARS (severe acute respiratory syndrome:重症急性呼吸器症候群)などの新興感染症、食品・水系感染症及びらい病などについても重要視し、対策を強化している。狂犬病に関しては、周辺諸国と比して対策の遅れが目立っている。

2.2.3 生活習慣病

フィリピンにおける10大死因には、心臓病、循環器系疾患、肺炎等が含まれる。フィリピン人の喫煙や食生活については、教育や情報普及キャンペーン等により、健康を害することのないように変えていく必要がある。

2.2.4 格差

フィリピンの健康水準は、地域及び社会経済的な状況による格差が極めて大きく、全国平均のみで一概に実態を把握するのは困難である。とりわけ、表 2-8 に示すように乳児死亡率や妊産婦死亡率の地域間格差は大きい。こうした健康状態の地域間格差の背景には、保健医療サービスの質・量の格差があると考えられる。1991年に成立した地方自治法(Local Government Code of 1991)によって、保健分野では政策実施にかかる多くの権限を地方政府に委譲されたが、地方政府の実施能力や財政及び人材などの資源の確保が追いついていない場合が多い。また、保健医療サービスを提供する人材の不足や地域的偏りなども大きな問題となっている。

表 2-8 合計特殊出生率、子供の死亡率及び妊産婦死亡率の地域間格差

	合計特殊出生率*1 (15-49 歳女性)	新生児死亡率*1 (対 1,000 出生)	乳児死亡率*1 (対 1,000 出生)	5 歳未満児某率*1 (対 1,000 出生)	妊産婦死亡率*2 (対 100,000 出生)
	2003	2003	2003	2003	1995
全国平均	3.5	13	30	42	180
NCR	2.8	15	24	31	119
CAR	3.8	6	14	34	193
Region I	3.8	19	29	39	161
Region II	3.4	17	28	35	191
Region III	3.1	15	25	31	171
Region IVa	3.2	17	25	31	139
Region IVb	5.0	18	44	68	-
Region V	4.3	19	28	43	166
Region VI	4.0	22	39	50	184
Region VII	3.6	18	28	39	158
Region VIII	4.6	24	36	57	190
Region IX	4.2	6	27	43	200
Region X	3.8	24	38	49	225
Region XI	3.1	18	38	49	160
Region XII	4.2	15	27	37	187
Caraga	4.1	21	35	49	-
ARMM	4.2	18	41	72	320

出所: *1: NSO (2004), National Demographic and Health Survey 2003

*2: NSCB (2004), 2004 Philippine Statistical Yearbook

(NSCB Technical Working Group on Maternal and Child Mortality による推計値)

表 2-9 に示すように、社会経済状況による健康水準の格差も大きい。合計特殊出生率は富裕層になるにつれて低くなっており、もっとも貧しい層の女性は、もっとも豊かな層の女性よりも 4 人以上多くの子供を出産することになる。子供の死亡率に関しても、2~3 倍の格差がみられる。

表 2-9 豊かさの指標²による合計特殊出生率及び子供の死亡率の格差(2003 年)

Wealth quintiles	合計特殊出生率	乳児死亡率	5 歳未満児死亡率
最貧グループ	6.5	48.8	79.8
第 2 貧困グループ	4.7	39.2	60.5
第 3 貧困グループ	3.6	33.7	49.7
第 4 貧困グループ	2.9	24.9	33.4
最富裕グループ	2.1	20.9	29.2

出所: NSO (2004), National Demographic and Health Survey 2003

² 豊かさの指標は、世帯の消費財の所有状況によって設定された。消費財にはラジオ、テレビ、自動車、住居の状態、衛生施設などが含まれる。このスコアは、世帯ごとにランク付けされた。個人に関しては、所属する世帯のスコアに準じてランク付けされ、調査対象者は 5 階層に分類された。

2.3. 保健財政

2.3.1 フィリピンの保健財政の現状

2002年の国家保健会計(NSCB, 2004)によれば、フィリピン国民は年間1,154億ペソ(国民ひとりあたり1,435ペソ)を保健医療費に費やしている。総額では前年比1%減となっている。対国内総生産比率は減少傾向にあり、1997年には3.5%であったのが、2001年には3.3%、2002年には2.7%となっている。財源別に見ると、中央及び地方政府の支出割合は、2001年に逆転し、14.5%が中央政府、15.4%が地方政府からの支出となっている。政府からの支出は30%を占めているが、総額では前年比18%減となっており、それを補うように、社会保険からの支出は前年比14%となっている。

個人負担(47.5%)を含めた民間部門からの支出がフィリピンの保健医療費の59.5%をしめており、インドネシアやベトナムには及ばないまでも、フィリピン国民の保健医療費に対する個人的負担は非常に大きいといえる。

表 2-10 国家保健会計に関する各国比較(2001年)

	総保健支出の対GDP比 (%)	国民一人当たりの保健支出 (国際ドル)	総保健支出に占める公的支出割合 (%)	公的支出に占める社会保障割合 (%)	総保健支出に占める外に占める国援助割合 (%)	総保健支出に占める個人支出割合 (%)
フィリピン	3.3	169	45.2	17.2	3.5	42.9
インドネシア	2.4	77	25.1	7.5	6.5	68.8
マレーシア	3.8	345	53.7	1.1	0.0	43.0
タイ	3.7	254	57.1	26.8	0.1	36.5
ベトナム	5.1	134	28.5	10.9	2.6	62.6

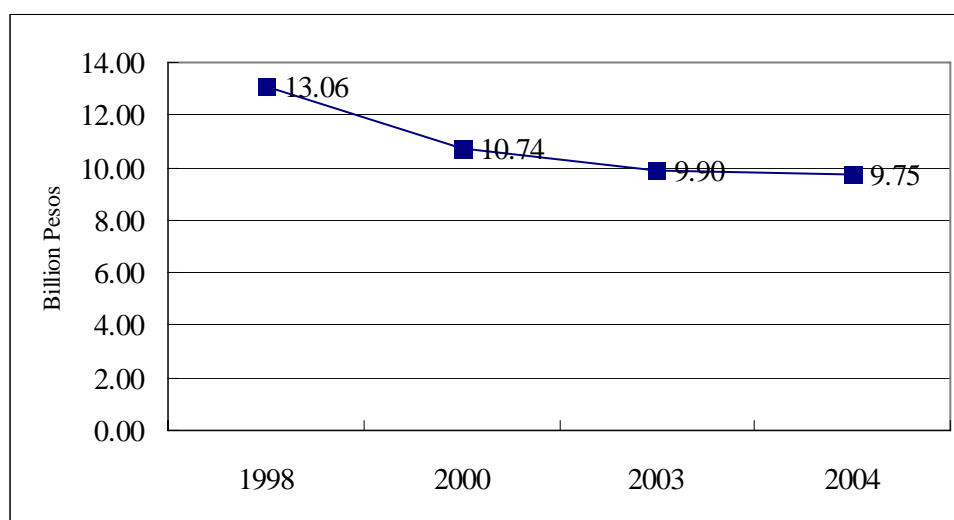
出所: WHO (2003), World Health Report 2003, Geneva

図 2-1 に示すように、保健省の予算は過去5年間、減少傾向にある。保健省の2004年の総予算は97.5億ペソ(約200億円)となっており、その70%にあたる67.6億ペソが国立病院関連の支出に充てられている。公衆衛生プログラムに対しては、14.1%(13.7億ペソ)が充てられており、食品医薬品規制部門および保健医療施設・医療機器規制部門には16.7%(16.2億ペソ)が充てられている。

地方政府(州、市、町)の予算では、公立病院の運営費などの医療費が31.6%(78.8億ペソ)を占めており、公衆衛生サービス関連の支出が43.0%(107.3億ペソ)、その他の支出が25.4%(63.3億ペソ)となっている。公衆衛生サービス関連の支出の大半は、保健所や村落保健支所の職員の人件費に充てられており、実質的に公衆衛生プログラムの実施に充てられている予算は非常に限られていると考えられる。地方分権化によって公立病院の運営・維持管理を委譲された多くの州政府では、州予算全体の

およそ 30%を保健医療分野支出が占めているといわれており、地方自治体にとって保健分野は大きな負担となっている。政府財源の増額が期待できない昨今の状況を鑑みると、健康保険など新たな財源の強化が急務であると考えられる。

図 2-1 1998～2004 年の保健省予算の推移



出所：保健省ウェブサイト(<http://www.doh.go.ph>) (2004年11月アクセス)

2.3.2 健康保険

フィリピン保険公社(The Philippine Health Insurance Corporation: PHIC)は、既存の法的な健康保険制度を統合・独立させる形で、1995年の共和国法 7875 によって設立された。フィリピン保険公社は、上述の公的部門における予算難を補い、保健分野における社会保障の拡充を通じて、国民全体に亘る保険制度を確立することを目指している。

表 2-11 フィリピン保険公社のプログラムの概要及び加入数

プログラム	加入数 (百万)	対象者及び支払方法
被雇用者	公的部門: 1.64 民間部門: 5.94	対象者：公的及び民間部門の被雇用者。 保険料は給与によって変動し、支払いは雇主と被雇用者で折半される。 (現行の保険料算定方法は、富裕層にとって有利なシステムとなっているため、現在見直し中。)
自営業者	0.56	対象者：個人事業主(海外就労者含む) 保険料は年間 1,200 ペソ/世帯。加入者が全額負担する。
退職者	0.11	対象者：保険料を 10 年間以上支払った退職者。 保険料無料。
貧困層	6.18	対象者：地方政府に認定された貧困世帯。 保険料は年間 1,200 ペソ/世帯。保険料は中央・地方政府が全額負担する。 地方政府の初期の負担比率は、財政状況によって 10% から 50% の間で個別に合意によって取り決められるが、5 年後にはすべての地方政府の負担が 50% となる。

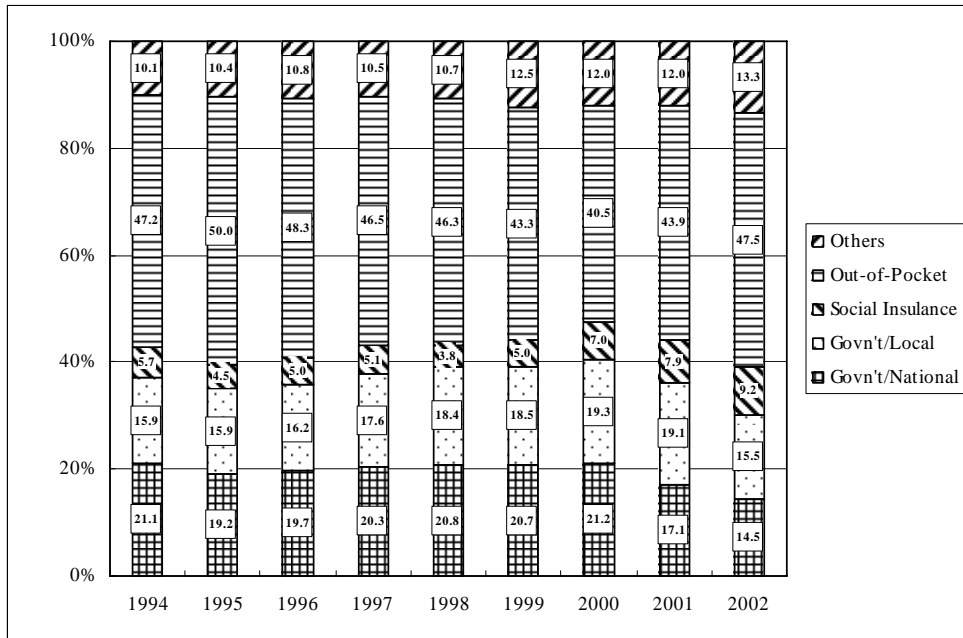
出所：フィリピン保険公社 (2004), 2004 年中間報告

表 2-11 に示すとおり、保険料の徴収制度はプログラムによって異なっている。フィリピン政府は、国民の 25% をカバーするとの目標を設定した貧困層プログラムの加入増に力点を入れている。貧困層プログラムの 2003 年の加入数は 1.75 百万世帯 (推定裨益者数は約 8.74 百万人) であったが、2004 年 6 月末には 6.18 百万世帯 (推定裨益者数は約 3 千万人) に急増した。これに伴って全体の加入数が急増し、2003 年には 9.96 百万世帯 (推定裨益者数³は約 42.4 百万人) であったのが、2004 年 6 月には 14.42 世帯 (推定裨益者数は約 66.14 百万人) となり、国民の 77% をカバーしていると推計されている。この背景には、2004 年 5 月の総選挙前に実施された、大統領府による貧困層加入強化プログラムが実施されたことがある。このプログラムでは、1 年間保険料無料の保険証が大量に貧困層に配布されたが、3 章でも述べるとおり、1 年間の保険料無料期間終了後の地方政府の保険料負担能力や意思が不透明である場合も多く、今後の保険料徴収率や財政的な持続性に不安が残る。また、個人事業主が対象であるために勧誘などが比較的困難である自営業者プログラムの加入者増にも力を入れており、協同組合などを通じた個人事業主のグループ加入を推進している。

図 2-2 に示すように、フィリピン保険公社が設立された 1995 年以降、家計からの直接支出がわずかな減少傾向を示し、保健支出に占める社会保険からの支出は増加傾向にあるものの、その割合は 2001 年においても 10% に達していない。

³ 推計裨益者数=加入世帯数 x 1 世帯あたりの平均人数/ 2000 年センサス人口
(1 世帯あたりの平均人数: 被雇用者及び自営業者プログラム=2000 年センサスによる地域別推計値、退職者プログラム=1.7、貧困層プログラム=5) - フィリピン保険公社の推計式による

図 2-2 1994～2002 年の総保健医療費に占める財源別比率の推移



出所： NSCB (2003), 2003 Philippine National Health Account

医療機関が表 2-12 に示すフィリピン保険公社から医療費の支払いを受け取るためには、フィリピン保険公社による認証を取得している必要がある。保健省が認可した公立・私立病院 1,700 件のうち、1,500 件がこの認証を受けており、認証を受けていない施設の多くは、辺境地にあるといわれている。全国に 1,900 件あまりある保健所については、そのうち 20%程度にあたる 400 件が認証を取得している。

表 2-12 フィリピン保険公社による医療機関への医療費支払いパッケージ

パッケージ	概要
基本パッケージ	<p>病院は外来・入院患者の診療にかかる以下の費用を、フィリピン保険公社が定める単価によって払い戻しを受けることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 病室・治療室費用、医薬品、レントゲン検査、その他検査、診療報酬、手術にかかる費用(手術室、麻酔など)、避妊手術
追加パッケージ	<ul style="list-style-type: none"> - 結核パッケージ 認証された DOTS センターは、結核治療薬、診療報酬、定期検査にかかる費用を、定められた単価によって払い戻しを受けることができる。 - 通常自然分娩パッケージ 認証された病院及びクリニックは、第 2 子までの通常自然分娩にかかる産前検診、出産にかかる費用を、定められた単価によって払い戻しを受けることができる。(第 4 子まで拡大することが検討されている) - 透析パッケージ 認証された透析クリニックは、透析治療にかかる費用を定められた単価によって払い戻しを受けることができる。 - SARS パッケージ 現在検討中
外来患者診断パッケージ	<p>認証された保健所は、管轄地域の貧困層プログラムメンバー1 世帯につき年間 300 ペソを受領できる。これを原資として、貧困層に対する診療サービスを提供する。</p>

出所: PHIC (2000), The revised implementing rules and regulations of the national health insurance act of 1995 (Republic Act 7875)
 PHIC (2003), Philippine Health Insurance Corporation Annual Report 2003
 Hearing from PHIC head office

保健省によれば、後述する「保健分野改革」の実施によって、2003 年には公立病院の 25%で収入が増加したとされているが、フィリピン保険公社から支払われる医療費の 70%は民間の医療機関に流れているのが現状であり、公立病院の財政的自立を促すためには、認証取得の推進やサービスの拡充などに向けた更なる取り組みが必要であると考えられる。

2.4. 保健医療サービス提供体制

2.4.1 保健医療施設

保健省は表 2-13 に示す 72 の医療施設を直轄で管理している。その殆どが首都圏或いは Region の中心地などに位置している大規模あるいは専門的な医療施設である。その他の州・地区・コミュニティ病院といわれる公立病院は、運営維持管理及びその費用負担は主として州政府に、保健所及び村落保健支所は町政府又は市政府に、それぞれ委譲されている。すなわち、現場における保健医療サービス提供は、施設の維

持管理から人材の確保にいたるまで、地方自治体はその任を負っていることになる。

表 2-13 公的保健医療施設

分類	数 (2003年)	管理主体
保健省直轄病院	合計：72	保健省
Specialty Hospitals	4	
Lung Center of the Philippines		
National Kidney & Transplant Institute		
Philippine Children's Medical Center		
Philippine Heart Center		
Special Hospitals	7	
Research Institutes	2	
Medical Centers	22	
Regional Hospitals	19	
District Hospitals	6	
Sanitaria Hospitals	8	
Extension Hospitals	4	
州/地区/コミュニティ病院	590	州政府
保健所	1,879	町/市政府
村落保健支所	15,343	町/市政府

出所: 保健省ウェブサイト (<http://www.doh.go.ph>) (2004年12月アクセス)

保健省ウェブサイトによれば、フィリピンの公的保健医療施設は 662(2003年)、保健所が 1,879(2001年)及び村落保健支所が 15,343 あり、1,077 の民間病院がある。

表 2-14 に保健省の認可を受けている公立・民間の病院の地域別及び病院の機能別⁴の分布を示す。これをみると、地域によって医療機関のレベルに大きな格差があることが分かる。例えば、3次医療施設の機能を備えた病院の40%が首都圏に位置している。また、CAR、第2及び第4地域及び ARMM には、2次レベルに分類されている病院がない。第11地域の医療施設の70%が民間の1次レベルに分類されており、CAR、第5及び第8地域の公的医療施設の半数以上が診療所レベルとなっている。

⁴ Administrative Order 70-A-s., 2002-Service Capability によって分類されたものであり、現在医療機関が取得している保健省の認可レベル及びフィリピン保険公社の認証レベルとは必ずしも一致していない。

表 2-14 保健省認可の公立・民間病院の地域及び機能別*1分布

G=公立病院; P=私立病院

地域	助産施設		1次	診療所			第1次 レベルリファラル		第2次 レベルリファラル		第3次 レベルリファラル		精神 的ケア 施設	合計	
	G	P	P	G	P	P	G	P	G	P	G	P	P	G	P
NCR	3	11	0	7	21	0	15	51	4	10	25	31	5	54	129
CAR	0	0	0	18	10	0	11	8	0	0	1	1	1	30	20
Region 1	0	0	0	18	48	1	13	27	0	3	6	5	0	37	84
Region 2	0	1	0	20	28	0	15	15	0	0	2	1	0	37	45
Region 3	0	2	1	12	36	3	34	75	2	14	5	5	1	53	137
Region 4	0	3	0	47	52	1	45	90	3	23	2	8	0	97	177
Region 5	0	4	39	27	0	2	16	19	4	5	2	3	0	49	72
Region 6	0	0	0	20	5	0	29	5	0	0	4	9	0	53	19
Region 7	0	0	16	36	0	15	19	0	1	9	4	6	0	60	46
Region 8	0	2	0	34	12	0	13	10	1	1	1	1	1	49	27
Region 9	0	0	19	17	2	1	7	14	0	3	1	1	0	25	40
Region 10	0	0	7	17	33	2	8	15	3	3	2	5	0	30	65
Region 11	0	0	68	11	1	16	4	1	2	4	1	3	0	18	93
Region 12	0	0	1	14	41	1	7	22	1	4	1	3	0	23	72
CARAGA	0	0	0	23	19	0	8	3	3	2	1	1	0	35	25
ARMM	0	0	6	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	12	6
計	3	23	157	327	308	42	250	355	24	81	58	83	8	662	1,057

Note: *1: Administrative Order 70-A-s., 2002-Service Capability

- 助産施設 - 産前産後ケア、通常自然分娩及び新生児ケアを提供する保健施設
- 診療所- 応急処置及び初期診療、母親と新生児管理を提供する保健施設
- 第1レベルリファラル - 診療科が設置されておらず、初期診療及び担当地域における疾病管理を行う病院
- 第2次レベルリファラル - 診療科が設置されており、初期診療、担当地域における疾病管理及び特定の治療、手術及び集中治療を提供する病院
- 第3次レベルリファラル - 初期診療、地域の疾病管理、準専門的な治療、手術及び集中治療を提供し、教育訓練機能も備えた病院
- 精神的ケア施設 - 精神的ケアを提供する施設

*私立病院の「1次」「2次」については、上記AOで定義されていないが、保健省の分類として残っている。

出所: 保健省ウェブサイト (<http://www.doh.go.ph>) (2004年12月アクセス)

フィリピンの公的保健セクターにおける資源配分上の問題点として、高次かつ大規模な病院に、本来であれば低次医療施設で対応可能な患者を含めた多くの患者が集中する一方で、地域病院レベルなどの小規模病院があまり利用されていないことが指摘されている。例えば、CARのアパヤオ州では、保健省直轄病院の2003年の病床占有率が135%と、受け入れ能力を超えた患者を扱っている一方で、近隣の地区病院ではわずか14%の病床占有率となっている。また、第5地域のビコール地域医療センター(保健省管轄病院)には軽症患者も含め多くの患者が集中して130%前後の病床占有率となり、廊下にまで入院患者があふれている一方で、周辺の地区病院の病床占有率は10~40%程度である。この背景には、地区病院の施設及び機材が十分に

整備されていないこと、適正な質と量の人材が配置されていないことなどから、住民が地区病院を敬遠する傾向にある状況があると考えられる。

これら、保健医療サービス提供体制の地域的偏りには、地方分権化によって州政府にこれら低次病院が委譲された結果、地域レベルでの統合的な保健医療施設整備計画の立案が困難となったために、地方自治体が各々で保健所を診療所に格上げしたり、選挙活動のために議員などが自らの選挙区に地区病院を建ててしまったりするなど、無秩序な保健医療施設整備が行われていることも影響していると考えられる。

こうした現状を改善し、保健医療施設を有効に活用するために、「保健分野改革」(後述)では、病院の統廃合を推奨している。病院経営を効率化して財政・経営的自立を促すことは、州政府予算の3割程度が保健分野の支出に占められている状況を改善し、地方自治体の財政を健全化するためにも、病院の統廃合は有効な手段であると考えられるが、知事が強力なリーダーシップの下にこれを推進しようとしても、統廃合対象病院及びその管轄地域の関係者からの反対及び知事などの政敵からの妨害など、様々な障害が付きまとうことが多く、積極的に病院の統廃合に取り組む地方自治体はそれほど多くないのが現状である。ビリラン州のように、知事の協力なリーダーシップによって病院の統廃合に成功した例もあるが、その後の選挙で病院が閉鎖された地域の町長が落選したり、新たな病院或いは診療所設置の噂が立ったりするなどの混乱がおきている。

2.4.2 保健医療施設の認証制度 (Sentrong Sigla; SS)

上述のような病院の統廃合や財政・経営的自立の実現のためには、保健所など基本的な保健医療サービスを提供する施設を整備し、公的な保健医療サービス提供体制の効率化を図る必要がある。このため保健省は「保健分野改革」において、保健所を対象とした施設認証制度(Sentrong Sigla: SS)によって、一次レベルの医療施設の施設及びサービスの質の向上と維持を推進している。

(1) SS は3つのレベルにて構成されている。

レベル1：基本認証	4つのコアプログラム*を実施するための総合的医療サービスの最小インプット・手順・アウトプット基準および必要施設、機能、基礎的医療サービスが条件
レベル2：専門認証	特定コアプログラム実施のためのサービス提供が条件
レベル3：	上記レベル2を最低3年間連続維持していることが条件

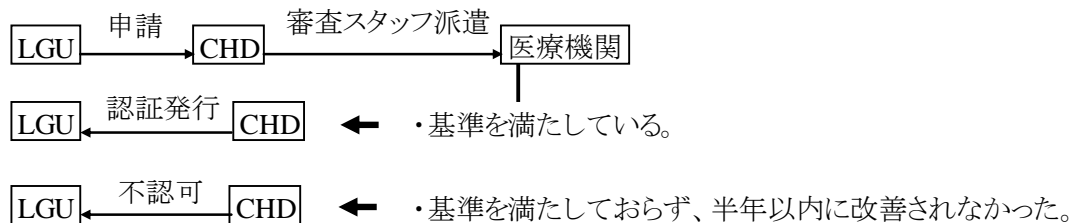
* 4つのコアプログラム

- 1) 妊産婦保護及び家族計画
- 2) 子供のケア
- 3) 感染症の予防・管理

4) 生活習慣病へのプロモーション

(2) SS 認証は図 2-3 の手順で発行される。

図 2-3 SS 認証の発行手順



(3) SS 認証発行手順の検査項目

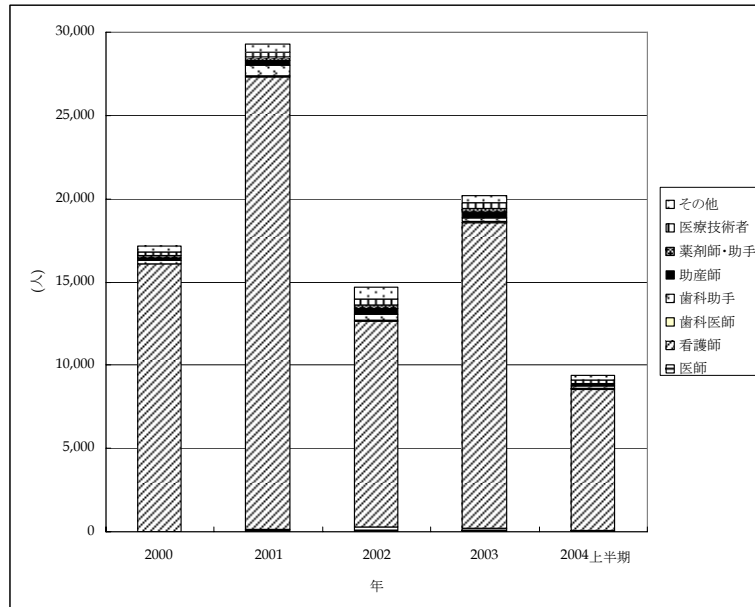
- 1) 資源 (施設の基本状況, 電気設備, 給排水設備, スタッフ数, 器具, 他.), 13 項目
- 2) 保健サービス活動の実状(観察/器具の調査), 17 項目
- 3) 保健サービス活動の実状(聞き取り), 11 項目
- 4) 6 項目に対する無作為詳細聞き取り
(施設・標準: 1 項目, 完全な公衆衛生: 1 項目, 医療ケア・規定: 4 項目)

2.4.3 保健医療分野の人材

国家統計調整局によれば、2001 年の公的部門の医療従事者数は、医師 2,957 人、歯科医師 1,958 人、看護師 4,819、及び助産師 16,612 人となっている。村落レベルにおいては、およそ 30 万人の村落保健ボランティア(Barangay Health Workers: BHW) が様々な公衆衛生活動に従事している。民間部門も含めた人口 10 万人当たりの医師数は 123 人と、少ない数値ではないが、現行の統計制度では実際に現場で従事している人数を把握するのが困難である。また、医療従事者にも地域偏在傾向が見られ、辺境地域や離島では、自治体の公募に対して応募者がまったくいない、或いは採用しても半年と経たないうちに離職するなど、医療従事者の不足が深刻な問題となっている。

フィリピン政府は外貨獲得の手段として海外就労を奨励しているが、医療従事者の海外流出は上記の人材不足に深刻な影響を与えている。図 2-4 に示すように、新たに海外での雇用契約を締結して海外の就労現場に出て行く医療従事者は毎年 15,000 ~30,000 人に上っている。

図 2-4 海外就労者として登録された医療従事者数の推移(2000 - 2004 年上半期)



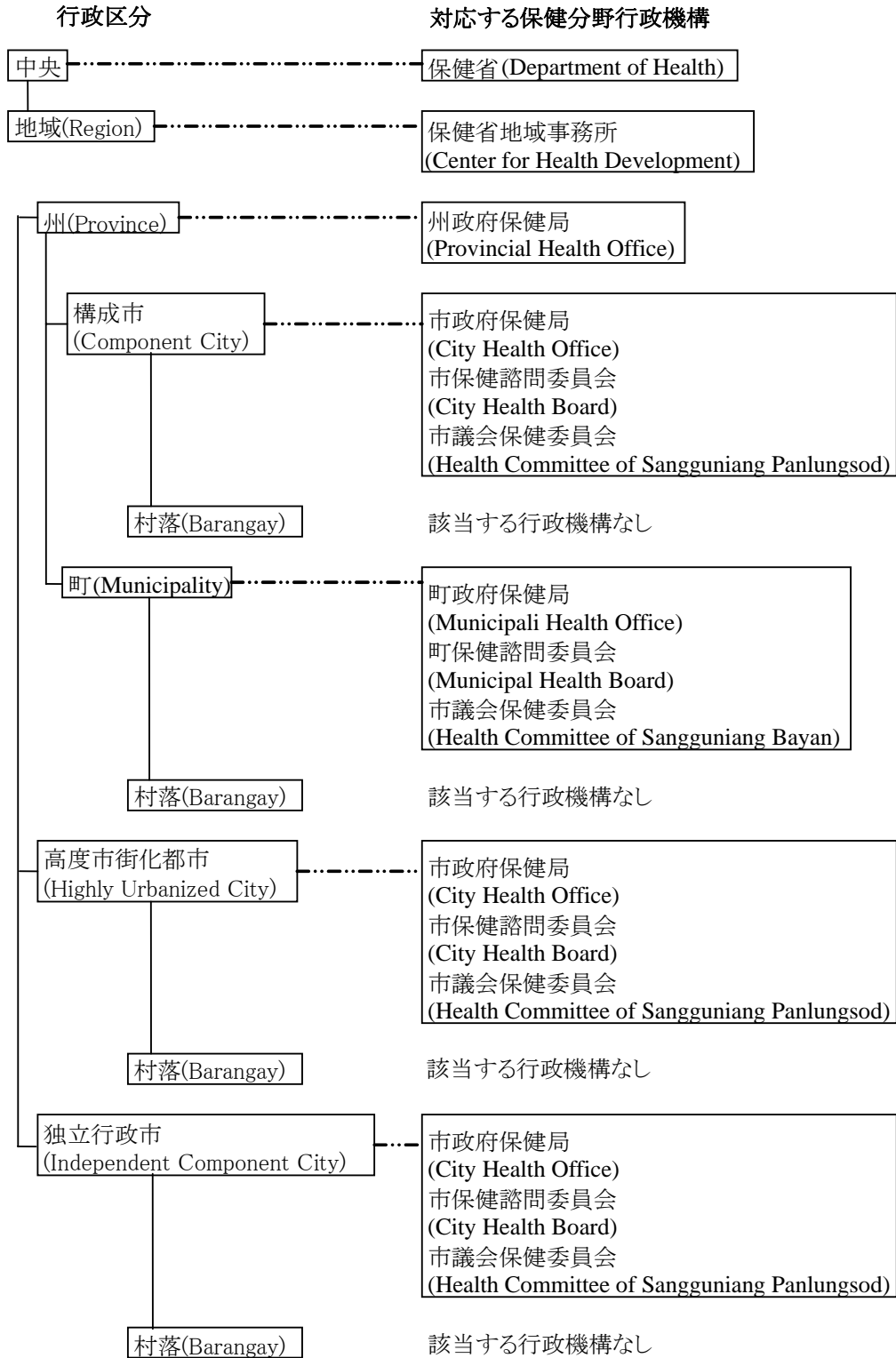
出所: Philippine Overseas Workers Association

2.5. 保健分野政策及びプログラム

2.5.1 地方分権化

先に述べたように、1991年に成立し1992年に施行された地方自治法(Local Government Code of 1991)によって、多くの行政機能と権限が地方自治体に委譲された。保健分野においても、地方保健局及び保健医療施設の職員、行政上の記録・資料・データ、保健医療施設及びそれに属する資機材、医薬品その他消耗品の供給・管理など、多くの権限が委譲された。地方分権後の保健行政にかかる行政機構は図2-5に示すとおりとなっている。

図 2-5 保健分野の行政機構

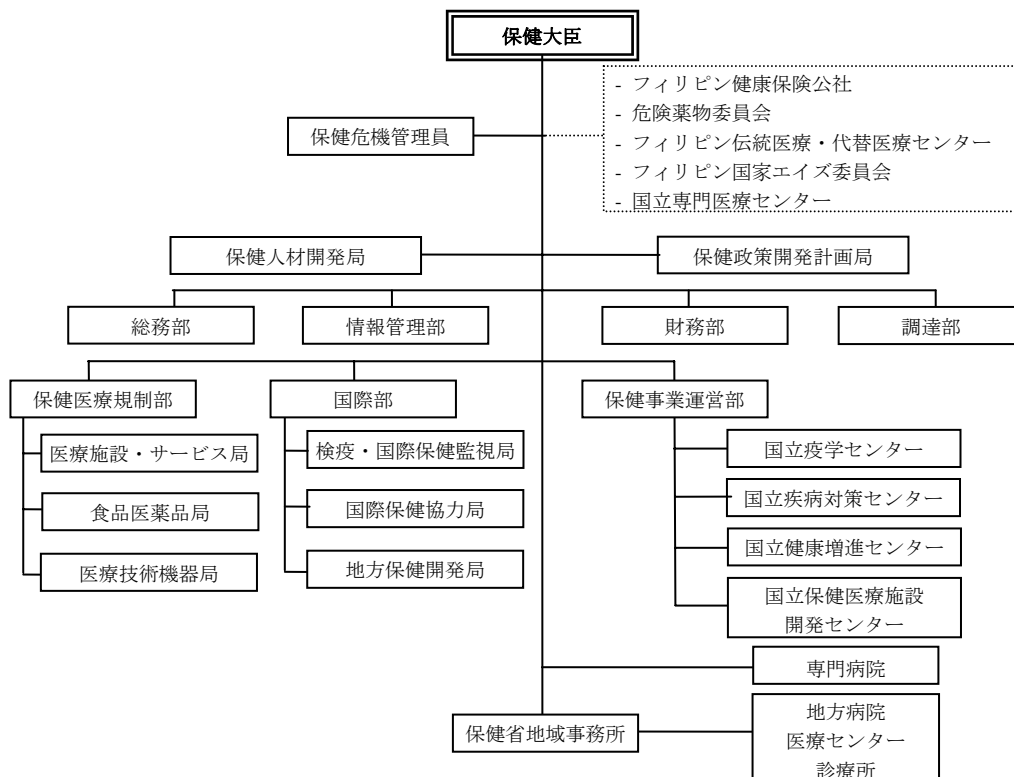


保健省は 17 地域に配されている保健省地域事務所を管轄している。主な役割及び保健省の組織体系は以下の通り。

- [保健省の役割]**
- 保健にかかる研究開発
 - 保健にかかる調査及び情報システムの運営管理
 - 優先的保健サービスに対する資源の投入
 - 地域保健サービス提供にかかる技術及び管理業務支援
 - 保健分野の人材の能力向上
 - 健康増進のための啓蒙普及
 - 専門的な保健医療サービスの提供
 - 保健財政管理
 - 保健分野における危機管理
 - 国民の健康状態のモニタリング及び評価
 - 保健医療サービスの質の保証
 - 保健分野における分野横断的な連携体制の構築

出所: 保健省, National Objectives for Health 1999 - 2004

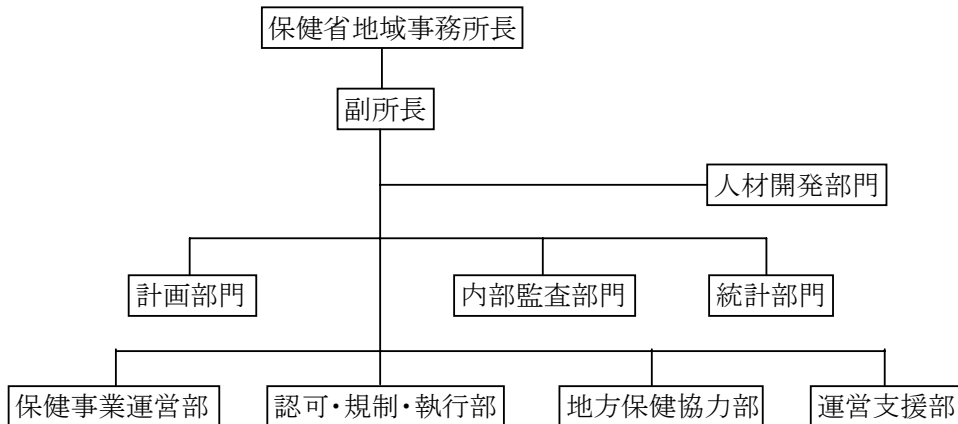
図 2-6 保健省組織図



出所: 保健省ウェブサイト(<http://www.doh.go.ph>) (2004 年 10 月アクセス)

保健省地域事務所は、保健省の政策及びガイドラインに沿って、地方自治体に対して技術・行政的な情報の提供や技術及び財政的支援を行うことにより、保健政策及びプログラムの実施をモニタリング、監理している。保健省地域事務所の組織図を図 2-7 に示す。

図 2-7 保健省地域事務所組織図



前述したように、地方分権化によって地方自治体に多くの保健分野の権限が委譲された。主な役割をまとめると、以下のようになる。

[地方自治体の役割]

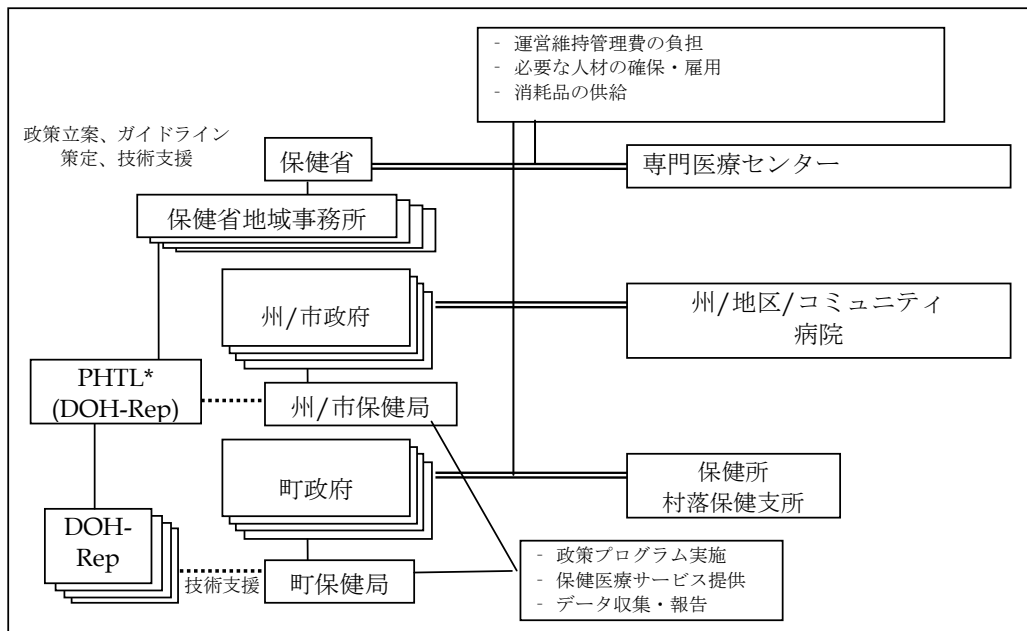
- 保健、栄養、衛生など、保健分野に関する課題に取り組む体制の構築と強化
- 国家政策、基準及び規律に沿った以下の保健サービス提供
 - 公衆衛生プログラム/プロジェクト
 - (i) プライマリ・ヘルス・ケア
 - (ii) 母子保健
 - (iii) 歯科衛生
 - (iv) 家族計画
 - (v) 栄養
 - (vi) 環境衛生
 - (vii) 感染症・非感染症対策
 - (viii) その他住民のニーズに応じた公衆衛生プログラム
 - 保健所及び村落保健支所で提供される一次医療サービス
 - 保健所、診療所、地区病院及び州病院の外来で提供される二次医療サービス
 - 病院で専門医によって提供される三次医療サービス(手術、リハビリテーション含む)

- 地域保健施設（地区及び州病院、保健所、村落保健支所）の運営維持管理
- 保健分野の人材育成・能力向上

出所: 保健省, Rules and Regulation Implementing the Local Government Code of 1991
 保健省, National Objectives for Health 1999 - 2004

保健省は、技術支援の提供と政策実施のモニタリング、保健省地域事務所との連携などのために、地方自治体に保健省の予算で職員(DOH-Rep)を派遣している。図 2-8 に示すように、保健省と地方自治体はこの DOH-Rep によってかろうじて関係をつないでいるといえる。

図 2-8 分権後の保健政策実施体制模式図



出所：調査団作成

上述のように、地方分権によって保健政策及びプログラムの実施やサービス提供体制の整備が地方自治体の自主性に大きく左右される体制となったことや、その結果としてもたらされた負の影響が、保健サービスの質や住民の健康状態の地域間格差のひとつの大きな背景となっていると考えられる。(以下囲み参照)

- 全国に 1,500 も存在する市・町のレベルでは、単純に総人口を序しても 1 市・町当たりの人口は 55,000 人程度となり、現実的に自立的な行政体として機能するには規模が小さすぎる。
- 地方自治体における財政的及び人的資源は概して限られており、それを有効かつ効率的に活用して保健サービスを提供するためのノウハウが確立されていない。

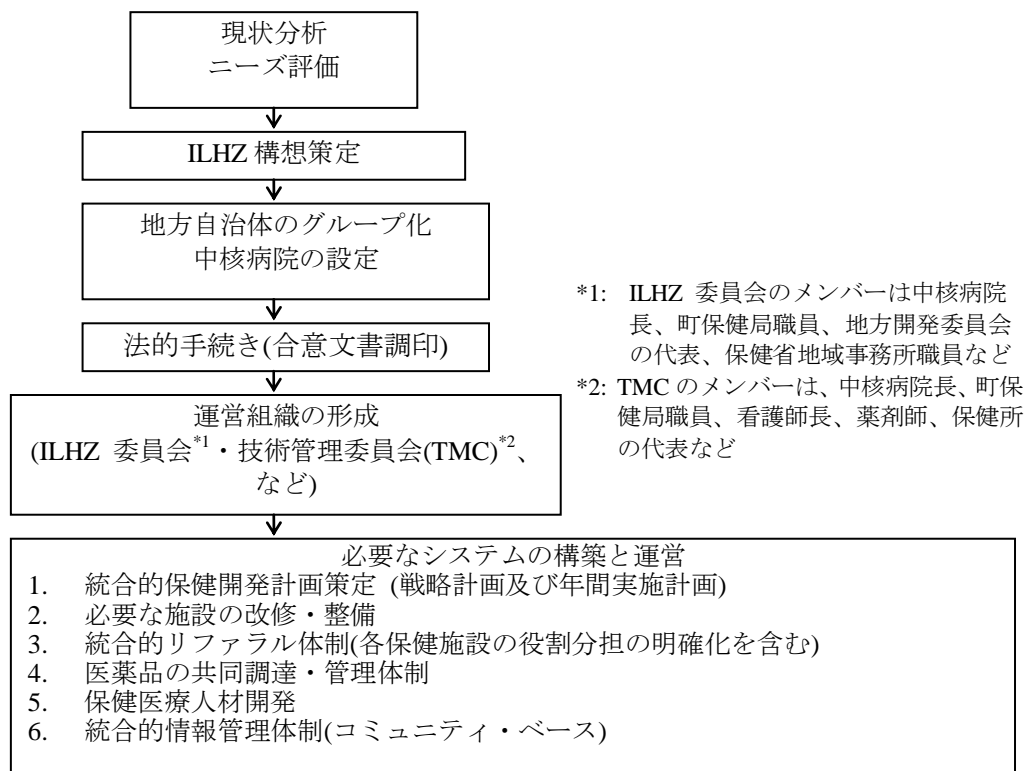
- ▶ 町レベルの地方自治体間で生じている資源の質・量的格差は、保健サービス提供の質・量に深刻な影響を及ぼしている。
- ▶ 中央と地方の政府間の連携・調整が円滑に機能していないため、報告、実施監視、強化及び地方から中央へのフィードバックが十分に実施されていない。

2.5.2 自治体間連携保健ゾーン (Inter-Local Health Zone: ILHZ)

上述のような、地方分権によって分断された保健サービス提供体制の負の影響を軽減するため、複数の町/市レベルの地方自治体が相互に協力することによって保健医療サービス提供体制の効率化を図る制度が「保健分野改革」(後述)において推進されている。この「自治体間連携保健ゾーン」は、地方分権以前の「地域保健システム」の区分を基本とし、ひとつの地区病院、州立病院、民間病院を中核リファラル病院とする複数の地方自治体が、共同で保健医療サービスの提供や保健政策プログラムの実施に取り組むことを合意して形成する自治体の集合体である。

図 2-9 に、保健省のガイドブックによる自治体間連携保健ゾーン形成・稼働までのプロセスを模式的に示す。

図 2-9 自治体間連携保健ゾーンの形成過程



出所: 保健省 (2002), A Handbook on Inter-Local Health Zones – District Health System in a Developed Setting,

現段階では、保健省は自治体間連携保健ゾーンの稼動状況に関し、以下の制度が稼動しているとの地域事務所からの報告に基づいて「稼動している」と判断している。

- 1) 統合的保健計画策定のための体制・制度
- 2) 各保健施設の役割分担の明確化に基づく統合的リファラル体制
- 3) 統合的情報管理体制

しかしながら、3章で後述するように、地域保健事務所によって独自の判断基準を設けていたり、上記3制度が「稼動している」と判断する基準が地域保健事務所や州保健局などによって統一されていなかったりすることから、関係者からの聞き取り調査のみでその稼動状況の実態を把握するのは非常に困難である。例えば、「統合的保健計画策定のための体制・制度」が「機能している」という状況に関して、「計画策定のために話し合う体制が出来ている」のか、「大枠の戦略計画がすでに策定されている」のか、「戦略計画に基づいて年間活動計画を策定している」のか、明確に定義されていない。「統合的リファラル体制」についても、「機能している」のが、地域の現状に適したマニュアルが策定されて相互リファラル体制が機能している状態を指している場合から、単に保健所から中核病院に患者が搬送されている状態を指して回答していると考えられる場合まで、その質的なレベルには大きなばらつきが見られた。現在、保健省ではこの基準を明確化するための取り組みを行っているが、より客観的かつ統一的な基準の策定が期待されると共に、これに基づいた自治体間連携保健ゾーンの形成・稼動状況のモニタリングが必要である。

2.5.3 情報管理体制

保健分野の情報及びデータは、 balan g a i レベルからの定期的な行政報告及び各種のサーベイによって収集・分析されている。主な情報収集システム及びサーベイの特色は以下の通り。

- フィールド・ヘルス・サービス情報システム(FHSIS)

(保健省 国立疫学センター (NEC-DOH))

行政報告に基づく情報システム。人口動態、環境衛生、出生及び死亡にかかるデータは、村落保健支所の助産師によって毎月保健所の公衆衛生看護師に報告される。出生及び死亡にかかるデータは、出生・死亡登録に基づいて報告される。また、すべての病院は法律によって報告義務が定められた疾病に関して保健所に報告する義務があり、この報告に基づいて保健所は疾病の発生状況に関するデータを取りまとめる。保健所は村落保健支所及び管轄する病院からのデータを取り纏め、州保健局及び町長に四半期及び年1回報告する。州保健事務所において収集したデータを入力し、保健省地域事務所に四半期ごとに提出する。

地方分権後は、地方自治体がデータ収集の主体となり、中央での一元管理が困難

になるため、地方自治体の実施能力を考慮してフォームを簡略化するなどの制度の改定が行われた。従前のフォームでは村落保健支所からの報告は 500 項目、24 ページに及んでいたが、現行のフォームではわずかに半ページである。保健所から提出されるフォームは 3 ページとなっている。また、各地方自治体で独自に報告項目を追加できるようになっているが、それらに関しては保健省への提出義務がなく、中央では把握できない状況になっている。

- 病院情報システム

(保健省 国立保健医療施設開発センター)

保健省直轄病院が年次報告の形で保健省に統計資料を提出する。報告には、病床占有率、入退院者数、医薬品の状況、平均入院期間、入退院及び病院での死亡の主な原因などが含まれている。

- 国家疫学センチネル・サーベイ・システム (NESSS)

(NEC-DOH)

およそ 200 の対象病院において、14 の感染症に関する患者及び患者家族などを対象としたサーベイランスを実施する。(年次) ただし、地域によって対象病院の選出方法が異なり、ある地域では保健省地域事務所の所在州の病院のみが対象となっている一方、他の地域では域内のすべての病院を対象にしており、サンプルの代表制に対する疑問が指摘されている。

- 国家 HVI/AIDS センチネル・サーベイ・システム(NHSSS)

(NEC-DOH)

10 の主要都市(Angelès, Baguio, Cagayan De Oro, Cebu, Davao, General Santos, Iloilo, Pasay, Quezon 及び Zamboanga の各市)のハイ・リスク集団 (登録女性性産業従事者、非登録女性性産業従事者、男性同性愛者および静脈注射麻薬使用者)を対象として、HIV 抗体検査及び行動に関するセンチネル・サーベイからなるサーベイランスを実施する。(年次)

- 人口動態健康調査(NDHS)

(国家統計局 人口動態・社会統計部: DSSD-NSO)

5年に一度(末尾に3・8がつく年)実施される。労働力調査の対象者のうち15-49歳の女性全員及びその世帯を対象としており、調査項目は、人口動態、出生、家族計画、乳幼児の死亡、母子保健、授乳育児と栄養補給、及びその他一般の健康状態(感染症予防や生活習慣病に関する知識、環境衛生、伝統医療、医療施設の利用など)に関するものが含まれている。1993年以降、妊産婦死亡に関する調査が実施されていない。

- 母子保健調査・家族計画調査
(NSO)

これらの調査は、NDHS が実施される年を除いて毎年実施されている。対象者は労働力調査の対象者のうち 15-49 歳で 5 歳未満の子供を育てている女性。母子保健調査では、母子保健ケア(産前ケア、栄養補給、予防接種など)、新生児の育児と栄養補給に関する項目が主となっている。家族計画調査は避妊手段の種類や供給者、妊娠・出生にかかる危険行動などに関する項目が含まれている。これらの調査報告書は、年によって集計や発行のフォームが違っていることがあり、経年でデータを追跡するのが困難な場合がある。

これらの情報は、政策やプログラムの策定及び意思決定のみならず、ドナーにとっても支援計画策定、及びモニタリングや支援事業の効果の評価、および爆発的な感染症の流行に対する迅速な対応策にとっても非常に重要なものとなっている。しかしながら、とりわけ地方分権後は、データ収集システムを中央で一元管理できなくなっているために様々な問題が生じている。行政報告に基づく情報システムでは、報告の遅れ、報告漏れなどが深刻な問題になっており、正確に現状を把握していない恐れが指摘されている。実際に、フィールド・ヘルス・サービス情報システムで得られる指標と各種のサーベイによって得られる指標との間に大きな乖離がみられることもあり、概して前者のデータは楽観的である場合が多い。また、サーベイランス・システムにおいても、サンプル数が少ないことや、地域によってサンプルの選出方法が異なる場合があり、サンプルの代表制に対する疑問が指摘されている。また、データ収集に時間と費用がかかることから、スケジュールどおりにデータが集積されず、報告書の発行までに長い期間を要する場合もある。

ミレニアム開発目標で掲げられている妊産婦死亡率や乳児死亡率に関しても、その信頼性に対する疑問が指摘されている。国家統計局によれば、この状況を改善すべく、2005 年のセンサスでこれらの項目に関する調査項目の追加を準備していたが、財政難のために実施が見送られたとのことである。

2.5.4 保健分野改革(Health Sector Reform Agenda: HSRA)

前述のような地方分権化の流れを前提としつつ、人口動態や疾病構造の変化にも適応し、効果的・効率的かつ公正な保健システムを確立するための政策的な枠組みが、1999 年より現在に至るまで保健省が進めてきた「保健分野改革(Health Sector Reform Agenda; HSRA)」である。保健分野改革は「病院部門」「公衆衛生部門」「地域保健システム(自治体間連携・レファラル部門)」「保健行政・規制部門」「保健財政部門」の 5 つの領域における改革を総合的に推進することで、保健システム全体の効果・効率性・公正性の改善を図るものであり、現在の保健政策全体の枠組みとなっている。

表 2-15 保健分野改革概要

5つの改革部門	担当部局	目的
病院改革	国家保健医療施設開発センター (NCHFD)	公立病院の財政及び経営的自立による保健医療サービスの質的向上と効率化及び保健省予算の負担減を実現する。
地方保健システム開発	地方保健開発局 (BLHD)	地方自治体に連携保健ゾーンの形成を促すことによって自治体間及び保健施設間のネットワークを構築し、保健施設及びサービス提供体制を効率的に活用する。
公衆衛生プログラム改革	国家疾病予防対策センター (NCDPC)	優先的な公衆衛生プログラム及び地方における公的保健サービス提供体制の向上に対する持続的な財政的支援を通じ、疾病予防対策において保健省の限られた資源を有効に活用するとともに、技術的リーダーシップを確立する。
保健医療関連規制	食品医薬品局 (BFAD) 医療施設・サービス局 (BHDT)	保健省の規制能力を強化することにより、保健医療関連の製品及び医薬品、施設、機器の品質及び入手可能性を確保する。
社会保険制度	フィリピン保険公社 (PHIC)	国家健康保険プログラムを効率的に拡張して保健関連支出における個人負担を軽減する。また、保険財源から医療機関に資金提供することにより、適正な報酬を医療機関に提供する。

出所: 保健省 (2003), Implementing the Health Sector Reform Agenda in the Philippines

5つの改革領域には、それぞれ中央レベルで所管部局が割り振られており、保健分野改革の進捗をモニターするのが、「保健省 政策開発・計画局(HPDPB)」である。さらに、相互に関連するこれらの改革を、自治体レベルで一つのパッケージとして包括的に、なおかつ資源制約に鑑みて着実に推進するために選定されたのが、「保健分野改革集中実施地域(Convergence Site : 以下、「HSRA 集中実施地域」とする)」と呼ばれる州と市である。

2001年のAdministrative Orderでは総人口の30%をカバーするべく、以下の条件によって65の州・市が選定された。

- 州知事・市長が保健分野改革に対して意欲的である。
- 周辺地域への波及効果が期待できる。
- 保健省及びフィリピン保険公社のプログラム(結核対策、SS 認証取得、貧困層の保険加入など)に積極的に参画する。

HSRA 集中実施地域に対しては、保健省から技術及び資金面からの支援が供与され、1地域につき、半期ごとに1州/市ずつ保健分野改革への取り組みを開始し、2003年上半期までに選定されたすべてのサイトにおいて保健分野改革が実施される計画が立案された。

しかし、実際には予算及び人的資源の制約などから 1 州につき 1 つの自治体間連携保健ゾーン(ILHZ)に絞って支援を実施することとなったが、2004 年上半期終了時点で ILHZ が形成されたのは 31 地域にとどまった。

この経験及び実績に基づき、保健省では 2004 年 10 月の Administrative Order によって HSRA 集中実施地域の選定基準及び保健分野改革の実施ガイドラインを改定した。改定ガイドラインにおける HSRA 集中実施地域の選定基準は以下の通り。

- 地方自治体が保健分野改革実施に積極的に取り組む意欲があり、必要な資源を提供し、他の自治体及び民間セクターとの資源の共有に関する正式な合意を締結する意思があること。
- 保健分野改革の導入に必要な活動（ILHZ の形成、保健医療施設の財政的自立、貧困層の健康保険への加入、医薬品管理制度の確立など）への取り組みが実施されていること。
- 投融資の受け入れ能力及び改革の持続的な実施能力の側面から、保健分野改革の達成が高く、自立発展性が期待できること。
- 政府及び他の資金提供者(ドナーなど)からの資金提供を受ける可能性があること。

改定ガイドラインにおいては、保健省、保健省地域事務所、地方政府、市民社会及びドナーの役割について以下のように述べられている。

- 保健省： 制度、政策及びガイドラインの開発とモニタリング・評価を含む保健分野改革の実施促進。
地方政府支援のための保健省地域事務所職員の実施能力向上。
- 保健省地域事務所： HSRA 集中実施地域に対する保健分野改革の実施促進（実施環境整備、現状分析、組織形成など）。
改革戦略策定に関する地方政府支援及び実施促進。
- 地方政府： ILHZ の形成と稼働。
改革実施のための法制度面からの支援体制確立。
実施に必要な予算の確保。
- 市民社会： 地方政府への協力、保健分野におけるニーズの発掘と ILHZ への協力。
- ドナー： HSRA 集中実施地域における保健分野改革支援に対する資金・技術面からの支援。

「保健分野改革」は、多くのドナーによってもフィリピンにおける保健政策の基本的枠組みとして共有されつつある。当初「保健分野改革集中実施地域」の概念を導入し、全国から 7 州 1 市を選定して技術支援を行ったのは USAID であるが、その後 GTZ が同様のアプローチで支援を開始し(Southern Leyte 州においては一つの ILHZ

を構築、2005年から Biliran 州及び Eastern Samar 州にて開始予定)、世銀は4州を、ADBは5州を対象として保健分野改革実施に対する支援を計画している。

2.6. 他ドナーの動向

フィリピンの保健セクターは、より多くのドナーが関与しているセクターの一つである。ドナー協調を促進するためのメカニズムとして、インフォーマルなドナーミーティングが、月に1回の頻度で開催されている。同ミーティングに出席する主なドナー及びそれぞれの支援動向は、下表の通りである。地方分権の進展を背景にほとんど全てのドナーが州・市或いは町のレベルで対象を選定し、中央政府と地方自治体の双方にインパクトを与えるような支援を行っている。一方、保健省サイドも「保健分野改革」の枠組みに沿って、「保健分野改革集中実施地域(Convergence Site)」への支援を求めている。ドナーの支援が無い地域については、フィリピン政府として優先地域における支援成果の普及等によりその波及効果の促進を図りたい、との見解を示している。

表 2-16 保健分野における主要ドナーの支援動向

ドナー	公衆衛生プログラムに対する支援/NGO 支援など	「保健分野改革」に対する支援
二国間		
GTZ		統合保健プログラム（健康保険、薬剤マネージメント、保健分野改革支援等）
USAID	地域保健発展・開発計画（LEAD for Health: 保健政策実施に必要なツールの調達・配布能力向上支援: 対象は初年度 146 自治体、最終的に 530 自治体） 感染症(結核、HIV/AIDS)、母子保健(特に微量栄養素の食品への添加)、リプロダクティブ・ヘルス(特に家族計画の普及)	
AusAID	コミュニティ主体のマラリア対策、ユニセフのカントリー・プログラムへの資金提供	
CIDA	NGO 支援による結核対策	
多国間		
WHO	結核対策、マラリア・寄生虫症対策、予防接種拡大計画	
ADB	女性の健康、総合的な子供の疾病管理、性感染症などが重点分野	保健分野改革支援
EU		保健分野改革支援 (技術支援、保健省及び自治体に対する予算支援)
UNFPA	リプロダクティブ・ヘルス&ライツ（保健医療サービス提供者へのトレーニング、コミュニティ・エンパワメント等：3 町 x10 州）	
UNICEF	子供と母親の包括的福祉向上、ミンダナオ支援、HIV/AIDS	
World Bank	女性の健康と安全な出産（保健分野改革に沿ったプログラムの投入及び一次施設に対する基本的な緊急産科ケア(BEmOC)に必要な施設・設備の整備）、子供の発育支援	保健分野改革支援 (保健省に対する予算案策定支援、実施能力強化支援など)

出所：ドナーへの聞き取りにより調査団作成

保健分野改革実施に対する支援には、保健省の枠組みに沿った組織強化や実施能力向上に対する支援、および改革実施に必要な施設、資機材等の整備支援まで含まれる場合もある。また、特定分野に対する支援においても、対象プログラム実施に必要な自治体や保健行政関係者などに対する実施能力向上や組織強化に対する支援も含まれる場合も多く、ドナーの連携・協調による支援プログラムの実施を通して、フィリピン側関係者の実施能力向上や組織強化が期待される。

対象地域に関しては、UNFPA や USAID のように州や町レベルに絞って支援を投入するドナーもあれば、ユニセフのように中央レベルから村落レベルにいたるまで縦断的に支援をするドナーもある。地方分権化によって地方自治体レベルでの能力向上に関心が向けられる傾向が強いが、フィリピンの保健分野を支援するドナーの間では、保健省や地域事務所に対する能力向上支援の重要性も指摘されている。

主要なドナーの案件実施体制、今後の計画等は以下の通り。

(1)WHO (World Health Organization)

2002 年より保健省内に **Philippine Representative Office** を設置し、保健省との連携強化を図っている。州・市レベルを対象地域とする際にも保健省、保健省地域事務所との連携を図るとともに、モニタリングを支援することによってプログラムを実施している。

(2)World Bank

保健省に対する予算案策定支援については、特に保健医療施設のフィリピン保険公社認証取得や **Drug Revolving Fund** のための投資を促進している。

州・市を対象としたプログラムの実施管理は、保健省を通じて行っている。保健省及び自治体側の負担が大きくなることを避けるため、複数のプロジェクトをひとつの州に投入しないようにしている。

(3)EU (European Union)

保健分野改革支援については、2005 年初頭をめどにプロジェクトの枠組み及び具体的な対象地域を選定する予定である。保健省に対しては、一次施設の整備に対する予算支援、ドナー調整及び政策実施能力向上に対する技術的支援を行う予定である。

(4)UNFPA (United Nations Funds for Population)

第 6 次国別プログラム（2005 年～2009 年）では、貧困の状況を考慮して対象町を選定した。プログラムの実施は基本的に自治体及び NGO が行い、UNFPA からは定期的なモニタリングによって案件の実施管理を行う。

(5)GTZ (German Technical Cooperation)

1999 年より保健分野改革への支援に注力しており、プログラムごとの支援は基本的に実施していない。また、対象地域は **Region VIII** に絞っている。保健省および保健省地域事務所に事務所を構え、対象州にプロジェクト・コーディネータを配して案件の実施監理を行っている。(支援の実施体制、内容等は 3 章参照) 支援メニューを提示し、対象地域のニーズを受け手と協議した上で、支援戦略を策定している。

(6)USAID (United States Agency for International Development)

LEAD for Health の支援対象地域の選定に際しては、貧困や保健指標などから選定した自治体に関して、**regional** レベルの **technical assistance team** (保健省地域事務所、フィリピン保険公社、人口委員会などの代表からなる) からの提言を得、自治体の取り組み意欲を確認した。保健省レベルでは **technical working group** を形成して NGO が計画策定及びモニタリング、ガイドライン作成に対して支援を行い、保健省地域事務所に **Field coordinator**(最大で 30 自治体を担当)を配置している。自治体レベルでの実施監理は、地元の学術機関及び NGO などから選定した **Service Institution**

Organization(SIO)が行う。支援メニューの中から、SIO と自治体がニーズなどを考慮した上で、自治体ごとに戦略を策定する。

(7)UNICEF (United Nations Children’s Fund)

第 6 次国別プログラム（2005～2009 年）を作成中である。重点分野は、青年と母親の健康、低栄養と微量栄養素欠乏症の改善、子供の健康、および衛生となっている。

(8)ADB (Asian Development Bank)

約 4,200 万ドルの予算による 5 州を対象とした保健センター開発プロジェクトを準備中である。この他、結核、リプロダクティブヘルス（女性の健康）、子供の健康、性的感染症、HIV/AIDS 等の分野での支援を検討中である。

2.7. わが国の支援

2.7.1 わが国の支援実績

フィリピン保健分野に対し、これまで日本は、無償資金協力及び技術協力による支援を中心に行ってきた。

優先公衆衛生課題に対する協力としては、母子保健（ポリオ・麻疹等 EPI 関連疾患対策の向上、特定地域を対象とした予防を中心とする母子保健サービスの強化等）、感染症対策（結核対策の向上、マラリア対策の向上、HIV/AIDS を含む性感染症対策の向上、住血吸虫症対策の向上、SARS 等新興感染症への緊急対策、感染症研究機能の強化等）に関連した協力を重点的に実施してきている。病院及び地域保健医療施設の整備に関しては、マニラ、セブ、ダバオの三大都市に所在するトップレファラル病院を対象とした外来棟建設・機材供与、地方部の機関病院に対する機材供与（のべ 71 病院）、州病院の建設・機材供与と同州内の下位医療施設への機材供与（ベンゲット州）、地域を対象とする RHU 及び BHS を中心とした公衆衛生サービス提供施設の整備・機材供与（第 3 地域）の実績がある。

また、保健行政・規制に関しては、保健省食品医薬品安全庁(Bureau of Food and Drugs; BFAD)に対する支援を、継続的に行ってきた。

表 2-17 保健分野での主な無償資金協力・技術協力（2003 年度末現在）

案件名	協力期間・年度	協力スキーム
(母子保健関連)		
麻疹抑制計画	2003	無償資金協力。
ポリオ対策	1967.5 - 1974.3	プロジェクト方式技術協力
家族計画	1974.7 - 1989.3	プロジェクト方式技術協力
家族計画・母子保健	1992.4 - 1997.3	プロジェクト方式技術協力
家族計画・母子保健Ⅱ	1997.4 - 2002.3	プロジェクト方式技術協力
UNFPA マルチバイ機材供与	1996 - 2003	医療特別機材

案件名	協力期間・年度	協力スキーム
(感染症対策関連)		
①結核		
国立結核研究所設立計画	2000	無償資金協力
公衆衛生	1992.9 - 1997.8	プロジェクト方式技術協力
結核対策	1997.9 - 2002.8	プロジェクト方式技術協力
結核対策向上	2002.9 - 2007.8	プロジェクト方式技術協力
②エイズ		
エイズ対策	1996.7 - 2001.6	プロジェクト方式技術協力
③マラリア		
マラリア対策計画	1997	無償資金協力
④その他感染症		
熱帯医学研究所施設設立計画	1979	無償資金協力
熱帯医学研究所拡充計画	1987	無償資金協力
コレラ対策	1967.11 - 1977.3	プロジェクト方式技術協力
住血吸虫症研究対策	1972.8 - 1981.3	プロジェクト方式技術協力
熱帯医学研究所	1980.10 - 1988.3	プロジェクト方式技術協力
SARS 対策	2002	医療特別機材
(病院・地域保健施設関連)		
地方病院機材整備計画	1983	無償資金協力
国立がんセンター医療器材整備計画	1984	無償資金協力
国立小児病院用機材整備計画	1986	無償資金協力
フィリピン総合病院外来棟建設計画	1987	無償資金協力
国立心臓病センター機材整備計画	1987	無償資金協力
地域中核病院機材整備計画	1988	無償資金協力
地域中核病院医療器材整備計画	1991	無償資金協力
ビセンテ・ソット記念医療センター 外来棟拡充計画	1993	無償資金協力
ベンゲット州医療体制改善計画	1998, 1999	無償資金協力
地域保健所改修・機材整備計画	1999	無償資金協力
ダバオメディカルセンター整備計画	2000, 2001	無償資金協力
(保健行政・規制関連)		
食品医薬品試験所設立計画	1985, 1986	無償資金協力
食品医薬品検定センター	1986.7 - 1993.7	プロジェクト方式技術協力
フィリピン薬局方	1999.3 - 2002.2	フィリピン薬局方の制定
フィリピン薬局方	2002.4 - 2005.4	フィリピン薬局方の制定

外務省、ODA 白書（各年版）、JICA 各種資料

今後のわが国支援基本方針

2004年7月、フィリピン ODA タスクフォースを中心に「対比保健医療分野支援基本方針」を取りまとめている。基本方針の内容は、以下の通りである。

(1) 支援の位置付け

- ・ 密接な日比関係
- ・ フィリピンの貧困削減の一助（社会的不安定要因の排除）

- ・ 「人間の安全保障」の推進
 - ・ 国際的な途上国支援への協調
 - ・ 長寿国家としての技術・ノウハウの活用
- (2) 支援の目的
- ・ 健康水準の向上及び国境を越える健康リスク（感染症リスク）の軽減。
フィリピン政府が進めている保健分野改革(HSRA)を我が国としても重視。
当該枠組みの下、保健医療サービスへのアクセスの改善、質的改善、健康増進のための保健医療知識・情報の普及啓蒙、公衆衛生上の危機管理体制の整備を図る。
- (3) 支援の重点分野
- ・ 感染症対策の強化
 - ① 結核等社会敵影響の大きい既存の感染症対策。
 - ② SARS、鳥インフルエンザ等新興感染症を想定した体制整備。
 - ・ 母子保健の向上
 - ① 妊産婦死亡率、乳幼児健康関連指標の改善を目標。
 - ・ 地域保健システムの改善
 - ① 地域保健医療サービスへの物理的・経済的アクセスの改善及び質の改善。
 - ・ 生活習慣病リスクの軽減
 - ① 実態把握及び健康教育等今後の支援の方向性の検討。
- (4) 支援対象地域
- 全国レベルの支援と並行して、健康水準の地域格差を是正を図るため、保健指標の良くない特定地域への支援を検討。
- (5) 支援の在り方
- ・ プロジェクト型支援（無償資金協力、技術協力等）の更なる充実、有償資金協力の可能性の検討。
 - ・ 補完的な連携等による「地域密着型支援」（草の根・人間の安全保障無償資金協力等）の一層の活用。
 - ・ 現地 NGO 等との連携強化。

第3章. 調査対象地域における現地調査結果

3.1. コルディレラ自治区 (Cordillera Administrative Region: CAR)

3.1.1 概要

コルディレラ自治区 (Cordillera Administrative Region: 以下 CAR) はルソン島北部の山岳地帯に位置しており、総面積 18,293km² の多くの部分は海拔 1,000m 級の山岳地帯に占められている。同自治区にはアブラ(Abra)、アパヤオ(Apayao)、ベンゲット(Benguet)、イフガオ(Ifugao)及びマウンテン・プロビンス(Mountain Province)の 6 州と高度市街化都市であるバギオ市(Baguio City)があり、表 3-1 に示すとおり総人口はおよそ 147 万人である。幹線道路及び州道を含む域内の道路網はあまり整備されておらず、隣の州への移動のために他の Region を迂回しなければならないなど、域内の相互移動はかなりの制限を受けている。乾季でも走行困難な未舗装道路や、雨季の地すべりなどによる道路の寸断など、保健医療サービスに対する物理的なアクセスが悪い地域が多い。また、イフガオ族のように、山岳部において伝統文化を固守して生活している民族などは、物理的サービスのほかに、社会文化的背景から保健医療サービスを利用しないなどの問題点が指摘されている。

表 3-1 コルディレラ自治区概要(州・市別)

州/年	市 ^{*1}	町 ^{*1}	村 ^{*1}	人口 ^{*3}	世帯数 ^{*3}	人口 増加率 ^{*2}	貧困 割合 ^{*4}	自治体の収 入レベル ^{*5}
	2004	2004	2004	2002	2002	2001-02	2000	2003
Abra	0	27	303	215,441	40,237	1.27	58.6	4
Apayao	0	7	133	96,659	61,558	2.79	19.2	4
Benguet	0	13	269	353,752	17,528	1.83	45.1	3
Baguio City	-	0	*a)	302,104	61,142	n.a.	n.a.	1
Ifugao	0	11	175	173,975	30,858	1.27	58.6	4
Kalinga	0	8	152	177,065	27,192	2.79	19.2	3
Mt. Province	0	10	144	147,471	30,296	1.83	45.1	5
計	1	76	1,176	1,466,467	268,811	2.19	38.0	

注: a) ベンゲット州に含まれる

出所: *1- NSCB(2004), 2004 Philippine Statistical Yearbook
 *2- NSO (1997), 1995 Census-Based Population Projection, Vol II
 *3- 保健省 (2002) Field Health Service Information System,
 *4- NSCB (2000), Provincial Poverty Statistics
 *5- 州保健局への質問票調査結果による

3.1.2 疾病構造

(1) 概況

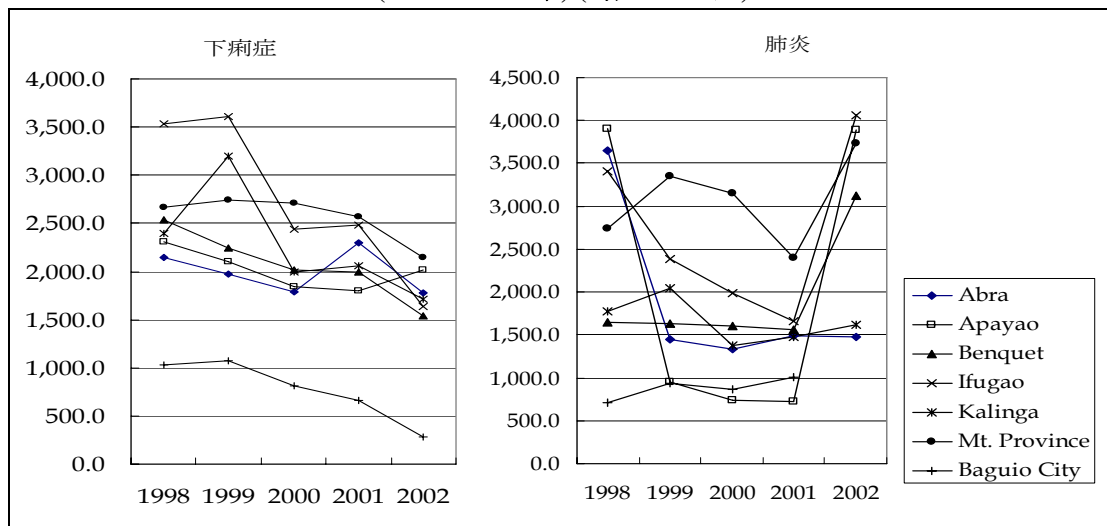
国家統計調整局による推計では、2002 年の CAR の男性の平均寿命は 64.19、女性は 69.18 となっている。州別に見るとベンゲット州がもっとも長く(男性 66.40 歳、女性 71.85 歳)、全国平均(男性 66.93 歳、女性 72.18 歳)とほぼ同等のレベルにある。一

方、イフガオ州の平均寿命はもっとも短く、男性 60.66 歳、女性 67.24 歳と、ベンゲット州とおよそ 5 年間の開きがある。ベンゲット州の数値にはバギオ市が含まれていることや、マニラ首都圏へのアクセスがよく高次医療施設も集中しているなどが、ベンゲット州の平均寿命がもっとも長いと推計されている背景にあると考えられる。

表 E-1.1 (別紙 5) に示すように、2003 年の各州の主な疾病は下痢症、呼吸器感染症など衛生状態の悪さに起因する疾病やマラリアなどの感染症が目立っている。主な死因では、循環器系疾患や悪性腫瘍など生活習慣に起因すると考えられる疾患も多く見られるものの、結核や肺炎なども依然として各州の主要な死因となっており、全体的に疾病構造の「二重の負担」が CAR においても進行しつつあることが示唆されている。

図 3-1 は 1998 年から 2002 年の 5 年間ににおける下痢症及び肺炎の発生報告に基づく人口 10 万当たりの罹患率の推移である。CAR 全体の下痢症の罹患率は 1998 年以降減少傾向にあるとはいえ(別紙 5、表 E-2)、の過去 5 年間の平均罹患率は、人口 10 万あたり 1,947 と、全国平均(人口 10 万あたり 1,119)よりも高い数値となっている。5 年間の平均では、イフガオ州が最も高く(人口 10 万あたり 2,742)、アブラ州が最も低い(人口 10 万あたり 1,993)。2003 年の人口動態保健調査(NSO, 2004: 以下 NDHS03)によれば、CAR の 5 歳未満児の下痢症の有病率⁵は 20.4%であったが、そのうち、治療のために保健医療施設に連れて行かれた子供はおよそ 3 人に一人(33.1%)のみであり、48.7%の子供は何の処置も受けられなかった。

図 3-1 下痢症および肺炎の罹患率の 5 年間の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)



出所: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

⁵ NDHS2003 年の調査期間 (2003 年 6 月 16 日～9 月 3 日) のうち 2 週間の観察期間中の有病率。

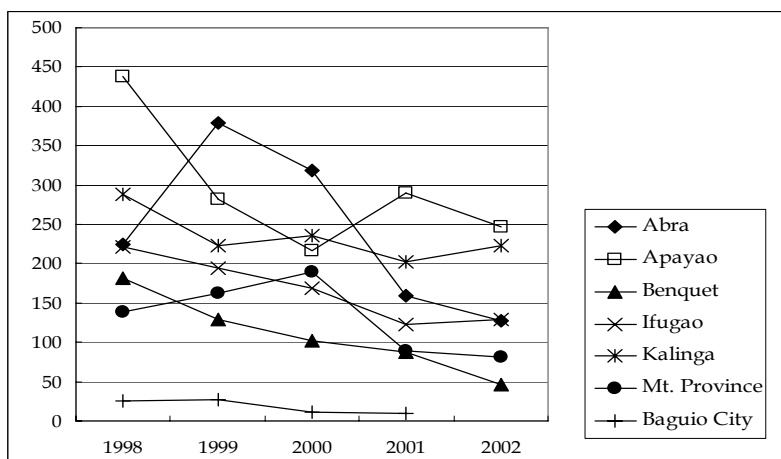
CAR 全体では、肺炎の罹患率は 1999 年以降増加傾向にあり（別紙 5、表 E-3）、1998 年から 2002 年の平均は人口 10 万あたり 1,856 と、全国平均(人口 10 万あたり 874) のおよそ 2 倍となっている。5 年平均で見ると、特にマウンテン・プロビンス州は 3,076 と高く、カリンガ州は最も低い(人口 10 万あたり 1,655)。NDHS03 の結果によれば、調査期間中の 2 週間の観察期間における 5 歳未満児の肺炎の呼吸器感染症の有病率⁶は 16.9%、発熱の有病率は 23.9%となっており、そのうち治療を受けたのは約半数にとどまっている。

下痢症や呼吸器感染症の背景には、住環境の衛生状態もあることが訪問先の関係者などからも指摘されている。別紙 5 の表 E-4 および 5 に示すように、CAR 全体では 93.8%の世帯が安全な水にアクセスすることができ、73.2%の世帯に衛生的なトイレが導入されているが、州別に見るとかなりの格差が見られる。マウンテン・プロビンス州ではほぼ 100%の世帯が安全な水にアクセスすることが出来るが、アパヤオ州で安全な水にアクセスできる世帯は 67.0%にとどまっている。また、カリンガ州で衛生的なトイレを導入している世帯はおよそ半数のみである。

(2) 感染症

先に述べたように、結核は CAR において主な死因のひとつとなっている。各州・市における報告に基づく結核の人口 10 万あたりの罹患率は、図 3-2 に示すように 1998 年以降減少傾向にあり、1998 年から 2002 年の 5 年間の平均罹患率は人口 10 万あたり 147 と、全国平均の 177 よりも低くなっている。しかしながら、アパヤオ州、カリンガ州などでは依然として罹患率が 200 を超えている。特に、カリンガ州では 5 年間の罹患率はほとんど横ばい状態となっている。

図 3-2 CAR の各州・市における報告に基づく結核の罹患率 (1998-2002 年)(対人口 10 万)

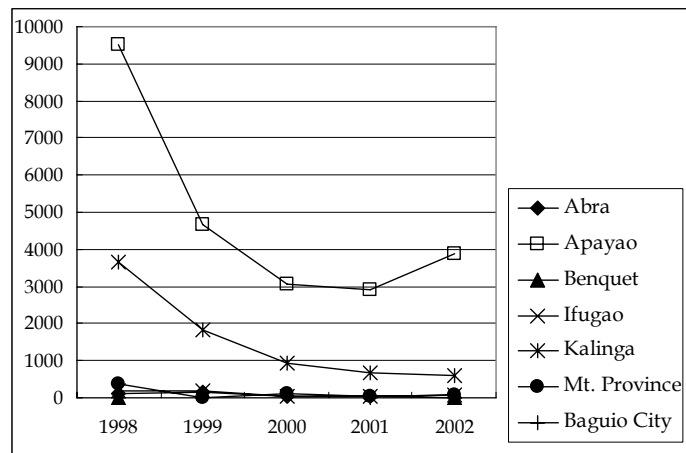


出所: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

⁶ NDHS2003 年の調査期間 (2003 年 6 月 16 日～9 月 3 日) のうち 2 週間の観察期間中の有病率。

2章で述べたように、CARはマラリアが集中的に発生する地域のひとつである。報告に基づく1998年から2002年までの人口10万あたりのマラリア罹患率の推移を図3-3に示す。マラリアはベンゲット州およびバギオ市を除く5州での罹患率が高いため、CAR全体での5年間の平均罹患率は545.1(対人口10万)と、全国平均の71.4(対人口10万)をはるかに上回っている。特にアパヤオ州においては、1998年以降減少傾向にあるものの、高い水準で推移しており、5年間の平均罹患率は4,800(対人口10万)と非常に高い。

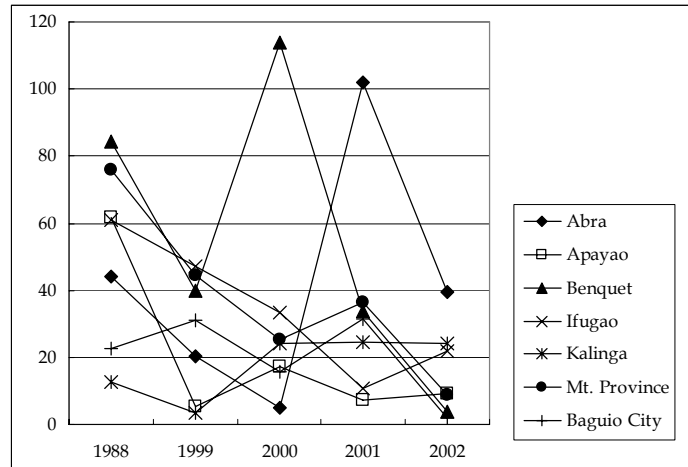
図 3-3 CARの各州・市における報告に基づくマラリア罹患率の推移 (1998 - 2002年) (対人口10万)



出所: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

報告に基づく1998年から2002年までの人口10万あたりの麻疹の罹患率の推移を図3-4に示す。1998年以降では各州とも減少傾向にあるといえないこともないが、5年間の平均罹患率は35と全国平均の28を上回っている。特に、ベンゲット州およびアブラ州では年によって報告数が大きく変動している。5年間の平均で見るとベンゲット州が55と最も高く、カリング州は18と最も低い。

図 3-4 CAR の各州・市における報告に基づく麻疹罹患率の推移
(1998 - 2002 年) (対人口 10 万)



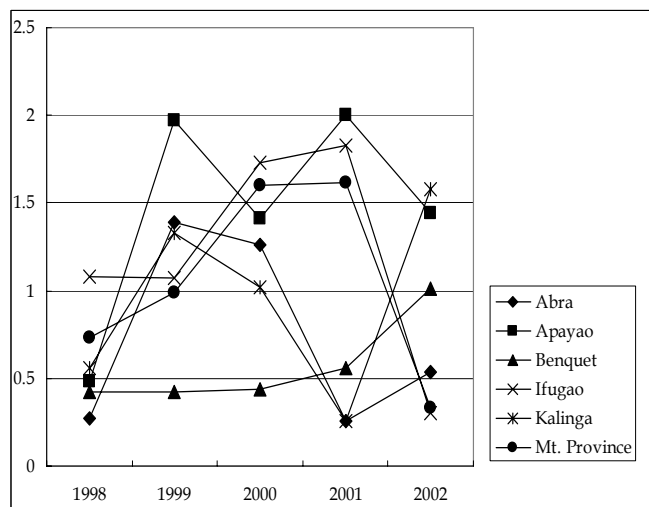
出所: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

(3) 女性の健康

1) 女性の健康状態の概況

別紙 5、表 E-10 に示すように、2002 年に報告された妊産婦の死亡は CAR 全体で 22 件であった。報告に基づく各州の 1,000 出生あたりの妊産婦死亡率の 1998 年から 2002 年の 5 年間の推移を図 3-5 に示す。推移としては発生数が少ないこともあり一定の傾向は見られないが、5 年間の平均を見ると、CAR 全体では対 1,000 出生で 0.8 件となっており、全国平均の 0.65 より高い数値となっている。州別に見ると、特にアパヤオ州は全体的に高い水準で推移しており、5 年平均も 1.46 と、域内で最も高い。イフガオ州も 2001 年まで 1 以上で推移しており、5 年平均も 1.20 と高い。

図 3-5 CAR の各州における報告に基づく妊産婦死亡率の推移
(1998 - 2002 年) (対 1,000 出生)



出所: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

1998年に実施された国民栄養調査の結果によれば(Food and Nutrition Research Institute, Department of Science and Technology (DOST-FNR), 2001, Philippine Nutrition Facts & Figures 2001)、CARの妊娠中の女性におけるビタミンA不足の割合は6.3%、授乳中の女性における割合は1.2%と、全国平均(妊娠中の女性7.1%、授乳期の女性3.9%)より低い値となっているが、州別に見るとかなりの格差が見られる。特に、アブラ州およびカリンガ州におけるビタミンA不足の妊産婦の割合は、それぞれ11.9%、21.5%と高くなっている(別紙5、表E-11)。妊婦における貧血の割合はCAR全体で見ると39.8%と、全国平均の50.7%よりも低くなっているが、カリンガ州、アパヤオ州およびマウンテン・プロビンス州では45%前後と高い値を示している。また、イフガオ州およびカリンガ州では授乳期の女性における貧血の割合は55%前後となっている(別紙5、表E-12)。

NHDS03の結果によれば、CARの合計特殊出生率は3.8と推計されており、全国平均の3.5より高くなっている。望まない妊娠・出産を回避した場合の合計特殊出生率は2.7と推計されており、CARの女性は生涯で希望よりも1人以上多い子供を妊娠・出産していることになる。

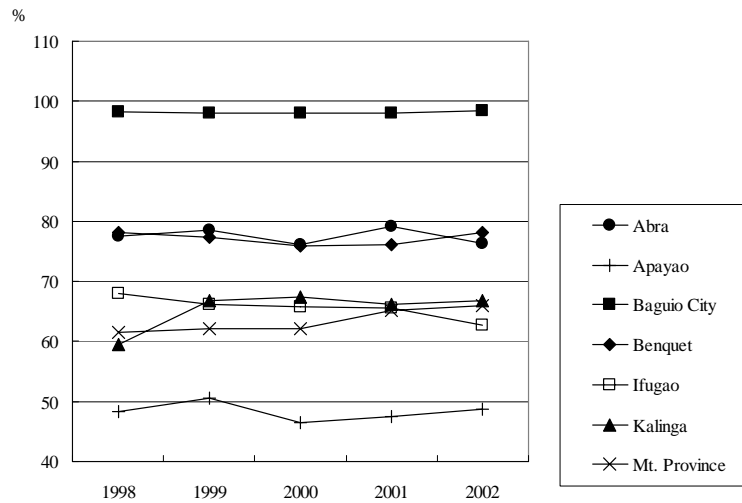
2) 女性の健康のための保健サービス

NDHS03によれば、CARでは医師、看護師および助産師による産前ケアを受けている割合が高く(医師54.5%、看護師・助産師31.5%)、伝統的産婆による産前検診は2.9%であった。医師による産前検診の割合は全国平均の38.1%よりも高い。しかしながら、およそ30%が新生児破傷風の予防接種を2回受けている一方で35.6%が一度も予防接種を受けていない。

CARにおいて最も一般的な出産場所は自宅で、およそ55%の出産が自宅で行われている。一方、公立病院での出産の割合は全国平均よりも高く、38.6%となっている(NSO, 2004, NDHS03)。民間施設での出産の割合が低いのは、2章で触れたように民間の助産施設や病院が少ないことも影響していると考えられる。

出産介助については、上述のように施設分娩の割合も高いことから、最近の出産の40.7%が医師による介助であり、看護師または助産師による介助も18.9%となっており、医療従事者による出産介助の割合はおよそ6割となっている。しかしながら、CARでは親類や友人による介助が24.4%と全国平均(2.4%)の10倍以上の割合ときわめて高い(NSO, 2004, NDHS03)。一方、報告に基づく医療従事者による出産介助の割合の1998年から2002年の平均はおよそ75%とNDHS03の数値より高くなっている。図3-6は報告に基づいた医療従事者(医師、看護師、助産師)による出産介助の割合の1998年から2002年の各州・市におけるの推移を示している。各州・市とも過去5年間ほぼ同じ水準で推移しており、大きな変動は見られない。5年間の平均で見ると、アブラ州が78%と州の中では最も高く、アパヤオ州は48%と半数以下になっている(別紙5、表E-13~15)。

図 3-6 CAR の各州・市における報告に基づく医療従事者による出産介助の割合の推移 (1998 - 2002 年)



出所: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

NDHS03 によれば、最近の出産のうち 7%が帝王切開となっており、全国平均の 7.3%とほぼ同水準となっている。また、16.7%が低体重出生(出生時体重 2.5kg 以下)となっているが、3 割の新生児が出生時に体重を計測されていないことを考えると、その割合は実際にはさらに高いこと可能性も推察される。また、親戚や友人による出産介助の割合が高いことも、出産時に体重が計測されない一因となっていると考えられる。

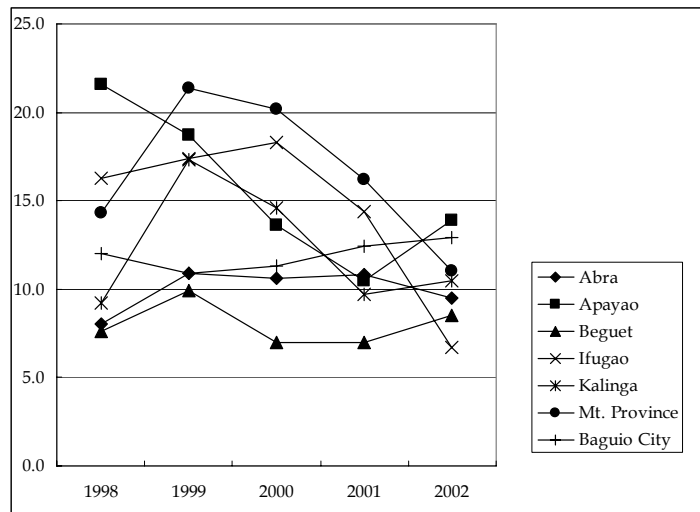
2002 年の家族計画調査の結果によれば、家族計画に関しては、CAR の既婚女性の 40%が近代的な方法を用いて避妊を行っているが、ピルや避妊手術など女性の身体への負担が大きい方法が一般的で、性感染症の予防にも効果的なコンドームの使用はわずか 4%にとどまっている(別紙 5、E-16)。

(4) 子供の健康

1) 子供の健康の概況

NDHS03 によれば、CAR における 1,000 出生あたりの子供の死亡率は、新生児 6、乳児 14、5 歳未満児 34 となっており、全国平均(新生児死亡率 13、乳児死亡率 30、5 歳未満児死亡率 42)よりも低い数値となっている。保健省が取りまとめている報告による CAR の 2002 年の乳児死亡の発生件数は 307 件で、1,000 出生あたりでは 10.3 と、NDHS03 の結果よりも低い数値となっている(別紙 5、E-17)。また、1998 年から 2002 年までの 5 年間平均の数値でも 11.88(対 1,000 出生)となっている。各州の 5 年間の推移は図 3-7 に示す通り、全体として減少傾向にあるものの、アパヤオ州やマウンテン・プロビンス州では依然として高く、5 年間の平均で見ても 1,000 出生あたり 16 前後となっている。

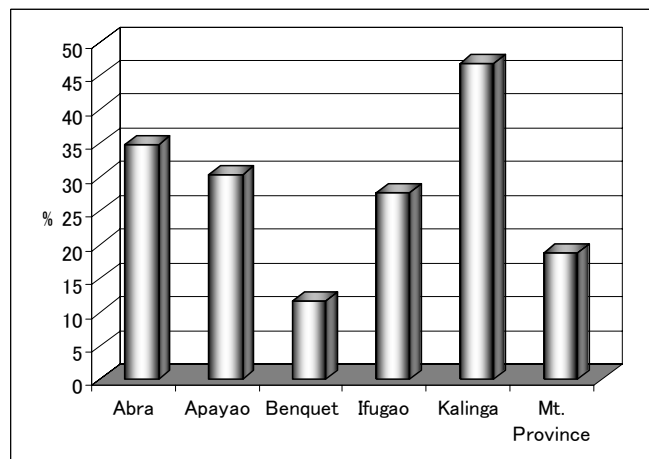
図 3-7 CAR の各州・市における乳児死亡率の推移 (1998 - 2002 年) (対 1,000 出生)



出所: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

子供の栄養状態を知るひとつの指標として、各州の 5 歳以下の子供における対年齢標準体重を下回る子供の割合⁷を図 3-8 に示した(別紙 5、E-17)。CAR 全体の低体重の割合は 26.7%と、全国平均よりも低いですが、カリंगा州では 46.9%と高い割合を示している。

図 3-8 CAR の各州における 0-5 歳児における低体重の割合



出所: Philippine Nutrition Facts & Figures 2001, DOST, 2001

6 ヶ月から 5 歳までの子供におけるビタミン A 不足の割合は 6.3%であるが、州によって格差があり、アブラ州は 14%と最も高いのに対し、ベンゲット州では 0.7%と全国平均の 8.2%をはるかに下回っている。貧血の子供の割合は、CAR 全体では

⁷ NCHS (USA's National Center for Health Statistics)/ WHO の基準に基づく対年齢体重のカット・オフ値は次の通り。低体重:>標準値-2 標準偏差, 標準:標準値±2 標準偏差, 過体重:<標準値+2 標準偏差

25.4%と、6ヶ月から5歳までの子供の4人に一人が貧血状態であることになる。特にカリンガ州ではその割合は36.4%と高くなっている。一方、マウンテン・プロビンス州では12.3%と非常に低い(別紙5参照)。

2) 子供の健康のための保健サービス

NDHS03によれば、必要な予防接種⁸をすべて完了した生後12-23ヶ月の子供の割合は67.4%となっている。一方、保健省が取りまとめている報告によれば、CARの生後9-11ヶ月の乳児における予防接種を受けた割合の1998年から2002年の平均は79.7%と、NDHS03よりも楽観的な値となっている。1998年から2002年までの平均値を州ごとに比較すると、概ね80%前後の数値となるが、マウンテン・プロビンス州では最も低く、68.7%となっている(別紙5参照)。

(5) 生活習慣病・慢性疾患

別紙5、表E-1に示すように、悪性腫瘍はCARの各州において2003年の主要な死因の一つとして挙げられている。しかし、保健省が取りまとめる情報システムにおいては、2002年には54件しか発生の報告がされていない(別紙5、E-22)。2001年までは200件以上の報告があることを考慮すると、2002年には報告漏れの可能性も否定できないが、今後も引き続き注意を払う必要がある疾病のひとつであると考えられる。報告に基づく高血圧症の人口10万あたりの罹患率を1998年から2002年までの5年平均で見ると、940と全国平均(人口10万あたり330)の3倍近い数値となっている。特にベンゲット州、アブラ州、マウンテン・プロビンス州では、1,000を超えている。高血圧症は慢性化すると他の慢性疾患や循環器系疾患などの危険因子となることが指摘されている。高血圧は食生活を含む生活習慣との関連が深いことから、原因となる食習慣などを究明し、具体的な対策を講じることが将来的に慢性疾患による医療費の圧迫を回避する有効な手段となると考えられる(別紙5、E-23)。

3.1.3 保健行政及び施設

別紙6、表6-1-1, 6-1-2, および6-1-3に示すとおり、Field Health Services Information System (FHSIS) のデータによると、CARには合計で60の病院が存在する。そのうち保健省運営の病院が5つある(Baguio General Hospital and Medical Center in バギオ市, Fort Del Pilar Station Hospitals in Baguio City, Luis Hora Memorial Regional Hospital in Bauko, Mountain Province, Far North Luzon General Hospital and Training Center in Luna, Apayao, and Conner District Hospital in Conner, Apayao)。

さらに、4つの州立病院、29の地方病院、町立病院、群落病院および22の私立病院が存在している。合計88の保健所と551の村落保健所も存在している。

⁸ NCHS (USA's National Center for Health Statistics)/ WHO の基準に基づく対年齢体重のカット・オフ値は次の通り。低体重:>標準値-2標準偏差, 標準:標準値±2標準偏差, 過体重:<標準値+2標準偏差

CAR および後の項にて述べるビコール地域、東ビサヤ地域における現地調査を通じて、保健施設の共通の問題を以下に述べる。

- a. 道路事情の悪さ、患者にとっての公共交通の不足、居住地から保健施設までの距離
- b. 荒れ果てた建物や機材、いくつかの保健施設で見られた施設、機材の修理・交換の必要性
- c. 特に BHS にて見られる吸排水設備の不備
- d. いくつかの保健施設で見られる衛生状態の悪さ（トイレ、病棟）
- e. SS 認証や保険公社認証を取得するために必要な機材の不足(詳細は別紙 7、表 G.1, G.2, H.1, H.2, and I を参照)
- f. 施設・機材の維持管理の不備
- g. 施設・機材の拡張・整備に必要なスタッフ・収入の不足

CAR の保健施設現状において下記の問題が確認された。

(1) 多い初期レベル病院

初期レベルが多く、セカンドレベルの病院が少ないことは、ILHZ 内のレファラルシステムがうまく機能しないことが考えられる。つまり、BHS/RHU にて初期保健治療を受けている患者を、上位施設への転送が ILHZ 内でできないことになる。また、現在問題となっている、10 床レベルで専門医を配置していない地域病院等の利用率の低さの要因にもなっている。病院を統廃合し、ILHZ 内にセカンドレベルの病院を一つ作り、RHU との差別化を図ることも改善方法の一つと考えるが、CAR の道路状況や利便も考慮に入れる必要がある。

(2) 保険公社による認証や保健省の S S 認証を取っている RHU が少ない。

前章にも述べたが、保健施設の財政状況の健全化と施設の質の保全のためには、保健省認証を取得することが望ましい。

(3) 地域格差がある。

同地域内においても州によって格差がある。RHU の S S 取得状況を比較すると、集中地域であるイフガオ、ベンゲット、バギオ市では高率であるのに対し、他のアブラ、アパヤオ、カリंगा、マウントプロビンスの各州では低率であることがわかる。

表 3-2 コルディレラ自治区保健施設

Province/City	Abra	Apayao	Benguet	Ifugao	Kalinga	Mt. Province	Buaguo City	TOTAL	Rate
Non-LGU Hospitals	Accredited by PHIC (Tertiary)	0	0	0	0	0	1	1	20.0%
	Accredited by PHIC (Secondary)	0	0	0	0	0	1	2	40.0%
	Accredited by PHIC (Primary)	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	Non accredited	0	2	0	0	0	0	2	40.0%
	Total	0	2	0	0	0	2	5	
LGU Hospitals	Accredited by PHIC (Tertiary)	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	Accredited by PHIC (Secondary)	1	0	2	1	1	0	7	21.2%
	Accredited by PHIC (Primary)	4	5	4	5	4	0	25	75.8%
	Non accredited	0	0	0	1	0	0	1	3.0%
	Total	5	5	6	7	5	0	33	
Private Hospital	Accredited by PHIC	5	0	3	1	4	4	18	81.8%
	Non accredited	0	1	0	0	1	2	4	18.2%
	Total	5	1	3	1	5	6	22	
RHUs*	Accredited by PHIC	1	1	1	9	3	3	19	21.6%
	SS Certified	9	4	11	9	4	8	52	59.1%
	Non SS certified	18	3	2	2	8	0	36	40.9%
	Total	27	7	13	11	12	10	88	
Municipality	27	7	13	11	8	10	-	76	
BHSs	SS Certified	1	0	0	0	0	0	1	0.2%
	Non certified	87	48	140	94	87	8	550	99.8%
	Total	88	48	140	94	87	8	551	
	Barangay/BHS	3.48	2.77	1.92	1.86	2.01	1.67	-	2.13
BHWs/BHS	15.7	10.7	8.7	6.7	8.8	10	10		

* Total = (SS Certified) + (Non SS Certified)

BOLD: Convergence Site

出所: Licensing, Regulations and Enforcement Division, CHD-CAR, PHIC

また、機能している ILHZ 内のレファラルシステムについての保健施設は表 3-3 に示すとおりである。

表 3-3 CAR 内の ILHZ 及び保健施設

州	ILHZ の名称	LGU の数	病院数	RHU の数
Abra	La Paz DH	4	1	4
	Bukay DH	4	1	4
Apayao	Amma Jabsac DH & Far North DH	2	2	2
	Flora DH	2	2	2
Benguet	Dennis Molintas MH	2	1	2
	Atok DH	4	2	4
	Kapangan Medicare CH	2	1	2
Ifugao	Ifugao PH	5	2	5
	Potia DH	2	2	2
	Mayoyao DH	2	2	2
	Hungduan DH	1	1	3
Kalinga	Western Kalinga DH	1	1	1
Mt. Province	Paracelis DH	1	1	1
	Bontoc GH	3	1	3
	Barling DH	2	2	2
	Besao DH	2	1	2
	Luis Hora Memorial PH	3	1	3

出所: Licensing, Regulations and Enforcement Division, CHD-CAR, PHIC

3.1.4 保健財政

(1) 州政府における保健関連支出

会計検査院の資料による、CAR の各州における 2003 年の支出に占める保健医療関連の維持管理・運営費の割合を表 3-4 に示す。

表 3-4 CAR の各州における 2003 年の支出内訳と保健関連支出の割合

単位: 百万ペソ

	人件費 計	維持管理・運営費				支出合計
		維持管理・ 運営費 計	医療・歯科・検 査関連消耗品	保健医療施 設維持管理	その他	
Abra	144,459,028	132,140,146 (100.00%)	32,285,835 (24.43%)	105,228 (0.08%)	99,749,083 (75.49%)	276,599,174
Apayao	111,687,713	104,472,236 (100.00%)	7,012,564 (6.71%)	536,391 (0.51%)	96,923,281 (92.78%)	216,159,949
Benguet	197,540,194	153,812,275 (100.00%)	8,335,824 (5.42%)	495,892 (0.32%)	144,980,559 (94.26%)	351,352,470
Ifugao	139,046,481	48,872,877 (100.00%)	4,790,342 (9.80%)	90,745 (0.19%)	43,991,791 (90.01%)	187,919,358
Kalinga	164,097,793	56,674,740 (100.00%)	8,231,779 (14.52%)	Not Available	48,442,961 (85.48%)	220,772,533
Mountain Province	156,072,898	18,520,613 (100.00%)	342,321 (1.85%)	51,298 (0.28%)	18,126,994 (97.87%)	174,593,510

出所: Commission on Audit (COA)

会計検査院の資料では、人件費が分野ごとに分類されていないために、保健医療分野の人件費の全体に占める割合が明らかにならなかった。維持管理・運営費に占

める保健医療施設の維持管理費の割合は、各州とも1%以下となっている。保健医療関連の消耗品費の割合は州によって大きく異なっており、アブラ州では24.4%、カリンガ州でも15%近くをこれに割いているのに対し、マウンテン・プロビンス州ではその割合は2%に満たないなど、他州では概ね10%未満となっている。

県および町の保健局や保健医療施設の職員によれば、こうした支出配分は県および町政府における保健分野に対する優先度や、県知事や町長の保健分野に対する関心の度合いによって大きく左右されており、十分な予算が配分されない自治体においては、保健省の基準を満たすために最低限必要な施設の維持管理や医師などの人材の確保すらできない状況である。例えば、アブラ州にある保健所では、町政府が予算を手当てせず、保健省からの補助金も得られないために内装工事が完了しないまま運営せざるを得ない状況になっている。

アパヤオ州の地域病院では、ドナーによって供与された機材の維持管理費が確保できないために、一度故障した後使用できない状態となったまま放置されている。アパヤオ州保健局によると、州政府からの予算手当てが十分ではないことに加え、公立の保健医療施設は無料でサービスを受けられるという住民の認識を変えるのが困難であるためにサービスに対する対価を十分に徴収できないことも、保健医療施設の維持管理費の確保が困難になっている一因である。

(2) 健康保険

フィリピン保険公社の各プログラムの2004年9月時点の加入状況を表3-5に示す。同公社では、加入率の算出に際して2000年のセンサスによる人口を分母として用いているため、実際の加入率は表に示す数値よりも低くなると考えられるが、同公社の推計によればCAR全体で90%近い加入率となっている。しかしながら、アパヤオ州では65.87%程度と全国平均の77%よりも低い加入率となっている。特に自営業者の加入は171世帯と、他州に比べて非常に加入数が少ない。

表 3-5 CARの各州・市におけるフィリピン保険公社の各プログラムの加入世帯数(2004年9月末現在)

	被雇用者	自営業者	退職者	貧困層	合計	加入率*
Abra	6,535	5,290	292	26,624	38,741	93.92%
Apayao	2,669	171	17	9,876	12,733	65.87%
Benguet	17,983	6,963	607	23,408	48,961	75.13%
Baguio City	33,628	14,604	1,530	10,395	60,157	112.78%
Ifugao	4,543	912	137	20,334	25,926	80.43%
Kalinga	4,716	1,831	99	21,842	28,488	84.26%
Mt. Province	5,264	3,136	290	20,065	28,755	102.05%
Total in CAR	75,338	32,907	2,972	132,544	243,761	89.75%

*加入率=加入世帯数 x 1世帯あたりの平均人数 / 2000年センサス人口

(1世帯あたりの平均人数: 被雇用者及び自営業者プログラム=2000年センサスによる県別推計値、退職者プログラム=1.7、貧困層プログラム=5) - フィリピン保険公社の推計式を準拠

出所: PHIC CAR office

フィリピン保険公社 CAR 事務所によれば、2004 年の貧困層プログラムの地方自治体負担分については、政治家やその他の団体などからの支援を受けた自治体が多かった。これらの支援は 1 年分の保険料に対して供与されており、来年度以降の継続的な資金源のめどが立っていない自治体が殆どであり、CAR 全体で 60%の自治体が来年度の保険料の支払いが困難になると考えられている。

保険料の徴収額および医療機関への報酬支払額の 2001 年からの推移を表 3-6 に示す。同事務所では目標値の算定が複雑であることや加入者のデータベースが未整備であることから、徴収率などのモニタリングは実施していない。また、加入者は保険料の納入先を地域事務所とマニラの本社のいずれかを選択できるため、CAR のすべての加入者が支払う保険料について把握できていないとのことであった。しかしながら、2001 年以降、徴収した保険料を医療機関への報酬支払額が大きく上回っており、特に貧困者プログラムの加入者の利用による報酬支払額は 2004 年 9 月までの 9 ヶ月間ですでに前年度の 3 倍以上となっていることなどを考慮すると、徴収率や報酬支払に関するモニタリング体制の整備が必要であると考えられる。

表 3-6 CAR における保険料徴収額と医療機関への報酬支払額の推移
(2001-2004 年 9 月)

	2001		2002		2003		2004(1-9 月)	
	徴収額	支払額	徴収額	支払額	徴収額	支払額	徴収額	支払額
被雇用者 (官)	32,100	82,765	33,781	85,790	60,595	76,750	45,612	48,439
被雇用者 (民)	50,572	70,120	59,410	72,102	63,163	70,005	54,332	62,671
自営業者	7,220	6,836	13,942	9,712	15,512	24,563	12,959	45,072
貧困層	*	*	*	*	10,790	3,036	10,581	10,526
計	89,892	159,721	107,133	167,604	150,060	174,354	123,484	166,708

*貧困層プログラムの内訳なし

出所: PHIC CAR office

貧困層プログラムにおける医療機関への報酬支払額が急増した背景には、2 章で触れた先の総選挙に伴う加入強化キャンペーンによる 1 年間の無料保険証配布と、これによる貧困層による医療機関利用の急増がある。CAR では、自営業者プログラムにおける 2004 年 9 月までの支払額もすでに前年のほぼ 2 倍となっているなど、徴収額の伸びに対して報酬支払額の増加が著しい。

3.1.5 地方保健システム

保健省 CAR 事務所では、保健分野改革の枠組みの下、自治体間連携保健ゾーン (Inter-Local Health Zone: ILHZ) の形成に対して、関係者に対するオリエンテーションや地方自治体の保健局などに対する技術支援を実施している。1999 年から 2002 年まで財政的な支援もしていたが、保健省の予算縮小に伴い 2003 年に停止されている。しかしながら、同事務所職員は各州にモニタリングなどのために頻繁に足を運び、状況の把握や技術支援

に努めている。

2章で述べたように、自治体間連携保健ゾーンの稼動に関しては、地域や州ごとにその条件やレベルが異なっているため、他地域と比較することは困難である。本調査では保健省地域事務所からの聞き取りおよび県保健局に対する質問票調査に基づいて形成および活動状況を下表に取りまとめたが、今後の支援対象地域選定に当たっては客観的かつ統一的な基準に基づく精査が必要であると考えられる。

CARの地方保健支援部（Local Health Assistance Division: LHAD）では、地方自治体に派遣されたDOH-repからの報告および自治体間連携保健ゾーン関係者による会議の議事録などの提出を受け、以下の条件を満たしていることによって、「機能している」と判断している。

- 計画に沿って定期的に会合を開き、保健省地域事務所はその議事録を提出している
- 統合的な保健計画が策定されている。

ここでの「統合的な保健計画」とは大枠の戦略計画レベルのものであり、これをさらに具体化して活動計画を策定しなければ、実際には具体的な活動に着手できないものと考えられる。このため、上記の条件は、「自治体間連携保健ゾーンを機能させるための努力がなされているか否か」を判断すると捉えたほうが現実的であると思われる。なお、2章で述べた、保健省のガイドブックに示された3つの条件（統合計画を策定するための体制、統合的なリファラル体制および統合的な情報管理体制）については、調査時点では適用していなかったが、自治体間連携保健ゾーンの形成の進捗状況によって近い将来に適用する方向であるとのことであった。

表3-7に、CARにおける自治体間連携保健ゾーンの形成・活動状況を示す。機能している制度、域内の人口および保健医療施設の数等は別紙11に示す。

表 3-7 CAR における自治体間連携保健ゾーンの状況 (2004 年 10 月現在)

数値= 覚書調印年 下線=中核リファラル病院名
 - 簡条書き=参加自治体名
 (%)=総自治体数に対する ILHZ 参加自治体の割合

州	数	計画中	数	形成済みだが 機能していない	数	機能している
合計	1		5		17	
Abra (総自治体数: 27 町)	1	(中核リファラル 病院なし) ^a - San Quintin - Pidigan - Langiden	1	2001 <u>Villacisiosa Medicare Hospital</u> ^b - Pilar - San Isidro - Villaviciosa	2	1999 <u>La Paz DH</u> (District Hospital) ^{b, c} - La Paz - Danglas - Lagayan 2000 <u>Bucay DH</u> ^{b, c} - Bucay - Daguioman - Bucloc - Sallapadan
参加自治体数		3 (11%)		3 (11%)		7 (26%)
備考	<p>a: DOH-reps は町長へのオリエンテーションを行うなど、形成に向けた活動をしているが、州保健局ではこの計画を承認していない。</p> <p>b: これらの ILHZ では、州政府によって適正な予算配分が行われないことから、参加自治体の意欲が低下しており、1 つは機能しなくなり、残る 2 つも以前ほど積極的な活動は行われていない。</p> <p>c: 統合的な保健計画策定体制および情報管理体制が機能している。</p>					
Apayao (総自治体数: 7 町)	0		1	2000 <u>Kabugao DH</u> ^d - Kabugao	2	1999 <u>Amma Jabsac DH & Far North Hospital</u> ^e - Luna - Pudtol 2001 <u>Flora DH</u> ^f - Flora - Sta. Marcela
参加自治体数		0 (0%)		1 (14%)		4 (57%)
備考	<p>d: このゾーンの住民の 75% が山岳地帯に住んでおり、保健医療施設をあまり利用していないため、機能していない。</p> <p>e: 統合的な保健計画立案体制はよく機能している。Far North 病院は保健省直轄病院であるが、地域病院を支援する形で中核リファラル病院の機能を担い、域内の活動を支援している。</p> <p>f: 統合的な保健計画立案体制が機能しているものの、保健省地域事務所によればそれほど積極的な取り組みはなされていない。</p>					
Benguet (CS ^{*1}) (総自治体数: 13 町)	0		1	2003 <u>Benguet GH (General Hospital)</u> - La Trinidad - Itogon - Sablan - Tuba - Tublay	3	1999 <u>Kabayan DH</u> ^g - Bokod - Kabayan 2000 <u>Atok DH</u> ^g - Atok - Bakun - Buguias - Mankayan 2001 <u>Kapangan Medicare Community Hospital (CH)</u> ^g - Kapangan - Kibungan:
参加自治体数		0 (0%)		5 (38%)		8 (30%)
備考	g: 統合的な保健計画立案体制が機能している。					

州	数	計画中	数	形成済みだが 機能していない	数	機能している
Ifugao (CS ^{stj}) (総自治体数: 11 町)	0		0		4	2000 <u>Ifugao PH (Provincial Hospital)</u> ^h - Asipulo - Banawe - Hingyon - Kiangon - Lagawe 1999 <u>Potia DH</u> ⁱ - Alfonso Lista - Aguinaldo* 2001 <u>Mayoyao DH</u> ⁱ - Aguinaldo*(same as the above) - Mayoyao 2003 <u>Hungduan DH</u> ^j - Hunguan
参加自治体数		0 (0%)		0 (0%)		9 (82%)
備考	<p>h: 統合的保健計画立案体制およびリファラル体制が機能している。</p> <p>i: この2つの ILHZ では、統合的保健計画立案体制およびリファラル体制が機能している。ひとつの自治体(Aguinaldo)が2つのゾーンに含まれている状況を解消するため、2004 年以内に統合される予定である。</p> <p>j: 統合リファラル体制が機能している。</p>					
Kalinga (総自治体数: 8 町)	0		2	1999 <u>Kalinga PH</u> ^k - Tabuk - Rizal - Tanudan 2001 <u>Pinukpuk DH</u> - Pinukpuk	1	2000 <u>Western Kalinga DH</u> ^l - Balbalan * Tinglayan involves in ILHZ in Mt. Province.
参加自治体数		0 (0%)		4 (50%)		2 (25%)
備考	<p>k: 事務局および運営のための共通基金が設置されていないため、機能していない。</p> <p>l: 町長が中核リファラル病院の運営資金を支援しており、計画策定および情報管理体制が機能している。</p>					

州	数	計画中	数	形成済みだが機能していない	数	機能している
Mt. Province (総自治体数: 10 町)	0		0		5	1999 <u>Paracelis DH</u> - Paracelis 2000 <u>Bontoc GH^m</u> - Bontoc - Sadanga - Tinglayan (in Kalinga) 2001 <u>Barling DHⁿ</u> - Barlig - Natonin 2002 <u>Besao DHⁿ</u> - Besaoo - Sagada 2002 <u>Luis Hora Memorial Regional Hospitalⁿ</u> - Bauko - Sabangan - Tadian
参加自治体数		0 (0%)		0 (0%)		10 (100%)
備考 m: カリंगा州の <u>Tinglayan</u> は、地理的にアクセスが良いことからこちらの ILHZ に参加している。計画策定体制およびリファラル体制が機能している。 n: 計画策定体制、リファラル体制および情報管理体制が機能している。 - 保健省地域事務所からの支援が限られているにもかかわらず、町長らのが積極的に協力しているため、全体的によく機能している。						

*1: CS= Convergence Site(保健分野改革集中実施地域)

出所: 県保健局に対する質問票調査および県保健局・保健省地域事務所による聞き取り調査の結果に基づき調査団作成

CAR では、保健分野改革集中実施地域 (Convergence site: CS)および非実施地域に対して同じレベルの支援を提供しており、特に優先順位はつけていない。保健省地域事務所によれば、彼らが推薦した州が必ずしも集中実施地域として選定されておらず、保健省による選定の過程に関する説明が十分になされなかったとのことであった。

自治体間連携保健ゾーンが円滑に形成されなかったり機能しなかったりする背景には、政治的な意図による影響や民族的な対立があり、地域保健事務所および自治体の保健局の努力だけでは克服できない場合もある。また、町長や県知事などの取り組み姿勢によって成否が左右されることも多く、会合に出席しない、予算を適切に配分しない、などによって活動自体に支障をきたすことがある。2004年5月の選挙で町長や知事が交代した自治体では、関係者への説得やオリエンテーションをやり直さなければならないこともある。また、域内でのアクセスが悪いために近隣の自治体との連携体制を構築することが困難な自治体は、単独で中核リファラル病院との協力体制を構築せざるを得ず、保健サービス支援の効率化、という自治体間連携保健ゾーン形成の当初の目的が十分に達成できないと考えられる状況も生じている。

CAR の保健省地域事務所では、これまでの経験から自治体間連携保健ゾーンの形成・機能の成否の鍵となるのは、町長および県知事の保健分野に対する理解と取り組み姿勢、町

の保健計画担当者の能力および地域保健事務所スタッフおよび DOH-rep の関係者に対する技術的な説得力であると考えている。つまり、町長や知事といった政治家に対して、技術的な視点から地方保健システム整備の必要性を説き、協力体制を確立する能力が必要である。

3.1.6 他ドナーの動向

表 3-8 に CAR における他ドナーの現在の活動および今後の計画を示す。調査時点においては、Abra 州を対象とした支援に関しては進行中の案件も計画もなく、アパヤオ州もマラリア対策のみとなっている。

表 3-8 CAR における他ドナーの活動・計画状況 (2004 年 10 月現在)

特定の課題に対する支援		保健分野改革実施支援
Abra		
Apayao	Global fund: マラリア対策	
Benguet	Spanish Gov.: 結核対策 USAID: LEAD (Local Enhancement and Development) for Health ^{*1} (2004~: 3 町) (2005~: すべての自治体)	
Baguio City	WHO: HIV/STI 予防 EU: HIV/AIDS (NGO 支援) USAID: LEAD for Health ^{*1} (すべての自治体)	
Ifugao	UNFPA: Community empowerment and capability building of service providers for maternal health, family planning, STI and VAW ^{*2} (対象自治体: Lagawe, Asipulo, Tinoc) Spanish Gov.: 結核対策	ADB: HSDP (Health Sector Development Project) (ローン)
Kalinga	Global fund: マラリア対策	EU: Health Sector Reform ^{*4}
Mountain Province	Spanish Gov.: 結核対策 UNICEF: Child-friendly movement ^{*3} UNFPA: Community empowerment and capability building of service providers for maternal health, family planning, STI and VAW ^{*2} (対象自治体: Paracelis, Sagada, Bontoc)	EU: Health Sector Reform ^{*4}

*1: 家族計画ツールなど保健関連の消耗品の調達・配布に係る自治体の能力向上支援

*2: 1 州につき 3 町を対象としたコミュニティ・エンパワメントおよび保健医療従事者の能力向上支援

*3: 第 6 次国別プログラム(2005~2009)。第 5 次での活動の継続が中心となっており、主な活動は青少年および妊産婦の健康、低栄養および微量栄養素不足対策、子供の健康および衛生状態の改善。

*4: 対象地域として検討されているのみであり、コミットはされていない

出所: 保健省、地域事務所およびドナーからの聞き取りにより調査団作成

3.1.7 地域ワークショップ概要

CAR におけるワークショップの概要は以下の通り。

開催日時: 2004 年 10 月 19 日 8:00~16:00

開催場所: 保健省 CAR 事務所

参加者: 保健省 CAR 事務所、県保健局、病院、フィリピン保険公社 CAR 事務所、

および国家経済開発庁 CAR 事務所からの代表(30名)

(ワークショップにおける議論の詳細は別紙 12 を参照。)

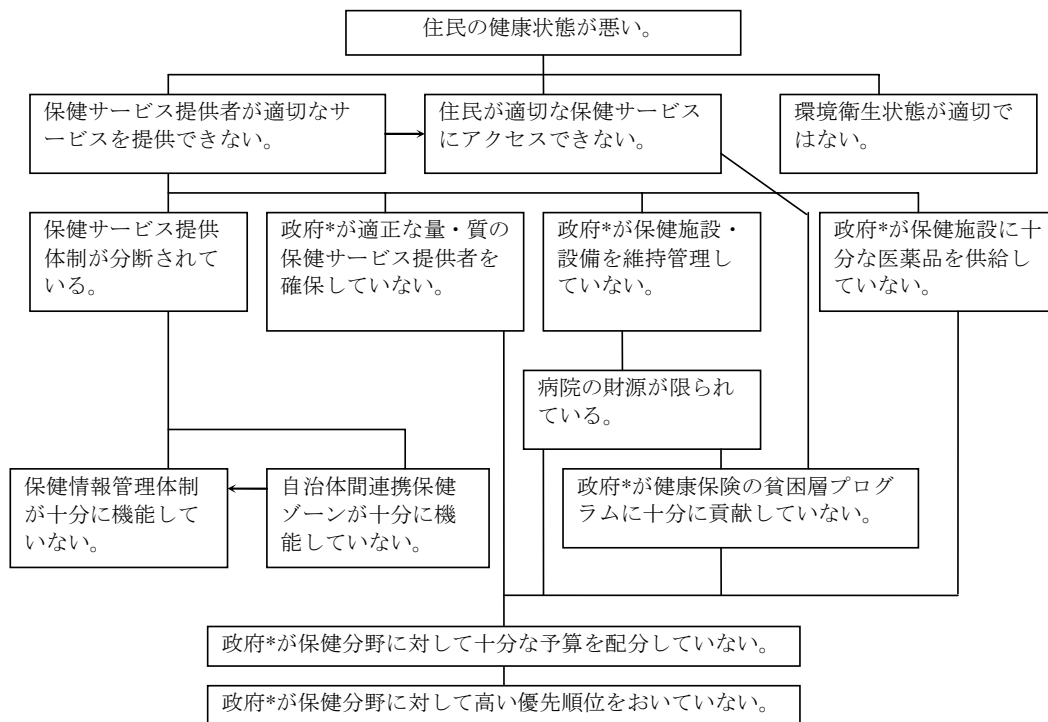
参加者は、保健省地域事務所、県保健局、病院、およびフィリピン保険公社の 4 グループに分かれて問題分析およびその対応策についての議論を行った。

(1) 問題分析

各グループが作成した問題分析ツリーには共通項や相互に関連する項目も多く、図 3-9 のように要約することができる。

殆どのグループが「健康状態が悪いこと」を中心問題とし、その原因を「保健医療サービスが十分に提供できないこと」とした。また、その背景にある要因として、地方自治体における保健分野に対する低い優先順位と地方分権に伴うサービス提供体制の分断があると指摘した。

図 3-9 CAR の保健分野における問題分析概要



*この場合、「政府」は州政府および町政府を指している。

(2) 提案された改善策

上記の状況を改善するために参加者が提案した戦略の概要は以下の通りであった。解決策はグループごとに提案されたが、直接的或いは間接的に相互に関連していた。まずは現状を分析し、その分析に基づいて保健サービス提供体制を強化し、住民からのアクセスを向上させるという方向性となった。

1) 保健サービスの質的向上

- 保健施設、人材および自治体間連携保健ゾーンの現状の分析
- 保健施設・設備の整備計画および人材開発計画における優先順位の特定制
- 医薬品および保健医療施設に関する規制の改善
- 自治体間連携保健ゾーンの形成と必要な体制の確立・導入のための活動強化
- 保健省地域事務所のモニタリング・評価体制の強化

2) 保健医療サービスへのアクセス改善

- 地方自治体に対する貧困層プログラムへの加入促進、メンバーのデータベース構築・運営、自営業者プログラムへの加入促進などのためのフィリピン保険会社の機能・実施能力強化
- レファラル体制の見直しおよび強化

3.2. ビコール地域 (Region V)

3.2.1 概況

ビコール地域はルソン島の南端部に位置し、総面積は 17,622km²である。域内にはアルバイ(Albay)、北カマリネス(Camarines Norte)、南カマリネス(Camarines Sur)、カタンドゥアネス(Catanduanes)、マスバテ(Masbate)およびソルソゴン(Sorsogon)の 6 州があり、南カマリネス州にはナガ(Naga)およびイリガ(Iriga)、アルバイ州にはレガスピ(Legaspi)が、それぞれ独立市としてある。マスバテ州およびカタンドゥアネス州は島嶼部からなる州であり、域内全体の 3 分の 2 がこうした島嶼部となっている。全体的に山岳部あるいは切り立った海岸部分が多く、平野部が狭いのもビコール地域の特徴として挙げられる。また、台風の直撃を受けやすく、地すべりなどによる道路の寸断、家屋や公共施設の損壊などによって、公共サービスへの住民のアクセスが悪化することもしばしばある。

表 3-9 にビコール地域各州の概況を示す。

表 3-9 ビコール地域各州の概況

年	市 ^{*1}	町 ^{*1}	村落 ^{*1}	人口 ^{*2}	世帯数 ^{*3}	人口増 加率 ^{*1}	貧困率 ^{*4}	自治体の収 入レベル ^{*5}
	2004	2004	2004	2002	2002	2001-02	2000	2003
Albay	3	15	720	1,150,057	198,446	1.86	47.8	1
Camarines Norte	0	12	282	524,811	92,093	2.49	57.3	3
Camarines Sur	2	35	1,063	1,663,619	307,381	1.95	48.7	1
Catanduanes	0	11	315	231,652	36,984	1.87	53.2	3
Masbate	1	20	550	702,940	131,660	0.76	70.9	2
Sorsogon	1	14	541	644,300	84,716	0.95	51.4	2
計	7	107	3,471	4,917,361	775,728	1.68	56.2	

出所: *1- NSCB(2004), 2004 Philippine Statistical Yearbook
 *2- NSO (1997), 1995 Census-Based Population Projection, Vol II
 *3- 保健省 (2002) Field Health Service Information System,
 *4- NSCB (2000), Provincial Poverty Statistics
 *5- 州保健局への質問票調査結果による

3.2.2 保健分野の概況

(1) 総論

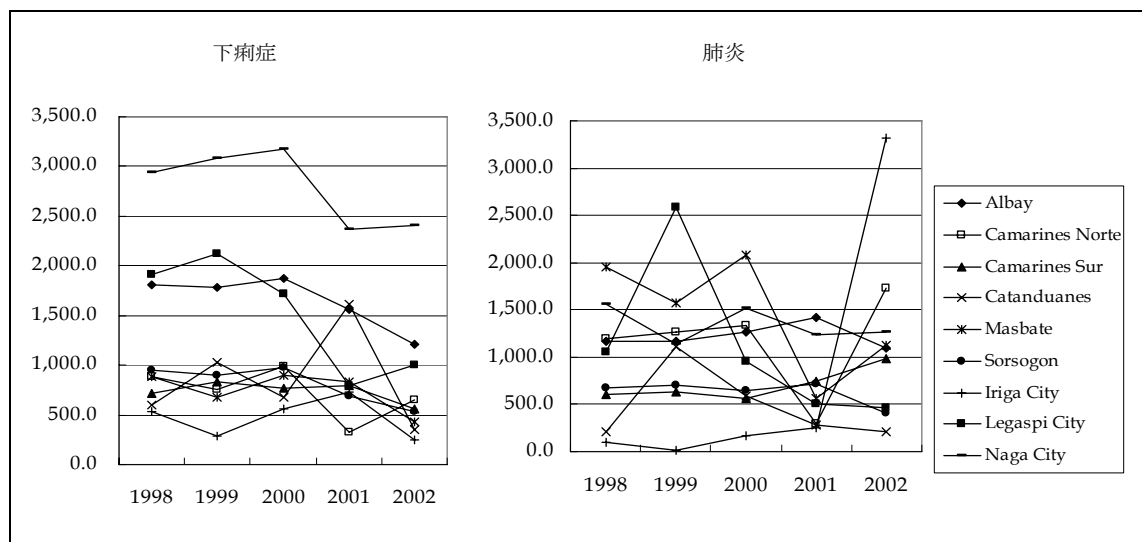
国家統計調整局の推計によれば、2002 年のビコール地域の平均寿命は男性 66.38 歳、女性 71.53 歳となっており、全国平均(男性 66.93 歳、女性 72.18)よりも低くなっている。域内で最も平均寿命が長いと推計されている南カマリネス州 (男性 68.23 歳、女性 73.27 歳)と最も短い北カマリネス州 (男性 64.44 歳、女性 68.83 歳)との間にはおよそ 4 年間の差がある。

別紙 5 表 E1-2 に示すように、呼吸器感染症や下痢症、寄生虫症など、衛生状態の悪さに起因する疾病や感染症が各州の一般的な疾病となっている。また、2003 年には循環器系疾患、結核、外傷および肺炎、気管支炎などの呼吸器系の疾患が各州における主な死因となっているものの、悪性腫瘍や高血圧なども散見されることから、

ビコール地域においても疾病構造の「二重の負担」が進行しつつあることが示唆される。

図 3-10 は 1998 年から 2002 年の 5 年間に於けるビコール地域の各州・市に於ける下痢症および肺炎の発生報告に基づく人口 10 万あたりの罹患率の推移を示している。域内各州の下痢症の罹患率は 1999 年以降減少傾向にあり、5 年間の平均は 1,014(対人口 10 万)である。州別の比較⁹ではアルバイ州は高い水準で推移しており、5 年間の平均値も 1,645(対人口 10 万)と域内で最も高くなっている。NDHS03 によれば、5 歳未満児に於ける下痢症の有病率¹⁰は 11.4%とそれほど高い数値ではないが、このうち保健医療施設に治療を受けに行った子供は 4 人に 1 人程度の 25.9%で、治療を受けなかったのは 24.3%であった。

図 3-10 ビコール地域の各州・市に於ける報告に基づく下痢症および肺炎の罹患率の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)



出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

ビコール地域の肺炎の罹患率の 5 年間の平均は、人口 10 万あたり 918 であるが、州別にみるとかなりの格差がある。マスバテ州では 1,460 と最も高くなっているのに対し、カタンドゥアネス州ではそのおよそ 3 分の 1 の 480 となっている。NDHS03 によれば、5 歳未満児に於ける呼吸器感染症の有病率は 9.6%、発熱の有病率は 25.6%¹¹であった。これらの疾病・症状は肺炎を引き起こすことも多いが、呼吸器感染症や発熱の症状を示した子供のうち、治療を受けたのは 38.2%のみであった。こうした早期の治療の遅れも、高い肺炎の罹患率の背景にあると考えられる。

⁹ 図表には可能な限り独立市のデータも示しているが、域内の比較においては州別の比較としており、独立市は比較対象から外している。

¹⁰ NDHS03 の調査期間(2003 年 6 月 16 日から 9 月 3 日)のうち 2 週間の観察期間に於ける有病率。

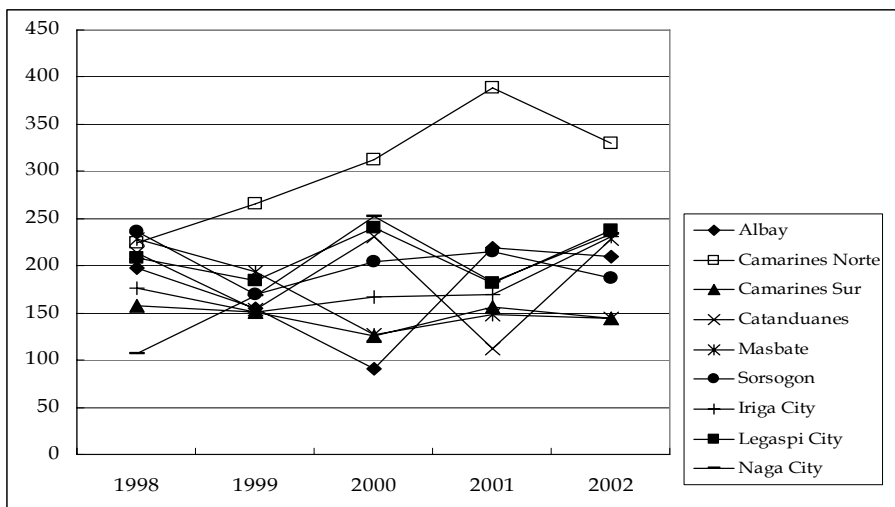
¹¹ NDHS03 の調査期間(2003 年 6 月 16 日から 9 月 3 日)のうち 2 週間の観察期間に於ける有病率。

下痢症や呼吸器感染症の背景には、住環境の衛生状態もあることが指摘されている。別紙5表E-4およびE-5に示すように、2002年にはビコール地域全体の81.6%の世帯が安全な水へのアクセスがあるとされており、ソルソゴン州およびカタンドゥアネス州ではその割合はほぼ100%となっている。一方、マスバテ州で安全な水へのアクセスが確保されている世帯は2軒に1軒の割合となっている。衛生的なトイレを導入している世帯の割合は、ビコール地域全体では49.3%となっているが、州間での格差が大きく、ソルソゴン州では92.6%と非常に高い割合となっているのに対し、マスバテ州では半数以下の39.7%となっている。

(2) 感染症

上述のように、結核はビコール地域の各州において主要な死因となっている。図3-11は報告に基づく対人口10万あたりの結核罹患率の1998年から2002年の各州・市の推移を示している。北カマリネス州は高い水準で推移しており、5年間の平均値を見ても304と域内で最も高くなっている。ソルソゴン州も203と高く、他の各州でも改善の傾向は見られない。

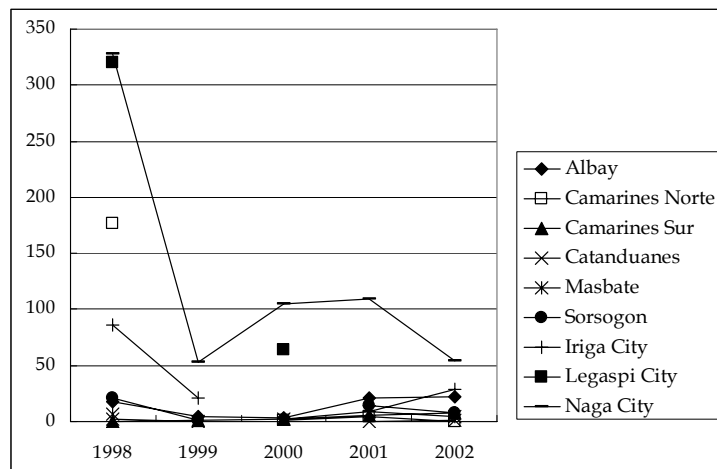
図 3-11 ビコール地域の各州・市における報告に基づく結核罹患率の推移 (1998-2002年)(対人口10万)



出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

デング熱は市部における罹患率が高い。ビコール地域全体の1998年から2002年の5年間にわたる平均の罹患率は人口10万あたり17であるが、レガスピ市では192、ナガ市では130となっている(図3-12参照)。

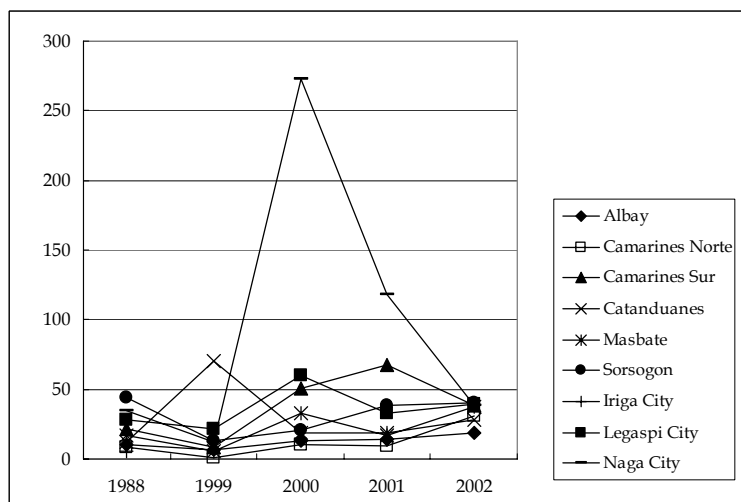
図 3-12 ビコール地域の各州・市における報告に基づくデング熱の罹患率の推移
(1998 - 2002 年) (対人口 10 万)



出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

ビコール地域における報告に基づく麻疹の罹患率は、1998 年以降増加傾向にあり、5 年間の平均は人口 10 万あたり 28 で、全国平均とほぼ同じレベルである。ナガ市では 2000 年および 2001 年に発生報告数が大きく増加しているほかは、各州とも横ばい状態である (図 3-13 参照)。

図 3-13 ビコール地域の各州・市における報告に基づく麻疹の罹患率の推移
(1998 - 2002 年) (対人口 10 万)



出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

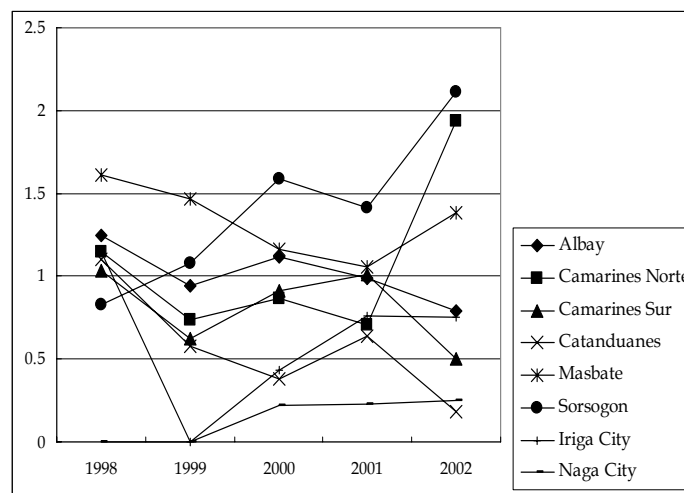
(3) 女性の健康

1) 女性の健康の概況

ビコール地域で 2002 年に報告された妊産婦の死亡数は 116 で、対 1,000 出生の妊産婦死亡率は 1.1 であった。図 3-14 に 1998 年から 2002 年の報告に基づく、各州・

市の対 1,000 出生の妊産婦死亡率の推移を示す。出生数に対する発生数が少ないため、一概に捉えることは難しいが、全体的に明らかな改善傾向が示されているとはいえない。5年間の平均値でみると、ビコール地域全体では 1,000 出生あたり 1.00 と全国平均の 0.65 よりも高い数値となっている。州別の比較で見ると、ソルソゴン州が最も高く 1.41 となっており、5年間の推移を見ても増加傾向にある。マスバテ州も高い水準で推移しており、5年間の平均も 1.34 と高い値となっている。

図 3-14 ビコール地域の各州・市における報告に基づく妊産婦死亡率の推移 (1998 - 2002 年) (対 1,000 出生)



出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

1998 年に実施された国民栄養調査の結果によれば(Food and Nutrition Research Institute, Department of Science and Technology (DOST-FNR), 2001, Philippine Nutrition Facts & Figures 2001)、ビタミン A 不足の割合は妊娠中の女性において 4.9%、授乳期の女性において 2.6%となっているが、州間の格差が大きい。北カマリネス、カタンドゥアネスおよびソルソゴンの各州では、妊娠中の女性におけるビタミン A 不足の割合は 12%前後となっている(別紙 5、表 E-11)。

ビコール地域の妊娠中の女性における貧血の割合は 64.4%と、妊娠中の女性の 2 人に 1 人以上が貧血ということになる。特に、カタンドゥアネス州においてその割合はおよそ 4 人に 3 人近く (73.5%) になっており、南カマリネス、マスバテおよびソルソゴンの各州においても 60%前後となっている。授乳中の女性における貧血は北カマリネスおよびマスバテの各州において 60%以上となっている(別紙 5、表 E-12)。

NDHS03 では、ビコール地域の合計特殊出生率は 4.3 と推計されており、全国平均の 3.5 よりも高い数値となっている。しかし、望まない妊娠・出産を除いた合計特殊出生率は 2.6 であり、ビコール地域の女性は生涯で希望よりも 2 人近く多く子供を妊娠・出産していることになる。

2) 女性の健康のための保健サービス

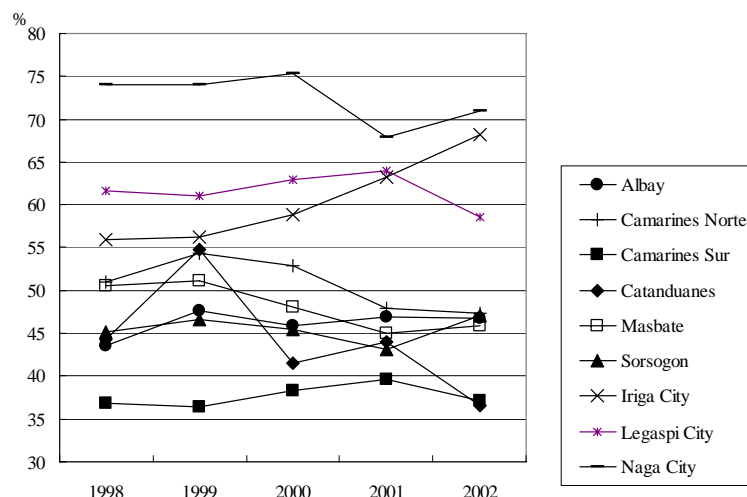
NDHS03 によれば、ビコール地域で過去 5 年間に出産した女性の 30%が医師による産前ケアを受けおり、全国平均の 49.5%より高い割合の 55.6%の女性が助産師或いは看護師によるケアを受けていた。一方、伝統的産婆によるケアを受けていた女性は 8.6%であった。しかしながら、妊娠中に新生児破傷風の予防接種を 2 回受けた女性は 29.1%にとどまっており、34.6%が一度も予防接種を受けていなかった(NSO, 2004, NDHS03)。

ビコール地域で最も一般的な出産場所は自宅であり、76%の出産が自宅で行われていた。公立病院での出産は全体の 15.7%となっており、5.5%が民間の病院或いはクリニックであった(NSO, 2004, NDHS03)。

出産介助に関しては、過去 5 年間の出産の 19.5%が医師、28.3%が助産師或いは看護師によって行われており、医療従事者による出産介助の割合は 47.8%となっている。一方、伝統的産婆による出産介助は 50.2%となっており、約半数の出産が伝統的産婆によって介助されていたことになる。伝統的産婆による出産介助の割合は、全国平均の 37.1%と比較しても高く、自宅で伝統的産婆に介助してもらって出産するのがビコール地域ではいまだ一般的な出産方法であることを示唆している。

一方、報告に基づいた医療従事者による出産介助の割合の 1998 年から 2002 年までの 5 年間の推移は図 3-15 に示すとおりとなっており、大きな変動は見られない。5 年間の平均は、ビコール地域全体で 46.3%となっており、南カマリネス州で 38%と最も低いほかは各州とも 45%前後となっている。

図 3-15 ビコール地域の各州・市における報告に基づく医療従事者による出産介助の割合の推移(1998 - 2002 年)



出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

NDHS03 によれば、過去 5 年間の出生のうち帝王切開によって行われたのは 6%であった。また、過去 5 年間に出生した新生児のうち 11.1%が低体重 (2.5kg 以下) で

あったが、42.5%の新生児については出生時に体重測定がなされていなかったため、この割合は実際にはより高くなる可能性も否定できない。半数近い出生について体重が測定されていないという状況の背景には、先に述べたように、自宅で伝統的産婆の介助する出産がまだまだ一般的であることがあると考えられる。

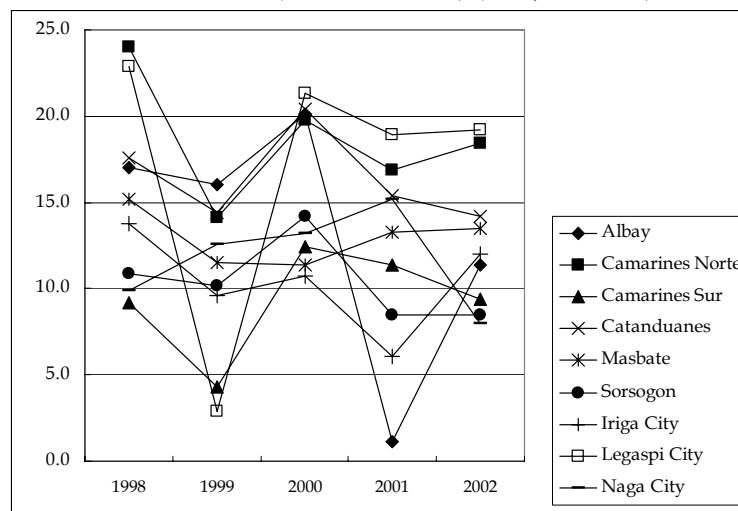
前項で述べたとおり、ビコールの女性は生涯に希望よりも2人近く多くの子供を出産している背景には、家族計画に対するニーズが十分に満たされていないことがあると考えられる。2002年の家族計画調査の結果によれば、既婚女性のうち近代的な避妊方法を用いているのは、30%未満である。そのうち最も一般的な方法はピル或いは女性の避妊手術であり、女性の身体に負担が少なく性感染症の予防にも有効なコンドームの使用は1%にも満たない(別紙5、表E-16)。

(4) 子供の健康

1) 子供の健康状態の概況

NDHS03では、ビコール地域の新生児死亡率19、乳児死亡率28、5歳未満児死亡率43と推計されている(対1,000出生)。これらの数値は、全国平均(新生児死亡率13、乳児死亡率30、5歳未満児死亡率42)と大差ないものとなっている。保健省によれば、2002年にビコール地方で報告された乳児死亡は1,280件で、対1,000出生の乳児死亡率は11.7であった。図3-16に1998年から2002年の各州・市の乳児死亡率の推移を示すが、概して明らかな改善傾向は見られない。この5年間の平均は、ビコール地方全体で12.3(対1,000出生)となり、NDHS03よりも楽観的な数値となっている。州別の比較では、北カマリネス州が最も高く18.6、ついでカタンデュアネス州で16.4となっている。

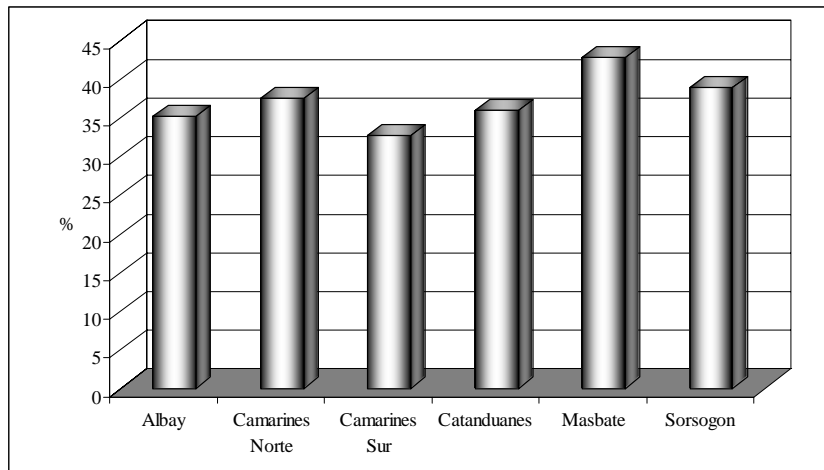
図 3-16 ビコール地域の各州・市の報告に基づく乳児死亡率の推移 (1998 - 2002年) (対1,000出生)



出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

図 3-17 は 1998 年の国民栄養調査の結果に基づく 0-5 歳児における低体重(対年齢)¹²の割合を州ごとに示している。ビコール地方全体では 3 人に 1 人以上の割合となる 36%の子供が低体重となっており、特にマスバテ州においては 43%と高い割合となっている。

図 3-17 ビコール地域の各州における 0-5 歳児における低体重の割合(1998 年)



出典: Philippine Nutrition Facts & Figures 2001, DOST, 2001

また、同調査の結果によれば、ビコール地域の生後 6 ヶ月から 5 歳までの子供におけるビタミン A 不足の割合は 7.5%、貧血は 34.3%となっている。マスバテ州における子供のビタミン A 不足および貧血の状況は最も深刻で、ビタミン A 不足の子供の割合は 19.0%、貧血の子供は 2 人に 1 人以上の割合となる 56.2%となっている(別紙 5、表 E-20)。

2) 子供の健康のための保健サービス

NDHS03 によれば、生後 12-23 ヶ月の子供のうち、必要な予防接種¹³を受けた割合は 2003 年には 64.7%であった。別紙 5、表 E-21 に示すように、2002 年の保健省の報告に基づく数値は生後 9-11 ヶ月の子供で 74.4%となっており、2000 年の 87%から減少傾向にあるが、1998 年から 2002 年の平均を見ても 81.3%と、NDHS03 の結果よりも楽観的な数値となっている。平均値の州別の比較では、アルバイ州が最も高く 88.7%、最も低いのはカタンドゥアネス州で 70.4%である。

(5) 生活習慣病・慢性疾患のリスク

別紙 5 表 E-1.2 に示すとおり、レガスピ、ナガ、イリガなどの市部では、糖尿病が 10 大死因の一つとして挙げられている。市部の医療施設においては糖尿病の診断・治療が比較的容易であることを考慮すると、診療されない糖尿病疾患が他の地

¹² NCHS (USA's National Center for Health Statistics)/ WHO の基準に基づく対年齢体重のカット・オフ値は次の通り。低体重:>標準値-2 標準偏差, 標準:標準値±2 標準偏差, 過体重:<標準値+2 標準偏差

¹³ BCG、DTP3 回、ポリオ 3 回および麻疹の予防接種

域においても存在することが推察される。また、マスバテ州を除く各州においては悪性腫瘍が主な死因として挙げられるなど、慢性疾患や生活習慣病がビコール州の人々の健康にとって負担となりつるあることが示唆されている。報告に基づく高血圧の罹患率の 1998 年から 2002 年の 5 年間における平均値は、アルバイ州(人口 10 万あたり 952)、カタンドゥアネス州(人口 10 万あたり 766)およびソルソゴン州(対人口 10 万)などで高くなっている。高血圧症は慢性化すると他の慢性疾患や循環器系疾患などの危険因子となることが指摘されている。高血圧は食生活を含む生活習慣との関連が深いことから、原因となる食習慣などを究明し、具体的な対策を講じることが将来的に慢性疾患による医療費の圧迫を回避する有効な手段となると考えられる(別紙 5、表 E-22,23)。

3.2.3 保健行政及び施設

別紙 6、表 6-2-1, 6-2-2, および 6-2-3 に示すとおり、Field Health Services Information System (FHSIS) のデータによると、ビコールには合計で 136 の病院が存在する。そのうち保健省運営の病院が 3 つある (Bicol Regional Training and Teaching Hospital in Legaspi City, Albay, Bicol Sanitarium in Cabuso, Camarines Sur, and Bicol Medical Center in Naga City, Camarines Sur. In addition to DOH hospitals)。

さらに、3 つの州立病院、47 の地方病院、町立病院、群落病院および 81 の私立病院が存在している。合計 127 の保健所と 1,007 の村落保健所も存在している。

ビコールの保健施設現状において下記の問題が確認された。

(1) 多い初期レベル病院

この地域も初期レベルが多く、セカンドレベルの病院が少ないことは、ILHZ 内のレファラルシステムがうまく機能しないことが考えられる。一方、この地域は他の 2 地域に比べて病院自体の数が多く、病院の統廃合を行いセカンドレベルの病院にすることが望ましい。

(2) 保険会社による認証や保健省の S S 認証を取っている RHU が少ない。

前章にも述べたが、保健施設の財政状況の健全化と施設の質の保全のためには、保健省認証を取得することが望ましい。

(3) 町の数に比べて保健施設の数が多すぎる。小規模の施設の統廃合が必要と考える。

表 3-10 ビコール地域保健施設

Province/City	Albay	Camarines Norte	Camarines Sur	Catanduanes	Masbate	Sorogon	TOTAL	Rate	
Non-LGU Hospitals	Accredited by PHIC (Tertiary)	1	0	1	0	0	0	2	66.7%
	Accredited by PHIC (Secondary)	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	Accredited by PHIC (Primary)	0	0	1	0	0	0	1	33.3%
	Non accredited	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	Total	1	0	2	0	0	0	3	
LGU Hospitals	Accredited by PHIC (Tertiary)	0	1	1	1	1	0	4	8.0%
	Accredited by PHIC (Secondary)	2	1	1	1	0	1	6	12.0%
	Accredited by PHIC (Primary)	5	0	6	5	5	7	28	56.0%
	Non accredited	1	1	5	0	3	2	12	24.0%
	Total	8	3	13	7	9	10	50	
Private Hospital	Accredited by PHIC	27	9	13	2	7	6	64	79.0%
	Non accredited	6	0	7	0	4	0	17	21.0%
	Total	33	9	20	2	11	6	81	
RHUs*	Accredited by PHIC	9	11	10	7	3	14	54	42.5%
	SS Certified	11	14	19	10	11	16	81	63.8%
	Non SS certified	10	2	23	1	10	0	46	36.2%
	Total	21	16	42	11	21	16	127	
Municipality	15	12	35	11	20	14	107		
BHSs	SS Certified	0	0	0	0	0	4	4	0.4%
	Non certified	181	111	323	49	173	166	1003	99.6%
	Total	181	111	323	49	173	170	1007	
	Barangay/BHS	3.98	2.54	3.29	6.43	3.18	3.18	3.45	
BHWs/BHS	15.7	8.6	11.2	40	10.4	8.9			

* Total = (SS Certified) + (Non SS Certified)

BOLD: Convergence Site

出典: Licensing, Regulations and Enforcement Division, CHD-Region V, PHIC

また、機能している ILHZ 内のレファラルシステムの保健施設は表 3-11 に示すとおりである。

表 3-11 ビコール地域内の ILHZ 及び保健施設

州	ILHZ の名称	LGU の数	病院数	RHU の数
Camarines Norte	Labo DH	5	2	7
	Camarines Norte PH	7	1	9
Camarines Sur	Ragay DH	3	1	3
Sorsogon	Bulan DH	4	3	4
	Gubat DH	4	2	4
	Donsol DH	2	1	2
	Sorsogon DH	5	3	5

出典: Licensing, Regulations and Enforcement Division, CHD-Region V, PHIC

3.2.4 保健財政

(1) 州政府における保健関連支出

会計検査院の資料による、ビコール地域の各州における 2003 年の支出に占める保健医療関連の維持管理・運営費の割合を表 3-12 に示す。

表 3-12 ビコール地域の各州における 2003 年の支出内訳と保健関連支出の割合

単位: 百万ペソ

	人件費 計	維持管理・運営費			支出合計	
		維持管理・ 運営費 計	医療・歯科・ 検査関連 消耗品	病院および保 健所の維持 管理費		その他の維 持管理・ 運営費
Albay	213,994,145	159,659,840 (100.00%)	38,256 (0.02%)	1,336,941 (0.84%)	158,284,643 (99.14%)	373,653,985
Camarines Norte	149,122,114	115,554,061 (100.00%)	2,303,405 (1.99%)	852,028 (0.74%)	112,398,628 (97.27%)	264,676,175
Camarines Sur	305,391,161	164,979,394 (100.00%)	8,111,903 (4.92%)	494,859 (0.30%)	156,372,632 (94.78%)	470,370,554
Sorsogon	196,300,175	129,178,427 (100.01%)	15,547,815 (12.04%)	1,377,923 (1.07%)	112,252,688 (86.90%)	325,478,601
Masbate	198,453,245	63,959,644 (100.00%)	15,507,815 (24.25%)	3,447,395 (5.39%)	45,004,434 (70.36%)	262,412,889
Catanduanes	149,473,145	88,876,485 (100.00%)	2,173,423 (2.45%)	Not available	86,703,063 (97.55%)	238,349,631

出典: Commission on Audit (COA)

会計検査院の資料では、人件費が分野ごとに分類されていないために、保健医療分野の人件費の全体に占める割合が明らかにならなかった。2003 年の維持管理・運営費に占める保健医療施設の維持管理費の割合は、マスバテ州を除いて各州とも 1% 以下となっている。マスバテ州は消耗品費を合わせると、維持管理・運営費の約 30% を保健医療関連の支出に配分している。消耗品費に関しては、ソルソゴン州も 12% を割いている。一方、アルバイ州では、維持管理・運営費のうち保健医療関連の支出の占める割合は 1% に満たない。

県および町の保健局や保健医療施設の職員によれば、こうした支出配分は県および町政府における保健分野に対する優先度や、県知事や町長の保健分野に対する関心の度合いによって大きく左右されており、十分な予算が配分されない自治体にお

いては、保健省の基準を満たすために最低限必要な施設の維持管理や医師などの人材すら確保できない状況である。また、人材配置や予算配分が政治的な意図を受けることも多く、いくつかの州では、知事や町長と敵対する政党を支持している保健局職員や病院長が更迭されることもあるとのことであった。施設整備に関しても、例えば南カマリネス州では前知事政権下の保健分野に対する優先順位が低く、施設整備やサービスの拡充に十分な予算が配分されなかったため、町政府が地域病院の近隣にある保健所を診療所に格上げして既存の地域病院と大差のない医療サービスを提供し始めるなど、無秩序な施設整備が行われている。この結果、地域病院やコミュニティ病院など州政府が管轄する病院の利用率がさらに低下し、本来これらの医療施設で対応可能な患者が高次病院に集中するなどの事態を招いている。

国家経済開発庁ビコール地域事務所によると、地方分権以降の各地方自治体の保健分野に対する関心は低く、それに伴って保健分野の予算は削減される傾向にある。このような状況下において、保健医療施設の整備も思うに任せない自治体が多く、例えばカタンデュアネス州では自治体間連携保健ゾーンの中核リファラル病院として考慮している州病院の整備のための予算が配分されず、必要な整備が行われていないため、自治体間連携保健ゾーンが機能できない状況になっている。

(2) 健康保険

フィリピン保険公社の各プログラムの2004年9月時点の加入状況を表3-13に示す。同公社では、加入率の算出に際して2000年のセンサスによる人口を分母として用いているため、実際の加入率は表に示す数値よりも低くなると考えられるが、同公社の推計によればビコール地域全体の加入率は82.5%となっている。北カマリネス州では100%を超える数値となっており、上述の事情を考慮しても高い加入率であると考えられるが、ソルソゴン、マスバテ、南カマリネスの各州では全国平均の77%に満たない加入率となっている。

表 3-13 ビコール地域の各州・市におけるフィリピン保険公社の各プログラムの加入世帯数 (2004年9月末現在)

	被雇用者	自営業者	退職者	貧困層	計	加入率*
Albay	51,077	18,273	2,067	128,424	199,841	92.37%
Camarines Norte	14,796	7,650	739	72,775	95,960	104.62%
Camarines Sur	52,506	17,730	1,286	181,140	252,662	82.82%
Catanduanes	8,381	1,534	479	28,444	38,838	90.51%
Masbate	14,096	2,358	355	76,658	93,467	66.08%
Sorsogon	20,541	6,626	485	56,442	84,094	65.18%
Total in Region V	161,397	54,171	5,411	543,883	764,862	82.53%

*加入率=加入世帯数 x 1 世帯あたりの平均人数 / 2000年センサス人口

(1 世帯あたりの平均人数: 被雇用者及び自営業者プログラム=2000年センサスによる県別推計値、退職者プログラム=1.7、貧困層プログラム=5) - フィリピン保険公社の推計式を準拠

出典: PHIC Region V office

フィリピン保険公社ビコール事務所では、今年度の貧困層プログラムに対する特

別支援が終了した後の保険料支払いに関して各町長との交渉を開始し、北カマリネス州、カタンドゥアネス州およびソルソゴン州については、すべての町長から来年度以降の保険料の支払いに関して合意をとりつけている。貧困層プログラムに対する自治体負担分の支払いに関しては、自治体の財政状況よりも町長の意欲や保健分野に対する優先順位が大きく影響しており、ビコール地域の全体的な傾向として、富裕な自治体になるほど保険料の支払いに消極的であるとのことであった。

保険料の徴収額および医療機関への報酬支払額の2001年からの推移を表3-14に示す。

表 3-14 ビコール地域における保険料徴収額と医療機関への報酬支払額の推移
(2001年-2004年6月)

(千ペソ)

	2001	2002	2003		Jan-Jun 2004	
	徴収額	徴収額	徴収額	支払額	徴収額	支払額
被雇用者 (官)	93,049	109,961	106,748	168,095	60,589	94,391
被雇用者 (民)	64,855	71,573	76,474	138,912	44,842	82,969
自営業者	16,646	15,785	17,309	*2	11,207	*2
貧困層	*1	*1	*1	44,155	*1	39,446
計	174,550	197,319	200,531	351,162	116,638	216,806

*1: 貧困層プログラムの徴収額のデータなし。

*2: 2003・2004年の自営業者プログラムにおける報酬支払額のデータなし。

出典: PHIC Region V office

2004年上半期の貧困層プログラムの加入者にかかる医療機関への報酬支払額はすでに2003年度の90%近くになっている。貧困層プログラムにおける医療機関への報酬支払額が急増した背景には、2章で触れた先の総選挙に伴う加入強化キャンペーンによる1年間の無料保険証配布と、これによる貧困層による医療機関利用の急増がある。フィリピン保険公社ビコール事務所では、2003年に徴収した保険料を医療機関への支払額が上回ったことを重視し、目標額に対する保険料の徴収率のモニタリングを開始した。これによると、2004年6月時点で最も徴収率が低いのは、公的機関の被雇用者プログラムの加入者であるが、公的機関に対して保険料の支払いを督促するのは困難であるとの事であった。

また、2004年に入ってから民間病院からの報酬請求額が急増していることも把握しているが、同事務所には請求内容を精査するために十分な人材が配置されていないため、現状分析および対応策の検討がなされていない。

3.2.5 地方保健システム

保健省ビコール地域事務所は、自治体間連携保健ゾーン (Inter Local Health Zone: ILHZ) の形成、運営促進に対して知事、町長、地方自治体の保健局および保健医療従事者などに対して、オリエンテーションの開催などの技術支援を実施している。知事や町長が自治体間連携保健ゾーン形成に対して合意したとしても、地方議会の承認を得る過程が困難であ

る場合も多く、関係者の努力にもかかわらず、ビコール地域における、保健分野改革の枠組みに沿った自治体間連携保健ゾーンの形成や地方自治体における保健医療サービス提供体制の強化は円滑に進行しているとはいえない。

ビコール地域における自治体間連携ゾーンが「機能している」ことを判断する基準を以下に示すが、2章で述べたように、自治体間連携保健ゾーンの稼動に関しては、地域や州ごとにその条件やレベルが異なっているため、他地域と比較することは困難である。本調査では保健省地域事務所からの聞き取りおよび県保健局に対する質問票調査に基づいて形成および活動状況を下表に取りまとめたが、今後の支援対象地域選定に当たっては客観的かつ統一的な基準に基づく精査が必要であると考えられる。

- 統合的保健計画が策定されている
- 中核リファラル病院を中心とした統合的リファラル体制が機能している
- 統合的な保健情報管理体制が機能している

表 3-15 に、ビコール地域における自治体間連携保健ゾーンの形成・活動状況を示す。機能している制度、域内の人口および保健医療施設の数等は別紙 11 に示す。

表 3-15 ビコール地域における自治体間連携保健ゾーンの状況 (2004 年 10 月現在)

数値= 覚書調印年 下線=中核リファラル病院名
 - 簡条書き=参加自治体名
 (%)=総自治体数に対する参加自治体の割合

州	数	計画中	数	形成済みだが機能していない	数	機能している
合計	7		2		6	
Albay (総自治体数: 15 町 3 市)	0		2	2000 <u>Josefina Belmonte Memorial DH^a</u> - Jovellar - Oas - Ligao - Libon - Polangui - Guinobatan 2002 <u>Ziga Memorial DH^a</u> - Tiwi - Malinao - Tabaco City - Bacacay - Malilipot - Sto. Dmingo	0	
参加自治体数		0 (0%)		11 町 1 市 (67%)		0 (0%)
備考 a: 統合保健計画策定の体制は機能していたが、技術管理委員会の長を務める中核病院長が交代し、町長らとの会合を開くのが困難になっている。						

州	数	計画中	数	形成済みだが機能していない	数	機能している
Camarines Norte (総自治体数: 12 町)	0		0		2	2000 <u>Labo DH</u> ^b - Sta.Elena - Jose Panganiban - Panacale - Labo - Capalonga 2004 <u>Camarines Norte PH</u> ^c - Basud - Mercedes - Daet - San Lorenzo - San Vincente - Talisay - Vizons
参加自治体数		0 (0%)		0 (0%)		12 (100%)
備考	<p>b: 県保健局によれば、相互リファラル体制、統合計画策定体制および統合情報管理体制が機能しているが、保健省地域事務所に報告がなされていなかった。</p> <p>c: 地方自治体関係者および保健医療従事者に対するオリエンテーションが開催され、相互リファラル体制、統合計画策定体制および統合情報管理体制が機能しているが、合意文書の見直しが行われている。</p> <p>- 知事および町長は概して ILHZ の形成・運営には前向きであり、定期的な会合が開催されている。</p>					
Camarines Sur (総自治体数: 3 cities: 2)	0		0		2	2000 <u>Ragay DH</u> - Lupi - Ragay - Del Gallego 2003 <u>Dr. Nilo Roa Memorial Foundation Hospital (Private)</u> ^d - Naga City - Calabanga - Magarao - Canaman - Bombon - Milaor - Gainza - Pamplona - Pasacao - San Fernando - Ocampo - Bula - Pili - Camaligan - Minalabac
参加自治体数		0 (0%)		0 (0%)		17 町 1 市 (49%)
備考	<p>d: 町保健局および計画担当者に対するオリエンテーションが開催され、一応機能しているが、いくつかの町では ILHZ への参加自体を再考している。中核リファラル病院の候補として交渉中の病院は民間の経営だが、病院長はナガ市の保健局職員をかねているなど公的部門との連携が取りやすい状況にある。</p> <p>- 全州知事が ILHZ のコンセプトに賛成していなかったため、この州の ILHZ の合意文書には、州知事の署名がなされていないが、計画策定体制、リファラル体制および情報管理体制は機能している。</p>					

州	数	計画中	数	形成済みだが機能していない	数	機能している
Catanduanes (CS ^{*1}) (総自治体数: 11 町)	0		4	2000 <u>Pandan DH</u> ^e - Pandan - Caramoran 2001 <u>Viga DH</u> ^f - Pangabinan - Viga - Bagamanoc 2001 <u>Virac PH</u> ^e - Virac - San Andres - San Miguel 2001 <u>Bato Maternity and Childrens Hospital</u> - Bato - Baras - Gigmoto	0	
参加自治体数		0 (0%)		11 (100%)		0 (0%)
備考	<p>e: 体制は整っており、近々稼動する見込み。</p> <p>f: 改選された町長の 1 人が ILHZ への参加に賛成していないため、総選挙後に会合が開催できていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 計画策定およびレファラル体制に関するトレーニングはすべての ILHZ にたいして実施されており、レファラル・マニュアルの作成中である。 - 各中核レファラル病院の整備に関して、州政府が予算を配分しないため、整備が遅れていることも、機能しない一因となっている。 					
Masbate (総自治体数: 20 町 1 市)	2	2004 <u>Ticao DH</u> ^g - San Fernando - San Jacinto - Batuan - Monreal 2004 <u>Masbate PH</u> ^h - Masbate City - Mobo - Uson - Cawayan - Balud - Mandaon - Milagros - Arory - Baleno - Dimasalang	1	2000 <u>Cataingan DH</u> ⁱ - Cataingan - Palanas - Placer - Espelanza	0	
参加自治体数		13 町 1 市 (67%)		4 (19%)		0 (0%)
備考	<p>g: 地方自治体の関係者に対するオリエンテーションは開催済みで、合意文書に関する検討が行われている。</p> <p>h: 保健医療従事者に対するオリエンテーションは開催された。</p> <p>i: 統合保健計画を策定するための体制は機能しているが、新しい病院長があまり協力的ではなく、町長らも共通運営資金の供出に消極的である。</p>					

州	数 計画中	数 形成済みだが機能していない	数 機能している
Sorsogon (CS ^{*1}) (総自治体数: 14 町 1 市)	0	0	4 2000 <u>Bulan DH</u> - Bulan - Irosin - Matnog - Sta.Magdalena 2000 <u>Gubat DH</u> [†] - Gubat - Prieto Diaz - Bulusan - Barcelona 2000 <u>Donsol DH</u> - Donsol - Pilar 2000 <u>Sorsogon DH</u> - Sorsogon City - Castilla - Casiguran - Magallanes - Juban
参加自治体数	0 (0%)	0 (0%)	14 町 1 市(100%)

備考 j: 地方保健情報管理システム(Local Health Information Management System: LHIMS)に関するトレーニングが実施された。2町間において共同医薬品管理体制が導入されている。

- すべての ILHZ において計画策定体制(戦略計画は策定)、レファラル体制および情報管理体制が機能している。町長は共通基金の供出に合意しているが、いくつかの町で地方議会の承認を得ていない。

*1: CS= Convergence Site(保健分野改革集中実施地域)

出所: 県保健局に対する質問票調査および県保健局・保健省地域事務所による聞き取り調査の結果に基づき調査団作成

保健省ビコール地域事務所では、自治体間連携保健ゾーンの成否を握るのは技術管理委員会(Technical Management Committee: TMC)の実施能力であり、とりわけ委員長となる中核レファラル病院長の指導力と関係者に対する技術的な説得力であると考えている。このため、キー・パーソンとなる病院長や知事、町長などの交代が生じると、自治体間連携保健ゾーンの形成・運営への働きかけを初めからやり直さなければならない場合もある。

医薬品の共同管理制度はソルソゴン州の 1 箇所、2 町間のみにおいて導入されている。保健省地域事務所では、医薬品の調達制度については、各自治体においてすでに供給サイドとの間に強力な関係などが築かれている場合も多く、こうした共同調達・管理制度を新たに導入する際には強い反発も予想され、困難であると考えている。

3.2.6 他ドナーの動向

表 3-16 にビコール地域における他ドナーの現在の活動および今後の計画を示す。調査時点においては、保健分野改革の実施を支援する計画が全くなく、南カマリネス州においては特定課題に対する支援の進行中案件も計画もない。国家経済開発庁ビコール地域事務所によれば、保健分野に関しては、カウンター・パートのための資金や人材を提供できない、

或いはしないために全くドナーからの支援を受けられない自治体もある。

表 3-16 ビコール地域における他ドナーの活動・計画状況 (2004年10月現在)

	特定の課題に対する支援	保健分野改革実施支援
Albay	USAID: LEAD (Local Enhancement and Development) for Health ^{*1} (2005～) (すべての町対象) EU: HIV/AIDS (NGO 支援)	
Camarines Norte	UNICEF: Child-friendly movement ^{*2}	
Camarines Sur		
Catanduanes	USAID: LEAD for Health ^{*1} (2005～) (すべての町対象)	
Masbate	UNICEF: Child-friendly movement ^{*2} UNFPA: Community empowerment and capability building of service providers for maternal health, family planning, STI and VAW ^{*3} (対象町: Dimasalang, Palanas, Placer)	
Sorsogon	World Bank: Women's Health and Safe Motherhood Project Phase 2 (WHSMP2) USAID: LEAD for Health ^{*1} (2004～) (すべての町対象) EU: HIV/AIDS (NGO 支援)	
Legaspi City	WHO: Public-private DOTS strategy	

*1: 家族計画ツールなど保健関連の消耗品の調達・配布に係る自治体の能力向上支援

*2: 第6次国別プログラム(2005~2009)。第5次での活動の継続が中心となっており、主な活動は青少年および妊産婦の健康、低栄養および微量栄養素不足対策、子供の健康および衛生状態の改善。

*3: 1州につき3町を対象としたコミュニティ・エンパワメントおよび保健医療従事者の能力向上支援

*4: 対象地域として検討されているのみであり、コミットはされていない

出所: 保健省、地域事務所およびドナーからの聞き取りにより調査団作成

3.2.7 地域ワークショップ概要

ビコール地域におけるワークショップの概要は以下の通り。

開催日時: 2004年10月26日 8:00~16:00

開催場所: 保健省ビコール地域事務所

参加者: 保健省ビコール地域事務所、県・町・市保健局、病院、フィリピン保険公社地域事務所および国家経済開発庁地域事務所の代表 (約30名)

(ワークショップにおける議論の詳細は別紙12を参照。)

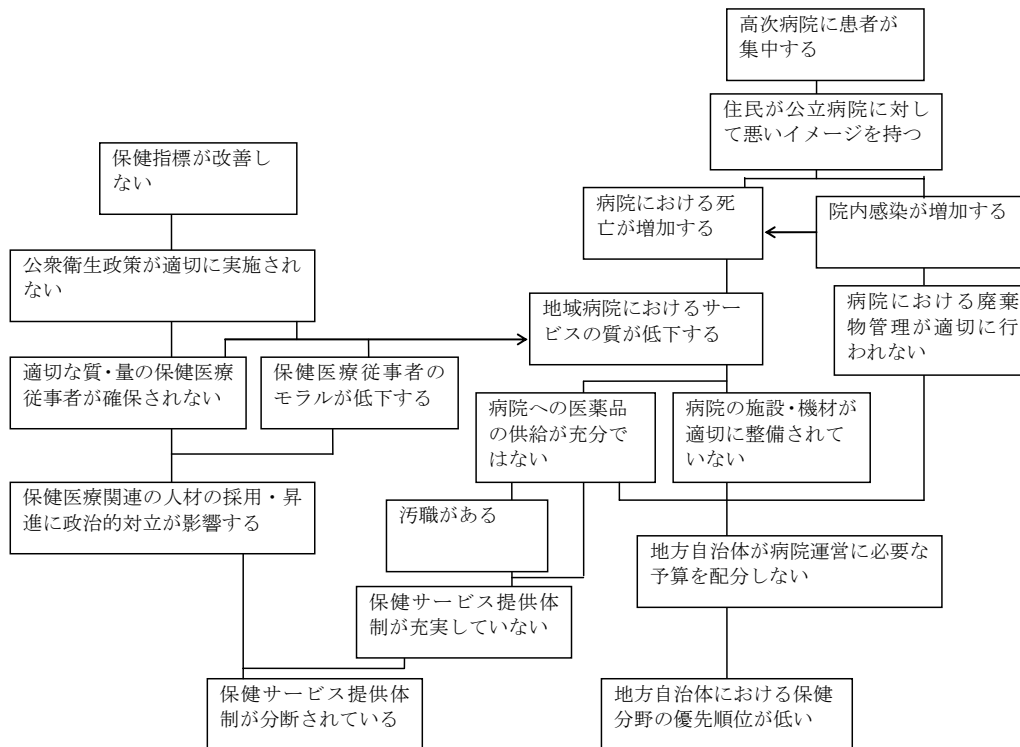
参加者は保健省地域事務所、自治体保健局、保健省管轄病院および自治体管轄病院の4グループに分かれて、問題分析およびその改善策についての討議を行った。

(1) 問題分析

保健省地域事務所は、中心問題として保健サービス提供体制を挙げたが、他の3グループは病院に関する問題を中心問題とした。保健省地域事務所および県保健局職員らは、中心問題が生じている背景には、地方分権によって保健サービス提供体制が分断されたことや、政治的意図によって地域病院などにおける保健サービスの

質が左右されていること、およびこれらの状況によって住民が公的な保健医療サービスを信頼しなくなったことがあると指摘した。

図 3-18 ビコール地域の保健分野における問題分析概要



(2) 提案された改善策

上記の状況を改善するために参加者が提案した戦略の概要は以下の通りであった。まず、地方自治体の保健分野に対する支援を得るための努力から始め、適正な予算配分を実現し、保健医療施設の改善と人材の確保につなげるという枠組みが提案された。あわせて、サービス提供体制の強化には新たな施設が必要であるとの提案もなされた。全体的に、外部資金や保健省中央に期待する傾向が強く、自分たちで取り組むべき対応策については抽象的な提案が目立った。既存の資源を有効に活用して具体的かつ現実的な戦略を立案しようという姿勢はあまり見られなかった。

1) 州政府からの支援を確保する

- 知事、保健省および関連組織などとの継続的な対話を行う。

2) 保健医療施設・設備の改修・改善

- 保健施設が収入を得るための能力、機能を向上させる。
- 新たな保健医療施設/センターを建設して、その施設における健康保険および有料病棟からの収入を増加させる。

3) 公衆衛生政策・プログラムの実施能力の向上

- 新たな研究・訓練センターを建設して住民を保健サービス提供体制の計画立案、実施および調達段階に積極的に取り込むことにより、自治体間連携保健ゾーンにおける保健サービス提供体制の統合と改善を実現する。
- 適切な人材を確保する。

3.3. 東ビサヤ地域 (Region VIII)

3.3.1 概況

東ビサヤ地域 (Region VIII) はフィリピン諸島の東端に位置し、レイテ島とサマール島およびそれらを取り巻く島嶼部からなる。レイテ島とサマール島は橋梁で結ばれており、陸路での移動が可能である。域内には北レイテ (Northern Leyte)、ビリラン (Biliran)、南レイテ (Southern Leyte)、西サマール (Western Samar)、東サマール (Eastern Samar)、および北サマール (Northern Samar) の6州があり、総面積 21,435km² の殆どが平野部である。北レイテ州にはタクロバン(Tacloban)、オルモック(Ormoc)の各市があり、西サマール州にはカルバヨグ市(Calbayog)がある。

表 3-17 に東ビサヤ地域の各州の概況を示す。

表 3-17 東ビサヤ地域各州の概況

	市*1	町*1	村*1	人口*2	世帯数*3	人口増 加率*2	貧困 割合*4	自治体の収 入レベル*5
年	2004	2004	2004	2002	2002	2001-02	2000	2003
Biliran	0	8	132	154,022	28,161	2.14	45.1	4
Eastern Samar	0	23	597	410,544	73,242	1.70	57.1	2
Northern Samar	0	24	569	1,771,024	90,188	1.74	50.4	2
Western Samar	1	25	951	519,455	123,258	2.01	48.0	2
Northern Leyte	2	41	1,641	678,827	325,668	2.21	41.9	1
Southern Leyte	1	18	500	368,552	72,734	2.08	37.7	3
計	4	139	4,390	3,902,407	713,251	2.04	45.4	

出所: *1- NSCB(2004), 2004 Philippine Statistical Yearbook
 *2- NSO (1997), 1995 Census-Based Population Projection, Vol II
 *3- 保健省 (2002) Field Health Service Information System,
 *4- NSCB (2000), Provincial Poverty Statistics
 *5- 州保健局への質問票調査結果による

3.3.2 保健分野の現状

(1) 概況

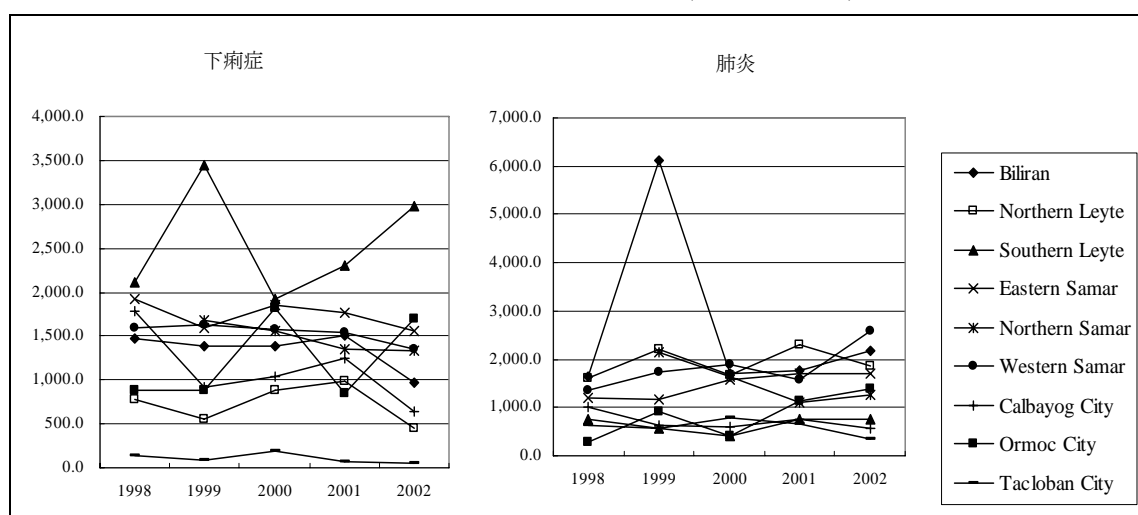
国家統計調整局の推計によれば、2002 年の東ビサヤ地域の平均寿命は、男 64.45 歳、女性 68.50 歳となっており、全国平均(男性 66.93 歳、女性 72.18)より 3 年ほど短くなっている。州別の比較では、ビリラン州および北レイテ州が最も長く(男性 66.03 歳、女性 70.61 歳) 最も短い西サマール州(男性 62.10 歳、女性 65.22 歳)との間には約 4 年間の差がある。

別紙 5、表 E-1.3 に示すように、2003 年の東ビサヤ地域各州における主な疾病では肺炎などの呼吸器系疾患、結核、下痢症および寄生虫症が目立っている。2003 年の主な死因では、肺炎およびその他の呼吸器疾患、循環器系疾患および結核が各州で上位に位置している。しかしながら、糖尿病や悪性腫瘍もデータの提供がなかった西サマール州をのぞくすべての州において 10 大死因に含まれており、感染症や栄養不良に起因する疾患が目立つ一方で慢性疾患や生活習慣に起因する疾患が人々の

健康状態の負担となっていることが示唆されている。

図 3-19 は 1998 年から 2002 年の 5 年間に於ける東ビサヤ地域の各州・市における下痢症および肺炎の発生報告に基づく人口 10 万あたりの罹患率の推移を示している。東ビサヤ地域全体としては、下痢症の罹患率は 1998 年以降減少傾向にあるものの、5 年間の平均値は 1,240 (対人口 10 万) と高く、州ごとの推移で見ると横ばいに近い状態の州が多い。州別の比較¹⁴では南レイテ州は高い水準で推移しており、5 年間の平均値も 2,552(対人口 10 万)と域内で最も高くなっている。NDHS03 によれば、5 歳未満児における下痢症の有病率¹⁵は 9.8%と全国平均 (10.6%) と比してもそれほど高い数値ではない。このうち保健医療施設に治療を受けに行った子供は 2 人に 1 人以下に当たる 43.5%であった。

図 3-19 東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づく下痢症および肺炎の罹患率の推移 (1998-2002 年) (対人口 10 万)



出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

東ビサヤ地域の肺炎の罹患率は全体としては 1998 年以降増加傾向にあり、罹患率を 1998 年から 2002 年の 5 年間の平均でみると 1,533 (対人口 10 万) となっている。各州の推移を見ても改善の傾向は見られていない。5 年間の平均の罹患率を州別に比較すると、ビリラン州が最も高く 2,683 となっており、最も低い南レイテ州の 648 の 3 倍以上となっている。NDHS03 によれば、5 歳未満児における呼吸器感染症の有病率は 15.6%、発熱の有病率は 27.4%¹⁶であった。これらの疾病・症状は肺炎を引き起こすことも多いが、呼吸器感染症や発熱の症状を示した子供のうち、治療を受けたのはおよそ 2 人に 1 人の割合となる 51.9%であった。こうした早期の治療の遅れも、

¹⁴ 図表には可能な限り独立市のデータも示しているが、域内の比較においては州別の比較としており、独立市は比較対象から外している。

¹⁵ NDHS03 の調査期間(2003 年 6 月 16 日から 9 月 3 日)のうち 2 週間の観察期間における有病率。

¹⁶ NDHS03 の調査期間(2003 年 6 月 16 日から 9 月 3 日)のうち 2 週間の観察期間における有病率。

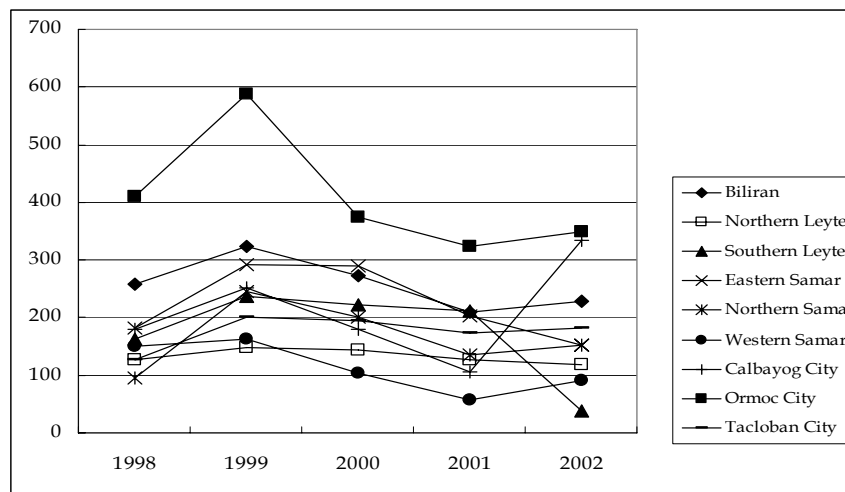
高い肺炎の罹患率の背景にあると考えられる。

下痢症や呼吸器感染症の背景には、住環境の衛生状態もあることが指摘されている。別紙5表E-4およびE-5に示すように、2002年には東ビサヤ地域全体の88.2%の世帯が安全な水へのアクセスがあるとされており、南レイテ州ではその割合は100%となっている。最も低い北レイテ州でも82%の世帯が安全な水に確保できるとされている。しかし、衛生的なトイレを設置した世帯の割合は、東ビサヤ地域全体で66.3%となっており、州間の格差も大きい。最もこの割合が高い南レイテ州では83.5%の世帯に衛生的なトイレが設置されているが、西サマル州では2世帯に1世帯にも満たない44.4%にとどまっている。

(2) 感染症

先に述べたように、結核は東ビサヤ地域の各州で主な疾病および死因となっている。東ビサヤ地域全体で見ると、1999年以降報告に基づく結核の罹患率はわずかながら上昇傾向にあり、1998年から2002年の平均で見ると人口10万あたり170と、全国平均(177)とあまり変わらない数値となっている。各州の1998年から2002年の発生報告に基づく罹患率の推移は図3-20に示す通り、南レイテ州では1999年以降減少を続けているが、他の州ではあまり大きな変動は見られない。ビリラン州は高い水準で推移しており、5年間の平均も人口100万あたり258と州別の比較では最も高い。

図 3-20 東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づく結核罹患率の推移 (1998 - 2002年) (対人口10万)

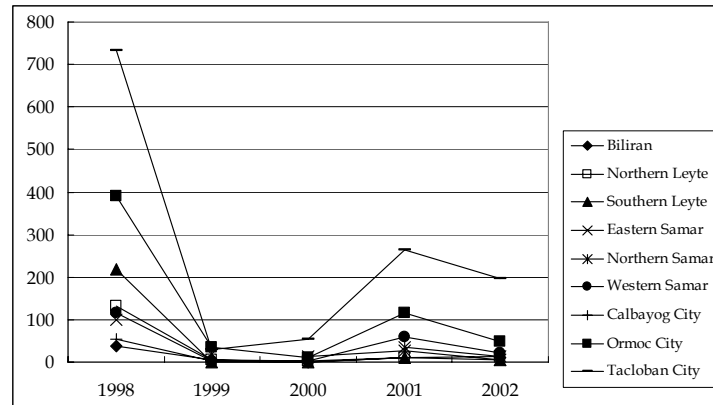


出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

東ビサヤ地域における報告に基づくデング熱の罹患率の1998年から2002年の平均は、人口10万あたり51となっており(別紙5、表E-9参照)、全国平均の26の約2倍となっている。州・市ごとの罹患率の推移は図3-21に示すとおり、全体的には1998年を頂点に減少傾向にあるが、タクロバンやオルモックなどの市部において

罹患率が高くなっている。とりわけ、タクロバン市における 1998 年から 2002 年の罹患率の平均は 256 となっている。

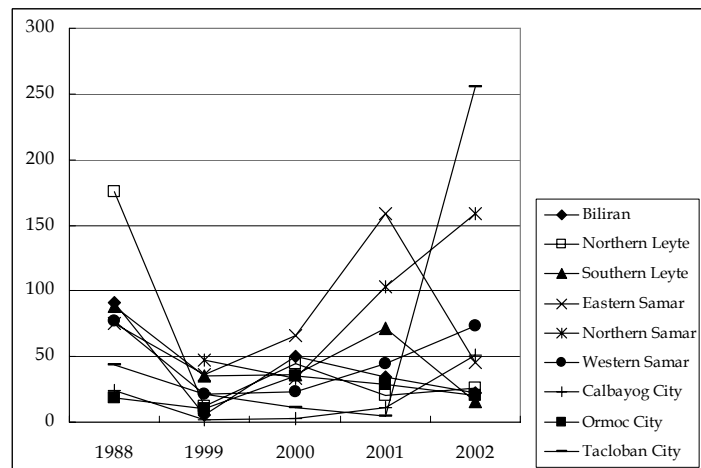
図 3-21 東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づくデング熱の罹患率の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)



出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

東ビサヤ地域全体では、麻疹の罹患率は 1998 年以降減少傾向にあるが、1998 年から 2002 年の平均は、人口 10 万あたり 58 と全国平均 (28) の 2 倍近い数値となっている。各州・市の推移は図 3-22 に示すとおり、一定の傾向が見られないばかりか、サマル島各州では 1999 年以降増加傾向を示しており、北サマル州における 5 年間の罹患率の平均は 86 となっている。東サマル州の罹患率も高い水準で推移しており、5 年間の平均で見ると 76 (対人口 10 万) となっている。

図 3-22 東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づく麻疹罹患率の推移 (1998 - 2002 年) (対人口 10 万)



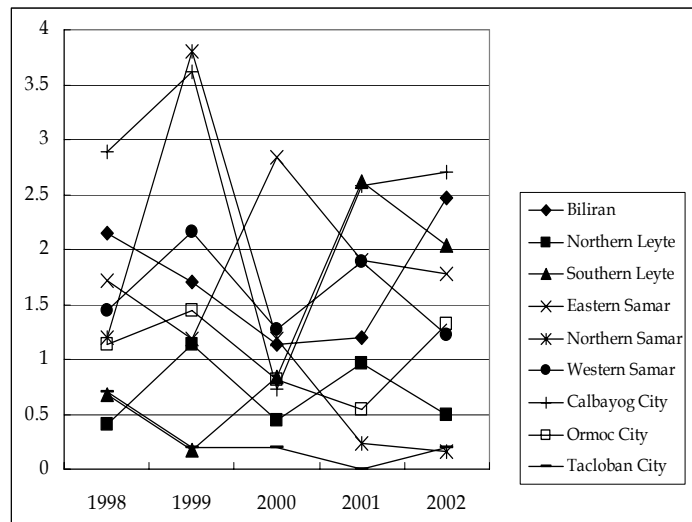
出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

(3) 女性の健康

1) 女性の健康状態の概況

2002年に東ビサヤ地域において報告された妊産婦死亡は83件で、対1,000あたりでは1.0である。図3-23に示すとおり州・市ごとの推移には、発生数が少ないこともあり一定の傾向は見られないが、殆どの州で高い水準で推移している。1998年から2002年の妊産婦死亡率の平均は、1,000出生あたり1.10となっており、全国平均(0.65)の2倍である。特にビリラン州および東サマル州においては、それぞれ1.7、1.9(対1,000出生)と高い数値を示している(別紙5、表E-10参照)。

図 3-23 東ビサヤ地域の各州・市における妊産婦死亡率の推移 (1998 - 2002年) (対1,000出生)



出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

1998年に実施された国民栄養調査の結果によれば(Food and Nutrition Research Institute, Department of Science and Technology (DOST-FNR), 2001, Philippine Nutrition Facts & Figures 2001)、東ビサヤ地域の妊娠中の女性におけるビタミンA不足の割合は9.2%、授乳中の女性においては4.3%となっている(別紙5、表E-11)。しかしながら、州間の格差が大きく、この割合が最も高い西サマル州では妊娠中の女性の4人に1人の割合となる25.1%、授乳中の女性においても13.9%がビタミンA不足となっている。

東ビサヤ地域の妊娠中の女性における貧血の割合は非常に高く、3人に1人近い割合となる61.7%となっている。特に、東サマル州では84.2%の妊婦が貧血であるとされ、南レイテ州および西サマル州でも60%以上となっている。タクロバン市保健局によれば、市政府から鉄剤が十分に供給されないため、保健所では貧血症状を示した妊娠中の女性に対して最寄の民間薬局で購入するように助言している。このため、助言を受けても経済状況によっては購入できず、服用していない妊婦が多

い可能性も否定できないとのことであった。

NDHS03 では、東ビサヤ地域の合計特殊出生率は 4.6 と推計されており、全国平均の 3.5 よりも 1 人分高い数値となっている。しかし、望まない妊娠・出産を除いた合計特殊出生率は 2.9 であり、東ビサヤ地域の女性は生涯で希望よりも 1.3 人多く子供を妊娠・出産していることになる。

2) 女性の健康のための保健サービス

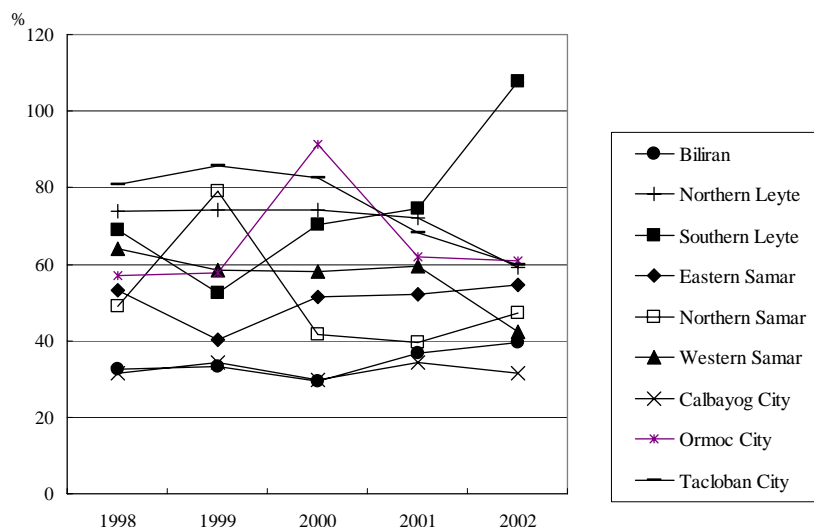
NDHS03 によれば、東ビサヤ地域で過去 5 年間に出産した女性のうち、医師による産前ケアを受けたのは 19.1%であったが、看護師或いは助産師による産前ケアを受けたのは全国平均の 49.5%より高い割合の 60.0%であった。一方、伝統的産婆によるケアを受けていた女性の割合は 17.9%であった。妊娠中に新生児破傷風の予防接種を 2 回受けた女性はおよそ 3 人に 1 人の 35.1%であったが、33.9%は一度も予防接種を受けていなかった(NSO, 2004, NDHS03)。

東ビサヤ地域で最も一般的な出産場所は自宅であり、79%の出産が自宅で行われていた。公立病院での出産は全体の 14.7%となっており、5.3%が民間の病院或いはクリニックであった(NSO, 2004, NDHS03)。

出産介助に関しては、過去 5 年間の出産の 16.4%が医師、19.6%が助産師或いは看護師によって行われており、これらを合計した医療従事者による出産介助の割合は 36%となっている。一方、伝統的産婆による出産介助は 62.3%となっており、半数以上の出産が伝統的産婆によって介助されていたことになる。伝統的産婆による出産介助の割合は、全国平均の 37.1%と比較しても高く、自宅で伝統的産婆に介助してもらって出産するのが東ビサヤ地域ではいまだ一般的な出産方法であることを示唆している。

一方、報告に基づいた医療従事者による出産介助の割合の 1998 年から 2002 年までの 5 年間の推移は図 3-24 に示すとおりとなっており、南レイテ州を除いてその割合は概ね減少傾向にある。しかしながら、5 年間の平均値は上述の調査結果よりも楽観的な数値となっており、東ビサヤ地域全体で 60.8%である。5 年間の平均を州別に比較すると、レイテ島の各州では 70%以上が医療従事者による介助で出産していたことになるが、他の州ではその割合は 50%前後となる(別紙 5、表 E-13, 14, 15)。

図 3-24 東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づく医療従事者による出産介助の割合の推移(1998 - 2002 年)



出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

NDHS03 によれば、過去 5 年間の出生のうち帝王切開によって行われたのは 2.9% と低い割合であった。また、過去 5 年間に出生した新生児のうち 18.0% が低体重 (2.5kg 以下) であったが、40.7% の新生児については出生時に体重測定がなされていなかったため、この割合は実際にはより高くなる可能性も否定できない。半数近い出生について体重が測定されていないという状況の背景には、先に述べたように、自宅で伝統的産婆が介助する出産がまだまだ一般的であることがあると考えられる。

前項で述べたとおり、東ビサヤ地域の女性は生涯に希望よりも 1.3 人多くの子供を出産している背景には、家族計画に対するニーズが十分に満たされていないことがあると考えられる。国家家族計画調査の結果によれば、東ビサヤ地域の既婚女性のうち近代的な避妊方法を用いているのは、2002 年では 30% 未満であった。そのうち最も一般的な方法はピル或いは女性の避妊手術であり、女性の身体に負担が少なく性感染症の予防にも有効なコンドームの使用は 1.7% である(別紙 5、表 E-16)。

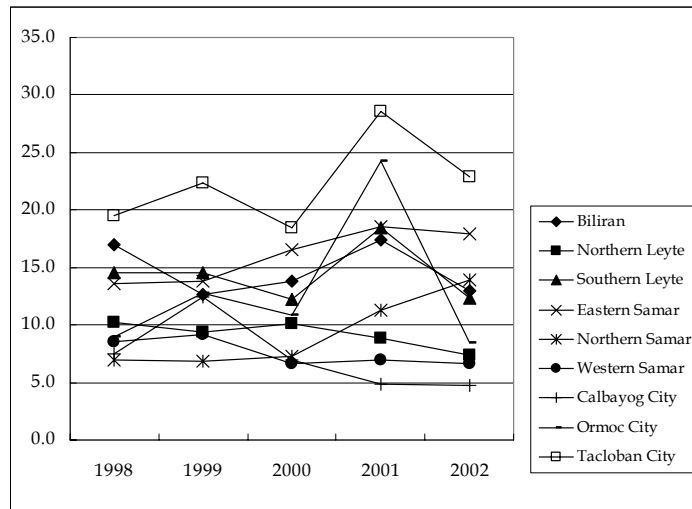
(4) 子供の健康

1) 子供の健康状態の概況

NDHS03 では、東ビサヤ地域の新生児死亡率 24、乳児死亡率 36、5 歳未満児死亡率 57 と推計されている(対 1,000 出生)。(NSO, 2004, NDHS03) 全国平均(新生児死亡率 13、乳児死亡率 30、5 歳未満児死亡率 42)と比較すると、特に新生児死亡は 2 倍以上となっているなど、改善を要する状況であると考えられる。保健省によれる数値はこれよりも楽観的となっており、2002 年に東ビサヤ地方で報告された乳児死亡は 915 件で、対 1,000 出生の乳児死亡率は 11.0 であった。図 3-25 に 1998 年から 2002 年の各州・市の乳児死亡率の推移を示すが、この 5 年間の平均は、東ビサヤ地方全

体で 11.3(対 1,000 出生)である。州別の比較では、南レイテ州が最も高く 24.8 となっており、北レイテ州や西サマル州では、それぞれ 6.3 および 7.6 と低い。

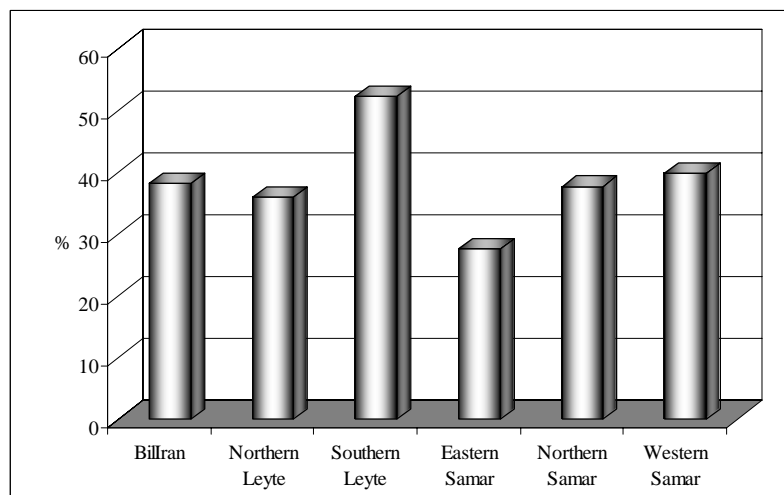
図 3-25 東ビサヤ地域の各州・市における報告に基づく乳児死亡率の推移 (1998 - 2002 年) (対 1,000 出生)



出典: 保健省 (1998 - 2002), Field Health Services Information System

図 3-26 は 1998 年の国民栄養調査の結果に基づく 0-5 歳児における低体重(対年齢)¹⁷の割合を州ごとに示している。東ビサヤ地方全体では 3 人に 1 人以上の割合となる 38% の子供が低体重となっており、特に南レイテ州においては半数以上に当たる 52.3% と高い割合となっている。

図 3-26 東ビサヤ地域の各州における 0-5 歳児における低体重の割合(1998 年)



出典: Philippine Nutrition Facts & Figures 2001, DOST, 2001

¹⁷ NCHS (USA's National Center for Health Statistics)/ WHO の基準に基づく対年齢体重のカット・オフ値は次の通り。低体重:>標準値-2 標準偏差, 標準:標準値±2 標準偏差, 過体重:<標準値+2 標準偏差

また、同調査の結果によれば、東ビサヤ地域の生後 6 ヶ月から 5 歳までの子供におけるビタミン A 不足の割合は 10.4%、貧血は 47.3%となっている。西サマール州における子供のビタミン A 不足および貧血の状況は最も深刻で、ビタミン A 不足の子供の割合は 27.3%、貧血の子供は 3 人に 1 人近い割合となる 59.1%となっている(別紙 5、表 E-19、E-20)。

2) 子供の健康のための保健サービス

NDHS03 によれば、東ビサヤ地域の生後 12-23 ヶ月の子供のうち、必要な予防接種¹⁸を受けた割合は 2003 年には 70.3%であった。2002 年の保健省の報告によると、東ビサヤ地域の生後 9-11 ヶ月の子供の 67.8%が予防接種を受けているが、2000 年の 88.3%から減少傾向にある。1998 年から 2002 年の平均は 78.6%の子供が予防接種を受けたことになっている。平均を州別に比較すると、東サマール州が最も高く 89.4%であるが、西サマール州ではその割合は最も低く 68.7%となっている。

(5) 生活習慣病および慢性疾患の危険因子

東ビサヤ地域のすべての州（データの提供がなかった西サマール州は除く）において悪性腫瘍は 2003 年の 10 大死因に挙げられている。しかし、2002 年の発生報告は東ビサヤ地域全体でわずか 96 件であり、死因の診断および疾病の発生報告体制に疑問が残る。報告に基づく高血圧の罹患率を 1998 年から 2002 年の 5 年間の平均で見ると 353（対人口 10 万）であり、州別に見ると南レイテ州では 2,231 と最も高くなっている。高血圧症は慢性化すると他の慢性疾患や循環器系疾患などの危険因子となることが指摘されている。高血圧は食生活を含む生活習慣との関連が深いことから、原因となる食習慣などを究明し、具体的な対策を講じることが将来的に慢性疾患による医療費の圧迫を回避する有効な手段となると考えられる(別紙 5 参照)。

3.3.3 保健行政及び施設

別紙 6、表 6-3-1, 6-3-2, および 6-3-3 に示すとおり、Field Health Services Information System (FHSIS) のデータによると、東ビサヤには合計で 76 の病院が存在する。そのうち保健省運営の病院が 2 つある (Schistosomiasis Hospital in Palo City, Eastern Visayas Regional Medical Center in Tacloban City)。

さらに、4 つの州立病院、42 の地方病院、町立病院、群落病院および 28 の私立病院が存在している。合計 139 の保健所と 556 の村落保健所も存在している。

東ビサヤの保健施設現状において下記の問題が確認された。

¹⁸ BCG、DTP3 回、ポリオ 3 回および麻疹の予防接種

(1) この地域で最も顕著な特徴は、ビリランと南レイテの保健施設の SS 認証及び保険公社認証が完璧であることである。これは、GTZ による保健分野への支援が要因といえる。

(2) 地域格差

完璧なビリランや南レイテに比べ他の州では保健施設の整備が遅れている。

表 3-18 東ビサヤ地域保健施設

Province/City	Biliran	Eastern Samar	Northern Samar	Western Samar	Northern Leyte	Southern Leyte	TOTAL	Rate	
Non-LGU Hospitals	Accredited by PHIC (Tertiary)	0	0	0	0	1	1	50.0%	
	Accredited by PHIC (Secobdary)	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	Accredited by PHIC (Primary)	0	0	0	0	1	1	50.0%	
	Non accredited	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	Total	0	0	0	0	2	2		
LGU Hospitals	Accredited by PHIC (Tertiary)	0	0	0	0	0	1	2.2%	
	Accredited by PHIC (Secobdary)	1	2	2	2	5	13	28.3%	
	Accredited by PHIC (Primary)	0	10	6	2	5	28	60.9%	
	Non accredited	0	0	0	2	2	4	8.7%	
	Total	1	12	8	6	12	46		
Private Hospital	Accredited by PHIC	0	6	1	2	9	19	67.9%	
	Non accredited	0	0	2	1	3	9	32.1%	
	Total	0	6	3	3	12	4	28	
RHUs*	Accredited by PHIC	8	11	7	2	10	19	36.8%	
	SS Certified	8	13	8	7	22	19	49.7%	
	Non SS certified	0	13	16	20	29	0	78	50.3%
	Total	8	26	24	27	51	19	155	
Municipality	8	23	24	25	41	18	139		
BHSs	SS Certified	1	0	0	0	0	4	5	0.6%
	Non certified	34	106	129	122	289	104	784	99.4%
	Total	35	106	129	122	289	108	789	
	Barangay/BHS	3.77	5.63	4.41	7.80	5.68	4.63	5.56	
	BHWs/BHS	32	20.4	18.2	23.40	18.3	16		

* Total = (SS Certified) + (Non SS Certified)

BOLD: Convergence Site

出典: Licensing, Regulations and Enforcement Division, CHD-Region V, PHIC

また、機能している ILHZ 内のレファラルシステムの保健施設は表 3-19 に示すとおりである。

表 3-19 東ビサヤ地域内の ILHZ 及び保健施設

州	ILHZ の名称	LGU の数	病院数	RHU の数
Biliran	Nacal PH	8	1	8
Eastern Samar	Borongon PH	5	1	6
	Balngiga PH	4	2	4
Southern Leyte	Taft DH	4	3	4
	Guiuan DH	5	1	6
	Sogod DH	5	2	5
	Maasin PH	5	2	6
	Pacific DH	6	2	6
	Panaon DH	3	1	3

出典: Licensing, Regulations and Enforcement Division, CHD-Region V, PHIC

3.3.4 保健財政

(1) 州政府における保健関連支出

会計検査院の資料による、東ビサヤ地域の各州における 2003 年の支出に占める保健医療関連の維持管理・運営費の割合を表 3-20 に示す。

表 3-20 東ビサヤ地域の各州における 2003 年の支出内訳と保健関連支出の割合

単位: 百万ペソ

	人件費計	維持管理・運営費				支出合計
		維持管理・運営費計	維持管理・運営費計	維持管理・運営費計	維持管理・運営費計	
Biliran	75,683,788	40,258,168 (100.00%)	8,094,708 (20.11%)	656,364 (1.63%)	31,507,096 (78.26%)	115,941,956
Eastern Samar	219,471,384	49,809,304 (100.00%)	10,364,928 (20.81%)	272,519 (0.55%)	39,171,858 (78.64%)	269,280,689
Northern Leyte	423,176,718	199,612,054 (100.00%)	Not Available	626,691 (0.31%)	198,985,362 (99.69%)	622,788,772
Northern Samar	254,099,006	86,343,674 (100.00%)	Not Available	126,221 (0.15%)	86,217,454 (99.85%)	340,442,680
Western Samar		データなし				
Southern Leyte	169,666,253	72,227,116 (100.00%)	10,102,387 (13.99%)	36,503 (0.05%)	62,088,226 (85.96%)	241,893,369

出典: Commission on Audit (COA)

会計検査院の資料では、人件費が分野ごとに分類されていないために、保健医療分野の人件費の全体に占める割合が明らかにならなかった。また、西サマール州は会計監査に係るデータ自体を会計検査院で把握していないとのことであった。2003 年の維持管理・運営費に占める保健医療施設の維持管理費の割合は、ビリラン州を除いて 1%以下となっている。保健医療関連の消耗品に係る支出には、ビリラン、東サマールおよび南レイテの各州において維持管理・運営費全体の 10~25%と比較的

高い割合が配分されている。

こうした保健医療分野に対する支出の配分には地方自治体における優先順位や知事などの保健分野に対する関心が大きく影響している。保健省東ビサヤ地域事務所によれば、保健分野改革集中実施地域としたビリラン、東サマルルおよび南レイテの各州においては保健分野に高い優先順位が与えられており、施設整備や人材の確保に必要な予算を配分する努力がなされている。例えば、ビリラン州では保健医療関連の人材を確保するために初任給や住居などの面で優遇措置をとったり、保健財政を効率化するために病院の統廃合を推進したりするなどの積極的な対策がとられていた。一方で、例えば西サマルル州知事の保健分野に対する関心は非常に低く、保健医療施設の維持管理も充分に行われていないため、保健省東ビサヤ地域事務所などから、同州の患者が、軽症であっても近隣の高次医療施設に集中しているとの指摘があった。同州の知事に関しては、医薬品調達に関して保健省のガイドライン等を遵守していないなど、財政管理に関して芳しくない評判があることが複数の関係者より指摘された。また、北レイテ州は財政負担を軽減するため、オルモック市にある地域病院をオルモック市政府に移管することを要求して来年度以降の予算配分を停止したが、オルモック市側は受け入れを承諾しておらず、同病院の運営維持管理費の財源が確保されなくなるなど、混乱も生じている。

(2) 健康保険

フィリピン保険公社の各プログラムの 2004 年 9 月時点の加入状況を下表に示す。同公社では、加入率の算出に際して 2000 年のセンサスによる人口を分母として用いているため、実際の加入率は表 3-21 に示す数値よりも低くなると考えられるが、同公社の推計によれば東ビサヤ地域全体の加入率は 75.3%となっている。ビリラン及び東サマルル州では 80%を超える加入率となっているが、他の州では全国平均の 77%に満たない数値となっている。

表 3-21 東ビサヤ地域の各州・市におけるフィリピン保険公社の各プログラムの加入世帯数 (2004 年 9 月末現在)

	被雇用者	自営業者	退職者	貧困層	合計	加入率*
Biliran	3,856	2,144	235	18,210	24,445	86.67%
Eastern Samar	10,523	3,182	900	49,471	64,076	84.97%
Northern Samar	9,656	2,350	403	56,003	68,412	68.78%
Western Samar	14,361	4,050	607	69,728	88,746	69.33%
Northern Leyte	63,289	19,957	3,747	158,857	245,850	76.00%
Southern Leyte	12,217	2,691	784	40,201	55,893	76.63%
Total in Region VIII	113,632	34,374	6,676	392,470	547,422	75.33%

*加入率=加入世帯数 x 1 世帯あたりの平均人数 / 2000 年センサス人口

(1 世帯あたりの平均人数: 被雇用者及び自営業者プログラム=2000 年センサスによる県別推計値、退職者プログラム=1.7、貧困層プログラム=5) - フィリピン保険公社の推計式を準拠

出典: PHIC Region VIII office

フィリピン保険公社東ビサヤ地域事務所によれば、殆どの町・市政府が外部からの大規模な資金提供（総選挙前の大統領による特別プログラムによる資金提供を除く）を受けることなく貧困層プログラムの保険料を負担しており、西サマール州を除くすべての州政府が財政的にこれを支援している。同事務所では、来年度以降の自治体による貧困層プログラムに対する継続的な保険料負担に関するオリエンテーションを開催し、州・町・市保健局および知事、町長、市長の理解を求めており、特にビリランおよび南レイテ州は協力的である。

保険料の徴収額および医療機関への報酬支払額の2001年からの推移を表3-22に示す。

表 3-22 東ビサヤ地域における保険料徴収額と医療機関への報酬支払額の推移
(2001-2004年6月)

	2001		2002		2003		2004年上半期	
	徴収額	支払額	徴収額	支払額	徴収額	支払額	徴収額	支払額
被雇用者(官)	96,795	120,773	126,098	114,662	136,368	116,705	116,551	109,505
被雇用者(民)	39,323	60,715	45,962	59,999	54,939	66,072	45,626	67,079
自営業者	7,246	*1	9,352	*1	11,264	*1	12,027	*1
貧困層	3,007	5,311	9,577	6,737	17,646	10,664	15,859	31,792
計	146,370	186,800	190,989	181,398	220,217	193,442	190,064	208,376

*1: 自営業者プログラムの加入者に関する医療機関への支払額は、被雇用者(民)に含まれる。

出典: PHIC Region VIII office

2004年の上半期に貧困層プログラムの加入者のために医療機関に支払われた報酬額は、すでに2003年のおよそ3倍となっている。貧困層プログラムにおける医療機関への報酬支払額が急増した背景には、2章で触れた先の総選挙に伴う加入強化キャンペーンによる1年間の無料保険証配布と、これによる貧困層による医療機関利用の急増がある。徴収した保険料の総額と医療機関に支払われた報酬額とのバランスをみると、2002年、2003年には保険料が上回っていたが、2004年上半期はそのバランスが逆転している。

フィリピン保険公社東ビサヤ地域事務所では、2002年以降、目標に対する保険料の徴収率をモニターしている。それによると、2002年には目標に対して100%以上であった徴収率は2003年には91%、2004年9月現在では83%と低下傾向にある。プログラム別に見ると、被雇用者プログラムにおける徴収率の低下が目立っており、2004年9月までの徴収率は78%である。一方、同期間の貧困層プログラムの徴収率は100%を超えている。

3.3.5 地方保健システム

(1) 地域全体のILHZ活動状況

保健省東ビサヤ地域事務所は、GTZの支援を得て保健分野改革の実施に取り組ん

でいる。同地域事務所の支援は、保健分野改革集中実施地域である南レイテ州、ビリラン州および東サマール州に集中して投入されており、地域保健システムの整備および強化に係る知事、町長、市長および各自治体の保健局などに対する技術支援を通して、自治体間連携保健ゾーンの形成や必要なシステムの導入、実施などを促進している。その他の地域に関しては来年度以降支援を拡張していく予定であるが、同事務所地方保健支援部によれば、保健省からの予算配分が縮小されている状況下において思うように進んでいないとのことであった。

自治体間連携保健ゾーンの形成・機能強化に関しては、南レイテ州のパイロットサイト（ソゴット地区）への集中的な支援から開始し、今後州内のほかの自治体間連携保健ゾーンの機能強化を支援する予定で、ビリラン州および東サマール州においても、同様の手順で支援を拡張する予定であるとのことであった。

東ビサヤ地域では、以下の体制が稼動することによって自治体間連携保健ゾーンが「機能している」としているが、保健省地域事務所および県保健局による区分は、必ずしもこれらを厳密に適用しているわけではない。また、2章で述べたように、自治体間連携保健ゾーンの稼動に関しては、地域や州ごとにその条件やレベルが異なっているため、他地域と比較することは困難である。本調査では保健省地域事務所からの聞き取りおよび県保健局に対する質問票調査に基づいて形成および活動状況を下表に取りまとめたが、今後の支援対象地域選定に当たっては客観的かつ統一的な基準に基づく精査が必要であると考えられる。

すべての自治体間連携保健ゾーンについて;

- 統合保健計画が策定されている
- 統合レファラル体制が機能している
- 統合情報管理体制が機能している

上記に加え、保健分野改革集中実施地域においては以下の体制の導入・実施も要求されているが、現時点では必須とはなっていない;

- 医薬品保険基金（Revolving Drug Insurance Fund: RDIF¹⁹）に基づく医薬品共同管理体制
- 共通の人材管理体制
- 統合的な保健分野の財政管理体制

¹⁹ 健康保険の貧困層プログラムの加入者に適正な医薬品を供給するための医薬品回転基金。各地自体はフィリピン保険公社から受ける貧困層プログラムに係る報酬(1加入世帯あたり300ペソ/年)のうち、200ペソをこの基金に供出し、この基金によって承認された薬局の医薬品調達の資金源とする。貧困層プログラムの加入者は、保健所および病院が発行した処方箋を持って承認された薬局に行くと無償で必要な医薬品の提供を受けられる。提供される医薬品は基金によって決定され、薬局はこれらの医薬品については統一価格に合意しなければならない。

表 3-23 に、東ビサヤ地域における自治体間連携保健ゾーンの形成・活動状況を示す。機能している制度、域内の人口および保健医療施設の数等は別紙 11 に示す。

表 3-23 東ビサヤ地域における自治体間連携保健ゾーンの状況 (2004 年 10 月現在)

数値= 覚書調印年 下線=中核リファラル病院名

- 簡条書き=参加自治体名

(%)=総自治体数に対する参加自治体の割合

	数	計画中	数	形成されたが 機能していない	数	機能している
合計	4		0		9	
Biliran (CS*) (総自治体数: 8 町)	0		0		1	2003 <u>Naval PH</u> ^a - Biliran - Naval - Almeria - Lulaba - Cabncagayan - Kawayang - Caibiran - Maripipi
参加自治体数		0 (0%)		0 (0%)		8 (100%)
備考	a: 統合保健計画策定済み、レファラル体制および情報管理体制が機能している。					
Eastern Samar (CS*) (総自治体数: 23 町)	2	<u>Oeas DH</u> ^b - Oeas - Snaslog - San Palicayso - Jipapad - Daloes <u>Anteche DH</u> ^b - Anteche	0		4	2004 <u>Borongon PH</u> ^c - Paorongon - San Juan - Maydelong - Balangkayan - Dointe 2004 <u>Balngiga PH</u> ^c - Balangiqui - Lawaab - Giporlos - Quinapondan 2004 <u>Taft DH</u> ^c - Taft - Sulat - Canavid - Dolores 2004 <u>Guiuan DH</u> ^c - Guiuan - Mercedes - Heinani - Salcedo - San Mearthur
参加自治体数		6 (26%)		0 (0%)		17 (74%)
備考	b: 2004 年 10 月に知事・町長へのオリエンテーションを開催した。 c: 統合保健計画策定済み、レファラル体制および情報管理体制が導入された。					

	数	計画中	数	形成されたが 機能していない	数	機能している
Northern Samar (総自治体数: 24 町)	3	<u>(core-referral is not identified)</u> - Gamay - Mapanas - Lapinig <u>Capul DH</u> - Capul - San Vicente <u>Biri DH</u> - Biri	0		0	
参加自治体数		6 (25%)		0 (0%)		0 (0%)
備考	- 2004 年 10 月に関係者に対するオリエンテーションを実施したが、24 町のうち 6 町の代表しか出席しなかった。					
Western Samar (総自治体数: 25 町 1 市)	2	<u>Calbayog DH</u> - Calbayog City - Sta. Margarita - Sto. Nino - Almagro - Tagapulan <u>Gandara DH</u> - Gandara - Matuguinao - San Jorge - Pansanghan	0		0	
参加自治体数		8 municipalities and 1 city (35%)		0 (0%)		0 (0%)
備考	- 2004 年 10 月に知事・町長へのオリエンテーションを開催した。					
Northern Leyte (総自治体数: 41 町 2 市)	1	<u>Leyte PH</u> - Tacloban City - Palo - Tolosa - Duulag - Tanauan - Pastrana - Santa Fe - Alangalang - Babatangon	0		0	
参加自治体数		8 町 1 市 (21%)		0 (0%)		0 (0%)
備考	- 知事・町長へのオリエンテーションは開催済み。					

	数	計画中	数	形成されたが 機能していない	数	機能している
Southern Leyte (CS*) (総自治体数: 18 町 1 市)	0		0		4	2003 <u>Sogod DH</u> ^d - Sogod City - Bontoc - Libagon - Liloan - Ceppun 2003 <u>Maasin PH</u> ^e - Maasin - Macrohon - Padre Burgos - Malitbog - Limasawa 2003 <u>Pacific DH</u> ^f - Silago - Hinunangon - Hinundayan - Anahawan - San Juan - St. Bernard 2003 <u>Panaon DH</u> ^g - San Francisco - Pintuyan - San Ricardo
参加自治体数		0 (0%)		0 (0%)		18 町 1 市 (100%)
備考	d: 戦略プランおよびそれに基づく年間運営計画が策定されている。医薬品の共同管理体制は 3 町間で機能している。レファラル体制は関係者へのトレーニング実施中。 e: 統合保健計画策定体制、レファラル体制および情報管理体制が機能している。 f: 統合保健計画策定体制、レファラル体制および共通基金運営体制が機能している。 g: 統合保健計画策定体制、レファラル体制、情報管理体制および共通基金運営体制が機能している。					

*1: CS= Convergence Site (保健分野改革集中実施地域)

出典: 県保健局に対する質問票調査および県保健局・保健省地域事務所による聞き取り調査の結果に基づき調査団作成

保健省東ビサヤ地域事務所によると、自治体間連携保健ゾーンの円滑な運営のために理想的な参加自治体数を、これまでの経験に基づいて 5 ないし 6 としている。参加自治体数が多くなりすぎると、会合のための関係者の日程調整だけでもかなりの労力を費やすことになり、効率性に欠ける。また、合意形成や共通の活動の実施に際しても関係者間の調整が困難になる場合が多い。同地域事務所・地域保健支援部の職員は、自治体間連携保健ゾーンの会合に出席したり、関係者から非公式レベルで頻繁な情報提供を受けたりするなどして、その活動状況や問題点などを把握する努力をしており、問題への対応や関係者間の調整など、円滑な運営に向けて深く関与している。

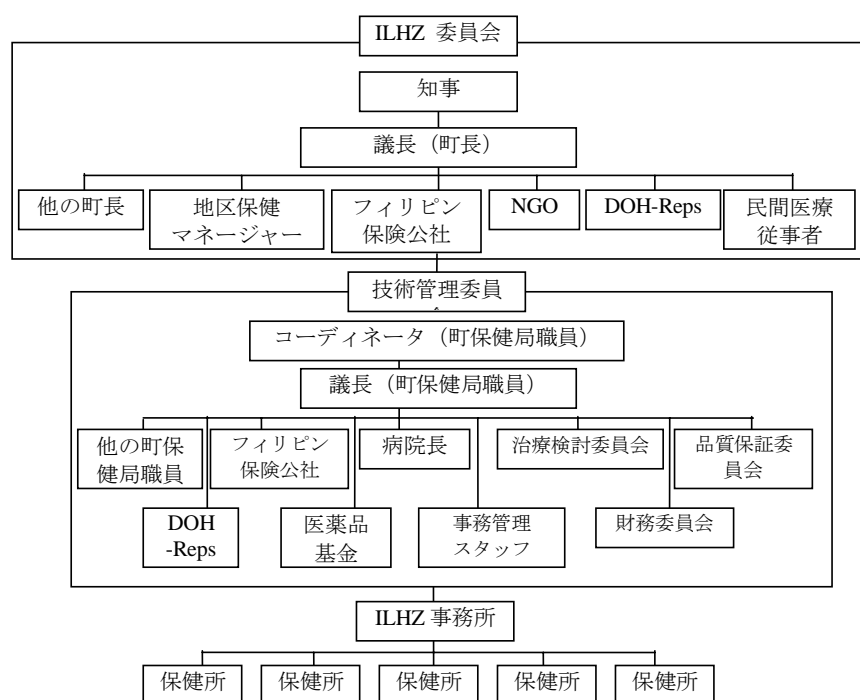
(2) パイロット・サイト (Sogod Bay 自治体間連携保健ゾーン) の活動状況

5 自治体による合意書への署名は 2003 年 12 月に行われた。ゾーンとしての保健戦略計画は 2004 年に策定され、調査時点においては 2005 年の年間計画を作成中であ

った。ベースラインおよびモニタリングに力点を置いた統合情報管理体制が機能しはじめており、事務所にはゾーン内の保健関連のデータが掲示されていたが、データ収集活動については今後さらに整備する必要があるとのことであった。レファラル体制については、マニュアル案に基づいて関係者へのトレーニング・セミナーが開催されており、セミナーでの合意形成を経てマニュアルが完成する。医薬品保険回転資金については、合意が形成された3町間においてパイロット的に実施されていた。

Sogod Bay 自治体間連携保健ゾーンの運営組織は図 3-27 のようになっている。

図 3-27 Sogod Bay 自治体間連携保健ゾーン組織図



出典: Sogod Bay ILHZ 事務所資料より調査団作成

この連携保健ゾーンにおいて導入・運営される体制は以下の通り。

- 病院運営改善/改革
- 病院および保健所の品質管理
- ベースラインおよびモニタリング体制
- レファラル体制
- 医薬品保証回転基金
- 医薬品へのアクセス向上/共同調達体制
- リプロダクティブ・ヘルス・パッケージ
- フィリピン保険公社・貧困層プログラム実施パッケージ
- インフォーマル・セクターの社会健康保険加入強化
- インフォーマル・セクター加入強化のためのフィリピン保険公社および共同事業体 (Cooperatives)との連携

保健省東ビサヤ地域事務所および南レイテ州保健局は、GTZ の支援を受け 2001 年からこの連携保健ゾーンの形成に向けた活動を開始した。パイロット・サイトとしての選定に際して、知事が協力的であることを考慮しており、実際に同州知事は保健分野改革に対して強力なリーダーシップを発揮しているにもかかわらず、町長など関係者の説得と合意形成におよそ 1 年を要した。

今後、このパイロット・サイトにおける経験に基づいて他の地域に対する支援を拡張していく予定である。

3.3.6 他ドナーの動向

表 3-24 に東ビサヤ地域における他ドナーの現在の活動および今後の計画を示す。

この地域で特徴的なのは、GTZ が保健分野改革実施に対して継続的かつ包括的な支援を実施している点、および保健分野改革集中実施地域にドナーの支援もある程度集中している点である。

表 3-24 東ビサヤ地域における他ドナーの活動・計画状況 (2004 年 10 月現在)

	特定の課題に対する支援	保健分野改革実施支援
Biliran	USAID: LEAD (Local Enhancement and Development) for Health ^{*1} (すべての町)	GTZ: Local Health System Development (LHSD) (2004~) KfW: LHSD (infrastructure) ^{*2} EU: HSRA ^{*2}
Eastern Samar	USAID: LEAD for Health ^{*1} (2005~ : 12 町) (2006~ : すべての町) UNICEF: Child-friendly movement ^{*3} UNFPA: Community empowerment and capability building of service providers for maternal health, family planning, STI and VAW ^{*4} (対象町:Maydolong, Sulat and Liorente)	GTZ: LHSD (2005~) KfW: LHSD (infrastructure) ^{*2} EU: HSRA ^{*2}
Northern Samar	UNICEF: Child-friendly movement ^{*3}	
Western Samar		
Northern Leyte	USAID: LEAD for Health ^{*1} (2005~ : 15 町およびタクロバン市、オルモック市) (2006~ : すべての自治体)	
Southern Leyte	USAID: LEAD for Health ^{*1} (2005~ : 11 町) (2006~ : すべての町)	GTZ: LHSD (2001~) KfW: LHSD (infrastructure) ^{*2} EU: HSRA ^{*2}

*1: 家族計画ツールなど保健関連の消耗品の調達・配布に係る自治体の能力向上支援

*2: 対象地域として検討されているのみであり、コミットはされていない

*3: 第 6 次国別プログラム(2005~2009)。第 5 次での活動の継続が中心となっており、主な活動は青少年および妊産婦の健康、低栄養および微量栄養素不足対策、子供の健康および衛生状態の改善

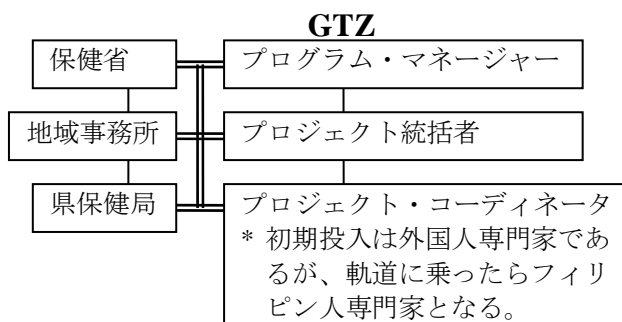
*4: 1 州につき 3 町を対象としたコミュニティ・エンパワメントおよび保健医療従事者の能力向上支援
出所: 保健省、地域事務所およびドナーからの聞き取りにより調査団作成

(1) GTZ による地方保健システム開発支援の概要

先に述べたように、東ビサヤ地域では 2001 年以来、GTZ が保健分野改革に対して

継続的活包括的な支援を実施している。図 3-28 に示すように、保健省、地域事務所および県保健局の各レベルに人材を配置し、中央と地方の連携が円滑に行える体制をとっている。

図 3-28 地域保健開発支援実施体制概略図



出典: GTZ および保健省東ビサヤ地域事務所からの聞き取りにより調査団作成

本件の支援に関し、GTZ はまず保健省中央に対して政策およびプログラムの立案・実施に関する実施能力強化のための技術支援を実施し、これによって策定された政策プログラムを実施するため、以下の項目に対する技術支援を地域事務所に対して行った。

- 地方保健システム改革の実施
- 病院改革
- 保健所の医療従事者に対する治療ケア能力向上トレーニング
- 検査サービスおよび医薬品管理
- ベースライン・モニタリング体制

これらの支援に基づいて、上述のような自治体間連携保健ゾーンの形成・運営に対する支援を実施している。一方、保健省の政策には、地方の現状が反映されていなかったり、具体性に欠けたりするものもあることを指摘しており、今後は保健省の特に政策開発計画局に対して、より地方の現状を反映した具体的な政策およびプログラムの策定に対する支援を強化するとのことである。

3.3.7 地域ワークショップの概要

東ビサヤ地域において実施したワークショップの概要は以下の通り。

開催日時: 2004年11月3日 8:00～16:00

開催場所: 保健省東ビサヤ地域事務所

参加者: 保健省東ビサヤ地域事務所、県・市・町保健局、病院、フィリピン保険公社地域事務所および国家経済開発庁地域事務所からの代表および町長（約30名）

(議論の詳細は別紙 12 参照)

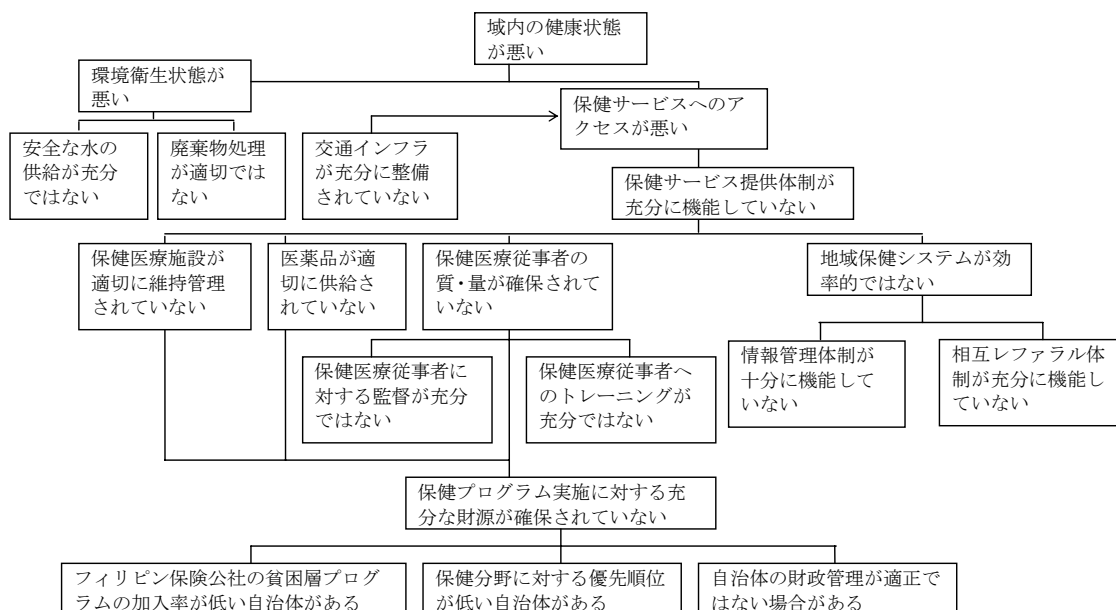
参加者は、県レベル、地域レベル、保健分野改革集中実施地域の町レベルおよび非集中地域の町レベルの 4 つのレベルによってグループ分けされ、問題分析およびその改善案についての議論を行った。

(1) 問題分析の概要

保健分野改革集中実施地域のグループでは、改革の進捗に伴った問題点の指摘がなされることが期待されていたが、問題点の指摘において非集中実施地域との大きな差は見られず、保健分野改革においては、現時点では町長および町保健局の関与というよりは知事のリーダーシップによるところが大きいのではないかと考えられる。

参加者による問題分析は図 3-29 のように要約することが出来るが、概ね環境衛生と保健サービスへのアクセスが中心問題として指摘された。保健サービスのアクセスは、提供側の体制、即ち保健医療施設、医薬品、人材などによって左右されるが、この背景には財政状況による要因があると指摘された。

図 3-29 東ビサヤ地域の保健分野における問題分析概略



(2) 提案された改善策

参加者によって提案された改善策は、以下のような戦略としてまとめることができる。

1) 保健財政の強化

- コミュニティ、政府および非政府組織などに現存している資源を最大限に活用する

- 自治体間連携保健ゾーンにおける共同費用負担体制を確立する
- 保健所および病院のフィリピン保険会社による施設認証取得を促進する
- 住民のフィリピン保険会社の健康保険への加入を促進する
- 自治体および民間の資金提供者に対して、フィリピン保険会社の貧困層プログラムへの資金提供を促進する

2) 地方における保健サービス提供体制の強化

- 自治体間連携保健ゾーンの形成および機能強化
- レファラル体制の開発および活用
- 保健情報管理体制の確立および実施
- 住民・コミュニティの保健分野の計画立案・実施に対する参加の促進
- 費用対効果の高い医薬品調達システムの確立
- 保健医療従事者に対するトレーニングおよびモニタリング体制の開発と活用

第4章. 案件発掘・形成

4.1 案件形成の基本的考え方

前述の通り、保健サービスのニーズは母子保健と、各種感染症対策および最近見られる生活習慣病にあり、これらの疾病に対して適切な対応をとることが重要である。保健省も、保健所レベルのサービスの質的管理を目指すプログラム（Sentrong Sigla）の中で、母子保健、感染症対策、生活習慣病予防に関する活動をコアプログラムとして位置づけている。

特に、妊産婦死亡率や乳児死亡率、訓練を受けた助産婦による出産比率、完全に予防接種を受けた子供の比率で見た母子保健とサービスの状況を見ると、母子保健に対するサービスのニーズが高いことが分かる。更に、各種感染症については、地域によって流行している疾病が異なるものの、各々の感染症に対する対策は、全国的に統一したアプローチで効率的な対策を講じる必要がある。また、生活習慣病については、悪影響を及ぼすと考えられる喫煙や食習慣などの生活習慣を改善するための教育・キャンペーン等の対策を検討すると同時に、貧困層におけるリスク要因の変化・予防対策の効果等に関する調査も今後は重要な課題であろう。

このように、現在の保健分野においては、ODA タスク作成の基本方針にも掲げられるとおり、母子保健、各種感染症対策、生活習慣病予防が、支援を拡充すべき重点分野であるが、これら課題については、限られた資源によって最大限の効果を挙げるため、費用対効果の高い標準化された取り組みに投入を集中させることが必要である。具体的には、中央レベルで技術的ガイドラインを確立すると共に、同ガイドラインに基づく投入・活動が全国的になされるよう、標準化されたモジュールを用いて、各レベルにおける能力強化を図る必要がある。言い換えると、プログラムを単位とする縦の統合（vertical integration）を意識した取り組みが必要である。

他方、1991年以降の地方分権化の進展により、現在これら主要公衆衛生サービスの提供を担うのは、保健所（RHU）や村落保健支所（BHS）を管轄する町（municipality）であり、地区病院（district hospital）や州総合病院（provincial general hospital）・市総合病院（city general hospital）を管轄する州や市となっている。上述した、母子保健、感染症対策、生活習慣病予防に関する具体的な各種サービスやプログラムの持続的改善を図るためには、地方自治体レベルにおけるシステム強化が不可欠であり、それぞれのプログラムが地方の保健システムの中に無理なく統合されることが必要である。縦の統合に対して、横の統合（horizontal integration）と言える。

保健所及び村落保健支所を管轄する町政府は、一般的に総予算の10%強を保健予算に当てているが、多くの場合、その8-9割は人件費に割かれており、医薬品の購入や、施設・機材の整備、アウトリーチ活動にかかる経費、継続的トレーニング等、公

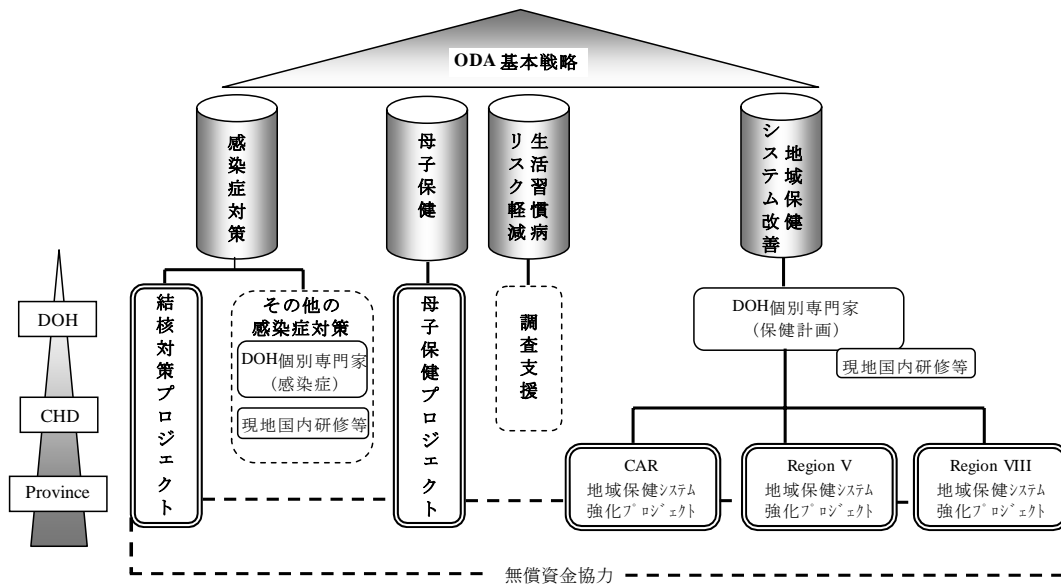
衆衛生サービスの質的改善に当てられる予算は、年間百万ペソ（約二百万円）にも満たない。一方、地区病院や州総合病院を管轄する州政府は、現状でも総予算の3割程度を保健予算に当てている場合が多いが、その9割程度は病院への配分であり、公衆衛生サービスに充当可能な予算は、やはり年間数百万ペソである。

このような資源制約下、公衆衛生サービスの質的改善を図るためには、一方では代替財源を活用することにより、利用可能な資源のパイを広げる努力が必要であり、他方では自治体が相互に協力し合うことで、限られた資源利用の効率化を進めることが必要である。具体的には、住民の健康保険公社への加入と保険給付の拡大を進め、病院の独立採算化を図り、州・町双方のレベルで公衆衛生プログラム強化に当てられる追加的財源を確保するとともに、自治体間保健連携区の形成を通じて、限られた資源の共通利用（人材の共有化、医薬品調達の共同化等）を通じた効率化を進めることが重要であり、すなわちそれは、フィリピン政府が掲げる保健改革（HSRA）を、地方レベルで着実に進めることを意味する。

JICAとしては、従来の「縦の統合」を重視した支援（結核対策プロジェクト、母子保健プロジェクト等）を一方で継続しつつ、「横の統合」を意識した支援（地域保健システム強化プロジェクト等）を今後新たに立ち上げていくことで、より包括的かつバランスの取れた対保健セクター支援が可能になると考えられる。

したがって、今後の案件は、上述の母子保健、各種疾病対策および生活習慣病対策の公衆衛生分野へのニーズに対しては、特定プログラムを支援する技術協力（特定プログラム支援技術協力）、専門家派遣、研修などで対応し、これと平行して、HSRAの地域保健システム構築に係る支援をシステム開発支援型の技術協力（HSRAシステム開発支援技術協力）で支援を行うのが妥当と考えられる。

その際、母子保健については、フィリピン政府からの技術協力の要請に基づいて既にJICA専門家により調査中であり、実施可能な段階にあることから、後述する内容の特定プログラム支援技術協力を実施し、その他の感染症対策および生活習慣病の対策については個別のニーズに応じて個別専門家あるいは研修により対応するのが妥当と考える。



資料： ODA 基本戦略重点分野への投入の提案

4.2 案件の概要

(1) 特定プログラム支援技術協力（母子保健プログラム）

母子保健の特定プログラム支援技術協力の典型的 TOR は次の通りである。このプロジェクトは仮称として、「特定 ILHZ における安全な妊娠、出産、産後、新生児のケアの強化計画」とする。

案件名	特定 ILHZ における安全な妊娠、出産、産後、新生児のケアの強化計画
援助形態	技術協力
実施機関	保健省/全国疾病予防管理センターおよび関連地方自治体
上位目標	対象の ILHZ における妊産婦と乳児（特に新生児）の死亡の低減
プロジェクト目標	2～3 地域（Region）の ILHZ において、保健省の指導の下に、安全な妊娠・出産・産後・乳児ケアの能力が強化・維持される。
戦略（成果）	<ol style="list-style-type: none"> 母子保健サービスについての保健省の技術的指導・モニタリング能力の強化 <ol style="list-style-type: none"> 政策・制度・技術ガイドラインの整理・統一 教育訓練システム作成 モニタリング・監督能力強化 特定地域（Region）の ILHZ（州・町レベル）における母子保健サービス提供能力の強化 <ol style="list-style-type: none"> 母子保健のベースライン・データ作成

	<ul style="list-style-type: none"> (2) 地方最高行政官および保健人材の協力確認 (3) 州保健開発計画の1部としての、母子保健サービス強化計画の作成 (4) 特定 ILHZ における母子保健サービスを提供する保健人材の能力向上 <p>3. 特定 Region の ILHZ における地域住民の支援体制・環境の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 母子保健サービス・ニーズに対する住民の意識向上 (2) 地域住民の支援体制・環境の整備
活動	<p>1-1. 政策・制度・技術ガイドラインの整理・統一</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 既存の技術的ガイドラインの見直し・改定 (2) 既存の政策・制度ガイドラインの見直し・改定 <p>1-2. 教育訓練システム作成</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 基本的緊急産科ケアの訓練施設の選定 (2) 訓練者のトレーニング (3) 必要な訓練機材の整備 (4) 基本的緊急産科ケア訓練の定期的実施 (5) 既存の訓練単位と教材の見直し・改定 <p>1-3. モニタリング・監督能力強化</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) モニタリング基準指標の設定 (2) 定期的情報収集と得られた教訓の伝達 (3) 州保健事務所による監督マニュアルの作成 <p>2-1. 母子保健のベースライン・データ作成</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 緊急産科ケアの評価手法による状況分析 (2) 保健施設への距離、アクセス、保健区分析 (3) 妊産婦死亡分析 <p>2-2. 地方最高行政官および保健人材の協力確認</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 地方最高行政官への説明・オリエンテーション (2) 病院および地方保健所への健康保険公社の母子保健パッケージ認定の説明 (3) ILHZ の視察、意見交換 <p>2-3. 州保健開発計画の1部としての、母子保健サービス強化計画の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 州保健開発計画（または HSRA 実施計画）と ILHZ 組織化計画の見直し (2) 包括的産科ケアと基本的緊急産科ケアの施設の選定 (3) 施設のレベルに応じた訓練計画の作成 (4) 普通分娩の産科ケア施設と訓練者の選定 <p>2-4. 保健人材の能力向上</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 特定レフェラル施設の人材の基本的緊急産科ケア訓練 (2) 第一線施設の人材の普通分娩の産科ケア訓練 (3) サービス提供施設の定期的視察と監督、管理支援 <p>3-1. 母子保健サービス・ニーズに対する住民の意識向上（NGO あるいは青年海外協力隊との連携）</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 住民参加による社会診断 (2) 意識向上キャンペーンの実施 <p>3-2. 地域住民の支援体制・環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 住民参加（母親のための組織支援、緊急輸送のための住民による財政支援と役割分担） (2) 普通分娩におけるケアと患者のレフェラルへの村落保健従事者と伝統的出生付添人の参加
投入	<p>専門家/JOCV、機材、管理費</p>

(2) 地域保健システム開発への技術協力

HSRA システム開発支援技術協力の典型的 TOR は次の通りである。このプロジェ

クトは仮称として、「地域保健システム能力強化プロジェクト」とする。

下記の TOR の「活動」内容については、対象地域における保健医療サービスの状況に応じて必要な「活動」内容を選択する。尚、その中で中心となる「活動」は地域保健システム/制度の改善であり、列挙した各種システム/制度についても地域のニーズに応じた選択・実施を行う。

案件名	地域保健システム能力強化プロジェクト
援助形態	技術協力
実施機関	保健省/保健省地域事務所および関連地方自治体
上位目標	良質の保健サービスが、最も必要としている住民へ負担可能な費用で提供される。
プロジェクト目標	HSRA の実施における効果的、効率的、公平な、持続性のある地域保健サービス提供システムが強化される。
戦略 (成果)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ベースライン・データの作成 2. 地方最高行政官 (Provincial Governor および Municipality の Mayor) および保健人材の HSRA/プロジェクト実施についての合意形成 3. 州の総合保健開発計画の作成 4. 地域保健システム/制度の改善 5. 地域保健インフラの改善 6. 優先公衆衛生サービスの改善(質と範囲) 7. モニタリングと監理の強化 8. 良い結果の持続
活動	<ol style="list-style-type: none"> 1. ベースライン・データの作成 疾病傾向、医療施設、医療関連施設、財務能力、薬品調達システム、人口、社会経済、地方行政組織長の政党・動向、地方住民のニーズ 2. 地方行政組織長およびヘルスワーカーを含む関係者の HSRA/プロジェクト実施についての合意形成 <ol style="list-style-type: none"> (1) 地方行政組織長へのオリエンテーション (2) 地域保健システムの開発が進んだサイトの視察 (3) 地方行政組織長の合同協議、協力確認 (4) 法的枠組みの協議 (5) MOA の調印・確認 (6) 関係者の参入・組織化 3. 総合保健開発計画 (Province) の作成 <ol style="list-style-type: none"> (1) ワークショップ (1) 施設合理化・拡充計画と ILHZ 計画 (1) 人材計画 (1) 総合保健システム開発計画 4. 地域保健システム/制度の改善 <ol style="list-style-type: none"> (1) ILHZ 創設、運営委員会・技術委員会設置、資源分担、財務運営制度、民間セクター参加、ILHZ の法的措置 (2) 保険加入者の拡大

	(3) 病院・RHU 運営改善 (4) 保健施設の機能改善 (5) 薬品調達・監理システム改善 (6) Two-Way Referral System 構築 (7) ILHZ 情報システム構築 5. 地域保健インフラの改善 主要機材の代替および施設の修復 6. 優先公衆衛生サービスの改善(質と範囲) EPI、母子保健、子供の成長モニタリング、栄養改善、IMCI、等 7. モニタリングと監理の強化 指標の設定、データ収集システム改善、マニュアル作成 8. 良い結果の持続 Executive Order、Resolution 発令
投入	専門家/ローカルコンサルタンツ、機材、管理費

- (注) 1. 上記の援助を実施するに当たっては、同時に保健省(本省)に対する技術支援を実施し、プロジェクトのモニタリング・監督・評価・フィードバックを行うことが必要である。
2. 施設・機材への援助は、ILHZ のシステム開発支援が行われている地域にのみ実施を検討すべきである。

4.3 支援対象地域選定の基本的考え

(1) 選定条件

JICA へ提言する前述の援助の実施に当たっては、下記の条件に従って対象地域を選定することが望ましい。

実施される候補地は各地域 (Region) の州 (Province) とし、下記の条件を総合的に判断した上で、最終的に JICA と保健省との協議によって決定する。

協力プログラム	選定条件
特定プログラムに対する技術協力 「縦の統合」重視	1. ニーズが他地域に比して大きいこと。 ①健康指標が低い（具体的には、MMR・IMR等、データの質には問題はあるが、既存の保健情報システムである FHSIS より入手可能）。 ②保健サービス指標が低い（具体的には、専門職による出産介助率・予防接種完了率等、データの質には問題はあるが、既存の保健情報システムである FHSIS より入手可能）。 2. 保健サービス改善のための自助努力が見られる。 ①健康保険の加入率が高い、保健予算割合が高い ②保険公社認定の保健施設をより多く有する、保健施設稼働状況が良い、医療従事者の不足が少ない ③MOA が締結された ILHZ を有する 3. 効果的なドナー協調の可能性があること。 ⑤他ドナーが対象プログラムに関連した支援を行っていない・他ドナーが地域保健システム強化を支援している
地域保健システム開発に対する技術協力 「横の統合」重視	1. ①～2. ③. : 上記と同様 3. 効果的なドナー協調の可能性があること。 ①他ドナーが地域保健システム強化を支援していない(他ドナーが特定プログラム強化を支援している)

(2) 候補対象地域

現時点までに収集・整理できた情報に基づき、前記選定条件を適用した場合の候補対象地域は以下の通りである。ただし、実際の選定に際しては、追加情報の収集・分析および比側関係者（保健省、国家経済開発庁、自治体）との協議が必要である。

特定プログラムに対する技術協力

注) + : 技術協力支援投入に対して好材料
 △ : 今後、好材料に発展する可能性有り
 ▲ : 今後、悪材料に発展する可能性有り
 - : 技術協力支援投入に対して悪材料

コルディレラ自治区 (CAR)

州	ニーズ		自助努力		ドナー協調		促進要因・懸案事項等		総合評価
		評価		評価		評価		評価	
Abra	死亡率が低い (MMR、IMR)	-	ILHZ 形成があまり進んでいない(ILHZ 加入自治体率: 37%)	-					B
	専門職による介助分娩率が低い	+	保険加入が進んでいる(保険	+					
	予防注射接種	-							

	率(EPI)が高い		加入率:94%)						
Apayao	死亡率が高い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が高い	+ + -	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率:71%) 保険加入が進んでいない(保険加入率:66%)	+ -			ガバナンスの問題が指摘されており、州知事・町長について要確認 地理的条件により自治体間のアクセスが厳しく、ILHZ の形成が困難である。 公衆衛生プログラム支援(GFATM によるマラリア対策)への受入能力	▲ ▲ +	B
Benguet	死亡率が低い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が高い	- + -	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率:100%) 保険加入が進んでいない(保険加入率:75%)	+ -	USAID による保健分野地方自治体の能力向上支援(LEAD)	+	専門家による支援の結果、HSRA に対する理解が進み、州知事・町長のコミットが確認されている。 マニラからのアクセスが良く、研修等に利用できる施設も多いため、CAR 域内におけるパイロットとして適している。 公衆衛生プログラム支援(スペイン政府による結核対策)への受入能力	+ + +	B
Ifugao	死亡率が高い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	+ + +	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率:100%) 保険加入が進んでいない(保険加入率:75%)	+ -	UNFPA によるコミュニティ・エンパワーメント及び保健医療従事者の能力向上支援 ADB による HSRA 支援	△ +	公衆衛生プログラム支援(スペイン政府による結核対策)への受入能力	+ +	A
Kalinga	死亡率が高い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	+ + +	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率:75%) 保険加入が進んでいる(保険加入率:84%)	+ +	EU による HSRA 支援検討中	△	公衆衛生プログラム支援(GFATM によるマラリア対策)への受入能力	+ +	A
Mt. Province	死亡率が高い(MMR、IMR)	+	ILHZ 形成が比較的進んでい	+	UNFPA によるコミュニティ	△	公衆衛生プログラム支援(スペイン政府	+	B

	専門職による 介助分娩率が 低い	+	る(ILHZ 加入 自治体率: 100%)		イ・エンパ ワーメント及び 保健医療従事 者の能力向上 支援		による結核対策、 UNICEF による母子 保健) への受入能力		
	予防注射接種 率(EPI)が低 い	+	保険加入が進 んでいない (保険加入率: 75%)	-	EU による HSRA 支援検 討中	△			

ビコール地域 (Region V)

州	ニーズ		自助努力		ドナー協調		促進要因・ 懸案事項等		総 合 評 価
		評 価		評 価		評 価		評 価	
Albay	死亡率が低い (MMR、IMR)	-	ILHZ 形成が比 較的進んでい る(ILHZ 加入 自治体率: 67%)	+	USAID によ る保健分野地 方自治体の能 力向上支援 (LEAD)	+	EU による HIV/AIDS 対策支援への受入能 力	+	A
	専門職による 介助分娩率が 低い	+	保険加入が進 んでいる(保険 加入率:93%)	+					
	予防注射接種 率(EPI)が高 い	-							
Camarines Norte	死亡率が高い (MMR、IMR)	+	ILHZ 形成が比 較的進んでい る(ILHZ 加入 自治体率: 100%)	+	UNICEF によ る母子保健	-			B
	専門職による 介助分娩率が 低い	+	保険加入が進 んでいる(保険 加入率: 105%)	+					
	予防注射接種 率(EPI)が低 い	+							
Camarines Sur	死亡率が低い (MMR、IMR)	-	ILHZ 形成があ まり進んでい ない(ILHZ 加 入自治体率: 49%)	-			民間病院を含めて保 健施設数が多い	+	B
	専門職による 介助分娩率が 低い	+	保険加入が進 んでいる(保険 加入率: 83%)	+					
	予防注射接種 率(EPI)が低 い	+							
Catanduanes	MMR は低い が、IMR は高 い	▲	ILHZ 形成が比 較的進んでい る(ILHZ 加入 自治体率: 100%)	+	USAID によ る保健分野地 方自治体の能 力向上支援 (LEAD)	+			A
	専門職による 介助分娩率が 低い	+	保険加入が進 んでいる(保険 加入率: 83%)	+					

	予防注射接種率(EPI)が低い	+	91%)						
Masbate	死亡率が高い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が高い	+ + -	ILHZ 形成があまり進んでいない(ILHZ 加入自治体率: 19%) 保険加入が進んでいない(保険加入率: 66%)	- -	UNICEF による母子保健 UNFPA によるコミュニティ・エンパワーメント及び保健医療従事者の能力向上支援	- △			C
Sorsogon	MMR は高いが、IMR は低い 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	▲ + +	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率: 100%) 保険加入が進んでいない(保険加入率: 65%)	+ -	WB による女性の健康及び妊産婦保護支援 USAID による保健分野地方自治体の能力向上支援(LEAD)	- +	他ドナーの支援が多い EU による HIV/AIDS 対策支援への受入能力	- +	C

東ビサヤ地域 (Region VIII)

州	ニーズ		自助努力		ドナー協調		促進要因・懸案事項等		総合評価
		評価		評価		評価		評価	
Biliran	死亡率が高い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	+ + +	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率: 100%) 保険加入が進んでいる(保険加入率: 87%)	+ +	USAID による保健分野地方自治体の能力向上支援(LEAD) GTZ による地域保健システム開発支援(LHSD) Kfw による LHSD(ハード部分) 支援及び EU による HSRA 支援が検討されている	+ + +	地域保健システム開発については、GTZ が既に 2005 年から支援することをコミットしている。	+ + +	A
Eastern Samar	死亡率が高い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い	+ +	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率: 100%)	+	USAID による保健分野地方自治体の能力向上支援(LEAD)	+	地域保健システム開発については、GTZ が既に 2005 年から支援することをコミットしている。	+	B

	<p>予防注射接種率(EPI)が低い</p>	+	<p>保険加入が進んでいる(保険加入率: 85%)</p>	+	<p>UNICEFによる母子保健</p> <p>UNFPAによるコミュニティ・エンパワーメント及び保健医療従事者の能力向上支援</p> <p>GTZによる地域保健システム開発支援(LHSD)</p> <p>KfwによるLHSD(ハード部分)支援及びEUによるHSRA支援が検討されている</p>	<p>—</p> <p>△</p> <p>+</p> <p>△</p>			
Northern Samar	<p>死亡率が低い(MMR、IMR)</p> <p>専門職による介助分娩率が低い</p> <p>予防注射接種率(EPI)が低い</p>	<p>—</p> <p>+</p> <p>+</p>	<p>ILHZ形成があまり進んでいない(ILHZ加入自治体率: 0%)</p> <p>保険加入が進んでいない(保険加入率: 69%)</p>	<p>—</p> <p>—</p>	<p>UNICEFによる母子保健</p>	<p>—</p>			C
Western Samar	<p>MMRは高いが、IMRは低い</p> <p>専門職による介助分娩率が低い</p> <p>予防注射接種率(EPI)が低い</p>	<p>▲</p> <p>+</p> <p>+</p>	<p>ILHZ形成があまり進んでいない(ILHZ加入自治体率: 0%)</p> <p>保険加入が進んでいない(保険加入率: 69%)</p>	<p>—</p> <p>—</p>					C
Northern Leyte	<p>死亡率が低い(MMR、IMR)</p> <p>専門職による介助分娩率が低い</p> <p>予防注射接種率(EPI)が低い</p>	<p>—</p> <p>+</p> <p>+</p>	<p>ILHZ形成があまり進んでいないが、CHDによって形成されつつある(ILHZ加入自治体率: 0%)</p> <p>保険加入が進んでいる(保険加入率: 76%)</p>	<p>△</p> <p>+</p>	<p>USAIDによる保健分野地方自治体の能力向上支援(LEAD)</p>	<p>+</p>			B

Southern Leyte	死亡率が高い (MMR、IMR)	+	ILHZ 形成が比較的進んでいる (ILHZ 加入自治体率: 100%) 保険加入が進んでいる (保険加入率: 77%)	+	USAID による保健分野地方自治体の能力向上支援 (LEAD) GTZ による地域保健システム開発支援 (LHSD) Kfw による LHSD (ハード部分) 支援及び EU による HSRA 支援が検討されている	+	地域保健システム開発については、GTZ が既に 2001 年から支援して Sogot 地区に構築済みであり、Sogot をパイロットとして州内全に ILHZ を構築する予定。	+	A
	専門職による介助分娩率が低い	+		+		+			
	予防注射接種率 (EPI) が低い	+		+		△			

地域保健システム開発に対する技術協力

- 注) + : 技術協力支援投入に対して好材料
 △ : 今後、好材料に発展する可能性有り
 ▲ : 今後、悪材料に発展する可能性有り
 - : 技術協力支援投入に対して悪材料

コルディレラ自治区 (CAR)

州	ニーズ		自助努力		ドナー協調		促進要因・懸案事項等		総合評価
		評価		評価		評価		評価	
Abra	死亡率が低い (MMR、IMR)	-	ILHZ 形成があまり進んでいない (ILHZ 加入自治体率: 37%)	-					B
	専門職による介助分娩率が低い	+	保険加入が進んでいる (保険加入率: 94%)	+					
	予防注射接種率 (EPI) が高い	-							
Apayao	死亡率が高い (MMR、IMR)	+	ILHZ 形成が比較的進んでいる (ILHZ 加入自治体率: 71%)	+			ガバナンスの問題が指摘されており、州知事・町長について要確認	▲	B
	専門職による介助分娩率が低い	+	保険加入が進んでいない (保険加入率: 66%)	-			地理的条件により自治体間のアクセスが厳しく、ILHZ の形成が困難である。	▲	
	予防注射接種率 (EPI) が高い	-							

							公衆衛生プログラム支援(GFATMによるマラリア対策)への受入能力	+	
Benguet	死亡率が低い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が高い	- + -	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率: 100%) 保険加入が進んでいない(保険加入率: 75%)	+ -	USAID による保健分野地方自治体の能力向上支援(LEAD)	+ +	専門家による支援の結果、HSRA に対する理解が進み、州知事・町長のコミットが確認されている。 マニラからのアクセスが良く、研修等に利用できる施設も多いため、CAR 域内におけるパイロットとして適している。 公衆衛生プログラム支援(スペイン政府による結核対策)への受入能力	+ + +	A
Ifugao	死亡率が高い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	+ + +	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率: 100%) 保険加入が進んでいない(保険加入率: 75%)	+ -	UNFPA によるコミュニティ・エンパワーメント及び保健医療従事者の能力向上支援 ADB による HSRA 支援	△ -	公衆衛生プログラム支援(スペイン政府による結核対策)への受入能力	+ +	B
Kalinga	死亡率が高い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	+ + +	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率: 75%) 保険加入が進んでいる(保険加入率: 84%)	+ +	EU による HSRA 支援検討中	△ +	公衆衛生プログラム支援(GFATM によるマラリア対策)への受入能力	+ +	A
Mt. Province	死亡率が高い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	+ + +	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率: 100%) 保険加入が進んでいない(保険加入率: 75%)	+ -	UNFPA によるコミュニティ・エンパワーメント及び保健医療従事者の能力向上支援 EU による HSRA 支援検討中	△ △	公衆衛生プログラム支援(スペイン政府による結核対策、UNICEF による母子保健)への受入能力	+ +	B

ビコール地域 (Region V)

州	ニーズ		自助努力		ドナー協調		促進要因・懸案事項等		総合評価
		評価		評価		評価		評価	
Albay	死亡率が低い (MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が高い	- + -	ILHZ 形成が比較的進んでいる (ILHZ 加入自治体率: 67%) 保険加入が進んでいる (保険加入率: 93%)	+ +	USAID による保健分野地方自治体の能力向上支援 (LEAD)	+	EU による HIV/AIDS 対策支援への受入能力	+	A
Camarines Norte	死亡率が高い (MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	+ + +	ILHZ 形成が比較的進んでいる (ILHZ 加入自治体率: 100%) 保険加入が進んでいる (保険加入率: 105%)	+ +	UNICEF による母子保健	+			A
Camarines Sur	死亡率が低い (MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	- + +	ILHZ 形成があまり進んでいない (ILHZ 加入自治体率: 49%) 保険加入が進んでいる (保険加入率: 83%)	- +			民間病院を含めて保健施設数が多い	-	C
Catanduanes	MMR は低い、IMR は高い 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	▲ + +	ILHZ 形成が比較的進んでいる (ILHZ 加入自治体率: 100%) 保険加入が進んでいる (保険加入率: 91%)	+ +	USAID による保健分野地方自治体の能力向上支援 (LEAD)	+			A
Masbate	死亡率が高い (MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い	+ +	ILHZ 形成があまり進んでいない (ILHZ 加入自治体率: 19%) 保険加入が進	- -	UNICEF による母子保健 UNFPA によるコミュニティ・エンパワーメント及び	+		△	B

	予防注射接種率(EPI)が高い	-	んでいない (保険加入率: 66%)		保健医療従事者の能力向上支援				
Sorsogon	MMR は高いが、IMR は低い 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	▲ + +	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率: 100%) 保険加入が進んでいない(保険加入率: 65%)	+ -	WB による女性の健康及び妊産婦保護支援 USAID による保健分野地方自治体の能力向上支援(LEAD)	+ +	他ドナーの支援が多い EU による HIV/AIDS 対策支援への受入能力	- +	C

東ビサヤ地域 (Region VIII)

州	ニーズ		自助努力		ドナー協調		促進要因・懸案事項等		総合評価
		評価		評価		評価		評価	
Biliran	死亡率が高い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	+ + +	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率: 100%) 保険加入が進んでいる(保険加入率: 87%)	+ +	USAID による保健分野地方自治体の能力向上支援(LEAD) GTZ による地域保健システム開発支援(LHSD) Kfw による LHSD(ハード部分) 支援及び EU による HSRA 支援が検討されている	+ - ▲	地域保健システム開発については、GTZ が既に 2005 年から支援することをコミットしている。	-	C
Eastern Samar	死亡率が高い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	+ + +	ILHZ 形成が比較的進んでいる(ILHZ 加入自治体率: 100%) 保険加入が進んでいる(保険加入率: 85%)	+ +	USAID による保健分野地方自治体の能力向上支援(LEAD) UNICEF による母子保健 UNFPA によるコミュニティ・エンパワーメント及び保健医療従事	+ - △	地域保健システム開発については、GTZ が既に 2005 年から支援することをコミットしている。	-	C

					者の能力向上支援				
					GTZによる地域保健システム開発支援(LHSD)	+			
					KfwによるLHSD(ハード部分)支援及びEUによるHSRA支援が検討されている	△			
Northern Samar	死亡率が低い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	- + +	ILHZ形成があまり進んでいない(ILHZ加入自治体率:0%) 保険加入が進んでいない(保険加入率:69%)	- -	UNICEFによる母子保健	+			C
Western Samar	MMRは高いが、IMRは低い 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	▲ + +	ILHZ形成があまり進んでいない(ILHZ加入自治体率:0%) 保険加入が進んでいない(保険加入率:69%)	- -					C
Northern Leyte	死亡率が低い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	- + +	ILHZ形成が比較的進んでいない(ILHZ加入自治体率:0%) 保険加入が進んでいる(保険加入率:76%)	- +	USAIDによる保健分野地方自治体の能力向上支援(LEAD)	+			B
Southern Leyte	死亡率が高い(MMR、IMR) 専門職による介助分娩率が低い 予防注射接種率(EPI)が低い	+ + +	ILHZ形成が比較的進んでいる(ILHZ加入自治体率:100%) 保険加入が進んでいる(保険加入率:77%)	+ +	USAIDによる保健分野地方自治体の能力向上支援(LEAD) GTZによる地域保健システム開発支援(LHSD)	+ -	地域保健システム開発については、GTZが既に2001年から支援してSogot地区に構築済みであり、Sogotをパイロットとして州内全にILHZを構築する予定。		C

				Kfwによる LHSD(ハード 部分)支援及 びEUによる HSRA支援が 検討されてい る	▲			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

当該 HSRA システム開発支援は、「地方分権下における地域保健システム」への支援であり、保健分野への JICA 協力としては過去の実績がほとんどない援助となる。したがって、実施する場合の実施体制の問題（国内リソースの限度と外国コンサルタントの起用）も十分考慮に入れる必要があるが、基本的に、1 Region で1プロジェクトとして考える。

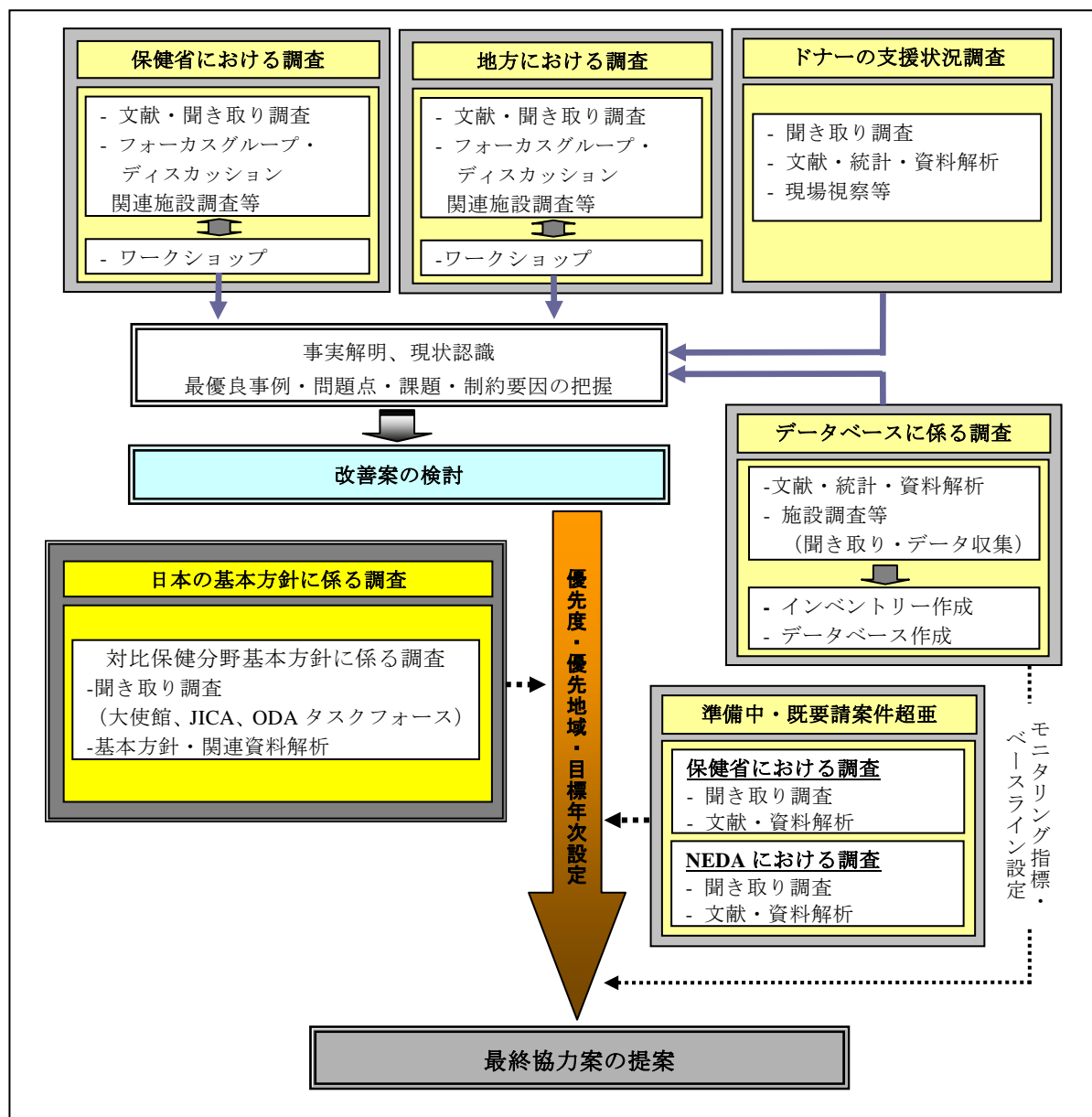
また、上記 4.2、(2)の注 1 に示した保健省への技術協力に当たっては、JICA が保健分野において実施中の全案件を監理し、モニタリング・評価を行うと共に、保健省の実施する HSRA に沿って保健省に適切な助言を与えることが可能な人材を配置することが重要である。

別紙 1： 調査団員構成と調査実施方法

調査団員構成

野口 修司	総括/保健計画・公衆衛生
長井 圭子	疫学・保健統計
岡田 賢司	地域保健施設・機材計画

現地調査実施方法



別紙 2: 調査スケジュール

調査スケジュール

10月1日	金		11月1日	月	保健省と協議	12月1日	水			
10月2日	土		11月2日	火	ワークショップ	12月2日	木			
10月3日	日	マニラ着	11月3日	水	現地調査 (Leyte,	12月3日	金			
10月4日	月	JICA 協議,大使館表敬	11月4日	木	Birilan, Eastern Samar, Ssouthern Leyte)	12月4日	土	ドラフト・ファイナル・レポート作成		
10月5日	火	データ収集 (保健省、NEDA, 保険公社、援助機関等)	11月5日	金	Manila へ移動	12月5日	日			
10月6日	水			11月6日	土		12月6日	月	ドラフト・ファイナル・レポート提出	
10月7日	木			11月7日	日	データ収集・分析 (援助機関等)	12月7日	火		
10月8日	金			11月8日	月			12月8日	水	
10月9日	土			11月9日	火			12月9日	木	
10月10日	日			11月10日	水			12月10日	金	
10月11日	月			11月11日	木			12月11日	土	ドラフト報告書訂正・ファイナル・レポート訂正
10月12日	火			11月12日	金			12月12日	日	
10月13日	水			11月13日	土			12月13日	月	
10月14日	木			11月14日	日			12月14日	火	
10月15日	金	ワークショップ	11月15日	月			12月15日	水	ワークショップ	
10月16日	土	資料整理	11月16日	火			12月16日	木	レポート訂正	
10月17日	日	Baguio へ移動	11月17日	水		12月17日	金	JICA, 大使館表敬		
10月18日	月	保健省と協議.	11月18日	木		12月18日	土			
10月19日	火	ワークショップ	11月19日	金	ベースラインデータ入手	12月19日	日	帰国		
10月20日	水	現地調査 (Apayao, Abra and Benguet)	11月20日	土	ベースラインデータ検証、ドラフト・ファイナル・レポート作成	12月20日	月	ファイナル・レポート作成		
10月21日	木			11月21日		日	12月21日		火	
10月22日	金			11月22日		月	12月22日		水	
10月23日	土	Manila へ移動	11月23日	火			12月23日		木	
10月24日	日	Legaspi へ移動	11月24日	水			12月24日		金	
10月25日	月	保健省と協議	11月25日	木			12月25日		土	
10月26日	火	ワークショップ	11月26日	金			12月26日		日	
10月27日	水	現地調査 (Albay, Camarines Sur, Masbate)	11月27日	土			12月27日		月	
10月28日	木			11月28日		日	12月28日		火	
10月29日	金			11月29日		月	12月29日		水	
10月30日	土			11月30日	火	12月30日	木			
10月31日	日	Tacloban へ移動			12月31日	金				

別紙3： 主なインタビュー対象者リスト

別紙 3 : 主なインタビュー対象者リスト

機関	名前
保健省	
Bureau of International Health Cooperation	- Ms. Remedios V.S. Paulino, Director III
	- Dr. Eileen A. Cardona, Chief Health Program Officer
	- Ms. Cecilia V.G. De Luna, Supervising Health Program Officer
Health Policy Development and Planning Bureau	- Mr. Mario, Health Policy Development and Planning Bureau
	- Dr. Ferdinando S. Salcedo, Division Chief, Health Planning Division
	- Dr. Mar Wynn C. Bello, Medical Officer V
	- Ms. Alma Lou Dela Cruz, Planning Officer IV
	- Me. Joel Dl. Atienza, Project Evaluation Officer III
	- Ms. Mito S. Gonzales, Planning Officer III
	- Ms. Ligaya V. Catadman, Supervising Health Program Officer
- Mr. Benjamin B. Engenio Jr., Legislative Liaison Specialist	
Bureau of Local Health Development	- Dr. Juanito D. Taleon, Director III, Officer in charge
National Center for Disease Prevention and Control	- Dr. Loundes S. Paulino, Medicine Specialist IV, Officer-in-charge, Women's Health Division (Child Health)
	- Dr. Ma. Elizabeth I. Caluag, Medical Specialist IV (Women's Health)
	- Ms. Carole A. Bandanala, Chief Health Program Officer (HRSA)
	- Dr. Honorata L. Catibog, Director III, National Family Planning Coordination, Family Health Office (FP)
	- Dr. Malio (Infectious Diseases)
Information Management Service Office	- Ms. Crispinita A. Valdez, Director
Health Human Resources Development Bureau	- Ms. Virginia A. Gaylan, Officer V, Human Resources Management
フィリピン健康保険公社	
Foreign Assistance Coordinating Office, Office of the President	- Dr. Maria Ofelia O. Alcantara
国家経済開発庁	
Social Development Division	- Michael A.U. Provido, Sr. Economist
国家統計調整委員会	
Social Sector A Division	- Ms. Fe Dy-Liacco, Officer in Charge
国家統計局	
Office of Administrator	- Ms. Carmelita N. Ericta, Administrator, Civil Registrar General
財務省	

機関	名前
Municipal Development Fund Office	- Mr. Rhoel Bernardo, Project Coordinator for Local Government Finance and Development Project (LOGOFIND)
ドナー	
World Health Organization Office of the representative for the Philippines	- Dr. Jealn-Mark Olive, Representative in the Philippines - Dr. Ma. Nerissan N. Dominguez, Program Officer, HIV/AIDS/STI & Emerging Infectious/ Emergency Disaster - Ms. Lucille Nievera, Program Officer, Local Health Development & Gender - Dr. Raman Velayudhan, Scientist (Malaria, Vectorbone & Parasitic diseases & drug safety) - Dr. Howard Sobel, Medical Officer, Expanded Programme on Immunization, MCH - Dr. Michael N. Voniatis, Medical Officer, Stop TB for the Philippines, Tobacco
The World Bank	- Ms. Teresa J. Ho, Lead Human Development Specialist - Dr. Florence Tienzo, Health Specialist
European Union (EU) Delegation of the European Commission to the Philippines	- Dr. Fabrice Sergent, Health Expert - Mr. Fabian Seiderer, Cooperation Advisor - Ms. Ma. Rita R. Bustamante, Project Officer
United Nations Population Fund (UNFPA)	- Dr. Zahidul A. Huque, Country representative
German Technical Cooperation (GTZ)	- Claude Bodart, Program Manager for German Support to the Philippines Health Sector
Asian Development Bank Social Sectors Division, Southeast Asia Department	- Mr. Yukihiko Shiroishi, Health Specialist
U.S. Agency for International Development (USAID) Office of Population, Health and Nutrition	- Dr. Aye Aye Thwin, Deputy Chief - Ephraim E. Despabiladeras - Cecilia L. Manuel, LGU Program Performance Specialist, Local Enhancement and Development (LEAD) for Health/ Management Science for Health (MSH)
United Nations Children's Fund (UNICEF)	- Dr. Ma. Narisa M. Ricardo, Immunization Project Officer - Dr. Martha B. Cayad-an, Maternal Health and Nutrition Officer
コルディレラ自治区	
NEDA CAR office	- Mr. Juan B. Ngalob, Regional Director - Ms. Ligaya Marie L Sengrano, Economic Development Specialist III - Ariston Della Jr, Sr. Economic Development Specialist - Apollo Pagano, Sr. Economic Development Specialist

機関	名前
PHIC, CAR Regional Office	- Dr. Errol D. Ciano, Accreditation & Quality Assurance Officer - Mr. Marah B. Alagon, Market Specialist II/ Planning Officer III - Dr. Dominga A. Gadgad, Medical Officer VI (Benefit payment) - Ms. Martha B. Romasoc, Development Management Officer IV
Center for Health Development for CAR	- Dr. Teresia M. Bonoan, Director IV - Ms. Francisca Liclic, Planning Officer III - Mr. Richie Rhey R. Dirige, Engineer III - Judith Ionase A. Dusas, Planning Officer - Ms. Susan B. Cabalida, Administrative Officer. V, Local Health Assistance Division
ビコール地域 (Region V)	
Center for Health Development for Region V	- Dr. John Ferchito L. Avelino, Medical Specialist III/ Assistant Director - Ma. Lucia S. Agripa, Local Health Development Assistant Division - Human Resources Development Division - Planning Division
PHIC, Region V Office	- David Escandar, Development Management Officer IV - June Reuilla, BO III, Planning
NEDA Region V	- Marlene Catalina P. Rodriguez, Vice chairperson RDC V & Regional Director NEDA V
東ビサヤ地域 (Region VIII)	
Center for Health Development for Region VIII	- Dr. Benita Navares-Pastor, Director III - Dr. Paula Paz M. Sydiongco, Local Health Assistance Division - Dr. Exuh B. Sabalberino, Medical Specialist II, Local Health Assistance Division
Philippine Health Insurance Corporation (PHIC) Region VIII Office	- Reynaldo A. Capangpangan, Assistant Vice President - Luz Santiago, Officer in charge for Enrollment
NEDA Region VIII Office	- Engineer Ernesto Octaviano, Chief, Infrastructure Development Division
日本の機関	
Embassy of Japan	- Dr. Koji Sasaki, Health Attache
Japan Bank for International Cooperation Representative Office in Manila	- Dr. Izuru Kimura, Representative
Japan International Cooperation Agency Philippine Office	- Mr. Shozo Matsuura, Resident Representative - Mr. Hirohiko Takada, Deputy Resident Representative - Mr. Ikuo Takizawa, Assistant Resident Representative, Human Development Group

別紙 4: 保健分野改革の集中実施地域リスト
(2001 年 Administrative Order 第 37 号)

別紙 4： 保健分野改革の集中実施地域リスト（2001 年 Administrative Order
第 37 号）

地域	2001 年 第 1 期	2001 年 第 2 期	2002 年 第 1 期	2002 年 第 2 期	2003 年 第 1 期
1	Pangasinan (including Dagupan)	Ilocos Norte	San Fernando		
2	Nueva Vizcaya	Cagayan			
3	Bulacan	Pampanga including Angeles and San Fernando	San Tarlac including Tarlac City	Zambales including Olongapo	Bataan, Nueva Ecija
4	Palawan (including Puerto Princesa)	Laguna	Lucena City	Calapan City	
NCR	Pasay City	Marikina	Las Piñas		
5	Catanduanes	Sorsogon	Naga City	Legazpi City	
6	Capiz	Ilo-ilo City	Ilo-ilo		
7	Negros Oriental	Mandaue City	Siquijor	Bohol	
8	Southern Leyte	Maasin City	Ormoc	Biliran	Calbayog
9	Zamboanga Del Sur	Pagadian	Zamboanga del Norte	Dipolog City	
10	Misamis Occidental (including Tangub)	Misamis Oriental with Cagayan de Oro	Bukidnon	Oroquetta City	Camiguin
11	South Cotabato	Davao City	General Santos City	Davao del Norte	Davao del Sur
12	North Cotabato	Cotabato City	Kidapawan	Sultan Kudarat	
CGA	Agusan del Sur	Butuan	Surigao	Surigao City	
CAR	Baguio City	Benguet	Kalinga		

Source: Implementing the Health Sector Reform Agenda in the Philippines, March 2003.

別紙 5: コルディレラ自治区、ビコール地域、東ビ
サヤ地域の主要健康指標

表 E-1. 1 コルディレラ自治区罹病率及び死亡率主要原因

Top Ten Causes of Morbidity in Provinces (2003)

No	Abra	Apayao	Baguio City	Benguet	Ifugao	Kalinga	Mountain Province
1	Acute Upper Respiratory Infection (AURI)	Bronchitis	Upper Respiratory Tract Infection (RTI)	Bronchitis	Acute URTI& Pneumonia	Bronchitis	Bronchitis
2	Influenza	Acute Respiratory Infection (ARI)	Pneumonia	Pneumonia	Bronchitis	AURI	Pneumonia
3	bronchitis	Influenza	Bronchitis	Influenza	Acute Watery Diarrhea	Influenza	Influenza
4	Acute Gastroenteritis (AGE)	Malaria	Dog bite	Hypertension (HPN)	HPN/ Cerebrovascular Diseases (CVD)/ Cardiovascular Accident (CVA)	Pneumonia	HPN/ CVD/CVA
5	Lower RTI	Diarrhea	Diarrhea	Watery diarrhea	Influenza	AGE/ Diarrhea	Myocardial Infarction
6	HPN	Goiter	Vascular Disease	Tonsillitis	Parasitism	Bronchitis. Asthma	Wounds/ Injury
7	Bronchial Asthma	Parasitism	Typhoid Fever	Sepsis	Dengue fever	Parasitic Diseases	Parasitism
8	Anemia	Iron Deficiency Anemia	Heart Diseases	Asthma	Asthma	Diseases of the Heart/ HPN	Diarrhea
9	Parasitism	Injuries, all forms	Asthma	Iron deficiency Anemia	Typhoid Suspect	Malaria	Dental Causes
10	Tonsillitis/ Phangitis	Tonsillitis	Dengue Fever	Acute Febrile Illness	Scabies	Tonsillitis	Cough/ Colds

Source: Provincial Health Officers

Top Ten Causes of Mortality in Provinces (2003)

No	Abra	Apayao	Baguio City	Benguet	Ifugao	Kalinga	Mountain Province
1	Pneumonia	Pneumonia	Heart Diseases	Cardiovascular Disease	ALRTI & Pneumonia	CVD/ CVA	HPN/ CVD/ CVA
2	CVA	Heart Disease	CVD	Cancer	HPN/ CVD/ CVA	Pneumonia	Pneumonia
3	Cancer	Pulmonary TB	Cancer	Pneumonia	Peptic Ulcer Diseases	Cancer (all forms)	Cancer
4	CVD	Accidents all forms	Pneumonia	CVD	Accident all forms	Peptic Ulcer	Accidents
5	Gun Shot Wound	Cancer, all type	Diabetes Mellitus	Accidents	Cancer, all forms	Accidents (all kinds)	Senility
6	Pulmonary TB	Peptic Ulcer Diseases	Homicide	Diabetes mellitus	Pulmonary TB	Pulmonary TB	Peptic Ulcer Diseases
7	Bronchopneumonia	Prematurely	Pulmonary TB	Renal Disease	Sepsis/ Septicemia	Assault	Kidney Dis/ Renal Failure
8	Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)	COPD	Kidney Disease	Peptic Ulcer Disease	Unknown	Old Age	COPD
9	Peptic Ulcer Diseases	HPN	Prematurely	Liver disease	Senility	Bronchial Asthma	Bronchial Asthma
10	Myocardial Infraction	Gun Shot Wound	Accidents	Pulmonary TB	Volume Depletion	Renal failure	Liver Cirrhosis

Source: Provincial Health Officers

表 E-1.2 ビコール地域罹病率及び死亡率主要原因

Top Ten Causes of Morbidity in Provinces (2003)

No	Albay	Camarines Sur	Camarines Norte	Catanduanes	Sorsogon	Masbate	Legazpi City	Naga City	Iriga City	Sorsogon City	Masbate City
1	Acute Respiratory Infection (ARI)	Upper Respiratory Tract Infection (RTI)	Influenza	ARI	ARI	Bronchitis	Upper RTI	Diarrhea	Upper RTI	ARI	ARI
2	Pneumonia	Pneumonia	Diarrhea	Bronchitis	Influenza	Pneumonia	Diarrhea	Pneumonia	Influenza	HPN	Cardiovascular Diseases
3	Bronchitis	HPN	Bronchitis	Parasitism	Parasitism	Diarrhea	Infected Wounds	TB All Forms	Bronchopneumonia	Parasitism	Acute Gastroenteritis (AGE)
4	Diarrhea	Influenza	Pneumonia	Diarrhea	Pneumonia	TB Respiratory	Skin Disease	Bronchitis	HPN	Wounds	Wounds
5	HPN	Bronchitis	TB Respiratory	Dermatitis	Pneumonia	Influenza	HPN	Dengue Fever	Anemia	Allergy	Dengue Fever
6	Influenza	Diarrhea	Disease of the Heart	Influenza	Diarrhea	Disease of the Heart	Intestinal Parasitism	Measles	Diarrhea	Fever	Myocardial Infarction
7	Malnutrition	Parasitism	HPN	Pneumonia	Bronchitis	Measles	TB All Forms	Chicken Pox	Skin Disease	Gastro Enteritis	Skin Diseases
8	Animal Bites	TB	Anemia	Heart Disease	Wounds	Sepsis	Anemia	Influenza	Parasitism	Nutritional Deficiency	Measles
9	Parasitism	Chicken Pox	AGE	Pulmonary TB	Skin Disease	Chicken Pox	Pneumonia	Mumps	Avitaminosis	Diarrhea	Liver Dis.
10	TB All Forms	Disease of the Heart	Wounds	HPN	Asthma	Viral Hepatitis	Dengue Fever	Typhoid Fever	Pulmonary TB All Forms	Influenza	Typhoid Fever

Source: Provincial Health Officers

Female Sterilization

No	Albay	Camarines Sur	Camarines Norte	Catanduanes	Sorsogon	Masbate	Legazpi City	Naga City	Iriga City	Sorsogon City	Masbate City
1	Respiratory Disease	Cardio Vascular Disease	Disease of the Heart	Cardio Vascular Accident (CVA)	Pneumonia	Pneumonia	Cardio Vascular Disease	Respiratory Diseases	HPN	Pneumonia	Cardio Vascular Disease
2	Disease of the Heart	Pneumonia	Respiratory Infection	Pneumonia	CVA	TB Respiratory	Pneumonia	Diseases of the Vascular	CVA	CVA	Senility
3	Cardio Vascular Disease	TB All Forms	HPN	Senility	Myocardial Infarction	Heart Disease	TB All Forms	Pneumonia	Myocardial Infraction	Myocardial Infraction	Pneumonia
4	TB All Forms	Accidents	Degenerative Disease	Cerebrovascular Diseases (CVD)	Pulmonary TB	Cardio Vascular Disease	Neoplasm	Disease of the Heart	Bronchopneumonia	Cancer	Sepsis
5	Neoplasm	Malignant Neoplasm	TB	Cancer	Cancer	Gun Shot Wound	Accidents	Malignant Neoplasm	Cancer	Asthma	Wounds
6	Trauma	COPD - Asthma	Trauma Injuries	HPN	Inanition	Diarrhea	Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)	Accidents	Diabetes Mellitus	TB	Pulmonary TB
7	Kidney Disease	Renal Failure	Cancer	Bronchial Asthma	Inanition	Acute Myocardial Infraction	Renal Disease	Diabetes Mellitus	Accident	Congestive Heart Failure	Cancer
8	Septicemia	Diarrhea	Acid Peptic Disease	Septicemia	Accidents	Senility	Diabetes Mellitus	Renal Disease	Pulmonary TB	Congestive Heart Failure	B. Asthma
9	Diabetes Mellitus	Septicemia	Central Nervous System Infection	Accidents	Liver Cirrhosis	Accidents	Septicemia	Septicemia	Sepsis	Liver Cirrhosis	AGE
10	Diarrhea Disease	Malnutrition	Septicemia	AGE	Renal failure	Liver Cirrhosis	Blood Dyscrasia	Measles	Bronchitis	Accidents	Kidney Disease

Source: Provincial Health Officers

表 E-1.3 東ビサヤ地域罹病率及び死亡率主要原因

Top Ten Causes of Morbidity in Provinces (2003)

No	Biliran	Eastern Samar	Northern Leyte	Northern Samar	Western Samar	Southern Leyte	Tacloban City	Ormoc City	Maasin City	Calbayog City
1	Acute respiratory infection (ARI)	Pneumonia	Pneumonia	Pneumonia		Hypertension (HPN)	Upper respiratory tract infection (URTI)	Pneumonia	Bronchitis	URTI
2	Pneumonia	Diarrhea	Bronchitis	Bronchitis		Bronchitis	Pneumonia	Diarrhea	HPN	Diarrhea
3	Wounds	Bronchitis	URTI/ARI	Diarrhea		Diarrhea	Diarrhea	HPN	Diarrhea	Pneumonia
4	Gastro Diarrhea	Influenza	Diarrhea	URTI		ARI	Animal Bite	Bronchitis	Pneumonia	HPN
5	Skin Disease	Disease of the Heart	HPN	HPN		URTI	Whooping Cough	Pulmonary TB	URTI	Parasitism
6	HPN	URTI	Skin Problems	Influenza		Pneumonia	Dengue Fever	Goiter	Chicken Pox	Asthma
7	Influenza	Skin Disease	Influenza	Asthma		Influenza	TB	Dengue Fever	Pulmonary TB	Bronchitis
8	TB Respiratory	Pulmonary TB	Wounds All Types	Measles		Cough & Colds	Typhoid	URTI	Influenza	Measles
9	Parasitism	Chicken Pox	Bronchial Asthma	Pulmonary TB		Pulmonary TB	Bronchitis	Measles	COPD	URTI
10	Anemia	Cough & Colds	TB Respiratory	Wounds all types		Bronchial Asthma	Measles	Bronchial Asthma	Diabetes	URTI

Source: Provincial Health Officers

Top Ten Causes of Mortality in Provinces (2003)

No	Biliran	Eastern Samar	Northern Leyte	Northern Samar	Western Samar	Southern Leyte	Tacloban City	Ormoc City	Maasin City	Calbayog City
1	Pneumonia	Cardio Vascular Disease	Pneumonia	Pneumonia		Pneumonia	COPD	Pneumonia	Pneumonia	HPN
2	Hypertensive Vascular Disease	Pneumonia	Malignant Neoplasm	Heart Disease		Cancer all forms	Cardio Vascular Disease	Heart Disease	Heart Disease	Pneumonia
3	Cancer All Forms	Accident	Hypertensive Vascular Disease	CVA		Disease of the Heart	Stab Wound	Pulmonary TB	HPN	Cardio Vascular Disease
4	Renal Disease	Cancer	Pulmonary TB	Pulmonary TB		Pulmonary TB	Sepsis	Myocardial Infarction	Senility	Pulmonary TB
5	Pulmonary TB	Coronary Artery Disease	Cardio Vascular Disease	Cancer		CVA	Cerebro Vascular Accident	Cancer	Septicemia	Cancer
6	Heart Disease	Pulmonary TB	Myocardial Infarction	HPN		HPN	Pneumonia	Wounds	COPD	Assault
7	Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)	Birth Injury	Bleeding Peptic Ulcer	Asthma		Bleeding Peptic Ulcer	Hepatic Phalopathy	CVA Hemorrhage	Pulmonary TB	Bronchial Asthma
8	Sepsis	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	COPD		COPD	Multiple Organ Failure	Diabetes Mellitus	Diabetes	Accidents
9	Diabetes Mellitus	Asthma	Kidney Disease	Peptic Ulcer diseases (PUD)		Diabetes Mellitus	Metabolic Encephalitis	Vehicular Accidents	Hemorrhage	Bleeding Peptic Ulcer Diseases
10	Diabetes Mellitus	Bronchial Asthma	Chronic Obst. Pulmonary Dis.	Sepsis		Cardio Respiratory Arrest	Drowning	Bleeding Peptic Ulcer	Kidney Disease	Sepsis

Source: Provincial Health Officers

表 E-2
 通知疾病：下痢
 地域、州、市毎の集計
 フィリピン、1998-2002

Area	1998			1999			2000			2001			2002		
	Population	Number	rate	Population	Number	rate	Population	Number	rate	Population	Number	rate	Population	Number	rate
PHILIPPINES	73,186,525	931,655	1,273.0	74,881,578	908,454	1,213.2	76,402,271	866,411	1,134.0	77,982,112	824,640	1,057.5	79,300,522	726,310	915.9
CAR	1,322,950	30,135	2,277.9	1,372,676	31,446	2,290.9	1,403,580	25,940	1,848.1	1,435,031	26,987	1,880.6	1,466,467	21,079	1,437.4
Abra	202,562	4,342	2,143.5	207,023	4,074	1,967.9	210,017	3,751	1,786.0	212,730	4,882	2,294.9	215,441	3,819	1,772.6
Apayao	89,147	2,055	2,305.2	91,134	1,917	2,103.5	93,081	1,720	1,847.9	94,870	1,704	1,796.1	96,659	1,950	2,017.4
Benquet	320,279	8,110	2,532.2	335,040	7,505	2,240.0	340,718	6,876	2,018.1	347,240	6,944	1,999.8	353,752	5,435	1,536.4
Iligao	150,903	5,338	3,537.4	163,350	5,898	3,610.7	166,927	4,076	2,441.8	170,449	4,224	2,478.2	173,975	2,852	1,639.3
Kalinga	164,689	3,938	2,391.2	167,272	5,341	3,193.0	170,683	3,397	1,990.2	173,877	3,579	2,058.4	177,065	3,024	1,707.8
Mt. Province	139,494	3,716	2,663.9	140,085	3,839	2,740.5	142,583	3,861	2,707.9	145,028	3,733	2,574.0	147,471	3,158	2,141.4
Baguio City	255,876	2,636	1,030.2	268,772	2,872	1,068.6	279,571	2,259	808.0	290,837	1,921	660.5	302,104	841	278.4
Region V	4,583,179	50,604	1,104.1	4,665,830	51,677	1,107.6	4,761,088	54,709	1,149.1	4,842,237	47,188	974.5	4,923,385	36,152	734.3
Albay	916,790	16,542	1,804.3	928,638	16,551	1,782.3	945,765	17,667	1,868.0	962,411	15,027	1,561.4	979,057	11,852	1,210.6
Camarines Norte	468,777	4,124	879.7	486,919	3,655	750.6	499,300	4,917	984.8	512,055	1,635	319.3	524,811	3,423	652.2
Camarines Sur	1,288,489	9,197	713.8	1,339,404	11,095	828.4	1,371,637	10,445	761.5	1,399,515	11,144	796.3	1,427,389	8,035	562.9
Catanduanes	211,712	1,264	597.0	218,828	2,262	1,033.7	225,134	1,509	670.3	229,393	3,714	1,619.1	233,654	819	350.5
Masbate	686,552	6,080	885.6	684,241	4,605	673.0	692,366	6,180	892.6	697,652	5,827	835.2	702,940	3,021	429.8
Sorsogon	634,646	6,049	953.1	623,671	5,599	897.7	634,157	6,150	969.8	640,231	4,405	688.0	646,302	3,455	534.6
Iriga City	87,479	465	531.6	85,838	242	281.9	86,756	486	560.2	87,408	634	725.3	88,061	214	243.0
Legaspi City	154,702	2,950	1,906.9	158,015	3,350	2,120.1	162,250	2,784	1,715.9	166,625	1,326	795.8	171,000	1,716	1,003.5
Naga City	134,032	3,933	2,934.4	140,276	4,318	3,078.2	143,723	4,571	3,180.4	146,947	3,476	2,365.5	150,171	3,617	2,408.6
Region VIII	3,074,476	37,909	1,233.0	3,668,243	46,501	1,267.7	3,750,255	48,734	1,299.5	3,828,342	49,480	1,292.5	3,906,428	43,281	1,107.9
Biliran	140,921	2,082	1,477.4	144,410	2,008	1,390.5	147,563	2,050	1,389.2	150,793	2,282	1,513.3	154,022	1,503	975.8
Northern Leyte	1,269,268	9,977	786.0	1,300,706	7,122	547.5	1,328,878	11,811	888.8	1,354,830	13,375	987.2	1,380,781	10,364	456.6
Southern Leyte	317,565	6,719	2,115.8	346,154	11,937	3,448.5	353,533	6,792	1,921.2	361,041	8,302	2,299.5	368,552	10,956	2,974.9
Eastern Samar	382,244	7,331	1,917.9	389,725	6,208	1,592.9	396,854	7,343	1,850.3	403,701	7,135	1,767.4	410,544	6,379	1,553.8
Northern Samar	*	*	*	491,927	8,268	1,680.7	501,739	7,848	1,564.2	510,595	6,935	1,358.2	519,455	6,960	1,339.9
Western Samar	486,601	7,718	1,586.1	498,027	8,089	1,624.2	509,845	8,014	1,571.9	520,005	8,041	1,546.3	530,162	7,161	1,350.7
Calbayog City	137,690	2,464	1,789.5	141,192	1,291	914.4	144,284	1,500	1,039.6	147,475	1,835	1,244.3	150,667	957	635.2
Ormoc City	152,907	1,350	882.9	160,501	1,416	882.2	164,744	2,984	1,811.3	169,118	1,444	853.8	173,491	2,941	1,695.2
Tacloban City	187,280	268	143.1	195,601	162	82.8	202,815	392	193.3	210,784	131	62.1	218,754	111	50.7

Legend: * no report

Source: Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-3
 通知疾病：肺炎
 地域、州、市毎の集計
 フィリピン、1998-2002

Area	1998			1999			2000			2001			2002		
	Population	Number	rate	Population	Number	rate	Population	Number	rate	Population	Number	rate	Population	Number	rate
PHILIPPINES	73,186,525	646,789	883.8	74,881,578	693,334	925.9	76,402,271	632,930	828.4	77,982,112	627,958	805.3	79,300,522	734,581	926.3
CAR	1,322,950	29,845	2,255.9	1,372,676	23,888	1,740.3	1,403,580	21,537	1,534.4	1,435,031	21,100	1,470.4	1,466,467	33,399	2,277.5
Abra	202,562	7,400	3,653.2	207,023	2,997	1,447.7	210,017	2,804	1,335.1	212,730	3,167	1,488.7	215,441	3,178	1,475.1
Apayao	89,147	3,484	3,908.2	91,134	869	953.5	93,081	687	738.1	94,870	689	726.3	96,659	3,764	3,894.1
Benquet	320,279	5,262	1,642.9	335,040	5,483	1,636.5	340,718	5,449	1,599.3	347,240	5,426	1,562.6	353,752	11,033	3,118.9
Iligao	150,903	5,134	3,402.2	163,350	3,895	2,384.5	166,927	3,326	1,992.5	170,449	2,829	1,659.7	173,975	7,059	4,057.5
Kalinga	164,689	2,916	1,770.6	167,272	3,421	2,045.2	170,683	2,340	1,371.0	173,877	2,566	1,475.8	177,065	2,860	1,615.2
Mt. Province	139,494	3,828	2,744.2	140,085	4,695	3,351.5	142,583	4,498	3,154.7	145,028	3,479	2,398.8	147,471	5,505	3,732.9
Baguio City	255,876	1,821	711.7	268,772	2,528	940.6	279,571	2,433	870.3	290,837	2,944	1,012.3	302,104	-	-
Region V	4,583,179	45,938	1,002.3	4,665,830	48,831	1,046.6	4,761,088	50,133	1,053.0	4,842,237	37,695	778.5	4,923,385	50,528	1,026.3
Albay	916,790	10,669	1,163.7	928,638	10,858	1,169.2	945,765	12,005	1,269.3	962,411	13,664	1,419.8	979,057	10,801	1,103.2
Camarines Norte	468,777	5,583	1,191.0	486,919	6,155	1,264.1	499,300	6,675	1,336.9	512,055	1,476	288.3	524,811	9,049	1,724.2
Camarines Sur	1,288,489	7,799	605.3	1,339,404	8,506	635.1	1,371,637	7,750	565.0	1,399,515	10,486	749.3	1,427,389	14,001	980.9
Catanduanes	211,712	441	208.3	218,828	2,426	1,108.6	225,134	1,328	589.9	229,393	653	284.7	233,654	485	207.6
Masbate	686,552	13,372	1,947.7	684,241	10,768	1,573.7	692,366	14,374	2,076.1	697,652	3,969	568.9	702,940	7,953	1,131.4
Sorsogon	634,646	4,264	671.9	623,671	4,411	707.3	634,157	4,121	649.8	640,231	4,566	713.2	646,302	2,631	407.1
Iriga City	87,479	85	97.2	85,838	13	15.1	86,756	151	174.1	87,408	218	249.4	88,061	2,925	3,321.6
Legaspi City	154,702	1,628	1,052.3	158,015	4,092	2,589.6	162,250	1,550	955.3	166,625	843	505.9	171,000	782	457.3
Naga City	134,032	2,097	1,564.6	140,276	1,602	1,142.0	143,723	2,179	1,516.1	146,947	1,820	1,238.5	150,171	1,901	1,265.9
Region VIII	3,074,476	39,294	1,278.1	3,668,243	66,912	1,824.1	3,750,255	53,641	1,430.3	3,828,342	61,661	1,610.6	3,906,428	63,313	1,620.7
Biliran	140,921	2,312	1,640.6	144,410	8,851	6,129.1	147,563	2,496	1,691.5	150,793	2,666	1,768.0	154,022	3,368	2,186.7
Northern Leyte	1,269,268	20,403	1,607.5	1,300,706	28,886	2,220.8	1,328,878	22,282	1,676.8	1,354,830	31,068	2,293.1	1,380,781	25,901	1,875.8
Southern Leyte	317,565	2,428	764.6	346,154	1,926	556.4	353,533	1,435	405.9	361,041	2,750	761.7	368,552	2,776	753.2
Eastern Samar	382,244	4,593	1,201.6	389,725	4,567	1,171.9	396,854	6,309	1,589.8	403,701	6,928	1,716.1	410,544	6,978	1,699.7
Northern Samar	*	*	*	491,927	10,508	2,136.1	501,739	8,274	1,649.1	510,595	5,577	1,092.3	519,455	6,567	1,264.2
Western Samar	486,601	6,573	1,350.8	498,027	8,703	1,747.5	509,845	9,674	1,897.4	520,005	8,275	1,591.3	530,162	13,724	2,588.6
Calbayog City	137,690	1,372	996.4	141,192	888	628.9	144,284	875	606.4	147,475	1,107	750.6	150,667	856	568.1

表 E-4
環境健康報告書—安全な給水へのアクセス可能世帯
地域、州、市毎の集計
フィリピン、1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Number of Household	Number	%	Number of Household	Number	%	Number of Household	Number	%	Number of Household	Number	%	Number of Household	Number	%
PHILIPPINES	12,381,780	9,546,502	77.1	13,386,449	10,060,234	75.2	13,923,264	10,617,911	76.3	14,399,035	11,377,256	79.0	14,962,172	12,432,605	83.1
CAR	246,916	211,656	85.7	254,276	227,192	89.3	261,275	237,748	91.0	267,051	238,999	89.5	268,811	252,158	93.8
Abra	36,465	34,076	93.4	38,898	37,095	95.4	39,770	37,440	94.1	39,954	37,437	93.7	40,237	38,784	96.4
Apayao	15,488	9,861	63.7	16,668	10,783	64.7	17,458	13,368	76.6	17,205	13,139	76.4	17,528	11,747	67.0
Benquet	57,710	55,338	95.9	58,169	51,933	89.3	60,379	54,081	89.6	62,583	58,657	93.7	61,558	59,680	96.9
Iligao	29,930	24,225	80.9	29,822	23,225	77.9	30,187	26,372	87.4	30,006	27,429	91.4	30,858	26,664	86.4
Kalinga	27,378	17,751	64.8	28,398	22,052	77.7	27,878	20,994	75.3	28,926	22,582	78.1	30,296	27,448	90.6
Mt. Province	25,717	25,144	97.8	25,870	25,653	99.2	26,838	26,728	99.6	29,612	27,462	92.7	27,192	27,027	99.4
Baguio City	54,228	45,261	83.5	56,451	56,451	100.0	58,765	58,765	100.0	58,765	52,293	89.0	61,142	60,808	99.5
Region V	659,076	567,066	86.0	812,974	628,551	77.3	821,554	617,254	75.1	816,078	658,266	80.7	851,280	694,917	81.6
Albay	149,305	131,286	87.9	156,525	137,840	88.1	163,124	137,934	84.6	164,496	155,415	94.5	167,243	158,970	95.1
Camarines Norte	83,109	60,243	72.5	81,421	58,098	71.4	81,214	62,640	77.1	76,800	50,436	65.7	92,093	68,466	74.3
Camarines Sur	226,270	158,604	70.1	243,611	175,383	72.0	249,053	181,412	72.8	257,646	198,983	77.2	263,032	207,909	79.0
Catanduanes	30,611	22,405	73.2	36,451	32,431	89.0	35,502	29,635	83.5	24,667	19,119	77.5	36,984	36,171	97.8
Masbate	104,835	35,444	33.8	117,569	51,940	44.2	116,065	40,510	34.9	117,046	64,685	55.3	131,660	65,818	50.0
Sorsogon	*	96,168	*	106,446	105,837	99.4	100,821	97,056	96.3	103,029	103,029	100.0	84,716	84,213	99.4
Iriga City	14,232	12,502	87.8	14,353	13,795	96.1	14,495	13,594	93.8	14,632	13,659	93.4	14,860	13,246	89.1
Legaspi City	29,933	29,633	99.0	30,329	29,867	98.5	32,916	30,837	93.7	28,835	28,835	100.0	31,203	30,635	98.2
Naga City	20,781	20,781	100.0	26,269	23,360	88.9	28,364	23,636	83.3	28,927	24,105	83.3	29,489	29,489	100.0
Region VIII	591,478	490,566	82.9	643,690	490,924	76.3	685,808	523,445	76.3	705,570	535,412	75.9	713,251	629,304	88.2
Biliran	26,251	26,251	100.0	26,908	23,027	85.6	27,130	23,891	88.1	27,328	18,976	69.4	28,161	26,248	93.2
Northern Leyte	211,658	174,083	82.2	215,387	153,352	71.2	258,599	186,423	72.1	261,251	210,255	80.5	261,651	214,466	82.0
Southern Leyte	59,040	53,755	91.0	59,040	53,755	91.0	68,600	64,414	93.9	69,882	65,023	93.0	72,734	81,382	111.9
Eastern Samar	67,120	46,533	69.3	68,305	56,478	82.7	68,411	57,699	84.3	66,541	57,699	86.7	73,242	64,552	88.1
Northern Samar	85,815	80,379	93.7	87,369	71,637	82.0	90,689	51,485	56.8	92,472	55,697	60.2	90,188	81,891	90.8
Western Samar	58,988	34,663	58.8	82,691	53,989	65.3	83,937	58,394	69.6	95,343	59,405	62.3	97,343	96,140	98.8
Calbayog City	22,151	20,912	94.4	42,749	23,981	56.1	26,453	25,019	94.6	26,453	10,360	39.2	25,915	6,287	24.3
Ormoc City	25,657	23,035	89.8	26,235	23,445	89.4	26,825	23,990	89.4	31,542	26,836	85.1	29,259	26,831	91.7
Tacloban City	34,798	30,955	89.0	35,006	31,260	89.3	35,164	32,130	91.4	34,758	31,161	89.7	34,758	31,507	90.6

Legend : * - Incomplete report

Source : Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-5
環境健康報告書—衛生トイレの保有世帯
地域、州、市毎の集計
フィリピン、1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Number of Household	Number	%	Number of Household	Number	%	Number of Household	Number	%	Number of Household	Number	%	Number of Household	Number	%
PHILIPPINES	12,381,780	8,692,500	70.2	13,386,449	9,358,212	69.9	13,923,264	9,649,470	69.3	14,399,035	10,262,572	71.3	14,962,172	10,265,040	68.6
CAR	246,916	154,747	62.7	254,276	169,694	66.7	261,275	182,770	70.0	267,051	180,548	67.6	268,811	196,748	73.2
Abra	36,465	22,981	63.0	38,898	23,692	60.9	39,770	25,944	65.2	39,954	26,445	66.2	40,237	28,752	71.5
Apayao	15,488	10,976	70.9	16,668	13,201	79.2	17,458	14,793	84.7	17,205	14,676	85.3	17,528	14,032	80.1
Benquet	57,710	37,317	64.7	58,169	39,001	67.0	60,379	38,944	64.5	62,583	40,351	64.5	61,558	42,542	69.1
Iligao	29,930	15,377	51.4	29,822	16,491	55.3	30,187	17,554	58.2	30,006	17,111	57.0	30,858	17,846	57.8
Kalinga	27,378	8,656	31.6	28,398	10,972	38.6	27,878	12,449	44.7	28,926	12,440	43.0	30,296	15,031	49.6
Mt. Province	25,717	14,463	56.2	25,870	15,531	60.0	26,838	16,672	62.1	29,612	18,327	61.9	27,192	18,644	68.6
Baguio City	54,228	44,617	82.3	56,451	50,806	90.0	58,765	56,414	96.0	58,765	51,198	87.1	61,142	59,901	98.0
Region V	659,076	461,560	70.0	812,974	514,806	63.3	821,554	538,408	65.5	816,078	565,408	69.3	851,280	419,999	49.3
Albay	149,305	80,563	54.0	156,525	87,190	55.7	163,124	117,092	71.8	164,496	120,041	73.0	167,243	120,299	71.9
Camarines Norte	83,109	53,465	64.3	81,421	55,253	67.9	81,214	57,822	71.2	76,800	54,845	71.4	92,093	63,813	69.3
Camarines Sur	226,270	155,570	68.8	243,611	169,097	69.4	249,053	173,878	69.8	257,646	180,295	70.0	263,032	180,526	68.6
Catanduanes	30,611	19,415	63.4	36,451	25,250	69.3	35,502	23,997	67.6	24,667	15,604	63.3	36,984	25,437	68.8
Masbate	104,835	37,470	35.7	117,569	48,334	41.1	116,065	38,658	33.3	117,046	49,963	42.7	131,660	52,218	39.7
Sorsogon	*	63,886	*	106,446	76,959	72.3	100,821	73,262	72.7	103,029	88,655	86.0	84,716	78,431	92.6
Iriga City	14,232	10,906	76.6	14,353	11,076	77.2	14,495	11,274	77.8	14,632	11,626	79.5	14,860	11,944	80.4
Legaspi City	29,933	19,504	65.2	30,329	20,071	66.2	32,916	20,351	61.8	28,835	20,743	71.9	31,203	21,246	68.1
Naga City	20,781	20,781	100.0	26,269	21,576	82.1	28,364	22,074	77.8	28,927	23,636	81.7	29,489	28,085	95.2
Region VIII	591,478	408,145	69.0	643,690	432,564	67.2	685,808	455,045	66.4	705,570	459,835	65.2	713,251	473,083	66.3
Biliran	26,251	18,623	70.9	26,908	16,865	62.7	27,130	17,615	64.9	27,328	19,115	69.9	28,161	15,116	53.7
Northern Leyte	211,658	173,883	82.2	215,387	179,917	83.5	258,599	185,460	71.7	261,251	194,859	74.6	261,651	196,342	75.0
Southern Leyte	59,040	50,621	85.7	59,040	50,621	85.7	68,600	58,387	85.1	69,882	57,859	82.8	72,734	60,741	83.5
Eastern Samar	67,120	36,255	54.0	68,305	41,047	60.1	68,411	46,024	67.3	66,541	46,024	69.2	73,242	48,842	66.7
Northern Samar	85,815	50,952	59.4	87,369	51,660	59.1	90,689	52,436	57.8	92,472	48,926	52.9	90,188	54,300	60.2
Western Samar	58,988	25,170	42.7	82,691	38,316	46.3	83,937	40,253	48.0	95,343	40,001	42.0	97,343	43,180	44.4
Calbayog City	22,151	8,611	38.9	42,749	9,231	21.6	26,453	9,303	35.2	26,453	9,690	36.6	25,915	10,781	41.6
Ormoc City	25,657	21,608	84.2	26,235	22,466	85.6	26,825	22,818	85.1	31,542	20,705	65.6	29,259	20,840	71.2
Tacloban City	34,798	22,422	64.4	35,006	22,441	64.1	35,164	22,749	64.7	34,758	22,656	65.2	34,758	22,941	66.0

Legend : * - Incomplete report

Source : Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-6

国家結核プログラム報告書：総結核事例
地域、州、市毎の集計
フィリピン、1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate
PHILIPPINES	73,717,220	157,871	214.2	74,881,578	144,379	192.8	76,402,271	129,740	169.8	77,982,112	119,800	153.6	79,949,180	123,208	154.1
CAR	1,322,950	2,495	188.6	1,372,676	2,462	179.4	1,403,580	2,205	157.1	1,435,031	1,640	114.3	1,466,467	1,415	96.5
Abra	202,562	455	224.6	207,023	783	378.2	210,017	669	318.5	212,730	339	159.4	215,441	274	127.2
Apayao	89,147	391	438.6	91,134	257	282.0	93,081	201	215.9	94,870	275	289.9	96,659	238	246.2
Benquet	320,279	580	181.1	335,040	432	128.9	340,718	347	101.8	347,240	305	87.8	353,752	165	46.6
Ifugao	150,903	335	222.0	163,350	318	194.7	166,927	283	169.5	170,449	210	123.2	173,975	224	128.8
Kalinga	164,689	476	289.0	167,272	374	223.6	170,683	402	235.5	173,877	351	201.9	177,065	395	223.1
Mt. Province	139,494	194	139.1	140,085	227	162.0	142,583	270	189.4	145,028	130	89.6	147,471	119	80.7
Baguio City	255,876	64	25.0	268,772	71	26.4	279,571	33	11.8	290,837	30	10.3	302,104	@	@
Region V	4,583,179	9,026	196.9	4,665,830	8,138	174.4	4,761,088	7,743	162.6	4,842,237	9,666	199.6	4,923,385	9,546	193.9
Albay	916,790	1,810	197.4	928,638	1,439	155.0	945,765	859	90.8	962,411	2,104	218.6	979,057	2,052	209.6
Camarines Norte	468,777	1,052	224.4	486,919	1,293	265.5	499,300	1,558	312.0	512,055	1,992	389.0	524,811	1,729	329.5
Camarines Sur	1,288,489	2,026	157.2	1,339,404	2,029	151.5	1,371,637	1,726	125.8	1,399,515	2,182	155.9	1,427,389	2,053	143.8
Catanduanes	211,712	452	213.5	218,828	337	154.0	225,134	521	231.4	229,393	258	112.5	233,654	534	228.5
Masbate	686,552	1,564	227.8	684,241	1,325	193.6	692,366	882	127.4	697,652	1,037	148.6	702,940	1,011	143.8
Sorsogon	634,646	1,502	236.7	623,671	1,058	169.6	634,157	1,299	204.8	640,231	1,374	214.6	646,302	1,208	186.9
Iriga City	87,479	154	176.0	85,838	129	150.3	86,756	145	167.1	87,408	148	169.3	88,061	203	230.5
Legaspi City	154,702	323	208.8	158,015	292	184.8	162,250	391	241.0	166,625	303	181.8	171,000	406	237.4
Naga City	134,032	143	106.7	140,276	236	168.2	143,723	362	251.9	146,947	268	182.4	150,171	350	233.1
Region VIII	3,573,829	5,517	154.4	3,668,243	8,059	219.7	3,750,255	7,054	188.1	3,828,342	5,657	147.8	3,906,428	5,516	141.2
Biliran	140,921	363	257.6	144,410	466	322.7	147,563	404	273.8	150,793	315	208.9	154,022	352	228.5
Northern Leyte	1,269,268	1,622	127.8	1,300,706	1,931	148.5	1,328,878	1,915	144.1	1,354,830	1,711	126.3	1,380,781	1,627	117.8
Southern Leyte	317,565	520	163.7	346,154	818	236.3	353,533	784	221.8	361,041	763	211.3	368,552	139	37.7
Eastern Samar	382,244	695	181.8	389,725	1,138	292.0	396,854	1,146	288.8	403,701	818	202.6	410,544	624	152.0
Northern Samar	499,353	479	95.9	491,927	1,207	245.4	501,739	1,003	199.9	510,595	691	135.3	519,455	793	152.7
Western Samar	486,601	726	149.2	498,027	806	161.8	509,845	529	103.8	520,005	293	56.3	530,162	477	90.0
Calbayog City	137,690	247	179.4	141,192	355	251.4	144,284	260	180.2	147,475	155	105.1	150,667	502	333.2
Ormoc City	152,907	627	410.1	160,501	945	588.8	164,744	617	374.5	169,118	547	323.4	173,491	606	349.3
Tacloban City	187,280	238	127.1	195,601	393	200.9	202,815	396	195.3	210,784	364	172.7	218,754	396	181.0

Legend: @ no data due to DFHIS implementation

Source: Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-7

通知疾病：マラリア事例
地域、州、市毎の集計
フィリピン、1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate
PHILIPPINES	73,186,525	70,859	96.8	74,881,578	68,155	91.0	76,402,271	50,869	66.6	77,926,565	40,543	52.0	79,073,450	39,994	50.6
CAR	1,322,950	15,564	1,176.5	1,372,676	7,924	577.3	1,403,580	4,772	340.0	1,435,031	4,147	289.0	1,466,467	5,027	342.8
Abra	202,562	196	96.8	207,023	325	157.0	210,017	112	53.3	212,730	79	37.1	215,441	16	7.4
Apayao	89,147	8,477	9,509.0	91,134	4,237	4,649.2	93,081	2,852	3,064.0	94,870	2,745	2,893.4	96,659	3,743	3,872.4
Benquet	320,279	0	-	335,040	-	-	340,718	-	-	347,240	-	-	353,752	3	0.8
Ifugao	150,903	309	204.8	163,350	311	190.4	166,927	79	47.3	170,449	83	48.7	173,975	132	75.9
Kalinga	164,689	6,051	3,674.2	167,272	3,049	1,822.8	170,683	1,578	924.5	173,877	1,157	665.4	177,065	1,049	592.4
Mt. Province	139,494	531	380.7	140,085	2	1.4	142,583	151	105.9	145,028	78	53.8	147,471	84	57.0
Baguio City	255,876	0	-	268,772	-	-	279,571	-	-	290,837	5	1.7	302,104	-	-
Region V	4,583,179	417	9.1	4,665,830	18	0.4	4,761,088	76	1.6	4,842,237	94	1.9	4,923,385	16	0.3
Albay	916,790	4	0.4	928,638	1	0.1	945,765	-	-	962,411	-	-	979,057	-	-
Camarines Norte	468,777	403	86.0	486,919	15	3.1	499,300	75	15.0	512,055	90	17.6	524,811	12	2.3
Camarines Sur	1,288,489	9	0.7	1,339,404	2	0.1	1,371,637	-	-	1,399,515	-	-	1,427,389	2	0.1
Catanduanes	211,712	0	-	218,828	-	-	225,134	-	-	229,393	4	1.7	233,654	-	-
Masbate	686,552	0	-	684,241	-	-	692,366	-	-	697,652	-	-	702,940	-	-
Sorsogon	634,646	1	0.2	623,671	-	-	634,157	1	0.2	640,231	-	-	646,302	2	0.3
Iriga City	87,479	0	-	85,838	-	-	86,756	-	-	87,408	-	-	88,061	-	-
Legaspi City	154,702	0	-	158,015	-	-	162,250	-	-	166,625	-	-	171,000	-	-
Naga City	134,032	0	-	140,276	-	-	143,723	-	-	146,947	-	-	150,171	-	-
Region VIII	3,074,476	0	-	3,668,243	2	0.1	3,750,255	0	-	3,828,342	19	0.5	3,906,428	8	0.2
Biliran	140,921	0	-	144,410	-	-	147,563	-	-	150,793	-	-	154,022	-	-
Northern Leyte	1,269,268	0	-	1,300,706	1	0.1	1,328,878	-	-	1,354,830	-	-	1,380,781	-	-
Southern Leyte	317,565	0	-	346,154	-	-	353,533	-	-	361,041	-	-	368,552	-	-
Eastern Samar	382,244	0	-	389,725	-	-	396,854	-	-	403,701	-	-	410,544	-	-
Northern Samar	499,353	0	-	491,927	1	0.2	501,739	-	-	510,595	-	-	519,455	-	-
Western Samar	486,601	0	-	498,027	-	-	509,845	-	-	520,005	19	3.7	530,162	5	0.9
Calbayog City	137,690	0	-	141,192	-	-	144,284	-	-	147,475	-	-	150,667	-	-
Ormoc City	152,907	0	-	160,501	-	-	164,744	-	-	169,118	-	-	173,491	-	-
Tacloban City	187,280	0	-	195,601	-	-	202,815	-	-	210,784	-	-	218,754	3	1.4

Legend: * no report

Source: Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-8

通知疾病：麻疹事例
地域、州、市毎の集計
フィリピン、1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate
PHILIPPINES	73,186,525	23,591	32.2	74,881,578	12,713	17.0	76,402,271	23,287	30.5	77,982,112	24,494	31.4	79,949,180	24,639	30.8
CAR	1,322,950	691	52.2	1,372,676	409	29.8	1,403,580	591	42.1	1,435,031	547	38.1	1,466,467	208	14.2
Abra	202,562	89	43.9	207,023	42	20.3	210,017	10	4.8	212,730	217	102.0	215,441	85	39.5
Apayao	89,147	55	61.7	91,134	5	5.5	93,081	16	17.2	94,870	7	7.4	96,659	9	9.3
Benquet	320,279	270	84.3	335,040	134	40.0	340,718	388	113.9	347,240	117	33.7	353,752	14	4.0
Ifugao	150,903	92	61.0	163,350	77	47.1	166,927	56	33.5	170,449	18	10.6	173,975	38	21.8
Kalinga	164,689	21	12.8	167,272	6	3.6	170,683	41	24.0	173,877	43	24.7	177,065	43	24.3
Mt. Province	139,494	106	76.0	140,085	62	44.3	142,583	36	25.2	145,028	53	36.5	147,471	13	8.8
Baguio City	255,876	58	22.7	268,772	83	30.9	279,571	44	15.7	290,837	92	31.6	302,104	6	2.0
Region V	4,583,179	928	20.2	4,665,830	511	11.0	4,761,088	1,772	37.2	4,842,237	1,785	36.9	4,923,385	1,613	32.8
Albay	916,790	98	10.7	928,638	64	6.9	945,765	125	13.2	962,411	140	14.5	979,057	185	18.9
Camarines Norte	468,777	41	8.7	486,919	7	1.4	499,300	52	10.4	512,055	50	9.8	524,811	163	31.1
Camarines Sur	1,288,489	276	21.4	1,339,404	112	8.4	1,371,637	699	51.0	1,399,515	948	67.7	1,427,389	553	38.7
Catanduanes	211,712	25	11.8	218,828	154	70.4	225,134	43	19.1	229,393	43	18.7	233,654	65	27.8
Masbate	686,552	115	16.8	684,241	39	5.7	692,366	230	33.2	697,652	117	16.8	702,940	264	37.6
Sorsogon	634,646	278	43.8	623,671	84	13.5	634,157	133	21.0	640,231	244	38.1	646,302	258	39.9
Iriga City	87,479	5	5.7	85,838			86,756			87,408	16	18.3	88,061		
Legaspi City	154,702	44	28.4	158,015	34	21.5	162,250	98	60.4	166,625	54	32.4	171,000	68	39.8
Naga City	134,032	46	34.3	140,276	17	12.1	143,723	392	272.7	146,947	173	117.7	150,171	57	38.0
Region VIII	3,074,476	3,439	111.9	3,668,243	823	22.4	3,750,255	1,433	38.2	3,828,342	2,062	53.9	3,906,428	2,529	64.7
Biliran	140,921	128	90.8	144,410	8	5.5	147,563	74	50.1	150,793	52	34.5	154,022	34	22.1
Northern Leyte	1,269,268	2,228	175.5	1,300,706	152	11.7	1,328,878	596	44.8	1,354,830	281	20.7	1,380,781	363	26.3
Southern Leyte	317,565	280	88.2	346,154	122	35.2	353,533	128	36.2	361,041	259	71.7	368,552	59	16.0
Eastern Samar	382,244	286	74.8	389,725	141	36.2	396,854	261	65.8	403,701	640	158.5	410,544	188	45.8
Northern Samar	*	*	*	491,927	232	47.2	501,739	170	33.9	510,595	526	103.0	519,455	827	159.2
Western Samar	486,601	375	77.1	498,027	107	21.5	509,845	119	23.3	520,005	230	44.2	530,162	388	73.2
Calbayog City	137,690	33	24.0	141,192	3	2.1	144,284	4	2.8	147,475	17	11.5	150,667	77	51.1
Ormoc City	152,907	28	18.3	160,501	17	10.6	164,744	58	35.2	169,118	48	28.4	173,491	35	20.2
Tacloban City	187,280	81	43.3	195,601	41	21.0	202,815	23	11.3	210,784	9	4.3	218,754	558	255.1

Legend: * no report

Source: Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-9

通知疾病：デング熱事例
地域、州、市毎の集計
フィリピン、1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate
PHILIPPINES	73,186,525	44,307	60.5	74,881,578	9,121	12.2	76,402,271	6,614	8.7	77,982,112	23,235	29.8	79,300,185	13,187	16.6
CAR	1,322,950	1,741	131.6	1,372,676	204	14.9	1,403,580	125	8.9	1,435,031	1,555	108.4	1,466,467	104	7.1
Abra	202,562	10	4.9	207,023	5	2.4	210,017	3	1.4	212,730	91	42.8	215,441	-	-
Apayao	89,147	1	1.1	91,134	1	1.1	93,081	-	-	94,870	-	-	96,659	-	-
Benquet	320,279	507	158.3	335,040	10	3.0	340,718	1	0.3	347,240	695	200.1	353,752	4	1.1
Ifugao	150,903	257	170.3	163,350	20	12.2	166,927	68	40.7	170,449	243	142.6	173,975	36	20.7
Kalinga	164,689	82	49.8	167,272	37	22.1	170,683	-	-	173,877	48	27.6	177,065	-	-
Mt. Province	139,494	687	492.5	140,085	9	6.4	142,583	3	2.1	145,028	277	191.0	147,471	63	42.7
Baguio City	255,876	197	77.0	268,772	122	45.4	279,571	50	17.9	290,837	201	69.1	302,104	1	0.3
Region V	4,583,179	2,177	47.5	4,665,830	154	3.3	4,761,088	335	7.0	4,842,237	614	12.7	4,923,385	521	12.6
Albay	916,790	158	17.2	928,638	39	4.2	945,765	34	3.6	962,411	197	20.5	979,057	221	22.6
Camarines Norte	468,777	828	176.6	486,919	-	-	499,300	7	1.4	512,055	20	3.9	524,811	1	0.2
Camarines Sur	1,288,489	0	-	1,339,404	11	0.8	1,371,637	28	2.0	1,399,515	71	5.1	1,427,389	112	7.8
Catanduanes	211,712	5	2.4	218,828	1	0.5	225,134	-	-	229,393	1	0.4	233,654	3	1.3
Masbate	686,552	46	6.7	684,241	-	-	692,366	12	1.7	697,652	61	8.7	702,940	31	4.4
Sorsogon	634,646	131	20.6	623,671	10	1.6	634,157	-	-	640,231	95	14.8	646,302	47	7.3
Iriga City	87,479	75	85.7	85,838	18	21.0	86,756	-	-	87,408	8	9.2	88,061	25	28.4
Legaspi City	154,702	495	320.0	158,015	-	-	162,250	104	64.1	166,625	-	-	171,000	-	-
Naga City	134,032	439	327.5	140,276	75	53.5	143,723	150	104.4	146,947	161	109.6	150,171	81	53.9
Region VIII	3,074,476	5,434	176.7	3,668,243	297	8.1	3,750,255	242	6.5	3,828,342	1,558	40.7	3,906,428	922	23.6
Biliran	140,921	52	36.9	144,410	6	4.2	147,563	1	0.7	150,793	-	-	154,022	16	10.4
Northern Leyte	1,269,268	1,691	133.2	1,300,706	72	5.5	1,328,878	43	3.2	1,354,830	159	11.7	1,380,781	177	12.8
Southern Leyte	317,565	692	217.9	346,154	4	1.2	353,533	3	0.8	361,041	35	9.7	368,552	15	4.1
Eastern Samar	382,244	386	101.0	389,725	-	-	396,854	57	14.4	403,701	114	28.2	410,544	25	6.1
Northern Samar	*	*	*	491,927	89	18.1	501,739	-	-	510,595	172	33.7	519,455	64	12.3
Western Samar	486,601	567	116.5	498,027	8	1.6	509,845	7	1.4	520,005	311	59.8	530,162	113	21.3
Calbayog City	137,690	75	54.5	141,192	3	2.1	144,284	1	0.7	147,475	17	11.5	150,667	-	-
Ormoc City	152,907	599	391.7	160,501	56	34.9	164,744	19	11.5	169,118	194	114.7	173,491	83	47.8
Tacloban City	187,280	1,372	732.6	195,601	59	30.2	202,815	111	54.7	210,784	556	263.8	218,754	429	196.1

Legend: * no report

Source: Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-10
死亡報告書：妊産婦死亡
地域、州、市毎の集計
フィリピン，1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Total Livebirths	Maternal Deaths	rate	Total Livebirths	Maternal Deaths	rate	Total Livebirths	Maternal Deaths	rate	Total Livebirths	Maternal Deaths	rate	Total Livebirths	Maternal Deaths	rate
PHILIPPINES	1,595,257	1,018	0.6	1,628,345	1,043	0.6	1,705,287	1,087	0.6	1,684,093	1,086	0.6	1,640,698	1,165	0.7
CAR	29,436	14	0.5	30,396	24	0.8	31,094	34	1.1	30,413	27	0.9	29,764	22	0.7
Abra	3,729	1	0.3	3,589	5	1.4	3,957	5	1.3	3,805	1	0.3	3,683	2	0.5
Apayao	2,086	1	0.5	2,033	4	2.0	2,126	3	1.4	2,001	4	2.0	2,084	3	1.4
Benquet	7,095	3	0.4	7,075	3	0.4	6,862	3	0.4	7,103	4	0.6	6,965	7	1.0
Ifugao	3,688	4	1.1	3,738	4	1.1	4,038	7	1.7	3,824	7	1.8	3,302	1	0.3
Kalinga	3,590	2	0.6	3,749	5	1.3	3,908	4	1.0	3,803	1	0.3	3,804	6	1.6
Mt. Province	2,727	2	0.7	3,043	3	1.0	3,126	5	1.6	3,080	5	1.6	3,004	1	0.3
Baguio City	6,521	1	0.2	7,169	0	-	7,077	7	1.0	6,797	5	0.7	6,922	2	0.3
Region V	104,029	111	1.1	108,827	93	0.9	109,969	115	1.0	108,876	108	1.0	109,658	116	1.1
Albay	21,529	27	1.3	22,365	21	0.9	20,492	23	1.1	23,350	23	1.0	22,676	18	0.8
Camarines Norte	9,591	11	1.1	10,802	8	0.7	11,492	10	0.9	9,841	7	0.7	9,800	19	1.9
Camarines Sur	28,219	29	1.0	27,496	17	0.6	26,403	24	0.9	25,733	26	1.0	28,059	14	0.5
Catanduanes	4,556	5	1.1	5,153	3	0.6	5,206	2	0.4	4,668	3	0.6	5,635	1	0.2
Masbate	11,781	19	1.6	15,692	23	1.5	18,139	21	1.2	16,091	17	1.1	17,358	24	1.4
Sorsogon	18,002	15	0.8	17,584	19	1.1	18,218	29	1.6	19,187	27	1.4	16,084	34	2.1
Iriga City	2,601	3	1.2	2,188	0	-	2,347	1	0.4	2,641	2	0.8	2,664	2	0.8
Legaspi City	3,017	2	0.7	3,101	2	0.6	3,142	4	1.3	3,023	2	0.7	3,379	3	0.9
Naga City	4,733	0	-	4,446	0	-	4,530	1	0.2	4,342	1	0.2	4,003	1	0.2
Region VIII	83,924	87	1.0	86,554	107	1.2	91,759	92	1.0	81,635	101	1.2	83,545	83	1.0
Billiran	3,714	8	2.2	3,531	6	1.7	3,538	4	1.1	3,324	4	1.2	3,234	8	2.5
Northern Leyte	29,434	12	0.4	29,837	11	0.4	30,919	14	0.5	29,180	28	1.0	28,528	14	0.5
Southern Leyte	7,364	5	0.7	9,678	5	0.5	8,300	7	0.8	7,621	20	2.6	7,826	16	2.0
Eastern Samar	9,284	16	1.7	13,454	16	1.2	10,203	29	2.8	8,938	17	1.9	9,006	16	1.8
Northern Samar	13,345	16	1.2	7,364	28	3.8	13,425	16	1.2	12,429	3	0.2	12,481	2	0.2
Western Samar	8,273	12	1.5	10,643	23	2.2	11,826	15	1.3	10,077	19	1.9	10,647	13	1.2
Calbayog City	3,464	10	2.9	3,313	12	3.6	4,114	3	0.7	3,097	8	2.6	2,967	8	2.7
Ormoc City	3,554	4	1.1	3,440	5	1.5	3,672	3	0.8	3,683	2	0.5	3,789	5	1.3
Tacloban City	5,492	4	0.7	5,294	1	0.2	5,762	1	0.2	3,286	0	-	5,067	1	0.2

Legend: * No report;

Incomplete report

Source: Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-11
妊産婦及び授乳婦のビタミンA欠乏率
地域、州、市毎の集計 (1998年)

Area	Pregnant Women		Lactating Women	
	% Deficient	% Deficient and Low	% Deficient	% Deficient and Low
PHILIPPINES	7.1	22.2	3.9	16.5
CAR	6.3	19.4	1.2	20.6
Abra	11.0	41.3	1.0	43.6
Apayao	0.0	25.9	0.0	0.0
Benquet	0.0	1.8	0.0	0.0
Ifugao	0.0	4.3	0.0	0.0
Kalinga	21.5	41.6	0.0	29.9
Mt. Province	2.3	2.3	13.8	17.3
Baguio City	10.5	10.5	0.0	19.5
Region V	4.9	14.6	2.6	15.4
Albay	4.2	15.1	0.5	15.3
Camarines Norte	12.6	27.2	0.0	11.6
Camarines Sur	2.5	9.8	0.4	6.5
Catanduanes	12.5	27.1	16.1	20.6
Masbate	13.9	21.7	8.0	28.7
Sorsogon	1.7	21.1	0.0	16.4
Iriga City	-	-	-	-
Legaspi City	-	-	-	-
Naga City	-	-	-	-
Region VIII	9.2	21.1	4.3	20.8
Billiran	8.2	40.6	5.2	16.6
Northern Leyte	5.2	12.6	0.5	9.5
Southern Leyte	5.3	38.9	0.0	33.2
Eastern Samar	1.8	6.2	0.8	13.0
Northern Samar	10.3	13.6	9.9	13.6
Western Samar	25.1	39.9	13.9	48.0
Calbayog City	-	-	-	-
Ormoc City	-	-	-	-
Tacloban City	-	-	-	-

WHO, UNICEF, HKI, IVACG, 1982 Guidelines

Deficient <10ug/dL

Deficient and Low <20ug/dL

Source: Philippine Nutrition Facts & Figures, April 2001, Food and Nutrition Research Institute - DOST

表 E-12
妊産婦及び授乳婦の貧血率
地域、州、市毎の集計 (1998年)

Area	Pregnant Women	Lactating Women
PHILIPPINES	50.7	45.7
CAR	39.8	44.4
Abra	42.8	29.7
Apayao	45.2	41.4
Benquet	17.5	33.0
Ifugao	46.6	55.9
Kalinga	42.8	56.2
Mt. Province	45.1	39.6
Baguio City	28.6	20.0
Region V	64.4	47.8
Albay	39.9	28.1
Camarines Norte	36.5	64.1
Camarines Sur	73.5	47.4
Catanduanes	59.4	42.4
Masbate	66.9	62.5
Sorsogon	57.2	44.7
Iriga City	-	-
Legaspi City	-	-
Naga City	-	-
Region VIII	61.7	59.9
Billiran	45.0	36.5
Northern Leyte	48.7	47.2
Southern Leyte	69.2	71.9
Eastern Samar	84.2	88.0
Northern Samar	56.3	43.5
Western Samar	63.9	73.8
Calbayog City	-	-
Ormoc City	-	-
Tacloban City	-	-

Note: WHO 1972 Criteria

Adult females, non-pregnant - 12.0g/dL

Adult females, pregnant - 11.0g/dL

Source: Philippine Nutrition Facts & Figures, April 2001, Food and Nutrition Research Institute - DOST

表 E-13
 出生報告書：医師による介助分娩率
 地域、州、市毎の集計
 フィリピン、1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Total Deliveries	Number	rate	Total Deliveries	Number	rate	Total Deliveries	Number	rate	Total Deliveries	Number	rate	Total Deliveries	Number	rate
PHILIPPINES	1,589,113	410,091	25.8	1,627,732	431,736	26.5	1,704,966	456,178	26.8	1,682,737	454,291	27.0	1,641,430	441,421	26.9
CAR	29,436	11,694	39.7	30,396	13,102	43.1	31,094	13,016	41.9	30,412	13,286	43.7	29,764	13,316	44.7
Abra	3,729	658	17.6	3,589	640	17.8	3,957	707	17.9	3,805	685	18.0	3,683	743	20.2
Apayao	2,086	171	8.2	2,033	235	11.6	2,126	240	11.3	2,001	292	14.6	2,084	372	17.9
Benquet	7,095	2,456	34.6	7,075	2,746	38.8	6,862	2,518	36.7	7,103	2,896	40.8	6,965	3,033	43.5
Iligao	3,688	899	24.4	3,738	1,192	31.9	4,038	1,134	28.1	3,824	1,170	30.6	3,302	747	22.6
Kalinga	3,590	481	13.4	3,749	528	14.1	3,908	572	14.6	3,803	582	15.3	3,804	584	15.4
Mt. Province	2,727	698	25.6	3,043	907	29.8	3,126	1,020	32.6	3,079	1,083	35.2	3,004	1,125	37.5
Baguio City	6,521	6,331	97.1	7,169	6,854	95.6	7,077	6,825	96.4	6,797	6,578	96.8	6,922	6,712	97.0
Region V	104,029	13,036	12.5	108,827	14,544	13.4	109,969	14,166	12.9	108,876	14,869	13.7	109,658	15,085	13.8
Albay	21,529	2,211	10.3	22,365	2,435	10.9	20,492	1,726	8.4	23,350	2,792	12.0	22,676	2,793	12.3
Camarines Norte	9,591	608	6.3	10,802	844	7.8	11,492	887	7.7	9,841	852	8.7	9,800	996	10.2
Camarines Sur	28,219	1,226	4.3	27,496	1,632	5.9	26,403	1,669	6.3	25,733	1,700	6.6	28,059	1,604	5.7
Catanduanes	4,556	1,129	24.8	5,153	1,339	26.0	5,206	1,287	24.7	4,668	1,288	27.6	5,635	1,255	22.3
Masbate	11,781	907	7.7	15,692	1,479	9.4	18,139	1,353	7.5	16,091	1,167	7.3	17,358	1,372	7.9
Sorsogon	18,002	3,416	19.0	17,584	3,586	20.4	18,218	3,768	20.7	19,187	3,703	19.3	16,084	3,648	22.7
Iriga City	2,601	233	9.0	2,188	191	8.7	2,347	286	12.2	2,641	402	15.2	2,664	457	17.2
Legaspi City	3,017	944	31.3	3,101	967	31.2	3,142	1,024	32.6	3,023	977	32.3	3,379	1,006	29.8
Naga City	4,733	2,362	49.9	4,446	2,071	46.6	4,530	2,166	47.8	4,342	1,988	45.8	4,003	1,954	48.8
Region VIII	83,924	16,051	19.1	86,554	15,737	18.2	91,759	17,758	19.4	81,635	14,683	18.0	83,545	16,233	19.4
Biliran	3,714	366	9.9	3,531	365	10.3	3,538	375	10.6	3,324	496	14.9	3,234	486	15.0
Northern Leyte	29,434	4,700	16.0	29,837	4,443	14.9	30,919	5,330	17.2	29,180	4,831	16.6	28,528	1,021	3.6
Southern Leyte	7,364	1,758	23.9	9,678	1,758	18.2	8,300	2,272	27.4	7,621	2,353	30.9	7,826	5,408	69.1
Eastern Samar	9,284	589	6.3	13,454	595	4.4	10,203	743	7.3	8,938	612	6.8	9,006	1,311	14.6
Northern Samar	13,345	1,354	10.1	7,364	1,171	15.9	13,425	1,197	8.9	12,429	1,094	8.8	12,481	2,566	20.6
Western Samar	8,273	1,013	12.2	10,643	848	8.0	11,826	1,052	8.9	10,077	954	9.5	10,647	807	7.6
Calbayog City	3,464	452	13.0	3,313	551	16.6	4,114	662	16.1	3,097	570	18.4	2,967	545	18.4
Ormoc City	3,554	1,596	44.9	3,440	1,614	46.9	3,672	1,753	47.7	3,683	1,860	50.5	3,789	1,818	48.0
Tacloban City	5,492	4,223	76.9	5,294	4,392	83.0	5,762	4,374	75.9	3,286	1,913	58.2	5,067	2,271	44.8

Legend : * No report

Source: Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-14
 出生報告書：助産師による介助分娩率
 地域、州、市毎の集計
 フィリピン、1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Total Deliveries	Number	rate	Total Deliveries	Number	rate	Total Deliveries	Number	rate	Total Deliveries	Number	rate	Total Deliveries	Number	rate
PHILIPPINES	1,589,113	667,652	42.0	1,628,379	676,962	41.6	1,704,966	694,340	40.7	1,682,737	685,915	40.8	1,641,430	645,024	39.3
CAR	29,436	9,643	32.8	30,396	9,369	30.8	31,094	9,383	30.2	30,412	8,941	29.4	29,764	8,612	28.9
Abra	3,729	1,905	51.1	3,589	1,894	52.8	3,957	2,023	51.1	3,805	2,047	53.8	3,683	1,828	49.6
Apayao	2,086	817	39.2	2,033	776	38.2	2,126	740	34.8	2,001	635	31.7	2,084	621	29.8
Benquet	7,095	2,859	40.3	7,075	2,537	35.9	6,862	2,316	33.8	7,103	2,273	32.0	6,965	2,254	32.4
Iligao	3,688	1,522	41.3	3,738	1,218	32.6	4,038	1,405	34.8	3,824	1,234	32.3	3,302	1,247	37.8
Kalinga	3,590	1,558	43.4	3,749	1,869	49.9	3,908	1,923	49.2	3,803	1,796	47.2	3,804	1,766	46.4
Mt. Province	2,727	904	33.1	3,043	901	29.6	3,126	864	27.6	3,079	867	28.2	3,004	800	26.6
Baguio City	6,521	78	1.2	7,169	174	2.4	7,077	112	1.6	6,797	89	1.3	6,922	96	1.4
Region V	104,029	33,342	32.1	108,827	36,170	33.2	109,969	36,318	33.0	108,876	33,933	31.2	109,658	33,656	30.7
Albay	21,529	7,063	32.8	22,365	8,118	36.3	20,492	7,615	37.2	23,350	8,105	34.7	22,676	7,718	34.0
Camarines Norte	9,591	3,878	40.4	10,802	4,632	42.9	11,492	4,741	41.3	9,841	3,400	34.5	9,800	3,207	32.7
Camarines Sur	28,219	8,938	31.7	27,496	8,085	29.4	26,403	8,174	31.0	25,733	8,233	32.0	28,059	8,470	30.2
Catanduanes	4,556	877	19.2	5,153	1,430	27.8	5,206	844	16.2	4,668	741	15.9	5,635	790	14.0
Masbate	11,781	4,859	41.2	15,692	6,424	40.9	18,139	7,298	40.2	16,091	5,893	36.6	17,358	6,497	37.4
Sorsogon	18,002	4,630	25.7	17,584	4,512	25.7	18,218	4,436	24.3	19,187	4,438	23.1	16,084	3,858	24.0
Iriga City	2,601	1,197	46.0	2,188	993	45.4	2,347	1,084	46.2	2,641	1,261	47.7	2,664	1,333	50.0
Legaspi City	3,017	888	29.4	3,101	889	28.7	3,142	934	29.7	3,023	946	31.3	3,379	966	28.6
Naga City	4,733	1,012	21.4	4,446	1,087	24.4	4,530	1,192	26.3	4,342	916	21.1	4,003	817	20.4
Region VIII	83,924	35,253	42.0	86,554	36,907	42.6	91,759	37,992	41.4	81,635	33,281	40.8	83,545	31,144	37.3
Biliran	3,714	784	21.1	3,531	767	21.7	3,538	646	18.3	3,324	706	21.2	3,234	780	24.1
Northern Leyte	29,434	16,690	56.7	29,837	17,502	58.7	30,919	17,368	56.2	29,180	15,943	54.6	28,528	15,651	54.9
Southern Leyte	7,364	3,215	43.7	9,678	3,215	33.2	8,300	3,453	41.6	7,621	3,154	41.4	7,826	2,910	37.2
Eastern Samar	9,284	4,272	46.0	13,454	4,654	34.6	10,203	4,341	42.5	8,938	3,892	43.5	9,006	3,460	38.4
Northern Samar	13,345	5,076	38.0	7,364	4,619	62.7	13,425	4,277	31.9	12,429	3,757	30.2	12,481	3,297	26.4
Western Samar	8,273	4,013	48.5	10,643	5,111	48.0	11,826	5,468	46.2	10,077	4,678	46.4	10,647	3,503	32.9
Calbayog City	3,464	639	18.4	3,313	587	17.7	4,114	562	13.7	3,097	491	15.9	2,967	389	13.1
Ormoc City	3,554	354	10.0	3,440	306	8.9	3,672	1,502	40.9	3,683	347	9.4	3,789	422	11.1
Tacloban City	5,492	210	3.8	5,294	146	2.8	5,762	375	6.5	3,286	313	9.5	5,067	732	14.4

Legend : * No report

Source: Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-15
 出生報告書：看護師による介助分娩率
 地域、州、市毎の集計
 フィリピン、1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Total Deliveries	Number	rate	Total Deliveries	Number	rate	Total Deliveries	Number	rate	Total Deliveries	Number	rate	Total Deliveries	Number	rate
PHILIPPINES	1,589,113	22,314	1.4	1,627,732	23,052	1.4	1,704,966	24,851	1.5	1,682,737	22,138	1.3	1,641,430	19,535	1.2
CAR	29,436	843	2.9	30,396	746	2.5	31,094	998	3.2	30,412	844	2.8	29,764	752	2.5
Abra	3,729	327	8.8	3,589	284	7.9	3,957	281	7.1	3,805	282	7.4	3,683	240	6.5
Apayao	2,086	20	1.0	2,033	17	0.8	2,126	9	0.4	2,001	23	1.1	2,084	21	1.0
Benquet	7,095	236	3.3	7,075	187	2.6	6,862	384	5.6	7,103	241	3.4	6,965	152	2.2
Iligao	3,688	86	2.3	3,738	64	1.7	4,038	120	3.0	3,824	101	2.6	3,302	80	2.4
Kalinga	3,590	94	2.6	3,749	107	2.9	3,908	138	3.5	3,803	137	3.6	3,804	189	5.0
Mt. Province	2,727	79	2.9	3,043	82	2.7	3,126	57	1.8	3,079	56	1.8	3,004	59	2.0
Baguio City	6,521	1	0.0	7,169	5	0.1	7,077	9	0.1	6,797	4	0.1	6,922	11	0.2
Region V	104,029	1,219	1.2	108,827	1,247	1.1	109,969	1,019	0.9	108,876	1,169	1.1	109,658	1,112	1.0
Albay	21,529	93	0.4	22,365	85	0.4	20,492	58	0.3	23,350	62	0.3	22,676	80	0.4
Camarines Norte	9,591	408	4.3	10,802	387	3.6	11,492	447	3.9	9,841	462	4.7	9,800	432	4.4
Camarines Sur	28,219	249	0.9	27,496	298	1.1	26,403	263	1.0	25,733	256	1.0	28,059	329	1.2
Catanduanes	4,556	11	0.2	5,153	55	1.1	5,206	32	0.6	4,668	23	0.5	5,635	19	0.3
Masbate	11,781	186	1.6	15,692	115	0.7	18,139	66	0.4	16,091	182	1.1	17,358	94	0.5
Sorsogon	18,002	92	0.5	17,584	93	0.5	18,218	65	0.4	19,187	121	0.6	16,084	55	0.3
Iriga City	2,601	27	1.0	2,188	48	2.2	2,347	13	0.6	2,641	7	0.3	2,664	26	1.0
Legaspi City	3,017	26	0.9	3,101	35	1.1	3,142	21	0.7	3,023	10	0.3	3,379	6	0.2
Naga City	4,733	127	2.7	4,446	131	2.9	4,530	54	1.2	4,342	46	1.1	4,003	71	1.8
Region VIII	83,924	1,046	1.2	86,554	888	1.0	91,759	1,055	1.1	81,635	1,084	1.3	83,545	762	0.9
Biliran	3,714	65	1.8	3,531	39	1.1	3,538	20	0.6	3,324	15	0.5	3,234	16	0.5
Northern Leyte	29,434	324	1.1	29,837	216	0.7	30,919	227	0.7	29,180	220	0.8	28,528	174	0.6
Southern Leyte	7,364	104	1.4	9,678	104	1.1	8,300	101	1.2	7,621	172	2.3	7,826	116	1.5
Eastern Samar	9,284	87	0.9	13,454	146	1.1	10,203	155	1.5	8,938	145	1.6	9,006	147	1.6
Northern Samar	13,345	116	0.9	7,364	39	0.5	13,425	96	0.7	12,429	73	0.6	12,481	35	0.3
Western Samar	8,273	276	3.3	10,643	272	2.6	11,826	353	3.0	10,077	368	3.7	10,647	181	1.7
Calbayog City	3,464	0	-	3,313	0	-	4,114	1	0.02	3,097	1	0.03	2,967	3	0.1
Ormoc City	3,554	74	2.1	3,440	72	2.1	3,672	102	2.8	3,683	74	2.0	3,789	65	1.7
Tacloban City	5,492	0	-	5,294	0	-	5,762	0	-	3,286	16	0.5	5,067	25	0.5

Legend : * No report

Source: Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-16

既婚女性の現代避妊法普及率 (2002年)

	CAR	Bicol	E. Visayas
Condom	3,418 (4.3%)	1,430 (0.8%)	2,366 (1.7%)
Injection	5,962 (7.5%)	5,542 (3.1%)	2,366 (1.7%)
Pill	8,505 (10.7%)	21,812 (12.2%)	14,889 (10.7%)
Female Sterilization	10,969 (13.8%)	13,945 (7.8%)	10,436 (7.5%)
Others	2,544 (3.2%)	7,151 (4.0%)	9,323 (6.7%)
not use	48,090 (60.5%)	128,904 (72.1%)	99,771 (71.7%)
Total Married Women	79,488	178,785	139,150

Source: Family Planning Survey, NSO, 2002

表 E-17

死亡報告書：幼児死亡

地域、州、市毎の集計

フィリピン, 1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Total Livebirths	Infant Deaths	Rate	Total Livebirths	Infant Deaths	Rate	Total Livebirths	Infant Deaths	Rate	Total Livebirths	Infant Deaths	Rate	Total Livebirths	Infant Deaths	Rate
PHILIPPINES	1,595,257	20,435	12.8	1,628,345	19,997	12.3	1,705,287	20,928	12.3	1,684,093	18,940	11.2	1,640,698	17,896	10.9
CAR	29,436	339	11.5	30,396	420	13.8	31,094	393	12.6	30,413	338	11.1	29,764	307	10.3
Abra	3,729	30	8.0	3,589	39	10.9	3,957	42	10.6	3,805	41	10.8	3,683	35	9.5
Apayao	2,086	45	21.6	2,033	38	18.7	2,126	29	13.6	2,001	21	10.5	2,084	29	13.9
Benquet	7,095	54	7.6	7,075	70	9.9	6,862	48	7.0	7,103	50	7.0	6,965	59	8.5
Iligao	3,688	60	16.3	3,738	65	17.4	4,038	74	18.3	3,824	55	14.4	3,302	22	6.7
Kalinga	3,590	33	9.2	3,749	65	17.3	3,908	57	14.6	3,803	37	9.7	3,804	40	10.5
Mt. Province	2,727	39	14.3	3,043	65	21.4	3,126	63	20.2	3,080	50	16.2	3,004	33	11.0
Baguio City	6,521	78	12.0	7,169	78	10.9	7,077	80	11.3	6,797	84	12.4	6,922	89	12.9
Region V	104,029	1,462	14.1	108,827	1,146	10.5	109,969	1,691	15.4	108,876	1,072	9.8	109,658	1,280	11.7
Albay	21,529	366	17.0	22,365	357	16.0	20,492	412	20.1	23,350	25	1.1	22,676	258	11.4
Camarines Norte	9,591	230	24.0	10,802	152	14.1	11,492	228	19.8	9,841	166	16.9	9,800	180	18.4
Camarines Sur	28,219	259	9.2	27,496	117	4.3	26,403	328	12.4	25,733	293	11.4	28,059	263	9.4
Catanduanes	4,566	80	17.6	5,153	74	14.4	5,206	106	20.4	4,668	72	15.4	5,635	80	14.2
Masbate	11,781	179	15.2	15,692	181	11.5	18,139	207	11.4	16,091	214	13.3	17,358	234	13.5
Sorsogon	18,002	196	10.9	17,584	179	10.2	18,218	258	14.2	19,187	163	8.5	16,084	136	8.5
Iriga City	2,601	36	13.8	2,188	21	9.6	2,347	25	10.7	2,641	16	6.1	2,664	32	12.0
Legaspi City	3,017	69	22.9	3,101	9	2.9	3,142	67	21.3	3,023	57	18.9	3,379	65	19.2
Naga City	4,733	47	9.9	4,446	56	12.6	4,530	60	13.2	4,342	66	15.2	4,003	32	8.0
Region VIII	83,924	926	11.0	86,554	961	11.1	91,759	982	10.7	81,635	1,033	12.7	83,545	915	11.0
Biliran	3,714	63	17.0	3,531	45	12.7	3,538	49	13.8	3,324	58	17.4	3,234	42	13.0
Northern Leyte	29,434	301	10.2	29,837	134	4.5	30,919	169	5.5	29,180	166	5.7	28,528	161	5.6
Southern Leyte	7,364	107	14.5	9,678	107	11.1	8,300	312	37.6	7,621	259	34.0	7,826	211	27.0
Eastern Samar	9,284	126	13.6	13,454	93	6.9	10,203	98	9.6	8,938	140	15.7	9,006	173	19.2
Northern Samar	13,345	94	7.0	7,364	281	38.2	13,425	101	7.5	12,429	141	11.3	12,481	96	7.7
Western Samar	8,273	70	8.5	10,643	98	9.2	11,826	78	6.6	10,077	71	7.0	10,647	70	6.6
Calbayog City	3,464	26	7.5	3,313	41	12.4	4,114	29	7.0	3,097	15	4.8	2,967	14	4.7
Ormoc City	3,554	32	9.0	3,440	44	12.8	3,672	40	10.9	3,683	89	24.2	3,789	32	8.4
Tacloban City	5,492	107	19.5	5,294	118	22.3	5,762	106	18.4	3,286	94	28.6	5,067	116	22.9

Legend: * No report

Incomplete Report

Source: Field Health Service Information System, 1998 to 2002. National Epidemiology Center - DOH

表 E-18
NCHS/WHO格付け体重-年齢表に基づく0~5歳児の分布表
地域、州、市毎の集計 (1998年)

Area	Underweight	Overweight
PHILIPPINES	32.0	0.4
CAR	26.7	0.3
Abra	34.8	0.0
Apayao	30.3	0.5
Benquet	11.6	0.4
Ifugao	27.7	0.2
Kalinga	46.9	0.7
Mt. Province	18.8	0.0
Baguio City	-	-
Region V	36.5	0.1
Albay	35.2	0.2
Camarines Norte	37.5	0.0
Camarines Sur	32.7	0.0
Catanduanes	35.9	0.4
Masbate	42.8	0.0
Sorsogon	38.9	0.0
Iriga City	-	-
Legaspi City	-	-
Naga City	-	-
Region VIII	37.8	0.3
Billiran	38.2	0.0
Northern Leyte	35.9	0.6
Southern Leyte	52.3	0.5
Eastern Samar	27.5	0.0
Northern Samar	37.7	0.4
Western Samar	39.8	0.0
Calbayog City	-	-
Ormoc City	-	-
Tacloban City	-	-

NCHS (USA's National Center for Health Statistics)

WHO (World Health Organization)

Cut-off point of NCHS (USA's National Center for Health Statistics)/ WHO standards for weight-for-age are;

Underweight: Less than - 2SD

Normal: - 2SD to +2SD

Overweight: more than +2SD

* Numbers may not add up to 100.0 due to rounding off.

Source: Philippine Nutrition Facts & Figures, April 2001, Food and Nutrition Research Institute - DOST

表 E-19
子供のビタミンA欠乏率
地域、州、市毎の集計 (1998年)

Region/Province/City	6 mos - 5 yrs old Children	
	% Deficient	% Deficient and Low
PHILIPPINES	8.2	38.0
CAR	6.3	30.4
Abra	14.0	55.4
Apayao	1.2	36.9
Benquet	0.7	6.2
Ifugao	1.1	17.7
Kalinga	12.7	47.7
Mt. Province	6.2	15.6
Baguio City	4.5	34.9
Region V	7.5	34.5
Albay	0.5	33.5
Camarines Norte	5.7	27.0
Camarines Sur	10.7	28.9
Catanduanes	9.6	35.8
Masbate	19.0	56.0
Sorsogon	0.9	27.8
Iriga City	-	-
Legaspi City	-	-
Naga City	-	-
Region VIII	10.4	36.5
Billiran	9.3	55.1
Northern Leyte	8.0	32.4
Southern Leyte	10.5	54.9
Eastern Samar	2.9	22.4
Northern Samar	2.2	16.9
Western Samar	27.3	55.7
Calbayog City	-	-
Ormoc City	-	-
Tacloban City	-	-

WHO, UNICEF, HKI, IVACG, 1982 Guidelines

Deficient <10ug/dL Deficient and Low <20ug/dL

Source: Philippine Nutrition Facts & Figures, April 2001, Food and Nutrition Research Institute - DOST

表 E-20
子供の貧血率
地域、州、市毎の集計 (1998年)

Region/Province/City	Children		
	6 mos - <1 yr	1-5 yrs	6 mos-5 yrs
PHILIPPINES	56.5	29.6	31.8
CAR	61.8	22.3	25.4
Abra	73.4	24.6	29.1
Apayao	62.0	30.0	31.9
Benquet	66.4	26.0	29.8
Ifugao	45.1	16.9	18.6
Kalinga	51.6	35.0	36.4
Mt. Province	55.9	7.9	12.3
Baguio City	56.8	15.3	18.5
Region V	62.6	31.9	34.3
Albay	52.0	15.0	18.2
Camarines Norte	62.7	40.1	41.7
Camarines Sur	70.2	26.3	29.6
Catanduanes	63.2	32.5	34.7
Masbate	74.1	54.5	56.2
Sorsogon	53.4	33.5	34.8
Iriga City	-	-	-
Legaspi City	-	-	-
Naga City	-	-	-
Region VIII	84.8	43.8	47.3
Billiran	68.6	33.9	36.4
Northern Leyte	80.7	36.3	39.5
Southern Leyte	76.4	46.3	49.0
Eastern Samar	93.0	47.5	51.0
Northern Samar	89.7	46.8	51.5
Western Samar	87.9	56.3	59.1
Calbayog City	-	-	-
Ormoc City	-	-	-
Tacloban City	-	-	-

WHO 1972 Criteria

6 mos to 6 yrs old children - 11.0g/dL

Source: Philippine Nutrition Facts & Figures, April 2001, Food and Nutrition Research Institute - DOST

表 E-21
 予防注射拡張プログラム (EPI) 報告書 : 全予防注射摂取率 (9~11ヶ月)
 地域、州、市毎の集計
 フィリピン, 1998-2002

Area	1998			1999			2000			2001			2002		
	Eligible Population (TP x 3%)	Number	%	Eligible Population (TP x 3%)	Number	%	Eligible Population (TP x 3%)	Number	%	Eligible Population (TP x 3%)	Number	%	Eligible Population (TP x 3%)	Number	%
PHILIPPINES	2,211,510	1,876,157	84.8	2,246,830	1,970,360	87.7	2,290,037	1,980,140	86.5	2,339,403	1,910,561	81.7	2,380,369	1,830,325	76.9
CAR	39,688	34,840	87.8	41,181	33,651	81.7	42,107	34,746	82.5	43,050	33,031	76.7	43,994	30,769	69.9
Abra	6,077	5,252	86.4	6,211	4,888	78.7	6,301	5,674	90.0	6,382	4,997	78.3	6,463	5,107	79.0
Apayao	9,608	9,346	97.3	2,734	2,300	84.1	2,792	2,377	85.1	2,846	2,338	82.2	2,900	2,529	87.2
Benquet	4,527	4,087	90.3	10,051	8,902	88.6	10,222	8,645	84.6	10,417	7,584	72.8	10,613	8,812	83.0
Iligao	4,941	3,481	70.5	4,901	4,236	86.4	5,008	4,245	84.8	5,113	4,147	81.1	5,219	3,838	73.5
Kalinga	2,674	2,501	93.5	5,018	3,972	79.2	5,120	3,867	75.5	5,216	3,572	68.5	5,312	3,516	66.2
Mt. Province	4,185	3,064	73.2	4,203	2,810	66.9	4,277	2,968	69.4	4,351	3,004	69.0	4,424	2,871	64.9
Baiguio City	7,676	7,109	92.6	8,063	6,543	81.1	8,387	6,970	83.1	8,725	7,389	84.7	9,063	4,096	45.2
Region V	137,495	108,238	78.7	140,334	119,938	85.5	142,834	124,226	87.0	145,267	117,795	81.1	147,702	109,916	74.4
Albay	27,504	24,830	90.3	27,859	26,127	93.8	28,373	24,874	87.7	28,872	25,364	87.8	29,372	24,626	83.8
Camarines Norte	14,063	8,909	63.4	14,968	11,681	78.0	14,979	12,195	81.4	15,362	10,275	66.9	15,744	10,391	66.0
Camarines Sur	38,655	24,272	62.8	40,182	28,547	71.0	41,149	33,455	81.3	41,985	36,625	87.2	42,822	29,059	67.9
Catanduanes	6,351	4,568	71.9	6,565	5,243	79.9	6,754	5,088	75.3	6,882	5,482	79.7	7,010	3,166	45.2
Masbate	20,597	16,821	81.7	20,527	20,153	98.2	20,771	19,434	93.6	20,930	11,224	53.6	21,088	17,351	82.3
Sorsogon	19,039	20,701	108.7	18,710	18,048	96.5	19,025	18,093	95.1	19,207	18,047	94.0	19,389	14,044	72.4
Iriga City	2,624	1,516	57.8	2,575	1,986	77.1	2,603	2,063	79.3	2,622	2,505	95.5	2,642	2,115	80.1
Legaspi City	4,641	4,238	91.3	4,740	4,362	92.0	4,868	4,516	92.8	4,999	4,327	86.6	5,130	4,594	89.6
Naga City	4,021	2,383	59.3	4,208	3,791	90.1	4,312	4,508	104.5	4,408	3,946	89.5	4,505	4,570	101.4
Region VIII	107,215	94,655	88.3	110,048	91,578	83.2	113,512	93,154	82.1	114,851	82,419	71.8	117,194	79,453	67.8
Biliran	4,228	3,921	92.7	4,332	3,589	82.8	4,427	3,652	82.5	4,524	4,104	90.7	4,621	3,452	74.7
Northern Leyte	38,078	32,204	84.6	39,021	31,683	81.2	39,866	33,026	82.8	40,645	28,891	71.1	41,423	28,593	69.0
Southern Leyte	9,527	8,283	86.9	10,385	9,067	87.3	10,606	9,112	85.9	10,831	9,241	85.3	11,057	8,721	78.9
Eastern Samar	11,467	10,465	91.3	11,692	10,472	89.6	11,906	11,296	94.9	12,111	10,792	89.1	12,316	10,148	82.4
Northern Samar	14,981	13,805	92.2	14,758	12,710	86.1	15,052	13,213	87.8	15,318	10,113	66.0	15,584	10,488	67.3
Western Samar	14,598	13,367	91.6	14,941	11,515	77.1	15,235	10,730	70.4	15,600	7,900	50.6	15,905	8,536	53.7
Calbayog City	4,131	2,398	58.0	4,236	2,668	63.0	4,329	2,961	68.4	4,424	2,483	56.1	4,520	1,519	33.6
Ormoc City	4,587	4,645	101.3	4,815	4,283	89.0	6,007	4,279	71.2	5,074	4,394	86.6	5,205	3,401	65.3
Tacloban City	5,618	5,567	99.1	5,868	5,591	95.3	6,084	4,886	80.3	6,324	4,501	71.2	6,563	4,595	70.0

Legend : * No report

Source: Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-22
 通知疾病 : 悪性腫瘍事例
 地域、州、市毎の集計
 フィリピン, 1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate
PHILIPPINES	73,186,525	6,595	9.0	74,881,578	5,710	7.6	76,402,271	6,827	8.9	77,982,112	8,235	10.6	79,300,521	13,334	16.8
CAR	1,322,950	471	35.6	1,372,676	304	22.1	1,403,580	243	17.3	1,435,031	232	16.2	1,466,467	54	3.7
Abra	202,562	85	42.0	207,023	17	8.2	210,017	7	3.3	212,730	125	58.8	215,441	12	5.6
Apayao	89,147	0	-	91,134	55	60.4	93,081	2	2.1	94,870	9	9.5	96,659	-	-
Benquet	320,279	0	-	335,040	-	-	340,718	1	0.3	347,240	12	3.5	353,752	-	-
Iligao	150,903	37	24.5	163,350	26	15.9	166,927	-	-	170,449	4	2.3	173,975	-	-
Kalinga	164,689	114	69.2	167,272	-	-	170,683	-	-	173,877	1	0.6	177,065	1	0.6
Mt. Province	139,494	0	-	140,085	-	-	142,583	-	-	145,028	-	-	147,471	41	27.8
Baiguio City	255,876	235	91.8	268,772	206	76.6	279,571	233	83.3	290,837	81	27.9	302,104	-	-
Region V	4,583,179	31	0.7	4,665,830	78	1.7	4,761,088	61	1.3	4,842,237	262	5.4	4,923,385	32	0.6
Albay	916,790	0	-	928,638	16	1.7	945,765	-	-	962,411	4	0.4	979,057	14	1.4
Camarines Norte	468,777	4	0.9	486,919	-	-	499,300	44	8.8	512,055	253	49.4	524,811	-	-
Camarines Sur	1,288,489	16	1.2	1,339,404	24	1.8	1,371,637	10	0.7	1,399,515	-	-	1,427,389	-	-
Catanduanes	211,712	0	-	218,828	3	1.4	225,134	1	0.4	229,393	-	-	233,654	2	0.9
Masbate	686,552	6	0.9	684,241	8	1.2	692,366	1	0.1	697,652	3	0.4	702,940	-	-
Sorsogon	634,646	4	0.6	623,671	9	1.4	634,157	-	-	640,231	1	0.2	646,302	1	0.2
Iriga City	87,479	0	-	85,838	-	-	86,756	-	-	87,408	-	-	88,061	-	-
Legaspi City	154,702	0	-	158,015	3	1.9	162,250	5	3.1	166,625	1	0.6	171,000	15	8.8
Naga City	134,032	1	0.7	140,276	15	10.7	143,723	-	-	146,947	-	-	150,171	-	-
Region VIII	3,074,476	298	9.7	3,668,243	494	13.5	3,750,255	945	25.2	3,828,342	345	9.0	3,906,428	96	2.5
Biliran	140,921	1	0.7	144,410	4	2.8	147,563	8	5.4	150,793	1	0.7	154,022	2	1.3
Northern Leyte	1,269,268	42	3.3	1,300,706	97	7.5	1,328,878	105	7.9	1,354,830	151	11.1	1,380,781	28	2.0
Southern Leyte	317,565	189	59.5	346,154	11	3.2	353,533	807	228.3	361,041	12	3.3	368,552	24	6.5
Eastern Samar	382,244	46	12.0	389,725	356	91.3	396,854	-	-	403,701	-	-	410,544	-	-
Northern Samar	#	-	-	491,927	24	4.9	501,739	22	4.4	510,595	181	35.4	519,455	3	0.6
Western Samar	486,601	20	4.1	498,027	-	-	509,845	3	0.6	520,005	-	-	530,162	39	7.4
Calbayog City	137,690	0	-	141,192	-	-	144,284	-	-	147,475	-	-	150,667	-	-
Ormoc City	152,907	0	-	160,501	2	1.2	164,744	-	-	169,118	-	-	173,491	-	-
Tacloban City	187,280	0	-	195,601	-	-	202,815	-	-	210,784	-	-	218,754	-	-

Legend : * no report

Source: Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

表 E-23
 通知疾病：高血圧症事例
 地域、州、市毎の集計
 フィリピン，1998-2002

AREA	1998			1999			2000			2001			2002		
	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate	Total Population	Number	rate
PHILIPPINES	73,186,525	158,992	217.2	74,881,578	208,248	278.1	76,402,271	279,992	366.5	77,982,112	318,521	408.5	79,300,521	304,690	384.2
CAR	1,322,950	10,069	761.1	1,372,676	13,594	990.3	1,403,580	14,040	1,000.3	1,435,031	15,090	1,051.5	1,466,467	13,151	896.8
Abra	202,562	1,518	749.4	207,023	2,934	1,417.2	210,017	3,140	1,495.1	212,730	3,484	1,637.8	215,441	2,268	1,052.7
Apayao	89,147	212	237.8	91,134	429	470.7	93,081	409	439.4	94,870	598	630.3	96,659	599	619.7
Benquet	320,279	4,919	1,535.8	335,040	5,276	1,574.7	340,718	5,511	1,617.5	347,240	5,892	1,696.8	353,752	6,254	1,767.9
Ifugao	150,903	859	569.2	163,350	1,278	782.4	166,927	1,017	609.2	170,449	1,338	785.0	173,975	952	547.2
Kalinga	164,689	439	266.6	167,272	679	405.9	170,683	636	372.6	173,877	938	539.5	177,065	662	373.9
Mt. Province	139,494	483	346.3	140,085	1,112	793.8	142,583	1,320	925.8	145,028	2,146	1,479.7	147,471	1,810	1,227.4
Baguio City	255,876	1,639	640.5	268,772	1,886	701.7	279,571	2,007	717.9	290,837	694	238.6	302,104	606	200.6
Region V	4,583,179	12,777	278.8	4,665,830	18,628	399.2	4,761,088	31,139	654.0	4,842,237	30,123	622.1	4,923,385	26,790	544.1
Albay	916,790	1,335	145.6	928,638	6,301	678.5	945,765	6,985	738.6	962,411	7,695	799.6	979,057	9,317	951.6
Camarines Norte	468,777	0	-	486,919	-	-	499,300	3,044	609.7	512,055	1,401	273.6	524,811	1,346	256.5
Camarines Sur	1,288,489	8,148	632.4	1,339,404	7,104	530.4	1,371,637	11,382	829.8	1,399,515	13,392	956.9	1,427,389	10,926	765.5
Catanduanes	211,712	0	-	218,828	-	-	225,134	254	112.8	229,393	642	279.9	233,654	535	229.0
Masbate	686,552	0	-	684,241	-	-	692,366	-	-	697,652	-	-	702,940	-	-
Sorsogon	634,646	2,852	449.4	623,671	3,693	592.1	634,157	5,286	833.5	640,231	6,447	1,007.0	646,302	3,985	616.6
Iriga City	87,479	0	-	85,838	-	-	86,756	-	-	87,408	-	-	88,061	-	-
Legaspi City	154,702	442	285.7	158,015	-	-	162,250	531	327.3	166,625	546	327.7	171,000	681	398.2
Naga City	134,032	0	-	140,276	1,530	1,090.7	143,723	3,657	2,544.5	146,947	-	-	150,171	-	-
Region VIII	3,074,476	5,877	191.2	3,668,243	10,219	278.6	3,750,255	13,070	348.5	3,828,342	18,662	487.5	3,906,428	17,979	460.2
Biliran	140,921	931	660.7	144,410	823	569.9	147,563	386	261.6	150,793	639	423.8	154,022	542	351.9
Northern Leyte	1,269,268	2,971	234.1	1,300,706	4,535	348.7	1,328,878	4,320	325.1	1,354,830	5,442	401.7	1,380,781	4,398	318.5
Southern Leyte	317,565	0	-	346,154	-	-	353,533	2,223	628.8	361,041	5,079	1,406.8	368,552	8,223	2,231.2
Eastern Samar	382,244	0	-	389,725	-	-	396,854	-	-	403,701	-	-	410,544	-	-
Northern Samar	*	*	-	491,927	2,092	425.3	501,739	3,847	766.7	510,595	3,213	629.3	519,455	2,123	408.7
Western Samar	486,601	1,364	280.3	498,027	2,152	432.1	509,845	1,838	360.5	520,005	2,796	537.7	530,162	1,796	338.8
Calbayog City	137,690	611	443.8	141,192	345	244.3	144,284	250	173.3	147,475	457	309.9	150,667	264	175.2
Ormoc City	152,907	0	-	160,501	-	-	164,744	-	-	169,118	1,029	608.5	173,491	597	344.1
Tacloban City	187,280	0	-	195,601	272	139.1	202,815	206	101.6	210,784	7	3.3	218,754	36	16.5

Legend : * no report

Source : Field Health Service Information System, 1998 to 2002, National Epidemiology Center - DOH

別紙 6: コルディレラ自治区、ビコール地域、東ビ
サヤ地域における公立病院と地方保健所
リスト

別紙 6-1-1 コルディレラ自治区公立病院リスト

病院名 (太字: 保健省直轄病院)	場所		病床数	病床利用率	医療従事者数	総支出額	サービス レベル	フィリピン健康保 険公社からの 認定
	州/市	自治体						
Bucay Municipal Hospital	Abra	Bucay	10	15%	7	-	第1次	○
La Paz District Hospital	Abra	La Paz	25	17%	15	-	第1次	○
Dolores Medicare & Community Hospital	Abra	Dolores	10	7%	6	1,396,030	第1次	○
Villaviciosa Medicare	Abra	Villaviciosa	15	64%	8	-	第1次	○
Abra Provincial Hospital	Abra	Bengued	100	105%	83	-	第2次	○
Apayao Disyriect Hospital	Apayao	Calanasan	10				第1次	○
Apayao Provincial Hospital	Apayao	Kabugao	25	10-15%	16	6,030,753	第1次	○
Amma Jadsac District Hospital	Apayao	Pudtol	25	26%	11	-	第1次	○
Santa Marcela Medicare & Community Hospital	Apayao	Sta. Marcela	15	52%	13	5,085,224	第1次	○
Flora District Hospital	Apayao	Flora	25	23%	15	7,338,319	第1次	○
Far North Luzon General Hospital and Training Center	Apayao	Luna	100	82%	45		第1次	X
Conner District Hospital	Apayao	Conner					第1次	X
Abtan Emergency Hospital	Benguet	Abatan, Buguias	10	126%	10	4,986,227	第1次	○
Dennis Molintas Municipal Hospital	Benguet	Bokod	10				第1次	○
Kapangan Medicare and Community Hospital	Benguet	Kapangan	15	35%	11	4,392,199	第1次	○
Itogon Municipal Hospital	Benguet	Tinogdan, Itogon	10				第1次	○
Atok District Hospital	Benguet	Sayangan, Atock	25	83%	6	3,409,100	第2次	○
Benguet General Hospital	Benguet	La Trinidad	100	135%	128	55,493,526	第2次	○
Potia District Hospital	Ifugao	Alfonso Potia	25	37%	12	-	第1次	○
Mayoyao District Hospital	Ifugao	Mayoyao	30	77%	17	7,329,676	第1次	○
Panopdopan District Hospital	Ifugao	Lamut	25				第1次	○

病院名 (太字: 保健省直轄病院)	場所		病床数	病床利用率	医療従事者数	総支出額	サービス レベル	フィリピン健康保 険公社からの 認定
	州/市	自治体						
Aguinaldo People's Hospital	Ifugao	Aguinaldo	10	50-60%	13	3,136,730	第1次	X
Tinoc District Hospital	Ifugao	Tinoc	25				第1次	○
Hungduan Municipal Hospital	Ifugao	Hungduan	10				第1次	○
Ifugao General Hospital	Ifugao	Lagawe	75	92%	39	31,403,397	第2次	○
Western Kalinga District Hospital	Kalinga	Balbalan	25	23%	15	6,819,580	第1次	○
Pinukupuk District Hospital	Kalinga	Pinukupuk	25	38%	14	6,806,560	第1次	○
Juan M. Duyan District Hospital	Kalinga	Rizal	25	30%	13	8,443,316	第1次	○
Kalinga District Hospital	Kalinga	Lubuagan	50	56	29	11,932,931	第1次	○
Kalinga Provincial Hospital	Kalinga	Tabuk	100	72	72	37,588,158	第2次	○
Barling District Hospital	Mt. Province	Barlig	25	19%	16	6,537,838	第1次	○
Natomin Community Hospital	Mt. Province	Natonin	15	40-50%	9	1,800,000	第1次	○
Paracelis District Hospital	Mt. Province	Paracells	8	41%	13	-	第1次	○
Bessao District Hospital	Mt. Province	Bessao	25	40%	16	7,668,096	第2次	○
Bontok General Hospital	Mt. Province	Bontoc	100	100%	46	-	第2次	○
Luis Hora Memorial Regional Hospital	Mt. Province	Bauko	75	75%	43	-	第2次	○
Fort Del Pilar Station Hospital	Baguio City		50				第2次	○
Baguio General Hospital and Medical Center	Baguio City		350				第3次	○

別紙 6-1-2 コルディレラ自治区の地方保健所/診療所リスト

州	地方保健所/診療所名	保健医療施設 認証	フィリピン健康保 険公社認証
Abra	Baay-Licuan RHU		
	Bangued RHU	○	○
	Boliney RHU		
	Bucay RHU	○	
	Bucloc RHU		
	Daguioman RHU		
	Danglas RHU		
	Dolores RHU		
	La Paz RHU	○	
	Lacub RHU		
	Lagangilang RHU	○	
	Lagayan RHU		
	Langiden RHU		
	Luba RHU	○	
	Malibcong RHU		
	Manabo RHU		
	Penarrubia RHU	○	
	Pidigan RHU	○	
	Pilar RHU		
	Sal-lapadan RHU	○	
	San Isidro RHU		
	San Juan RHU	○	
	San Quintin RHU		
	Tayum RHU		
Tineg Municipal Health Center			
Tube RHU			
Villaviciosa RHU			
Apayao	Calanasan RHU		
	Conner RHU	○	
	Flora RHU	○	○
	Kabugao RHU		
	Luna RHU	○	
	Pudtol RHU	○	
	Sta. Marcela RHU		
Benguet & Baguio City	Atok RHU	○	
	Aurora Hill District Health Center	○	
	Bakun RHU	○	
	Bokod RHU	○	
	Buguias RHU	○	
	Campo Filipino District Health Center	○	
	City Camp District Health Center	○	
	Engineer's Hill District Health Center	○	
	Itogon RHU		
	Kabayan RHU	○	
	Kapangan RHU	○	
	Kibungan RHU	○	
	La Trinidad RHU	○	
	Loakan District Health Center	○	
	Lucban District Health Center	○	○
	Mankayan RHU	○	

州	地方保健所/診療所名	保健医療施設 認証	フィリピン健康保 険公社認証
	Pacdal District Health Center	○	
	Sablan RHU	○	
	Scout Barrio District Health Center	○	
	Tuba RHU	○	○
	Tublay RHU		
Ifugao	Aguinaldo RHU	○	○
	Asipulo RHU	○	○
	Banaue RHU	○	○
	Hingyon RHU		
	Hungduan RHU		
	Kiangang RHU	○	○
	Lagawe RHU	○	○
	Lamut Municipal Health Center	○	○
	Mayoyao RHU	○	○
	Potia RHU	○	○
	Tinoc RHU	○	○
Kalinga	Balbalan RHU		
	Lubuagan RHU		
	Pasil RHU		
	Pinukpuk RHU I		
	Pinukpuk RHU II		
	Pinukpuk RHU III		
	Rizal RHU	○	
	Tabuk RHU I	○	○
	Tabuk RHU II	○	○
	Tabuk RHU III	○	○
	Tanudan RHU		
	Tinglayan RHU		
Mt. Province	Barlig RHU	○	
	Bauko RHU	○	
	Besao RHU		
	Bontoc RHU		
	Natonin RHU	○	
	Paracelis RHU	○	○
	Sabangan RHU	○	
	Sadanga RHU		
	Sagada RHU	○	○
	Tadian RHU	○	○

別紙 6-1-3 フィリピン健康保険公社により認証を受けたコルディレラ自治区の私立病院

州	病院名	病床数	サービスレベル
Abra	Saint Jude Medical Clinic	12	第1次
Abra	St. Theresa Wellness Center	6	第1次
Abra	Valera Medical Hospital	15	第1次
Abra	Bangued Christian Hospital	17	第2次
Abra	Dr. Petronilo V. Seares, Sr. Memorial Hospital	35	第2次
Benguet/Baguio City	Sto Nino Hospital of Philex Mining Corp.	20	第1次
Benguet/Baguio City	Baguio Medical Center	40	第2次
Benguet/Baguio City	Lepanto Consolidated Mining Hospital	20	第2次
Benguet/Baguio City	Lutheran Hospital	15	第2次
Benguet/Baguio City	Pines City Doctor's Hospital	35	第2次
Benguet/Baguio City	Sto Nino Jesus Medical Center	45	第2次
Benguet/Baguio City	Slu Hospital of the Sacred Heart	160	第3次
Ifugao	Good News Clinic	5	第1次
Kalinga	Holy Trinity Medical Clinic	10	第1次
Kalinga	Saint Luke's Emergency Hospital	22	第1次
Kalinga	Tabuk Family Clinic	20	第1次
Kalinga	Almora General Hospital	15	第2次
Mt. Province	St. Theodore's Hospital	10	第1次

別紙 6-2-1

ビコール地域公立病院リスト

病院名 (太字: 保健省直轄病院)	場所		病床数	病床利用率	医療従事者数	総支出額	サービス レベル	フィリピン健康保 険公社からの 認定
	州/市	自治体						
Cagraray District Hospital	Albay	Bacacay	25				第1次	○
Manito Municipal Hospital	Albay	Manito	10				第1次	○
Pantao District Hospital	Albay	Pantao, Libon	25				第1次	○
Pio Duran Memorial District Hospital	Albay	Pio Duran	25	100%	14	7,103,536	第1次	○
Rapu-Rapu District Hospital	Albay	Rapu-Rapu	25				第1次	○
Villahermosa Municipal Hospital	Albay	Villahermosa	10				第1次	X
Ziga Memorial District Hospital	Albay	(Tabaco City)	50	87%	27	2,113,888	第2次	○
Josefina Belmonte Duran Memorial District Hospital	Albay	(Ligao City)	25	100%	21	9,752,858	第2次	○
Bicol Regional Training & Teaching Hospital	Albay	(Lrgazpi City)	250				第3次	○
Capalonga Medicare Community Hospital	Camarines Norte	Capalonga	15				第1次	X
Labo District Hospital	Camarines Norte	Labo	25	100	15	9,346,703	第2次	○
Camarines Norte Provincial Hospital	Camarines Norte	Daet	100	115	83	65,583,902	第3次	○
Bicol Sanitarium	Camarines Sur	Cabuso	450				第1次	○
Caramoan Municipal Hospital	Camarines Sur	Caramoan	10				第1次	X
Garchitorena Medicare and Community Hospital	Camarines Sur	Garchitorena	15				第1次	○
Libmanan District Hospital	Camarines Sur	Libmanan	50	8	21	7,112,343	第1次	○
Ocampo Municipal Hospital	Camarines Sur	Ocampo	10				第1次	X

病院名 (太字: 保健省直轄病院)	場所		病床数	病床利用率	医療従事者数	総支出額	サービス レベル	フィリピン健康保 険公社からの 認定
	州/市	自治体						
San Jose Medicare Community Hospital	Camarines Sur	San Jose	15				第1次	○
Siruma Municipal Hospital	Camarines Sur	Siruma					第1次	X
Sipocot District Hospital	Camarines Sur	Sipocot	25				第1次	○
Tinambac Medicare Community Hospital	Camarines Sur	Tinambac	15				第1次	X
San Ramon Municipal Hospital	Camarines Sur	(Iriga City)	10				第1次	X
Naga City Hospital	Camarines Sur	(Naga City)	16	22%	40	14,739,842	第1次	○
Ragay District Hospital	Camarines Sur	Ragay	25	6%	16	7,253,930	第2次	○
Bicol Medical Center	Camarines Sur	(Naga City)	450				第3次	○
Bato Maternity and Children's Hospital	Catanduanes	Bato	25	57%	17	617,572	第1次	○
Caramoran Municipal Hospital	Catanduanes	Caramoran	10				第1次	○
Gigmoto District Hospital	Catanduanes	Gigmoto	25	28%	11	5,500,000	第1次	○
Juan M. Alberto Memorial Hospital	Catanduanes	San Andres	25				第1次	○
Viga District Hospital	Catanduanes	Viga	25	25%	18	6,951,000	第1次	○
Pandan District Hospital	Catanduanes	Pandan	25				第2次	○
Eastern Bicol Medical Center	Catanduanes	Virac	100	87%	54	36,787,39	第3次	○
Aroroy Municipal Hospital	Masbate	Aroroy	10				第1次	○
Balud Municipal Hospital	Masbate	Balud	10				第1次	X
Cataingan District Hospital	Masbate	Cataingan	25	76%	25	10,467,519	第1次	○
Cawayan Municipal Hospital	Masbate	Cawayan	10				第1次	X
Claveria District Hospital	Masbate	Claveria	25				第1次	○
Moises Espinosa Sr. Memorial Hospital	Masbate	Dimasalang	10				第1次	X

病院名 (太字: 保健省直轄病院)	場所		病床数	病床利用率	医療従事者数	総支出額	サービス レベル	フィリピン健康保 険公社からの 認定
	州/市	自治体						
Mandaon Medicare Community Hospital	Masbate	Mandaon	15	15%	9	4,075,734	第1次	○
Ticao District Hospital	Masbate	San Jacinto	205				第1次	○
Masbate Provincial Hospital	Masbate	Masbate	100	97%	64	34,915,590	第3次	○
Bulan Municipal Hospital	Sorsogon	Bulan	10				第1次	○
Vicente Peralta Memorial District Hospital	Sorsogon	Cumadcad Castilla	25	100%	13	8,619,425	第1次	○
Donsol District Hospital	Sorsogon	Donsol	25	4%	16	9,220,375	第1次	○
Irosin District Hospital	Sorsogon	Irosin	25	85%	40	4,500,000	第1次	○
Magallanes Medicare Community Hospital	Sorsogon	Magallanes	15	35%	11	3,400,000	第1次	○
Matnog Medicare Community Hospital	Sorsogon	Matnog	15	58%	12	4,490,398	第1次	○
Prieto Diaz Municipal Hospital	Sorsogon	Prieto Diaz	10	12%	11	2,500,000	第1次	○
Sorsogon Amberg Municipal Hospital	Sorsogon	Sorsogon	100				第1次	X
Gubat District Hospital	Sorsogon	Gubat	25	25%	14	6,598	第2次	○
Sorsogon Provincial Hospital	Sorsogon	Macabog	100	100%	83	43,839,084	第3次	X

別紙 6-2-2 ビコール地域の地方保健所/診療所リスト

州	地方保健所/診療所名	保健医療施設 認証	フィリピン健康保 険公社認証
Albay	Albay District Health Office		
	Bacacay RHU	○	○
	Camalig RHU	○	
	Daraga RHU	○	○
	Guinobatan RHU	○	
	Jovellar RHU		
	Legaspi Port District Health Unit	○	○
	Libon RHU		
	Ligao City Health Office	○	○
	Ligao RHU		
	Malilipot RHU	○	○
	Malinao RHU	○	○
	Manito RHU		
	Oas RHU	○	○
	Pio Duran RHU		
	Polangui RHU		
	Rapu-rapu RHU		
	Sto. Domingo RHU	○	○
	Tabaco City Health Office	○	○
	Tiwi RHU		
Albay District Health Center			
Camarines Norte	Basud Municipal Health Office	○	○
	Capalonga Municipal Health Office	○	○
	Daet RHU	○	
	Daet RHU I		
	Daet RHU II		
	Imelda RHU	○	
	Jose Panganiban RHU	○	○
	Labo RHU I	○	○
	Labo RHU II	○	○
	Labo RHU III	○	○
	Mercedes Municipal Health Office	○	○
	Paracale RHU	○	
	San Vicente RHU	○	○
	Santa Elena RHU	○	○
	Talisay Municipal Health Office	○	○
Vinzons RHU	○	○	
Camarines Sur	Baao RHU		○
	Balatan RHU		
	Bato RHU		
	Bombon RHU	○	○
	Buhi RHU I	○	
	Buhi RHU II		
	Bula RHU		
	Cabusao RHU	○	
	Calabanga RHU		
	Camaligan RHU	○	
	Canaman RHU	○	
	Caramoan RHU		

州	地方保健所/診療所名	保健医療施設 認証	フィリピン健康保 険公社認証
	Del Gallego RHU		
	Gainza RHU	○	○
	Garchitorena RHU		
	Goa RHU I	○	
	Goa RHU II		
	Lagonoy RHU	○	
	Libmanan RHU I		
	Libmanan RHU II	○	
	Lupi RHU		
	Magarao RHU		
	Milaor RHU	○	
	Minalabac RHU	○	○
	Nabua RHU I		
	Nabua RHU II		
	Naga City Health Office	○	○
	Ocampo RHU	○	
	Pamplona RHU		
	Pasacao RHU	○	○
	Pili RHU I		
	Pili RHU II		
	Presentacion RHU		
	Ragay RHU	○	○
	Sagnay RHU	○	○
	San Fernando RHU		
	San Francisco Municipal Health Center		
	San Jose RHU		○
	Sipocot RHU	○	
	Siruma RHU		
	Tigaon RHU		
	Tinambac RHU I	○	○
	Tinambac RHU II		
Catanduanes	Bagamanoc RHU	○	○
	Baras RHU	○	
	Bato RHU	○	○
	Caramoran RHU		
	Gigmoto RHU	○	
	Pandan RHU	○	○
	Panganiban RHU	○	○
	San Andres RHU	○	
	San Miguel RHU	○	○
	Viga Municipal Health Office	○	○
	Virac RHU	○	○
Masbate	Aroroy RHU	○	
	Baleno RHU		
	Balud RHU		
	Batuan RHU		
	Cataingan RHU	○	
	Cawayan RHU	○	
	Claveria RHU		
	Dimasalang RHU	○	
	Esperanza RHU		

州	地方保健所/診療所名	保健医療施設 認証	フィリピン健康保 険公社認証
	Mandaon RHU		
	Masbate Municipal Health Center	○	○
	Milagros RHU	○	
	Mobo RHU	○	○
	Monreal RHU	○	
	Palanas RHU		
	Pio V. Corpus RHU	○	
	Placer RHU	○	
	San Fernando RHU		
	San Jacinto RHU	○	○
	San Pascual RHU		
	Uson RHU		
Sorsogon	Bacon RHU	○	○
	Barcelona RHU	○	○
	Bulan RHU	○	
	Bulusan RHU	○	○
	Casiguran RHU	○	○
	Castilla RHU	○	○
	Donsol RHU	○	○
	Gubat RHU	○	○
	Irosin RHU	○	
	Juban RHU	○	○
	Magallanes RHU	○	○
	Matnog RHU	○	○
	Pilar RHU	○	○
	Prieto Diaz RHU	○	○
	Sorsogon District Health Office	○	○
	Sta. Magdalena Municipal Health Office	○	○

別紙 6-2-3

フィリピン健康保険公社により認証を受けたビコール地域の私立病院

州	病院名	病床数	サービスレベル
Albay	Casimiro General Hospital	10	第1次
Albay	Dr. Manuel R. Rebueno Memorial Hospital	8	第1次
Albay	Dr. Sofronio B. Garcia Memorial Hospital	30	第1次
Albay	Estanislao Clinic	15	第1次
Albay	G. Gonzales Medical Clinic	18	第1次
Albay	Gata General Hospital	12	第1次
Albay	Isip General Hospital	9	第1次
Albay	Lianko's Medical Clinic	25	第1次
Albay	Navera's Clinic	13	第1次
Albay	Perillo General Hospital	9	第1次
Albay	Perpetual Help Clinic	14	第1次
Albay	Retuerma General Hospital	15	第1次
Albay	Rico's Hospital	17	第1次
Albay	Sacred Heart Clinic & General Hospital	22	第1次
Albay	St. Claire Medical Clinic	17	第1次
Albay	St. Michael General Hospital	10	第1次
Albay	Zapanta General Hospital	24	第1次
Albay	Cabredo General Hospital	25	第2次
Albay	Dr. Ammando D. Cope Memorial Hospital	26	第2次
Albay	Dr. Esteban V. Ante Memorial Hospital	25	第2次
Albay	Jaime Berces B. Memorial Hospital	25	第2次
Albay	Ludovice General Hospital	24	第2次
Albay	Lumbis – Rances General Hospital	20	第2次
Albay	Ago General Hospital	100	第3次
Albay	Aquinas University Hospital	40	第3次
Albay	Estevez Memorial hospital, Inc.	35	第3次
Albay	Tanchuking Hospital	50	第3次
Camarines Norte	Dr. Miguel V. Alegre Hospital	10	第1次
Camarines Norte	Jose Panganiban 第1次 Service Coop. Hospital	15	第1次
Camarines Norte	Rosary of Virgin Mary Hospital	12	第1次
Camarines Norte	St. John The Apostle Hospital	10	第1次
Camarines Norte	St. Jude Hospital of Labo	10	第1次
Camarines Norte	Leon D. Hernandez Memorial Hospital	35	第2次
Camarines Norte	Santissima Trinidad Hospital of Daet	25	第2次
Camarines Norte	Sto. Nino Hospital	40	第2次
Camarines Norte	Our Lady of Lourdes Hospital	50	第3次
Camarines Sur	Clinica Elgar	10	第1次
Camarines Sur	Salvacion Clinic	10	第1次
Camarines Sur	St. Jude Clinic and Hospital	15	第1次
Camarines Sur	St. Raphael Hospital	16	第1次
Camarines Sur	Dr. Nilo O. Roa Memorial Foundation Hospital	30	第2次
Camarines Sur	Dr. Robosa Hospital	30	第2次
Camarines Sur	Lourdes Hospital	25	第2次
Camarines Sur	Our Lady of Mediatrix Hospital	50	第2次
Camarines Sur	St. John Hospital	60	第2次
Camarines Sur	Sta. Maria Josefa Foundation Hospital	50	第2次
Camarines Sur	Ago Foundation Hospital	60	第3次
Camarines Sur	Mother Section Hospital	100	第3次
Camarines Sur	St. John Hospital, Inc.	60	第3次
Catanduanes	Our Lady of Fatima Hospital	10	第1次

州	病院名	病床数	サービ`スレベル
Catanduanes	Zantua General Hospital	15	第1次
Masbate	De Castro Hospital Foundation, Inc.	10	第1次
Masbate	Hingca Hao Memorial Hospital	6	第1次
Masbate	Our Lady of Lourdes Hospital	10	第1次
Masbate	St. John Medical Clinic	10	第1次
Masbate	St. Joseph Medical Clinic	10	第1次
Masbate	St. Vincent Clinic and Hospital	10	第1次
Masbate	Masbate Colleges Hospital	20	第2次
Sorsogon	Bulusan Family Clinic	12	第1次
Sorsogon	Guysayko General Hospital	12	第1次
Sorsogon	St. Jude Medical Clinic	10	第1次
Sorsogon	Vincente Dorotan Sr. Memorial Hospital	10	第2次
Sorsogon	Sorsogon Med. Mission Grp. Hospital & Service Coop.	18	第2次
Sorsogon	Sts. Peter and Paul Hospital	17	第2次

別紙 6-3-1 東ビサヤ地域公立病院リスト

病院名 (太字: 保健省直轄病院)	場所		病床数	病床利用率	医療従事者数	総支出額	サービスレベル	フィリピン健康保険公社からの認定
	州/市	自治体						
Biliran Provincial Hospital	Biliran	Naval	25	89%	11	41,247,082	第2次	○
Arteche District Hospital	Eastern Samar	Arteche	25	17	3	1,402,264	第1次	○
Albino Duran Memorial Hospital	Eastern Samar	Balangiga	25	43%	15	9,687,376	第1次	○
Can-Avid Duran Memorial Hospital	Eastern Samar	Can-Avid	10	19%	7	3,505,258	第1次	○
Dolores Municipal Hospitals	Eastern Samar	Dolores	10	28%		2,616,659	第1次	○
Gen. MacArthur Municipal Hospital	Eastern Samar	Gen. MacArthur	15	29%	6	1,469,916	第1次	○
Homonhon Island Community Hospital	Eastern Samar	Homonhon	10				第1次	○
LLorente Municipal Hospital	Eastern Samar	Llorente	10	13%	5	3,587,370	第1次	○
Oras District Hospital	Eastern Samar	Oras	25	29%	13	7,122,730	第1次	○
Quinapondan Community Hospital	Eastern Samar	Quinapondan	10				第1次	○
Taft District Hospital	Eastern Samar	Taft	25	-	14	8,545,184	第1次	○
Eastern Samar Provincial Hospital	Eastern Samar	Borongan	100	62%	49	31,027,287	第2次	○
Southern Samar District Hospital	Eastern Samar	Guiuan	50				第2次	○
Biri District Hospital	Northern Samar	Biri	25				第1次	○
Capul District Hospital	Northern Samar	Capul	25				第1次	○
Catubig District Hospital	Northern Samar	Catubig	25	100%	13	1,449,187	第1次	○

病院名 (太字: 保健省直轄病院)	場所		病床数	病床利用率	医療従事者数	総支出額	サービスレベル	フィリピン健康保険公社からの 認定
	州/市	自治体						
Gamay District Hospital	Northern Samar	Gamay	25				第1次	○
Dr. Gregorio B. Tan Memorial Hospital	Northern Samar	Laoang	50				第1次	○
San Antonio District Hospital	Northern Samar	San Antonio	25				第1次	○
Allen District Hospital	Northern Samar	Allen					第2次	○
Northern Samar Provincial Hospital	Northern Samar	Cataman	100				第2次	○
Basey District Hospital	Western Samar	Basey	25	60%	15	5,892,305	第1次	○
Camp Lukban Station Hospital	Western Samar	Catbalogan	25				第1次	○
Samar Provincial Hospital	Western Samar	Catbalogan	100				第2次	○
Gandara District Hospital	Western Samar	Gandara	25				第1次	X
Tarangnan Community Hospital	Western Samar	Tarangnan	25				第1次	X
Calbayog District Hospital	Western Samar	(Calbayog City)	75	87%	36	20,595,794	第2次	○
Visca Infirmary Hospital	Northern Leyte	Baybay	10				第1次	X
Western Leyte Provincial Hospital	Northern Leyte	Baybay					第1次	○
DR. Manuel B. Veloso Memorial Hospital	Northern Leyte	Palompon	75	100%	18	20,796,325	第1次	○
Northwestern Leyte District Hospital	Northern Leyte	Calubian	75				第1次	○
Leyte Provincial Hospital	Northern Leyte	(Palo City)	25	86%	152	43,236,397	第1次	○
Carigara District Hospital	Northern Leyte	Carigara	25	47%	33	12,741,392	第1次	○

病院名 (太字: 保健省直轄病院)	場所		病床数	病床利用率	医療従事者数	総支出額	サービスレベル	フィリピン健康保険公社からの 認定
	州/市	自治体						
Schistosomiasis Hospital	Northern Leyte	(Palo City)	25				第1次	○
Kananga Community Hospital	Northern Leyte	Kananga	10				第1次	X
Abyog District Hospital	Northern Leyte	Abyog	75	93%	11	20,593,624	第2次	○
Hilongos District Hospital	Northern Leyte	Hilongos	25	44%	41		第2次	○
Ormoc District Hospital	Northern Leyte	(Ormoc City)	125	100	31	38,000,000	第2次	○
Burauen District Hospital	Northern Leyte	Burauen	75	72%	51	-	第2次	○
Tacloban City Hospital	Northern Leyte	(Tacloban City)	37	65%	7	-	第2次	○
Eastern Visayas Regional Medical Center	Northern Leyte	(Tacloban City)	250	99%	133	136,553,285	第3次	○
Anahawan District Hospital	Southern Leyte	Anahawan	50	47%	20	-	第1次	○
Hinunangan Community Hospital	Southern Leyte	Hinunangan	10				第1次	○
Liloan Community Hospital	Southern Leyte	Liloan	10	38%	11	3,386,346	第1次	○
Padre Burgos Community Hospital	Southern Leyte	Padre Burgos	10	48%	30	245,536	第1次	○
Pintuyan District Hospital	Southern Leyte	Pintuyan	25	100%	10	9,393,859	第1次	○
Sogod District Hospital	Southern Leyte	Sogod	50	47%	18	16,126,893	第2次	○
Southern Leyte Provincial Hospital	Southern Leyte	Maasin	100	80%	108	-	第3次	○

別紙 6-3-2 東ビサヤ地域の地方保健所/診療所リスト

州	地方保健所/診療所名	保健医療施設 認証	フィリピン健康保 険公社認証
Biliran	Almeria RHU	○	○
	Biliran RHU	○	○
	Cabucgayan RHU	○	○
	Caibiran RHU	○	○
	Culaba RHU	○	○
	Kawayan RHU	○	○
	Maripipi RHU	○	○
	Naval RHU	○	○
Eastern Samar	Arteche RHU		
	Balangiga RHU	○	○
	Balangkayan RHU		
	Borongan RHU I	○	○
	Borongan RHU II	○	○
	Can-avid RHU	○	○
	Dolores RHU	○	○
	Gen. Macarthur RHU	○	○
	Giporlos RHU		
	Guiuan RHU I	○	○
	Guiuan RHU II		
	Hernani RHU		
	Jipapad RHU		
	Lawaan Municipal Health Office	○	○
	Llorente RHU	○	○
	Maslog RHU		
	Maydolong RHU	○	
	Mercedes RHU	○	○
	Oras RHU I	○	○
	Oras RHU II		
	Quinapundan RHU		
	Salcedo RHU		
	San Julian RHU		
San Policarpio RHU			
Sulat RHU	○		
Taft RHU			
Northern Samar	Allen RHU		
	Biri RHU		
	Bobon RHU		
	Capul RHU		
	Catarman RHU	○	○
	Catubig RHU	○	○
	Gamay RHU		
	Laoang RHU		
	Lapinig RHU		
	Las Navas RHU	○	○
	Lavezares RHU	○	○
	Lope de Vega RHU		
	Mapanas RHU		
	Mondragon RHU		
Palapag RHU	○	○	

	Pambujan RHU	○	○
	Rosario RHU		
	San Antonio Municipal Health Center		
	San Isidro RHU		
	San Jose RHU	○	
	San Roque RHU	○	○
	San Vicente RHU		
	Silvino Lobos RHU		
	Victoria RHU		
Western Samar	Almagro RHU		
	Basey RHU		
	Calbayog City RHU		
	Calbiga RHU	○	
	Catbalogan RHU		
	Daram RHU		
	Gandara RHU		
	Hinabangan RHU		
	Jiabong RHU		
	Marabut RHU		
	Matuguinao RHU		
	Motiong RHU	○	○
	Pagsanghan RHU		
	Pinabacdao RHU		
	San Jorge RHU		
	San Jose de Buan RHU		
	San Sebastian RHU		
	Sta. Margarita Municipal Health Office	○	○
	Sta. Rita RHU	○	
	Sto. Nino RHU		
	Tagapul-an RHU		
	Talalora RHU		
	Tarangan RHU	○	
	Tarangan Community Hospital		
	Villareal RHU	○	
	Wright RHU	○	
	Zumarraga RHU		
Northern Leyte	Abuyog RHU I		
	Abuyog RHU II		
	Alangalang RHU	○	○
	Albuera RHU	○	
	Babatngon RHU		
	Barugo RHU		
	Bato RHU	○	○
	Baybay RHU I	○	○
	Baybay RHU II		
	Burauen Municipal Health Center I	○	○
	Burauen Municipal Health Center II		
	Calubian RHU		
	Capoocan RHU		
	Carigara Municipal Health Center I	○	○
	Carigara Municipal Health Center II		
	Dagami RHU	○	
	Dulag RHU	○	

	Hilongos RHU I	○	
	Hilongos RHU II	○	
	Hindang RHU	○	
	Inopacan RHU		
	Isabel RHU	○	
	Jaro Municipal Health Office	○	○
	Javier RHU		
	Julita RHU		
	Kananga RHU		
	La Paz RHU		
	Leyte RHU	○	○
	Mac Arthur RHU		
	Mahaplag RHU		
	Matag-ob RHU		
	Matalom RHU		
	Mayorga RHU	○	
	Merida RHU	○	
	Ormoc City Health Office	○	
	Palo RHU I		
	Palo RHU II		
	Palompon RHU I		
	Palompon RHU II	○	
	Pastrana RHU	○	
	San Isidro RHU		
	San Miguel RHU		
	Sta. Fe RHU		
	Tabango RHU		
	Tabango Community Hospital		
	Tabon-Tabon RHU		
	Tacloban City RHU	○	○
	Tanauan RHU	○	○
	Tolosa RHU	○	○
	Tunga RHU		
	Villaba RHU		
Southern Leyte	Anahawan RHU	○	○
	Bontoc RHU	○	○
	Hinunangan RHU	○	○
	Hinundayan RHU	○	○
	Libangon RHU	○	○
	Liloan RHU	○	○
	Limasawa RHU	○	○
	Maasin RHU	○	○
	Macrohon RHU	○	○
	Malitbog RHU	○	○
	Padre Burgos RHU	○	○
	Pintuyan RHU	○	○
	San Francisco RHU	○	○
	San Juan RHU	○	○
	San Ricardo RHU	○	○
	Silago RHU	○	○
	Sogod RHU	○	○
	St. Bernard RHU	○	○
	Tomas Oppus RHU	○	○

別紙 6-3-3 フィリピン健康保険公社により認証を受けた東ビサヤ地域の私立病院

州	病院名	病床数	サービスレベル
Eastern Samar	Agpalo Hospital	10	第1次
Eastern Samar	Baconawa Hospital	10	第1次
Eastern Samar	Domingo Casano Hospital	10	第1次
Eastern Samar	Jimlyn Hospital	9	第1次
Eastern Samar	Borongon Doctors Hospital	20	第2次
Eastern Samar	Immaculate Conception Clinic and Hospital	15	第2次
Northern Samar	Leoncio UY Memorial Hospital	17	第1次
Western Samar	Calbayog Sanitarium & Hospital	15	第2次
Western Samar	St. Camillus Hospital	25	第2次
Northern Leyte	Ormoc Maternity & Children's Hospital	14	第1次
Northern Leyte	Villaflor's Clinic	10	第1次
Northern Leyte	Clinica Gatchalian and Hospital	25	第2次
Northern Leyte	Leyte Baptist Hospital, Incorporated	16	第2次
Northern Leyte	Lide Pasar Hospital	15	第2次
Northern Leyte	Ospa Farmers Medical Center	50	第2次
Northern Leyte	Remedios Trinidad Romualdez Hospital	50	第2次
Northern Leyte	Bethany Hospital	125	第3次
Northern Leyte	Divine Word Hospital	100	第3次
Sothern Leyte	Consuelo K. Tan Memorial Medical Center	30	第2次

別紙 7: 地方保健所／診療所が施設認証（レベル
1）に必要となる基礎的器具、機材、物品
リスト

別紙 7: 地方保健所/診療所が施設認証 (レベル 1) に必要となる基礎的器具、機材、物品

項目	単位	最低必要数
A. SUPPLIES AND MATERIALS		
A.1. General Use		
Adhesive tape	roll	1
Chlorine 0.05% solution, for disinfection of instruments, 1 liter or equivalent	bottle	1
Cotton	pack/roll	1
D5 Lacted Ringer's or Normal Saline, 1 liter	bottle	1
Disposal needle, Gauge 21	piece	10
Disposal needle, Gauge 22	piece	10
Disposal syringes, 10mL	piece	10
Disposal syringes, 2.5mL	piece	10
Disposal syringes, 5.0mL	piece	10
Isopropyl alcohol (70% solution), 250 ml	bottle	1
IV needle, Gauge 19	piece	2
IV needle, Gauge 23	piece	2
IV tubing (macro drip)	piece	2
Kelly pad/clean linen	piece	1
Plain Lactated Ringer's Solution, 500 ml	bottle	1
Povidone Iodine (10% solution), 60 ml	bottle	2
Sodium Hypochlorite, for water disinfection (60-75% available chlorine)	3 kg pack	1
Gauze, Sterile – any size	pack	5
Gloves, surgical, sterile – any size	pair	2
Thermometer, clinical, oral	piece	3
Tongue depressors	piece	10
PHC bottles with media	bottles	10
A.2. Laboratory Supplies		
A.2.a. General Use		
In microscopy centers:		
Staining Kit:	set	1
Acid Alcohol		
Carbolfuschin solution (7 gm/L)		
Methylene blue (4.2 g/L)		
Alcohol-based hairspray or ethyl alcohol	Bottle/can	1
Applicator sticks for specimen collection (Pap smear, AFB)	stick	10
Glass slides	piece	10
Microscopic immersion oil, 30 cc	bottle	1
Methanol, 120 ml or Xylene, 60 ml	bottle	1

項目	単位	最低必要数
Staining trough	piece	1
Sputum cups with lid	set	60
B. EQUIPMENT AND INSTRUMENTS		
B.1. General Use		
BP apparatus, mercurial, desk type with adult and pediatric (or at least child) cuff	unit	1
Electric sterilize or stove with covered pan	piece	1
Examining table with clean linen/paper/plastic lining	piece	1
Forceps, sponge	piece	1
Height scale	unit	1
Minor Surgical Kit (Individual parts enumerated below)	set	1
Forceps, mosquito	piece	2
Forceps, pick up, non-toothed	piece	1
Needle holder	piece	1
Needle, cutting, atraumatic with silk or chromic 3-0 suture	pack	2
Needle, cutting, without sutures (only in the absence of atraumatic needle with suture)	piece	2
Scalpel blade holder	piece	1
Scalpel blade	piece	1
Scissors, surgical	piece	1
Sutures, surgical	piece	1
Sutures, silk 3-0 or chromic 3-0 (only in the absence of atraumatic needle with suture)	pack	2
Nebulizer	unit	1
Penlight or flashlight	piece	1
Stethoscope with bell and diaphragm	piece	1
Timer or watch with seconds hand	piece	1
Vaccine refrigerator	unit	1
Weighing scale for infants	piece	1

別紙 8: 村落保健所の質的整備基準と基礎器具、機
材、物品リスト

別紙 8-1: 村落保健所の質的整備基準

1. General Infrastructures/Conditions/amenities

- Generally clean and orderly environment
- Sufficient seating space for patients
- Sign board listing facility hours and available services
- Adequate lighting and ventilation
- Covered water supply – sufficient for hand-washing and for comfort rooms or latrines
- Hand washing area with water, soap and towels
- Functioning and clean comfort rooms or latrines (for health staff and clients) with adequate water supply
- Covered garbage containers (waste segregation and sharp objects)
- Cleaning/sterilizing supplies for clinical instruments
- Storage space/room for supplies, drugs and medicines
- A treatment area/examination area with visual and auditory privacy

2. Practice

- Clinic hours, services and whereabouts of staff posted in a strategic area readable by all clients and service providers.
- Client waiting time must be as brief as possible. Clients should be seen by health staff within 15 minutes of registration.
- During clinic hours, direct client care should take precedence over all other tasks. Clients should not be made to wait merely because the BHS midwife or CHVW is writing or transferring notes, doing reports or performing other tasks not directly related to client care.
- The BHS should maintain occasional hours during evenings and weekends to accommodate clients who are unable to consult or visit during regular clinical hours. The BHS should provide services during non-traditional hours at least once a week, considering clients who may not be available during regular office or work hours.

別紙 8-2: 村落保健所の基礎器具、機材、物品リスト

Items	Unit	Minimum Quantity
A. SUPPLIES AND MATERIALS		
A.1. General Use		
Stethoscope		
Weighing scales-adult and infant (beam or Ming scale)		
Sphygmomanometer with adult and pediatric cuff		
Vaccine Carrier with ice packs		
Sterilizer or covered pan and stove		
Inventory of equipment and supplies		
Examination table with clean linen/paper		
Bench or stool for examination table		
Kelly pad/clean linen/plastic lining		
Light source for examination like goose neck lamp with bulb and flashlight with batteries		
Speculums-large and small		

別紙 9: フィリピン健康保険会社による認証に必要となる基礎器具のリスト

別紙 9: フィリピン健康保険公社による認証に必要な基礎器具のリスト

1. Microscope
2. Centrifuge
3. Reagents
4. Glass Slides and cover slips
5. Test tubes
6. Test strips for qualitative analysis for urine
7. Application stick
8. Heparinized test tube
9. Capillete
10. Blood lancet
11. Counting chamber
12. WBC diluting pipette
13. Sucking tube
14. Thermometer
15. Stethoscope
16. Sphygmomanometer
17. Tape measure
18. Weighing scale
19. Disposable gloves in examining rooms
20. Speculums, large and small
21. Lubrication jelly
22. Disposable needle and syringes
23. Sharp containers
24. Sterile cotton and swabs
25. Covered pan and stove
26. Patient record forms
27. Inventory logbooks
28. Decontamination solutions

別紙 10: 医療保健施設に関する質問票

THE JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)
JICA STUDY TEAM
In coordination with the
DEPARTMENT OF HEALTH

Baseline Project Finding and Preparation Study
For JICA's Assistance to the Health Sector of the Philippines

QUESTIONNAIRE FOR HOSPITALS

The Japan International Cooperation Agency (JICA) has commissioned the conduct of the Baseline Project Finding and Preparation Study For JICA's Assistance to the Health Sector of the Philippines to determine the needs of the Health Sector in Regions V, VIII, and CAR for possible inclusion in the assistance program of the Japanese Government. Your cooperation through your answers in this questionnaire will be highly appreciated.

DATE OF INTERVIEW: _____

1 BASIC DATA

- 1.1 NAME OF HOSPITAL/RHU:
 1.2 TYPE OF HOSPITAL

[] PUBLIC - LGU [] PUBLIC - NATIONAL [] PRIVATE			
DESCRIPTION:			
_____ <i>City/Municipality</i> <i>Province</i>			
1.4 YEAR ESTABLISHED	1.5 POPULATION COVERED:		
1.6 AVERAGE NUMBER OF OUTPATIENTS	1.7 BED OCCUPATION RATE		
1.8 AVERAGE LENGTH OF STAY OF PATIENTS (Days)	1.9 YEAR FACILITY WAS COMPLETED:		

- 1.10 Number of hours Hospital/RHU operates in a day: [] 8 [] 12 [] 16 [] 20 [] 24
(Please check appropriate box)

- 1.11 Does the Hospital/RHU operate during holidays? [] YES [] NO

- 1.12 Does the Hospital/RHU provide emergency consultation? [] YES [] NO

- 1.13 To what Hospitals are patients referred to if beyond the capacity of the Hospital/RHU to treat?

- a. _____
Name of Hospital *City/Municipality* *Province*
- b. _____
Name of Hospital *City/Municipality* *Province*
- c. _____
Name of Hospital *City/Municipality* *Province*

2. FACILITIES AND UTILITIES AVAILABLE IN THE HOSPITAL/RHU

- 2.1 Operating Room? [] YES [] NO. If "YES", how many? _____
- 2.2 Intensive Care Unit (ICU)? [] YES [] NO. If "YES", how many? _____
- 2.3 Dispensary/Pharmacy? [] YES [] NO. If "YES", how many? _____
- 2.4 X-ray Room? [] YES [] NO. If "YES", how many? _____

- 2.5 Patients' Rooms? [] YES [] NO. If "YES", how many? _____
- 2.5.1 Number of Beds? _____
- 2.6 Special Ward for Communicable Diseases? [] YES [] NO. If "YES", how many? _____
- 2.7 Laboratory? [] YES [] NO.
- 2.8 Electric Power Supply? [] YES [] NO.
- 2.9 Emergency Generator? [] YES [] NO. If "YES", how many? _____
- 2.10 Potable Water Supply? [] YES [] NO.
- 2.10.1 Source of Potable Water? [] Water District [] Deep Well [] Others, _____
- 2.11 Drainage? [] YES [] NO.
- 2.12 Waste Disposal Facility? [] YES [] NO. If "YES", please indicate type: _____
- 2.13 Ambulance? [] YES [] NO. If "YES", how many? _____
Number Operational: _____
- 2.14 Other facilities/utilities?
- a. _____ How many? _____
- b. _____ How many? _____
- c. _____ How many? _____
- d. _____ How many? _____
- e. _____ How many? _____
- 2.15 Does the Hospital/RHU maintain a record of facility maintenance? [] YES [] NO.
- 2.15.1 If "NO", does it intend to implement a plan for the maintenance of facilities? [] YES [] NO.
- 2.16 Number of maintenance staff for facilities? _____

3. FINANCIAL CONDITION

3.1 Sources and amount of incomes

Sources of Income	1999	2000	2001	2002	2003
3.1.1 Total Income					
3.1.2 Contribution of Local Government Unit					
3.1.3 Contribution of National Government					
3.1.4 Payment of Health Insurance Providers					
3.1.5 Payment of PhilHealth					
3.1.6 Donation					
3.1.7 Revenues from Patients					
3.1.8 Others					

3.2 Expenses

Expense Items	1999	2000	2001	2002	2003
3.1.1 Total Expenses					
3.1.2 Labor Cost					
3.1.3 Maintenance and Other Operating Expenses					
3.1.4 Others					
a. _____					
b. _____					
c. _____					
d. _____					

4. HEALTH SITUATION

4.1 Top ten (10) causes of morbidity [indicate numbers in parenthesis]

	1999	2000	2001	2002	2003
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

4.2 Top ten (10) causes of mortality [indicate numbers in parenthesis]

	1999	2000	2001	2002	2003
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

5. QUALITY LEVEL OF HOSPITAL (LICENSE/ACCREDITATION)

5.1 Is the hospital licensed by the DOH? YES NO

If "YES", type of license: _____ Date Granted: _____

If "NO", is application already being processed? YES NO

5.2 Is hospital certified/recognized by Health Insurance Companies/Providers? YES NO

If "YES", please indicate companies and date of recognition:

a. PHILHEALTH Date certified: _____

b. _____ Date certified: _____

c. _____ Date certified: _____

5.3 Does the hospital have "SENTRONG SIGLA" Certification? YES NO

If "YES", Date Certification Granted: _____

If "NO", is certification under process? YES NO

If Certification has been processed but not granted, what were the deficient areas? Don't Know

If you know, please fill in the table below:

	AREAS	Deficient or Not Deficient
I	FACILITY AND SYSTEMS	
A	Basic Infrastructure, Personnel, Logistics and General Procedures	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
B	Planning System	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
C	Health Information System/Management Information System	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
D	Human Resource Development	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
E	Logistics System	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
F	Supervisory System	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
G	Quality Assurance	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
H	Community Support System	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
I	Referral System	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
II	INTEGRATED PUBLIC HEALTH FUNCTIONS	
A	Safe Motherhood and Family Planning	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
B	Child Care	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
C	Prevention and Control of Infectious Diseases	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
D	Promotion of Healthy Lifestyle	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient
III	BASIC CURATIVE SERVICES FUNCTION	
IV	REGULATORY FUNCTIONS	<input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Not Deficient

6. STAFFING

6.1 Positions and Number

	POSITION	Number		
		Licensed	Unlicensed	TOTAL
1	DOCTORS			
	Specialization:			
1.1	_____			
1.2	_____			
1.3	_____			
1.4	_____			
1.5	_____			
1.6	_____			
2	NURSES			
3	PHARMACISTS			
4	X-RAY TECHNICIANS			
5	PHYSICAL THERAPISTS			

6	OCCUPATIONAL THERAPISTS			
7	OTHERS			
7.1	Dentist			
7.2	Midwife			
7.3	Others (please indicate below)			

6.2 Does the staff attend trainings? YES NO. If "YES", please give examples:

Title of Training	Conducted by:	Type of Staff who attended	Year

7. EQUIPMENT AVAILABILITY AND REQUIREMENT

7.1 Existing available equipment

	Type of Equipment	Quantity	Condition	Year Acquired	Frequency of Use
			<input type="checkbox"/> Operational <input type="checkbox"/> Needs Repair <input type="checkbox"/> No longer repairable		
			<input type="checkbox"/> Operational <input type="checkbox"/> Needs Repair <input type="checkbox"/> No longer repairable		
			<input type="checkbox"/> Operational <input type="checkbox"/> Needs Repair <input type="checkbox"/> No longer repairable		
			<input type="checkbox"/> Operational <input type="checkbox"/> Needs Repair <input type="checkbox"/> No longer repairable		
			<input type="checkbox"/> Operational <input type="checkbox"/> Needs Repair <input type="checkbox"/> No longer repairable		
			<input type="checkbox"/> Operational <input type="checkbox"/> Needs Repair <input type="checkbox"/> No longer repairable		
			<input type="checkbox"/> Operational <input type="checkbox"/> Needs Repair <input type="checkbox"/> No longer repairable		
			<input type="checkbox"/> Operational <input type="checkbox"/> Needs Repair <input type="checkbox"/> No longer repairable		
			<input type="checkbox"/> Operational <input type="checkbox"/> Needs Repair <input type="checkbox"/> No longer repairable		

- 7.2 Are spare parts and consumables for equipment easily procured? [] YES [] NO
- 7.3 Are spare parts and consumables for equipment always available? [] YES [] NO
- 7.4 Is the hospital system for maintaining the equipment [] Good [] Adequate [] Bad.
- 7.5 How would you consider the maintenance performance of the equipment manufacturers/agents?
[] Good [] Adequate [] Bad.

Why? _____

- 7.6 Equipment required/needed by the Hospital/RHU?

Number	Type of Equipment	Quantity	Purpose/Use of Equipment
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

8. OTHERS

- 8.1 Have you been a recipient of assistance/donation from foreign countries? [] YES [] NO.
If "YES", please fill in the table below.

Year	Type of Assistance Provided	Source Country	Amount/Value of Assistance

8.2 Is there a pending request/ plan/expected assistance from foreign donors? [] YES [] NO.
 If "YES", please fill in the table below.

Year Expected	Type of Assistance to be Provided	Source Country	Expected Amount/ Value of Assistance

8.3 Is there an existing referral system of patients to higher ranked hospitals? [] YES [] NO
 If "YES", please describe briefly below.

NOTE: PLEASE ATTACH THE ORGANIZATIONAL AND FUNCTIONAL CHART OF THE HOSPITAL/RHU.

Name of Respondent: _____ Position: _____
Please Print Name and Sign Above

Name of Interviewer: _____
Please Print Name and Sign Above

THANK YOU FOR YOUR COOPERATION

別紙 11: コルディレラ自治区、ビコール地域、東ビ
サヤ地域の自治体間保健連携ゾーンにお
ける現況

別紙 11-1 コルディレラ自治区における契約書覚書のある自治体間保健連携ゾーンと自治体保健連携ゾーン外の地方自治体の現況
(2004年10月現在)

州	名前	地方自治体	歳入クラス	契約書覚書 署名年月	人口	病院数 ¹	地方保健 所数	システム					
								レファラル	開発計画	情報管理	共通の財政管理	共通の人材管理	
Abra	LADALAGA ILHZ	La Paz Lagayan Danglas	5th 5th 5th	Nov. 1999	22,194	Primary	1	3	0	0	0	0	0
Abra	BUDABUSA ILHZ	Bucay Daguioman Bucloc Sallapadan	5th 5th 5th 5th	Oct. 2000	25,662	Primary	1	4	0	0	0	0	0
Abra		Pilar San Isidro Villaviciosa		2001	18,503	Primary	1	3					
Abra	Not included in organized nor under planning ILHZs	Bangued, Boliney, Dolores, Lacub, Lagangilang, Licuan-Baay, Luba, Malibcong, Manabo, Peñarrubia, Sn Juan, Tubo, Tayum, Tineg											
Apayao		Kabugao		2000	13,985	Primary	1	1					
Apayao		Luna Pudtol		1999	25,193	Primary (DOH) Primary	1 1	2		0			
Apayao		Flora Sta. Marcela		2000	24,676	Primary	2	4		0			
Apayao	Not included in organized nor under planning ILHZs	Calanasan, Conner, Flora											
Benguet		La Trinidad Itogon Sablan Tuba Tublay		2003	183,003	Primary Secondary	1 1	5					
Benguet		Bokod Kabayan		1999	24,955	Primary	1	2		0			

¹ No mark=provincial government hospital; (DOH)= DOH retained hospital

州	名前	地方自治体	歳入クラス	契約書覚書 署名年月	人口	病院数 ¹	地方保健 所数	システム					
								レファラ ル	開発計画	情報管理	共通の財 政管理	共通の人 材管理	
Benguet		Atok Bakun Buguias Mankayan		2000	100,186	Secondary	1	4		0			
Benguet		Kapangan Kibungan:		2001	34,424	Primary	1	2		0			
Ifugao	Terraces District Health System	Asipulo Banaue Hingyon Kiangon Lagawe	5th 4th 5th 4th 4th	May, 2000	71,984	Secondary	1	5	0	0			
Ifugao	Mayoyao - Aguineldo DHS ²	Mayoyao Aguinaldo	4th 4th	Sept. 20, 2001	30,568	Primary	2	2	0	0	0	0	0
Ifugao	Alfonso Lista - Aguinaldo DHS ²	Alfonso Lista Aguinaldo	4th 4th	28-Oct-99	37,544	Primary	2	2	0	0	0		0
Ifugao	Hungduan DHS			21-Jul-03	9,380	Primary	1	3	0				0
Ifugao	Not included in organized nor under planning ILHZs	Lamut, Tinoc											
Kalinga/ Mountain Province	Chico River District Health Zone	Bontoc Tinglayan Sandaga	4th 5 th	2000	14,640	Secondary	1	3	0	0			
Kalinga	Bunilgan Health Zone	Balbalan		2000	12,090	Primary	1	1	0	0	0		
Kalinga		Tabuk Rizal Tanudan		1999	118,590	Primary Secondary	1 1	5					
Kalinga		Pinukpuk		2001	23,188	Primary	1	2					
Kalinga	Not included in organized nor under planning ILHZs	Pasil, Lubuagan											
Mountain Province	BESAG	Besao Sagada	5th 5th	2002	21,447	Secondary	1	2	0	0	0		

² Mayoyao-Aguinaldo ILHZ and Alfonso Lista-Aguinaldo ILHZ are going to be integrated in 2004.

州	名前	地方自治体	歳入クラス	契約書覚書 署名年月	人口	病院数 ¹	地方保健 所数	システム					
								レファラ ル	開発計画	情報管理	共通の財 政管理	共通の人 材管理	
Mountain Province	SABATA	Sabangan Bauko Tadian	5th 4th 4th	2002	59,951	Secondary (DOH)	1	3	0	0	0		
Mountain Province	Barlig-Natonin District Health	Barlig Natonin	5th 5th	2000	6,798	Primary	2	2	0	0	0		
Mountain Province	Paracelis	Paracelis	4th	1999	22,159	Primary	1	1					
Mountain Province	Under planning	- San Quintin, Pidigan, Langiden											

Source: Provincial Health Officers, DOH-Reps and Local Health Assistance Division in CHD-CAR

別紙 11-2 ビコール地域における契約書覚書のある自治体間保健連携ゾーンと自治体保健連携ゾーン外の地方自治体の現況（2004年10月現在）

州	名前	地方自治体	歳入クラス	契約書覚書 署名年月	人口	病院数 ³	地方保 健所数	システム					
								レファラ ル	開発計画	情報管理	共通の財 政管理	共通の人 材管理	
Albay	First Aid Albay	Sto. Domingo	5th	27-Dec-02	319,303	Primary	1	6	0		0		
		Malilipot	5th			Secondary	1						
		Bacacay	4th										
		Tabaco	1st										
		Malinao	4th										
		Tiwi	1st										
Albay	Jolli Poqui Albay	Jovellar	5th	19-v-99	396,715	Primary	1	6	0		0		
		Libon	3rd			Secondary	1						
		Ligao	2nd										
		Polangui	2nd										
		Oas	3rd										
		Guinubatan	2nd										
Albay	Not included in organized nor under planning ILHZs	Camalig, Daraga, Manito ,Pio Duran ,Rapu- rapu ,Legaspi City											
Camarines Norte	DISTRICT I	Daet	1st	2004	187,051	Tertiary	1	9	0	0	0	0	0
		Mercedez	4th										
		Basud	4th										
		San Lorenzo	5th										
		San Vicente	5th										
		Talisay	5th										
		Vinzon	4th										
Camarines Norte	DISTRICT II	Labo	1st	2004	240,183	Primary	1	7	0	0	0	0	0
		Panacale	3rd			Secondary	1						
		Jose Panganiban	3 rd										
		Sta. Elena	4 th										
		Capalonga	4th										
Camarines Norte	Not included in organized nor under planning ILHZs	Cabusao, Libmanan, Sipocot, Caramban, Garchitorena, Gao, Lagonoy, Presentacion, Sagnay, San Jose, Siruma, Tigaon, Tinambac, Baao, Balatan, Bato, Buhi, Nabua, Iriga City											

³ No mark=provincial government hospital; (DOH)= DOH retained hospital

州	名前	地方自治体	歳入クラス	契約書覚書 署名年月	人口	病院数 ³	地方保 健所数	システム					
								レファラ ル	開発計画	情報管理	共通の財 政管理	共通の人 材管理	
Camarines Sur	LURADEL	Ragay Lupi Del Gallego	3rd 4th 4th	Jan-00	104,501	Secondary	1	3	0	0	0	0	0
Camarines Sur	Metro-Naga ILHZ	Naga City Bombon Bula Calabanga Camaligan Canaman Gainza Magarao Milaon Minalabac Ocampo Pamplona Paracao Pili San Fernando	1st 3rd 3rd 2nd 5th 4th 5th 5th 4th 4th 4th 4th 4th 2nd 4 th	4-Jun-03	666,231	Primary Tertiary (DOH) Secondary (Private) ⁴	2	17	0	0	0	0	0
Catanduanes	PAVIBA Catanduanes	Panganiban Viga Bagamac	5th 5th 5th	16-Jul-01	36,666	Primary	1	3					
Catanduanes	CAPA Catanduanes	Caramoran Pandan	4th 5th	Jul-01	41,486	Primary Secondary	1 1	2					0
Catanduanes	VISAM Catanduanes	Virac San Andres San Miguel	2nd 4th 5th	Jul-01	100,735	Primary Tertiary	1 1	3					0
Catanduanes	BGB Catanduanes	Bato Gigmoto Baras	5th 5th 5th	16-Jul-01	36,469	Primary	2	3					0

⁴ This private hospital is considered as core referral.

州	名前	地方自治体	歳入クラス	契約書覚書 署名年月	人口	病院数 ³	地方保 健所数	システム					
								レファラ ル	開発計画	情報管理	共通の財 政管理	共通の人 材管理	
Masbate	Cataingan	Cataingan Palanas Placer Esperanza	4th 5th 4th 5th	Dec-01	138,068	Primary	1	4		0		0	
Masbate	Under planning	- San Fernando, San Jacinto, Batuan, Monreal - Masbate City, Mobo, Uson, Cawayan, Balud, Mandaon, Milagros, Arory, Baleno, Dimasalang											
Masbate	Not included in organized nor under planning ILHZs	Claveria, Pio V. Corpuz ,San Pascual											
Sorsogon	Solar	Donsol Pilar	5th 5th	Dec-00	104,019	Primary	1	2	0	0	0	0	0
Sorsogon	JOCASOR	Juban Casiguran Castilla Sorsogon Magallanes	5th 5th 5th 5th 5th	Dec-00	249,338	Primary	3	5	0	0	0	0	0
Sorsogon	Gupri Bibar	Gubat Prieto Diaz Barcelona Bulusan	5th 5th 5th 5th	Dec-00	118,096	Primary	2	4	0	0	0	0	0
Sorsogon	BIMS	Bulan Irosin Matnog Sta. Magdalena	5th 5th 5th 5th	Dec-02	186,514	Primary	2	4	0	0	0	0	0

Source: Provincial Health Officers, DOH-Reps and Local Health Assistance Division in CHD-Region V

別紙 11-3 東ビサヤ地域における契約書覚書のある自治体間保健連携ゾーンと自治体保健連携ゾーン外の地方自治体の現況（2004年10月現在）

州	名前	地方自治体	歳入クラス	契約書覚書 署名年月	人口	病院数 ⁵	地方保健 所数	システム				
								レファラ ル	開発計画	情報管理	共通の財 政管理	共通の 人材管 理
Biliran	Biliran -ILHZ	Almeria	5th	Dec-03	154,022	Secondary	1	10	0	0	0	
		Biliran	5th									
		Cabucgayan	5th									
		Caibiran	5th									
		Culaba	5th									
		Kawayan	5th									
		Naval	4th									
		Maripipi	5th									
Eastern Samar	Borongon- ILHZ	Borongon		2004		Primary	1	6	0	0	0	
		San Julian				Secondary	1					
		Maydolong										
		Balangkayan Llorente										
Eastern Samar	Guiuan -ILHZ	Guiuan		2004	82,047	Primary	1	6	0	0	0	
		Mercedez				Secondary	1					
		Salcedo										
		Mac Arthur										
		Hernani										
Eastern Samar	Balangiga -ILHZ	Balangiga		2004	41,705	Primary	2	4	0	0	0	
		Giporlos										
		Quinapundan										
		Lawa-an										
Eastern Samar	Taft -ILHZ	Taft		2004	80,842	Primary	3	4	0	0	0	
		Sulat										
		Can-avid										
		Dolores										
Eastern Samar	Anteche ILHZ	Arteche		To be signed	13,456	Primary	1	1	0	0	0	

⁵ No mark=provincial government hospital; (DOH)= DOH retained hospital

州	名前	地方自治体	歳入クラス	契約書覚書 署名年月	人口	病院数 ⁵	地方保健 所数	システム				
								レファラ ル	開発計画	情報管理	共通の財 政管理	共通の 人材管 理
Eastern Samar	Oras ILHZ	Oras Jipapad San Policarpio		To be signed	51,232	Primary 1	3	0	0	0		
Eastern Samar	Under planning	- Oeas, Snaslog, San Palicayso, Jipapad, Daloes - Anteche										
Southern Leyte	Maasin ILHZ	Maasin City Macrohan P. Burgos Limasawa Malitbog		2003	70,106	Primary 1 Tertiary 1	6	0	0	0		
Southern Leyte	Sogod ILHZ	Tomas Oppus Bontoc Sogod Libagon Liloan		2003	139,417	Primary 1 Secondary 1	4	0	0			
Southern Leyte	Pacific ILHZ	St. Bernard Anahawan San Juan Hinundayan Hinunangan G. Silago		2003	129,719	Primary 2	6	0	0			
Southern Leyte	Panaon ILHZ	Pintuyan San Francisco San Ricardo		2003	98,646	Primary 1	3	0	0	0		
Western Samar	Under planning	- Calbayog City, Santa Margarita, Sto. Niño, Almagro, Tagapul-an - Gandara, Matuguinao, San Jorge, Pagsanhan										
Western Samar	Not included in organized nor under planning ILHZs	San Jose De Buan, Tarangnan, Catbalogan, Motiong, Paranas (Wright), Hinabangan, Jiabong, Daram, Zumarraga, San Sebastian, Pinabacdao, Calbiga, Villareal, Talalora, Santa Rita, Basey, Marabut,										
Northern Leyte	Under planning	- Tacloban City, Palo, Tolosa, Duulag, Tanauan, Pastrana, Santa Fe, Alangalang, Babatongan										
Northern Leyte	Not included in organized nor under planning ILHZs	Abuyog, Albura, Dangon , Bato, Baybay , Burauen, Calubian, Capoocan , Carigara, Dagami, Hilongos, Hindang, Inucan, Isabel, Jaro, Javier, Julifa, Kananga, Lapaz, Leyte, Mac Arthur, Mahaplag, Matag-og, Matalong, Mayorga, Merida, Palompon, San Isidro, San Miguel, Sta. Fe, Tabango, Tabon Tabon, Tunga, Villaba										

州	名前	地方自治体	歳入クラス	契約書覚書 署名年月	人口	病院数 ⁵	地方保健 所数	システム				
								レファラ ル	開発計画	情報管理	共通の財 政管理	共通の 人材管 理
Northern Samar	Under planning	-	Gamay, Mapanas, Lapinig,, Capul, San Vicente									
Northern Samar	Not included in organized nor under planning ILHZs	-	Allen, Catarman, Catubig, Laoang, Mondragon, Pambutan, San Antonio, San Isidro, Silvino Lobos, Lope de Vega, San Jose, La Vezares, Victoria, Bobon, Rosario, Palapag, Las Navas, San Roque									

Source: Provincial Health Officers, DOH-Reps and Local Health Assistance Division in CHD-Region VIII,

別紙 12: コルディレラ自治区、ビコール地域、東ビ
サヤ地域での PCM ワークショップの記録

Proceedings of the Project Cycle Management Workshop for the Baseline Project Formulating and Preparation Study for JICA's Assistance in Health Sector in CAR

Held at the Training Room, 2F Mezzanine, Center for Health Development
Department of Health, Baguio City, Philippines
on 19 October 2004
8:00 a.m to 4:00 p.m.

The Baguio City Project Cycle Management (PCM) Workshop held 19 October 2004 was the first workshop for the Baseline Project formulating and Preparation Study for JICA's Assistance in Health Sector commissioned by the Japan International Cooperation Agency (JICA). The workshop highlights the following four important activities in PCM:

- a) Stakeholder Analysis; Included to ice breaking
- b) Problem Analysis;
- c) Objective Analysis

Chapter 1 PROBLEM TREE ANALYSIS

The participants were organized into cluster groups according to their stakeholders' groups: 1) PHOs, 2) PhilHealth, 3) CHD, and 4) COHs. This grouping was maintained throughout the workshop from problem analysis to alternative analysis.

1.1 Problem Identification

A ten-minute contest for listing down the most valid and most points- problems currently being experienced at their levels was conducted, after the moderator had given examples on how to state problems (Lecture notes are shown in Appendix E).

The following criteria were suggested for identifying the core problem in each cluster:

1. Seriousness
2. Urgency
3. Growth

An overall RATE was thought off for each problem in order to contextualize the intensity of problems and facilitate decision-making for identifying the core problem: A rating scheme was used, as shown below:

Low= 1
Med = 2
High = 3

The group that has generated the most points win the game. The CHD won the brainstorming contest and the facilitator joked that their prize is they will definitely be the most helped, eliciting laughter throughout the hall.

1.2 Problem Tree Analysis

Stream diagnosis was lectured before participants. Upstream and downstream problems have been shown in a flow like in a river. Major problems are problems with the most incoming flows and root problems are those with the most outgoing flows.

1.2.1 PHO Problem Tree Analysis

Core Problem Statement: High infant and maternal mortality rates in all provinces of CAR for the past 10 years.

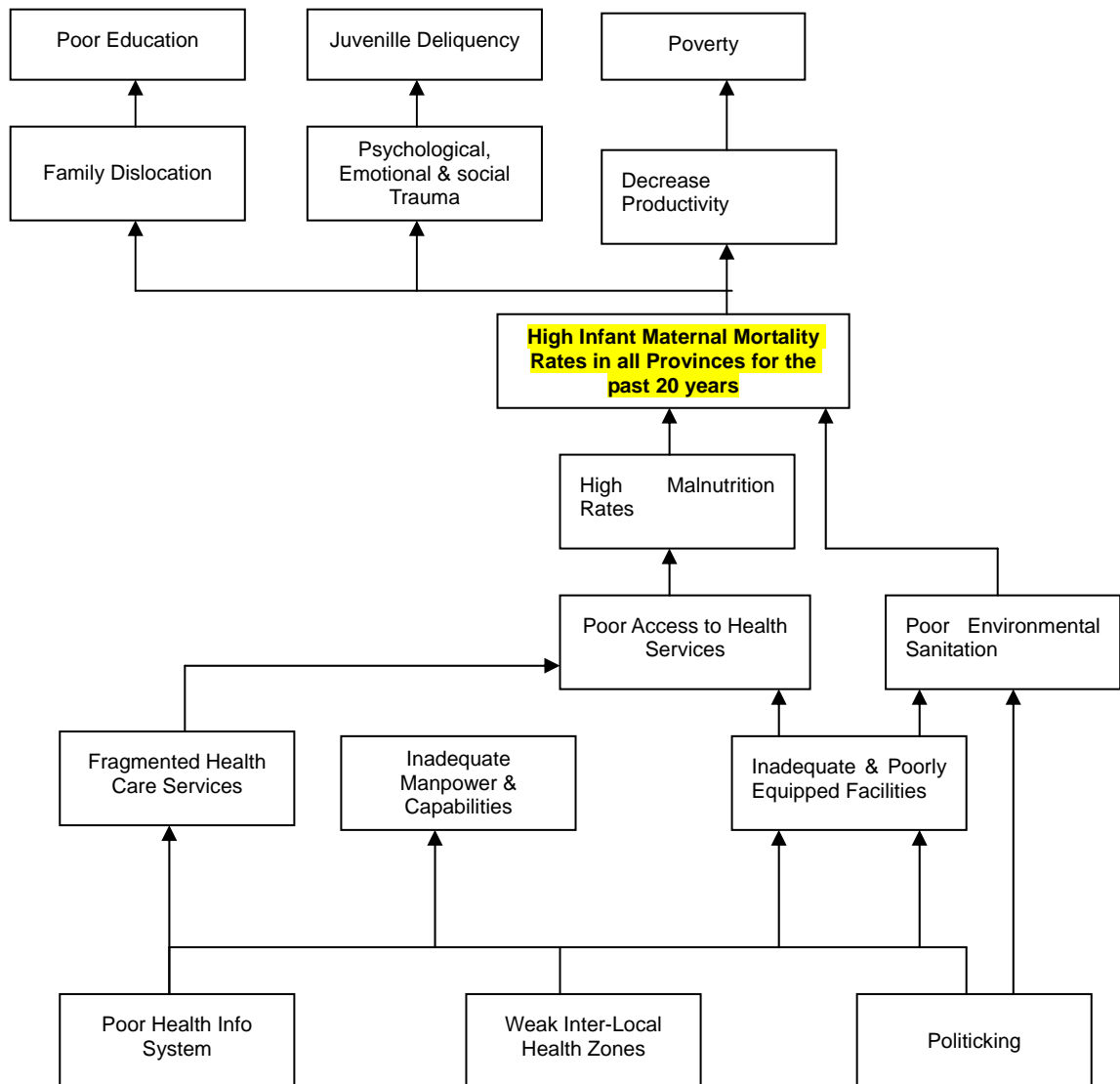


Figure 1 Problem Tree Analysis - PHO

From the problem identification phase, the PHO group changed the problem statement timing from 10 years to 20 years: **High Infant Maternal Mortality Rates in all Provinces for the past 20 years.**

1.2.2 PHILHEALTH Problem Tree Analysis

Core Problem Statement: Four out of the six (6) provinces in CAR are not yet universally covered by the National Health Insurance Program at present.

PHIC PHILHEALTH CAR

1. Out of six provinces in CAR at present -3
2. Absence of accredited collecting banks/ agencies outside the capital towns in 5 out of 6 provinces – 2
3. 60% of municipal LGU's with MOA'S relative to sponsored program faces financial constraints in sustaining their premium counterpart.
4. Lack of Reliable membership database system in the PRO.

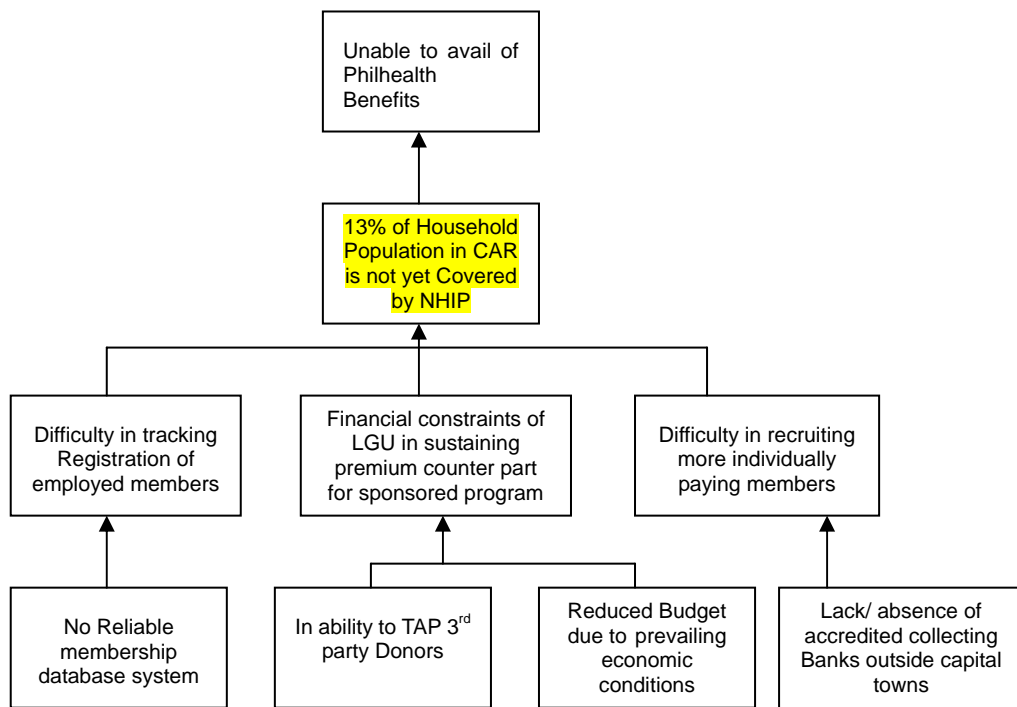


Figure 2 Problem Tree Analysis - Philhealth - CAR

1.2.3 CHD Problem Tree Analysis

Core Problem Statement: Slow reduction of communicable diseases and rapidly increasing – lifestyle – related diseases/preventable diseases.

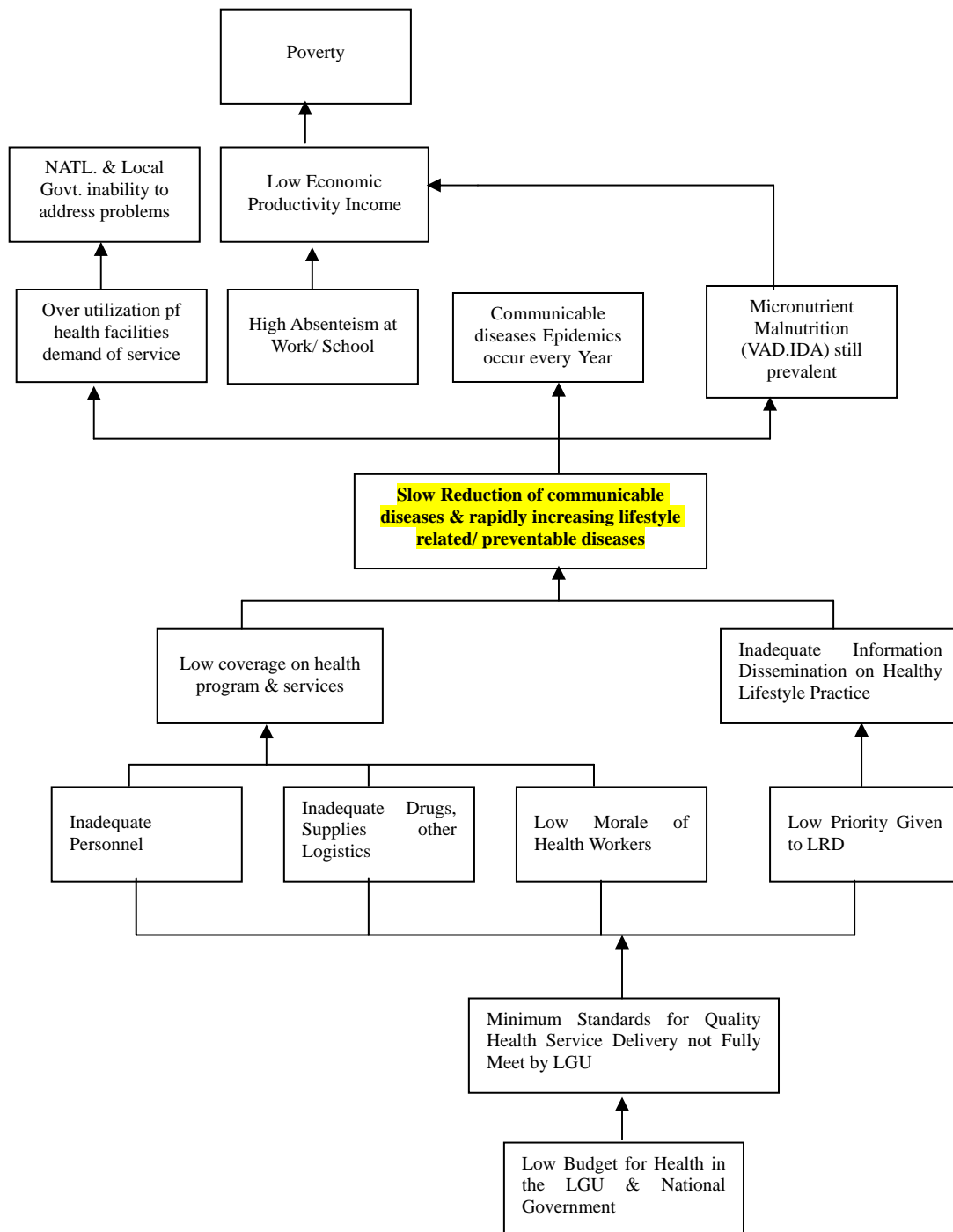


Figure 3 Problem Tree Analysis -CHD-CAR

The problems identified in the CAR are classified into 3: regulation, health and administration problems.

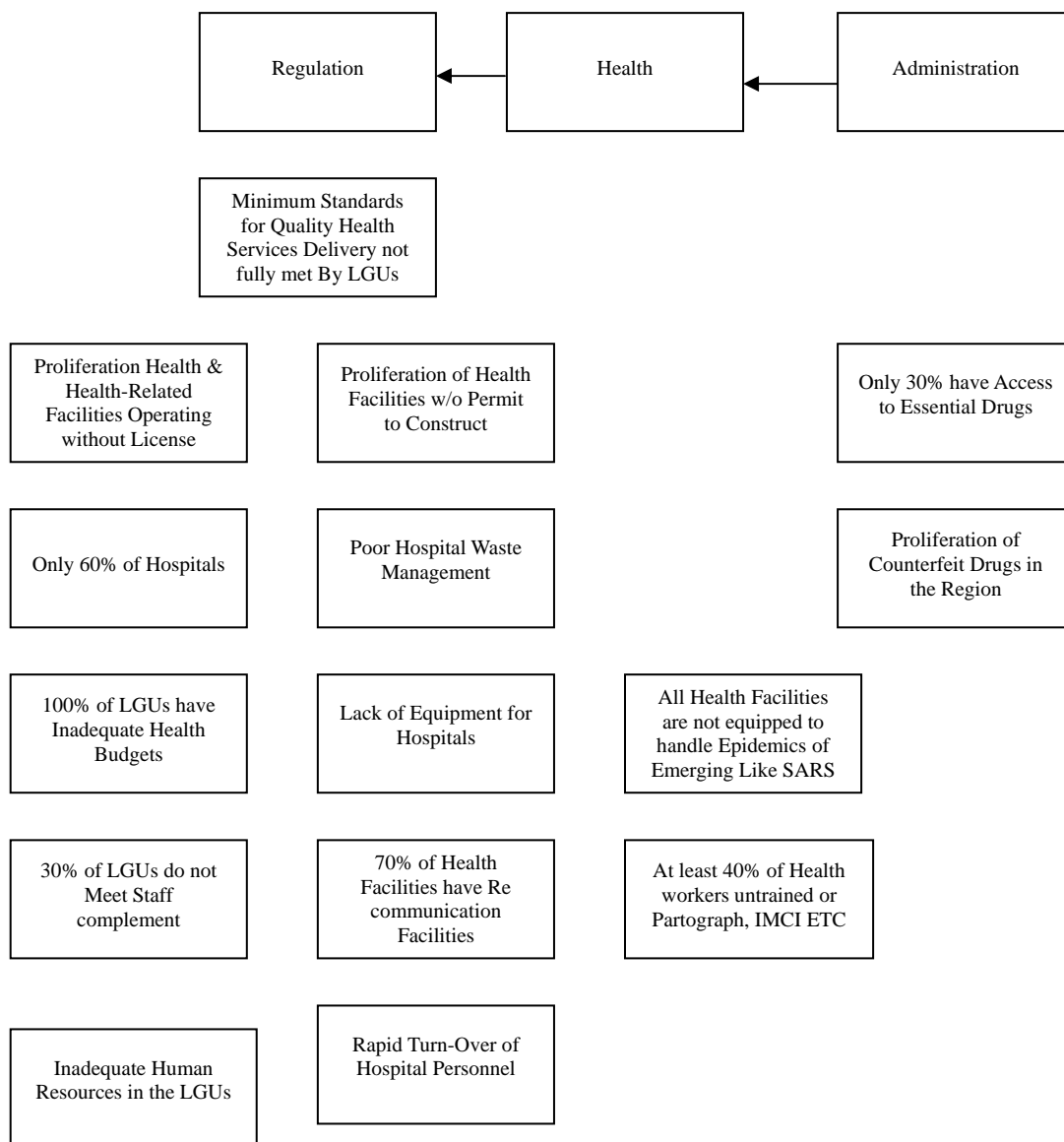


Figure 4 Problems Identification CHD CAR

Only the CHD had multiple classifications of problems. This can be attributed to the presence of many participants, thus different perspectives were represented in the brainstorming process.

1.2.4 Hospitals Problem Tree Analysis

Core Problem Statement: Poor Level of Service Availability due to lack of financial Resources to Construct hospital facility; Procure necessary equipment/ medical supplies and materials and acquire/ avail telecommunications facility (50% of clientele)

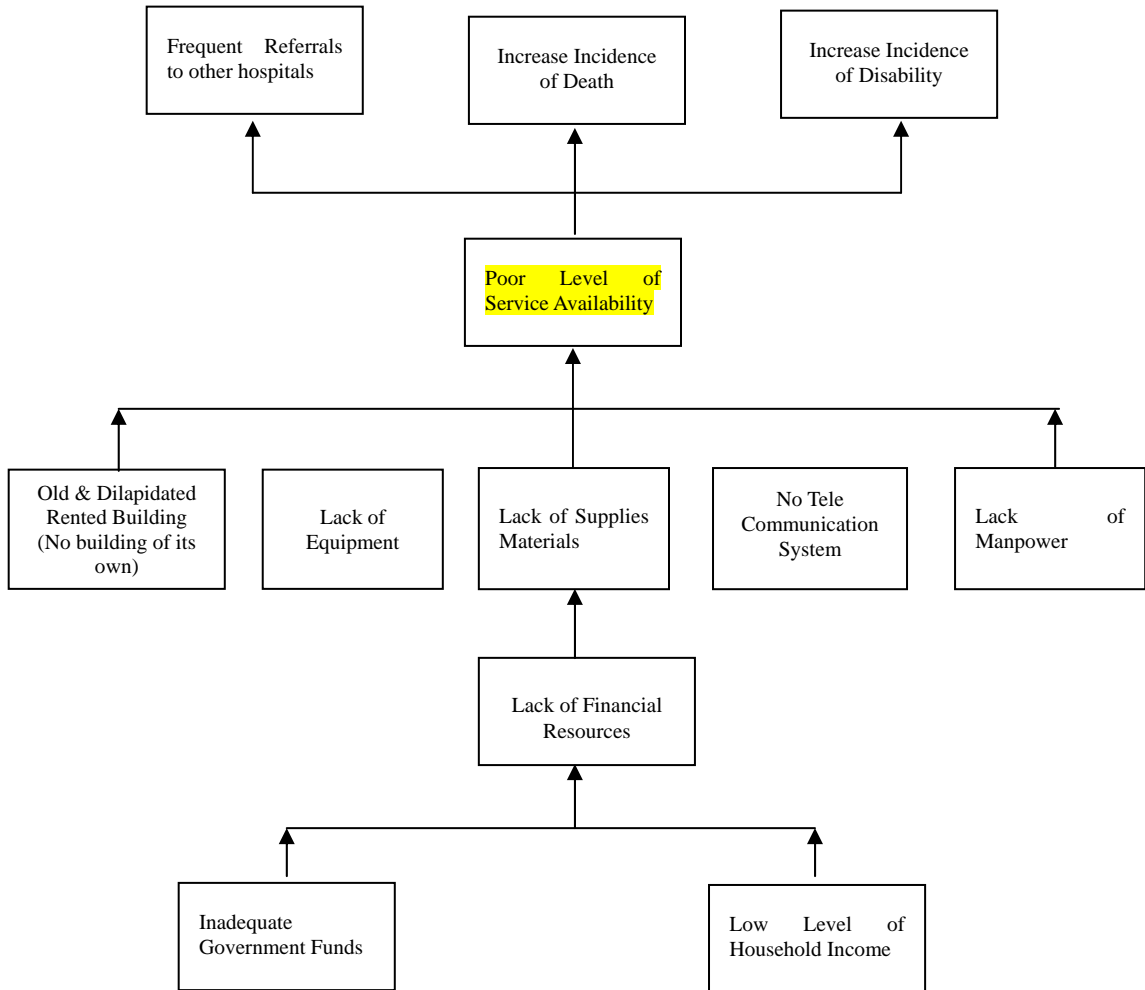


Figure 5 Problem Tree Analysis - Hospitals

Chapter 2 OBJECTIVE ANALYSIS

The negative problem statements were transformed into positive statements in order to derive the Objectives Tree.

2.1 Objective Analysis- PHO

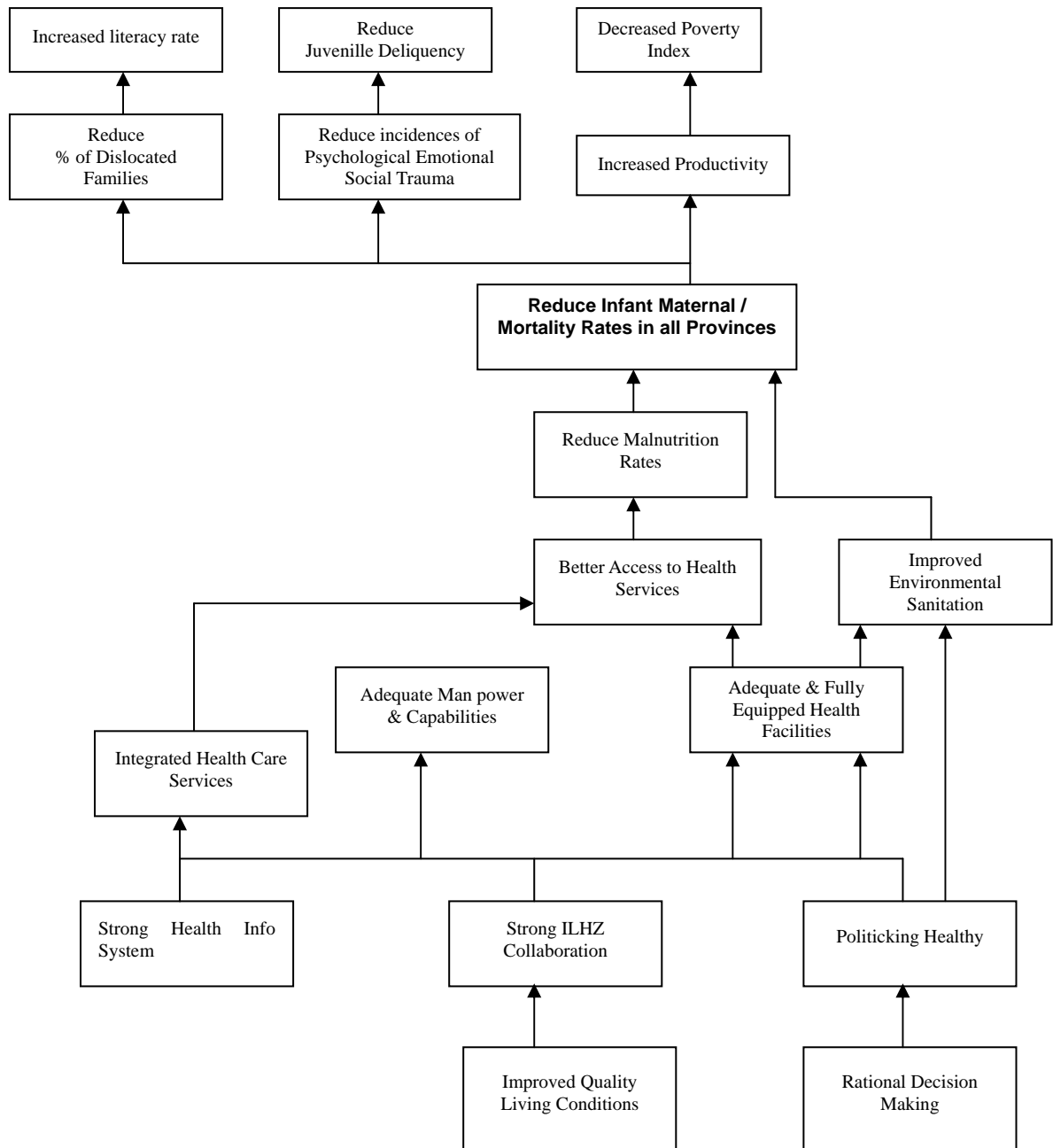


Figure 6 Objective Tree Analysis - PHO CAR

2.2 Objective Tree Analysis - Philhealth

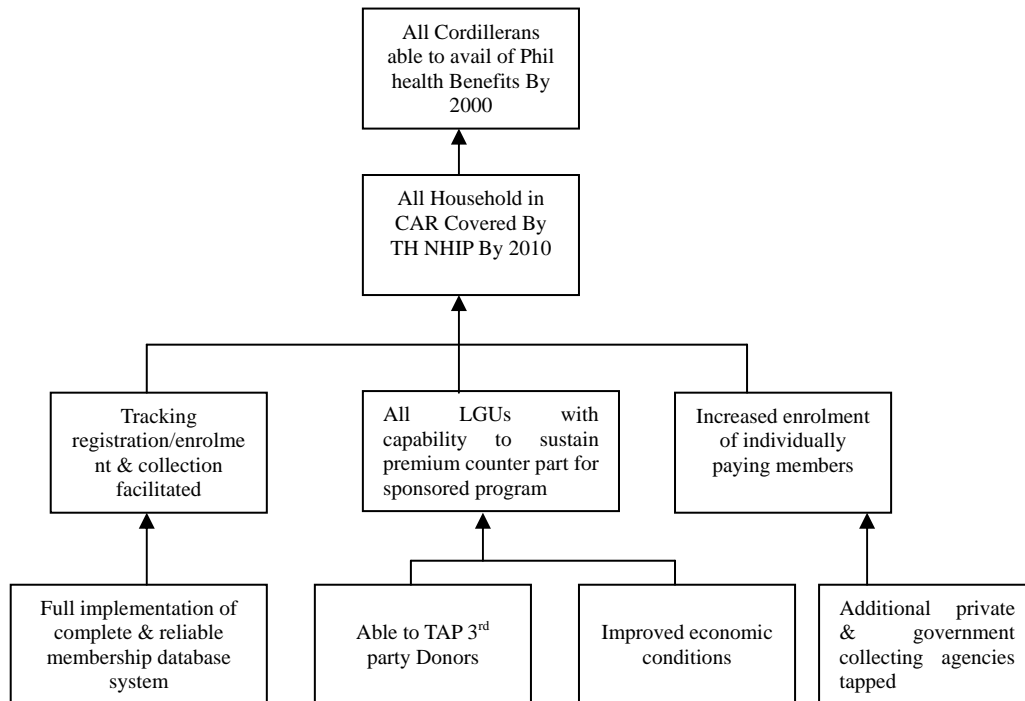


Figure 7 Objective Tree Analysis - Philhealth - CAR

2.3 Objective Tree Analysis – CHD CAR

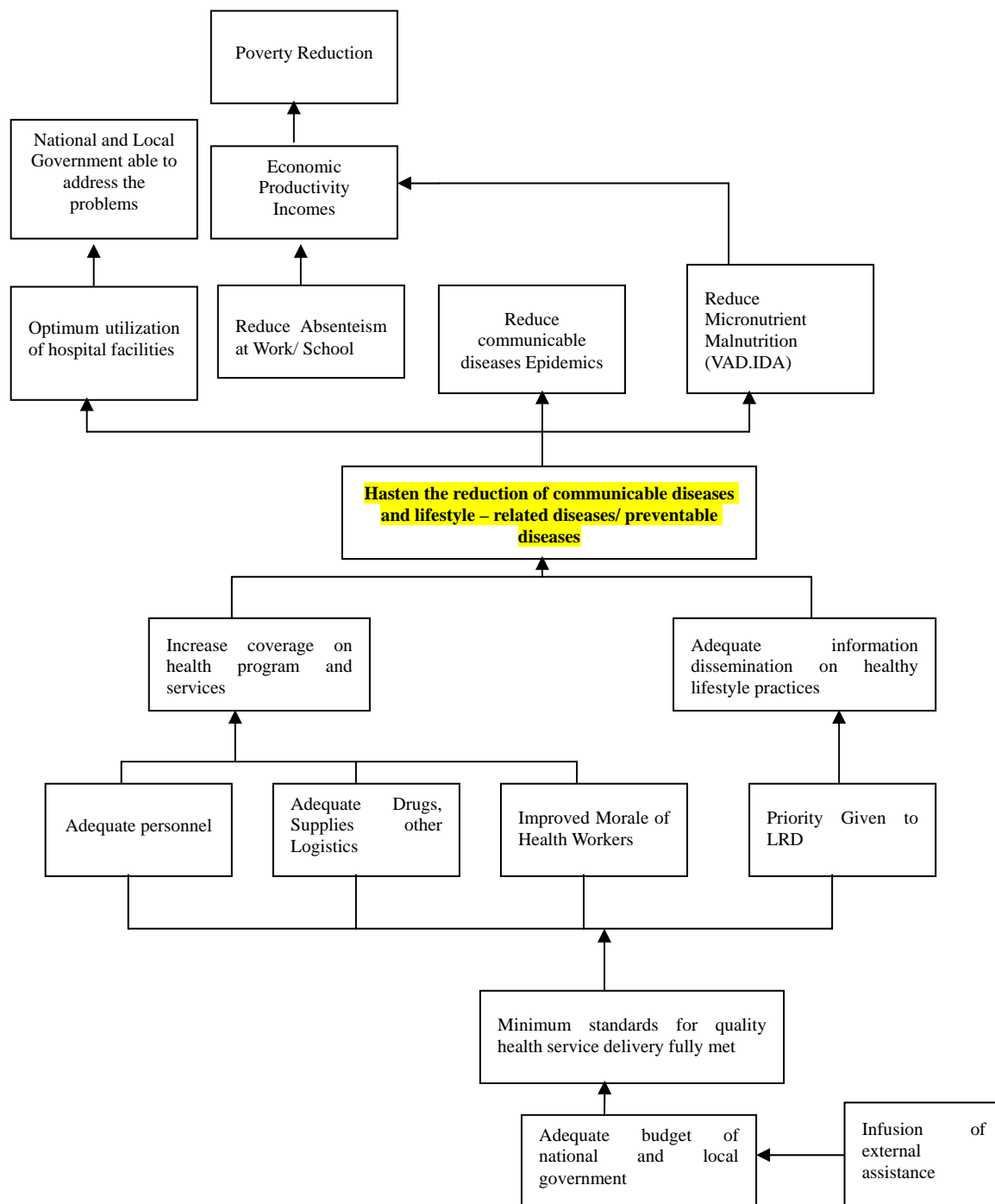


Figure 8 Objective Tree Analysis – CHD CAR

2.4 Objective Tree Analysis - Hospitals

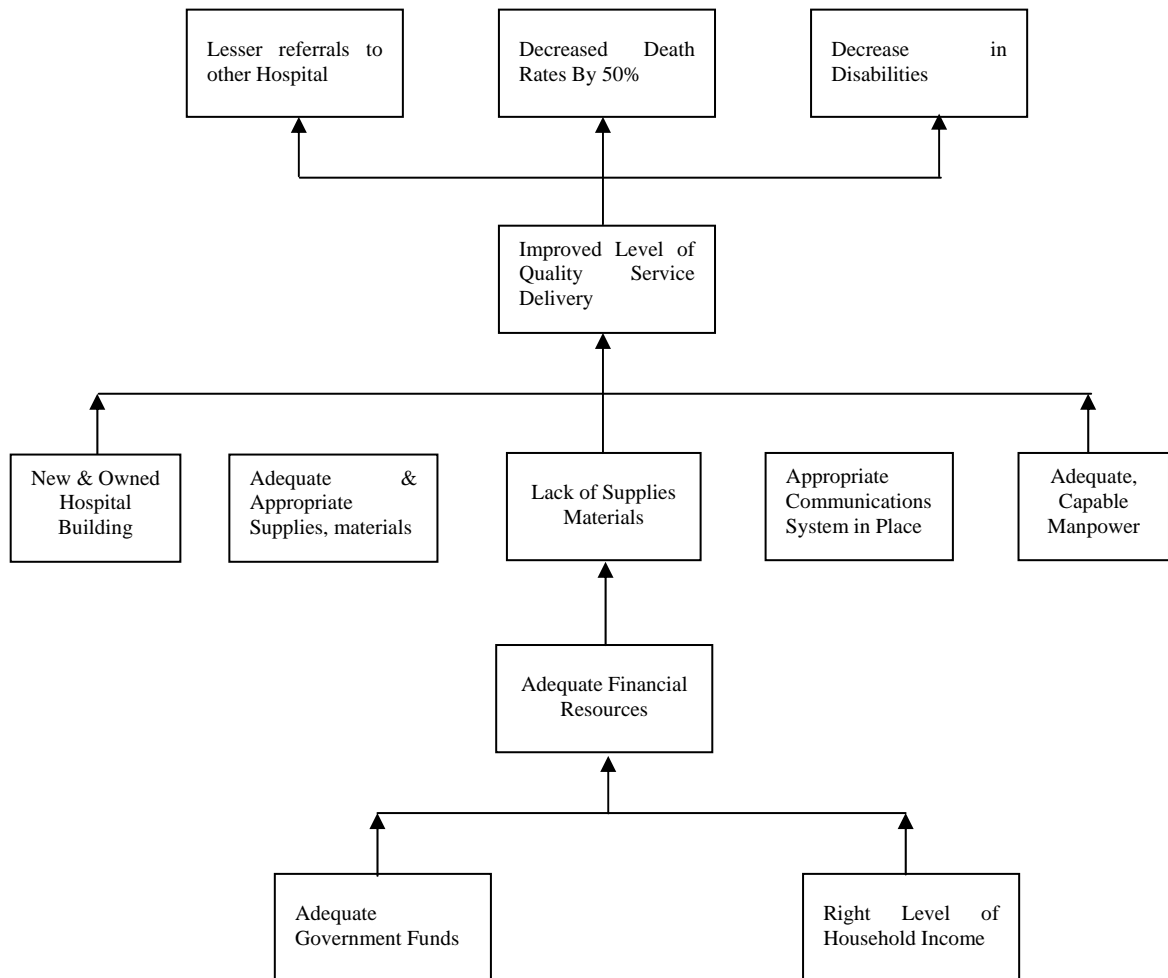


Figure 9 Objective Tree Analysis Hospitals in CAR

Chapter 3 ALTERNATIVE ANALYSIS

The participants were reminded by the Team Leader Mr. Shuji Noguchi to focus their alternatives for this session on to the four major thrusts initially identified. The team members went around the groups to give feedback on their alternatives charts.

3.1 Alternatives Analysis - PHO

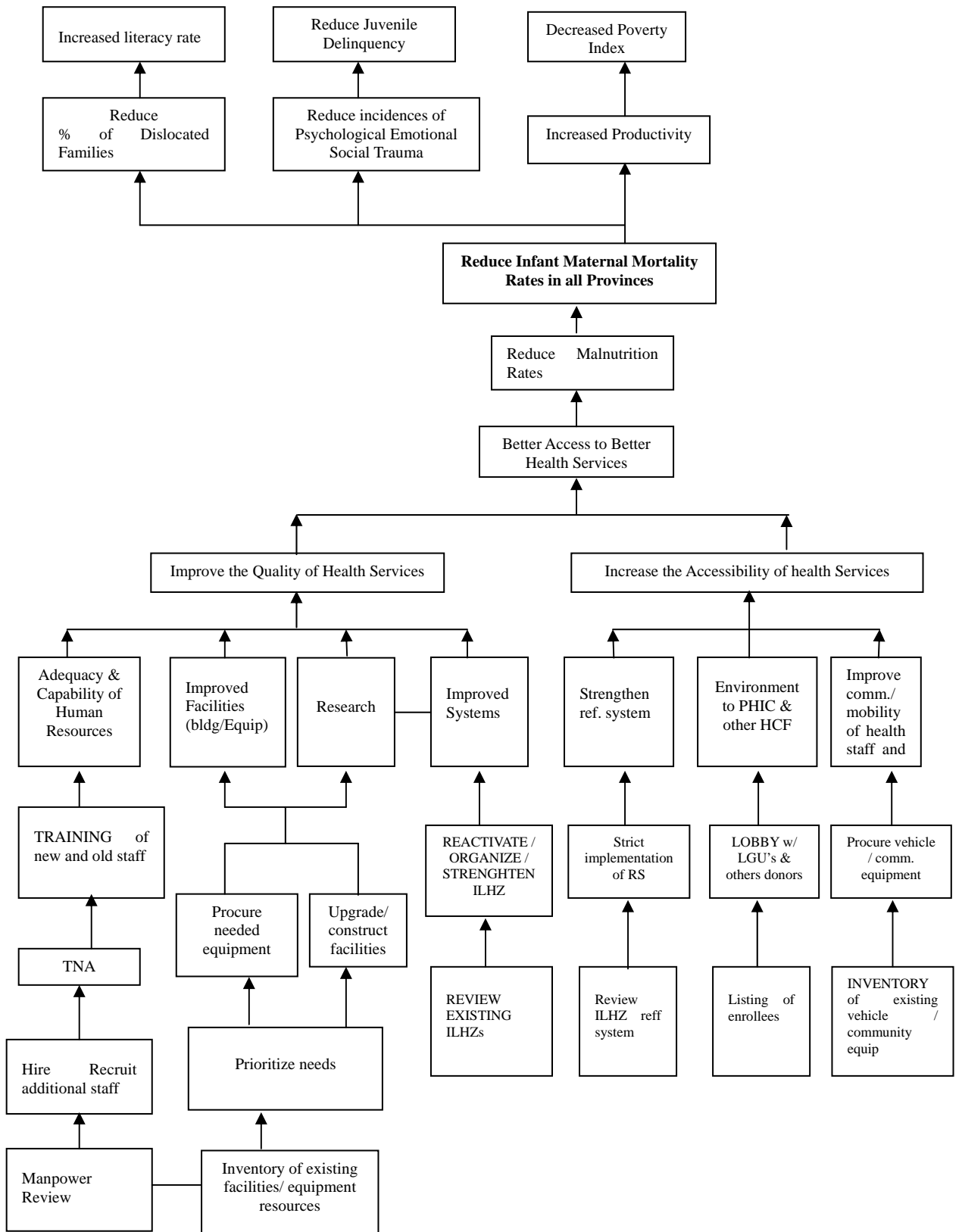


Figure 10 Alternative Tree Analysis - PHO CAR

3.2 Alternatives Analysis - Philhealth

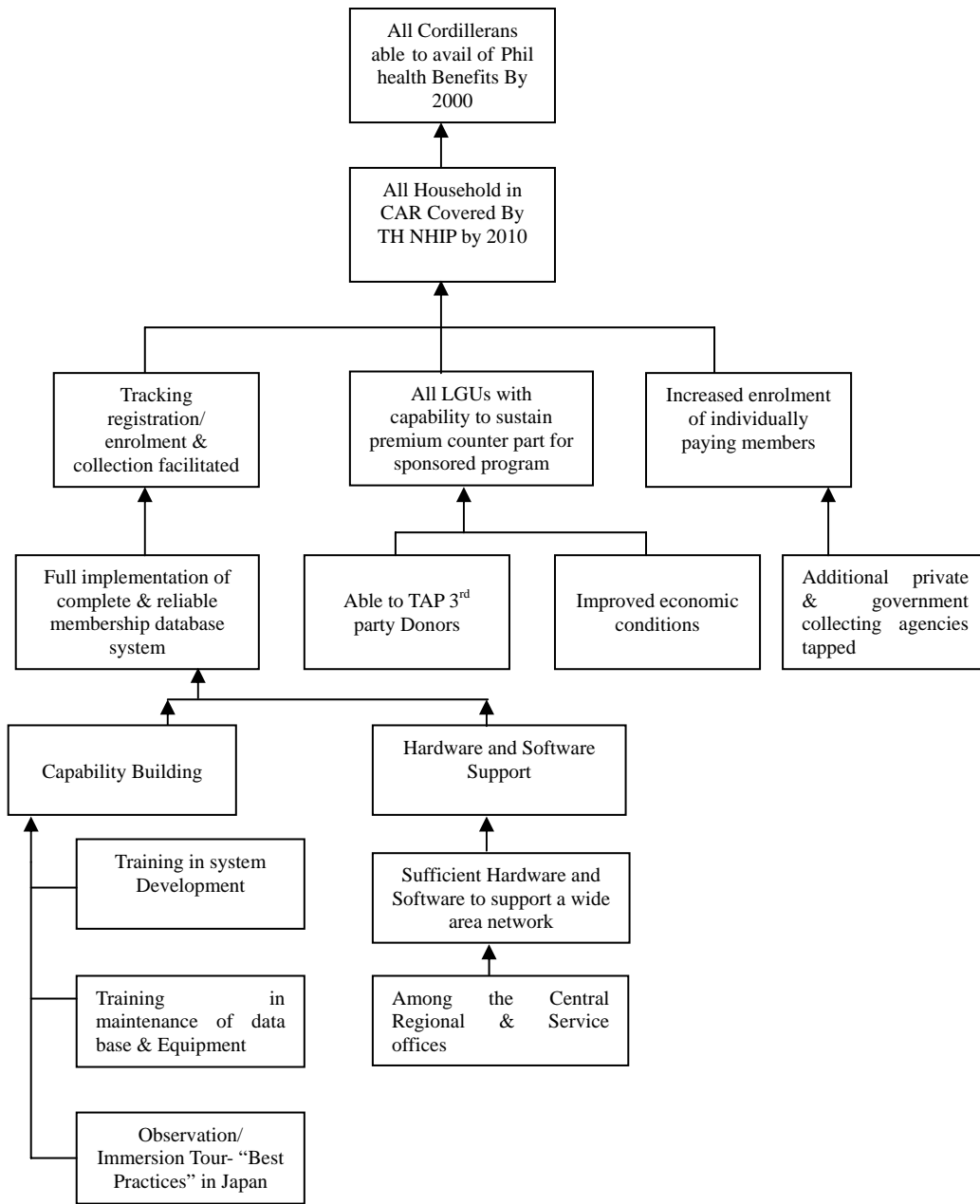


Figure 11

Alternative Tree Analysis - Philhealth

3.3 Alternatives Analysis – CHD

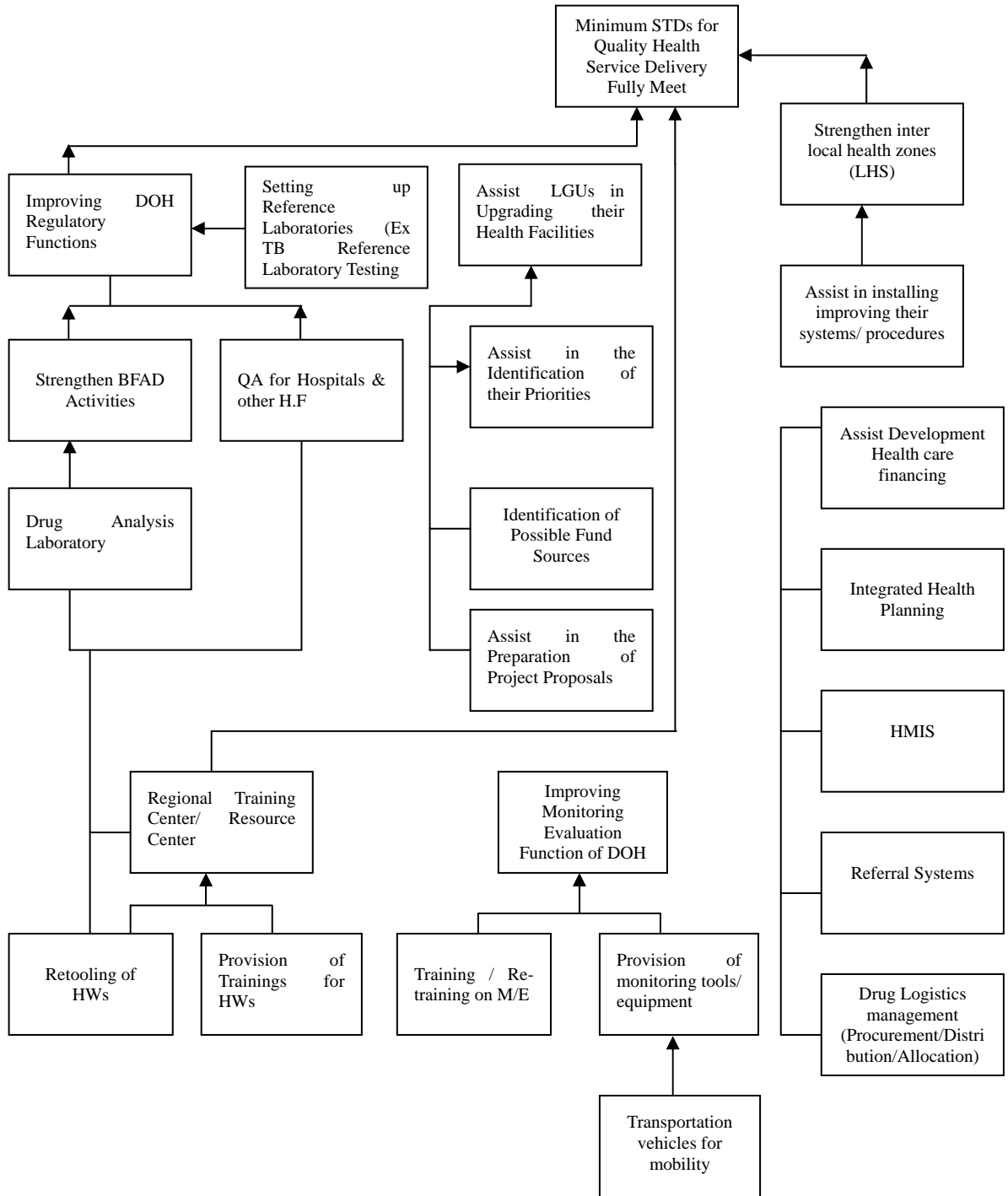


Figure 12 Alternatives Tree Analysis - CHD

3.4 Alternatives Analysis - Hospitals

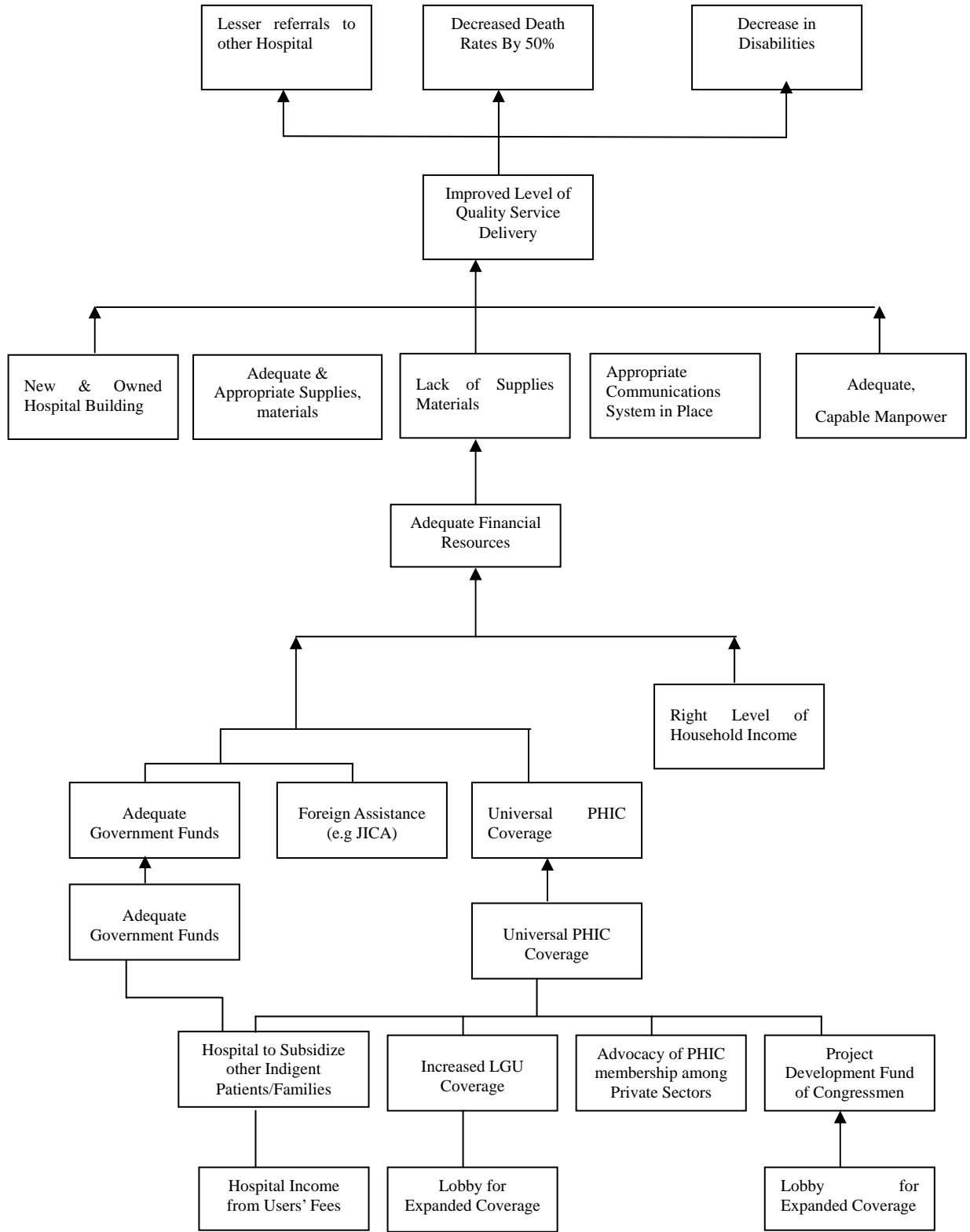


Figure 13 Alternatives Tree Analysis - Hospitals

Chapter 4 SUMMARY AND CONCLUSIONS

- There was a generally warm and positive ambience and appreciation amongst the JICA team members and the participants. The group felt that they were able to integrate the health sectors' needs for the region through the workshop.
- In closing, appreciative remarks were given by the Director as an expression of support for the baselining project for the Health Sector. Director Bonoan, intimated that they used to have a hard time with PCM and would usually take 5 days to finish what the team finished in a day. They were also very appreciative of the process or methodology of workshop techniques used.
- The workshop concluded at 4:30 P.M. on a high note as the facilitator narrated a story of perseverance which inspired most of the participants.

**Proceedings of the
Project Cycle Management Workshop for the
Baseline Project Formulating and Preparation Study for JICA's
Assistance in Health Sector in Bicol**

Held at the Training Room, 2F Bicol Regional Training & Teaching Center (BRTTH)
Legazpi City, Philippines
on 26 October 2004
8:00 a.m to 4:00 p.m.

The Region V Health Sector Project Cycle Management (PCM) Workshop held on 26 October 2004 was the second workshop for the Baseline Project Formulating and Preparation Study for JICA's Assistance in Health Sector commissioned by the Japan International Cooperation Agency (JICA). The workshop accomplished the following four important activities in PCM which shall serve as inputs for **Project Identification**:

- d) Stakeholder Analysis; included to icebreaking
- e) Problem Analysis;
- f) Objective Analysis
- g) Project Identification.

Chapter 1 PROBLEM TREE ANALYSIS

The participants were organized into 3 cluster groups according to their stakeholders' groups, but in the actual workshops, they were 4 groups that emerged due to the different nature of interactions among the units: 1) Provincial Health Offices (PHOs), City Health Offices and Rural Health Units (RHUs), 2) Center for Health Development (CHD), 3) DOH-retained Hospitals, and 4) Chiefs of Hospitals (COHs). This manner of grouping was maintained throughout the workshop from problem analysis to alternative analysis.

1.1 Problem Identification

A ten-minute contest for listing down the most valid and most points- problems currently being experienced at their levels was conducted, after the moderator had given examples on how to state problems (Lecture notes are shown in Appendix E).

The following criteria were suggested for identifying the core problem in each cluster:

- 1. Seriousness
- 2. Urgency
- 3. Growth

An overall RATE was thought off for each problem in order to contextualize the intensity of problems and facilitate decision-making for identifying the core problem: A rating scheme was used, as shown below:

Low= 1
Med = 2
High = 3

The group that has generated the most points won the game. The CHD group won the brainstorming contest and the facilitator joked that their prize is they will definitely be the most helped, eliciting laughter throughout the hall.

1.2 Problem Tree Analysis

Stream diagnosis was lectured before participants. Upstream and downstream problems have been shown in a flow, like in a river. Major problems are problems with the most incoming flows and root problems are those with the most outgoing flows.

1.2.1 Problem Tree Analysis - Provincial Health Offices (PHOs), City Health Offices (CHOs) and Rural Health Units (RHUs)

Core Problem Statement: DECREASING HOSPITAL SERVICES

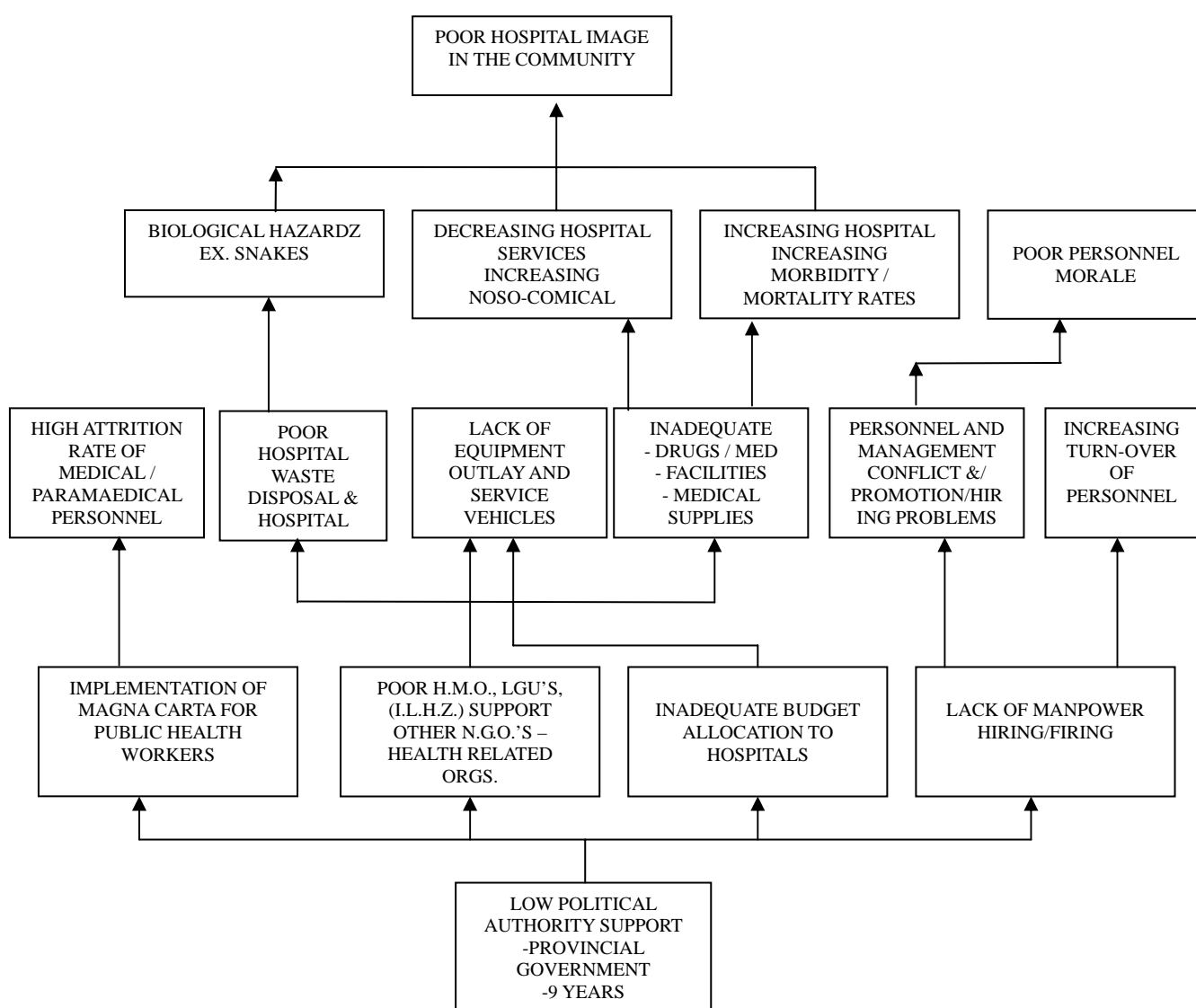


Figure 14

Problem Tree Analysis – PHO, CHO & RHUs

1.2.2 Problem Tree Analysis - Center for Health Development
Core Problem Statement: POOR PROGRAM IMPLEMENTATION

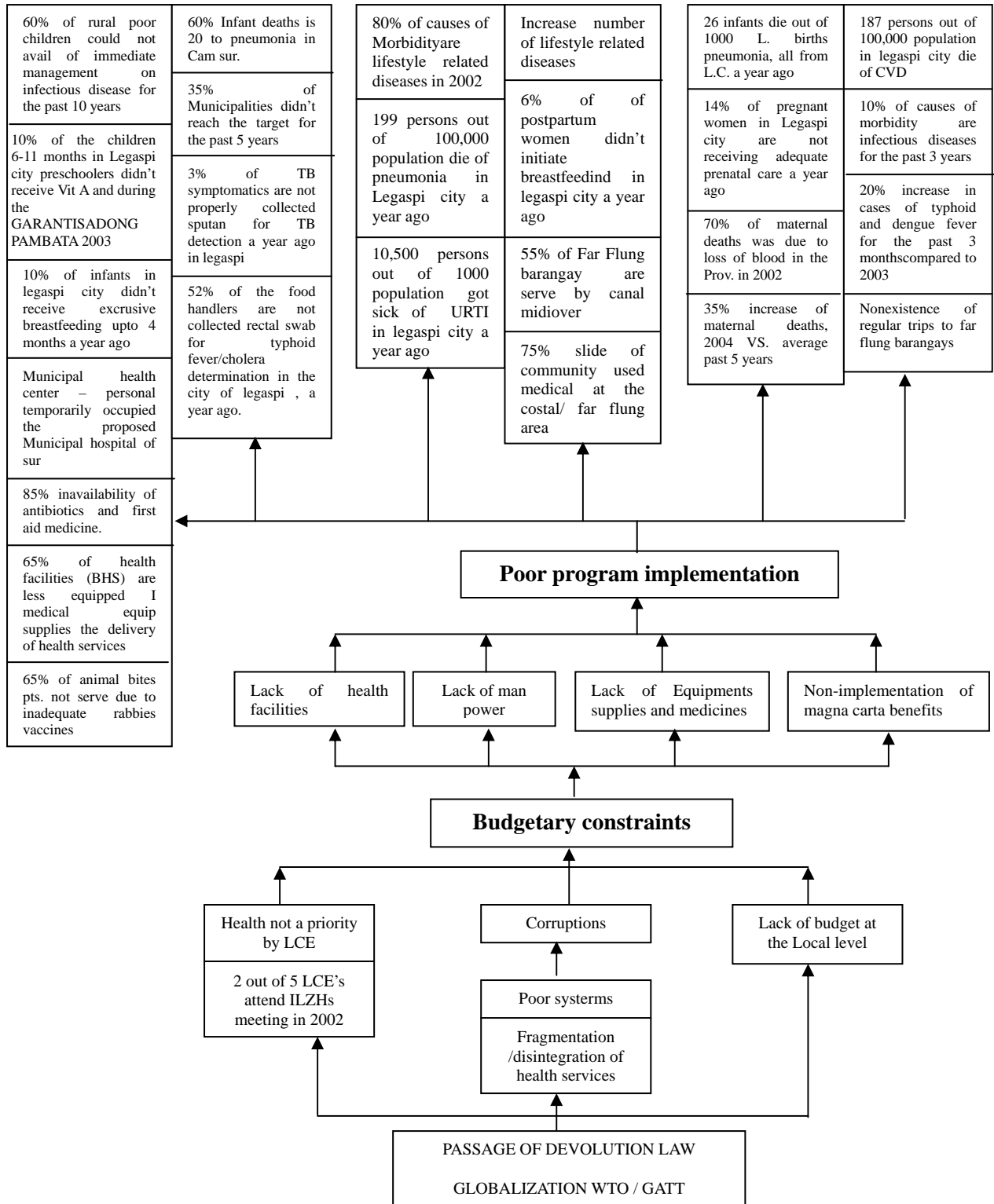


Figure 15 Problem Tree Analysis - CHD

1.2.3 Problem Tree Analysis - - DOH Retained Hospitals
Core Problem Statement: POOR QUALITY OF SERVICE AT DOH

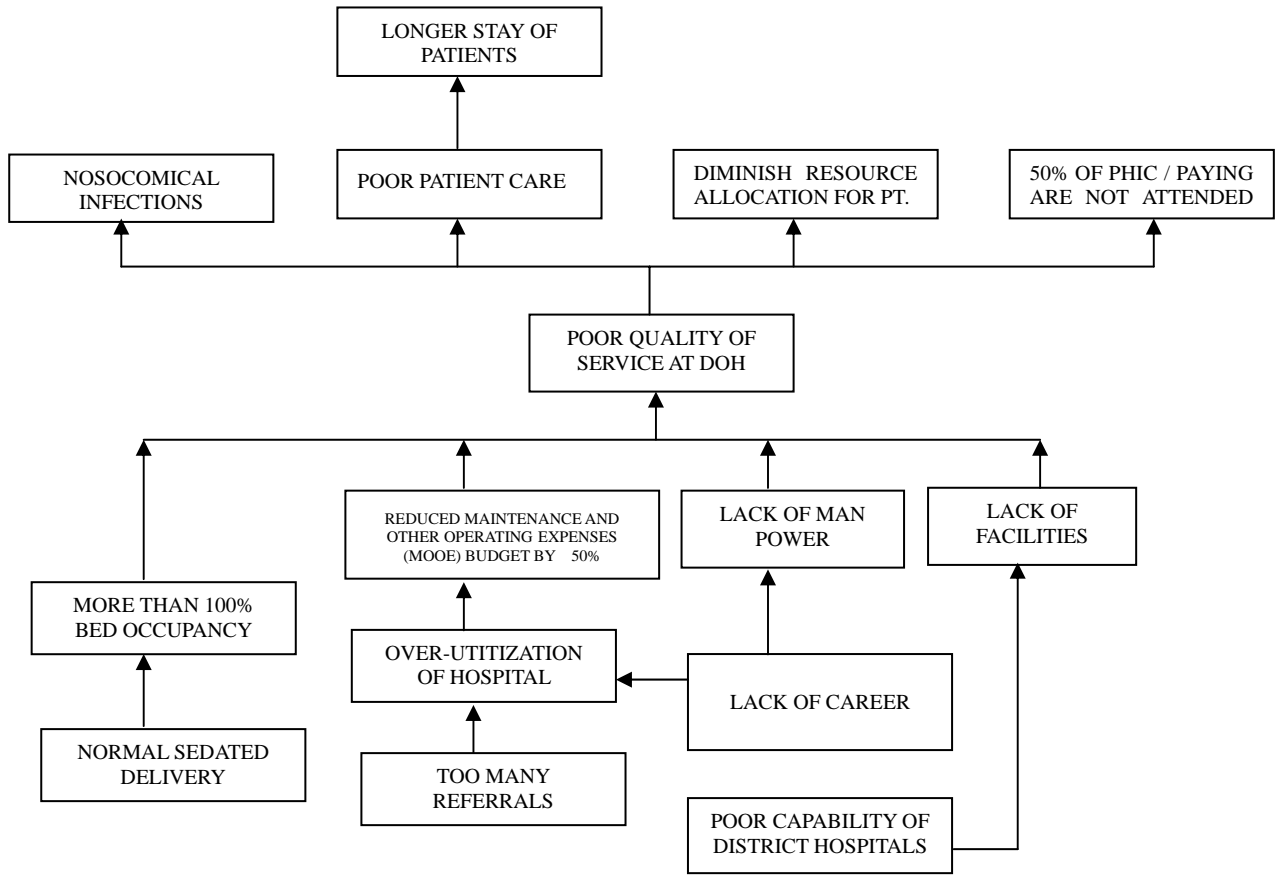


Figure 16 Problem Tree Analysis - DOH Retained Hospitals

1.2.4 Problem Tree Analysis - Hospitals

Core Problem Statement: INADEQUATE BUDGET ALLOCATION TO HOSPITALS FROM LGU

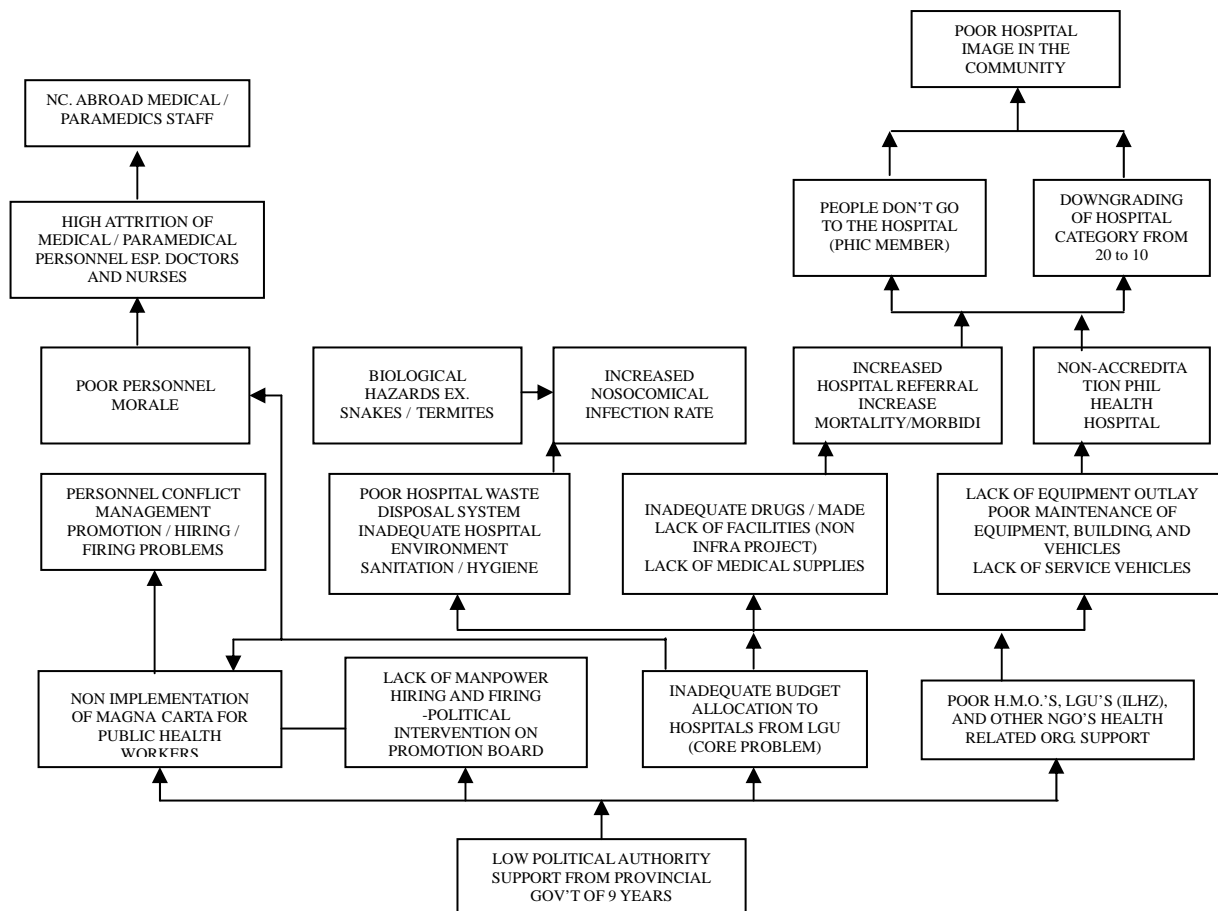


Figure 17 Problem Tree Analysis – Hospitals

The facilitator was faced with the difficult of elaborating on politics and its impact to the whole sector and subtly and ably settled the restless groups by reassuring them that these shall be addressed in the objective and alternative analysis as well.

Furthermore, the groups were dissuaded by Mr. Noguchi from focusing on political concerns and issues as these can not be addressed within the workshop. Politicking, though critical and may even be a driver to the system is outside the decision-making discretion of the people present in the workshop.

The team leader acknowledged to the facilitator that this region's stakeholders are much more critically inclined to analyze through the macro concerns of the system in consideration, due to their need to act on these issues and concerns. A deep passion for solutions for their agency's problems is evident amongst Dr. Ludi and Dr. Rivera of BRTTH.

Chapter 2 OBJECTIVE ANALYSIS

The negative problem statements were transformed into positive statements in order to derive the Objective Tree Analysis.

2.1 Objective Analysis- Provincial Health Offices (PHOs), City Health Offices (CHOs) and Rural Health Units (RHUs)

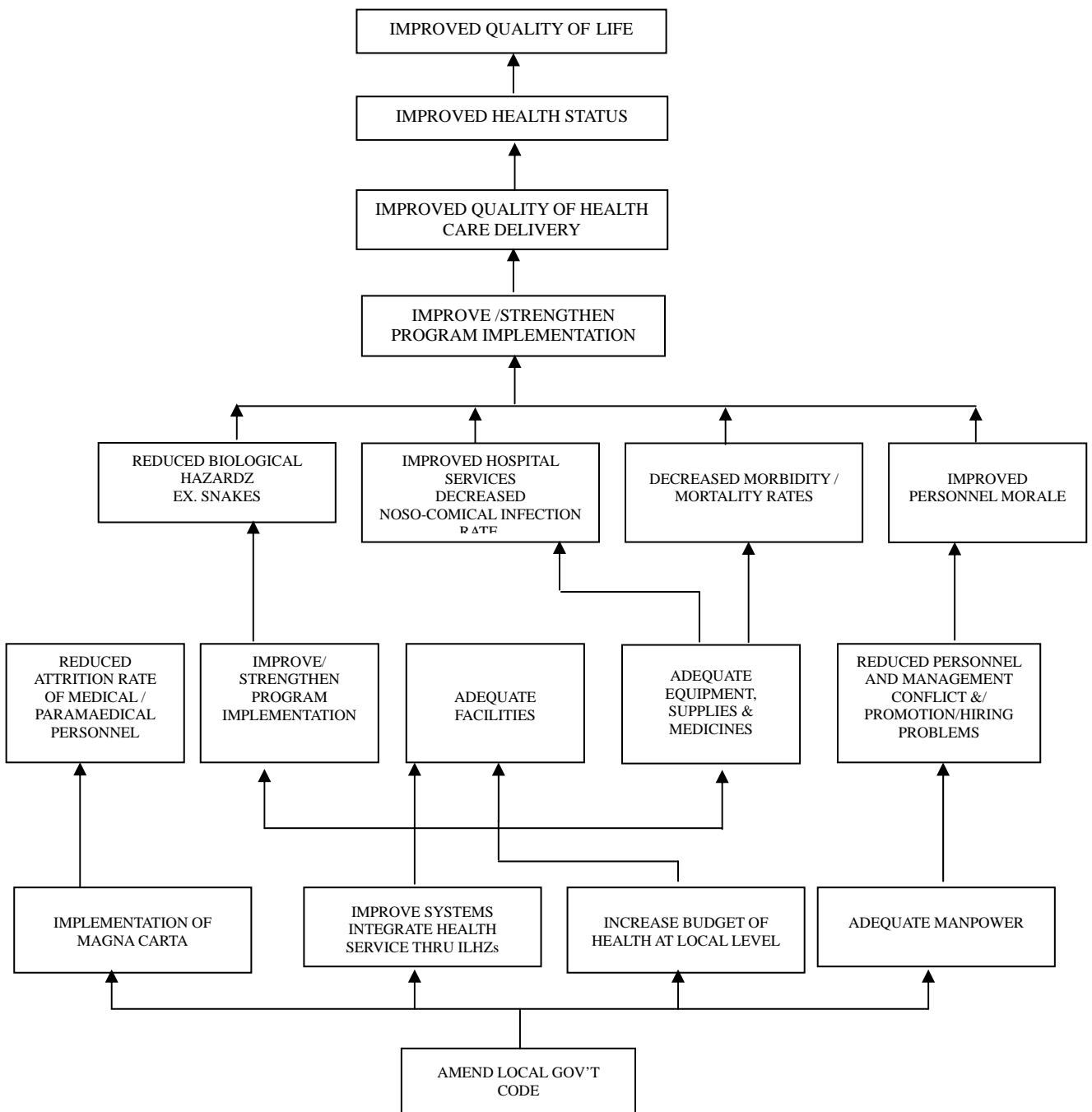


Figure 18 Objective Tree Analysis - PHO, CHO & RHU

2.2 Objective Tree Analysis - Center for Health Development

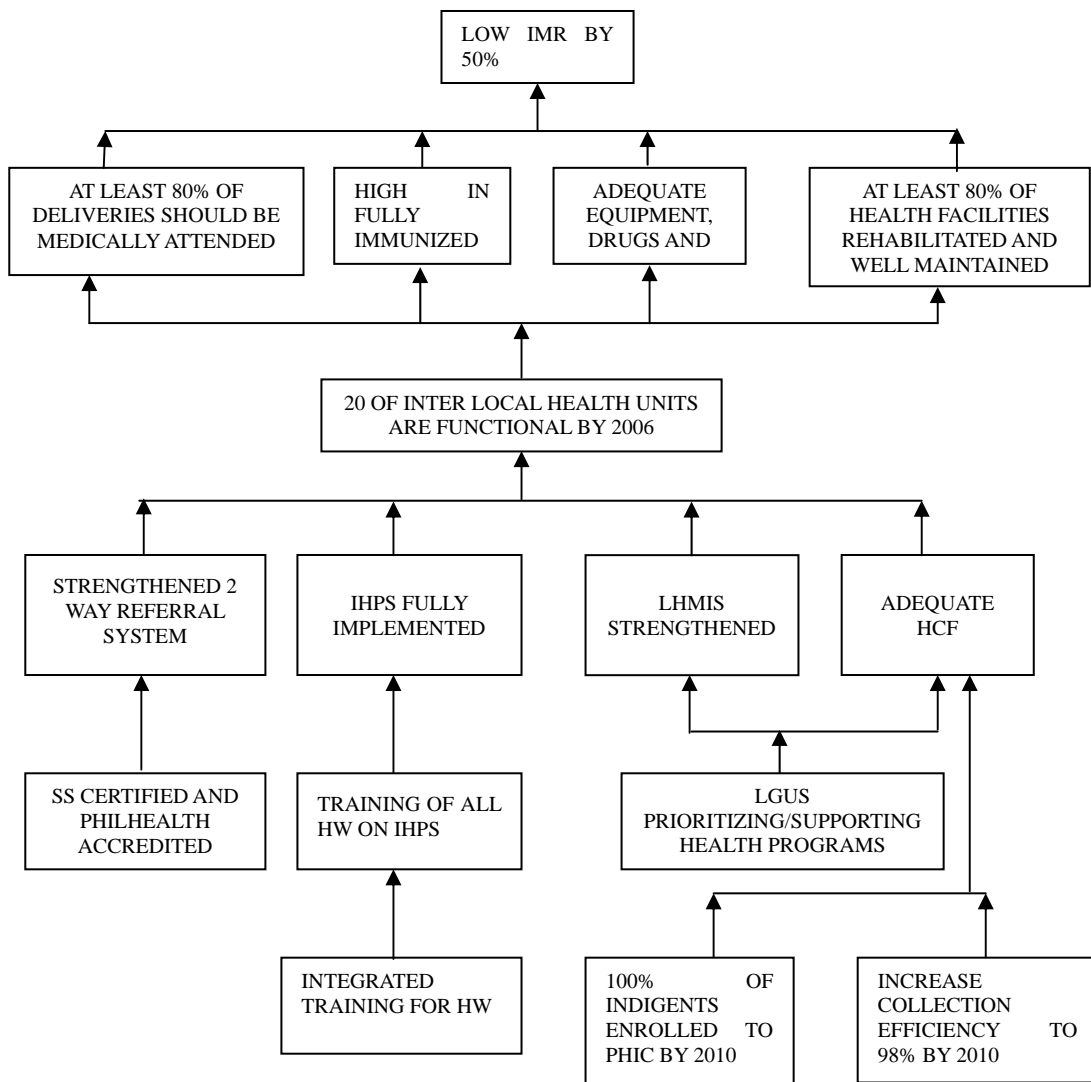


Figure 19 Objective Tree Analysis - CHD

2.3 Objective Tree Analysis – DOH-retained Hospitals

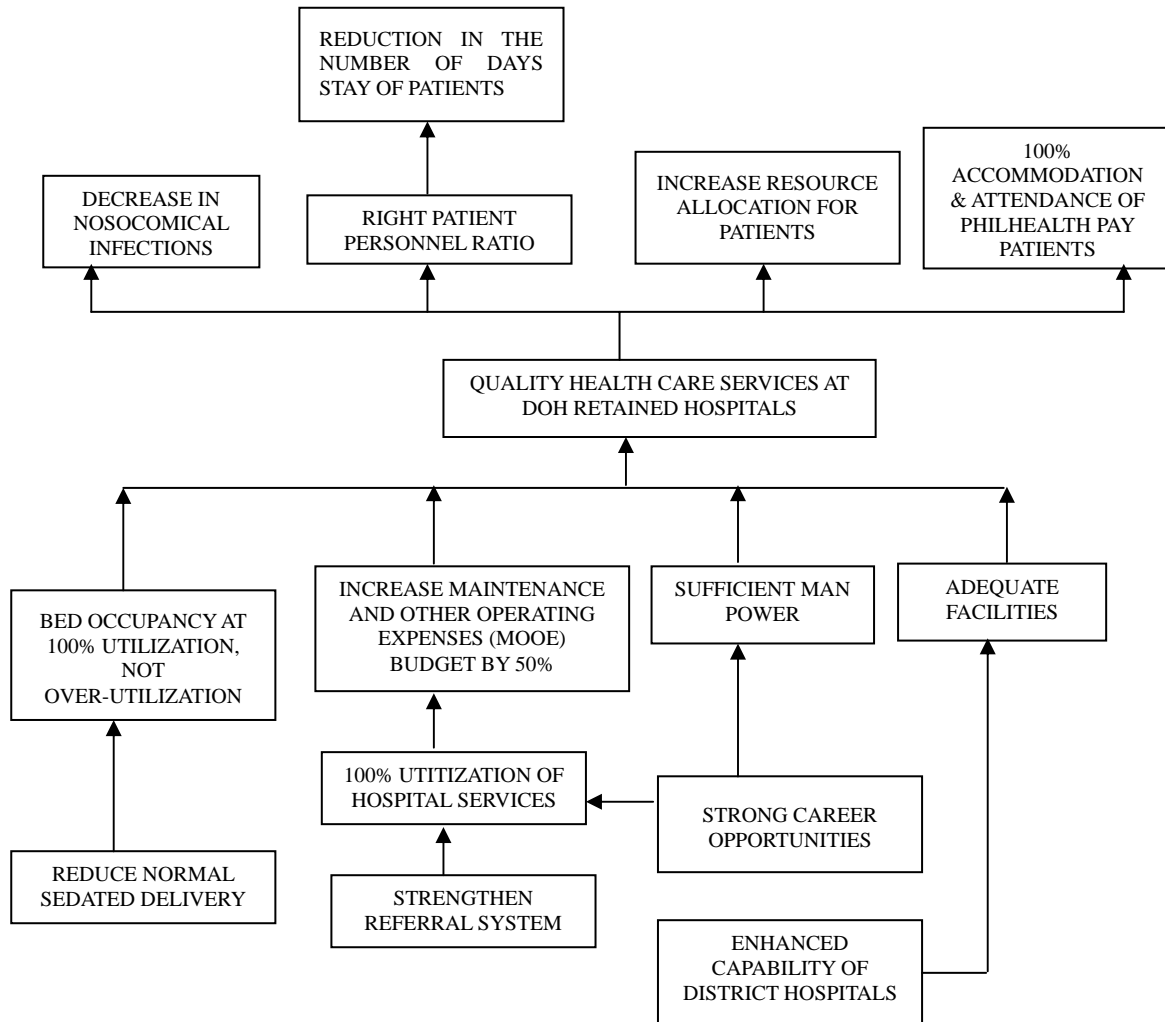


Figure 20 Objective Tree Analysis- DOH Retained Hospitals

2.4 Objective Tree Analysis - Hospitals

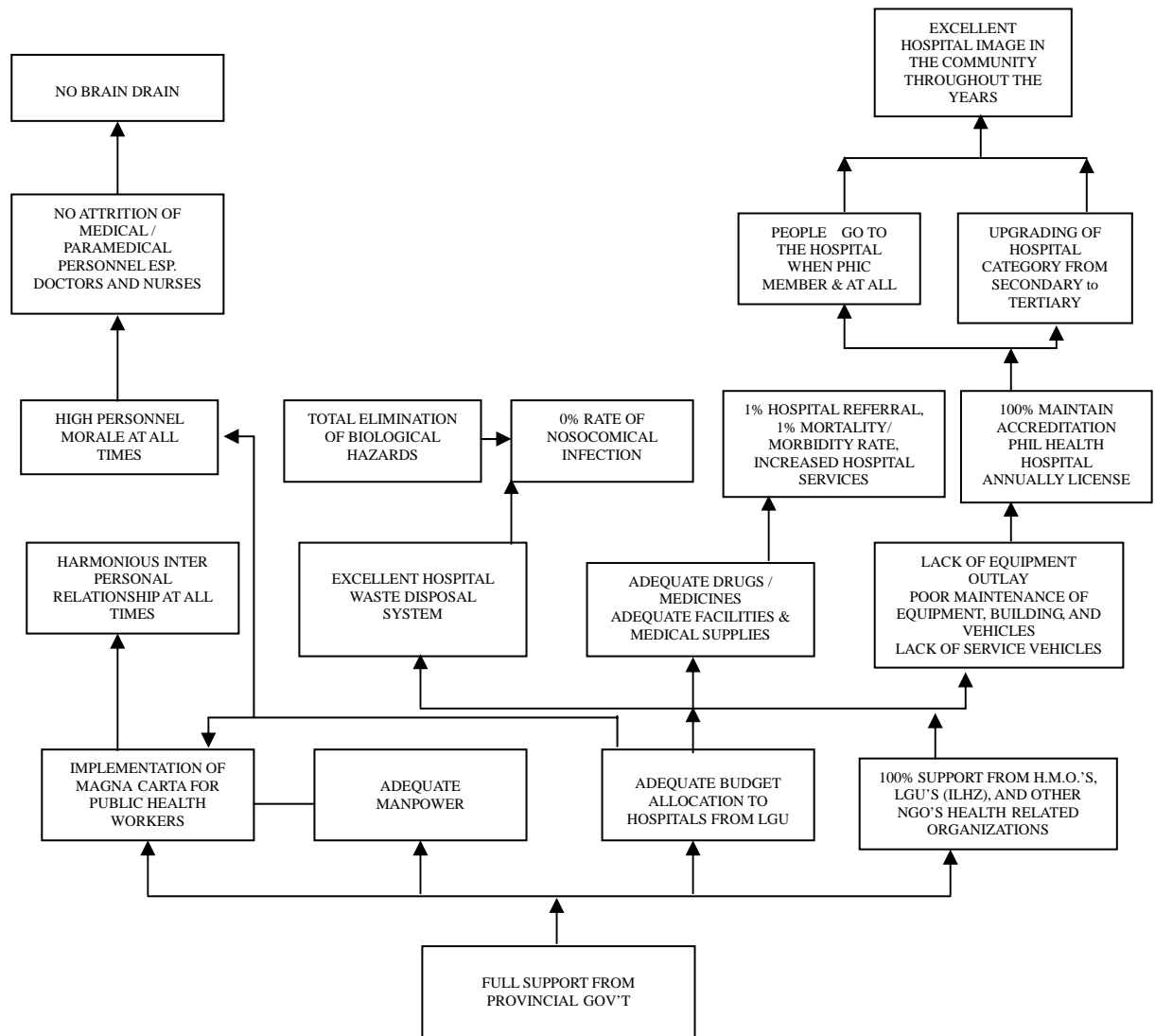


Figure 21 Objective Tree Analysis - Hospitals

Chapter 3 ALTERNATIVE ANALYSIS

The facilitator discussed the direct means-end relationships of objectives and projects in order to derive creatively the Alternative Tree Analysis.

The participants were reminded to focus their alternatives for this session on to the four major thrusts initially identified. The JICA team members went around the groups to give feedback on their alternatives charts.

3.1 Alternatives Analysis - PHO/CHO/RHU

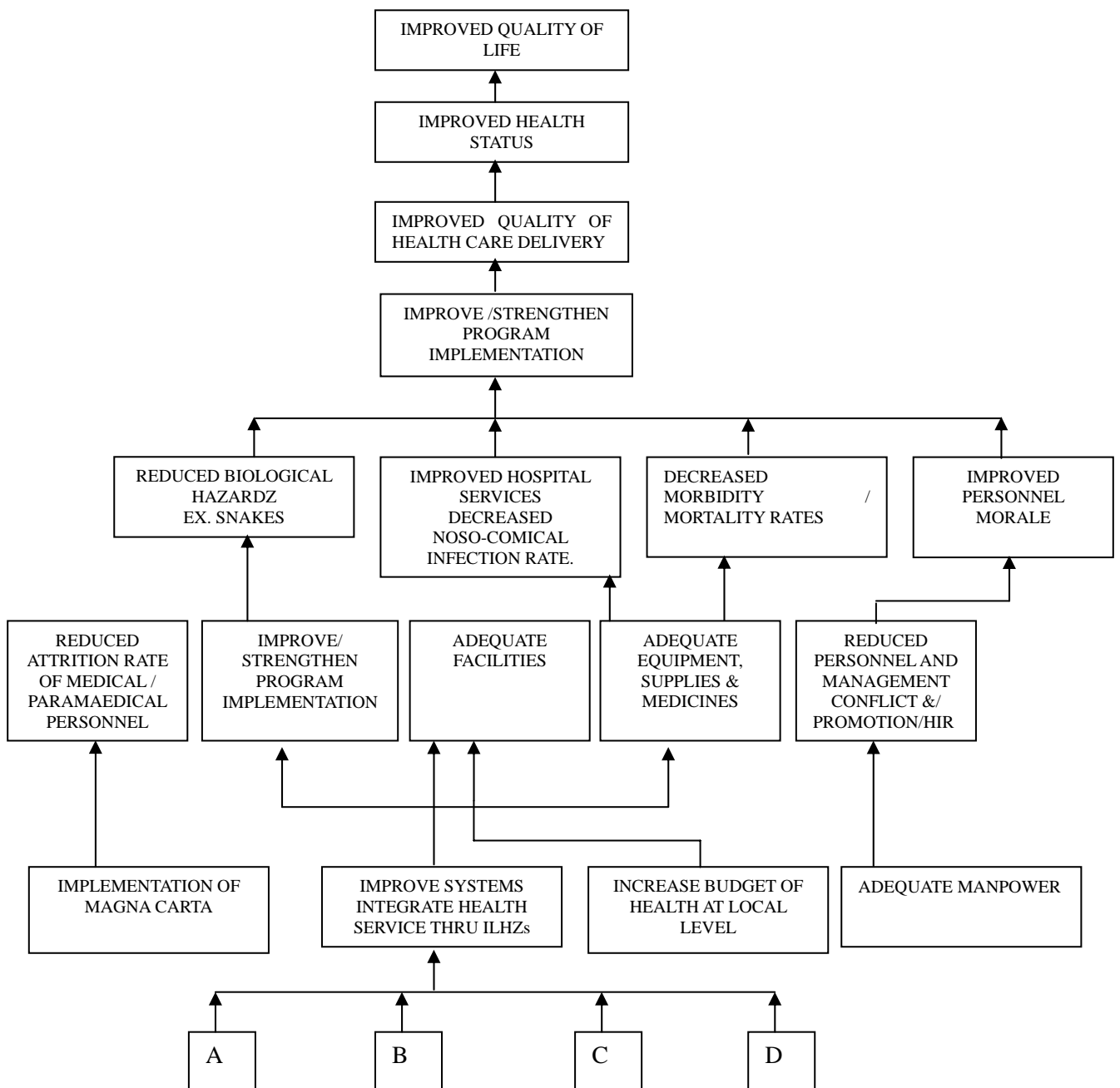


Figure 22 Alternative Tree Analysis - PHO, CHO & RHU Region V Part 1

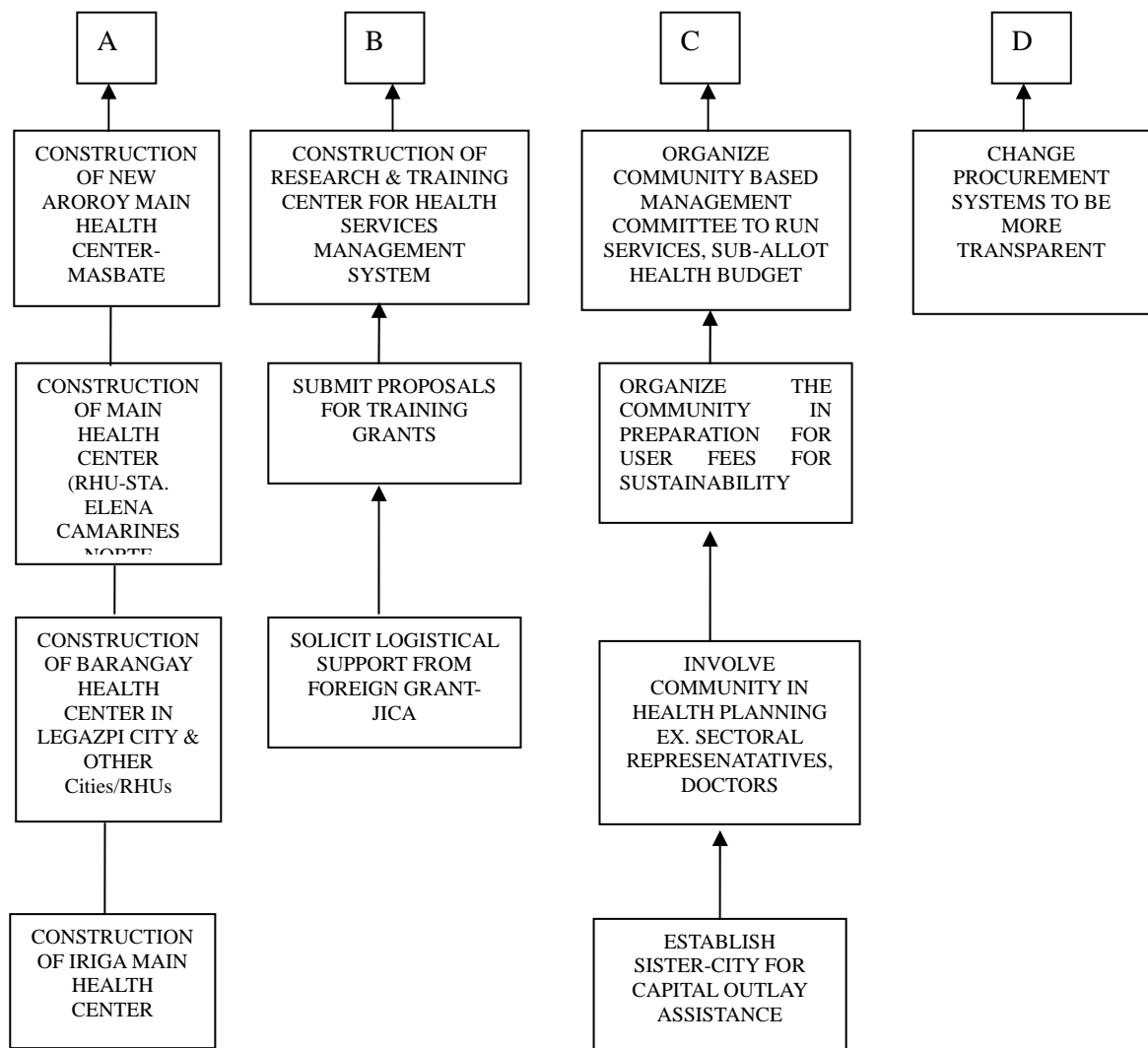


Figure 23 Alternative Tree Analysis - PHO, CHO & RHU Region V Part 2

3.2 Alternatives Analysis - CHD

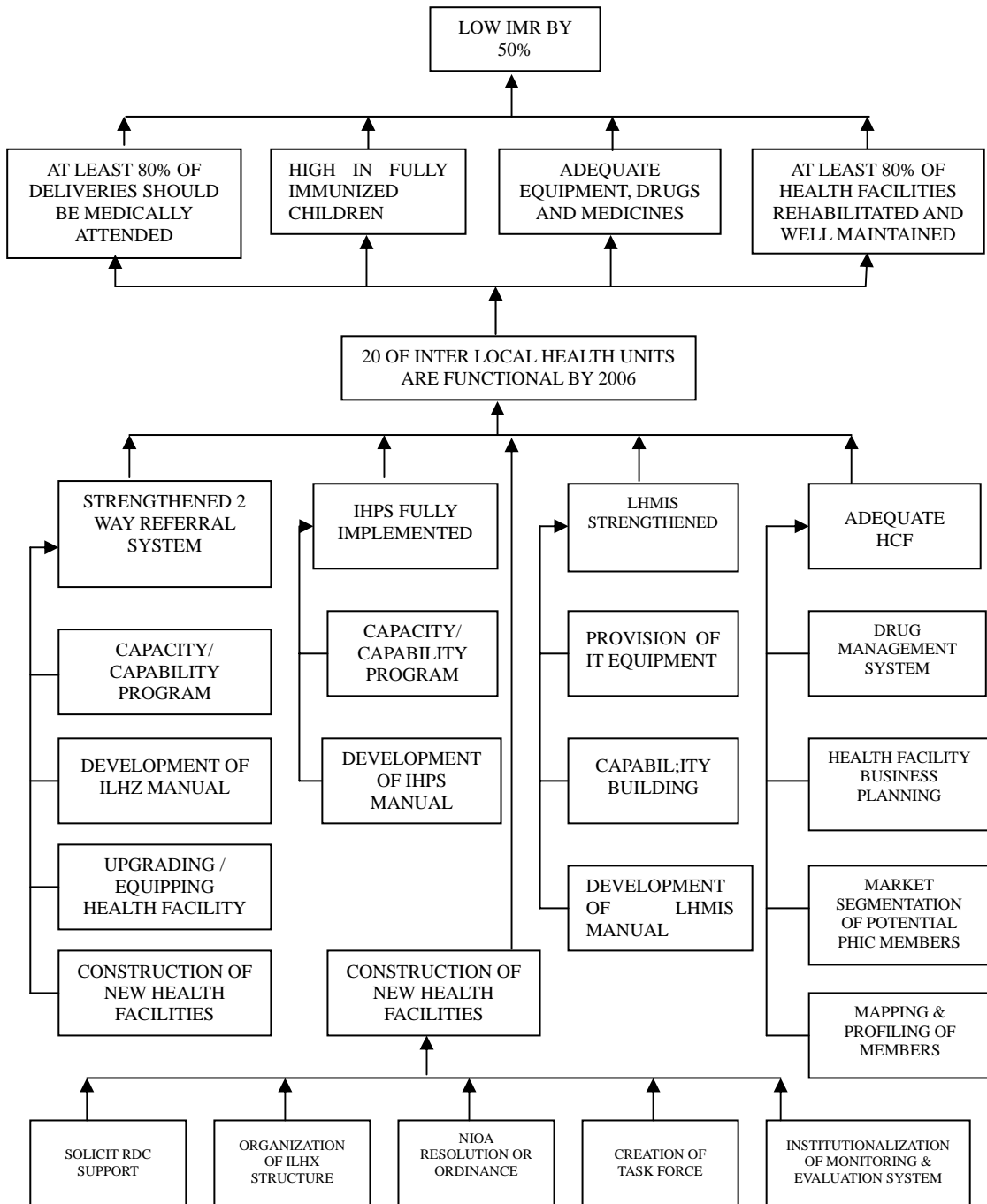


Figure 24 Alternatives Tree Analysis - CHD

3.3 Alternatives Analysis – DOH RETAINED HOSPITALS

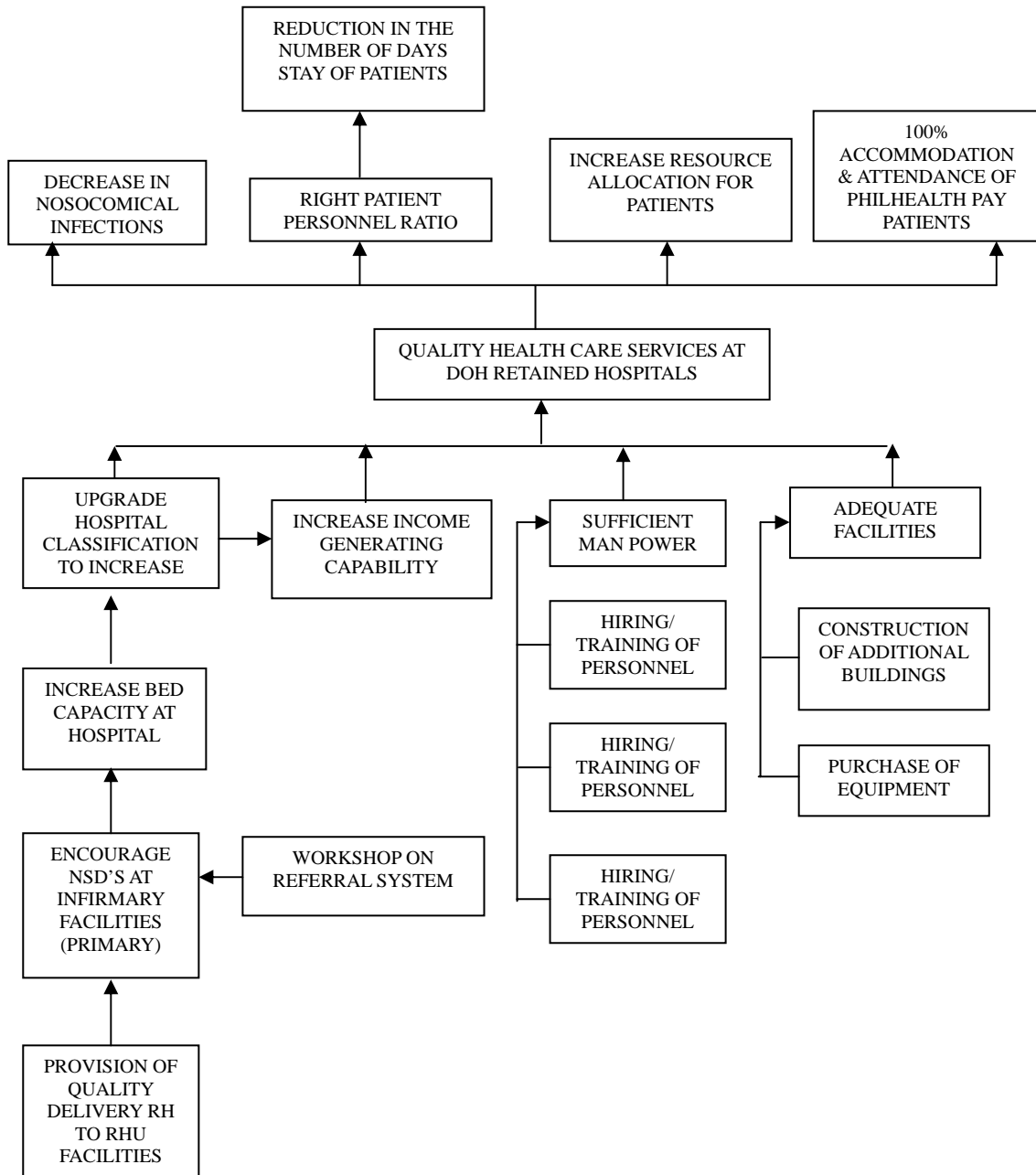


Figure 25 Alternative Tree Analysis - DOH RETAINED HOSPITALS

3.4 Alternatives Analysis - Hospitals

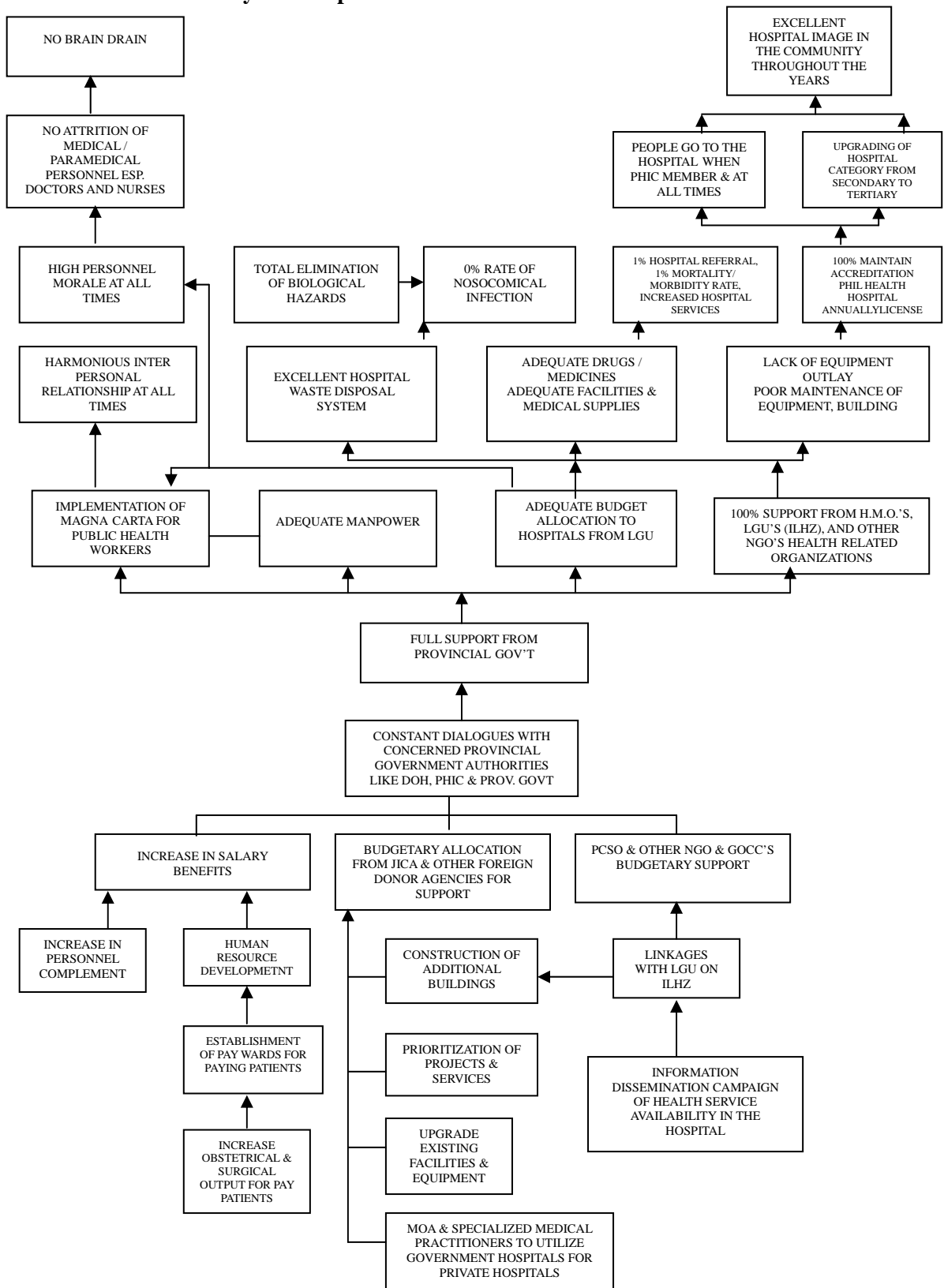


Figure 26

Alternatives Tree Analysis - Hospitals

Chapter 4 SUMMARY AND CONCLUSIONS

- There was a generally highly enthusiastic action-focused stance amongst the JICA team members and the participants. The group felt that they were able to integrate the health sectors' needs for the region through the workshop.
- In closing, appreciative remarks were given by the Director as an expression of support for the baselining project for the Health Sector. Director Bonoan, intimated that they used to have a hard time with PCM and would usually take five (5) days to finish what the team finished in a day. They were also very appreciative of the process or methodology of workshop techniques used.
- The workshop concluded at 4:30 P.M. on a high note as the facilitator narrated a story of perseverance, which inspired most of the participants.

Proceedings of the Project Cycle Management Workshop for the Baseline Project Formulating and Preparation Study for JICA's Assistance in Health Sector in Eastern Visayas

Held at the Conference Room of Center for Health Development,
Government Center Candahug, Palo Leyte, Philippines
on 03 November 2004
9:30 a.m to 4:00 p.m.

The Region VIII Health Sector Project Cycle Management (PCM) Workshop held 03 November 2004 was the third workshop for the Baseline Project formulating and Preparation Study for JICA's Assistance in Health Sector commissioned by the Japan International Cooperation Agency (JICA). The workshop accomplished the following four important activities in PCM which shall serve as inputs for Project Identification:

- h) Stakeholder Analysis; included to icebreaking
- i) Problem Analysis;
- j) Objective Analysis
- k) Project Identification.

Chapter 1 PROBLEM TREE ANALYSIS

1.1 Problem Identification

A ten-minute contest for listing down the most valid and most points- problems currently being experienced at their levels was conducted, after the moderator had given examples on how to state problems (Lecture notes are shown in Appendix E).

The following criteria were suggested for identifying the core problem in each cluster:

1. Seriousness
2. Urgency
3. Growth

An overall RATE was thought off for each problem in order to contextualize the intensity of problems and facilitate decision-making for identifying the core problem: A rating scheme was used, as shown below:

Low= 1
Med = 2
High = 3

The group that has generated the most points win the game. The won the brainstorming contest and the facilitator joked that their prize is they will definitely be the most helped, eliciting laughter throughout the hall.

1.2 Problem Tree Analysis

Stream diagnosis was lectured before participants. Upstream and downstream problems have been shown in a flow like in a river. Major problems are problems with the most incoming flows and root problems are those with the most outgoing flows.

1.2.1 Problem Tree Analysis – Convergence Site

PROBLEM ANALYSIS GROUP 1 - CONVERGENCE SITE

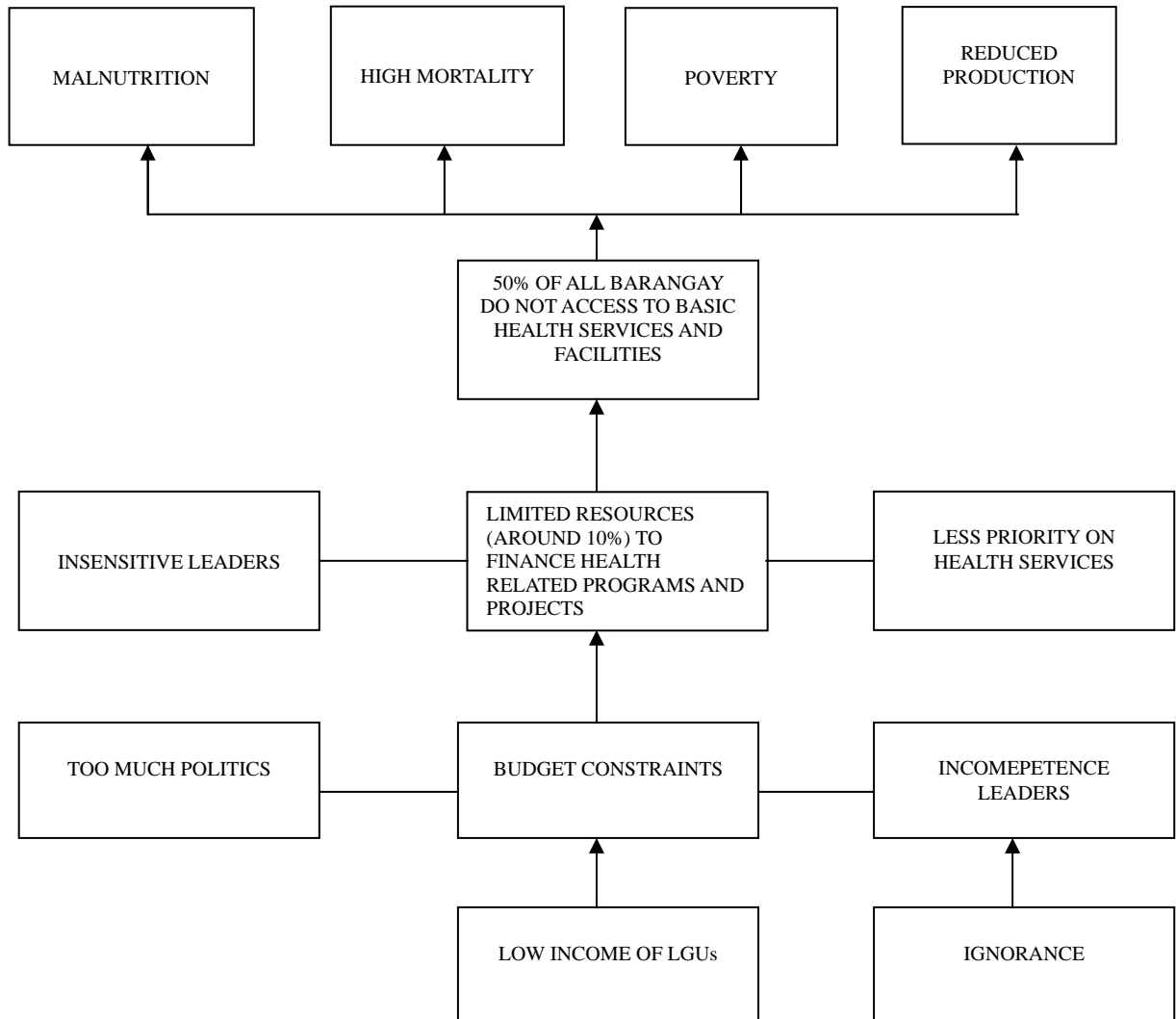


Figure 27 Problem Tree Analysis – Convergence Site

1.2.2 Problem Tree Analysis – Non-Convergence Site
 PROBLEM ANALYSIS GROUP 2 - NON CONVERGENCE

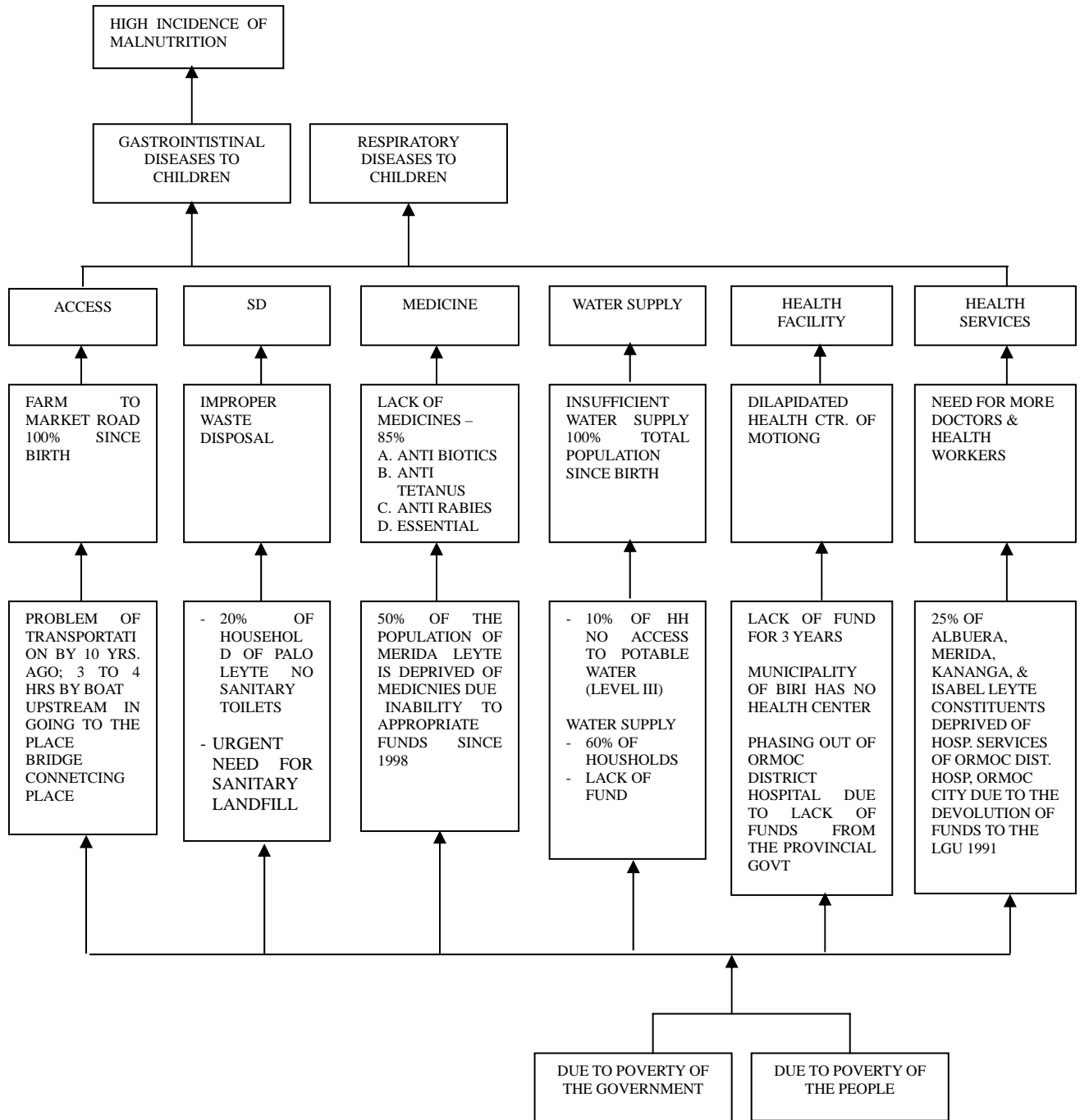


Figure 28 Problem Tree Analysis – Non-Convergence Site

1.2.3 Problem Tree Analysis - PHO/DOH REP/MHO
 PROBLEM ANALYSIS GROUP 3: PHO – DOH REP. / MHO

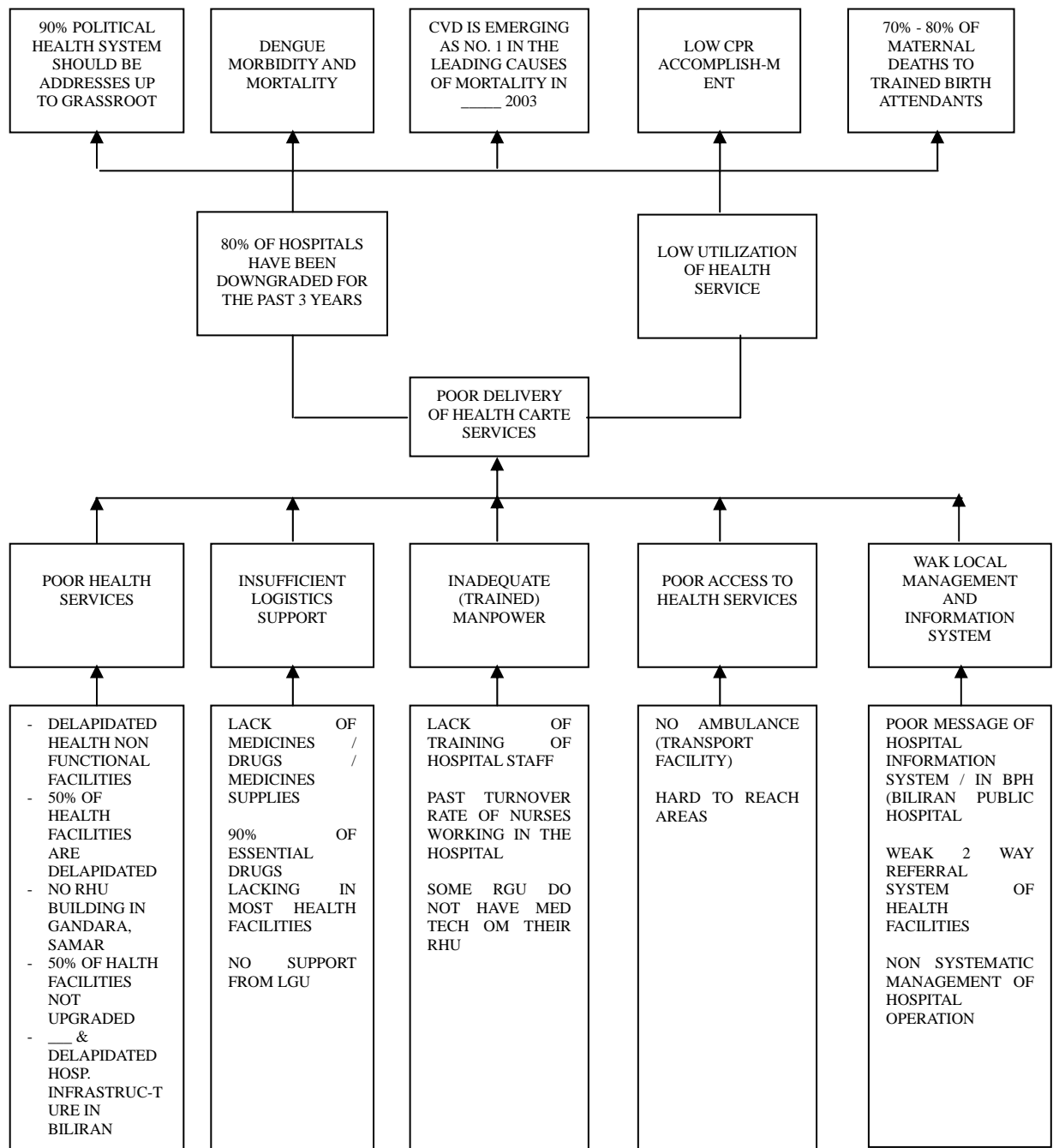


Figure 29 Problem Tree Analysis – PHO/ DOH REP / MHO

1.2.4 Problem Tree Analysis - CHD/PHIC/NEDA

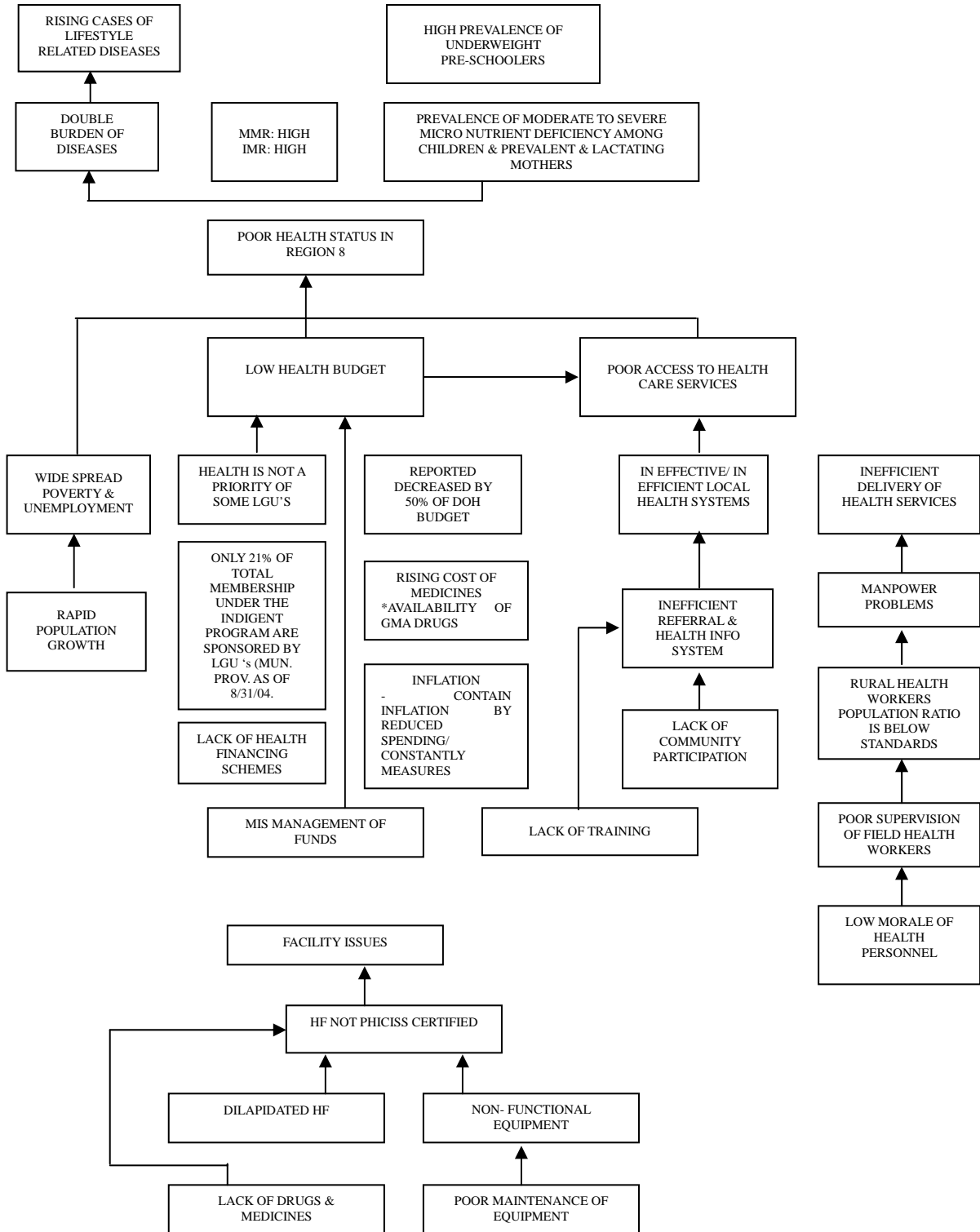


Figure 30 Problem Tree Analysis - CHD/PHIC/NEDA

Chapter 2 OBJECTIVE ANALYSIS

The negative problem statements were transformed into positive statements in order to derive the Objectives Tree.

2.1 Objective Analysis- Convergence Site

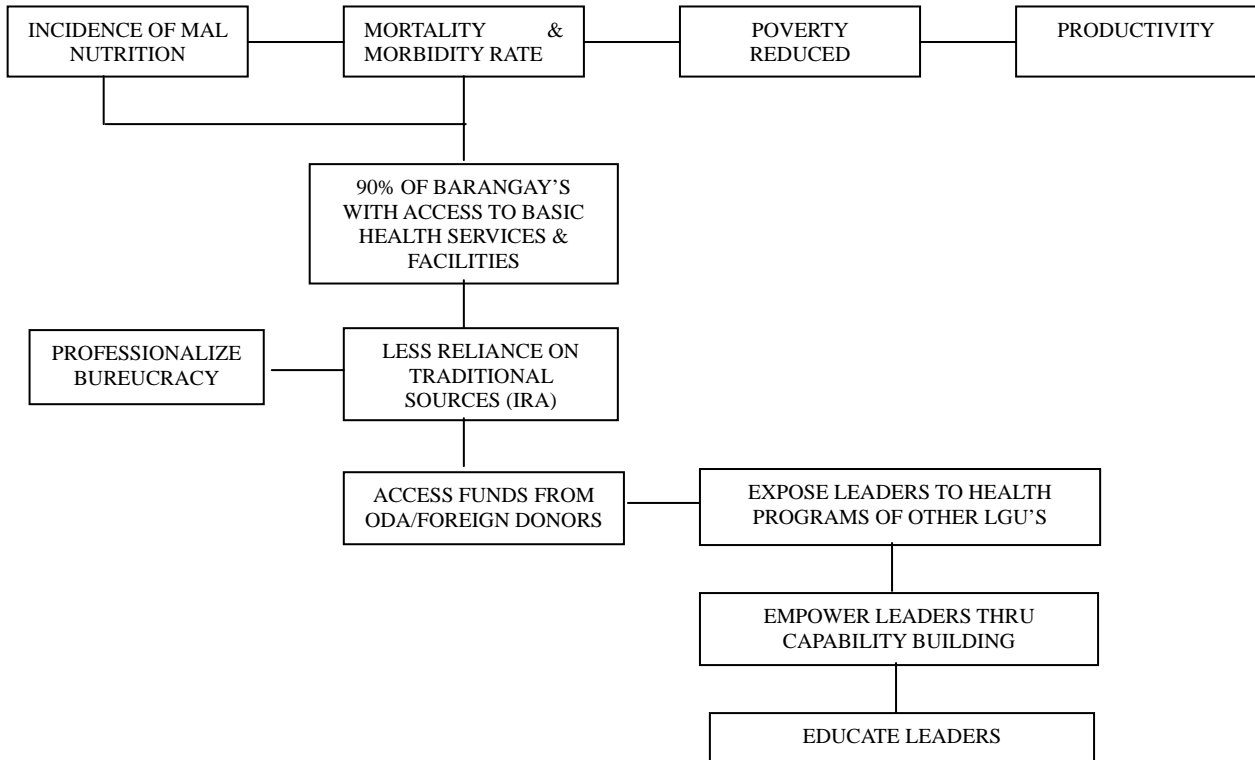


Figure 31 Objective Tree Analysis- Convergence Site

2.2 Objective Tree Analysis – Non-Convergence Site

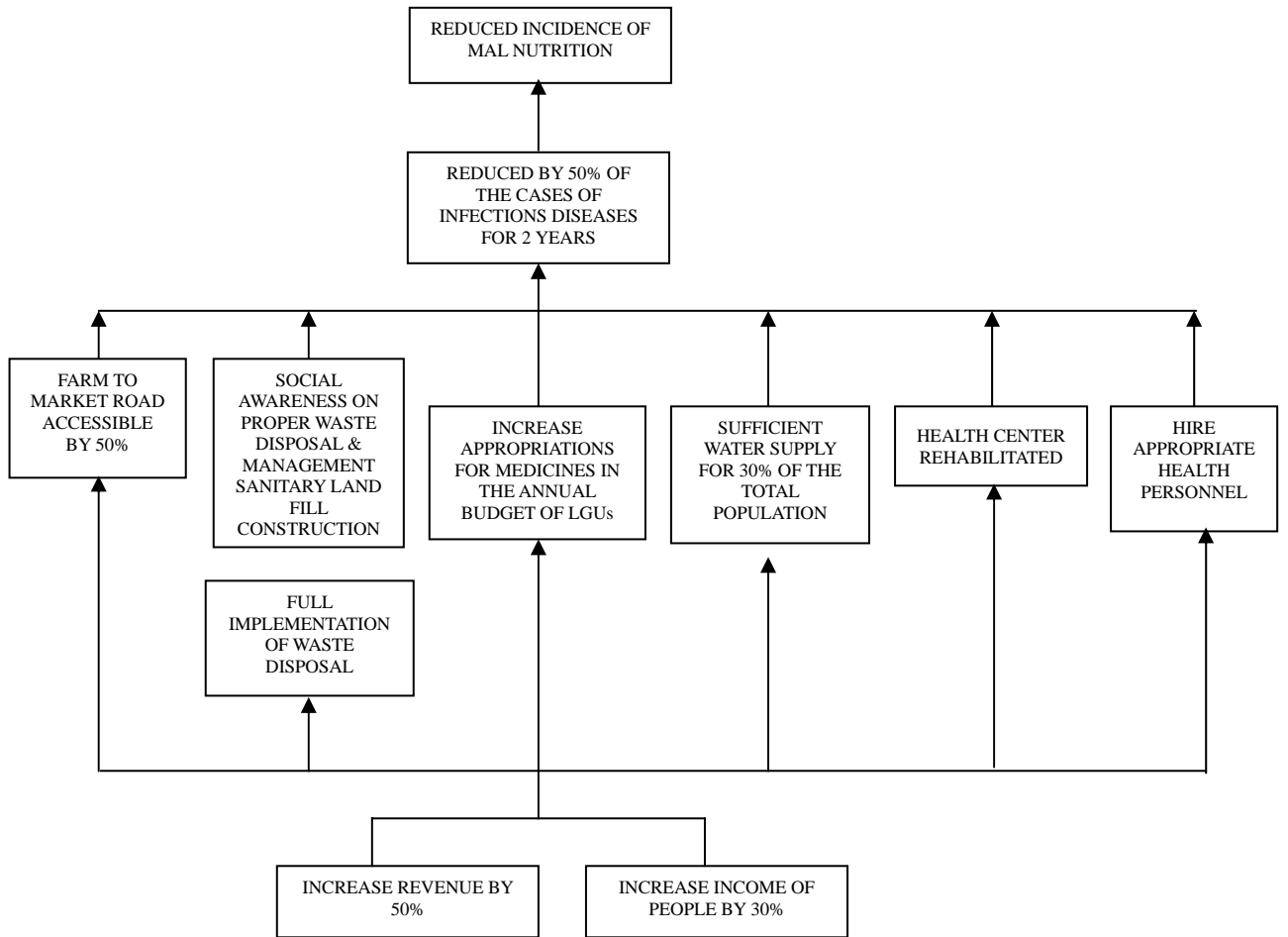


Figure 32 Objective Tree Analysis – Non-Convergence Site

2.3 Objective Tree Analysis – PHO / DOH – REP / MHO

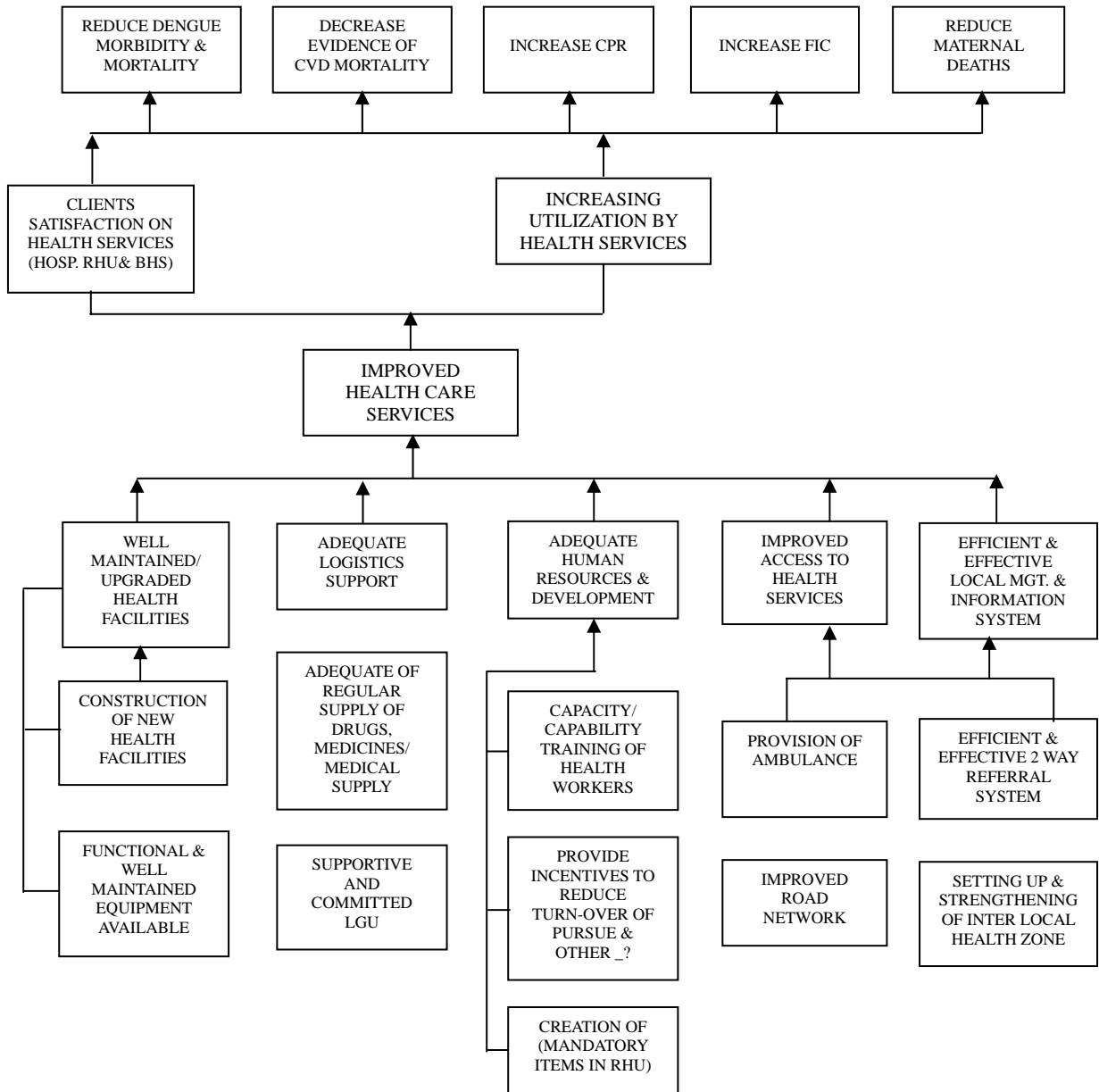


Figure 33 Objective Tree Analysis – PHO / DOH REP / MHO

2.4 Objective Tree Analysis - CHO / PHIC / NEDA

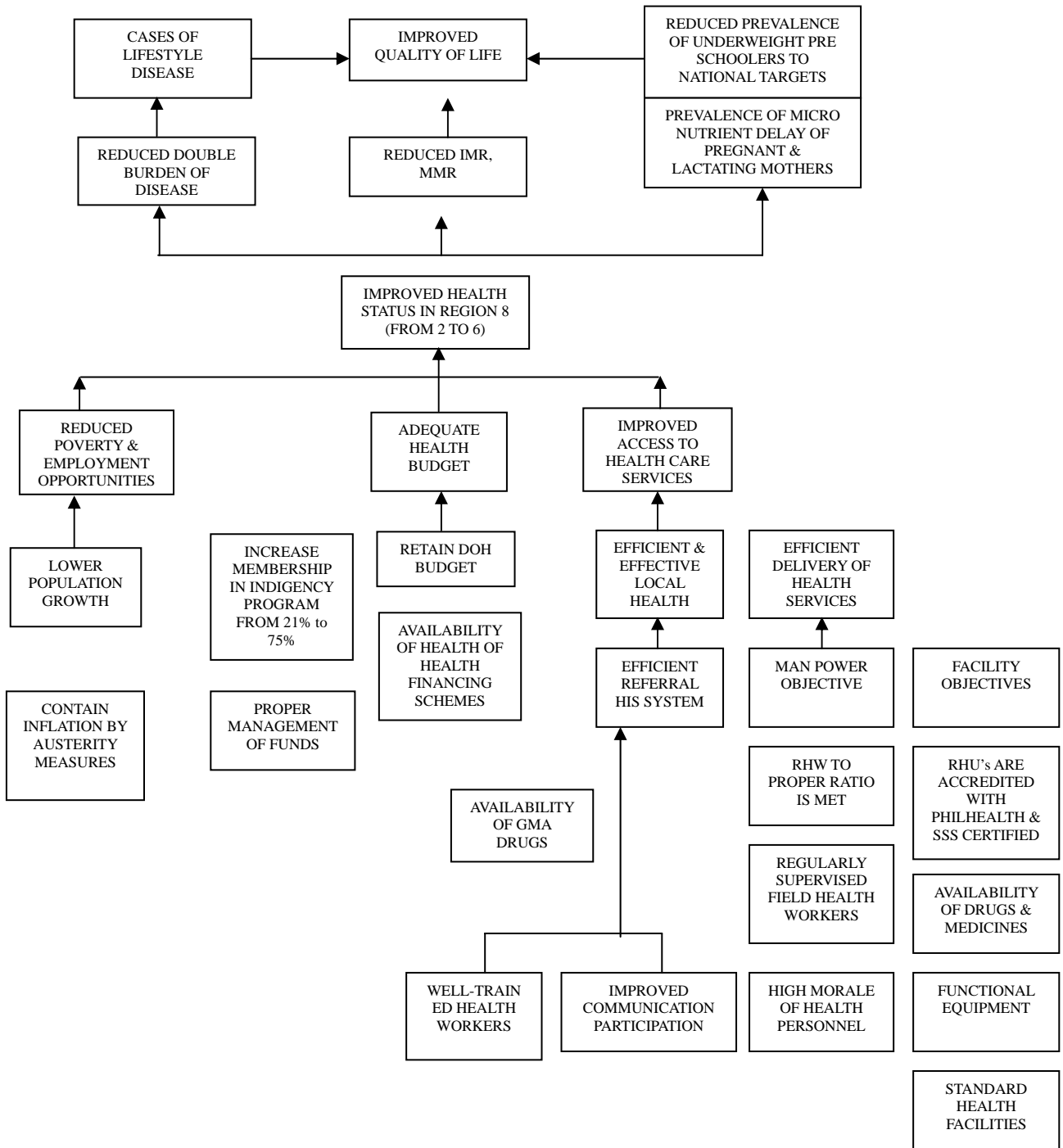


Figure 34 Objective Tree Analysis - CHO / PHIC / NEDA

Chapter 3 ALTERNATIVE ANALYSIS

The participants were reminded by the Team Leader Mr. Shuji Noguchi to focus their alternatives for this session on to the four major thrusts initially identified. The team members went around the groups to give feedback on their alternatives charts.

3.1 Alternatives Analysis – Convergence Site

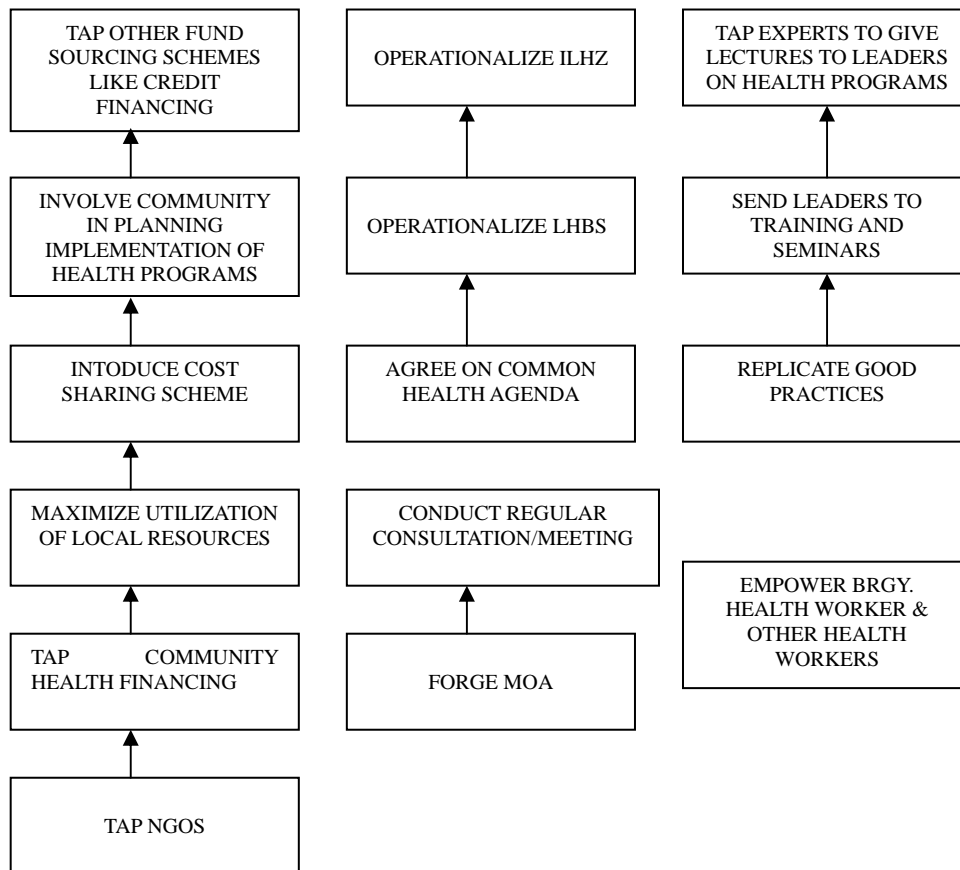


Figure 35

Alternatives Tree Analysis – Convergence Site

3.2 Alternatives Analysis – Non-Convergence Site

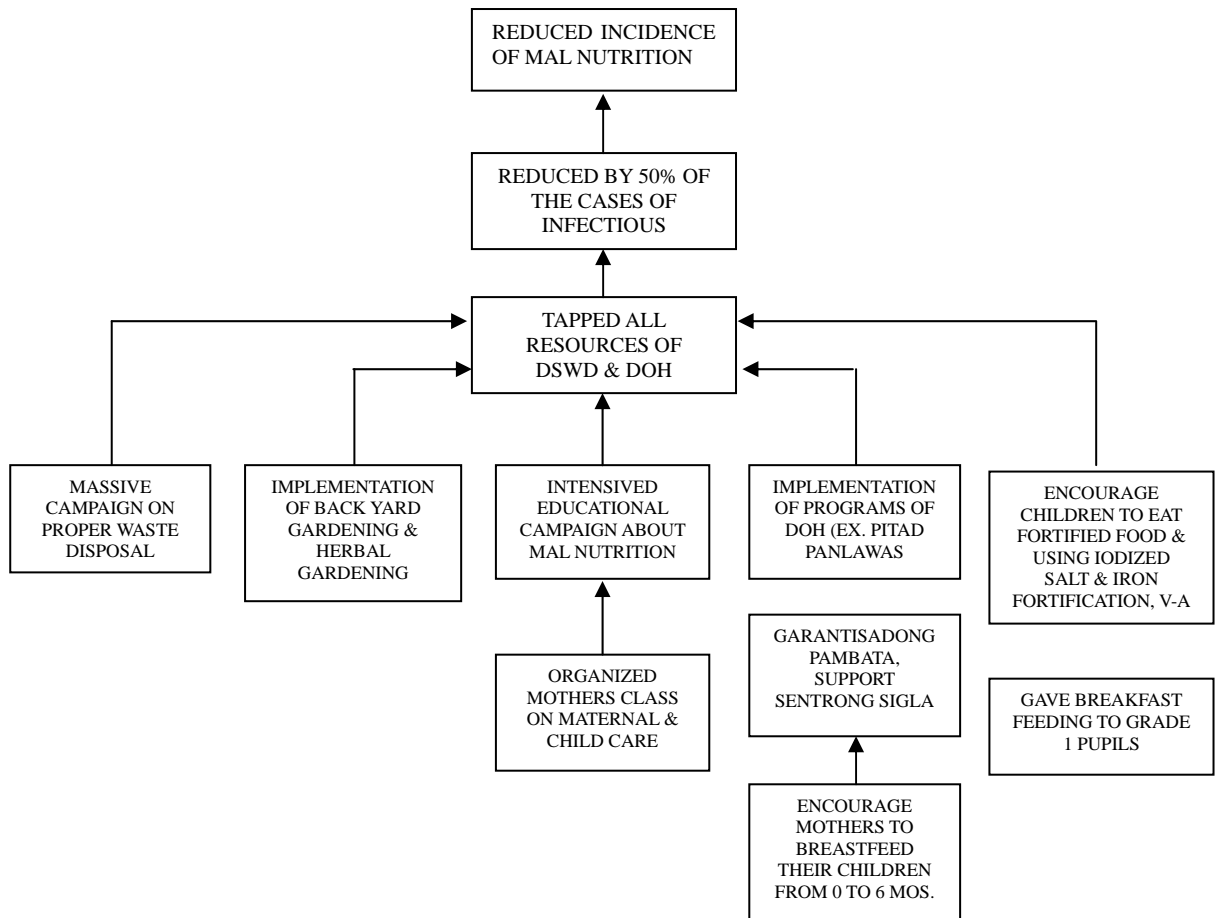


Figure 36 Alternatives Tree Analysis - Non-Convergence Site

3.3 Alternatives Analysis – PHO / DOH REP / MHO

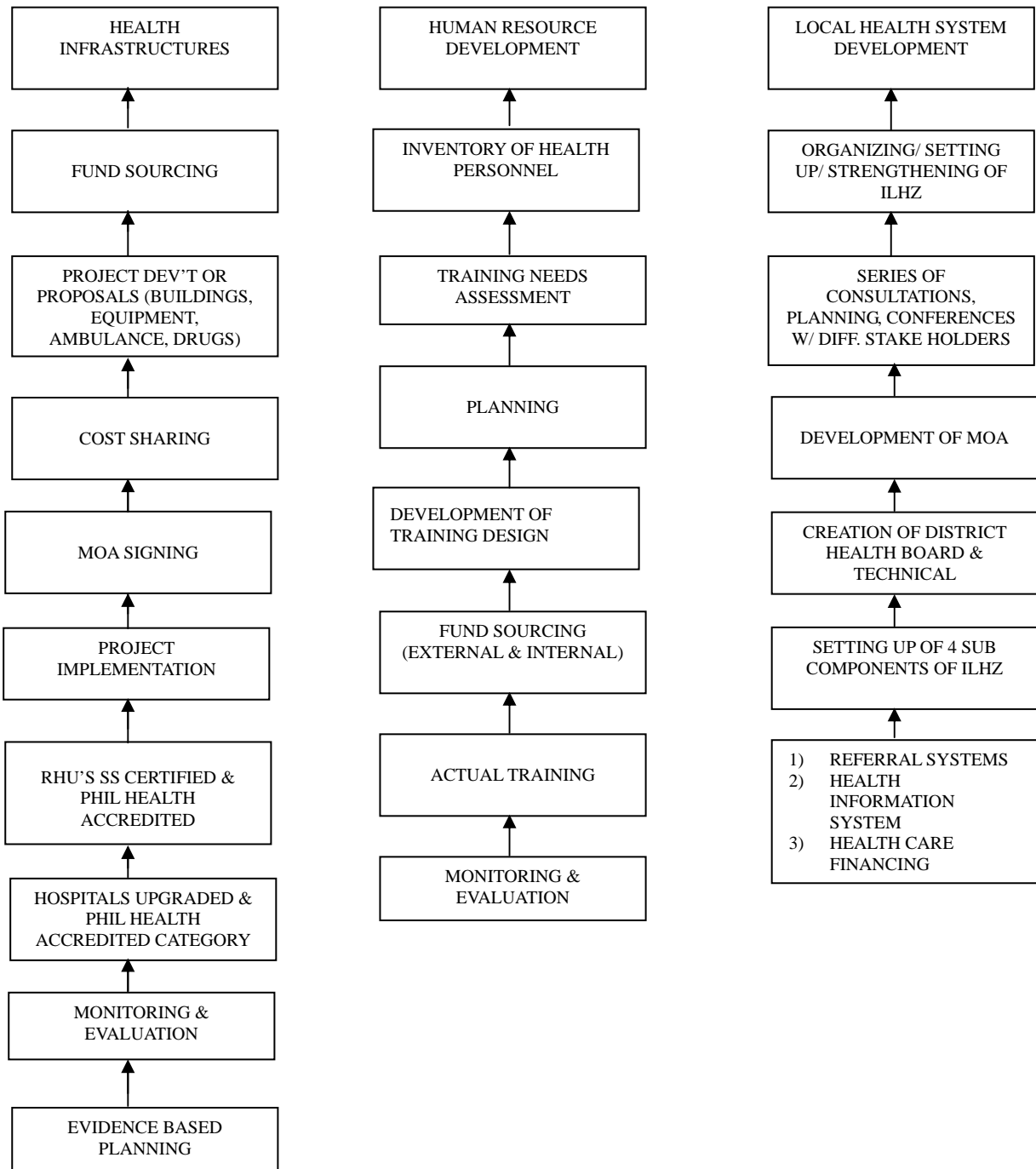


Figure 37

Alternatives Tree Analysis - PHO / DOH REP / MHO

3.4 Alternatives Analysis - CHD / PHIC/ NEDA

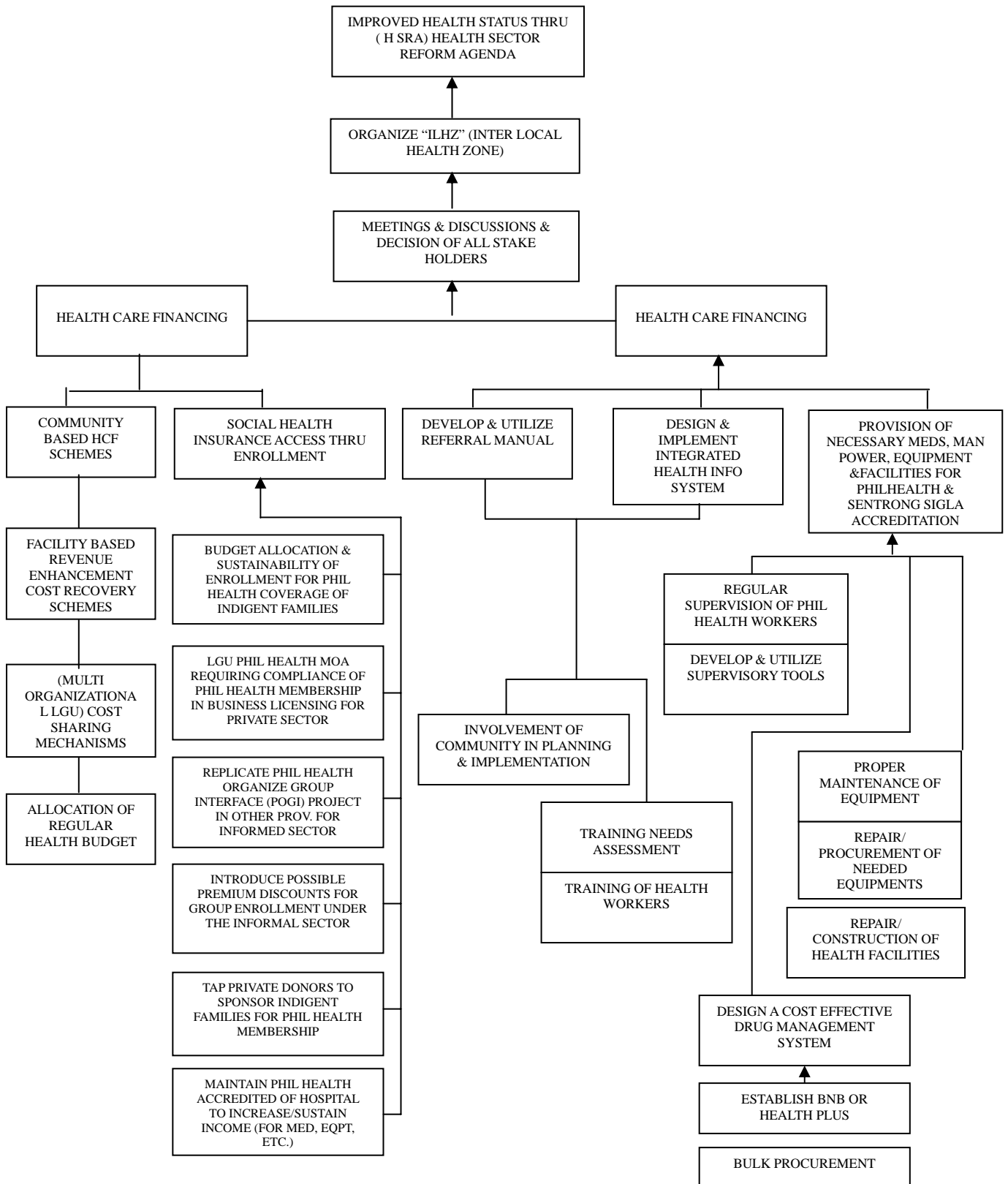


Figure 38 Alternatives Tree Analysis - CHD / PHIC/ NEDA

Chapter 4 SUMMARY AND CONCLUSIONS

- There was a generally warm and positive ambience and appreciation amongst the JICA team members and the participants. The group felt that they were able to integrate the health sectors' needs for the region through the workshop.
- In closing, appreciative remarks were given by the Director as an expression of support for the baselining project for the Health Sector. Director Bonoan, intimated that they used to have a hard time with PCM and would usually take 5 days to finish what the team finished in a day. They were also very appreciative of the process or methodology of workshop techniques used.
- The workshop concluded at 4:30 P.M. on a high note as the facilitator narrated a story of perseverance which inspired most of the participants.

別紙 13 : 提言した案件の概要の業務仕様書

別紙 13 提言した案件の概要の業務仕様書

1	Project Title	Local Health System Capacity Strengthening Project
2	Type of Assistance	Technical Assistance
3	Implementing Agency	CHDs/DOH, together with selected provincial/municipal governments
	Goal	People, who are most in need, can access good quality of affordable health services
5	Objective	To strengthen local health system for effective, efficient, equitable and sustainable health service delivery through the HSRA implementation.
6	Strategies	<ol style="list-style-type: none"> 1. To create baseline data for rational decision making. 2. To ensure commitment from LCEs and other all stakeholders including health workers on the HSRA and the Project itself 3. To formulate integrated provincial health development plan. 4. To improve local health system institutions. 5. To improve local health system infrastructure. 6. To improve priority public health service quality and coverage. 7. To improve progress monitoring and on-site supervision. 8. To ensure sustainability of good practices
7	Activities	<ol style="list-style-type: none"> 1. To create baseline data for rational decision making <ol style="list-style-type: none"> (1) Facility (SS certification, PhilHealth accreditation, DOH license, staff, travel time and catchment population, census reports including level of utilization, etc.) (2) Skills level (training needs assessment) (3) Financial capacity (direct subsidy, PhilHealth, community health insurance etc.) (4) Procurement system (index drug price, etc.) (5) Health services outside facilities such as Botica Binhi, drug stores, TBAs, community health activities (6) Demographic, economic and socio-cultural profiles (7) Mortality and morbidity reports (Epidemiology) (8) Political affiliation of LGUs (9) Rapid assessment in communities to identify their needs 2. To ensure commitment from LCEs and other all stakeholders including health workers on the HSRA <ol style="list-style-type: none"> (1) Orientation and advocacy targeting LCEs (2) Study tours and other exchange programs with advanced convergence sites (3) Health summit (4) Promotion of supportive local legal mandates (5) MOA signed by LCEs (6) Community mobilization 3. To formulate integrated provincial health development plan. <ol style="list-style-type: none"> (1) Convergence workshop (2) Special planning of ILHZs and health facilities, rational identification of strategic facilities for upgrading (3) HRD planning (4) Development of integrated health planning system 4. To improve local health system institutions. <ol style="list-style-type: none"> (1) ILHZ development, with functioning ILHZ board and technical management board, resource sharing, clear financial mechanism and private sector involvement through MOA and issuance of an Executive

		<p>Order or Resolution on the organization of the ILHZ</p> <p>(2) Health insurance coverage expansion (eg. enrollment by organized groups, social marketing, IEC activities for beneficiaries) and promotion of PhilHealth accreditation (OP, maternity and DOTs center) of health facilities</p> <p>(3) Hospital and RHU management improvement through training and fiscal autonomy promotion through user fees, income retention, improvement of billing and collection system and patient classification, invitation of private doctors etc.</p> <p>(4) Health facility quality improvement through functioning quality assurance committee, 5S activities etc.</p> <p>(5) Drug management and procurement improvement through establishment of therapeutic committee and development of provincial drug formulary, PDI, bulk procurement, cooperative pharmacy, Revolving Drug Insurance Funds(RDIF), Health Plus, revolving funds, Botica Binhi</p> <p>(6) Development and establishment of two-way referral system from communities to hospitals and referral manual, and training on the referral system</p> <p>(7) ILHZ management information system through simplification of recording and reporting system</p> <p>5. To improve local health system infrastructure for Sentrong Sigla and PhilHealth accreditations.</p> <p>(1) Development of unified inventory and provision of essential equipment</p> <p>(2) Repair and renovation of facilities</p> <p>6. To improve priority public health service quality and coverage, such as follows.</p> <p>(1) EPI & cold-chain management</p> <p>(2) ECCD including growth/development monitoring and counseling</p> <p>(3) Micronutrient supplementation</p> <p>(4) IMCI</p> <p>(5) IMPAC (PCPNC)</p> <p>(6) FP</p> <p>(7) DOTS</p> <p>(8) Environmental and sanitation program</p> <p>(9) Others (Control measures for endemic diseases such as malaria, filariasis, rabies, STHs, HIV/STIs, IEC for health promotion, etc.)</p> <p>(10) Development of integrated manuals for health workers in RHUs and BHSs by using the current manuals²⁾</p> <p>7. To improve progress monitoring and on-site supervision</p> <p>(1) Development of monitoring indicators</p> <p>(2) Improvement of periodical data collection by using the current system²⁾ and dissemination and feedback, including lessons learned</p> <p>(3) Periodical monitoring visits to service delivery points and on-site supervision</p> <p>8. To ensure sustainability of good practices</p> <p>(1) Legal mandate through Executive Orders and Resolutions</p> <p>(2) Establishment/development of momentum through proper and timely implementation of the above activities, which cannot be reversed</p>
--	--	---

1	Project Title	Strengthening the Delivery of Quality Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care (PCPNC) in Selected Inter-Local Health Zones (ILHZ)
2	Type of Assistance	Technical Assistance
3	Implementing Agency	NCDPC/DOH, together with selected provincial/municipal governments
4	Purpose	To strengthen capacity of selected inter-local health zones in two (or three?) regions to provide quality pregnancy, childbirth, postnatal and newborn care in a sustainable manner, with supportive technical and policy guidance from DOH.
5	Objectives	<p>9. To strengthen DOH capacity for technical guidance and program monitoring for quality PCPNC.</p> <p>1-1. To consolidate technical and policy guidelines on quality PCPNC.</p> <p>1-2. To establish effective training system for quality PCPNC.</p> <p>1-3. To improve progress monitoring and supervision for quality PCPNC.</p> <p>10. To strengthen service delivery capacity of selected ILHZs (provincial and municipal governments) for quality PCPNC.</p> <p>2-1. To create baseline data for PCPNC planning in selected ILHZs.</p> <p>2-2. To ensure commitment from local chief executives (LCEs) and health care providers for quality PCPNC in selected ILHZs.</p> <p>2-3. To formulate rational development plan for quality PCPNC as integral part of provincial health development plan in selected ILHZs.</p> <p>2-4. To improve health care provider skills to ensure quality PCPNC delivery in selected ILHZs.</p> <p>11. To strengthen supportive environment in communities in selected ILHZs for quality PCPNC.</p> <p>3-1. To create awareness among communities about the need for quality PCPNC in selected ILHZs.</p> <p>3-2. To create community support for quality PCPNC in selected ILHZs.</p>
6	Activities	<p>1-1. To consolidate technical and policy guidelines on quality PCPNC.</p> <p>(1) Review and revision of existing technical guidelines</p> <p>(2) Review and revision of existing policy guidelines</p> <p>1-2. To establish effective training system for quality PCPNC</p> <p>(1) Selection of candidate institutions for BEmOC training in Luzon, Visayas and Mindanao regions</p> <p>(2) Training of trainers (TOT) for selected institutions</p> <p>(3) Provision of essential training equipment for selected institutions</p> <p>(4) Facilitation of regular implementation of BEmOC training</p> <p>(5) Review and revision of existing training modules and materials</p> <p>1-3. To improve progress monitoring, supervision and dissemination of quality PCPNC</p> <p>(1) Development of standardized monitoring indicators</p> <p>(2) Periodical data collection and dissemination of lessons learned</p>

		<p>(3) Development of supervisory manuals for PHOs</p> <p>2-1. To create baseline data for PCPNC planning in selected ILHZs</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Situation analysis using EmOC assessment tool (2) Travel distance, accessibility and catchment analysis of health facilities (3) Maternal death review <p>2-2. To ensure commitment from local chief executives (LCEs) and health care providers for PCPNC in selected ILHZs</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) LCEs orientation and advocacy (2) Advocacy for PhilHealth maternity package accreditation of hospitals and RHUs (3) Study tours and other exchange programs among ILHZs <p>2-3. To formulate rational development plan for quality PCPNC as integral part of provincial health development plan in selected ILHZs</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Review of integrated provincial health development plan (or HSRA implementation plan) and ILHZs formulation plan (2) Identification of potential CEmOC and BEmOC facilities (3) Formulation of training plan, according to the level of facilities (4) Identification of non-emergency obstetric care training institutions/trainors in the area <p>2-4. To improve health care provider skills to ensure quality PCPNC delivery in selected ILHZs</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) BEmOC training for selected referral facility staff (2) Non-emergency obstetric care training for first-line facility staff (3) Periodical monitoring visits to service delivery points and on-site supervision, including management support <p>3-1. To create awareness among communities about the need for quality PCPNC in selected ILHZs (in partnership with NGOs or JOCV)</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Community diagnosis using participatory methodologies (2) Community IEC campaign <p>3-2. To create community support for quality PCPNC in selected ILHZs</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Community mobilization (eg., organized support for mothers, community financing and resource sharing for emergency transportation, etc.) (2) Involvement of BHWs and TBAs in the delivery of non-emergency obstetric care and community referral
--	--	--