

STD の指標

- With Urethral Discharge
- With Genital Ulcers

④ 現状に合わない指標

■ 子供のケアの指標

- Moderately underweight (6-59 months)
 - Given food supplementation
 - Receiving food supplementation
 - Rehabilitated
- Severely underweight (6-59 months)
 - Given food supplementation
 - Receiving food supplementation
 - Rehabilitated

"Adoption of Revised Implementing Guidelines on Operation Timbang (OPT)" と題した中央保健省の Department Memorandum では、コミュニティにおける就学前の子供の栄養状態を評価するために、International Reference Standard (以下 IRS) を用いることを、州保健官、市保健官と関係する他の保健ワーカーに通達している。IRS の導入により、就学前の子供の栄養状態を Normal、Below normal (low)、Below normal (very low)、Above normal という 4 つのカテゴリーで評価することになった。

■ 家族計画プログラムの指標

- Current users, dropouts, new acceptors for the following family planning methods:
 - Male sterilization (vasectomy)
 - Female sterilization (tubal ligation)

ベンゲット州保健局の家族計画プログラムを担当している職員によると、保健センターとバランガイ保健ポストでは、Male sterilization と Female sterilization は実施していない。2004 年に、保健センターから提出された報告書に Male sterilization と Female sterilization の現在利用者 (Current Users) の報告があるが、これらはクライアントが病院で受けたサービスを保健センターが報告したものである。

■ 疾病管理の指標

狂犬病コントロールプログラムの指標

- Given Post Exposure Immunization

Post Exposure Immunization のサービスは、Animal bite center に指定された病院のみが提供する。また、病院では毎月 Hospital Rabies Report を州保健局へ提出しているため、現状では保健センターが "Given Post Exposure Immunization" の指標データを報告する

必要がなくなっている。

(2) データソースとして使用されている書式（フォーム）の種類

フォーカスグループ・ディスカッション（FGD）と予備的な現状確認調査の結果より、Modified-FHSIS の運用マニュアル（1996）の定める書式が、Modified-FHSIS の各報告書のデータソースとして必ずしも使用されていないことが明らかになった。

特に記録書式については、Modified-FHSIS の運用マニュアル（1996）から他ソースのデータを使用することが認められたため、Modified-FHSIS が提供していない書式がデータソースとして用いられている例を現場で確認した。

以下に、各書式の使用状況を、1) 記録書式、2) 集計表、3) 報告書式について示す。

1) 記録書式の使用状況

① 診療録（ITR）

調査対象としたバランガイ保健ポスト 9 施設のうち、4 施設で、Modified-FHSIS が提供するサマリー・テーブル（Summary Table HPA）または FHSIS 月次報告書（HIS(FHSIS)Monthly Report）を作成する際のデータソースとして診療録（ITR）が使用されていることを確認した。

診療録（ITR）を使用していた 4 施設のうち、サマリー・テーブル（Summary Table HPA）を記入する際のデータソースとして、診療録（ITR）を使用していた施設が 3 施設であり、FHSIS 月次報告書式（HIS(FHSIS)Monthly Form）を記入する際のデータソースとして、診療録（ITR）を使用していた施設は 1 施設であった。

② 対象患者リスト（TCL）

調査対象としたバランガイ保健ポスト 9 施設のうち、サマリー・テーブル（Summary Table HPA）を記入する際のデータソースとして、1 種類以上の TCL を使用していた施設は 4 施設であり、FHSIS 月次報告書式（HIS(FHSIS)Monthly Form）を記入する際のデータソースとして、1 種類以上の TCL を使用していた施設は 4 施設であった。

③ 5 歳未満児診療リスト（UFC record）

5 歳未満児診療リスト（UFC record; Under five clinic record）は、コミュニティ内の 5 歳未満児を記録しておく用途で施設独自に作成した書式である。この書式上のデータは Operation Timbang（体重測定プログラム）の体重測定時に得ることが多い。

調査対象としたバランガイ保健ポスト 9 施設のうち、3 施設で、0-59 ヶ月までの子供の体重測定に関する Target/Client List for Children 0 to 59 months の代わりに、5 歳未満児診療リスト（UFC record）が用いられていた。

④ 来院患者台帳（Daily Workload / Daily Patient Record）

来院患者台帳（Daily Workload / Daily Patient Record）はノートブックに線を引くなどして各施設が独自に作成した書式である。

記録する項目は、主に 1) 来院日、2) 患者/クライアントの名前、3) 年齢、4) 住所、5) 主訴、6) 与えた薬の名称、7) 与えた数、8) 薬を受け取った人の署名である。

調査対象としたバランガイ保健ポスト 9 施設のうち、サマリー・テーブル (Summary Table HPA) を記入する際のデータソースとして来院患者台帳 (Daily Workload / Daily Patient Record) を使用していた施設は 3 施設で、FHSIS 月次報告書式 (HIS(FHSIS)Monthly Form) を記入する際のデータソースとして使用していた施設は 4 施設であった。

⑤ 予防接種者記録台帳 (Logbook of Immunization)

予防接種者記録台帳 (Logbook of Immunization) は予防接種の対象患者リスト (TCL) の代わりとして、施設が独自に作成し、用いられている記録書式である。

調査対象としたバランガイ保健ポスト 9 施設のうち、3 施設で、予防接種者記録台帳 (Logbook of Immunization) が、Modified-FHSIS の要求する予防接種 (EPI) の指標のデータソースとして使用されていることを確認した。

予防接種者記録台帳 (Logbook of Immunization) を使用していた 3 施設のうち、サマリー・テーブル (Summary Table HPA) を記入する際のデータソースとして使用していた施設が 3 施設で、FHSIS 月次報告書式 (HIS(FHSIS)Monthly Form) を記入する際のデータソースとして使用していた施設が 4 施設であった。

⑥ Dispensed to User Record (以下 DTUR)

家族計画プログラムの情報システムである Contraceptive Distribution and Logistics Management Information System (CDLMIS) の書式の 1 つであり、バランガイ保健ポストで使用されている。

DTUR に記録する項目は、a) 日付、b) クライアントの名前、c) 年齢、d) 性別、e) ホルモン注射を提供した回数、f) コンドームを提供した回数、g) IUD を提供した回数、h) 注射のバイアルを提供した回数、i) クライアントの署名である。

調査対象としたバランガイ保健ポスト 8 施設のうち 5 施設で、DTUR が Modified-FHSIS が要求する家族計画プログラムの指標のデータソースとして使用されていることを確認した。

⑦ National Tuberculosis Program (NTP) registry フォーム

調査対象としたバランガイ保健ポスト 8 施設のうち 2 施設で、結核検査に関する 1) List for TB Symptomatics と、結核の短期化学療法に関する 2) Client List for TB Cases Under Short Course Chemotherapy (SCC) の代わりとして、NTP registry フォームが使用されており、Modified-FHSIS が要求する結核検査と結核治療の指標のデータソースとなっていることを確認した。

NTP registry フォームを使用していたバランガイ保健ポスト 2 施設のうち、サマリー・テーブル (Summary Table HPA) を記入する際のデータソースとして、NTP registry フォームを使用していた施設はなく、FHSIS 月次報告書式 (HIS(FHSIS)Monthly Form) を記入する際のデータソースとして使用していた施設が 2 施設であった。

2) 集計表の使用状況

① サマリー・テーブル (Summary Table HPA)

サマリー・テーブル (Summary Table HPA) が FHSIS 月次報告書式 (HIS(FHSIS)Monthly Form) を記入する際のデータソースとして使用されていたバランガイ保健ポストは調査対象とした 9 施設のうち、5 施設であった。

② 四半期集計表 (Quarterly Consolidation Table)

中央保健省がデザインし、保健センターへ配布した Quarterly Consolidation Table および Quarterly Consolidation Table に相当するものを FHSIS 四半期報告書式 (HIS(FHSIS)Quarterly Form) のデータソースとして使用していた保健センターは、調査対象とした 10 施設のうち 8 施設であった。

四半期集計表 (Quarterly Consolidation Table) に相当するものの内訳は、コンピュータ化された四半期集計表 (Quarterly Consolidation Table)、施設担当者がノートブックに罫線を引き、独自に作成した四半期集計表 (Quarterly Consolidation Table) の 2 種類であった。

中央保健省がデザインし、配布した、印刷版の四半期集計表 (Quarterly Consolidation Table) を使用していた保健センターは、調査対象とした 10 施設のうち 5 施設であった。また、四半期集計表 (Quarterly Consolidation Table) がコンピュータ化されていた保健センターは、調査対象とした 10 施設のうち 2 施設であった。

ノートブックに罫線を引き施設独自に作成した四半期集計表 (Quarterly Consolidation Table) を作成して使用していた保健センターは、調査対象とした 10 施設のうち 1 施設であった。

3) 報告書式の使用状況

① FHSIS 月次報告書式 (HIS(FHSIS)Monthly Form)

FHSIS 月次報告書式 (HIS(FHSIS)Monthly Form) は、サマリー・テーブル (Summary Table HPA) 上の数値をソースとしてバランガイ保健ポストで記入され、毎月保健センターへ提出されることになっている。

調査対象としたバランガイ保健ポスト 9 施設のうち、8 施設では、Modified-FHSIS の運用マニュアル (1996) 通り FHSIS 月次報告書式 (HIS(FHSIS)Monthly Form) を使用していた。

管轄するバランガイ保健ポストからの報告を、FHSIS 月次報告書式 (HIS(FHSIS)Monthly Form) を使って四半期ごとに行わせている事例が、調査対象とした保健センター 10 施設のうち、1 施設で観察された。

② FHSIS 四半期報告書式 (HIS(FHSIS)Quarterly Form)

FHSIS 四半期報告書式 (HIS(FHSIS)Quarterly Form) は、四半期集計表 (Quarterly Consolidation Table) をデータソースとして記入され、四半期ごとに州保健局へ提出され

ることになっている。

③ 州保健局の州 FHSIS 調整官が 2004 年第 2 周期から同年第 4 周期までの期間に記録した各市からの報告書の提出記録によると、州保健局では、すべての市から FHSIS 四半期報告書 (HIS(FHSIS)Quarterly Report) を受け取っていた。

④ 州集計表 (Provincial Output Table)

州集計表 (Provincial Output Table) は、四半期ごとに保健センターから州保健局へ提出される FHSIS 四半期報告書 (HIS(FHSIS)Quarterly Report) をデータソースとする 1) 州四半期集計表 (Quarterly Provincial Output Table)、と 1 年分の FHSIS 四半期報告書 (HIS(FHSIS)Quarterly Report) と 1 年ごとに市保健局から提出される年次報告書 (Vital Statistics, Notifiable Diseases, Cause of Death) をデータソースとする 2) 州年次集計表 (Annual Provincial Output Table) が作成され、それぞれ地方医務局へ提出されることになっている。

ベンゲット州の州保健局では、州四半期集計表 (Quarterly Provincial Output Table) を作成していなかった。

保健センターから提出された FHSIS 四半期報告書 (HIS(FHSIS)Quarterly Report) のコピーが、四半期分の報告として、地方医務局へ直接提出されていた。

州四半期集計表 (Quarterly Provincial Output Table) は年末に、州年次集計表 (Annual Provincial Output Table) を作成するための準備段階として作成されていた。

Region CAR には 6 つの州と 1 つの特別市が存在し、それぞれの州/特別市保健局が地方医務局へ Modified-FHSIS が要求するデータを報告している。

Region CAR の地方医務局の FHSIS 調整官によると、四半期ごとに、州四半期集計表 (Quarterly Provincial Output Table) を提出しない州保健局は、ベンゲット州を含み大体に 3 施設ある。一方で、他の州保健局 3 施設と 1 特別市の保健局からは、州四半期集計表 (Quarterly Provincial Output Table) が四半期ごとに提出される。

州四半期集計表 (Quarterly Provincial Output Table) を提出しない州保健局からは、ベンゲット州と同様に、その州の保健センターが提出した FHSIS 四半期報告書 (HIS(FHSIS)Quarterly Report) のコピーが、地方医務局の FHSIS 調整官へ提出されている。

⑤ 地方集計表 (Regional Output Table)

地方集計表 (Regional Output Table) は、州集計表 (Provincial Output Table) をデータソースとして四半期ごとに作成され、中央保健省の疫学局 (NEC) へ提出されることになっている。

Region CAR の地方医務局の FHSIS 調整官によると、Region CAR では半年周期と年周期で、地方集計表 (Regional Output Table) を作成し、中央保健省の疫学局 (NEC) へ提出している。

⑥ 国集計表 (National Output Table)

国集計表 (National Output Table) は、地方集計表 (Regional Output Table) をデータソースとして四半期周期で作成され、中央保健省 (DOH-Central Office) 内の他の部門、国内機関、国際機関へと配布されることになっている。

中央保健省疫学局 (NEC) の FHSIS 調整官によると、疫学局 (NEC) では毎四半期の国集計表 (National Output Table) は作成していない。

1 年分の地方集計表 (Regional Output Table) を集計して年次国集計表 (Annual National Output Table) を作成し、中央保健省 (DOH-Central Office) 内の他の部門、国内機関、国際機関へと配布している。

(2) 新たに明らかになった各保健行政レベルの報告書送付先

ベンゲット州保健局の FHSIS 調整官によると、州保健局では州政府 (Provincial Government Office) の州企画開発局 (Provincial Planning and Development Office) へ、毎年、州年次報告書 (Annual Provincial Report) を提出している。

Region CAR の地方医務局の FHSIS 調整官によると、地方医務局では、経済開発局 (National Economy and Development Authority) へ地方年次報告書 (Annual Regional Report) を毎年提出している。

C-2. データの質

Modified-FHSIS で報告されるデータの質は以下の記録と報告のプロセスによって決まる。

(添付資料 6 : Data Recording/Reporting system of Modified-FHSIS)

(1) バランガイ保健ポスト (BHS)

バランガイ保健ポスト (BHS) では、1) 患者/クライアントの個人データの記録、2) 報告対象患者/クライアントの同定、3) FHSIS 月次報告書式 (HIS(FHSIS)Monthly Form) への数値の記入、4) 保健センターへの提出を経て、保健センターへ指標データが伝達される。

(2) 保健センター (RHU)

保健センターでは、5) 各指標について、施設ごとに四半期分の数値を求める、6) 市の四半期分の数値を求める、7) FHSIS 四半期報告書式 (HIS(FHSIS)Quarterly Form) への数値の記入、8) 市医務官 (Municipal Health Officer) の承認、9) 州保健局 (Provincial Health Office) への提出を経て州保健局へ指標データが伝達される。

(3) 州保健局 (Provincial Health Office)

州保健局では、10) 各市の指標データを集計表へ記入する、11) 州の四半期分の指標データの値を求める、12) 各指標について目標達成度を求める、13) 州保健官の承認、14) 地方医務局への提出を経て地方医務局へデータが伝達される。

(4) 地方医務局 (Center for Health Development)

では、15) 各州の指標データを集計表へ記入する、16) 地方の四半期分の指標データ

の値を求める、17)各指標について目標達成度を求める、18)中央保健省疫学局(NEC)への提出を経て中央保健省疫学局(NEC)へ指標データが伝達される。

(5)保健省(DOH-Central Office)

中央保健省疫学局(NEC)では、19)各地方の指標データを集計表へ記入する、20)国の指標データの値を求める、21)目標達成度を求める、22)報告書を作成する。実際は、州保健局と地方医務局では、報告された指標データの値について、確認作業を行ってから集計表への記入(10と15)を行っていた。

以下、データの質について得られた所見を1)データの正確さ(Accuracy)、2)データの完全性(Completeness)、3)データの適時性(Timeliness)の点から示す。

(1)データの正確さ(Accuracy)

- 44指標中、少なくとも34指標において、「対象患者リスト(TCL)/診療録(ITR)の記載にみる報告対象患者の数」と「最初の段階の書式(報告対象患者数をカウントした集計表)に記載された数」との間に不一致が存在した(不一致が認められる施設が一つ以上存在した。)
- 44指標中、少なくとも43指標において、報告書を作成するプロセスのいずれかにおいて、前後間のデータの不一致が存在した。
- 対象施設の半数または半数以上で不一致の散在が認められた指標は29あった。(妊産婦ケア、子供のケア、家族計画プログラム、結核プログラムに関する指標。)
- 保健サービス情報の統合化をめざした Modified-FHSIS であるが、現場では、FHSIS と重複するプログラムごとの報告システムが並存しており、少なくとも7つの指標について、重複が見られた。

以下、報告対象の同定(上述の2のプロセス)に必要な知識について現場担当者(看護師と助産師)の理解度を調べた結果を示す。

①子供(0~59ヶ月)の肺炎の定義に関する理解度

0~59ヶ月までの子供の肺炎について、Modified-FHSISでは重篤(Severe)な肺炎を、保健プログラムとサービスの実績(Health Program & Service Accomplishment)報告データとして報告しないことになっているが、重篤な肺炎の症状とされている Chest indrawing を報告対象として選択した回答者が、回答者全体の68パーセント(25名中17名)であった。

②予防接種完了児(Full Immunized Children;以下FIC)の定義に関する理解度

- 予防接種完了児(FIC)となるために接種が必要となるワクチンの種類についての理解度 Modified-FHSISで、予防接種完了児(FIC)となるための条件の1つは、BCG、OPV(3

回)、DPT (3回)、麻疹から成る4種類のワクチン接種を完了することであるが、接種が必要となる4種類のワクチンを正しく選択できた回答者は、全体の72パーセント(25名中18名)であった。

職業別にみると、助産師全体の50パーセント(14名中7名)、看護師は全員(11名)が接種すべきワクチンを正しく選択することができた。

誤った解答としては、上記4種類のワクチンの他に、B型肝炎のワクチンを選択した回答者が全体の28パーセント(25名中7名)であり、その回答者はすべて助産師であり、助産師の半数を占めていた。

- 予防接種完了児(FIC)となるために接種が必要なワクチン及び接種を終えるべき時期を理解し、模擬TCLから予防接種完了児(FIC)を選択するスキル

Modified-FHSISでは予防接種完了児(FIC)となるための条件として1)必要なワクチンが接種されていること、2)1)が1歳未満に完了していることの2点を要求しており、これらの条件を満たした子供を選択できるかどうかを、模擬TCLを用いて確認した。

回答者全体の28パーセント(25名中7名)が、模擬TCL上の子供のサンプルから、Modified-FHSISが定める予防接種完了児(FIC)を正確に選択することができた。職業別にみると、助産師全体の21パーセント(14名中3名)、看護師全体の36パーセント(11名中4名)が予防接種完了児(FIC)を正確に選択することができた。

誤った解答の例としては、対象とする4種類の予防接種を、1歳を過ぎてから完了した子供を選択した回答者が、全体の32パーセント(25名中8名)であった。職業別にみると、助産師全体の29パーセント(14名中4名)、看護師全体の36パーセント(11名中4名)が、1歳を過ぎてから、対象とする4種類の予防接種を完了した子供を選択した。

また、Modified-FHSISが定める予防接種完了児(FIC)と、麻疹のワクチンを完了していない子供を選択した回答者が全体の8パーセント(25名中2名)であった。職業別には助産師(Midwife)全体の7パーセント(14名中1名)、看護師(PHN)全体の9パーセント(11名中1名)がModified-FHSISが定める予防接種完了児(FIC)と麻疹のワクチンを完了していない子供を選択した。

予防接種完了児(FIC)かつ3回目のB型肝炎のワクチン接種を完了した子供のみを選択した回答者が全体の8パーセント(25名中2名)であり、職業別には助産師が14パーセント(14名中2名)であり、看護師は予防接種完了児(FIC)かつ3回目のB型肝炎のワクチン接種を完了した子供を選択しなかった。

- 予防接種完了児(FIC)となるために接種が必要なワクチン及び接種を終えるべき時期を理解し、模擬TCLから指定月に報告すべき予防接種完了児(FIC)の人数を答えるスキル

Modified-FHSISが定める予防接種完了児(FIC)となるための2つの条件を満たしたなら、予防接種完了児(FIC)は麻疹のワクチン接種を行った月の報告書でその人数が報告されることになっている。

模擬 TCL の子供のサンプルから、指定した月の予防接種完了児（FIC）の人数を答えさせる問題では、回答者全体の 36 パーセント（25 名中 9 名）が指定した月に報告されるべき予防接種完了児（FIC）の人数を正確に答えることができた。職業別にみると、助産師全体の 21 パーセント（14 名中 3 名）、看護師全体の 55 パーセント（11 名中 6 名）が模擬 TCL の子供のサンプルから、指定した月の予防接種完了児（FIC）の人数を正確に答えることができた。

③狂犬病の指標の定義についての理解度

- “動物に咬まれたケース（Animal bite cases seen）”の報告対象となる動物についての理解度

Modified-FHSIS が狂犬病の指標として定める“動物に咬まれたケース（Animal bite cases seen）”で報告する対象は、犬、猫、その他の動物に咬まれたケースとされている。

Modified-FHSIS が定める“動物に咬まれたケース（Animal bite seen）”に該当する動物を選択させたところ、犬だけを選択した回答者が全体の 16 パーセント（25 名中 4 名）であった。職業別にみると助産師全体の 29 パーセント（14 名中 4 名）であった。看護師で、犬だけを選択した回答者はいなかった。

- “Post exposure immunization”の定義についての理解度

Modified-FHSIS では犬/狂犬病と分かっている犬に咬まれた人に対してワクチンを接種し、その人数を“Post exposure immunization”として報告することになっている。“Post exposure immunization”の定義に当てはまる選択肢を正確に選択できた回答者は全体の 44 パーセント（25 名中 11 名）であった。職業別にみると、助産師の 43 パーセント（14 名中 6 名）、看護師の 45 パーセント（11 名中 5 名）が“Post exposure immunization”の定義に当てはまる選択肢を正確に選択することができた。

誤りの例としては、“狂犬病と分かっている犬に咬まれた後にワクチンを接種した人”は選択したが、“狂犬病であることが明らかではない犬に咬まれた後にワクチンを接種した人”を選択しなかった例が最も多く、回答者全体の 36 パーセント（25 名中 9 名）であった。職業別にみると、助産師全体の 37 パーセント（14 名中 5 名）、看護師全体の 36 パーセント（11 名中 4 名）であった。

Modified-FHSIS の定義に加えて、“狂犬病の犬に咬まれる前にワクチンを接種した人”を選択した回答者が全体の 12 パーセント（25 名中 3 名）であった。職業別にみると、助産師全体の 21 パーセント（14 名中 3 名）であり、看護師ではこの選択肢を選択したものはなかった。

④妊婦のケアの指標についての理解度

- 出産予定日（EDC）を計算するスキル

Modified-FHSIS では最終月経日（LMP）をもとにして出産予定日（EDC）を計算するこ

とになっている。出産予定日（EDC）を正確に計算できた回答者は全体の 80 パーセント（25 名中 20 名）であった。職業別にみると、助産師全体の 71 パーセント（14 名中 10 名）、看護師全体の 91 パーセント（11 名中 10 名）が出産予定日（EDC）を正確に計算できた。

- "Pregnant women with 3 or more prenatal visit"に該当する妊婦を選択するスキル

Modified-FHSIS が定める"Pregnant women with 3 or more prenatal visit"は、妊娠第 1 期、第 2 期、第 3 期のそれぞれの期に少なくとも 1 回の妊婦検診を行い、かつ第 3 期の妊婦検診を完了した妊婦である。

模擬 TCL 上の妊婦のサンプルから、Modified-FHSIS が定める"Pregnant women with 3 or more prenatal visit"を選択させたところ、回答者全体の 68 パーセント（25 名中 17 名）が正確に選択することができた。

職業別にみると、助産師全体の 71 パーセント（14 名中 10 名）、看護師全体の 64 パーセント（11 名中 7 名）が"Pregnant women with 3 or more prenatal visit"に該当する妊婦を正確に選択することができた。

- "Pregnant women with 3 or more prenatal visit"の定義を理解し、かつ指定された月に報告すべき妊婦数を答えるスキル

Modified-FHSIS が定める、"Pregnant women with 3 or more prenatal visit"の条件を満たしたなら、その妊婦は妊娠第 3 期の妊婦検診を受けた月の報告書でその人数が報告されることになっている。

模擬 TCL の妊婦のサンプルから指定した月の"Pregnant women with 3 or more prenatal visit"に該当する妊婦の人数を答えさせる問題では、回答者全体の 60 パーセント（25 名中 15 名）が該当する妊婦の人数を正確に答えることができた。

職業別にみると、助産師全体の 55 パーセント（14 名中 9 名）、看護師全体の 64 パーセント（11 名中 6 名）が正確に答えることができた。

- "Pregnant women given complete iron dosage"の定義についての理解度

Modified-FHSIS では妊婦には無料で鉄剤が供給されることになっており、鉄剤が 1) 無料で供給され、かつ 2) 必要量が供給された妊婦を報告対象とする。

“無料で鉄剤を与えた妊婦”を報告対象として答えた回答者は全体の 68 パーセント（25 名中 17 名）であった。

職業別にみると助産師全体の 57 パーセント（14 名中 8 名）、看護師全体の 82 パーセント（11 名中 9 名）が“無料で鉄剤を与えた妊婦”を報告対象として答えた。

Modified-FHSIS では報告対象と定めていない“鉄剤を買うようにアドバイスした妊婦”を報告対象とした回答者は全体の 12 パーセント（25 名中 3 名）であった。職業別にみると助産師全体の 14 パーセント（14 名中 2 名）、看護師全体の 9 パーセント（11 名中 1 名）が“鉄剤を買うようにアドバイスした妊婦”を報告対象とした。

Modified-FHSIS では報告対象と定めていない“処方せんを渡した妊婦”を報告対象とし

た回答者は全体の 8 パーセント（25 名中 2 名）であった。職業別にみると助産全体の 7 パーセント（14 名中 1 名）、看護師全体の 9 パーセント（11 名中 1 名）が“処方せんを渡した妊婦”を報告対象とした。

⑤Vitamin A supplementation の指標の定義についての理解度

● Vitamin A supplementation のターゲットについての理解度

Modified-FHSIS が定める Vitamin A supplementation のターゲットは、授乳している母親、9-11 ヶ月の乳児、12-59 ヶ月の子供である。

Administrative Order No.119s.2003 によると、2003 年 12 月 2 日から、Micronutrient Supplementation (Vitamin A, Iron, Iodine) の新しいガイドラインが導入された。改定後のガイドラインでは、6-11 ヶ月の乳児、12-71 ヶ月の子供、妊婦、産後の女性のように、Vitamin A Supplementation の対象が変わった。

Modified-FHSIS の指標である"given Vitamin A supplementation"の報告対象となるターゲットを選択させたところ、正確に選択できた回答者は全体の 9 パーセント（25 名中 2 名）であった。Modified-FHSIS の報告対象に加えて、新しいガイドラインで Vitamin A を与える対象となっている“妊婦”を選択した回答者は全体の 26 パーセント（25 名中 6 名）であった。その他、妊婦を選択したことを考慮しなければ、Modified-FHSIS の報告対象者と、改定後のガイドラインの対象者とを混同して選択した回答者が全体の 52 パーセント（25 名中 13 名）であった。

● Vitamin A supplementation のデータソースについての理解度

2004 年 1 月の時点では、ルーチンで Vitamin A を与えた子供の他に、Garantisadong Pambata (GP) プログラムの中で Vitamin A を与えた子供も Modified-FHSIS の報告対象となっている。Modified-FHSIS で報告しているデータのソースを看護師と助産師に選択させたところ、“ルーチンで与えた子供だけを対象とする”を選択したのが 68 パーセント（25 名中 17 名）、“Garantisadong Pambata (GP) で与えた子供だけを対象とする”を選択したのが 16 パーセント（25 名中 4 名）、“上記のいずれの場合であっても Vitamin A を与えた子供を対象とする”を選択したのが 8 パーセント（25 名中 2 名）、無回答が 8 パーセント（25 名中 2 名）であった。

(2)データの完全性(Completeness)

1999 年から 2004 年の期間の州集計表 (Provincial Output Table) によると、ベンゲット州の州保健局では、すべての市保健局から FHSIS 四半期報告書 (HIS(FHSIS)Quarterly Report) が提出されていた。

Region CAR の地方医務局の FHSIS 調整官の記述によると、地方医務局では州保健局から提出される報告書の 8 割が集まり次第、予備的な地方集計表 (Regional Output Table) を中央保健省疫学局 (NEC) へ提出している。

中央保健省疫学局 (NEC) の FHSIS 調整官の記録によると、2002 年の地方四半期集計表

(Regional Quarterly Output Table) は、全 16 の地方医務局のうち、第 1 四半期が 8 地方、第 2 四半期は 7 地方、第 3 四半期は 6 地方から提出された。

2001 年の地方年次集計表/地方年次報告書 (Regional Output Table/Regional Annual Report) は、すべての地方医務局が中央保健省疫学局 (NEC) へ提出していた。

(3) データの適時性 (Timeliness)

2004 年の第 2 四半期、第 3 四半期と第 4 四半期について、ベンゲット州の市保健局から州保健局へ提出された FHSIS 四半期報告書 (HIS(FHSIS)Quarterly Report) の、提出期限からの遅れは、第 2 四半期が平均 4 日間、第 3 四半期が 0 日間、第 4 四半期が 8 日間であった。最も提出時期が早かった市保健局からは、それぞれ 1 日前、6 日前、当日に FHSIS 四半期報告書 (HIS(FHSIS)Quarterly Report) が提出されており、最も提出時期が遅れた市保健局からは 15 日後、6 日後、19 日後に FHSIS 四半期報告書 (HIS(FHSIS)Quarterly Report) が提出された。

2002 年の地方四半期集計表 (Regional Quarterly Output Table) は、全 16 の地方のうち 8 つの地方から提出された。提出期限からの遅れは平均で 31 日間、最小で 9 日間、最大で 75 日間だった。

同様に第 2 四半期の、提出期限からの遅れは平均で 19 日間、最小で 0 日間、最大で 47 日間であった。第 3 四半期は平均で 22 日間、最大で 75 日間であった。第 3 四半期に提出期限に間に合った地方医務局は 2 つで、提出日は、期限日の 4 日前であった。

2001 年の地方年次集計表/地方年次報告書 (Regional Output Table/Regional Annual Report) の提出期限からの遅れは、平均で 79 日間、最大で 182 日間だった。提出期限に間に合った地方医務局は 1 つで、提出期限の 4 日前の提出であった。

D. 考察

1. Modified-FHSIS のデータの利用状況について

Region CAR の地方医務局では住血吸虫症 (Schistosomiasis) の指標、フィラリア症 (Filariasis) の指標にみられるように、地方で症例がみられない指標を報告書式から削除した。また現状に合わせていくつか新しい指標が設定されていた。しかし、未だ保健センターとバランガイ保健ポストでは、体重測定プログラムの指標や性行為感染症 (STD) の指標など、現状に合わない指標が書式上に存在している。このことは、保健センターとバランガイ保健ポストのスタッフが報告書式上の指標の選択に関与していないことを示すと思われる。

バランガイ保健ポストと保健センターで、集計表を用いていない事例を観察した。また州保健局、地方医務局と中央保健省では、四半期ごとの集計表を作成していない事例を確認した。これらのことは、集まったデータが四半期周期で分析されておらず、また利用されていないことを示すと考えられる。現状では、幾つかの州保健局と中央保健省で、Modified-FHSIS の四半期の指標データからではなく、プログラム独自の保健情報システ

ムから指標データを得ている可能性がある。

また、中央保健省へ提出される地方年次集計表/地方年次報告書（Regional Output Table/Regional Annual Report）についても、6ヶ月ほど遅れて提出され、その後データの集計作業を経ることで、報告書の発行が1年半ほど遅れるという状況であった。これらことから、中央保健省でも、Modified-FHSIS のデータを年周期で利用しているとは考えにくい。

2. データの質を損なう要因について

（1）正確さ（Accuracy）を損なう要因

Modified-FHSIS への改定によって、対象患者リスト（TCL）に代わる他ソースからデータを得て報告することも認められるようになった。このことは、平行するプログラムの情報システムが提供する記録書式と Modified-FHSIS が提供する記録書式の双方にデータを記録するという重複作業を避け、現場の負担を減らすことを意図していると思われる。

現状確認調査では、家族計画プログラム、結核プログラム、体重測定プログラムについて対象患者リスト（TCL）を用いずにプログラム独自の情報システムが提供する書式を、報告書作成時のデータソースとして用いている例を確認した。これらは事務作業にかかる現場の負担を軽減していると思われる。

しかし一方で、用いることができるソースの指定がないことで、現場で用いている書式上の指標の定義と、Modified-FHSIS が要求する指標の定義とが異なる可能性があり、データの正確さ（Accuracy）が損なわれていることが考えられる。

州保健局と地方医務局では、報告された指標データについて、他の指標との関係から矛盾点がみつかれば、報告書の提出者にデータの確認を行っている。しかし、この作業が保証するのは、データ同士の整合性と、報告すべきデータがすべてそろっているということ（Completeness）であって、指標の定義や転記、集計などのデータ処理の部分でエラーが生じた場合に検知する仕組みが備わっていない。

インタビューに応じてくれた中央保健省、地方医務局、州保健局、市保健局の職員からは、報告されるデータの質（Accuracy, Completeness, Timeliness）を疑問視する声が上がっていたが、予備的な理解度調査から、患者・クライアントの個人データから、報告対象を同定するプロセスで、データの正確さが損なわれている可能性が示唆された。

これらの要因は、現場担当者へのトレーニング不足としてひとくりに指摘されることが多いが、ここでは、1) 書式のデザインがミスを誘発する可能性、2) 指標の定義自体が複雑/曖昧であること、3) 指標の定義が現状に対応していないこと、4) 他ソースの指標データが同じ定義であることが保証されていないこと、などシステム側の要因に起因すると思われる。

（2）適時性（Timeliness）を損なう要因

報告書の提出の遅れに加えて、データの矛盾に対する修正作業に時間がかかっていると思われる。

また、現状確認調査では、調査員がデータの間違いを指摘した際に、現場担当者が間違えた部分の数字だけを修正し、元となるデータの確認及び修正を行わなかった事例が報告された。この例は 1) データが記録に基づいて修正されていない可能性と、にもかかわらずデータの修正作業が 2) データの適時性 (Timeliness) を損なう可能性を示唆していると考えられる。

(3) 完全性 (Completeness) を損なう要因

報告書式に空欄がみられた場合に、これが 0 ケースを意味するのか、記入者が書き忘れたのかを判断できない。

Region CAR の地方医務局の例が示す通り、適時性 (Timeliness) を優先することが、完全性 (Completeness) を損なう要因ともなっている。

E. 結論

途上国の保健情報システムが提供するデータが信頼できないことは以前から指摘されたたびたび改訂がくりかえされてきたが、どんなエラーがどこでどのようにして生じているかなど事実に基づく要因調査はあまり行われてこなかった。今回の研究を通じて現状確認調査と理解度調査の有用性が検証され、データ・エラーの実際が明らかになったほか、システムの当事者が進める参加型実証的改善活動の一環として実施されたことは効果的な改善に繋がる事実根拠が得られやすく、かつ改善への動機付けにもなりうる事が確認できた。

F. 健康危機管理

特記すべき事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表 予定している

2. 学会発表

● 第 19 回日本国際保健医療学会

日時：2004 年 10 月 9 日発表

演題名：『フィリピン共和国の Modified-FHSIS (地域保健サービス情報システム) の構造分析

● 第 20 回日本国際保健医療学会

日時：2005 年 11 月 5 日発表

演題名：『保健情報システムにおけるデータの質に関する研究—フィリピン地域保健サービス情報システム (FHSIS) を例として—』

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他

参考文献

1. Modified-FHSIS Guide for Local Chief Executives and Local Health Personnel in Accomplishing Forms for the Health Information System
2. The FHSIS Manual of Procedure
3. システムの質の評価と途上国の保健医療システム強化支援のあり方に関する研究 平成 14 年度研究報告書
4. システムの質の評価と途上国の保健医療システム強化支援のあり方に関する研究 平成 15 年度研究報告書
5. Computer Training for Regional, Provincial & City Coordinators and Data Managers on Decentralized Field Health Services Information System
6. Information System Development in Support of National Health Programme Monitoring and Evaluation: The Case of the Philippines; James M. Robey & Sun Hee Lee (1990)
7. Web page of the Philippines Department of Health (<http://www.doh.gov.ph>)
8. Web page of NSO (<http://www.census.gov.ph/data/aboutnso/fieldofcs.html>)
9. Administrative Order No.119s.2003
10. Department circular No.176s.2001
11. DOH Circular No. 157-D, series of 1990
12. Department Memorandum (2003) ; Adoption of Revised Implementing Guidelines on Operation Timbang (OPT)
13. WHO, 2000, Design and implementation of Health Information Systems

添付資料

1. フィリピンにおけるベンゲット州の位置
2. 回答者リスト
3. 理解度調査が対象とした指標と回答に求められた知識とスキル
4. 理解度調査の質問票
5. 死亡データのフロー
6. Data Recording/Reporting system of Modified-FHSIS
7. FHSIS チームの活動日程

保健医療システム強化の目標設定について

ーフィリピン国医療保険システムの分析ー

分担研究者 河原 和夫（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野）

研究協力者

萩原 隆二（フィリピン保健省政策アドバイザー JICA 専門家）

井上 まり子（フィリピン保健省政策アドバイザーアシスタント）

三羽 牧子（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野）

リーゼル・ラグラダ（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野）

研究の概要

保健医療サービスの提供体制の整備及びその質の向上は先進国・途上国を問わず共通の課題となっている。

本研究は、目標設定管理手法による開発途上国の保健医療システムの強化を目指したものである。平成 14 年度は、保健医療分野の主要な部分である医療保険制度に関し、現在フィリピン共和国で国民皆保険を目指して進められている保険システムを対象に、その特徴ならびに問題点を明確にすることによって、保健医療システム強化のための条件等の分析を行なった。

平成 15 年度研究では政策実行上のフィリピン医療保険の構造的な問題点を明確するために、各実務レベルでのプロセスや機能解明に努める。本報告書では、医療保険を遂行する上で欠かせない要素である、会員登録、保険料徴収、支払請求、保険料給付等に焦点を絞り、それぞれの問題点を明らかにした。

平成 16 年度は、フィリピンの医療制度がその国の医療の質を保証しているかに関する文献レビューをおこなった。その結果、医療制度の柔軟性、信頼性、自立性、迅速な対応、アメニティの質、社会保障ネットワークへのアクセスや供給者の選択という視点において、フィリピンの医療制度における改善のエビデンスがある程度認められた。

A.目的

本研究の目的は、フィリピンの保健医療システムの中で、医療保険の果たす役割について明らかにするため、実務的なレベルでの医療保険の運営の現状、並びに問題点を探ることである。

平成 14 年度は保健医療の一翼を担っている医療保険体制に関する実態調査を行い、その特徴及び問題点を明らかにした。

平成 15 年度は医療保険運営に欠かせない医療保険の仕組み等を報告し、機能をより詳しく報告する。同時に本報告では 1995 年医療保険新法の邦訳もおこない、フィリピンの医療保険制度をわが国関係者に広く周知することにも努めた。

こうした目的をもって研究する理由は、法律や政策で制定された医療保険等も政策と実行具合に差が見られるためである。よって、今回の研究では、制定された政策内容がいかん遂行されているのかを知るため、保険料を支払うところから保険金支払までの実務プロセスを明らかにし、政策実施の際の問題点を指摘した。

平成 16 年度は、フィリピンの医療制度がその国の医療の質を保証しているかに関する文献レビューをおこなった。

特に（１）管理の質を保証することのメカニズムを明らかにし、（２）フィリピンの医療システムにおける管理の質の論拠を供給するという研究の再評価、（３）医療の質を供給するシステムを妨げる問題点を提示して（４）同定した問題を解決するための戦略を提案することを研究目的とした。

B.方法

フィリピン国保健省(Department of Health ; DOH)と医療保険庁(Philippine Health Insurance Corporation ; PhilHealth)、及び数カ所の医療機関を訪問し、同国の保険医療体制について関係者に対するインタビューを行なうとともに、収集した資料を分析することにより、同国の医療保険制度の特徴及び問題点を明らかにした。

また、現地聞き取り調査と統計資料を基にした分析をおこなった。

聞き取り調査では、フィリピン共和国保健省（Department of Health：以下 DOH）と医療保険公社（Philippines Health Insurance Corporation：以下 PhilHealth）の担当部局を訪問して調査を行った。統計資料では、PhilHealth から直接得られた公社の統計資料、フィリピン共和国統計局等の資料を用いて、政策を実施するうえでの問題点、現状と問題点の把握に努めた。

この２つの調査方法を取った本報告書で焦点とするのは、以下の 7 つの点である。1) 保健システム全体の中での医療保険システムの役割、2) メンバー登録、3) 各プログラムの保険料と徴収、4) サービス提供、5) 支払請求とその処理、6) 保険金の給付方法、7) 今後の計画。この 7 つについて調査した。

さらに、フィリピンの医療制度がその国の医療の質を保証しているかに関する文献レビューをおこなった。

C. 結果

C-1 平成 14 年度

C-1-1.概要

フィリピン共和国は東南アジアに位置し、大小 7100 余りの島嶼から構成される群島国家である。都市化が進んでいる首都メトロ・マニラ等の地域がある一方で、開発が遅れている地域も多く残っている。人口 7,027 万人、面積 300 千平方 km、高齢化率 3.57%、合計特殊出生率 3.58(3.28~3.74)、1 ペソ=2.5 円(*人

口は1996年推計値、高齢化率は1995年国勢調査、合計特殊出生率は1995年推計値、為替相場は1998年3月現在)である。

また、フィリピンは三権分立(立法、司法、行政)の民主共和国であり、最高権限は憲法によって国民が直接選出する大統領に賦与されている。立法機関である議会は上院、下院の二院制をとっている。

行政機関は中央政府をはじめとして、政治的に全国を78のLocal Government Unitsに区分している。LGUsは憲法下で自治が保障されており、立法権は個々のLGUs議会に賦与されている。

市長を有する82の市と1,523の町村、バラングイ(Barangay)評議会の議長を首長とする41,939のバラングイ(邑のような最小行政区分)があるように、地方分権が進んだ国でもある。

C-1-2.保健医療分野の行政組織

フィリピン保健省が所管するのは、本省の下にRegionごとの地域事務所までである。フィリピンは地方分権が進んだ国である。全国78の州があり州保健局が設置されている。また、1,500の市町村には保健事務所が設けられ、医師、保健師、検査技師等が常勤する保健所(Rural Health Unit:RHU)が全国に2,335か所設置されている。

約42,000のバラングイのうち農村部を中心に11,646か所に助産師を配置したバラングイ・ヘルス・ステーション(Barangay Health Station:BHS)が設けられている。そこでは分娩介助、家族計画、避妊薬や避妊器具の配布、母子保健教育、乳幼児健診、予防接種、結核治療、栄養不良児に対するビタミン剤等の栄養補助剤の配布などの保健指導や初期治療が行われている。

C-1-3.保健医療指標

(1)平均寿命(1999年)

男性 66.03 歳

女性 71.28 歳

全体 68.60 歳

しかし、上記値は地域格差が大きい(ルソン中央部及び南部タガログ地域が最も良好)。

(2)合計特殊出生率(Total Fertility Rate)

3.36 (1999年の推計値)

(3)高齢化率

3.5 (1995年) → 4.3 (2004年推計)

C-1-4.保健医療財政

保健医療費は1,140億ペソ(1999年)でGDPの3.61%を占めており、そのうち社会保障費は保険医療費の8%である。

C-1-5.フィリピンの保健医療戦略

フィリピンでは、1999-2004年の期間にターゲットを絞り、保健医療制度改革が進行中で、それはヘルスセクターリフォームアジェンダ(HSRA; Health Sector Reform Agenda)としてまとめられており、その内容は、以下の項目から構成されている。

(1)医療分野の財政改革(国民皆保険の実現)

- (2)地域医療システムの改革（良質な医療アクセスの確保）
- (3)公衆衛生改革（疾病コントロール、乳児死亡率減少等のプライマリ・ヘルス・ケアの推進）
- (4)病院システム改革（施設・機材・人材の充実）
- (5)保健・医療制度改革（基準策定、薬局方策定、免許制度能力の改善）

C-1-6. 社会保障制度の概要及びPhilHealthの沿革

フィリピンの社会保険制度は、公務員を対象とするGSIS(Government Service Insurance System: 公務員保険基金)と一般国民を対象とするSSS(Social Security System: 社会保障基金)があり、医療保険、年金保険等の社会保障給付を加入者に提供してきた。そのうち、医療保険給付の部分を抽出してひとつの医療保険公社として、1998年にPhilippine Health Insurance Corporation(以下、PhilHealthと称する)が設立された。

PhilHealthは、医療保険関係法「①Philippine Medical Care Act (1969年制定: 共和国法 No. 6111) Medicare I & II」、 「②National Health Insurance Program (1995年制定: 共和国法 No. 7875) NHIP」等を根拠法としている。

これらの法律に基づき、国民医療保険プログラムを実施するための組織として、PhilHealthが設立されている。

PhilHealthの使命は、受容可能な負担額で適切な医療上の利益を享受できるような体制を提供することであり、国民皆保険を目指している。そのために医療提供者とともに連携体制を強化することによって、医療提供サービスの質の向上を図っている。

C-1-7.PhilHealthの概要

(1)組織

組織については、本部、15支部、72のサービス拠点から構成されている。また、本部には情報部門がある。

(2) PhilHealthの政策目標

① GOAL

a.国民皆保険を目指している。

② OBJECTIVES (到達目標)

a.今後5年間にNHIPに要する予算を年間6千万ペソに増やしNational Health Insurance Program(NHIP)が加入者に与える恩恵を強化する。

b.上記期間で貧困層プログラムの対象者を少なくとも1千万人を加入させるとともに、個人支払い者とその家族5百万人を加入させる。これによってNHIPのカバー率を少なくとも総人口の70%とする。

c.効率的な行政組織、十分な財源、より良い運営方法によってNHIPを着実に育成していく。

フィリピンのPhilHealthの加入率は約50%であるが、将来的にはこれを発展させて国民皆保険を目指している。少しの例外を除いて原則的には外来はカバーされていない。また、入院給付内容も給付を受けることのできる入院期間は3.5日と短く、しかも各種医療内容に対する上限額も低く設定されている。

こうした事情から富裕層は民間保険にも加入していると言われている。

フィリピンの病院は「一次」、「二次」、「三次」、「救急施設」と医療機能で区分されている。それぞれの病

院区分に応じて、PhilHealth の保険料支払いの上限額等が異なっている。

規約上、入院期間は1年のうち45日までであり、1つの病気に対して行われる処置は、1年間に90日を超えると給付対象にはならない。

(3)財政状況 (2002年)

総計 340 億ペソ

オペレーションコスト 12%

保険給付費 88%

地方政府 (LGU; Local Government Unit) は、中央政府から交付税を受ける。そのうちの20%が社会政策に使われる。この20%は社会福祉、医療、教育等に配分される。保健医療の枠組みの中で、どのような配分を行うかは各地方政府の裁量に任されている。

PhilHealth に対する中央政府の補助金額は5億ペソであるが、十分な額ではない。民間企業からの寄付や基金の拠出も受け入れている。中でも Glaxo SmithKline は寄付を行っている主要な民間企業である。

(4)給付内容

①入院診療

入院給付の上限額が定められている。

②外来診療

PhilHealth の給付内容は、共和国法 7875 (前述) の Rule VII に記載されている。この法律で定められている貧困加入層に対する外来給付は、

a. 基本的診断行為

- ・胸部 X 線撮影、血算、便検査 (潜血、寄生虫検)、尿検査、喀痰吐末検査

b. 個別予防サービス (2001年に追加)

- ・子宮頸がん視診

c. Visual acetic acid cervical cancer screening (子宮頸がん検診)

- ・理学的検査によるがん検診
- ・血圧のモニターリング
- ・禁煙のカウンセリング
- ・栄養指導

d. 結核外来及び DOTS への適用

なお、2002年9月に結核外来及び DOTS に対する PhilHealth の適用が決まった。基本的に3,500ペソが診断、投薬に予定されており、治療が完了したときには加入者に500ペソが支払われる。

(5)保険料率

保険料率については、別途定められている (平成14年度報告表4参照)。

(6)貧困層に対するプログラム