

＜現地報告＞

フィリピン国地方分権政策下における地域保健所活動

— 保健サービス提供の継続性を支えるもの —

二 口 尚 美・佐 竹 真 次

Performance in Rural Health Unit Under the  
Devolution in the Philippines :  
— What they share for sustainability ? —

Hisami FUTAKUCHI, Shinji SATAKE

**Abstract :** The purpose of this study is to identify the perspective of service performance in Rural Health Center as a focal point of peripheral health system under the process of devolution in the Philippines.

Director's Leadership, which includes high commitment, certain length of in service in the health center, supervising and caring staffs related to personnel, fund generalizing skills are important factors for a sufficient autonomy in a health Center. Multiple communication with community authority, religious leaders, community volunteers, influential entrepreneur and their wives may facilitate voluntary activated health service. Fundamental Christianity value is shared among all the actors who relate to health service. Discreet attention and respect to their philosophy in life and death is essential factor that would affects to health sector programs developed by foreign bilateral and Multilateral assistance.

**Key words :** devolution, Philippines, sustainability. Health System

はじめに

フィリピンは1991年に地方自治法を施行し、国家行政組織全般にわたる Devolution と呼ばれる地方分権化を実施した。地方自治法制定の背景にはフィリピン国内外において大きく二つの流れがある。

1972年戒厳令導入後10数年にわたって取られてきたマルコス独裁政権後のアキノ政権の誕生、民主政治の回復という政治的モメンタムとして

1987年に憲法が制定された。しかしフィリピン社会は構造的な脆弱さを持っており、国際経済環境の変化を受け、経済的に停滞状況にあった。こうした状況下で1989年にIMF/世界銀行の主導する構造調整政策を受け入れ経済の自由化と財政支出削減を骨子とした経済安定化政策を採用、同時に国際援助社会はタイフィリピンマーシャルプランを組織し、協調支援に乗り出した。

一方国内においては1987年の総選挙による地方首長の選出を通じて民主化の波が地方に普及し、州政府首長や市政府首長は協議会を構成して地方自治法の制定と必要な行政改革の推進を要求していった。

このように地方自治法の制定は民主革命で生み

---

山形県立保健医療大学保健医療学部  
〒990-2212 山形市上柳 260 番地  
Yamagata Prefectural University of Health Science  
260 Kamiyanagi Yamagata City 990-2212 Japan

出された政治的モメンタムであると同時に中央政府機構の行政改革と表裏一体の関係にあった。

フィリピンの保健医療は政府、民間機関および両者混合の三形態に分けられ、保健省(DOH)によって管轄されている。地方における政府系保健医療機関としては、上位のものから、地域保健事務所(Regional Health Office)、州保健事務所(Provincial Health Office)、町保健事務所(Municipal Health Office)、及び市保健事務所があり、この下には末端の保健省組織としてルーラル・ヘルス・ユニット(RHU: Rural Health Unit)、バランガイ・ヘルス・ステーションがある。地域保健事務所は保健省の直接管轄下にあり、200床以上の総合病院が付属している。また、地域保健訓練センター、地域保健研究所が併設されているが、事実上機能していないといわれる。州保健所では100床程度の病床を持つ州立病院を有し、その中には数個の町を統括する形で地区病院が置かれている。

保健医療分野においては地方分権化の中でプライマリー・ヘルス・ケア政策のうち根幹となる施策を残してRegionレベルが施策遂行母体となった。

地方自治体においては給与の減少や医薬品、栄養補助食品、その他の職員へ支給される福利制度などが削減され、保健医療分野では一般的には悪化したというのが大方の見解である。保健行政サービスの最小単位である各地の保健所においては医薬品の支給不足が顕著となり、職員の志気も減退した。国家レベルではこれに対して、コミュニティ・ヘルスワーカーの育成による地域に根差した活動の促進や国内外のNGOとの協調による資金と技術的支援、基準に基づいた評価と一定の基準を満たしている保健所に対する表彰制度などによって、サービスの改善と地域間格差の縮小へ向けて様々な施策を打ち立てて来た。しかしながら、政府の財政赤字拡大の中では財政上厳しいのが現状である。

そこで地方分権化を「良かった」と評価している保健所について調査を行ない、活発な活動が継続されるファクターについて検討する。

## 方 法

### 1) 調査方法

- ① JICA 報告書、フィリピン保健省発行報告書等から基礎資料収集
- ② 州職員、町長、NGO 職員、地域における知識階層(学校長、教会神父、ロータリークラブメンバー)との面接
- ③ 保健所職員、ボランティア職員、保健所に受診に来る患者、妊婦、CSW(コマーシャルセックスワーカー)との面接
- ④ 保健所職員の活動観察

### 2) 調査場所

フィリピン国 Bulcan 州 San Jose del Monte

### 3) 調査期間 平成12年8月の3週間

### 4) 調査内容 地方分権政策過程における保健所によるサービス提供

## 調 査 国

フィリピン国は、北緯13度、統計122度に位置し、総面積30万km<sup>2</sup>、人口3千2百万人の島国である。キリスト教徒が90%以上を占める。公用語は英語とタガログ語であり、学校教育は主として英語で行われている。国土は7,000以上の島を持ち、公用語以外にも少数民族があるいは地域ごとに多数の言語が使用されている。都市部への人口集中率は44%と非常に高い。急激な人口の過密に伴って、犯罪の増加と、貧困層居住地域の膨張が社会問題となっている。300年間に渡るスペインによる植民地統治の後、太平洋戦争中日本の占領下となり、その後1946年アメリカ合衆国から独立した。

カトリックが浸透していることや地名にスペイン語が多く取り入れられている事など文化的にはスペインの影響を色濃く残しているが、政治的経済的にはアメリカ合衆国との結び付きが強い。1998年のアジア通貨危機の影響により、経済成長は97年の5%から0.5%に下落した。インフラの改善、税制の見直し、規制緩和と民営化を戦略として、経済改革の途上にある。

## 地方分権化と保健行政制度 PHC 政策

1979年に、「国民の健康に対する政府の責任と国民自身の自らの権利と義務において健康な社会生活を送るために必要かつ有効な保健医療サービ

スを受ける機会を提供する」というプライマリ・ヘルス・ケアシステムの主旨に沿って保健医療を制度化した。プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）とは 1978 年に旧ソビエトのアルマアタにおいて開催された WHO / UNICEF 合同会議の中で提唱された社会開発と密接につながる動的な保健医療システムのことである。世界の保健資源の多くが少数の限られた人々へ向けられている点を改善する方策として提示された。基本的活動として保健教育、環境衛生、コミュニティ内でのヘルスワーカーの採用、母子保健、風土病対策、一般的な疾患への対策、必須医薬品、栄養改善、を提案しており、その後多くの国で採択されてきた。フィリピンでは 1979 年にマルコス政権下で世界銀行からの借款により 12 州で開始されたのが始まりである。1981 年に全国に拡大し、現在、国家保健医療計画の主要なコンポーネントになっている。そして医療レベルを一次レベルから三次レベルに分類し、それぞれの機能を明確化するとともに、公的医療機関を、その役割に応じて第一次から第三次医療レベルに配置したものである。

フィリピンの行政改革である Devolution は 91 年に施行された地方自治法（Local Government code 1991）により、「（地方自治体としての最小単位である）subdivision が本質的で意義のある地方自治を地域の自助努力によって効果的に行なうことが可能になることを目指して」施行された地方分権化とされている。

### San Jose del Monte

#### 1) 町の概要

首都圏メトロマニラの北隣、ブルカン州にあり、マニラから約 15 キロに位置する人口約 25 万人の町である。ゆるやかな山間地帯で産業としては米作農業が主だが、メトロマニラ（首都マニラの中心部）へ車で 2 時間と通勤圏であることに加えて、都市部の貧困家庭密集地域（スラム）の再定住政策先となっているため急激な人口増加が認められる。再定住政策のために国によって建設された平屋建てアパートや高層アパートのほかは目立つ建物はなく、水田や陸稲の畑や手付かずに近い新地が広がり、遠方に低く緩やかな山並みがのぞめる。

最近の傾向として、移住してきた貧困家庭の、

教育レベルも低い家庭の子供が増加したことで、地方の町であるにもかかわらず、路上や商店街で物乞いをする子供が目立って増えている。また、子どもの数が年々増加の一途をたどっている。地域的特色として定年退職した教員が多く住んでいるため、マンパワーがあることから学校の数は一州内で一位である。公立学校の教員は一人当たり 130 人から 150 人の生徒を午前と午後のクラスに分けて担当しているが教科書や教材の不足が著しい。

#### 2) 町の行政

行政組織は 4 年に一度の住民による選挙によって選出される町長のもとに統括されている。総務、事業計画、会計、教育、農業などの部署と並んで保健部がある。保健医療の施策にあたっては 1991 年の地方分権化政策施行以降、その権限は町長にあり、町長が地域住民にとって有益とは言えないと判断した場合には、それが州政府や、地域政府からの指示であっても単にトップダウンの通達として引き受けるだけではなく、地方自治体として交渉が可能な立場となった。ミッドワイフとは 10 年の義務教育の後に 2 年間の簡単な医療技術訓練および助産技術訓練を受けた者だが彼女らが、バランガイ・ヘルス・ステーションと呼ばれる簡単な診療施設を 1 カ所か 2 カ所担当しており、ここですべての診療行為を行っている。いわばルーラルヘルスユニット（略して RHU）の出張所である。住民はバランガイヘルスワーカー（BHW と呼ばれる。無報酬の地域住民によるボランティア）によって予防接種や妊婦検診などを伝達され、集まってくる。

公式には検診や指導を受ける機会であるが、住民にとっては相互の交流の場であり、わずかな報酬を与えられる。例えば低栄養児と判定されれば栄養補給食品が渡される、妊婦検診を継続的に受けるとポイントを獲得して栄養補給食品を与えられる、BHW は残った注射薬で予防接種を受けることができるなどである。

### 町の保健サービスシステム

人口 25 万人のうち特に貧困層に対する無料の診療と妊産婦、乳幼児の検診などを行なう保健所は 5 カ所あり、それぞれの下位に更に 20 カ所のバ

ランガイヘルスステーションと呼ばれる山間部の質素な診療施設がある。ここには各保健所からミッドワイフらが定期的に訪問し、遠方であるため保健所に直接来る事ができない妊産婦、乳幼児の検診などを行なう。San Jose del Monte には町役場の中の1カ所を含めて合計5カ所のルーラルヘルスユニット(略してRHU)を所有する。ここでは医師、看護婦、検査技師ミッドワイフが常駐しており、地域住民に対して第一次医療を提供する、保健医療行政サービス提供システムの末端の機関である。ミッドワイフ達によって簡単な診療と薬の処方、日常業務として行われるほか、予防接種、家族計画指導、栄養指導、医療健康相談、保健統計データの収集、死亡診断書の発行が行われている。

この保健所活動の中で、先進国と大きく異なる点は、国や公共機関による健康保険制度が無いことから、特に貧困層を対象として無料で診療や検診サービス提供を行っていることである。保健所長が直接運営するRHU2では、その誠実で熱心な働きぶり(国によって活動が認められ、受賞経験が2回ある)と保健所長の地域に根差した政治力によって、地域住民および町行政官からの信望が厚い。例えば、学校の生徒や、身体障害者や乳幼児をターゲットと限定したメディカル・ミッションと呼ばれる診療キャンペーン活動、あるいは地元の教会活動と協力して巡回無料医療サービスを行なうイベントの企画運営なども活行っている。廃棄物路上投棄削減プロジェクト、デング熱蔓延予防のための教育や消毒活動等、保健所として地域と密着した診療、予防、公衆衛生活動の企画とそれらへの参加が活発である。

## 面接および観察結果

### 1) 保健所長のコミットメント

#### ① 医師が保健所に「居る」こと

保健所は朝6時30分から開き、7時から診療を開始する。San Jose del Monte のRHU5カ所の中で毎月の患者数が最高である。午前中50人、午後は15人程度であるが、多くの医師が個人で経営する診療施設を持っていて午後はそちらに出向くために保健所では医師が不在であることが多い中で、会議やその他の不特定の予定がなければここでは医師がいる。

この医師が自営の診療所を持たないで生活が成り立つのは、他に雑貨店を営んでおり、その収入によって生活を支えているため、経済的にはこの職に依存していないことによるという。

#### ② ミッドワイフの担当制

診療にあたるミッドワイフは、保健所でも、バランガイ・ヘルス・ステーションでも、その職員の休日などの例外を除いて基本的に同一人物であるように配置されている。診療録が簡素であることから、同一人物による診療を受ける事ができることは、患者に安心感を与えている。

#### ③ 薬剤の在庫

地域有力者との良好な関係を保つ事によって資金や薬剤の寄付がある事から、不足しがちな薬品の在庫があり、薬物による治療を受けることが常に可能である。

#### ④ スタッフの育成

50代のミッドワイフが学士取得することを奨励されていたり、他のヘルスセンターの医師にプレゼンテーションの機会を与えるなど、それぞれの能力を育成する事の注意が払われている。職員もまた、「良い保健所」である事に誇りを持っている。これにより、多忙なときには職員が日曜に出勤したり、ボランティアで働く職員もいるなど、職員も全体的に意欲的である。

### 2) 地域社会からの理解と支援

#### ① 公衆衛生活動について権威のある人物からの支持

保健所サービスに関して町長からの肯定的な意見が聞かれ、町役場の会合では感染症予防のための知識の普及の機会が与えられているなど、保健所活動について行政の理解を得ている。

#### ② 資金援助

地域有力者から好意的に資金援助を得ることが可能である事から、無料で診療を行ない医薬品を配る様々な巡回診療活動が可能である。

### 3) 地域が共有している死生観

町長、保健所長、保健所職員、受診に来る患者など、その多くはキリスト教徒である。人々

のために働くことは、日々の糧を得るためであると同時に、神のための行為であり、聖書の教えに従うことが空気のように当然の事として共有されている。毎日曜には教会で祈り、他人に親切にする事は神のためであるという価値観が尊ばれることで、寄付をする人もいれば、無報酬のボランティアで働く人もいる。このような行為が社会的に評価を得ていることで、貧困者であっても生き延びることが可能な社会を構成している。

## 考 察

地域の保健所活動においては、保健所長が臨床能力において有能であるばかりでなく、人事、資金の管理能力に長けていて、行政組織の中で安定した政治力を持ち、住民の健康改善に意欲があるが、不安定な国家政策の下であっても比較的安定したサービスを提供していけるファクターとなっていることが示唆された。貧富の格差が激しく、その為に、中には極端な栄養不良児もいる中で、貧しい住民が辛うじて生活して行けるのは、この地域においては人々が「他者への奉仕は神のため。」であると信じ、その価値観がコミュニティ全体で共有されている点にあるという印象を強く持った。

さらに、保健医療分野における援助提供にあたっては、現地の人々が大切にしている価値観を率直に認めることにより、より現実的で応用可能な対策につないでいくことができると思われる。

保健所の利用者や現地の知識層に対して「保健医療サービスとの関係についてどう思うか。」と何度か尋ねたが、看護婦やミッドワイフらは給与や福利厚生を削減、医師は薬剤の在庫の減少について言及したほかは、1991年の地方自治法によって起こった変化よりも、政権の変化とともに変わって来たと述べた他には、地方自治法への期待や失望に言及した者はいなかった。保健所の利用者については保健所が元来貧困層を対象にしているため、医療を私費で賄う事が困難な人々が利用者となっていると考えられ、外国人による英語のインタビューに更に驚いて、言葉も出ない者がほとんどであった。看護婦でも、地方分権とは何か、について説明できる者はいなかった。

地域の教師、校長らは極めて批判的であった。

わずか3週間の調査で明言する事は危険だが、San Jose del Monteを見る限り、適切な訓練と職員の意識変革という助走が行われる事無く、変革の中で職員である自分たちに何が求められているのかを知る事も無いまま、政策だけが先走りしたように見える。

今回訪問した町および保健所長は、本人も認めるようにフィリピンの中でも特異な例に属し、これを一般化する事は難しい。

しかしながら、継続可能な援助について検討する際には、これらのファクターを考慮に入れることは必要であると考えられる。

## 謝 辞

調査にあたり惜しみないご協力をいただきました San Jose del Monte 保健部長, Dr. Banaag. そして PHANSuP の Helen Orande 氏に感謝申し上げます。

## 参考文献

- 1) 宗像朗「国別援助研究会（フィリピン）第2次資料」11. 保健・医療 118-134 1994年3月 JICA 総合研究所
- 2) 赤松志郎「フィリピンにおける地方開発促進のための企画調査 — 1991年地方自治法と自治体行政財力 — 最終報告書」国際協力事業団 1995年
- 3) 財団法人国際協力推進協会「開発途上国国別経済協力シリーズ 第6版 アジア編 No.5」1996年
- 4) JICA LIBRARY 119130 (1) Cabigon JV, Raymundo CM : Final Report A comprehensive Baseline Study on Family Planning / Maternal and Child Health. 1994
- 5) Victoria A Bautista : A State of The Art Review of Primary Health Care in The Philippines : College of Public Administration of the Philippines for the Department of Health, 1996
- 6) An Assessment of the devolved Health system in the Philippines 1996 : Department of Health Local Government assistance and Monitoring service, March 1997

— 2001. 11. 4. 受稿, 2002. 1. 17. 受理 —

## 要 約

フィリピンにおいて 1991 年に地方自治法が施行され, これにより中央政府により統括されていた行政が地方政府機関に委譲された。保健行政は最も影響を受けた分野であり, 一部を除いた保健行政が地方政府に大きく委譲された。保健行政施策の末端機関として住民と直接接触する RHU と呼ばれる保健所が重要な役割を果たしている。首都近郊の町で住民に信頼を受ける保健所において聞き取り調査を行ない, この政策の下, サービス提供をどのように考えて提供しているかについて調べた。医師がリーダーシップをもって常駐していること, 職員を大切に扱いながらスーパーヴァイズしていること, 独自の資金づくり技術などは自律のために重要なファクターである。さらに地域の有力者や宗教家, ボランティア, 企業家夫妻とのコミュニケーションによってサービスの活動が拡大していた。直接的および間接的にサービス提供に関わるすべての人々にキリスト教に基づいた価値観が共有されている。この, 地域社会が共有している価値観に対し慎重に注意を払い, 尊重する姿勢が, 海外援助機関には求められている。