

事業事前評価表

国際協力機構

東南アジア・大洋州部東南アジア第五課

1. 基本情報

- (1) 国名：フィリピン共和国（以下、「フィリピン」という。）
- (2) プロジェクトサイト／対象地域名：フィリピン共和国全土（人口約 115 百万人）
- (3) 案件名：ユニバーサル・ヘルス・ケア構築プログラム・サブプログラム 2
- (4) L/A 調印日：2025 年 3 月 24 日

2. 事業の背景と必要性

(1) 当該国における保健セクターの開発の現状・課題及び本事業の位置付け

フィリピンは近年の経済成長に伴い、平均寿命が 2000 年の 69.4 歳から 2022 年の 72.2 歳（2022 年、世銀）に上昇する等、一部の保健に関する指標の改善が見られるものの、保健セクター全体としては依然として課題を有している。例えば、妊産婦死亡率は 78（出生 10 万対）（2020 年、世銀）、5 歳未満児死亡率は 28（出生 1,000 対）（2022 年、世銀）と、SDGs 目標である妊産婦死亡率 70 未満（出生 10 万対）、5 歳未満児死亡率 25 未満（出生 1,000 対）と比較して高い。また、デング熱、結核、狂犬病等の感染症も課題として残る一方で、2019 年における死因の 69%は非感染性疾患であり早期死亡や治療費による経済損失は 7,565 億ペソと試算されている（2019 年、WHO）。加えて、保健サービス利用率や保健サービス提供能力指標を組み合わせる指数化する「UHC サービスカバレッジ指標」は 100 点中 58 点（2021 年、WHO）と世界平均 68 点（同）よりも低く、2019 年の 60 点から低下している。上述の背景として、質の高い保健サービスに公平にアクセスできないことが核心的な課題となっており、非効率な保健財政と戦略的でない医療サービス・医薬品の購入（住民のニーズや医療機関の実績に合わない予算配分や支払い）、断片的で不十分な保健サービス、脆弱な保健情報管理・説明責任が主な制約要因とされている。

フィリピン政府は 2019 年に「Universal Health Care Act」（以下、「UHC 法」という。）を成立・施行し、国民皆保険、集団／個人ベースの保健サービス提供、地方における保健制度統合、保健人材育成、ガバナンス・説明責任等の政策を通じた改革を定めた。その結果、UHC 法の施行後、中央政府、地方自治体、国民健康保険から成る一般政府保健支出（GHE）の保健支出全体に占める割合が 2019 年の 41.6%から 2022 年には 44.8%に増加した他、保健省（Department of Health。以下、「DOH」という。）とフィリピン健康保険公社（Philippine Health Insurance Corporation。以下、「PHIC」という。）への国家予算は 2021 年の 2,097.5 億ペソから 2023 年の 3,147.8 億ペソに増加した。然しながら、政府の保健セクター優先度を示す「政府支出に占める保健支出割合」は 2022 年時点で 8%と、WHO 推奨値である「15%以上」を満たせていない。また、政府は国民皆保険の達成を目指しており 2022 年時点で国民の 93%が国民健康保険に加入済みであり人口はカバーされているが、外来を中心に健康保険給付の範囲が限られ、自己負担率が依然として高く、PHIC による保健サービス・医薬品購入方法の見直し・効率化等が課題となっている。保健サービスの改善のためには、公的

セクターと民間セクターによる保健サービスの調整・統合、地方部における保健施設整備、保健人材への投資、プライマリーヘルスケア及び健康増進のためのサービスの拡大が必要とされている。加えて、医療機関同士やフィリピン政府機関等との間で相互運用可能な、統合された医療情報システムが欠如していることも課題であり、医療サービスの提供効率を低下させ、エビデンスに基づく意思決定を阻害している。

上記の状況下、フィリピン政府は「フィリピン開発計画（2023-2028）」において、「人間・社会開発の推進」を重点分野に掲げ、健康な学校・コミュニティ・職場・生活につながる介入を通じて健康の増進に取り組むとしている。また、「フィリピン保健戦略（2023-2028）」において、ユニバーサル・ヘルス・ケア達成の加速を戦略目標の一つとしており、質の高い保健サービスへの適切・公平なファイナンスや全ての公的保健機関の規模適正化・効率化等に取り組むとしている。

ADB はプログラム・ローン「Build Universal Health Care Program」（以下、「Build UHC」という。）を 2019 年に開始し、UHC 法の重点政策分野でもある①保健財政・医療保障制度の強化、②保健サービス提供能力の強化、③情報管理と説明責任の強化を軸に、3 つのサブプログラム（以下、「SP」という。）（SP1：2019 年 1 月～2021 年 5 月、SP2：2021 年 6 月～2023 年 9 月、SP3：2023 年 10 月～2025 年 9 月）を通じてフィリピン政府による政策の形成や実施を促進することで、質の高い保健サービスへの公平なアクセス改善に取り組んでいる。

「ユニバーサル・ヘルス・ケア構築プログラム・サブプログラム 2」（以下、「本事業」という。）は、Build UHC への協調融資により、財政支援を通じてフィリピンの UHC 達成における優先順位の高い政策等の実行を支援し、保健財政、保健医療サービスの提供能力及び情報管理・説明責任の強化を図るものであり、同国政府の政策・方針において優先度の高い事業として位置付けられている。なお、フィリピン政府の試算によれば、UHC 法で定められた改革の実施にかかる資金ギャップとして 2022 年から 2026 年の 5 年間で計 6,264 億ペソ（約 1 兆 6,850 億円）が必要になるとされており、本事業は同資金ギャップの改善に貢献する。

また、本事業は、政策マトリクスにおいて気候変動に配慮し、災害に強く、環境的に持続可能な医療機関への投資を増やす目標を掲げている観点から、保健衛生分野において損害と損失を先取り・軽減し、適応策を実施するという同国のパリ協定に基づく「自国が決定する貢献（NDC）」における目標と整合するものである。

（２）保健セクターに対する我が国及び JICA の協力方針等と本事業の位置付け

日本政府は2022年5月に発表した「グローバルヘルス戦略」の中で、人間の安全保障を具現化するため、ポスト・コロナの新たな時代に求められる、より強靱、より公平、かつより持続可能なUHCの達成を政策目標に掲げている。

また、我が国の対フィリピン国別開発協力方針（2023年9月）では「包摂的で強靱な成長のための人間の安全保障の確保」を重点分野に掲げ、感染症対策を含むUHCの達成等の社会課題解決等に対する協力を実施し、脆弱性の克服及び生活基盤の安定・強化を図るとしている。対フィリピン共和国JICA国別分析ペーパー（2024年3月）においても、開発課題として

保健医療へのアクセス・質・効率性の向上を掲げ、UHCの達成を加速させるために保健システム・制度構築、普及支援について具体的な協力を検討するとされている。また、JICAグローバル・アジェンダ（課題別事業戦略）では「6. 保健医療」、クラスター事業戦略では「医療保障制度強化クラスター」に該当し、本事業はこれら方針、分析及び戦略に合致する。また、JICAは2023年4月に、診療報酬制度（疾病群別包括払い制度：DRG (diagnosis related group) payment method）等に係る個別セミナーをフィリピン政府向けに実施し、疾病群別包括払いへの移行に関し技術協力を実施し、Build UHCのSP2政策アクション2.6達成に貢献した。

（３）他の援助機関の対応

Build UHC の SP1 に対しては ADB が 600 百万ドルを融資済み。SP2 に対しては ADB（450 百万ドル相当）等との協調融資（いずれもユーロ建て）。なお、SP3 に対しても ADB は融資を想定している。

また、SP2 では日本が出資する Japan Fund for Prosperous and Resilient Asia and the Pacific（以下、「JFPR」という。）の資金を用いて ADB が技術協力を実施した。WHO は 2019 年のフィリピン UHC 法策定の際にフィリピン側への情報提供や公聴会でのアドバイスといった支援を行なった他、非感染性疾患分野における技術支援を行なっている。

3. 事業概要

（１）事業概要

① 事業の目的

本事業は、フィリピンにおいて、財政支援を通じてUHCの達成における優先順位の高い政策等の実行を支援することにより、質の高い保健サービスへの公平なアクセスの改善を図り、もって経済の安定及び社会開発の促進に寄与するもの。

② 事業内容

当国政府、ADB、JICA との UHC 政策対話を踏まえて、以下 3 つの政策分野に係る改革事項をまとめた政策マトリクス（別添）に基づき、セクター改革を推進するもの。

ア） 保健財政および医療保障制度の強化

イ） 保健サービスの強化

ウ） 情報管理・説明責任の強化

③ 本事業の受益者（ターゲットグループ）：フィリピンの全国民（約 115 百万人）

（２）総事業費

161,400 百万円うち円借款対象となるのは借款額 30,000 百万円。ADB（421.74 百万ユーロ（450 百万ドル相当））等によるユーロでの協調融資となる。

（３）事業実施スケジュール（協力期間）

本事業の財政支援開始は 2021 年 6 月とする。SP2 政策アクションの達成目標は 2023 年 9 月であり全ての政策アクションが達成されている。また、JICA が追加した事前アクションの達成期限は 2024 年 12 月とし、事前アクションの達成を確認後、貸付実行（2025 年 4 月を予定）をもって事業完成とする。

(4) 事業実施体制

1) 借入人：フィリピン共和国政府（Government of the Republic of the Philippines）

2) 事業実施機関：

フィリピン財務省（Department of Finance。以下、「DOF」という。）。DOF は、SP2 政策アクションおよび JICA が追加した事前アクションの達成を確認後、JICA に対して貸付実行申請を行う。

3) 運営・維持管理機関：

DOF が年に 2 回開催するモニタリング会合（ステアリング・コミッティ）の場を活用し、関係機関からの報告を受けつつ、各政策アクションおよび運用・効果指標の進捗状況を協調融資先機関と共に確認する。政策分野ごとの関係機関は以下のとおり（各政策アクションの実施機関の詳細は、別添参照）。

- ① 保健財政および医療保障制度の強化：DOH、PHIC、フィリピン統計庁、社会福祉省、予算管理省、フィリピン慈善懸賞事務局、フィリピン娯楽賭博公社
- ② 保健サービスの強化：DOH、高等教育委員会、専門人材規制委員会、技術教育・技能開発庁
- ③ 情報管理・説明責任の強化：DOH、情報通信技術省、PHIC、フィリピン統計庁、内務自治省

(5) 他事業、他援助機関等との連携・役割分担

1) 我が国の援助活動

SP3 政策アクションに関わる技術協力として、「感染症検査ネットワーク強化プロジェクト」（2022 年～2026 年）、「バンサモロ母子保健サービス・栄養改善プロジェクト」（2025 年～2027 年）、「フィリピン全土への迅速な狂犬病診断と迅速な対応の実装プロジェクト」（2025 年～2029 年）を実施中／予定。それぞれ、技術協力で得た成果の全国展開を本事業を通じて促進、もしくは本事業における政策アクション達成や達成後の政策実施を技術協力で支援予定であり、本事業と技術協力とを積極的に組み合わせることで相乗効果の発現を目指す。また、新規技術協力として「プライマリーヘルスケアのための非感染性疾患介入パッケージ実施能力強化プロジェクト」（有償勘定技術支援）を検討中。同プロジェクトは、プライマリーヘルスケアのための非感染性疾患介入パッケージ（以下、「PhilPEN」という。）の DOH による運用能力及びプロジェクトサイトの州・市レベルの地方自治体による PhilPEN 実施能力や健康増進の取り組みに係る実施能力を強化するもので、実施期間は 2025 年～2029 年を想定。本事業の SP3 政策アクションとして PhilPEN 改訂及び研修モジュール策定とその活用が設定されており（政策アクション 3.11）、同プロジェクトを通じて、政策アクション達成後の運用・実施を支援することにより、本事業の運用・効果指標達成や、開発効果発現・増大に貢献する。

2) 他援助機関等の援助活動

Build UHC の SP2 に対しては ADB（450 百万ドル相当）等との協調融資（いずれもユーロ建て）。また、SP2 では日本が出資する JFPR の資金を用いて ADB が技術

協力を実施した。

(6) 環境社会配慮

1) 環境社会配慮

- ① カテゴリ分類：(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」（2022 年 1 月交付）上、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。

(7) 横断的事項

① 気候変動対策関連案件

本事業の政策マトリックスには、「医療機関の気候変動・災害対応、環境・ジェンダー配慮」の項目があり、気候変動に配慮し、災害に強く、環境的に持続可能で、ジェンダー配慮をした医療機関への投資を増やす目標を設定している。例えば、気候変動の影響を受ける疾患への対策を含む健康保険制度と各種の福祉制度・基金等との連携を確保する（政策アクション3.3）としており、気候変動への適応に貢献する。

② 貧困対策・貧困配慮

本事業の政策分野1「UHCに向けた持続可能な財政と戦略的購入」において、健康保険制度と貧困層医療福祉制度（MAIP）等各種福祉制度・基金との連携を確保する（政策アクション3.3）としており、貧困対策・配慮がなされている。

③ エイズ／HIV等感染症対策

本事業の政策分野2「質の高い保健医療サービスの統合的な提供」におけるサブ政策分野として「感染症サービスの拡充」において、狂犬病対策強化（政策アクション3.12）、感染性検査室ネットワーク強化（政策アクション3.13）を目標にしており、感染症対策に貢献する。

④ 参加型開発

特に無し。

⑤ 障害配慮等

審査にて障害主流化ニーズについて、以下の点を確認済み。

ア) 障害を理由にした差別の禁止

本事業の目的である保健医療サービスの提供能力の強化において、提供される医療サービスの受益者に障害者が含まれており、障害のない受益者と比較し、不利益が生じないことを確認済み。

イ) 情報アクセシビリティの確保

本事業において、保健医療サービスの対象となる障害者の方に対して、情報提供時の情報保障（書類の代読・代筆・筆談・手話・分かり易い言葉での説明等）を行うことを確認済み。

⑥ 紛争予防配慮

JICA からの追加政策アクションの一つとして、バンサモロ・ムスリム・ミンダナオ地域での自治政府による保健サービスの包摂的・機能的な提供に資する事業促進を掲げており、フィリピン政府の保健省とバンサモロ自治政府の協働が推進される他、保健

サービスの提供を通じた住民との信頼醸成に基づく同地域での持続的な和平維持実現にも資することが期待される。

(8) ジェンダー分類： ■GI (S) (ジェンダー活動統合案件)

＜活動内容/分類理由＞

フィリピンのインフォーマルセクターの大部分を占める女性は社会的保護が不十分で不安定な労働形態で雇用されているケースが多く、医療費の自己負担が高いために保健医療サービスへのアクセスが阻害されている。この課題に対し、PHICによる外来給付に女性特有の疾病を含むことにより、貧困女性の保健医療サービスへのアクセスを改善することを、政策アクションに設定しているため。また、女性の健康ケアに特化した病床の増加、すべての保健医療学位プログラムへの「ジェンダーと気候変動に対応した一次ケア」モジュールの組み込みも政策アクションに設定されているため。

(9) その他特記事項： 特に無し。

4. 事業効果

(1) 定量的効果

アウトカム（運用・効果指標）

別添の成果指標のとおり。

(2) 定性的効果

質の高い保健サービスへの公平なアクセスの改善。

(3) 内部収益率

プログラム型借款案件のため内部収益率は算出しない。

5. 前提条件・外部条件

(1) 前提条件：なし

(2) 外部条件：なし

6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

ラオス民主主義共和国「財政強化支援借款」（評価年度 2017 年）の事後評価等からは、一般財政支援を円滑に実施するには、政策アドバイザー派遣や技術協力プロジェクト等の他の支援事業と組み合わせることが不可欠である、という教訓が引き出されている。また、ケニア共和国「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成のための保健セクター政策借款（フェーズ 2）」では、案件形成・監理の際には、個別専門家や国別研修による技術支援及び技術協力プロジェクトを通じた郡保健局及び保健医療施設の能力強化支援を併せて実施している。

本事業では、3. (5) 1) に記載の通り JICA が支援中または検討中の技術協力プロジェクトを通じ、政策アクションを追加提案しており、アクション実施および運用・効果指標の達成を促進し、開発効果の発現・増大を図る予定。

7. 評価結果

本事業は、フィリピンの開発課題・政策並びに我が国及び JICA の協力方針・分析に合致し、財政支援を通じて UHC の達成における優先順位の高い政策等の実行を支援することを通じて、質の高い保健サービスへの公平なアクセスの改善を図るものであり、SDGs のゴール 3（健康と福祉）、ゴール 5（ジェンダー平等）、及びゴール 10（不平等解消）等に貢献すると考えられることから、事業の実施を支援する必要性は高い。

8. 今後の評価計画

（１）今後の評価に用いる指標

４．のとおり。

（２）今後の評価スケジュール

事業完成 3 年後 事後評価

以 上

別添資料

別添 1 ADB 政策マトリクス（政策分野 2 のみ抜粋）

別添 2 JICA の事前アクション及び想定される追加アクション

別添 1 : ADB 政策マトリクス（和文）（和訳は JICA によるもの）

1. 政策アクション一覧（政策分野 2 の抜粋）

政策分野 2 : 質の高い保健医療サービスの統合的な提供			
サブ政策分野	サブプログラム 1	サブプログラム 2	サブプログラム 3
医療機関の気候変動・災害対応、環境・ジェンダー配慮	1.5 気候変動に配慮し、災害に強く、環境的に持続可能で、ジェンダー配慮をした医療機関への投資を増やすため、政府は保健省を通じ、(1)保健医療施設開発計画を策定し、(2)改訂版の医療廃棄物管理マニュアルを普及させた。	2.7 政府は保健省を通じ、ジェンダーと開発（GAD）アジェンダと開発計画プロセスにおけるジェンダー主流化を推進し、気候変動と健康に関する世界保健決議および気候変動行動に関するジュネーブ誓約に沿った「環境に配慮した安全な医療機関制度」を実施し、33 か所の病院を環境に配慮した安全な医療機関として認証する。(DOH)	3.8 政府は (1)保健省を通じエネルギー省や全ての地方自治体と協調の下、全ての国立病院にエネルギー効率化・保存法を順守させる、(2)保健省予算管理省、財務省を通じ、国立病院の認可病床数（特に専門医療ケアと女性の健康ケア向けの病床を含む）を急速に増加させるための財源を毎年確保する、(3)保健省を通じ、ジェンダーに対応した保健施設のための政策ガイドラインを実施する。(DOH, DBM, DOF)
公的医療機関と民間医療機関の連携改善	1.6 公立医療機関と民間医療機関の連携を改善するため、政府は保健省を通じ、地方自治体と民間セクターが保健医療サービス提供機関ネットワークを構築することを支援し促進するためのガイドラインやツールを策定した。		
1 次保健医療サービス（プライマリーケア）提供機関の増加	1.7 1 次ケア提供機関を増加させ（女性や青少年に対する性と生殖に関する保健サービスなどの）必須保健サービスが切れ目なく提供されるよう、政府は(1)保健省を通じ 1 次ケア提供機関の免許・認証規則を制定し、(2)PhilHealth は 1 次ケア提供機関の認証基準を制定し、(3)保健省、内務自治省、PhilHealth は遠隔医療サービス提供に関する規則を制定した。	2.8 政府は、保健省が高等教育委員会(CHED)および専門職規制委員会(PRC)と連携し、(1)すべての保健医療学位課程に「ジェンダーに配慮し気候変動に対応した 1 次ケア」モジュールを組み込むことで、1 次ケアについて訓練を受けた保健医療専門職を増加させ、(2)保健医療専門職免許試験に 1 次ケアを含める。(DOH, CHED, PRC)	3.9 政府は(1)保健省を通じ 1 次ケアから専門ケアへの患者紹介システムのガイドラインを施行する、(2)保健省と PHIC を通じ、1 次ケアを、女性の健康に関するサービスや性と生殖に関する保健サービス、気候変動に関する健康問題を含む、保健サービス利用のエントリーポイントに位置付ける。(3)保健省を通じ、地理的に隔離された地域やコミュニティで、性と生殖に関する保健サービスを含む保健サービスを提供するための移動診療所を運営する。(DOH, PHIC)
健康増進サービスの拡充	1.8 健康増進サービスの提供を拡充するため、政府は保健省を通じ UHC 法のビジョンである健康的な生活・学校・職場環境に沿って「健康増進枠組み戦略」を制度化した。	2.9 政府は保健省を通じ、「健康増進枠組み戦略」を施行することで、地域や学校、職場において性と生殖に関する健康、暴力と傷害予防、環境と健康を優先し、包括的な健康教育、アドボカシーと情報普及活動、健康を促進する環境、対応力のある地域の保健システム、健康的な学習環境を支援する。(DOH)	3.10 政府は保健省を通じ、疾病予防管理センター(CDPC)の活動を、「健康増進枠組み戦略」および「環境保健活動計画 2030」に適合させる。(DOH)
保健医療人材供給の増加	1.9 医師やその他の保健医療従事者を（へき地や紛争地域等を含む）すべての町や州に配置することを促進するため、政府は(1)「民衆のための医師」法を成立させ医学生に奨学金を支給し地方での医療活動への従事を義務付け、(2)保健省を通じ保健省所属の保健医療人材を地方に派遣することを制度化した。	2.10 政府は保健省を通じ、 balan g ay i 保健ワーカー (BHW)向け「保健サービス・保健政策マニュアル」を改訂し、BHW の能力・役割・責任を更新し「balan g ay i 保健教育推進員」に拡大する。(DOH, TESDA)	3.11 政府は(1)保健省を通じ、公衆衛生管理者、健康増進実践家、疫学者、ウイルス学者、医療経済学者、気候変動と健康に関する専門家、保険政策専門家などの、公衆衛生専門家の数を増加させる、(2)保健省を通じ「健康危機予備隊」制度を施行する、(3)保健省と内務自治省と地方自治体を通じ、改訂版「BHW の権利の大憲章」を施行する、(4)保健省と技術教育技能開発庁(TESDA)を通じ、BHW の国家資格を拡大する政策を実施する。(DOH, DILG, TESDA)

2. 成果指標

政策分野 2：質の高い保健サービスの統合的提供

2026 年末までに

- f) 人口 1,000 人当たり病床数を 1.5 に増やす（2019 年基準値：1.2、2022 年時点：0.98）（出典：保健省フィリピン保健医療施設開発計画 [3～5 年おきに改訂する最新版を参照]）
- g) 保健医療従事者によって介助される分娩の割合を 5%ポイント増加させる（2017 年基準値：84%、2022 年時点：90%）（出典：フィリピン統計庁、保健人口調査 NDHS、5 年おきに改訂）
- h) 15 歳以上人口の喫煙率を 16%に低下させる（2018 年基準値：24.3%、2021 年時点：19.5%）（出典：WHO：Global Health Observatory、2～5 年おきに改訂）（2021 年はフィリピン世界成人たばこ調査を参照し更新）
- i) バランガイ保健ワーカー台帳に登録されたバランガイ保健ワーカーの数を 25 万名以上に増加させる（2021 年基準値：211,384 名、2023 年 4 月時点：246,987 名）（出典：保健省バランガイ保健ワーカー台帳、年単位で更新）[248,987 名（2022 年）]
- j) 保健省に認証された「環境に配慮した安全な医療機関」が 146 施設以上に増加する（2023 年 5 月基準値：33）（出典：保健省年次報告書）
- k) 女性と子供保護ユニットがある保健省管轄病院が 31 施設増加する（2023 年 5 月基準値：46）（出典：保健省、チャイルドプロテクション・ネットワーク PGH）

（出典：Build Universal Health Care Program (Subprogram 2): Report and Recommendation of the President における Policy Design and Monitoring Framework ）

別添 2 : JICA の事前アクション及び想定される追加アクション

サブプログラム 2 に対する事前アクションとサブプログラム 3 に対する JICA 提案の追加アクション

政策分野 2 : 質の高い保健サービスの統合的提供			
	サブプログラム 2 JICA 独自の事前アクション (達成期限 : 2024 年 12 月まで)	サブプログラム 3 JICA 独自の追加アクション (達成期限 : 2025 年 9 月まで)	成果指標 (2027 年末まで)
1 次保健医療サービス (プライマリーケア) 提供機関の増加		政府は、ムスリム・ミンダナオ・バンサモロ自治地域 (Bangsamoro Autonomous Region in Muslim Mindanao : BARMM) 保健省と共同し、特に 1 次医療施設の増加と、フィリピン健康保険公社 (Philippine Health Insurance Corporation : PHIC) による母性ケアパッケージ (Maternity Care Package : MCP) 認証取得のため、BARMM 地域の保健施設整備計画を策定する。(MOH-BARMM, DOH)	BARMM において MCP 認証を取得した 1 次医療施設数が 101 に増加する (2023 年基準値 : 64) (出典 : MOH-BARMM データ)
非感染性疾患 (NCDs) サービスの拡充	非感染性疾患対策の強化 : 政府は保健省を通じ、中期健康増進戦略を策定する。	政府は、保健省を通じ、(1)「資源に乏しい環境のプライマリ・ヘルス・ケアにおける基本的な非感染性疾患介入策の包括的計画 (Package of Essential Non-Communicable Diseases Intervention for Primary Health Care : PEN)」のフィリピン版である PhilPEN のプロトコルを更新し、(2)更新版研修モジュール活用を含め、更新版 PhilPEN を実施する。(DOH)	国、地域、地方自治体レベルで、更新された PhilPEN について 3,200 人以上が研修を受講する (2023 年基準値 : 0) (出典 : 保健省データ)
感染症サービスの拡充		政府は、保健省を通じ、狂犬病発生時の動物診断のための迅速診断キットの結果をヘルスシグナルとし、人間に対する積極的疫学調査を実施する活動を、「フィリピン統合疾病サーベイランスと対応 (Philippine Integrated Diseases Surveillance and Response: PIDSR)」に組み込む更新をする。(DOH)	(更新版 PIDSR に係る) 研修を受講した疫学サーベイランスユニットのうち、80%がヘルスシグナル発見から 24 時間以内に高次の疫学サーベイランスユニットに報告する。(出典 : 保健省データ)
	感染症対策の強化 : 政府は保健省を通じ、フィリピン検査室ネットワークの国家枠組を策定する。	政府は、保健省を通じ、フィリピン検査室ネットワークの、気候変動に強靱な準中央検査室・地域検査室デザイン、実施プロセス及びリファラル・プロトコルを策定し強化する。(DOH)	建設段階の準地方検査室および地域検査室の数が 9 に増加する (2023 年基準値 : 0) (出典 : 保健省データ)。