フィリピン共和国
コーディレラ地域保健システム強化
プロジェクト
詳細計画策定調査報告書

平成23年11月
（2011年）

独立行政法人国際協力機構
フィリピン事務所

序　　文

フィリピン共和国では、1991年に施行された地方分権法により保健サービスの実施主体が地方へ移管されていきました。しかし、地方自治体の保健施設や予算は十分ではなく、質の高い保健サービスの提供はなかなか実現されず、保健指標の改善もあまりみられませんでした。保健省は保健サービスの向上をめざして、1999年より「保健セクター改革（Health Sector Reform Agenda）」を進め、健康保険プログラムへの加入促進、自治体レベルでの「保健投資計画」の作成と実施、保健予算の増額、保健医療施設の整備、公衆衛生プログラムの実施とモニタリングの強化などを行ってきました。2010年に発足した新政権は上記改革を踏襲しつつ、「保健行政能力強化」「保健サービスの標準化推進」「保健サービスの拡充」「十分な財政支出」「保健情報システムの整備」「保健人材の育成及び確保」の6本柱からなる“Kalusugan Pangkalahatan”〔ユニバーサル・ヘルス・ケア（Universal Health Care）〕を打ち出し、すべての国民が適切な保健サービスを享受できるよう、持続的な保健財政の構築やMDGsを含む保健指標の改善などを軸とした、包括的な保健システムの強化を促進しています。

このような状況の下、本技術協力プロジェクトは、フィリピン共和国政府の推進する保健セクター改革の枠組みの下で、母子保健サービスが効率的・効果的に提供されるための保健システムの強化を目標に、2009年4月、フィリピン保健省により要請されました。

プロジェクトはコーディレラ地域全体を対象としていますが、一部の活動は同地域のアブラ州の一部、アパヤオ州並びにベンゲット州に集中して実施されます。同地域は言語と文化の異なる先住民族が多く、山岳地域という地理的環境からも保健サービスへのアクセスが悪いとされています。また貧困層の割合も高く、保健省はコーディレラ地域を「地理的に孤立した不利な地域（Geographically Isolated and Disadvantaged Area）」と位置づけ、保健プログラムの優先実施地域としています。

プロジェクトの実現に先立ち、JICAは対象地域と保健医療施設の状況を調査するとともに、保健省本省・コーディレラ地域局及び自治体関係者と協議のうえ、目指すべき目標と成果、活動計画、実施体制並びに前身の「母子保健プロジェクト」（2006～2010年）と「ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト」（2006～2011年）の成果を生かす具体的方法を検討する目的で、詳細計画策定調査を2011年7月3日から27日まで実施しました。本報告書はその調査結果を取りまとめたものです。

本評価調査の実施にあたりご協力を賜りました保健省、アブラ州、アパヤオ州、ベンゲット州政府関係者並びに保健分野援助機関担当者各位ほか、関係者の皆さまに対して深い謝意を表しますとともに、プロジェクト開始へ向けてより一層のご協力をお願いする次第です。

平成23年11月

独立行政法人国際協力機構
フィリピン事務所　所長　佐々木　隆宏

目　　次

序　文
目　次
図表一覧
地　図
写　真
略語表
用語解説
事業事前評価表

第１章　詳細計画策定調査の概要 …… 1
　１－１　調査団派遣の経緯と目的 …… 1
　１－２　調査団の構成と調査日程 …… 1
　１－３　主要面談者 …… 3

第２章　調査結果 …… 5
　２－１　総　括 …… 5
　２－２　国家政策の動向 …… 6
　２－３　対象地域の現状 …… 8
　　２－３－１　貧困の状況 …… 9
　　２－３－２　保健財政 …… 10
　　２－３－３　保健施設の状況 …… 11
　　２－３－４　ILHZ …… 15
　　２－３－５　母子保健の現状 …… 17
　　２－３－６　保健人材 …… 20
　　２－３－７　治　安 …… 22
　　２－３－８　他の開発パートナーの協力 …… 22
　２－４　対象サイトの選定 …… 22
　２－５　プロジェクト基本計画 …… 23
　２－６　プロジェクトの実施体制とプロセス …… 27
　２－７　プロジェクト実施上の留意点 …… 30
　　２－７－１　指標について …… 30
　　２－７－２　対象サイトでの活動について …… 31
　　２－７－３　対象サイト以外での活動について …… 31

第３章　プロジェクト実施の妥当性 …… 32
　３－１　妥当性 …… 32
　３－２　有効性 …… 33
　３－３　効率性 …… 35

３－４　インパクト……36
３－５　自立発展性……37

付属資料
１．M/M……43
２．Universal Health Care（UHC）/ Kalusugan Pangkalahatan（KP）……74
３．保健省組織図（地域事務局、州保健局、町保健課……77
４．評価グリッドと主な回答……80
５．PDMバリデーション会議での発表……91
６．プロジェクト概念図……103

図　表　一　覧

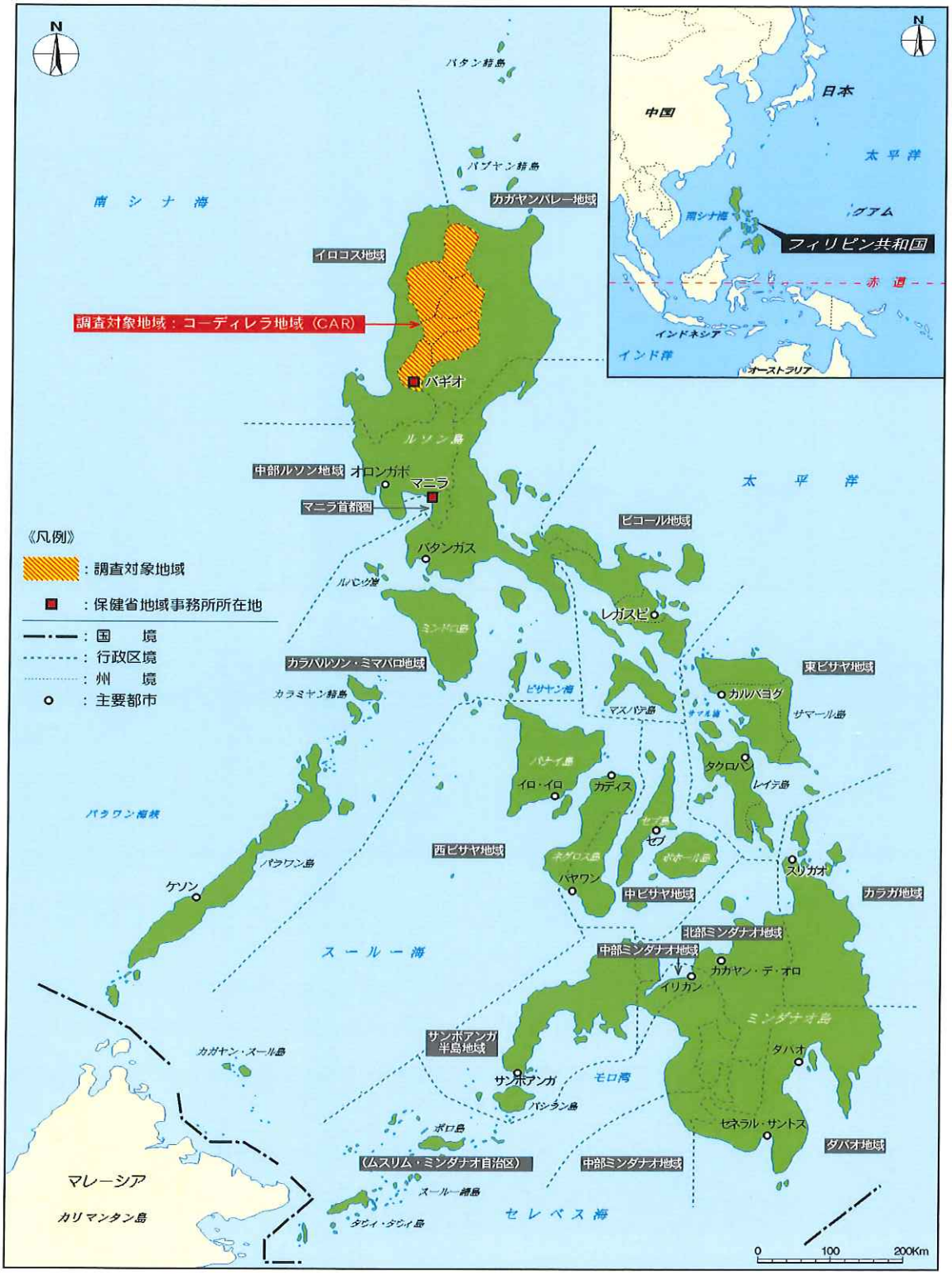
表目次

表２－１　CAR各州（バギオ市を含む）概要……8
表２－２　州別貧困状況……9
表２－３　州別CCTプログラム対象の割合……9
表２－４　州別地方交付金額、保健予算額、保健予算の割合の推移……10
表２－５　州別　町の保健予算の割合……11
表２－６　PhilHealthから認証を受けた施設の数……11
表２－７　RHUのBEmONC認定の現状（2011年6月現在）……13
表２－８　病院のBEmONC、CEm、ONC認定の現状（2011年6月現在）……14
表２－９　BEmONC機材リスト……15
表２－10　各州ILHZの状況……16
表２－11　各州妊産婦死亡数の推移……18
表２－12　各州乳児死亡数の推移……19
表２－13　州別妊婦健診受診率の推移……19
表２－14　州別産後健診受診率の推移……19
表２－15　州別施設分娩割合の推移……20
表２－16　LGUスコアカードによる州別分娩割合の推移……20
表２－17　州別・従事先別　医師・看護師・助産師の数と人口当たりの数……21
表２－18　州別2010年CHTの数と割合……21
表３－１　保健施設拡充プログラム予算州別配分……38

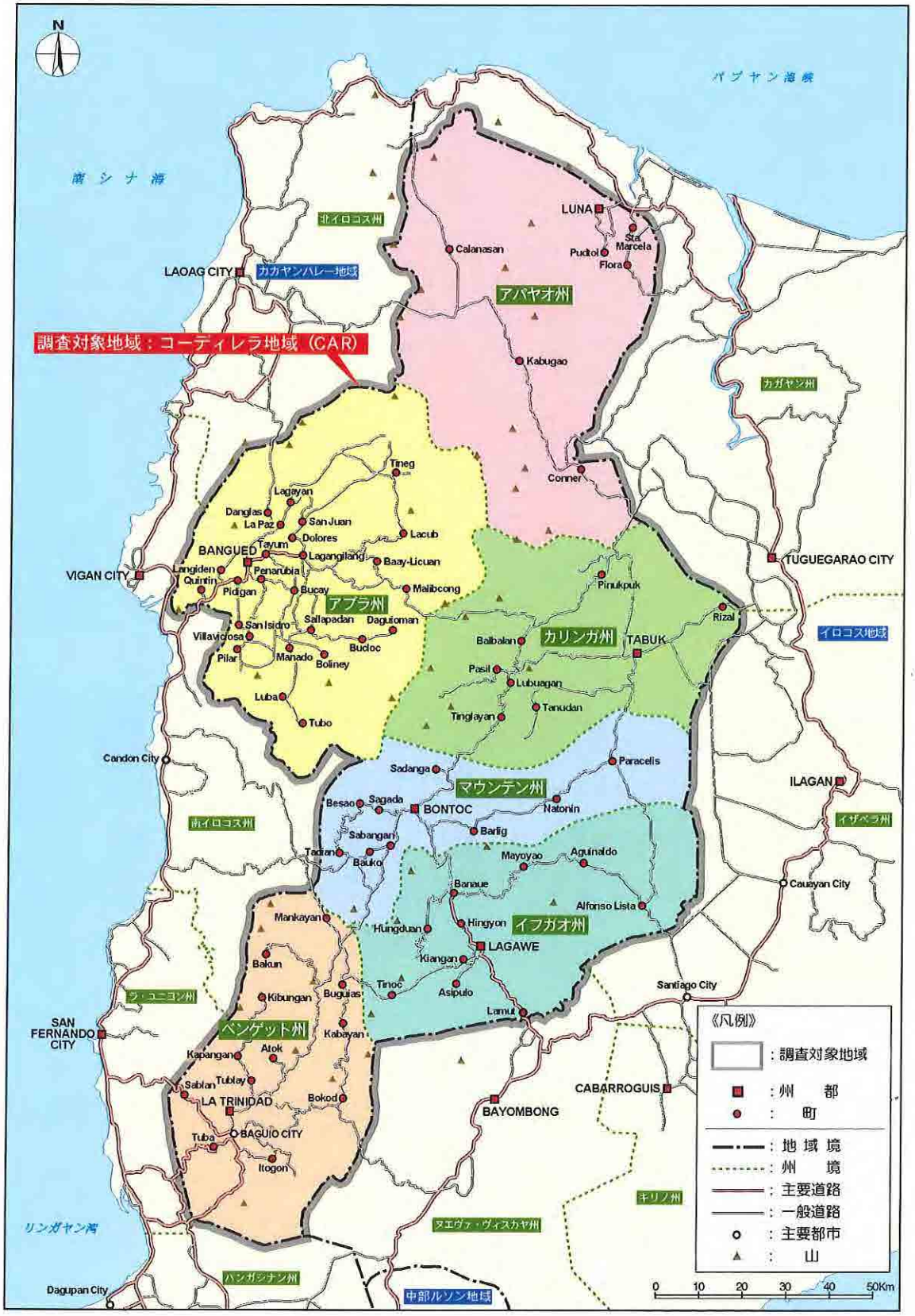
図目次

図２－１　各州出生数の推移……18
図２－２　プロジェクト実施プロセス……30
図３－１　プロジェクト実施プロセス簡略図……35

地　　図


N
バタン諸島
バブヤン諸島
南シナ海
カガヤンバレー地域
イロコス地域
調査対象地域：コーディレラ地域（CAR）
バギオ
ルソン島
中部ルソン地域
オロンガポ
マニラ
マニラ首都圏
ビコール地域
バタンガス
ルバング島
ミンドロ島
レガスピ
カラバルソン・ミマパロ地域
カラミヤン諸島
ビサヤン海
マスバテ島
東ビサヤ地域
カルバヨグ
サマール島
パナイ島
イロ・イロ
カディス
タクロバン
レイテ島
パラワン海峡
セブ
西ビサヤ地域
ネグロス島
ボホール島
スリガオ
パラワン島
ケソン
パヤワン
中ビサヤ地域
カラガ地域
北部ミンダナオ地域
スールー海
中部ミンダナオ地域
カガヤン・デ・オロ
イリガン
ミンダナオ島
サンボアンガ半島地域
タバオ
カガヤン・スール島
サンボアンガ
モロ湾
バシラン島
ボロ島
セネラル・サントス
ダバオ地域
（ムスリム・ミンダナオ自治区）
中部ミンダナオ地域
マレーシア
スールー諸島
カリマンタン島
タウィ・タウィ島
セレベス海
0
100
200Km
《凡例》
：調査対象地域
：保健省地域事務所所在地
：国　境
：行政区境
：州　境
：主要都市
N
日本
中国
太平洋
南シナ海
グアム
フィリピン共和国
赤道
インドネシア
インド洋
オーストラリア

調査対象位置図－１


N
パプヤン海峡
南シナ海
北イロコス州
LUNA
Sta Marcela
Pudtol
Flora
Calanasan
LAOAG CITY
カカヤンバレー地域
アパヤオ州
調査対象地域：コーディレラ地域（CAR）
Kabugao
カガヤン州
Tineg
Conner
Lagayan
Dangias
La Paz
San Juan
Lacub
Dolores
BANGUED
Tayum
Lagangilang
Baay-Licuan
VIGAN CITY
Langiden
Quintin
Penarubia
Pidigan
Bucay
Malibcong
アブラ州
Pinukpuk
TUGUEGARAO CITY
San Isidro
Sallapadan
Daguioman
Villaviciosa
Bucloc
Pilar
Manado
Boliney
Luba
Tubo
カリンガ州
Balbalan
TABUK
Rizal
イロコス地域
Pasil
Lubuagan
Tinglayan
Tanudan
Candon City
Sadanga
Paracelis
マウンテン州
ILAGAN
Besao
Sagada
BONTOC
Natonin
南イロコス州
Barlig
イザベラ州
Sabangan
Tadian
Bauko
Mayoyao
Aguinaldo
Cauayan City
Banaue
Alfonso Lista
Mankayan
Hungduan
Hingyon
イフガオ州
LAGAWE
Bakun
Kiangan
Tinoc
Asipulo
Santiago City
ラ・ユニヨン州
Kibungan
Buguias
Lamut
SAN FERNANDO CITY
ベンゲット州
Kabayan
Kapangan
Atok
Tublay
Sablan
LA TRINIDAD
Bokod
CABARROGUIS
BAYOMBONG
Tuba
BAGUIO CITY
Itogon
キリノ州
リンガヤン湾
ヌエヴァ・ヴィスカヤ州
Dagupan City
パンガシナン州
中部ルソン地域
《凡例》
：調査対象地域
：州　都
：　町
：地域境
：州　境
：主要道路
：一般道路
：主要都市
：　山
0 10 20 30 40 50Km

調査対象位置図－２

写　　真

狭い山道。雨が降ると土砂崩れも起こる。

アブラ州病院
産科病棟廊下にもベッドが
置かれている。

ベンゲット州 Dennis Molintas Hospital
記録がきれいに管理されている。

アパヤオ州　フローラ町保健所
（付随する MCH クリニックより撮影）

イフガオ州の PHTL
（アルフォンソリスタ町保健所の分娩室を案内）

PDM バリデーション・ミーティング

略　語　表

略語	正式名称	日本語名称
BEmONC	Basic Emergency Obstetric and Newborn Care	基礎的緊急産科・新生児ケア
BHS	Barangay Health Station	バランガイ・ヘルス・ステーション
CAR	Cordillera Administrative Region	コーディレラ行政地域
CCT	Conditional Cash Transfer	条件付き現金給付
CEmONC	Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care	包括的緊急産科・新生児ケア
CHD	Center for Health Development	保健省地域局
CHD-CAR	Center for Health Development – Cordillera Administrative Region	保健省コーディレラ地域局
CHT	Community Health Team	コミュニティ・ヘルス・チーム
CHTF	Common Health Trust Fund	共同保健信託基金
COH	Chief of Hospital	病院長
C/P	Counterpart	カウンターパート
DOH	Department of Health	保健省
DOH-Rep	Department of Health – Representative	保健省から州へ派遣されているスタッフ（「ドーレップ」と発音）
DSWD	Department of Social Welfare and Development	社会福祉・開発省
EC	Executive Committee	運営委員会
EINC	Essential Intrapartum and Newborn Care	必須出産・新生児ケア
EmONC	Emergency Obstetric and Newborn Care	緊急産科・新生児ケア
EPI	Expanded Programme on Immunization	予防接種拡大計画
FHSIS	Field Health Service Information System	地域保健サービス情報システム
FPS	Family Planning Survey	家族計画調査
GIDA	Geographically Isolated and Disadvantaged Areas	地理的に孤立した不利な地域
IEC	Information, Education and Communication	視覚的教材などの教育ツール
ILHZ	Inter-local Health Zone	自治体間保健ゾーン
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
KP	Kalusugan Pangkalahatan	ユニバーサル・ヘルス・ケア（Universal Health Care）のフィリピン語
LCE	Local Chief Executive	地方自治体幹部（州知事・町長など）
LGU	Local Government Unit	地方自治体（州、市、町、バランガイ）

MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCP	Maternal Care Package	妊産婦ケア・パッケージ（PhilHealth 認証のひとつ）
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MHO	Municipal Health Office / Municipal Health Officer	町保健課または町保健課長（医師）
MM	Man Month	人月
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録（ミニッツ）
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡比
MNCHN	Maternal, Newborn, Child Health and Nutrition（Policy）	MNCHN（妊産婦・新生児保健及び栄養）政策（2009 年に定められた「妊産婦・新生児死亡の早急な削減に向けた保健セクター改革実施に係る保健省行政令」）
MOA	Memorandum of Agreement	合意書
MOOE	Maintenance, Operation and Other Expenses	維持・サービス実施・その他支出（保健予算費目のひとつ）
NDHS	National Demographic and Health Survey	人口・保健統計
OJT	On-the-Job Training	実地研修
OPB	Out-Patient Benefit Package	外来患者パッケージ（PhilHealth 認証のひとつ）
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHO	Provincial Health Office / Provincial Health Officer	州保健局または州保健局長
PhP	Philippine Peso	フィリピン・ペソ（2011 年 7 月現在 1 ペソ＝約 2 円）
PHIC / PhilHealth	Philippine Health Insurance Corporation	フィリピン健康保険公社
PHT（L）	Provincial Health Team （Leader）	州保健チーム（リーダー）
PO	Plan of Operation	活動実施計画表
R/D	Record of Discussion	討議議事録
RHU	Rural Health Unit	町保健所
SHP	Skilled Health Professional	有資格の保健医療従事者（医師･看護師･助産師）
TB-DOTS	Tuberculosis - Directly Observed Treatment, Short-course（Package）	結核直接服薬確認療法パッケージ（PhilHealth 認証のひとつ）
TOT	Training of Trainers	指導者研修
UHC	Universal Health Care	ユニバーサル・ヘルス・ケア（フィリピンの国家保健政策）

UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
WHO	World Health Organization	世界保健機関

用語解説

本報告書に頻出する用語について、簡単に説明する。(順不同)

<table>
<tr><td>CHD-CAR</td><td>Center for Health Development - Cordillera Administrative Region
フィリピン共和国保健省コーディレラ地域局
以下、CHD と州・町保健局との役割を簡単に記す。(出所：2011 年 4 月 28 日発行の保健省覚書　TOOLS FOR LOCALIZING NATIONAL HEALTH PROGRMS)

<table><tr><th></th><th>保健省地域局（CHD）</th><th>州保健局・町保健課（PHO・MHO）</th></tr><tr><td>役割</td><td>各保健プログラム</td><td>全般的な保健マネジメント</td></tr><tr><td>機能</td><td>地域の保健統括
基準等のセッティング</td><td>保健省の 28 保健プログラムの実施</td></tr><tr><td>実施体系</td><td>垂直プログラムの実施</td><td>横断的実施</td></tr><tr><td>権限</td><td>垂直プログラム</td><td>保健システム</td></tr></table>
また CHD には、事務所ベースのスタッフと、各州に配置されたスタッフが存在する。各州に配置されたスタッフは、DOH-Representatives（DOH-Reps）または Provincial Health Team（PHT）と呼ばれる。</td></tr>
<tr><td>ILHZ</td><td>Inter-local Health Zone
自治体間保健ゾーン
近隣の数カ所の町にわたるサービス提供ネットワーク。基幹病院と町保健所で保健サービスのネットワークを構成し、構成する地域で公平なサービス提供を目指す。また、資金・人材・医薬品等のリソース共有も可能。通常、構成する町の町長、町議会議員（保健）、町役場職員、町保健局長などが委員を構成する。</td></tr>
<tr><td>GIDA</td><td>Geographically Isolated and Disadvantaged Areas
地理的に孤立した不利な地域
2004 年 8 月の行政令において地域保健システム改革の優先地域として指定された、保健状況が不利な地域のこと。物理的に不利とされる地域（島嶼地域、山岳地域など）と、社会的に不利とされる地域（貧困地域、伝統的な生活を送っている地域）に分かれている。</td></tr>
<tr><td>LGU
Scorecard</td><td>LGU（地方自治体）スコアカード
FOURmula One 政策で、州レベルの保健システムのモニタリングのために使用されたスコアカード。年ベースでの各種保健指標のモニタリングが可能。</td></tr>
<tr><td>FHSIS</td><td>Field Health Service Information System
地域保健サービス情報システム
フィリピンの公式な公的保健データシステム。バランガイ・レベル（担当は助産師）からのデータは町レベルで統合され、町レベル（担当は保健師）からのデータは州レベル（担当は州 FHSIS コーディネーター）で統合され、州レベルのデータは地域レベル（担当は地域 FHSIS コーディネーター）で統合され、最終的に国家レベルに統合される。データによって毎月報告するものもあれば、年間報告のものもある。地域レベルでの最終統合は次の年の 3 月の第 2 週が締切である。</td></tr>
</table>

事業事前評価表

1．案件名	
国　名：フィリピン共和国	案件名：和名　コーディレラ地域保健システム強化プロジェクト 英名　The Project for Cordillera-wide Strengthening of the Local Health System for Effective and Efficient Delivery of Maternal and Child Health Services

2．事業の背景と必要性

（1）当該国におけるコーディレラ地域保健セクターの現状と課題

フィリピン共和国（以下、「フィ」国と記す）北部のルソン島に位置するコーディレラ地域は、言語と文化の異なる先住民族が全人口の70%を占めており、これらの人々は山岳部に居住することから地理的にも孤立しており、保健サービスへのアクセスが悪い。貧困層の割合も全国平均より高く、同地域のアブラ州及びアパヤオ州は全国の最貧困10州の中に位置づけられている[1]。こうしたことから、「フィ」国保健省（Department of Health：DOH）は同地域を「地理的に孤立した不利な地域」と位置づけ、保健プログラムの優先実施地域としている。コーディレラ地域では、①保健人材の絶対数の不足に加え、訓練を受けた保健人材が不足している、②多くの保健医療施設において適切な保健サービスの提供に最低限必要な機材が未整備である、③医薬品が不足している、④リファラルシステム（上位医療施設への紹介・患者転送システム）が効果的・効率的に機能していない、⑤適切な保健サービスの提供に必要とされる十分な保健予算が確保できていない、といったサービス提供側の問題がある一方で、多くの住民が①文化的宗教的理由から適切な医療にアクセスしない、②ユーザーフィーや医薬品のコストが負担できない、③保健サービスに関する知識がない、といったサービスの受け手側の問題も並存し、プログラムの効果的実施が難しい状態にある。

独立行政法人国際協力機構（JICA）は同地域のイフガオ州において「母子保健プロジェクト」（2006～2010年）及びベンゲット州において「ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト」（2006～2011年）を実施した。「母子保健プロジェクト」では、産科救急サービス強化に取り組み、人材育成や施設整備などサービス提供や、コミュニティレベルでのサポート体制の強化を行い、対象地域で熟練出産介助者による分娩率が44%（2005年）から92%（2008年）へ、施設分娩率が25%（2005年）から89%（2008年）へ増加するなど、母子保健サービスの向上に貢献した。「ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト」では、地方自治体のガバナンスや財政強化に取り組み、フィリピン健康保険公社（Philippine Health Insurance Corporation：PHIC / PhilHealth）の認証を受けた自治体数の増加や年間保健計画策定の改善、保健医療施設での薬剤の有効期限管理の改善など、自立発展の確保へ向けたシステム構築に一定の成果を上げた。一方で、財政基盤の脆弱性に伴う自立発展性の問題、自治体での成果を地域に展開するメカニズムの構築に課題が残った。さらに、DOHが中心政策として掲げる「Kalusugan Pangkalahatan（KP=Universal Health Care；以下、KPと記す）」の推進が喫緊の課題となっており、JICAとして上記成果を生かしつつ、複数の州を対象として地域全体の保健サービスの向上を目指す。また、同プロジェクト実施を通じて政策課題が還元されるメカニズムが機能することを期待する。

[1] National Statistic Coordination Board, Poverty Statistic 2003

（２）当該国における保健セクターの開発政策と本事業の位置づけ

2010年12月に公布されたKP政策では、①すべての国民が保健サービスにアクセスできるように、医療保険加入促進による医療費負担の軽減、②病院、町保健所（Rural Health Unit：RHU）、バランガイ・ヘルス・ステーション[2]（Barangay Health Station：BHS）など保健医療施設の充実、③ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs）達成のための母子保健の強化を重点項目としている。

DOHは、1999年から2004年の「保健セクター改革（Health Sector Reform Agenda）」及び2005年から2010年の「フォーミュラ・ワン（FOURmula One for Health）政策」の各国家保健政策において、保健システムの強化を図ってきた。今回のKP政策では、引き続き保健システムの強化を図りながら、過去約10年にわたる国家保健政策を経て課題となった点の強化をうたっている。

同時にDOHは、MDGsのひとつである妊産婦死亡比及び乳児死亡率の低下を目指し、2009年に「妊産婦・新生児死亡の早急な削減に向けた保健セクター改革実施に係る保健省行政令」（通称、MNCHN政策）[3]を母子保健分野の最優先政策として定めた。

KPでは、妊産婦死亡比が目標の出生10万対52に比して2005年家族計画調査（Family Planning Survey：FPS[4]）では162であること、乳児死亡比が目標の出生千対19に比して2008年人口・保健統計（National Demographic and Health Survey：NDHS[5]）では25であることが指摘されており、目標達成に向けての早急な対策が必要であること、また、これらを減少させるためには優先地域における保健プログラムの実施、及び貧困層への更なる介入が必要であることが明記されている。

このような状況の下、「フィ」国政府は2009年にわが国政府に対し技術協力プロジェクトの実施を要請した。本要請は、保健システムの強化と母子保健を最優先課題とするKPを支援して、JICAが実施した「ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト」及び「母子保健プロジェクト」の成果と経緯を踏まえて、コーディレラ地域における現状を改善することを目的とするものである。すなわち、母子保健サービスの質的な向上を図りつつ、地方自治体のリーダーシップを取り込み、保健システムの強化を行うことによって自立発展性を向上させるものである。さらに本プロジェクトは、KPの全国展開を支援し、地方自治体レベルの成果を地域や国内へ展開する際の技術支援の担い手としての保健省地域局（Center for Health Development：CHD）の能力向上も活動の一部として取り込んでいる。

（３）保健セクター／コーディレラ地域に対するわが国及びJICAの援助方針と実績

わが国の対「フィ」国国別援助計画には、重点開発課題として①雇用機会の創出に向けた持続的経済成長、②貧困層の自立支援と生活環境改善、③ミンダナオにおける平和と安定、が掲げられている。特に②において、人間の安全保障の観点から、女性や子供、先住民族など社会的弱者に配慮し、基礎的社会サービスを拡充させることが言及されている。

同援助計画を受けたJICA国別事業実施計画は、保健医療の改善として、保健セクター改革戦略、地域保健システム強化、母子保健、感染症対策を重点項目としている。特に地域保健システム強化と母子保健では、州・自治体クラスターレベルの地域保健システム強化支援、施設分娩増加と産科救急サービス強化支援を打ち出しており、先住民族を含む貧困

---

[2] 最小の行政単位であるバランガイ・レベルにある保健施設。

[3] Administrative Order No.2008-029 "Implementing Health Reform for Rapid Reduction of Maternal and Neonatal Mortality"　フィリピン保健政策の大枠の中に位置づけられるプログラム政策。

[4] National Statistics Office

[5] National Statistics Office

層が集中している、保健サービスの指標が悪い、効果的・効率的なドナー協調によってより大きなインパクトが期待できるなどの観点から、コーディレラ地域と東ビサヤ地域を重点地域としている。

こうした政策的枠組みを受けて本事業は、JICAが過去5年間、同地域のベンゲット州において「地域保健システム強化」、イフガオ州において「母子保健サービス強化」の技術協力プロジェクトを実施してきた結果を踏まえ、それらのプロジェクトの経験を保健省コーディレラ地域局（Center for Health Development – Cordillera Administrative Region：CHD-CAR）によって同地域の他州にも拡大することをねらいとしている。

（4）他の援助機関の対応

世界保健機関（World Health Organization：WHO）は、基礎的緊急産科・新生児ケア（Basic Emergency Obstetric and Newborn Care：BEmONC[6]）研修の一部である必須出産・新生児ケア（Essential Intrapartum and Newborn Care：EINC）研修において各病院への技術支援を実施している。また、同地域のイフガオ州、マウンテン州では国連児童基金（United Nations Children's Fund：UNICEF）と国連人口基金（United Nations Population Fund：UNFPA）がそれぞれ、女性と子どもに対しての支援[7]を実施している。

3．事業概要

（1）事業目的（協力プログラムにおける位置づけを含む）

本事業は、コーディレラ地域において、自治体間保健ゾーン（Inter-local Health Zone：ILHZ[8]）機能の活性化（成果1）、母子保健サービス提供の枠組みの強化（成果2･3）を通じて、地域保健システムの強化を図り、地域の人々の健康状況が改善することに寄与する。さらに、プロジェクトの経験や教訓を広く普及することにより（成果4）、コーディレラ地域のみならず、他地域における保健システム強化にも資するものである。

（2）プロジェクトサイト／対象地域名

対象地域は、「フィ」国コーディレラ地域全域（計6州）である。ただし、プロジェクトの規模を考慮して、特定の活動に際しては対象サイトを選定することとした。対象サイトは、コーディレラ地域6州のうち、アブラ州の6つの町、アパヤオ州全域、ベンゲット州全域である。

（3）本事業の受益者（ターゲットグループ）

コーディレラ地域に住む全人口、約120万人の人々（2007年国勢調査による）

（4）事業スケジュール（協力期間）

2012年2月～2017年1月までを予定（約60カ月）

（5）総事業費（日本側）

約4.8億円

---

[6] 正常分娩、吸引分娩、鉗子分娩と新生児ケアに対応。

[7] UNICEF は、子供の微量栄養素と予防接種、コミュニティ・ヘルス・チーム（次ページ参照）CHT 育成に係る支援を、UNFPA は、リプロダクティブ・ヘルスと CHT に係る支援を実施。

[8] 隣接する町と中核病院でゾーンをつくり、連携協力、人材・設備・資金などの資源を共有する仕組みで、それによって保健サービスの質の向上を図るもの。

（６）相手国側実施機関

フィリピン国保健省本省、保健省コーディレラ地域局、州政府（アブラ、アパヤオ、ベンゲット）

（７）投入（インプット）

１）日本側

①専門家派遣（100MM）

・保健システム、母子保健、その他、必要に応じて

②機材供与

・医療機材、研修機材、プロジェクト・オフィス用機材、その他の必要機材

③活動費

・保健システム、母子保健などに係る本邦研修、現地国内研修、教材など

２）「フィ」国側

①カウンターパート人材配置

・プロジェクト・ディレクター（保健省次官）
・プロジェクト・マネジャー（保健省国際保健協力局長）
・プロジェクト・コーディネーター（CHD-CAR局長）
・地域レベル、州レベル、町レベルの保健局長及びスタッフ

②施設

・プロジェクト執務室（CHD-CAR、アブラ州、アパヤオ州）
・BEmONCやMCP[9]の認証に必要な保健施設拡充に係る費用

③活動費

・プロジェクト・オフィス電気代、水道代、電話代、インターネット代など
・対象サイト以外のBEmONC認定に必要な機材
・CHD-CARスタッフがモニタリングやフィールド訪問に必要な交通費
・ワークショップや会議開催のコスト・シェアリング
・コミュニティ・ヘルス・チーム（Community Health Team：CHT）[10]メンバーのキャパシティ・ビルディングに必要な費用
・研修員の国内移動交通費
・研修員の日当
・CHTへの金銭的インセンティブなど
・保健サービス提供に必要なロジスティックと必需品

（８）環境社会配慮・貧困削減・社会開発

１）環境に対する影響/用地取得・住民移転

①カテゴリ分類（A, B, Cを記載）C

②カテゴリ分類の根拠

本事業は、「国際協力機構環境社会配慮ガイドライン」（2010年公布）に掲げる影響を及ぼしやすいセクター・特性及び影響を受けやすい地域に該当せず、環境への望ましくない影響は最小限であると判断されるため。

[9] Maternal Care Package（妊産婦ケア・パッケージ）。PhilHealthが、保険還付基準を満たす出産施設として認証するもの。
[10] バランガイ・レベルでの助産師を中心とした保健チーム。

2）ジェンダー・平等推進／平和構築・貧困削減

コーディレラ地域には先住民族が多く居住していることから、言語や文化の異なるこれらの人々の保健サービスへのアクセス改善に必要な配慮を行う。

また、母子をとりまく保健サービスの向上は、妊産婦のみならず、その家族やコミュニティを取り込むことでより良い成果を生むことから、同地域が伝統的に男性を含む地域全体で出産を支える文化である特性を生かす。

さらに、貧困層の母子保健サービスへの経済的アクセス阻害要因の解消に向けて、本事業の活動にPHIC（PhilHealth）の経済困窮世帯向けの「貧困者プログラム」への加入促進を加えている。

（9）関連する援助活動

1）わが国の援助活動

関連する技術協力プロジェクトとしてJICAは「母子保健プロジェクト」（2006年3月～2010年3月）、及び「ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト」（2006年3月～2011年3月）をコーディレラ地域にて実施した。また、「東ビサヤ地域母子保健サービス強化プロジェクト」（2010年7月～2014年7月）は、MNCHN政策の枠組みの中で、母子保健サービスの向上を目的として実施されており、本事業と知見や情報の共有が見込まれる。

2）他ドナー等の援助活動

イフガオ州・マウンテン州において、UNICEFが子どもの健康のための予防接種、CHT活動を実施している。また、UNFPAがリプロダクティブ・ヘルス及びCHT活動を実施していることから、情報共有を行うなどして、コーディレラ地域としての標準化したCHT活動に係るアプローチをとることが求められる。

また、WHOは、BEmONC研修の一部であるEINC研修において各病院への技術支援を実施しており、本事業と連携のうえ、対象地域においても同様の技術支援を行うことが検討されている。

4．協力の枠組み

（1）協力概要

1）上位目標：

コーディレラ地域における人々、特に女性と子どもの健康状況が改善する。

指標：コーディレラ地域の乳児死亡率と妊産婦死亡比が減少する。

2）プロジェクト目標：

コーディレラ地域において、母子保健サービスが効果的・効率的に提供されるための保健システムが強化される。

指標1　プロジェクト対象サイトでの施設分娩の割合が、61.4%から85%になる。

指標2　プロジェクト対象サイトでの妊婦の65%が少なくとも4回の妊婦健診を受ける。（ベースライン49.2%）

指標3　プロジェクト対象サイトにおいて、70%の女性が少なくとも2回の産後健診を受ける。（ベースライン48.4%）

3）成果及び活動

【成果1】

プロジェクト対象サイトの保健のガバナンスと財政が、ILHZの機能を通じて強化される。

活動1-1　CHD-CARは、KPの枠組みとMNCHN政策に沿った地域保健システムの研修モジュールを作成する。

活動1-2　CHD-CARは対象サイトにおいて、ILHZ再編のためのオリエンテーション・ワークショップを開催する。

活動1-3　対象サイトにおいて、ILHZの共同保健信託基金（Common Health Trust Fund：CHTF[11]）に関して、手続きの改善を図るなど、活用の仕組みを構築する。

活動1-4　対象サイトにおいて、母子保健政策を反映したILHZ計画を策定する。

活動1-5　対象サイトにおいて、地方自治体に対し、フィリピン健康保険公社の経済困窮世帯向け「貧困者プログラム」加入を働きかける[12]。

指標1-1　統合された地域保健システム[13]の研修モジュールが作成される。

指標1-2　対象サイトにおいて、全体予算に占める保健予算の割合が増加した町（Municipality）が増える。

指標1-3　対象サイトにおいて、ILHZに対する州・町からの資金援助額が増加する。

指標1-4　対象サイトにおいて、フィリピン健康保険公社の経済困窮世帯向けの「貧困者プログラム」加入者の数が増加する。

【成果2】

プロジェクト対象サイトの母子保健サービス提供の枠組みが強化される。

活動2-1　CHD-CARは、MNCHNマニュアル[14]をコーディレラ地域向けに改訂する。

活動2-2　対象サイトにおいて、ベンゲット州のリファラルマニュアルを適用したリファラルを強化する[15]。

活動2-3　CHD-CARは州保健局に対しMNCHNマニュアルの研修を実施する。

活動2-4　妊産婦死亡症例検討会のための研修をCHD-CARに対して実施する。

活動2-5　対象サイトにおいてCHD-CARは、妊産婦死亡症例検討会を含めたMNCHN政策全般に係るモニタリングを定期的に行う。

活動2-6　CHT活動実施のマニュアル[16]をコーディレラ地域向けに改訂し、州レベルに適用する。

---

[11] 町単位の限られた資金の有効活用を目的として、通常 ILHZ が設立する基金。

[12] 「貧困者プログラム」の加入促進活動は、本来であればそれぞれの地方自治体に対して働きかける必要があるが、ひとつひとつの地方自治体への対応は非効率的であることから、本プロジェクトでは ILHZ という機能を活用し、効率的効果的に働きかけることとする。

[13] 地域－州－町－バランガイが分断されることなく、連携協力の下に保健サービスを提供する地域保健システム。

[14] 施設分娩の普遍化、緊急産科ケアサービス提供体制強化をバックボーンに据える MNCHN 政策（MNCHN 行政令）を現場で実践するためのガイドラインで、DOH が 2009 年に発行。

[15] 患者の適切な治療を継続するため、紹介元保健医療施設へのフィードバックを含む、効果的なリファラルシステムの構築をめざす。

[16] バランガイ・レベルの CHT が、妊産婦や住民を支援していく上での活動実施のガイドラインで、健康に関するメッセージ、PhilHealth 加入と施設の利用促進など、幅広い分野を網羅する。

活動2-7　CHD-CARは、地域の文化に適した母子保健プログラム促進のための教育ツール（視聴覚教材など）を作成する。
活動2-8　対象サイトにおいてCHD-CARは、州保健局と町保健課に対し、「バランガイの保健に関する緊急事態に備えるための計画」を策定しモニタリングする方法を研修する。

指標2-1　MNCHNマニュアルがコーディレラ地域向けに改訂される。
指標2-2　対象サイトにおいて、リファラルマニュアルが作成される。
指標2-3　対象サイトにおいて、妊産婦死亡症例検討会が100%実施される。
指標2-4　CHTマニュアルがコーディレラ地域向けに改訂される。
指標2-5　対象サイトにおいて、「保健に関する緊急事態に備えるための計画」を策定したバランガイの数が増加する。

【成果3】
プロジェクト対象サイトの病院と町保健所が保健省からBEmONCサービスが提供できる施設として認定される一方、町保健所はフィリピン健康保険公社により、MCP施設であると認証される[17]。

活動3-1　CHD-CARは、対象サイトの機材ニーズについて既存の施設マッピング[18]を再評価する。
活動3-2　対象サイトにおいて、BEmONC施設のBEmONCチーム[19]に対し研修を実施する。
活動3-3　対象サイトにおいて、助産師を対象として助産師版BEmONC研修[20]を実施する。
活動3-4　対象サイトにおいて、BEmONC施設に医療機材を供与し、機材保守管理の体制を整備する。
活動3-5　対象サイトの町保健所に対し、フィリピン健康保険公社のMCP認証申請と保険金還付申請のための支援を行う。

指標3-1　対象サイトにおいて、保健省からBEmONC施設として認定された施設が少なくとも37に、うちフィリピン健康保険公社からMCP認証を受けた施設が少なくとも26に増加する。
指標3-2　対象サイトにおいて、BEmONC研修を受けた保健人材の数が増加する。
指標3-3　対象サイトにおいて、当該研修を受けた助産師の数が増加する。
指標3-4　対象サイトにおいて、フィリピン健康保険公社からの施設への保険金還付が増加する。

[17] DOHはMNCHN政策の中で、「すべての出産が施設にて行われること」をめざすとし、BEmONCサービスの提供できる施設の拡充を推進するとともに、MNCHNマニュアルの中で、財源確保の手段としてPhilHealthによるMCP認証を推進している。
[18] 地方自治体が管轄下の保健医療施設に関し、その場所とサービスのレベルについて取りまとめた図で、通称「Facility Mapping （施設マッピング）」と呼ばれるもの。
[19] 医師、看護師、助産師の3名を1つのBEmONCチームとする。
[20] DOHが、MNCHN政策に基づき、BEmONC研修をバランガイ・レベルの助産師を対象とした研修に改編したもの。

【成果4】
プロジェクトの教訓と活動に係る普及活動が国内に向けて行われる。

活動4-1　CHD-CARに対し、プロジェクト実施を通じて得られた知見や教訓を広く共有するための技術研修を実施する。
活動4-2　プロジェクトの広報資料を作成し、配布する。
活動4-3　保健省の年次総会やドナー会議などの場を通じて、プロジェクトの教訓や活動を広く共有する。
活動4-4　プロジェクトの成果や教訓を広く共有する目的で、全国セミナーを開催する。

指標4-1　プロジェクトの広報資料が少なくとも年2回発行される。
指標4-2　CHD-CARは少なくとも年１回、保健省の年次総会やドナー会議において、プロジェクトの教訓や活動を発表する。
指標4-3　全国セミナーが少なくとも2回開催される。

4）プロジェクト実施上の留意点
【プロジェクト目標と成果の関係】
DOHが推進するKPは、ガバナンス、財政、規制、保健サービス、保健情報、保健人材の6本柱から保健システム強化に取り組むものであるが、本プロジェクトでは、そのうちガバナンス、財政、規制、保健サービス、保健人材を支援する。〈成果1〉～〈成果4〉はそれぞれの柱に明確に対応するものではないが、〈成果1〉はガバナンスと財政の強化、〈成果2〉～〈成果3〉は保健サービスと規制の向上に貢献すると考えられる。保健人材育成はもちろん、技術協力プロジェクトそのものが「人づくり」という考え方に基づく。

【各成果に係る対象サイトの説明】
〈成果1〉では、保健のガバナンスと財政がILHZの機能を通じて強化されることをめざしており、成果1に係る活動は、既に前プロジェクトで地域保健システムが強化されたとみなされているベンゲット州は対象サイトにせず、アブラ州の一部とアパヤオ州全域で実施する。〈成果2〉では、母子保健サービス提供の枠組みが強化されることをめざしており、かかる活動はアブラ州の一部、ベンゲット州全域、アパヤオ州全域で実施することとする。〈成果3〉では、病院とRHUがDOHからBEmONC施設であると認定されること、RHUがPhilHealthによりMCP施設であると認証されることをそれぞれめざしており、かかる活動はアブラ州の一部と、ベンゲット州及びアパヤオ州全域で実施する。〈成果4〉は、コーディレラ地域からプロジェクトの知見や教訓を発信することにより、プロジェクトが広く認知され、それがさらにプロジェクト関係者のモチベーションを高め、活動を一層促進させることをめざしている。さらに、DOH本省が、母子分野でコーディレラ地域の実績を認識し、中央からのコーディレラ地域への技術支援や資源配分が増加することが期待される。
また、各成果には、研修マニュアルやモジュール配布、指導者研修（Training of Trainers：TOT）として州保健局への研修などの活動が含まれているが、これらの活動は対象サイトのみならず、コーディレラ地域内すべての州に対して実施するものである。

【対象サイト選定基準】

本要請の対象地域は従来JICAの技術協力対象エリアよりもより広範にわたるものの、過去に実施した「ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト」(2006～2011年)、「母子保健プロジェクト」(2006～2010年)の成果を活用し、また「フィ」国側独自のリソースも加えつつ、地域全体の保健状況の改善を目的としている。

【指標についての説明】

本事業において全体目標である保健システム強化は、母子保健をとりまく状況が改善されたことを示す指標に基づき評価する。これら母子保健に関する指標は、「フィ」国としての現在の数値と目標値をコーディレラ地域のそれらと照らし合わせ、同率を取るという仮定で設定された。

なお、一部の指標には目標値が設定されていないものもある。これらは基準値データがプロジェクト開始までに収集できなかったものであるが、プロジェクト初期にデータを収集し、目標値を設定する予定である。

（2）その他インパクト

特になし。

5．前提条件・外部条件（リスク・コントロール）

（1）事業実施のための前提

- ILHZが合意書（Memorandum of Agreement：MOA）を締結またはアップデートする。
- 州政府とCHD-CARで、プロジェクト実施に関するMOAが締結される。
- ILHZの活動･財政計画が承認される。
- 州保健局は、MNCHNに係る活動・財政計画を策定する。
- 州保健局は、DOH「保健施設拡充プログラム」[21]の計画を策定する。

（2）成果達成のための外部条件

- 特に対象サイトにおいて、政治状況が安定する。
- 地方交付金[22]が減少しない。
- DOH「保健施設拡充プログラム」が計画どおり遂行される。

（3）プロジェクト目標達成のための外部条件

- 研修を受けた人材が大量に流出しない。
- 地域保健サービス情報システム（Field Health Service Information System：FHSIS）が維持される。

（4）上位目標達成のための外部条件

- 国家及び地域の保健政策が変わらない。
- 家族計画の普及率が変わらないか、向上する。

[21] 地方の病院や町保健所の施設拡充を目的とするDOHのプログラムで、施設建設と機材整備を行うもの。本プロジェクトでは機材整備は行うが、施設建設は行わないことから、既存の「保健施設拡充プログラム」を可能な限り活用し、プロジェクトの効果を最大限に発現することをめざしている。

[22] 中央政府が地方自治体に対して、面積と人口に比例して配分する予算。

・予防接種率が変わらないか、向上する。
・包括的緊急産科・新生児ケア（Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care : CEmONC）施設[23]が質の高いサービスを提供する。
・母子の死亡を引き起こすような疾患が大流行しない。

6．評価結果

本事業は、「フィ」国の開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、また計画の適切性が認められることから、実施の意義は高い。

7．過去の類似案件の教訓と本事業への活用

コーディレラ地域のイフガオ州と東ビサヤ地域のビリラン州で実施された「母子保健プロジェクト」（2006～2010年）は、MNCHN政策を現場で効果的に実現したとして、2010年、「フィ」国家経済開発庁から「ベストプラクティス賞」を受賞しており、コーディレラ地域の他州からイフガオ州に視察に行くなど、プロジェクトの成果が他州へも展開されている。同プロジェクトでは、①プロジェクト実施によって母子保健サービスが向上したものの、プロジェクトの自立発展性の確保のためには地方自治体の政治的・財政的支援が不可欠である、②地域での活動モニタリングやコーディネーションにおけるCHDの能力強化が更に図られるべきである、という教訓が得られている。

「ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト」（2006～2011年）は、ILHZ機能の強化を行い、CHTFの設立やリファラルシステムの向上を支援し、地域の保健サービスの質的向上に貢献した。CHD-CARは、これを高く評価し、同地域の他州保健局をベンゲット州に視察に送り、ILHZ機能の強化を促進している。同プロジェクトからはまた、①同州での保健システムは強化されたと判断できるが、システムというものはその成果が目に見えにくいため、今後システム強化のプロジェクトには成果が目に見えるものを取り入れるべきである、②情報システム強化は、根拠に基づく保健計画策定のために不可欠なものである、という教訓が得られている。

本プロジェクトでは、これら同地域で実施された過去の2つのプロジェクトの教訓から、①保健システム強化の成果を目に見えるようにするため、母子保健の成果を図る、②保健システム強化はもとより、保健サービス提供がスムーズに行われるようになり、自立発展性を更に確保するために、地方自治体を巻き込んだ活動を加える、③地域の保健システム強化を包括的に管理し技術指導ができるよう、CHDの能力強化も行える活動を加えるものとなっている。

8．今後の評価計画

（1）今後の評価に用いる主な指標
4．（1）のとおり。

（2）今後の評価計画

事業開始6カ月以内	ベースライン調査
事業中間時点	中間レビュー
事業終了6カ月前	終了時評価
事業終了3年後	事後評価

[23] BEmONC 施設から紹介される上位の病院。

第１章　詳細計画策定調査の概要

１－１　調査団派遣の経緯と目的

「コーディレラ地域保健システム強化プロジェクト」は、同地域のベンゲット州で実施された「ベンゲット州地域保健システム強化プロジェクト」（2006年3月～2011年3月）とイフガオ州で実施された「母子保健プロジェクト」（2006年3月～2010年3月）の成果を受け、地方自治体間の連携協力の活性化を通じて、母子保健サービスが効率的・効果的に提供されるための保健システムが強化され、ひいてはコーディレラ地域全体の地域保健システム強化が図られることを目標とし、2009年4月フィリピン共和国（以下、「フィ」国と記す）保健省（Department of Health：DOH）コーディレラ地域局（Center for Health Development - Cordillera Administrative Region：CHD-CAR）により要請された。

JICAは、2012年2月のプロジェクト開始を見据え、対象地域及び保健医療施設の状況を調査するとともに、CHD-CAR及び自治体関係者と協議の上、達成されるべき目標と成果、活動計画、実施体制を具体化することを目的とし、詳細計画策定調査を実施した。

１－２　調査団の構成と調査日程

（１）団員構成

	担　当	氏　名	所　属
1	団長/総括	花田　恭	JICA人間開発部　課題アドバイザー
2	協力企画	阿川　牧	JICA人間開発部　ジュニア専門員
3	評価分析	秋山　佳子	システム科学コンサルタンツ株式会社

（２）調査日程表

日　程	花田（団長）	阿川（協力企画）	秋山（評価分析）
7月3日（日）			マニラ着
7月4日（月）			09:00　JICAフィリピン事務所打合せ 11:00　世界保健機関（WHO）フィリピン事務所 14:00　保健省国際保健協力局 16:30　在フィリピン日本国大使館
7月5日（火）			08:00　マニラ～バギオ移動 14:00　CHD-CAR打合せ
7月6日（水）			06:00　バギオ～アブラ移動 12:00　アブラ州関係者インタビュー（同日バギオ戻り）
7月7日（木）			08:30　バギオ～ベンゲット移動 09:00　ベンゲット州関係者インタビュー 14:00　バギオにてマウンテン州関係者インタビュー

7月8日（金）		資料整理・レポート
7月9日（土）		09:00　CHD-CAR協議
7月10日（日）		資料整理・レポート
7月11日（月）		07:00　バギオ～イフガオ移動 13:00　イフガオ州関係者インタビュー（ツゲガラオ泊）
7月12日（火）		06:00　ツゲガラオ～アパヤオ移動 11:00　アパヤオ州関係者インタビュー（ツゲガラオ泊）
7月13日（水）		08:00　ツゲガラオ～カリンガ移動 10:00　カリンガ州関係者インタビュー（カリンガ泊）
7月14日（木）		07:00　カリンガ～バギオ移動
7月15日（金）		09:00　CHD-CAR協議
7月16日（土）		レポート作成
7月17日（日）		レポート作成
7月18日（月）	マニラ着、マニラ～バギオ移動	09:00　CHD-CAR協議
7月19日（火）	08:00　バギオ～ベンゲット移動 10:00　ベンゲット州関係者インタビュー、視察（Bokod町保健所、Dennis Molintas Municipal Hospital）	09:00　CHD-CAR協議
7月20日（水）	05:00　バギオ～アブラ移動 10:00　アブラ州関係者インタビュー 視察（District Hospital、町保健所）	09:00　CHD-CAR協議
7月21日（木）	09:00　団内協議 11:00　プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）バリデーション・ミーティング	
7月22日（金）	09:00　PDMバリデーション・ミーティング	
7月23日（土）	協議議事録（Minutes of Meeting：M/M）作成・レポート作成	
7月24日（日）	M/M作成・レポート作成	
7月25日（月）	09:00　団内協議 15:00　CHD-CARとのPDM（案）・活動実施計画表（Plan of Operation：PO）（案）・M/M（案）・討議議事録（Record of Discussion：R/D）（案）最終合意ミーティング	
7月26日（火）	08:00　バギオ～マニラ移動 17:00　JICAフィリピン事務所報告	
7月27日（水）	09:00　日本大使館報告 午後帰国	

1－3　主要面談者

機　関	面談者
世界保健機関	Dr. Soe Nyunt-U（Representative） Dr. Mariella S. Castillo（Technical Officer, MCH） Ms. Lucille Floresca-Nievera（National Professional Officer, Health System Development & Health Care Financing）
保健省国際保健協力局	Ms. Maylene M. Beltran（Director） Ms. Evelyn C. Mendoza（Senior Health Program Officer）
在フィリピン日本国大使館	小川祥子（二等書記官）
保健省コーディレラ地域局	Dr. Myrna C. Cabotaje（Director） Dr. Judith Araga（Assistant Director） Dr. Amelita M. Pangilinan（Local Health Support Division Chief） Dr. Visinia Narciso（Family Health in-charge） Ms. Frencing Liclic（Planning Officer） Ms. Judith Daoas（Planning Officer） Ms. Emily Quines（Local Health System）
アブラ州保健局	Dr. Godofredo L. Gasa（Acting PHO） Dr. Wilfredo B. Pasella（Acting PHO） Ms. Cristeta M. Tukoueza（MCH/EPI Coordinator, PHO） Ms. Agnes P. Casia（PHT L）
アブラ州 ペネルビア町保健所	Dr. Elsa Dangani-Gonzaies（MHO）
ベンゲット州保健局	Dr. Esteban T. Piok（PHO） Dr. Norma. C. Pacalso（PHO） Dr. Marcy Mercedes. S. Carpito（PHT L） Dr. Maria Imelda Ulep（Medical Coordinator, Drug management Coordinator）
マウンテン州	Dr. Penelope Domogo（PHO, Mountain Province）
イフガオ州アルフォンソ・リスタ町	Ms. Florence Lunag（PHT L） Mr. Clint Ildefonso（DOH-Rep） Ms. Myrna Ancheta（Municipal Health Nurse） Ms. Apolonia Gregoria（Senior Midwife）
イフガオ州ポティア地区病院	Dr. Ceasar L. Sevilleja（COH）
アパヤオ州	Mr. Ellias Bulut Jr.（アパヤオ州知事） Mr. Hector Reuel Pascua（同州副知事） Dr. Thelma Dangao（PHO） Dr. Estela Nicolas（PHT L） Ms. Sheryl Reyes（MCH Coordinator） Ms. Charlyn Tagabing（DOH-Rep）
アパヤオ州ルナ町	Ms. Betty C. Verzola（町長）

アパヤオ州 フローラ町保健所	Dr. Efen de Sor Jose（町長） Dr. Teofanes Garae（MHO） Dr. Karizza Cacanbra（Rural Health Physician）
カリンガ州	Dr. Romulo B. Gaerlan（COH） Ms. Nora M. Boclongan（DOH-Rep） Ms. Rosario A. Alunday（Nurse, PHO staff）
カリンガ州タブーク町保健所	Dr. Joice Diasen Omengan（Rural Health Physician）
カリンガ州立病院	Dr. Yvonne Marlene Guinid（COH）
ベンゲット州 Dennis Molintas Municipal Hospital	Dr. Calpito（COH） Dr. Walsi（COH不在中の責任者）
ベンゲット州ボコッド保健所	Mr. Mauricio Macay（町長） Dr. Lilian Velasco（MHO）
アブラ州	Dr.Godofredo Gasa,（Officer in charge PHO） Dr. Wilfredo Pascua（PHO I）
アブラ州 ペネルビア保健所	Dr. Elsa Dangani-Gonzaies（MHO）
アブラ州VIP地区病院	Dr. Fontanilla（COH）
アブラ州サンイシドロ町保健所	Ms. Supnet（助産師）