

パキスタン回教共和国
地方医療整備計画
事前調査報告書

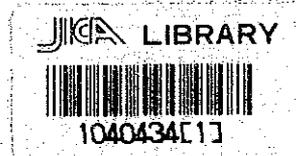
昭和62年9月

国際協力事業団

無計一

87 - 118

パキスタン回教共和国
地方医療整備計画
事前調査報告書



昭和62年9月

国際協力事業団

国際協力事業団		
受入 月日	'87.10.21	117
登録 No.	16952	98 GRF

序 文

日本国政府は、パキスタン回教共和国政府の要請に基づき、同国の地方医療整備計画にかかる事前調査を行うことを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施した。

当事業団は、昭和62年7月11日より7月22日まで、外務省経済協力局無償資金協力課横田直人氏を団長とする事前調査団を現地に派遣した。

調査団は、パキスタン回教共和国政府関係者と協議を行うとともに、一部プロジェクトサイト調査及び資料収集等を実施し、帰国後の国内作業を経て、ここに本報告書提出の運びとなった。

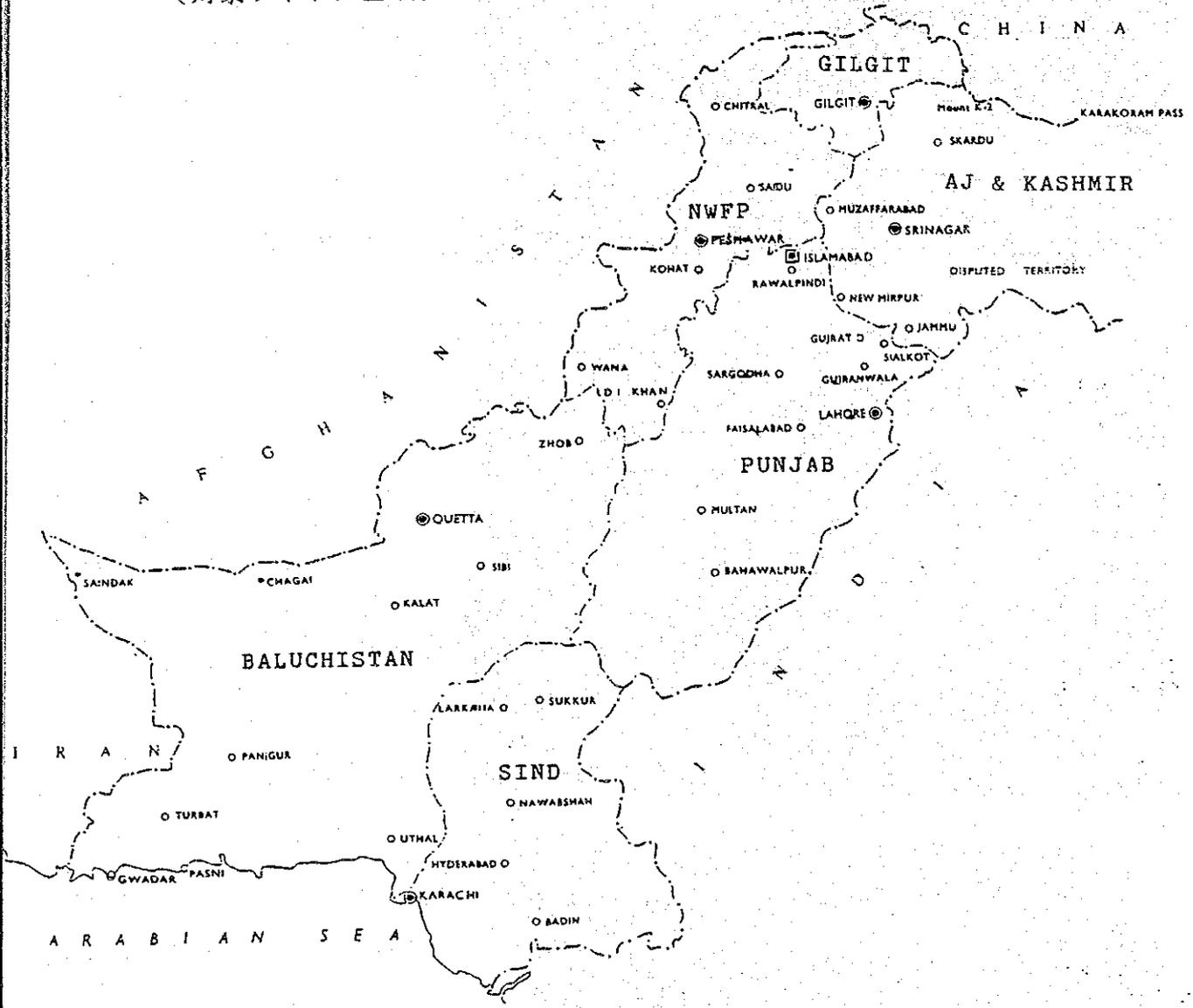
本報告書が、今後予定されている基本設計調査の実施、その他関係者の参考として活用されれば幸いである。

終りに、本件調査にご協力とご支援をいただいた関係者各位に対し、心より感謝の意を表するものである。

昭和62年9月

国際協力事業団
理事 中曾根 悟 郎

パキスタン国地図
 (対象サイトは全域)



AJ & KASHMIR = AZAD JAMMU KASHMIR
 NWFP = NORTH WEST FRONTIER PROVINCE

(1) RHC

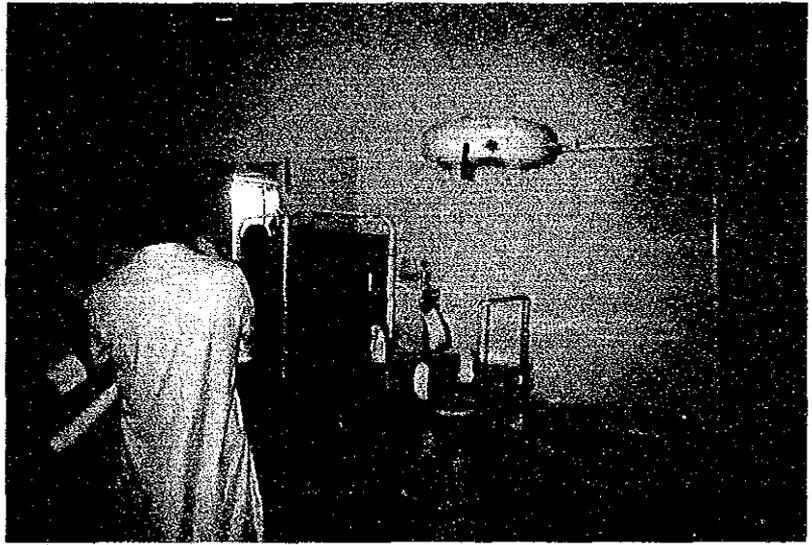
施設名：

Rural Health Centre,
Tarlal Islamabad

全 景



手 術 室



家 族 計 画 相 談 室

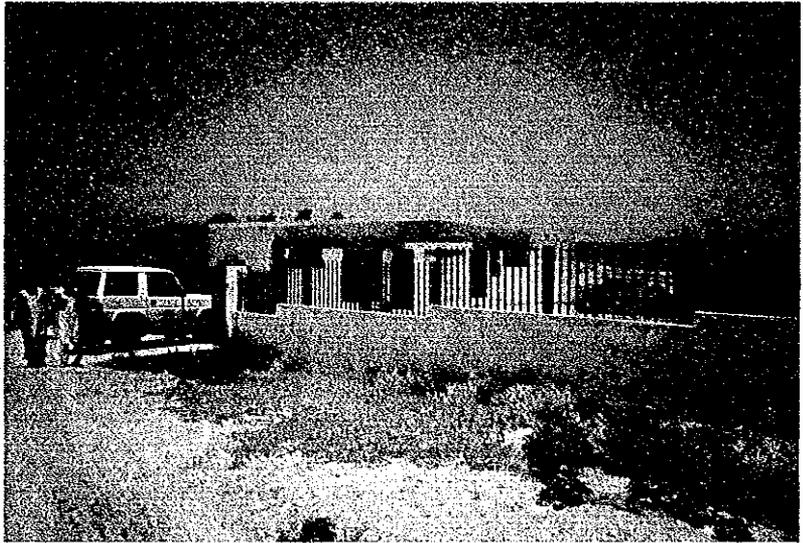


(2) B H U

施設名：

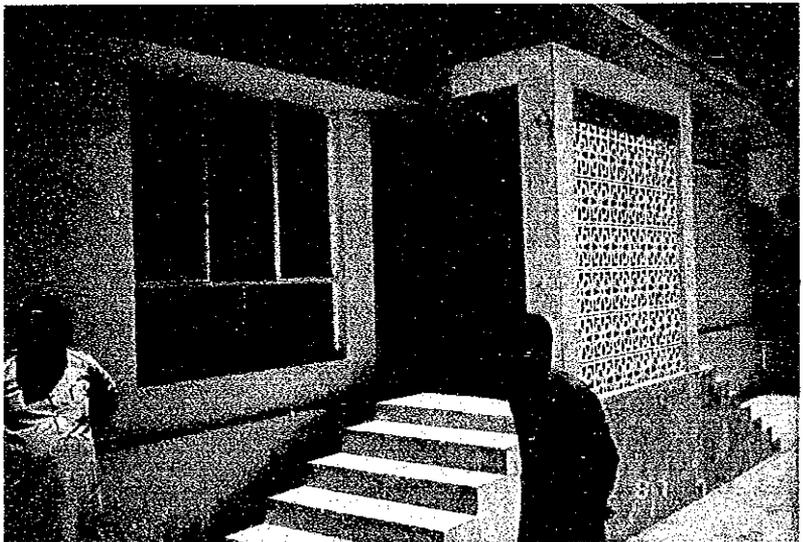
Basic Health Unit, Jhang,
Sydan District, Islamabad

FUJICOLOR 87

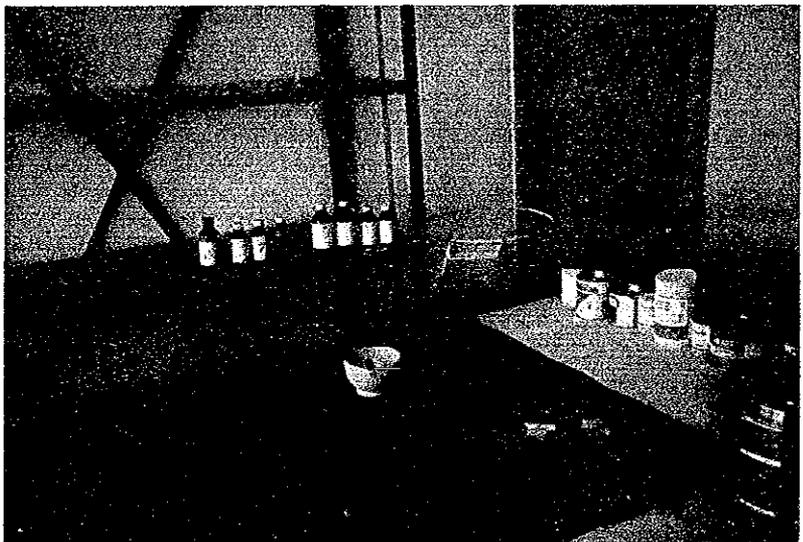


全 景

FUJICOLOR 87



玄 関



FUJICOLOR 87

医 薬 品 室

要 約

パキスタン国においては、保健医療施設整備の立ち遅れ等から、地方住民に対する基礎的な保健医療サービスが十分提供されず、感染症の流行や下痢による新生児の脱水症の多発等の種々の問題を抱えている。

このため、同国政府は、第6次国家開発5ヶ年計画（1983～1988年）及びジュネジョ首相が1985年12月に発表した社会経済開発プログラムにおいて、「地方医療の充実」をはかるため、各州政府との連携の下に基礎医療サービスの提供を行う保健医療施設であるRural Health Centre (RHC) 又は Basic Health Unit (BHU) を全国 4,112 地区の最小行政単位ごと設置する計画を推進しているものであり、これに必要な医療機材等の整備につき、我が国に無償資金協力を要請越した。

本要請を受けて、外務省経済協力局無償資金協力課横田直人外務事務官を団長とする事前調査団は、昭和62年7月12日から7月21日まで現地に滞在し、要請の背景、内容、パキスタン国の保健医療事情、保健医療サービスの現状等を確認するため、同国政府関係者等と協議を行うとともに、必要な現地調査を実施した。

調査の結果、本計画は、主管庁である保健省をはじめとして、計画省、経済省及び各RHC、BHUの運営を行う各州政府等各方面からの強い要望にもとづくものであることが確認された。

本計画の実現により次の各事項を達成することが期待されている。

- i) 1990年にはすべてのユニオン・カウンシルに最低一つのRHC又はBHUが設置される(現在の達成率は68%)
- ii) 総ての0歳～1歳児は6種の予防可能な幼児疾病から保護されることになる
- iii) 総ての産婦は産時看護を受けられると共に出産後の適切なケアをも受けられるようになる
- iv) 新生児ケアの改善
- v) 第1次保健医療サービスネットワークが1990年には全国に及ぶ
- vi) 保健医療サービスに於いて、都市と地方間の格差がなくなる
- vii) 2,000年までの達成目標として：
 - ・ 幼児死亡率を出生1000に対して50以下に抑える
 - ・ 新生児死亡数を、出生1000に対して1以下に抑える
 - ・ 平均寿命を60歳以上に挙げる

等の事柄が地方レベルでも実現出来る。

先方との協議の中で確認された要請機材は次のとおりであるが、上記の目標に照らしてより適正な内容となるよう後続の調査においてその内容を最終確定することとした。

顕 微 鏡
発 電 機
救 急 車
X 線 装 置
デンタルユニット

なお、協議を通じて、先方は本計画が国家的プロジェクトであるため、その取り組みも全国一斉にしてほしい旨の強い要請があった。しかし調査団は、実施機関が各州政府等であること、又州単位を越える調査の困難性を理由に州別の実施を主張し、そのプライオリティーを先方政府が付けるように要請をした。また機材が要請されているすべての施設の名前とその所在地のリストを提示するように希めた。

今回の調査で視察出来た施設はすべて拡充工事前の既存のもので、RHCについてはX線装置等を設置するスペースは見出せずまた、RHC及びBHUでの保健医療サービスのレベルは必ずしも満足出来かねるものであった。これは医療従事者のレベルと機材の不備によるものと思われるが、今回の計画実施の間に再教育・訓練されることを強く期待するものである。このため今後の調査では、施設における要請機材の設置場所の確認とともに、それぞれの施設の要員のレベル、要請機材と他の機材との調和等を検討のうえ、真に役に立つ供与となるように調整を計ることが必要である。

目 次

	頁
序 文	i
地 図	ii
写 真	iii
要 約	v
目 次	- i -
第1章 緒 論	1
第2章 計画の背景	
2-1 一般事情	2
2-2 行政機構	3
2-2-1 行政組織と機能	4
2-3 保健医療事情	10
2-3-1 一般状況	10
2-3-2 保健医療サービス	13
2-3-3 医療従事者	15
2-3-4 教育制度および医療従事者教育	16
2-4 開発計画の概要	21
2-4-1 社会経済開発計画	21
2-4-2 保健医療開発計画	25
第3章 整備対象施設の現況	
3-1 RHCの現況	28
3-2 BHUの現況	31
3-3 計画省による調査の概要	33
第4章 要請の内容	
4-1 整備計画の概要	36
4-1-1 経緯と効果	36
4-1-2 計画の内容	37

4-2	要請機材の内容	45
4-2-1	機材名とその数	45
4-2-2	各要請機材の内容	46
第5章 実施運営体制		
5-1	本計画の組織	47
5-1-1	プロジェクト遂行機関	47
5-2	本計画の運営予算	48
5-2-1	現在の運営予算	48
5-2-2	本計画の運営予算	48
5-3	機材維持管理計画	53
第6章 結論及び提言		
6-1	調査結果の概要	54
6-2	結 論	57
6-3	提 言	58
資料編		
1.	協議議事録	資-1
2.	調査団員の構成	資-6
3.	調査日程	資-7
4.	主要面会者リスト	資-8
5.	収集資料リスト	資-10

第1章 緒 論

パキスタン国は数次にわたる保健医療政策を推進してきたところであるが、保健医療施設整備の立遅れ等のために統計数値（平均寿命57歳、乳児死亡率 100/1000人、等）が示すとおり保健医療水準は低迷している。

この状況を改善すべくパキスタン国政府は全国 4,112ヶ所のユニオン・カウンシル（行政単位地区）のうち保健医療施設が未整備である 1,312ヶ所のユニオン・カウンシルを重点対象とする地方医療整備計画を策定した。

本計画ではこれらユニオン・カウンシル内に、RHC またはBHU を少なくとも一施設は設置し地方住民への保健医療サービスの充実を目標としている。

パキスタン国政府は本計画の実施に際し、これ等RHC及びBHUに設置されるX線装置、救急車両等の主要医療機材の整備についてわが国に無償資金協力の要請をしてきた。

これを受け、日本政府は1987年7月11日から7月22日まで外務省経済協力局無償資金協力課横田直人氏を団長とする本件事前調査団を派遣した。

本調査団は、計画の背景、目的、実施体制、施設建設の進捗状況及び要請内容等について実施関係機関である保健省、計画省及び州政府（パンジャブ州）等関係者と協議し、またプロジェクトサイトであるRHC及びBHUの一部を現地視察しこれらを確認した。なお協議合意事項については、協議議事録（資料編1参照）としてとりまとめられた。

本報告書は上述の現地調査結果を踏まえ、国内解析に基づいて「パキスタン回教共和国地方医療整備計画」に関する事前調査の結果をとりまとめたものである。

第2章 計画の背景

2-1 一般事情

パキスタン国 (The Islamic Republic of Pakistan) は北緯23度30分より、36度45分及び東経61度より75度30分の間位置し、796,096平方キロ(日本の約2.1倍)の面積を有し、東及び東北はインド、西はイラン、北西はアフガニスタン、北は中国、南はアラビア海にそれぞれ接し、気候分布は亜熱帯に属す。

総人口は約9,757万人(1986年6月現在)で毎年約3%ずつ人口が増加している。これは開発途上国の中でも高い方に属する。また人口密度は1k平方当り105人で、パンジャブ及びシンドの2州で全人口の80%を占め、バルチスタン州は面積では43.6%であるが、その人口はわずか5.14%に過ぎない。パンジャブ人(パンジャブ州)、シンド人(シンド州)、パターン人(北西辺境州)、バルーチ人(バルチスタン州)と分けられ、各々の言語、風俗、習慣にそれぞれ固有のものをもっている。現在英語が公用語として広く使われているが、政府はウルドゥー語を公用語にするための努力を行っている。

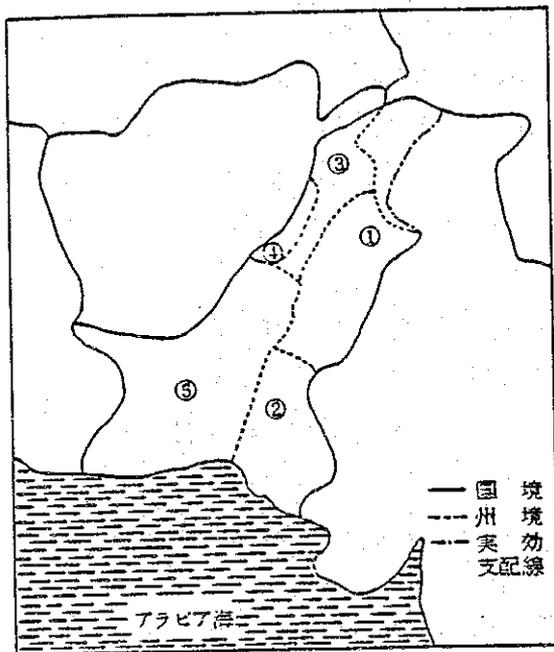
回教が国教となっており、国民の94%以上が回教徒で、その他キリスト教徒、拝火教徒、それに極めて少数のヒンドゥ教徒及び仏教徒がいる。

1956年に完全独立して共和国となった。独立後、1971年に東パキスタンは、バングラディッシュとして分離独立した。

2-2 行政機構

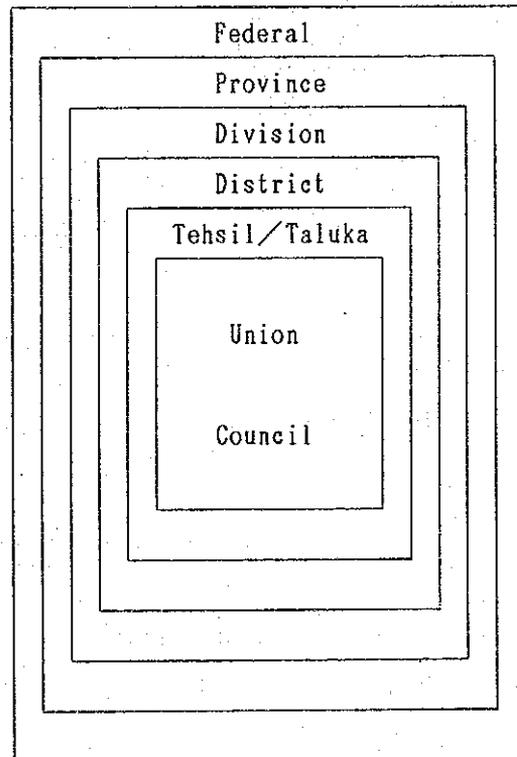
パキスタン国は連邦共和制をとりその組織は図2-3のとおりである。行政的にはシンド、パンジャブ、北西辺境、バルチスタン四州と連邦政府直轄のアザードカシミール地区に分けられている。また、首都イスラマバードは Federal Capital Area として独立している。州（Province）における行政区分としては、州政府の下に Division, District, Tehsil/Talaka および Union Council がある。

図 2 - 1 州区分図



- ①パンジャブ州 ②シンド州 ③北西辺境州 (NWFP)
 ④連邦政府直轄地 (FATA) ⑤バルチスタン州

図 2 - 2 行政区分



2-2-1 行政組織と機能

連邦・州及び郡の三つの機関が連携を取りつつ保健医療サービスを提供している。

1) 連邦政府保健省 (Ministry of Health Special Education and Social Welfare, 以下「保健省」と略す)

保健省は国の保健医療行政を主管している。他の関係機関は計画省、大蔵省、人口庁、科学技術省、労働省、環境都市局、辺境省、カシミール問題省、公共サービス庁である。保健医療行政は州政府を通じて行われる。保健省の機能は次の如くである。

- i) 保健医療機能全般の調整
- ii) 国全体の保健医療の企画
- iii) 保健医療分野における対外関係
- iv) 政府職員及びイスラマバード首都圏に対する保健サービス
- v) 高等医療センターの設立と医療水準の維持
- vi) 医療品の許認可及び監視
- vii) 精神病及び精神薄弱に対するサービス
- viii) 伝染病（マラリアなど）の抑制

保健省の組織図を図2-4に示した。

2) 州政府保健局 (Provincial Health Department)

州政府保健局は郡保健事務所及び郡中央病院を所管しており、州内の保健医療サービスについては郡保健事務所を通じて行われることとされているが、教育病院等特殊施設については州政府が直接に所管する。

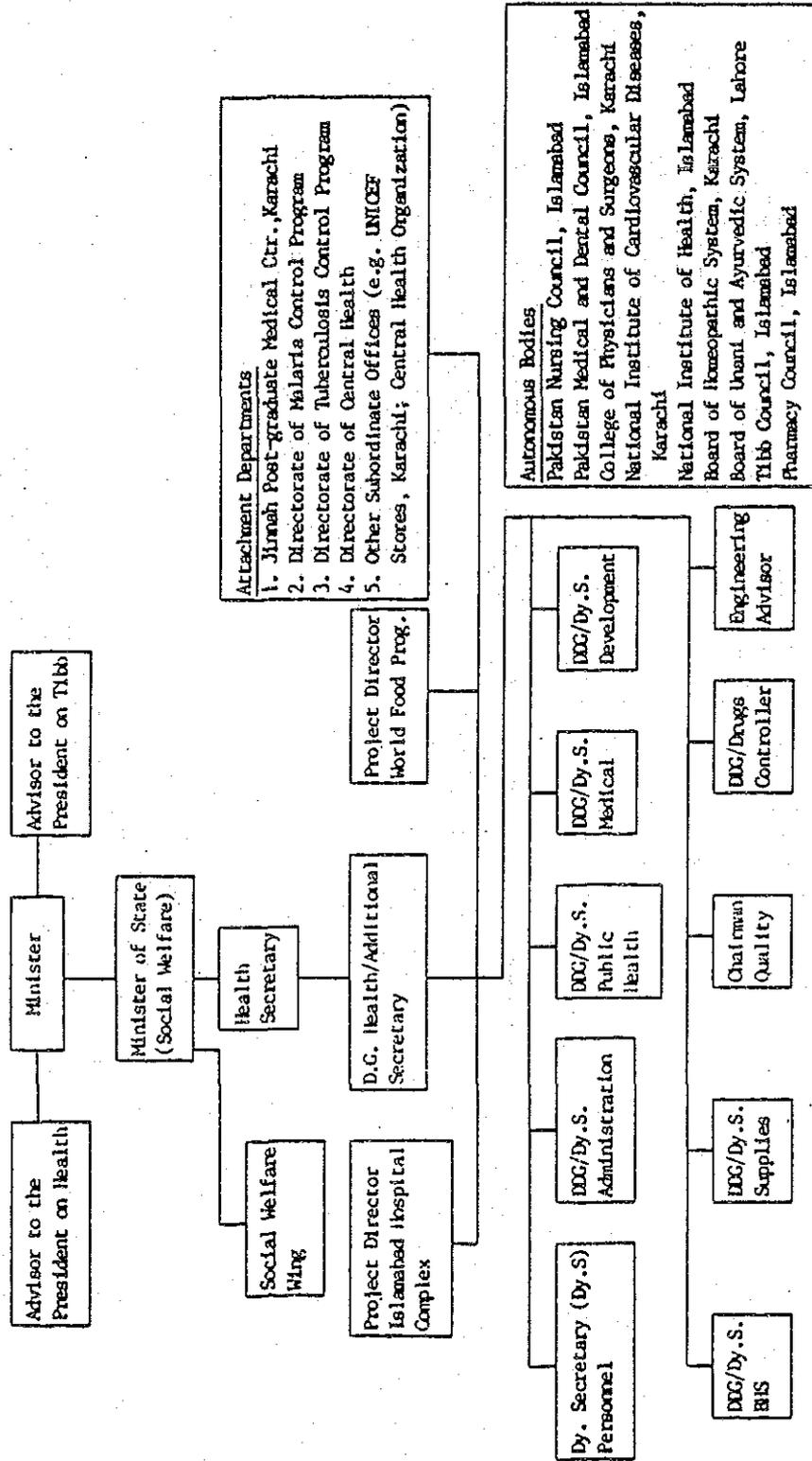
州政府保健局の組織は、図2-5に示した。

3) 郡保健事務所 (District Health Office)

郡レベルでの保健医療サービスは郡保健事務所が所管し、(但し郡中央病院は州保健局が所管している) その機能は次のようになっている。

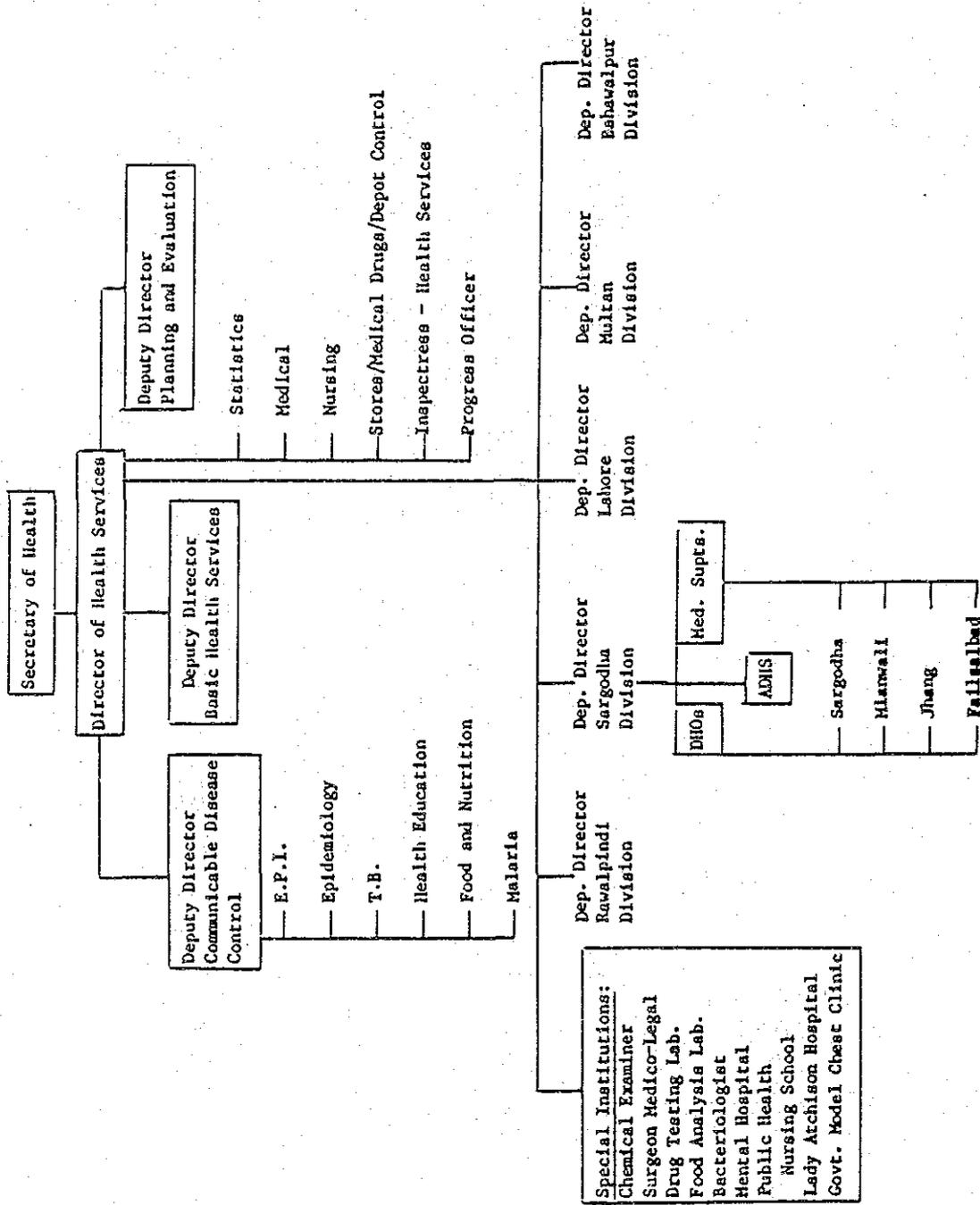
- i) Tehsil 病院 (Tehsil は郡の下部行政区域のこと), RHC, BHU, 診療所 (Dispensary)及び母子保健センター (MCHC) の運営。
 - ii) 上部組織からきた計画の郡レベルでの管理と, 州への報告。例えば予防注射とかマラリヤの抑制。
 - iii) 郡内の保健医療サービス (環境整備を含む)の管理,但しその実施は各自治体があたる。
 - iv) 郡の人口管理官 (郡の保健官と同レベル) を通じての人口計画の実施。但し, その実施は州の人口計画局長の管理下に入る。
- 郡保健事務所の組織は図 2 - 6 のとおりである。

圖 2 - 4 連邦政府保健省組織圖



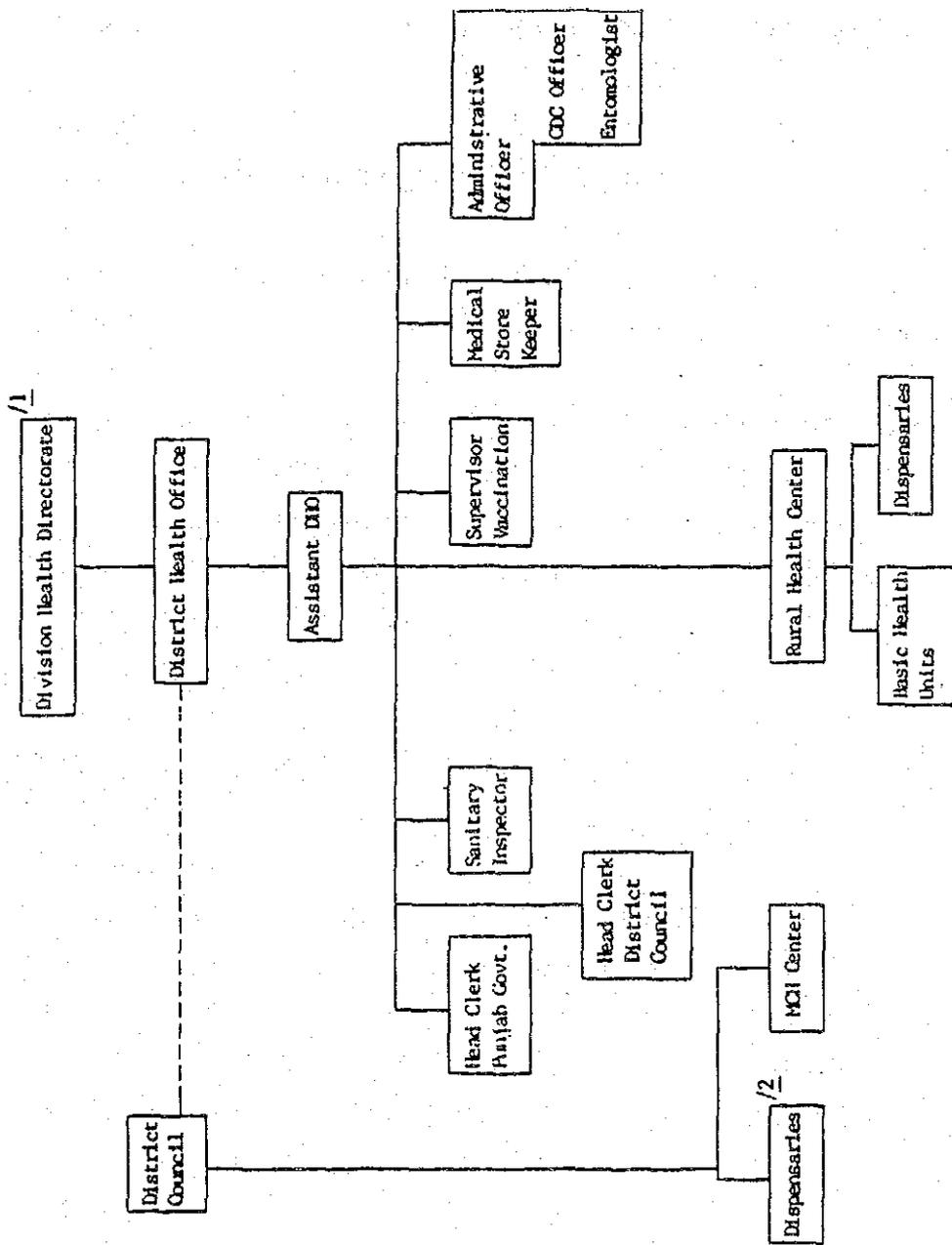
出典: Pakistan Health Sector Report, 1983

图 2 - 5 州政府保健局組織圖



1/ This applies to the Punjab. Organization of other provincial health departments varies slightly.

図 2-6 郡レベルでの保健医療サービス組織図



/1 This applies to the Punjab. In the other three provinces the DHO reports to the Director of Health.

/2 facilities operated by District Councils.

出典: Pakistan Health Sector Report, 1983

2-3 保健医療事情

2-3-1 一般状況

1) 保健衛生の水準

i) 人口

1986年6月に於ける総人口は9,757万であり、年間人口増加率は約3%である。

(表2-1参照)

ii) 0歳平均余命

1986年に於ける0歳平均余命(平均寿命)は57歳である。

iii) 出生率

1986年に於ける年間出生者数は約362万人であり、出生率は約40(人口1,000人対)であり、これはアジアの国々の中でも高いものである。(表2-2参照)

iv) 死亡率

政府発表によれば、1986年に於ける新生児死亡数は1,000人の出産に対して90人である。そして妊婦死亡数は、1,000人の出産に対して4人である。また、やや古くなるが、1983年の政府の統計によると粗死亡率11(人口1,000人対)、乳児死亡率100(出生1,000人対)、幼児(1~4歳)死亡率10(人口1,000人対)であって、これはアジアの国々の中でも際立って高い。

v) 主な死亡原因

2歳以下の乳児の死亡原因としては、破傷風、3~5歳の小児の場合は下痢疾患及び肺炎、また成人では結核、不慮の事故、心臓病および悪性新生物等があげられる。

vi) 各種疾患の罹患状況

パキスタン国では病気に罹る人の率が高く、この原因は感染症によるものと考えられている。マラリアを媒介する蚊の発生地域は全国の50%以上に及んでいる。

幼児の罹りやすい病気は、マラリア、はしか、百日ぜき、破傷風及び下痢である。一方成人においては活動性結核患者が160万人いるとみられ、循環器系疾患及び悪性新生物に罹る人もおり、悪性新生物の発生率は10万人当たり40~50人である。精神病は人口の1%程である。(表2-3参照)

vii) 栄養状態

近年、食糧生産の増加は人口の増加をはるかに上回っているが、蛋白質の摂取量の不足による栄養不良が未だ多くの人々の間に残っており、公衆衛生上の問題

となっている。栄養不良は乳児及び就学前の小児に特に多く、5歳以下の小児の15%が第3度栄養不良（成長基準の60%以下）を示している。また栄養不良は貧血症及び甲状腺腫等を引き起こし、貧血は特に妊娠中及び授乳期の女性に著しく、また地方部では都市部の3倍にのぼっている。

viii) 歯科領域疾患

小児の7～9%及び成人の大部分が歯周炎に罹患している。

2) 生活環境水準

i) 上水道

現在のところ総人口の約44%（都市84%、地方28%）が飲料用水供給設備の恩恵を受けているが容認し得る基準に達している衛生排水設備を持っているのは19%（都市56%、地方5%）に過ぎない。

家屋に水道栓を有しているのは主要都市中心部の約30%に限られ、あとは公共用水栓よりの給水に頼っている。

地方では公共による給水だけでは不十分でかなりの住民が私設の手押しポンプを使っている。また、地方の住民で公共給水のないところ及び都市や町の周辺部では運河、水路、浅井戸及び池に頼っている。

ii) 下水道

下水道施設を有しているのは主要都市に限られ、下水道網につながない都市住民は浄化層、放水坑、または豪雨排水溝に流している。

地方に於いては下水道施設といったものは実質上全くない。

表 2 - 1 パキスタン国人口統計概要 (1986年)

項 目	人 数	%
総人口	97,570万人	
5歳以下の人口	15,025 "	15.4 %
15~44歳の人口	54,892 "	56.26%
65歳以上	4,097 "	4.2 %
自然増加率	-	3.0 %
都市部の人口	28,783 "	29.5 %
地方部の人口	68,787 "	70.5 %

出典 : Rural Health Programme of Pakistan

表 2 - 2 出生率及び死亡率比較表

	出 生 率	死 亡 率
パキスタン	40	11
日 本	12.5	6.2
フィリピン	32.3	6.9
タ イ	28.6	7.9
ビ ル マ	37.9	7.2
マレーシャ	29.2	6.4

出典 : 国連推計, (1980~85年平均)

日本の数は1984年の資料による。

2-3-2 保健医療サービス

パキスタン国における保健医療施設は公共部門施設、鉄道病院のような半官半民施設、及び民間施設とに分けられる。

1) 保健医療施設

公共部門における保健医療施設数は、1986年には病院 630, RHC約490, BHU 2,500, 母子保健センター 約870, 診療所 約4,000, サブセンター 約630であり、なお病院保有ベッド数は約61,700床であり、病床1床当りの人口は1,580人と極めて低い水準にある。(表2-4参照)

2) 総医療費

1986-87年の年次総医療費は16,965百万ルピー(約1,442億円)であり、その内訳は公共部門5,985百万ルピー(約508億円), 半官半民部門2,500百万ルピー(約212億円), 民間部門8,480百万ルピー(約720億円)である。国民1人当たりの医療費は約1,500円となり、これはGNPの約2.7%になる。日本に於ける国民1人当たりの医療費(1984年)は約125.5千円であり、これはGNPの約5%にあらる。

3) 医療費の利用者負担

医療費の利用者負担については州により異なる。RHC及びBHUの外来患者1人当たり1ルピー(約8.5円)を基準にしているようである。しかし現状では診療費は利用者負担額をはるかに上回っており、赤字分は州政府等実施主体の負担となっている。

表 2 - 3 年齢層別罹患疾病順位 (1982-83)

	1歳未満	1～4歳	5～19歳	20～59歳
1	マラリア	マラリア	マラリア	マラリア
2	麻疹・百日咳	麻疹・百日咳	急性鼻咽炎	急性鼻咽炎
3	急性鼻咽炎	赤痢系疾患	その他の 呼吸器疾患	痛を除く胃腸疾患
4	赤痢系疾患	急性鼻咽炎	流行性感冒	リウマチ疾患
5	その他の 呼吸器疾患	その他の 呼吸器疾患	その他の 感染性疾患	結核

出典 : National Health Survey, 1982-83

表 2 - 4 全国保健医療施設数 (1986年)

施設名	数
第1次保健医療施設	8,481
RHC	488
BHU	2,500
母子保健センター	867
診療所	3,994
サブセンター	632
第2次, 第3次保健医療施設	
病院	630
病院病床数	61,690

出典 : Rural Health Programme of Pakistan

2-3-3 医療従事者

1) 医師

パキスタン国の医師の数は1986年現在28,650人である。地方部と都市部における人口比率が約7対3であるのに対して医師の比率は約1対5で地方部に於ける人口数に対する医師の数が著しく少なくなっている。医師のうち、約6,000人は民間部門の開業医であり、毎年約500人ほど増加している。地方部での開業に対して政府は援助策をとっているが、開業医のほとんどは都市部に留まっている。また、伝統治療師 (Traditional practitioner) は約51,000人いると推定され、政府はこれに援助を与え活用を計ろうとしている。(表2-5参照)

一方歯科医は1982年現在約1,100人登録されている。

2) 看護師

公共部門施設では看護師は約7,900人が就業しているが、病院ベッド数の急激な増加傾向の中で絶対数が著しく不足している。これは看護師の仕事がこの国では社会的に低く評価されていること及び宗教的背景による女性の社会的進出が未だコンセンサスを得られていないためである。

3) コーメディカル・ワーカー及び助産婦

コーメディカル・ワーカー (Co-Medical Worker) は1986年現在48,920人いる。この中には医療技術員 (Medical Technician)、保健婦 (Lady Health Visitor)、薬剤師 (Dispenser)、衛生監視員 (Sanitary Inspector)、X線補助員、ラボ検査員、診療補助員 (Medical Assistant) 等医療補助作業を担当する職員が含まれている。また、助産婦 (Midwife) は30,750人と報告されている。

表2-5 全国保健医療従事者数 (1986年)

医療従事者	人数
医師	28,650
看護師	7,900
コーメディカル・ワーカー	48,920
助産婦	30,750

出典: Rural Health Programme of Pakistan

2-3-4 教育制度及び医療従事者教育

2-3-4-1 教育一般

パキスタン国における教育一般の問題は、識字率の低さ（1983年現在約 30%）であり、小学校には適齢児童の半数が通学していないといわれる。これは女子にとって閉鎖的な社会慣習と中途退学者が多いことに加え施設数の絶対的不足が原因とされている。（表 2-5 参照）

2-3-4-2 医療従事者の教育

1) 医師

医学生は高等学校卒業後 2ヶ年の短期大学を修了した後 5ヶ年の医科大学に入学する。卒業後さらに 2ヶ年の研修医を経て正式の医師となる。全国の医科大学数は 16校であり卒業生は年間約 4,100人である。（表 2-6 参照）

一方歯科大学は全国に 4校あり、毎年約 100名の卒業生がある。

2) 看護員

i) 基礎看護員教育

看護員教育は高卒後（約15歳）から一般看護3年と助産婦教育1年の合計4年間の教育とされ、卒業試験合格者は申請登録されて登録看護員となる。卒業者は大学において英語（およびイスラム倫理）の試験を受けることが許され、合格者には看護学士（B. Sc. Nursing Degree）の資格が与えられる。基礎看護教育学校は全国に 44校あり年間840人の卒業生を出しており、多くが女性であって出身はパンジャブ州、シンド州に集中している。実習施設としてパキスタン看護評議会（Pakistan Nursing Council）により教育病院が指定され、その基準として内科、外科、婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科等の病床合計100床を有し、外来および救急部を設けている他、教育用スタッフを含む職員と所定の教室を持つことなどが定められている。教員は学生25人に1人の割合で置かれるものとされている。（表 2-7 参照）

ii) 卒後看護員教育

看護員の卒後の専門教育についてはカラチの JPMC（Jinnah Post Graduate Medical Centre）に唯一の卒後教育センター（College of Nursing）があるが、病棟管理と基礎看護学校教員の専攻分野の研修を行っているにすぎない。

入学資格は基礎看護学校4年を卒業したのち3年の実務経験者とされ、1年間の病棟管理課程とこれに続く1年間の看護学校教員課程とがあり、学生はパンジャブ・シンド州を主として全国から集まっており、在学したまま給料を受けることができる国費学生と、年250ルピーの授業料とその他食費を払う私費学生とがある。

なお、小児科、精神科、手術部、集中看護、公衆衛生、眼科などについての卒業後専門看護教育施設はパキスタン国にはない。

4) 保健婦 (Lady Health Visitor)

全国に10校の公衆保健学校があり、年間560人が卒業している。2年間の教育期間で、助産、育児、産児制限、栄養、個人の健康管理と軽い病気の処置法の教育を受ける。資格を得た学生はRHC、BHU又は母子保健センターで保健婦として働くことになる。

5) 助産婦 (Midwife)

助産婦の教育はナーススクールと公衆保健学校及び産婦人科病院で行われる。全国にこれら教育施設が46ヶ所あり、765人の定員である。教育期間は1年間で、入学資格は理科大学入学資格者と同等のもの又は一般ナースコースを3年間修学したものとになっている。看護員資格のない助産婦でも、RHC、BHU及び産婦人科病院で働くことが出来る。

6) 薬剤師 (Dispenser)

薬剤師の訓練はほとんど郡中央病院、教育病院と若干の特別な病院で行われる。訓練の期間は1年間で、入学資格は10年間の教育を受けていることが義務付けられている。訓練生は一部の例外を除いては無給とされている。全国で年間約1,200人が訓練を受ける。一般的に訓練用の教室はなく、また教官もいない。郡中央病院の医師等が仕事のうちの一つとして訓練にあたる。

7) 医療技術員 (Medical Technician)

医療技術員の訓練校は全国に30校あり、750人の学生がいる。これまでに1,463人が資格を得た。(男子1,153 女子310)

通常1校当りの生徒は25人(男子13、女子12)である。訓練は18ヶ月のコースのカリキュラムの中で教科書を使って行われている。12ヶ月は学科を修得し、6ヶ月は実技訓練である。パンジャブ州では同等カリキュラムを1年で修得させるコースもある。

注：医師及び看護員のデータは「パンジャブ医科大学医療機材整備計画，基本設計調査報告書（1985年3月）」による。

保健婦，助産婦，診療補助員，医療技術員のデータは「Evaluation of the Rural Health Programme in Pakistan (1984)」による。

表2-5 パキスタン国における教育制度（一般，医学教育）

分類	年 齢	5	10	13	15	17	19	22	24
一 般 教 育	初 等								
	5 年								
	中 等								
	3 年								
医 師	高 等								
	2 年								
	短 期 大 学								
	2 年								
看 護 員	医 科 大 学								
	5 年								
	研 修 医								
	2 年								
医 療 技 術 者	看 護 学 校								
	4 年								
	看 護 大 学								
	1 年								
医 療 技 術 者	3 年 の 実 務								
	2 年								
	2 年								
医 療 技 術 者	1 年								
	2 年								
	3 年								

出典：パンジャブ医科大学医療機材整備計画基本設計調査報告書，1984年

表 2 - 6 医科大学とその卒業生数

(1)	K. E. Medical College, Lahore	277
(2)	F. J. Medical College, Lahore	184
(3)	Allama Iqbal Medical College, Lahore	322
(4)	Punjab Medical College, Faisalabad	240
(5)	Rawalpindi Medical College	240
(6)	Nishtar Medical College, Multan	269
(7)	Quaed-e-Azam Medical College, Bahawalpur	250
(8)	Dow Medical College, Karachi	441
(9)	Sind Medical College, Karachi	355
(10)	Chandka Medical Collge, Larkana	313
(11)	Liaquat Medical College, Hyderabad	430
(12)	Nawabshah Medical College	200
(13)	Khyber Medical College, Peshawar	304
(14)	Ayub Medical College, Abbottabad	106
(15)	Bolan Medical College, Quetta	134
(16)	Aga Khan Medical College, Karachi	100

Total 4,165

出典：パンジャブ医科大学医療機材整備計画基本調査報告書，1985年

表 2 - 7 看護員学校

	パンジャブ	シンド	NWFP	バルチスタン	計
連邦	1	1	-	-	2
州政府	10	4	5	1	20
半政府機関	-	-	-	1	1
軍関係	6	1	-	1	8
宗教関係	4	3	-	1	8
社会福祉	-	1	-	-	1
保安	-	1	-	-	1
民間	-	3	-	-	3
計	22	15	5	4	44

出典：看護婦・医療技術者養成学校建設計画基本設計調査報告書，1984年

2-4 開発計画の概要

2-4-1 社会経済開発計画

パキスタン国においては、その長期経済社会開発を国家開発5ヶ年計画に基づいて行っており、また、上記5ヶ年計画に基づく政府部門の年次開発計画が策定され各年度における開発施策が実施されている。

5ヶ年計画は、これまでに5回に亘って実施されており、現在は第6次5ヶ年計画（1983.7～1988.6）の最終実施年度に当たっている。

なお、現在、パキスタン国においては、第6次5ヶ年計画の実施経過及び1985年に発表されたジュネジョ首相の社会経済開発5ポイント・プログラムを踏まえた第7次国家開発5ヶ年計画を策定中である。

1) 第6次5ヶ年計画

第6次5ヶ年計画（1983～88）の支出規模は4,900億ルピー（約41,650億円）で第5次の規模の2,370億ルピー（約20,145億円）に比較して名目で2倍以上の伸びになっている。公共部門に2,950億ルピー（約25,075億円）、民間部門に2,000億ルピー（約17,000億円）とし、民間投資の年間伸び率を17%（実質）と予定している。基本構想は経済成長の成果が国民大衆に裨益すること、民間部門の役割の増大（自由化の促進）及び地方開発の促進に置いている。この期のGNPの年間成長率を6.5%と予定し、一家族当たり毎年900ルピー（約7,650円）の収入増を予定している。

（表2-8参照）

1986～87年度は第6次5ヶ年計画の第4年目に入り、前年度までの未消化分及び当計画の目標達成のために一層の努力を傾注している。（表2-9参照）

表 2 - 8 第 6 次計画部門別予算

(単位 : 億ルーピー)

部 門	予 算	%
農 業 ・ 灌 漑	899.5 (444.5)	17.8 (14.5)
工 ネ ル ギ	1,165.0 (1,165.0)	23.1 (38.2)
交 通 ・ 通 信	835.2	16.5
工 業	824.0	16.3
鉱 業	68.5	1.4
社 会 部 門	480.1 (436.5)	9.5 (14.3)
そ の 他	777.7	15.4
総 合 計	5,050.0	100.0
特 別 開 発 計 画	150.0	
(控 除)実施上の調整	300.0	
純 合 計	4,900.0	

() 内は公共部門の支出額及び%を示す。保健医療は社会部門に入る。

出典 : Ministry of Planning and Development

表 2 - 9 開発歳出額比較表

(単位 : 億ルーピー)

	1985-86	1986-87	増減率 (%)
(i) 一般年次開発計画	37.44	45.72	22.1
(ii) 特別開発計画	0.76	1.28	68.4
(iii) 合計 (i + ii)	38.20	47.00	23.0
(iv) 公共投資	11.90	14.20	19.3
合 計 (iii + iv)	50.10	61.20	22.3

出典 : Planning Commission Annual Plan, 1986-87

2) 年次開発計画の概要

本年度1986年度の公共部門の重点開発目標は以下のとおりである。

- i) 道路網の整備, 及び地方への電力供給割当の増加
- ii) 農業分野に於ける開発, 特に豪雨による流失樹木, 塩害の復旧対策の整備
- iii) 地方開発, 特に地方に於ける教育, 保健, 道路及び給水と下水処理に対する予算の拡充
- iv) 地方開発及び地方に於ける公共事業の適性化に配慮した投資の実施
- v) 低開発地域での開発促進
- vi) 重要項目にかかる, 海外支援の受入れ促進

3) 首相5ポイント社会経済計画

1985年末に発表されたジュネジョ首相の5ポイント社会経済計画は次の重点項目をあげている。

- i) イスラム主義の確立
- ii) 平等な経済制度の促進
- iii) 文盲の除去
- iv) 汚職等不正行為の根絶
- v) 強固な防衛と非同盟外交政策

以上の5項目から成る基本政策を打ち出すとともに, その具体策として電力供給の拡大, 水不足の解消等の地方開発, 初等教育の振興及び地方保健医療の整備などの社会資源の開発を重視している。

上記の目標達成のための開発予算として 1986-90年の期間内に総額856億ルピーが付けられている。この計画にかかる目標達成のための今期の年次開発計画予算は総額 23.19億ルピーが連邦及び各州別に割当てられている。この予算の概要は下記の通りである。

表 2-10 首相 5 ポイント計画にかかる年次開発計画予算概要 (1986-87)

(単位：10億ルピー)

1. 地方教育	5.54
2. 地方保健	1.41
3. 地方道路	1.98
4. 地方給水及び衛生	1.25
5. Katchi Abadis 及び地方住宅建設	0.73
6. 地方電化	5.27
7. 流失樹木及び塩害防止対策	2.52
8. 成人識字率向上	0.80
9. 多目的地域開発計画	0.27
10. 7 Marla 計画	0.50
11. M.N.A.'s/enato's 計画	1.62
12. 特別雇用計画	1.30 (※)
Total	23.19

(※) 雇用計画割当額は20億ルピーまで増加出来る。その20億ルピーのうち2億ルピーと5億ルピーはそれぞれ地方保健及び識字率向上予算の中に含まれるものとする。

出典：Planning Commission Annual Plan, 1986-87

2-4-2 保健医療開発計画

2-4-2-1 開発計画の骨子

1986～87年の年次開発計画においては第6次5ヶ年計画の目標達成への努力の継承と首相5ポイント社会経済計画の強力な実施が重点とされている。保健医療分野の主要目標は下記の通りである。

- i) 首相5ポイント計画に基づく地方保健医療施設及び第1次保健医療サービスの改善計画に添った、各ユニオン・カウンシルに於けるRHC及びBHUの設置事業の促進
- ii) 予防接種、助産婦の教育・訓練及び経口脱々水療法を通じた、死産、新生児の死亡率の抑制
- iii) 医科大学に於ける学生数の削減等の方法による医学教育の質の改善
- iv) 各保健医療施設間に於ける連携強化による患者の委託診療システムの改善
- v) 救急車及び自動車による移動診療所の設置

2-4-2-2 開発計画の財源

1) 年次開発計画予算（施設建設等資本支出予算）

1986～87年度年次開発計画予算に於ける保健医療分野の配分は2,645百万ルピー（約224億円）である。（表2-11参照）この額は総公共部門年次開発予算の5.63%で、前年度の同比率4.7%と比較して大幅な伸びがある。この数値は第6次5ヶ年計画の目標値すなわち、年次開発計画予算の6%の目標にほぼ合致している。これは又、1985～86年度の改定額の50%を越えるものである。この歳出の40%は連邦政府の年次予算から出ることになっていたが、各州政府がより多くの負担を受諾したので、連邦政府の配分は31%にまで下った。各州政府年次開発計画予算では、前年度、1985～86年分1,051百万ルピー（約89.3億円）（改定額）から今年度、1986～87年分は1,814百万ルピー（約154億円）となり、実に73%の伸びを示している。

2) 非開発部門予算（運営費等経常経費予算）

非開発部門に対する予算も1985～86年度分、2,440百万ルピー（約207億円）から1986～87年度は3,270百万ルピー（約278億円）となっている。これはまた、前年度の改定額比で34%の伸びとなっており、第6次5ヶ年計画中の過去のどの年度のものをも凌ぐものである。（表2-12参照）

1986～87年度の保健医療部門への総予算額は、5,915百万ルピー（約503億円）である。これは GNP 比 0.94%となる。この他に目下、核医学及び Centres and Pakistan Medical Research Council の予算がエネルギー、科学、工学部門予算として要求されている。これらが加算されると、保健医療分野の予算配分は GNP 比0.96%となる。

表 2 - 11 年次開発計画予算州別配分表 (1986-87年) (百万ルピー)

実施部門別	連邦	パンジャブ	シンド	NWFP	バルチスタン	合計	配分率
1.病院部門.....	156	270	35	65	29	555	20.99
2.保健要員部門....	256	189	34	42	—	521	19.70
3.予防計画部門....	245	—	15	..	4	64	9.9
4.地方保健計画部門	91	608	210	188	46	1143	34.21
5.栄養部門.....	54	—	—	—	—	54	2.04
6.その他.....	28	44	10	18	8	108	4.08
合計.....	830	1111	304	313	87	2645	100.00

出典 : Planning Commission Annual Plan, 1986-87

表 2 - 12 非開発部門施設運営予算

(百万ルピー)

行政機関	実績 1983-84	改定見積 1984-85	改定見積 1985-86	予算見積 1986-87
A. 連邦				
1. 連邦保健医療部門 ..	205	228	317	439
2. 首都圏	1	2	2	3
3. FATA	30	32	39	45
4. AJ & カシミール ..	34	40	56	65
5. 北部地域	17	20	23	29
連邦合計 ..	287	322	437	581
B. 州				
1. パンジャブ	758	899	1084	1359
2. シンド	238	277	348	569
3. NWFP	251	397	404	458
4. バルチスタン	109	137	167	263
C. 運営支出合計	1643	1942	2440	3270
増減率 (%)		18	26	34

出典：Planning Commission, Annual Plan, 1986-87

第3章 整備対象施設の現況

3-1 RHCの現況

RHCの歴史は1960年のパイロットプラントの建設に逆のぼる。その後政府の努力で普及が進み1986年には全国で488ヶ所に至った。以下はサイト視察(2ヶ所)により得られたデータに基づく代表的RHCの現況である。

1) サイト名 : Rural Health Centre, Tarlal Islamabad,
Capital Territory Dist, Islamabad.

2) 建物

i) 形状 : H型(平屋), 1982年建設 (巻頭写真及び図3-1参照)

ii) 構造 : 煉瓦造り

iii) 設備 : 電力 : あり

ガス : なし

供給 : 私設の井戸, 屋上のタンク給水方式

下水 : 私設浄化槽方式

道路 : 公道より4m巾の舗装私道

3) 運営状況

i) 運営時間 : 週6日制, 午前8:00~午後2:30

ii) 要員 : 医師 2名

診療補助員 4

保健婦 4

薬剤師 2

事務員 1

救急車用運転手 1

資材管理員 1

助手 1

守衛 1

清掃人 1 計18名

iii) 医療機材 : 手術台 1台

手術用簡易ライト 1

冷蔵庫	1台
煮沸型滅菌器	1
ストレッチャー	1
手術用器具台（キャスター付）	1
シャーカステン	1
ポータブル滅菌器	1
救急車	1
ベッド	5床

iv.) 医薬品等：郡保健事務所が供給

v.) 医療内容

(a) 利用患者数：

(1ヵ月平均) 成人1,500人, 小児1,000人 計2,500人

1日平均患者数 約100人

(b) 診療圏：半径15～16キロメートルの範囲

(c) 来院手段：徒歩, バス, 車, 馬車等

(d) 外来患者の疾患

(1) 消化器疾患 (胃腸炎等)

(2) 呼吸器疾患 (呼吸器感染症等)

(3) 血液疾患 (貧血症等)

(4) 皮膚疾患 (昆虫等の原因による)

(5) 循環器疾患 (高血圧症等)

(6) 泌尿器疾患

(e) 手術：非常に簡単な外科的縫合程度

(f) ラボラトリー検査：他の施設に依頼 (X線検査を含む)

(g) 救急車：1ヶ月に約22回の使用

(h) 患者搬送先：セントラル ガバメント ポリクリニック ホスピタル

(i) 搬送したケースの病名

(1) 循環器疾患

(2) 内分泌疾患

(3) 消化器疾患 (流行性肝炎等)

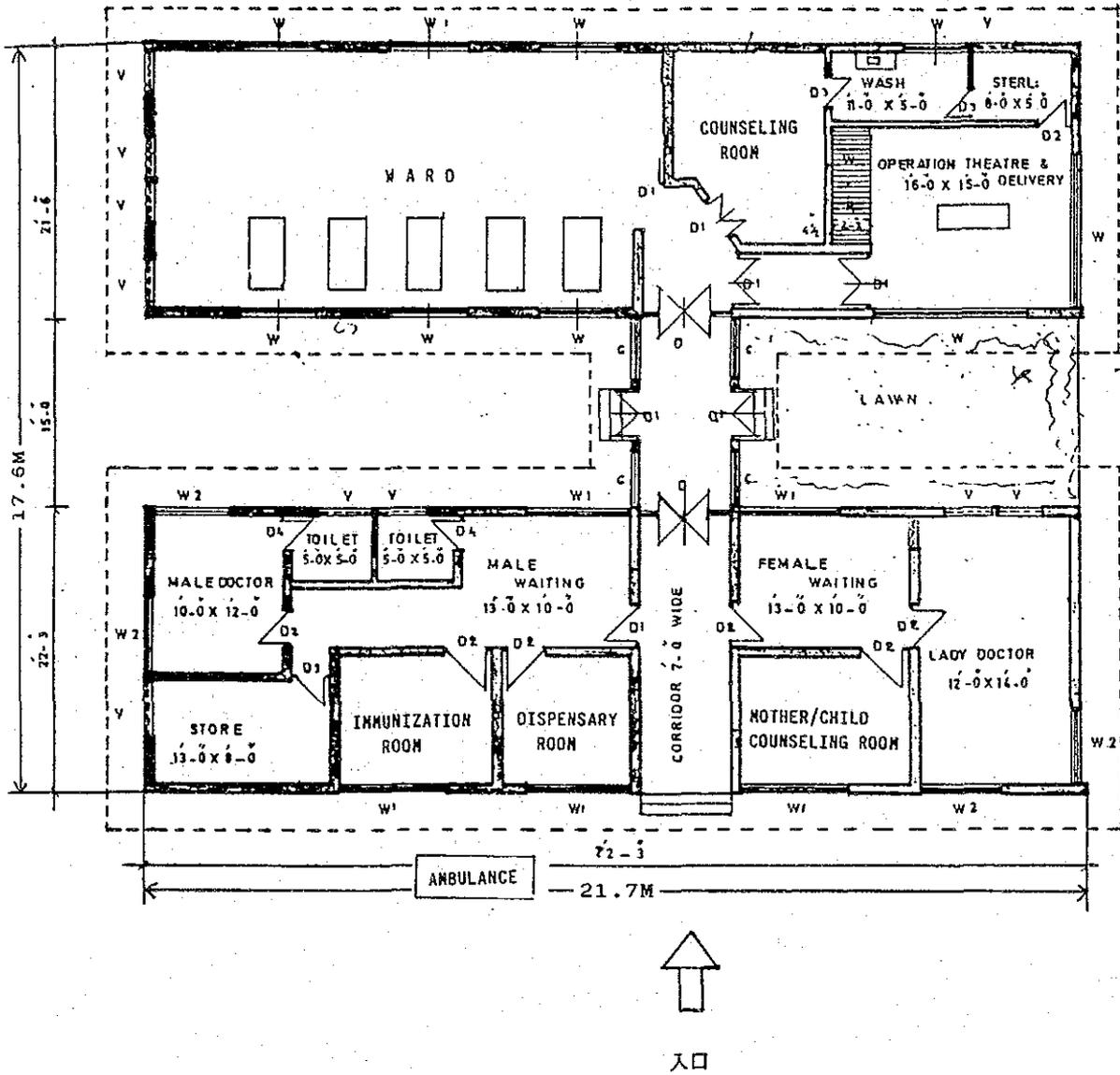
(4) 精神疾患 (てんかん等)

(5) 頭部外傷

(j) その他

入院用ベッド (5床) があるが入院患者は受付けない。

図 3 - 1 視察RHCの平面図



3-2 BHUの現況

BHUは1976年から本格的に設置されはじめ、この10年ほどの間に急速に普及が進み1986年には全国で2,500の数に至った。これらの中にはいくつかのサブセンターの格上げ施設等も含まれている。以下はサイト視察(2ヶ所)により得られた代表的BHUの現況である。

1) サイト名 : Basic Health Unit, Jhang Sydan District, Islamabad.

2) 建物 :

i) 形状 : 1986年4月建造(平屋)(巻頭写真及び図3-2参照)

ii) 構造 : 煉瓦造り

iii) 設備

(a) 電力 : あり

(b) ガス : なし

(c) 給水 : あり

(d) 道路 : 未舗装

(e) 宿舎 : スタッフ用宿舎あり

3) 運営状況

i) 運営時間 : 週6日制、午前8:00~午後2:30

ii) 要員 : 診療補助員 男女各1名

iii) 医療機材 : 診療用ベッド 2台

聴診器 2個

煮沸型滅菌器 1台

iv) 医薬品等 : 基本的薬品少量あり。

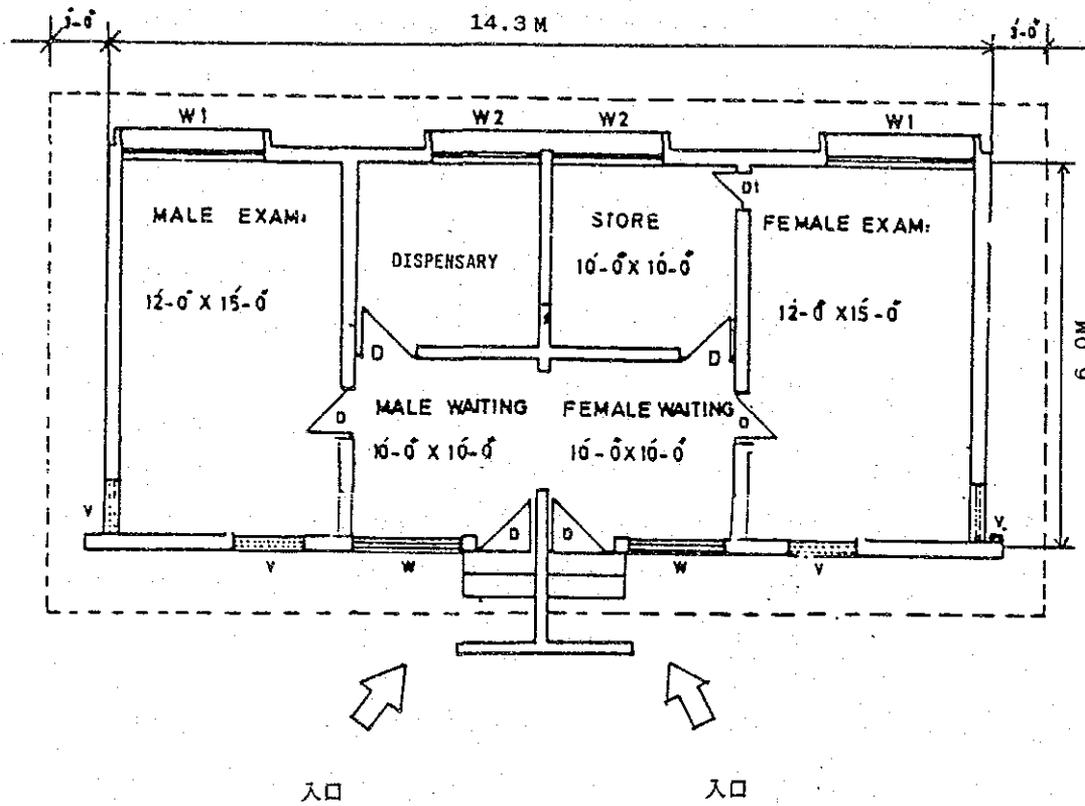
v) 医療内容 : 患者数は月約1,500人

患者は成人、小児半々である。

vi) 救急車 : なし

患者は紹介先の病院へ自分で行く。

図 3 - 2 視察B H U サイト平面図



3-3 計画省による調査の概要

今回、調査団の視察した整備対象施設の現況は、3-1及び3-2項に報告した通りであるが、その調査が時間的に制約されたものであったため、これを補う目的で、調査過程で得られた、計画省の調査報告書「EVALUATION OF THE RURAL HEALTH PROGRAMME IN PAKISTAN」(1981年実施、1984年発表)の概要を下記の如く記しておく。

1) 施設

1981年10月1日現在の地方保健医療施設の分布状況は次のとおり。

パンジャブ	45%
シンド	7%
NWFP	20%
バルチスタン	13%
連邦直轄地域	15%

シンドの7%は過去10年同州政府が保健医療の順位を優先しなかったことによる。

2) 環境整備

既設のRHC、BHUの約2割は主要道路から離れた所にあり来院に不便である。約3割のRHCには電話がなく、約半数以上の施設に電気の供給がない。約75%の施設は給水施設があるが、排水処理施設をもつものは約60%に過ぎない。

3) 患者紹介

各施設間での患者紹介のシステムが確立していない。救急車及び電話等通信手段のないことが患者紹介システムの大きな障害となっている。

4) 運営経費

第6次計画ではRHC及びBHUの運営予算を1施設当りそれぞれ年間300,000ルピー(約255万円)、125,000ルピー(約106万円)としているが、実際には264,000ルピー(約224万円)及び48,000ルピー(約40万円)であった。これらの運営費のうち医薬品に関する支出は13~38%であった。

5) 職員

1981年の調査実施の時点では医師のいない施設が多く、男性医師の約40%、女性医師の約80%が空席であった。しかしこれは改善され1984年10月にはそれぞれ約80

%にまで充足された。

6) 宿舎

男性医師の約30%及び女性医師の約20%には宿舎がなく、また約40%のコーメディカル・ワーカーにも宿泊室がなかった。

7) サービス

i) 外来患者

RHC, BHU及び診療所の平均外来患者は1日当たりそれぞれ85, 29, 及び49人であった。これは医療従事者、特に医師がいないこと、及びBHUに対する医薬品の供給不足を考えると当然なことといえる。

ii) RHCのベッド使用率

ベッド使用率は約30%であった。しかし医療従事者の充実したRHCは約80%のところもあった。概して、要員、食事、医薬品の不足から使用率は低い。

iii) RHCにおけるラボ設備

1日当たりの平均テスト件数が1~3件あるので、ラボ設備は経済的に運営されていない。マラリヤ抑制計画にそって顕微鏡検査係を置くことで、ラボを有効に運用することが出来る。

iv) RHCにおける手術設備

RHCは全て軽微な手術及び、事故、緊急の際の簡単な手術が出来るよう設備されている。概して1日当たり1回以下の利用頻度で利用率は低い。

v) 予防サービス

1981年には予防接種が数ヶ所の施設で行われたが1982年の7月より保健増進計画がスタートし、予防接種の励行、経口脱々水溶液による下痢の抑制が計られた。1984年の10月迄には免疫接種は約70%の普及率にまで達した。

vi) 家族計画

家族計画サービスは行われていないが、これを行う必要がある。

vii) 母子保健センター

1日当たり75人の相談を受けている。一方当センターによる通常分娩は月当たり約

3回であった。

8) コーメディカル・ワーカーの訓練

医療技術員に対するものを除いて教科書がないこと、英語で授業が行われているので理解上の問題があること、正規の学校と宿舎がない（公衆保健学校を除く）こと、コーメディカル・ワーカーの教育にあたる教官の不足、などが問題となっている。

第4章 要請の内容

4-1 整備計画の概要

4-1-1 経緯と効果

1) 経緯

パキスタン国の人口の約7割が居住する地方部は都市部に比較してその基礎的社会開発、教育、保健医療サービス等の部門に於いても極めて遅れていた。このためパキスタン政府は地方に於ける保健医療サービスの改善を目的とした「地方医療整備計画」を策定し、1960年にパイロットプラントの建設をスタートにして、1962年からはRHCの建設、運営に着手した。1972年からはさらにこのRHCの支所的役割を担うBHUの建設を加えた。第5次及び第6次社会経済開発計画においてこの計画は、地方保健医療サービス施策の重点プロジェクトとして力を入れて来た結果、1986年6月の時点では全国にある4,112のユニオン・カウンシル（最小行政単位）のうち過半数の2,795に最低一つのRHC又はBHUが設置されるに至った。この計画はさらに、1985年末にジュネジョ首相の5ポイントの社会経済開発計画の一つとして掲げられ、1986年から1990年までの4年間に全国総てのユニオン・カウンシルに少くとも一つのRHC又はBHUを設置することとし、既存の施設については第1次保健医療を中心とした機能強化を盛り込んだ新たな計画「ESTABLISHMENT OF BASIC HEALTH AND RURAL HEALTH CENTRES IN 1312 UNION COUNCILS」を策定した。

2) 効果

この計画の実現によりパキスタン国の地方保健医療サービスは改善され、長い間の目標である次の事項の達成が可能となる。

- i) 1990年にはすべてのユニオン・カウンシルに最低一つのRHC又はBHUが設置される（現在の達成率は68%）
- ii) 総ての0歳～1歳児は6種の予防可能な幼児疾病から保護されることになる
- iii) 総ての産婦は産時看護及び予後の看護も受けられるようになる
- iv) 新生児ケアの改善
- v) 第1次保健医療サービスネットワークが1990年には全国に及ぶ
- vi) 保健医療サービスに於いて、都市と地方間の格差がなくなる
- vii) 2,000年までの達成目標として、
 - ・ 幼児死亡率を出生1000に対して50以下に抑える
 - ・ 新生児死亡数を、出生1000に対して1以下に抑える

- ・ 平均寿命を60歳以上に挙げる等の事柄が地方レベルでも実現出来る。

4-1-2 計画の内容

4-1-2-1 施設整備計画

本計画に基づいて1986～1990年の間に新たに建築されるBHUは1,250施設で、RHCは71施設である。又既存のBHU（母子保健センター、診療所を含む）の拡充件数は2,136施設となり、RHCのそれは335施設である。（表4-1参照）

表4-1 新設/拡充BHU及びRHCの年次別州別工事施設数

州/地域及び 工事の種類	1986-87		1987-88		1988-89		1989-90		合 計	
	BHU	RHC	BHU	RHC	BHU	RHC	BHU	RHC	BHU	RHC
<u>パンジャブ</u>										
新 設	300	11	323	-	-	-	-	-	623	11
拡 充	400	50	400	160	400	-	400	-	1600	210
<u>シンド</u>										
新 設	97	8	91	13	102	4	-	-	290	25
拡 充	-	4	-	16	-	13	90	21	90	54
<u>バルチスタン</u>										
新 設	31	2	42	4	42	4	20	-	135	10
拡 充	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>N.W.F.P</u>										
新 設	83	1	50	4	41	6	-	-	174	11
拡 充	206	33	132	34	-	-	-	-	338	67
<u>FATA</u>										
新 設	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
拡 充	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>A J & K</u>										
新 設	9	8	-	-	-	-	-	-	9	8
拡 充	108	4	-	-	-	-	-	-	108	4
<u>N. A. /首都圏</u>										
新 設	9	5	10	1	-	-	-	-	19	6
拡 充	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>全 国</u>										
新設合計	529	35	516	22	185	14	20	-	1,250	71
拡充合計	714	91	532	210	400	13	490	21	2,136	335

出典：Establishment of Basic Health Units and Rural Health Centres, August 1986

4-1-2-2 RHCの整備計画

本計画で新築及び拡充されるRHCの施設の概要は以下の如くである。

1) 建物

- i) 形状：平屋建（図4-1参照）
- ii) 構造：煉瓦造り

2) 設備

従業員室

検査室

予防接種及び教育訓練室

入院患者用ベッド：20～25床

宿舎：3名の医師，歯科医，看護員，コメディカル・ワーカー及びその他の補助員用

井戸と屋上水槽設備

浄化槽とごみ処理設備

厨房設備

駐車場

救急車

電話

衝立

停電時用発電機

3) 運営

i) 運営時間：週6日制、午前8：00～午後2：30

ii) 要員：

医	師	3名	（うち1名は女医）		
歯	科	医	1名		
保	健	検	査	官	1名
保	健	婦	1名		
薬	劑	師	1名		
包	帯	係	2名		
X	線	補	助	員	1名
検	査	補	助	員	1名

助産婦	1名	
事務員	1名	
衛生監視員	1名	
ナイブカシド	1名	
病室世話人	2名	
井戸管理員	1名	
清掃員	2名	
守衛	1名	
庭師	1名	
調理人	1名	
給水員	1名	
運転手	1名	計25名

iii) 主な保健医療機材

X線装置

デンタルユニット

救急車

遠心分離器

手術用无影灯

可動型手術用ランプ

滅菌器（高压型）

滅菌器（簡易型）

手術台

吸引器

顕微鏡

診療セット

注：上記機材はパンジャブ州政府から入手した資料による。このため機材内容は州により多少の相違があると考えられる。

4) 整備される主な機能

RHCは地域内の5~10ヶ所のBHUを総括し、3名の医師（うち1名は女性）及び歯科医を配置する。20~25床の入院患者用ベッドを有し、地域の小病院としての機能を果たすことになる。ここではX線装置を使っての診断機能、検査室機能、デンタルユニット新設による歯科サービス及び入院機能等が拡充されることになる。

主な機能は次の如くである。

- ・地域内住民に対する一般的治療サービス
- ・B H Uの業務指導監督
- ・域内の児童に対する6種の予防接種の実施
- ・マラリアの抑制及びその治療
- ・妊婦に対する破傷風予防接種の実施
- ・幼児、児童の栄養及び発育状態の監視と適切な助言
- ・経口脱々水症療法による下痢の処置
- ・結核の検診、治療及び予後の観察
- ・学校保健サービス
- ・産児制限の指導

4-1-2-3 B H Uの整備計画

本計画で新築及び拡充されるB H Uの施設の概要は以下の如くである。

1) 建物

- i) 形状：平屋建（図4-2参照）
- ii) 構造：煉瓦造り

2) 設備

診療室

検査室

職員室

医師、コメデカル・ワーカー(1~2人)の住居及び補助員の宿舎

井戸と屋上水槽設備

ゴミ処理及び浄化槽設備

停電時用発電機(簡易型)

3) 運営

- i) 運営時間：午前8:00~午後2:30
- ii) 要員の構成

医 師 1名

医療技術員 1名

保健婦 1名

薬剤師 1名

衛生監視員	1名	
助産婦	1名	
ナイブカシド	1名	
守衛	1名	
清掃夫	1名	
運転士	1名	計10名

iii) 主な保健医療機材

顕微鏡

簡易型手術用ランプ

吸引器

診療セット

滅菌器（簡易型）

車椅子

殺虫用スプレーポンプ

ストレッチャー

器具キャビネット

衝立

シャーカステン

出産看護用ベッド2床

図 4 - 1 新設 R H C の平面図

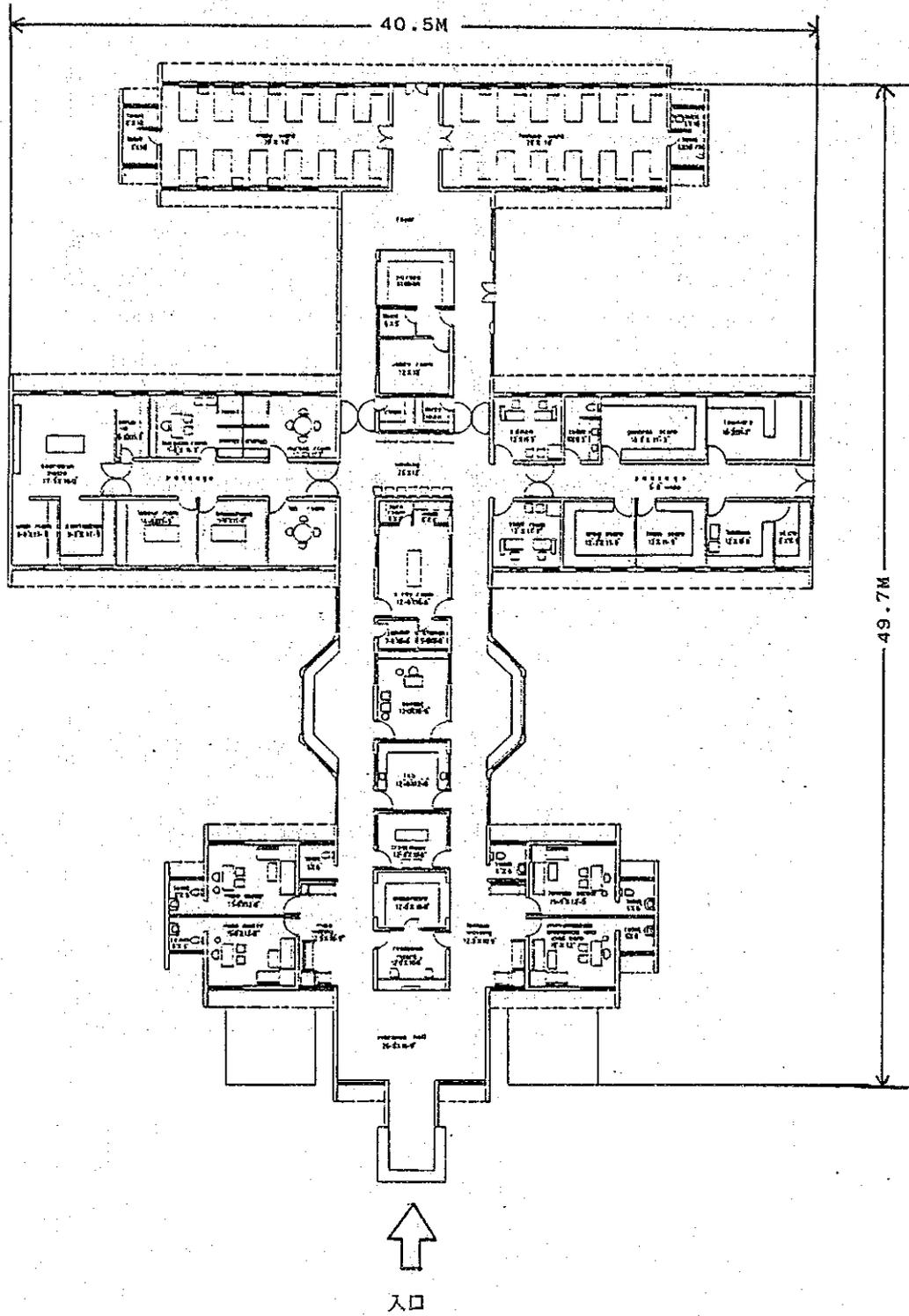
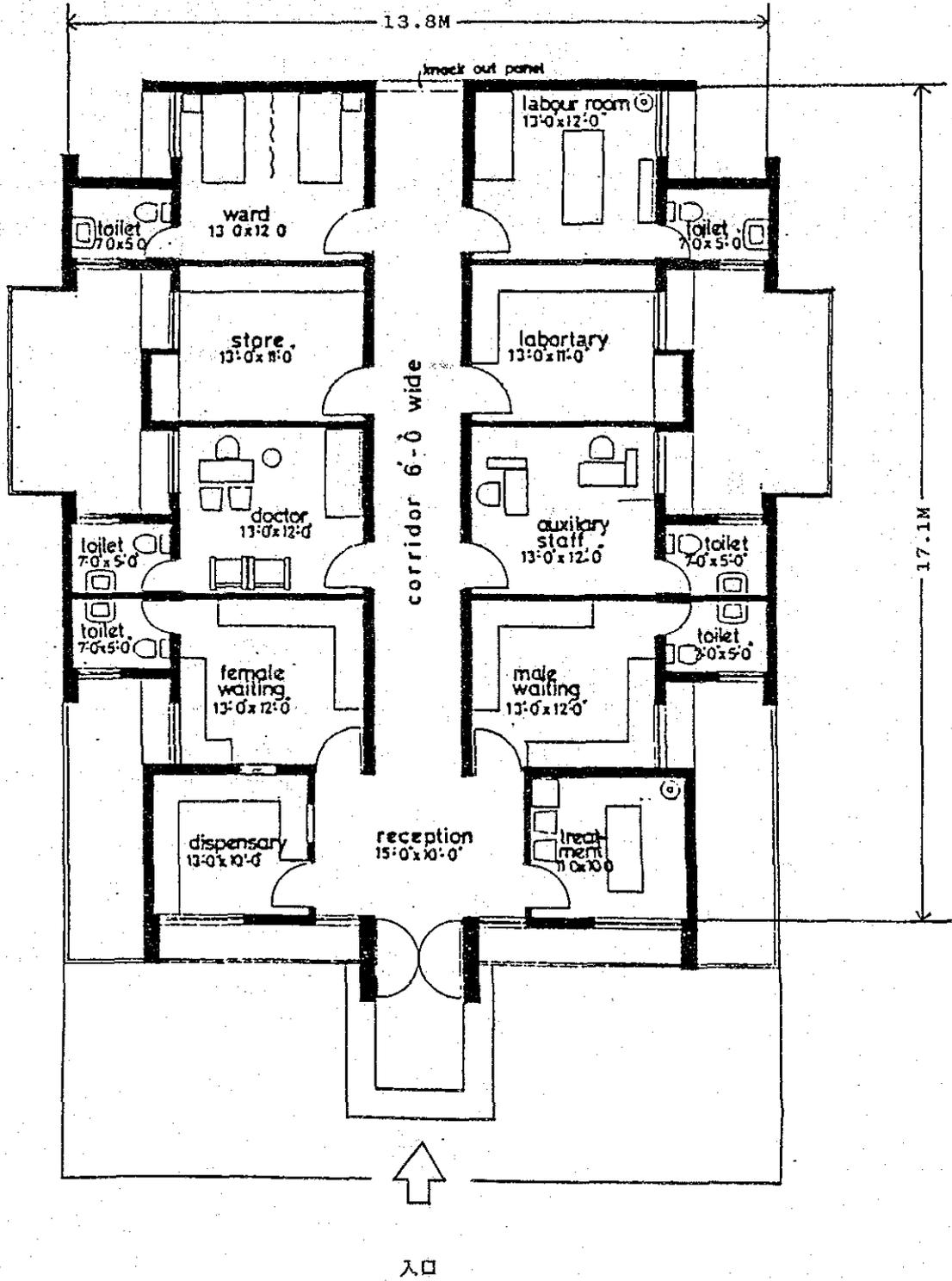


図 4 - 2 新設 B H U の平面図



4-2 要請機材の内容

パキスタン国が、今回協力を要請越した内容について調査団はパキスタン側関係者と一連の協議の結果、次の通り確認した。

4-2-1 機材名とその数

供与機材は、現在計画実施中の新築又は拡充中のRHC及びBHU（一部既存を含む）に設置される機材のうちプライオリティの高いものとし、以下にその機材名と数量を示す。

1) RHCに対する要請機材

(台数)

機材名	パンジャブ州	シンド州	N.W.F.P.州	バルチスタン州	その他地域	合計
顕微鏡	278	183	143	42	68	714
発電機	278	183	143	42	68	714
救急車	278	183	189	32	68	750
X線装置	255	183	171	22	68	699
デンタルユニット	278	183	160	42	68	731

2) BHUに対する要請機材

(台数)

機材名	パンジャブ州	シンド州	N.W.F.P.州	バルチスタン州	その他地域	合計
顕微鏡	2,275	992	500	371	360	4,408
発電機	2,275	902	503	371	360	4,411

4-2-2 各要請機材の内容

1) RHC用要請機材

i) 顕微鏡

病原菌観察用。拡大倍率600~1,000倍，大型ステージ付，双眼型。

ii) 発電機

停電時発電用，防音装置付，単相，出力：220/230V，3kW（冷蔵庫，灯火用）

iii) 救急車

四輪駆動，患者及び簡易応救医療機材が収容出来るスペースのあるもの。

iv) X線装置

X線発生機は，120KV，100MA，全波整流型。ブッキー装置付き撮影テーブル，管球支持用スタンドと胸部撮影用カセットホルダー付。

v) デンタルユニット

歯科治療用ユニット，歯科用X線装置付。

2) BHU用機材

i) 発電機

停電時発電用，防音装置付き，
単相，出力：220/230V，1.5KW（灯火のみ）

ii) 顕微鏡

病原菌観察用。拡大倍率 600倍程度，ステージ付，双眼型。

なお，上記要請機材の内容・数量については後続の調査の過程で調整される。

第5章 実施運営体制

5-1 本計画の組織

5-1-1 プロジェクト遂行機関

- 1) 共同運営委員会 : 保健省, 計画省, 経済省と各州政府/特別の実施機関による共同運営委員会を持ち, 委員長は保健省の次官が務める。この委員会はこのプロジェクトの監視業務に責任をもつ。

- 2) 主管官庁 : 保健省
保健省は共同運営委員会の決議に基づいて, このプロジェクトの企画・監視及び調整を計る。

- 3) 実施機関 : 各州政府/特別の実施機関
各州政府/特別の実施機関は連邦政府保健省を通じて共同運営委員会の監視と調整のもとでプロジェクトを実施する責任をもつ。

注 : F A T A は 辺 境 省,
イスラマバード首都圏は内務省,
北部辺境地域及びA. J. カシミールはカシミール問題, 北部問題省がそれぞれ担当。

5-2 本計画の運営予算

5-2-1 現在の運営予算

第6次計画によるRHC及びBHUの運営予算、30万ルピー（約225万円）、12.5万ルピー（約106万円）に対し、平均支出はそれぞれ26.4万ルピー（約224万円）及び4.8万ルピー（約40万円）であった。また、診療所及び母子保健センターの平均支出はそれぞれ5.7万ルピー（約48万円）及び2.8万ルピー（約23万円）であった。医薬品に対する支出は全体の13～28%であった。（表5-1参照）

表5-1 第1次保健医療施設運営費

施設	平均支出（1000ルピー）				医薬品に対する支出（%）			
	パン ジャブ	シンド	NWFP	バルチ スタン	パン ジャブ	シンド	NWFP	バルチ スタン
RHC	233	84	159	676	28	17	17	19
BHU	67	17	40	57	38	13	19	31
診療所	69	64	32	70	28	39	22	28
母子保健センター	38	21	11	23	24	26	14	27

出典：Evaluation of the Rural Health Programme in Pakistan, 1984年

5-2-2 本計画の運営予算

1) 本計画の総予算

- i) 総予算額 : 6,418百万ルピー（約545億円）
- ii) 政府予算 : 5,159 "（約438 "）
- iii) 外貨調達分 : 1,259 "（約107 "）

2) RHC及びBHU一施設当りの年間運営費

- i) RHC : 421千ルピー（約354千円）
- ii) BHU : 135 "（約112 "）

3) 各州別年次開発投資予算額

本計画の総予算額 6,418百万ルピー (約545億円) は各実施機関別及び年度別に
 配分されており、その明細は次の表の如くである。

(百万ルピー)

州/地区	1986-87	1987-88	1988-89	1989-90	合計
1. パンシャブ	612 (181.7)	700 (152.66)	800 (87.45)	865 (92.9)	2,977 (514.71)
2. シンド	210 (66.61)	372 (93.85)	432 (91.22)	340 (53.02)	1,355 (304.7)
3. NWFP	188 (85.68)	334 (64.22)	479 (52.99)	205 (52.72)	1,206 (255.61)
4. バルチスタン	46 (19.73)	104 (18.22)	128 (18.06)	95 (13.4)	373 (69.41)
5. FATA	36 (6.48)	39 (4.57)	37 (4.34)	28 (8.42)	140 (23.81)
6. AJカシミール	32 (12.45)	65 (17.74)	85 (15.11)	98 (13.5)	280 (58.80)
7. 北部辺境地域	17 (9.88)	12 (4.47)	13 (8.0)	16 (10.0)	58 (32.35)
8. イスラマバード首都圏	9	10	10	-	29
合 計	1,150 (383)	1,637 (356)	1,984 (277)	1,647 (244)	6,418 (1,259)

注：() 内の数字は機材額 (外貨調達分) を示す。

イスラマバード首都圏の機材額は北部辺境地域に含まれる。

出典：Establishment of Basic Health Units and Rural Health Centres.

4) 外貨調達分支出予算額 (1987-90)

(単位：百万ルピー/億円)

機 材	単 価	数 量	合 計 (円貨)
1) 顕 微 鏡	0.02	5,122	102.44 (8.70)
2) 発 電 機			
i) RHC用	0.10	714	71.40 (6.00)
ii) BHU用	0.05	4,411	220.55 (18.00)
3) 救 急 車	0.20	750	150.00 (12.80)
4) X線装置	0.50	699	349.50 (29.70)
5) 歯科用ユニット	0.50	71	365.50 (31.00)
合 計			1,259.39 (約107億円)

5) RHC, BHU新築/増築コスト (1986年度)

- i) 新築RHC平均コスト：10.07百万ルピー(職員住居建設含む)(約8,600万円)
- ii) " BHU " : 2.218 " (約1,900万円)
- iii) 既存RHC増築 " : 4.967 " (約4,200万円)
- iv) " BHU " : 0.676 " (約 600万円)

6) RHC, BHUの年間平均診療収入

1人当たりの診療費を1ルピーとして

- i) RHC 1サイト当り : 30,000ルピー (約25.5万円)
- ii) BHU " : 10,000 " (約 8.5万円)

7) RHC運営予算 (1サイト当り)

- i) 報酬 174,000ルピー (約148万円)
 - 医師 3名
 - 歯科医 1
 - 地方衛生監督官 1
 - 訪問指導員 1
 - 薬剤師 1
 - 包帯係 2
 - X線補助員 1
 - 検査室助手 1

助産婦	1名
補助事務員	1
衛生監視員	1
ナイブカシド	1
病室世話人	2
井戸管理員	1
清掃人	2
守衛	1
庭師	1
調理人	1
給水員	1
運転手	1
	<hr/>
	25名

ii) 手当 46,485ルピー (約40万円)

固定給 (TA)	7,920
洗濯手当	165
衣服手当	14,200
勤務医開業補償手当	7,700
勤務医非開業手当	16,500

iii) 物品及びサービス経費 200,560ルピー (約170万円)

医薬品	71,000
文房具	560
殺虫剤	5,000
食品	2,000
その他予備費	123,000

iv) 合計 421,000ルピー (約357万円)

8) BHU運営予算 (1サイト当り)

i) 報酬 75,700ルピー (約61万円)

医師	1名
医療技術員	1
訪問指導員	1

薬剤師	1名
衛生監視員	1
助産婦	1
ナイブカシド	1
守衛	1
清掃人	1
運転手	1
	<hr/>
	10名

ii) 手当 10,285ルピー (約9万円)

固定給 (T A)	1,870
洗濯手当	165
制服手当	550
勤務医開業補償手当	2,200
勤務医非開業手当	5,500

iii) 物品及びサービス経費 50,000ルピー (約43万円)

医薬品	45,000
文房具	500
殺虫剤	1,000
その他予備費	3,500

iv) 合計

135,985ルピー
(約135,000ルピー) (約112万円)

5-3 機材維持管理計画

1) 現状

i) パンジャブ州

6名の技師が州都ラホールにいるが大半の機材修理は現地で行われている。機材維持管理についての標準化されたシステムはない。なお、グジュラットにある訓練所（スウェーデンの協力により設立）では生化学関係の技師が年間12名養成されている。

ii) シンド、バルチスタン及びNWFP州

機材の修理、メンテナンスの技師は州政府保健局にはいない。現地で利用出来る工場、会社、技師の手により行われている。

2) 今後の計画

i) パンジャブ州

ムルタン及びサルゴダの2つの修理工場がアジア開発銀行の協力により完成間近である。またDivisionレベル（8地区、但し前述のラホール、ムルタン、サルゴダを除く5地区）で各1つの修理工場を設け1年間の訓練コースを提供する。そこで資格を得た技師が州政府に採用されることになる。

修理工場の建設費用として1ヶ所当り、建物 300万ルピー（約2,250万円）、機材 170万ルピー（約1,445万円）が予定されている。

ii) シンド州

日本の機材供与のプロジェクトの完成を待って、多くの修理・メンテナンス技師を採用することとしているが一方、アジア開発銀行の有償協力により、医療機材修理工場が完成間近である。またジャミア・ミリア・ポリテクニクにおいては同じくアジア開発銀行の協力により生化学技師が養成される予定である。（養成期間2年）。これらの施設で養成された技師は、州の各段階の病院に採用されるであろうが、現時点では、これらの技師は絶対的に不足している状況である。

iii) バルチスタン州

英国の協力により医療機材修理工場を建設予定である。この工場で養成された技師は州の保健局にも採用されることとなる。

iv) NWFP州

州都ペシャワールに英国の協力により、医療機材修理工場をつくる計画が検討されている。

第6章 結論及び提言

6-1 調査結果の概要

調査の結果を次の如くまとめる。

1) 本計画の位置付け

パキスタン政府はこれまでも地方保健医療サービスの整備をはかるためRHC及びBHUの建設、運営に努力をそそいで来たが今日まではその施設の機能及び運営面で必ずしも満足すべきものには至っていない。これらの問題点を前向きに改善し、かつ地方保健医療の一層の充実を目標として、1986年～1990年までの4年間に全国の総てのユニオン・カウンシルに少なくとも一つのRHC又はBHUを設置すること及び既存のRHC、BHUを機能充実する計画を策定した。この計画は1985年末に発表されたジュネジョ首相の5ポイントの社会経済開発計画の重点施策の一つにも掲げられ、国家プロジェクトとして保健省をその主管庁とし、他の省庁の協力のもとに、各州政府等を実施機関として1986年から実施に移されている。本計画が成就すれば地方住民は各ユニオン・カウンシル内で医療サービスを受けることが出来るようになり、保健医療サービス面に於ける地域格差がなくなり、パキスタン国全体の保健医療サービス水準の改善に大いに役立つものとなる。

2) 計画の規模

本計画は全国の最小行政単位であるユニオン・カウンシルにRHC、BHUを新設または既にある施設を拡充する計画であり、それぞれのサイトは全国的拡がりを持ち、計画期間も4年間と長期にわたる。その規模の概要は下記の如くである。

i) 施設の数

RHC	:	新築	71	施設
		拡充	335	〃
BHU	:	新築	1,250	〃
		拡充	2,136	〃

(この他に今回の拡充計画に含まれない既設の施設がある。)

ii) 本計画の総予算額

総予算額 : 6,418百万ルピー (約545億円)

政府予算 : 5,159 “ (約438億円)

外貨調達分 : 1,259 “ (約107億円)

iii) 増員される医療従事者数

各RHCの計画要員数は25名とされており、整備施設の総数が約400であるから総要員数は約10,000となり同様にBHUの要員数は約33,000人となる。調査団が視察したRHCの現在要員数は18名及びBHUの場合は2名ほどであったから今後大幅の増員が必要となる。

3) 計画実施上の問題点

計画規模が大きいため、それにとまなう困難性もある。以下は調査の過程で判明した主な問題点である。

i) 施設の新設/拡充計画

実施機関である各州政府等はその計画予算で示されるように、RHC及びBHUの新設、拡充に努力を傾けているが、それらの工事は直接保健医療施設のみならず、その施設の医療従事者の住居にもおよぶものである、総予算額も6,418百ルピー(545億円)と大きく、資金調達面また、工事を計画期間内に完工させるためには大変な努力が必要と思われる。

ii) 地方の施設への医療従事者の配備計画

医師は通常都市部での就業を希望しており、地方施設での就業は敬遠される。これは言語問題、開業医への就業機会にめぐまれない等の問題があるためである。また、コメデカル・ワーカーについては3万人を越える要員数を計画期間である4年間に教育・訓練及び計画通りに配備することはかなりの困難が予想される。

iii) 施設運営費

1986年度予算ベースでRHCの運営費予算は1施設当たり421,000ルピー(約357百万円)、BHUのそれは135,000ルピー(約112万円)であり、仮にそれを完成時の施設数を掛けると下記の如くである。

RHC : 406 施設 X 421,000ルピー = 170,926,000ルピー
(約 14.5億円)

BHU : 3,386 " X 135,000ルピー = 457,110,000ルピー
(約 38.8億円)

本計画完了時の年間施設運営費合計 : 628,036,000ルピー
(約 628百万ルピー) (約 53.3億円)

となり、これは単純計算で本計画開始の前年度(1985-86)の非開発部門施設運営予算の総額、約24.4億ルピーの約25%に当たり、計画完了時(1990年)からの施設運営費の負担はかなり大きくなる。

iv) 医療従事者のレベル

RHCの施設視察で得られた、RHCでの保健医療サービスのレベルは必ずしも満足なものではなかった。これは従事者の教育・訓練の不足と機材整備等の不備によるものと判断するが、施設の拡充にともなう機能強化の過程で一層の再教育・訓練を施す必要がある。また、上位病院への患者紹介システム及び診療面で上位病院からの教育・指導を受けられるシステムを確立し、サービス面でのレベルの向上を計ることが重要である。

v) 工事の進捗状況の把握

今回の視察サイトは総て既存のものであり、新築及び拡充工事現場はなく、とくにRHCにおいては要請機材を据え付ける十分なスペースはなかった。したがって機材の据え付けは、新築あるいは既存の施設の拡充工事の終了を待って適当なスペースが確保出来たサイトにのみ供与可能となる。このため機材の供与を計画する場合は常にパキスタン国の進めている、施設の新築、拡充工事の進捗状況を把握している必要がある。

4) 今後の調査の実施方法とその機材設置サイトの確認

本案件の主管庁である保健省よりその取り組みを全国一斉的にしてほしい旨の要請が強くあがった。しかし調査団は、この要請が実施上、非常に困難であることを理由に、州単位での取組を提案し、州別のプライオリティーをパキスタン側で付けるように要請した。また要請機材の設置が予定されている全施設名とその所在地を提示するように要請した。

なお、今後の調査では、供与対象施設の調査と共に単年度内に実施完了出来る計画の立案も大きな課題となる。

5) 要請機材の内容

本計画にかかる要請機材は下記の如くである。

RHC : 顕微鏡
 発電機
 救急車
 X線装置
 デンタル・ユニット

BHU : 顕微鏡
 発電機

以上の機材はRHC及びBHUに於いて保健医療サービス上、プライオリティーの高いものではあるが、それぞれの施設の実情及びその目的に適合する供与内容となるように今後の調査の段階で調整を計ることが賢明である。

6-2 結論

パキスタンにおいては、感染症、下痢等の第一次保健医療サービスの欠如・不足に起因する疾患が多く、また、人口の7割を占める地方部における単位人口当たりの医師数が都市部の1/5であることに示されるように、地方における保健医療サービスの普及の立遅れという問題を抱えている。

地方医療整備計画は、全国的規模（最小行政単位ごと）でRHC、BHUを設置し、国民各層に対し保健医療サービスを普く提供することを目的としており、ジュネジョ首相の5ポイント・プログラムに基づく地方開発重要施策の一つとして、連邦政府及び各州政府等の連携の下に高いプライオリティを付して遂行されている。

特に、本計画において、これまで医療サービスの普及が極めて立ち遅れていた地方住民に対する基礎的な保健医療サービスの提供が確保されることは、パキスタン国全体の民生の向上に大きく貢献するものであると評価できる。したがって、我が国政府が今後本計画に対する無償資金協力を検討する意義は十二分にあるものと認められ、下記(6-3)の事項に留意しつつ後続の基本設計調査を実施することが適当であると結論する。

6-3 提言

今後、本件に関する基本設計調査を実施するに際し、以下の事項を提言する。

1) 各州間のプライオリティ

本件は連邦政府保健省の主管プロジェクトとされているが、本件の対象施設であるRHC及びBHUの実際の運営は、各州政府等の実施機関（以下「州政府等」という。）が行っている。したがって、基本設計以降の過程ではこれら州政府等を主たる相手方として、施設建設の進捗、供与機材の選定、予算・技術者の確保、供与機材の保守管理等につき協議を行う必要がある。

また、供与機材について今後さらにRHC、BHUのサイト調査を行った上で州政府等と協議することが必要である。特にRHCについては、X線装置、歯科用機材等の据付工事を要する機材が要請されており、基本設計調査に当たっては必要施設につきサイト調査を行うことが不可欠である。その際には、調査日数の制約上移動範囲を特定州内に限定してこれを行うことが必要である。

以上の理由から、本件の基本設計調査以降の過程は、州単位で取り進めることが不可欠である。

今回調査において、パキスタン側が州ごとのプライオリティを後日、日本側に通報することが双方で合意されており、今後はその接収を待って基本設計調査の着手順位を決定することが必要である。

2) 施設建設とのタイムラグへの対応

本件の対象施設の一部については今後1990年度までに新設されることとされており、また、既存のRHCについては、X線装置等の設置のため同じく1990年度までに拡充工事を完了することとされている。

他方、我が方無償資金協力が予算の単年度主義の制約を受けることから、我が方の機材供与と先方の施設建設の間にタイムラグが生じることとなる。

このため、各州に対する供与（B/D時点で完工の目途のついている施設のみを対象として実施）が一巡した後、供与実施後に完成した施設を対象に再度機材供与を行う機会を設けることが必要であると思料する。

3) 供与機材内容の確定

供与機材の内容については、後続の調査により確定することとされている。その際、州政府等との議論、サイト調査等を通じて、連邦政府ベースで要請越した機材

の必要性につき吟味することとなるが、事前調査で行ったサイト視察の結果及び関係機関との議論内容、資料の限りにおいては、サイトの実情と供与機材内容との整合性が十分に保たれているとはいいがたいと思料されるので、供与機材の選定に当たっては、機材の(1)必要性、使用頻度、(2)取扱い者の有無及びその技術レベル、(3)メンテナンス体制、(4)消耗品の供給体制、(5)整備の必要な機材の有無及び要請機材とのバランス、さらに据付を必要とする機材については、(6)設置場所の有無及び設置作業所要時間等の点に充分留意し、先方の真のニーズを踏まえた適正な供与内容を確定することが肝要である。

また、専門技術者による操作が不可欠な機材については、当該州政府等が確保している技術者の数を確認のうえ、これを上限として供与することが必要であると思料される。

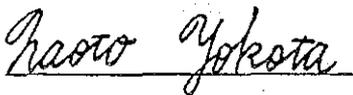
資 料 編

THE MINUTES OF DISCUSSIONS
ON
THE PROJECT FOR ESTABLISHMENT OF BASIC HEALTH UNITS AND
RURAL HEALTH CENTRES IN THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN

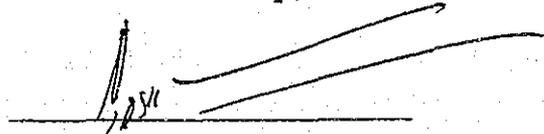
In response to the request of the Government of the Islamic Republic of Pakistan, the Government of Japan decided to conduct a preliminary study on the Project for Establishment of Basic Health Units and Rural Health Centres and entrusted the study to the Japan International Cooperation Agency (JICA). JICA sent to Pakistan the study team headed by Mr. Naoto Yokota, official, Grant Aid Division, Economic Cooperation Bureau, Ministry of Foreign Affairs from July 11th to July 22nd, 1987. The team had a series of discussions on the Project with the officials concerned of the Government of the Islamic Republic of Pakistan and conducted a field survey in Islamabad and Lahore.

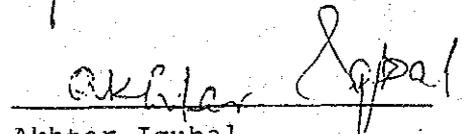
As a result of the study, both parties agreed to recommend to their respective Governments that the major points of understanding reached between them, attached herewith, should be examined towards the realization of the Project.

Dated: 20th July, 1987



Naoto Yokota
Leader
Preliminary Study Team
Japan International
Cooperation Agency.


Dr. Qazi Abdus Saboor Khan
Assistant Director General
Health Division
Ministry of Health, Special
Education and Social Welfare.


Akhtar Iqbal
Deputy Secretary
Economic Affairs Division
Ministry of Finance and Economic
Affairs.

ATTACHMENT

1. Objectives of the Project

The objective of the Project is to establish Basic Health Units (BHU) and Rural Health Centres (RHC) with the view to improving the medical activities for the following purposes;

- (i) The Basic Health Unit will provide primary health care to the inhabitants of a Union Council.
- (ii) The Rural Health Centre will provide secondary care in the Union Councils and act as a midway house between higher level hospitals and BHUs.

2. Agencies related to the Project

- 1) The Joint Steering Committee chaired by the Secretary of Ministry of Health, Special Education and Social Welfare and consisting of representatives of, Health Division, Planning and Development Division, Economic Affairs Division, Finance Division and respective Provincial Governments/Implementing Agencies is responsible for monitoring the Project.
- 2) Ministry of Health, Special Education and Social Welfare is responsible for planning, monitoring and coordinating the Project in line with the decisions made by the Joint Steering Committee.
- 3) Respective Provincial Governments are responsible for executing the Project under monitoring and coordinating by the Joint Steering Committee through Ministry of Health, Special Education and Social Welfare.

3 Project Sites

Project sites will be at selected BHUs and RHCs in Pakistan.

4 Equipment requested

Pakistan side presented the equipment list as shown in the Annex (as of August, 1986), but required updating.

5 Allocation Plan of equipment requested

Pakistan side desired that equipment requested would be allocated Province/Area-wise according to the priority to be determined by the Joint Steering Committee.

6 Grant Aid Programme

- 1) The Team explained to the Pakistan side that it will convey the request to the Government of Japan and the detailed study would be carried out by the Basic Design Study Team organized by JICA when the results of the preliminary study are found feasible.
- 2) The Pakistan side understood the system of the Grant Aid Programme to be extended by the Government of Japan.
- 3) Pakistan side will undertake to ensure the necessary budget for the proper and effective operation and maintenance of the equipment provided under the Grant Aid.
- 4) The Government of Pakistan will also take necessary measures as follows with respect to the Grant Aid by the Government of Japan to be extended to the Project:

R. G.

[Signature]

- a. To arrange the appropriate building with, if necessary, facilities for distribution of electricity, and other incidental facilities.
- b. To ensure prompt unloadings, tax exemption, customs clearance at ports of distribution of disembarkation in Pakistan and prompt internal transportation therein of the equipment provided under the Grant Aid.
- c. To exempt Japanese nationals involved in the Project from customs duties, internal taxes and other fiscal levies which may be imposed in Pakistan with respect to the supply of equipment and services under verified contracts.
- d. To accord Japanese nationals whose services may be required in connection with the supply of the equipment and the services under verified contracts such facilities as may be necessary for their entry into the Pakistan and stay therein for the performance of the Project.

W. J.

Annex

	<u>PUNJAB</u>	<u>SIND</u>	<u>N.W.F.P</u>	<u>BALUCH.</u>	<u>OTHER AREAS</u>	<u>TOTAL</u>
1) Microscopes						
BHU	2,275	902	500	371	360	4,408
RHC	278	183	143	42	68	714
2) Generators						
Type-I (BHU)	2,275	902	503	371	360	4,411
Type-II (RHC)	278	183	143	42	68	714
3) Ambulances (RHC)	278	183	189	32	68	750
4) X-Ray Units (RHC)	255	183	171	22	68	699
5) Dental Units (RHC)	278	183	160	42	68	731

NOTE: To be finalized in the light of the study.

調査団員の構成

	氏 名	担 当	職 名
団 長	横田 直人	総 括	外務省経済協力局 無償資金協力課外務事務官
団 員	木村 博承	医療施設 運営管理計画	厚生省保健医療局 国立療養所課厚生技官
団 員	中村 欣功	計画管理	国際協力事業団 無償資金協力計画調査部 基本設計調査第一課
団 員	中條 幸雄	医療機材計画	ピンコー株式会社 コンサルタント事業部部長

調査日程

日	時	内 容
7月11日(土)	午後	成田発
7月12日(日)	午前	イスラマバード着 JICA 事務所 日程打合せ
	午後	イスラマバード小児病院訪問
7月13日(月)	午前	経済省及び保健省 表敬訪問
	午後	団内打合せ
7月14日(火)	午前	計画省 表敬訪問 サイト視察 Rural Health Centre (Tarlai 地区) 及び Basic Health Unit (Jhang Syedan 地区)
	午後	団内打合せ
7月15日(水)	午前	Federal Government Services Hospital 視察 計画省 協議
	午後	団内打合せ
7月16日(木)	午後	(団長合流) 計画省ミニッツ協議 保健省ミニッツ協議
7月17日(金)	午前	ラホールへ移動
7月18日(土)	午前	パンジャブ州政府保健局と協議
	午後	サイト視察 Rural Health Centre (Chung 地区) 及び Basic Health Unit (Marraka 地区)
7月19日(日)	午前	US AID にて意見聴取
	午後	保健省及び計画省のミニッツ協議
7月20日(月)	午前	ミニッツ署名 保健省次官表敬訪問
7月21日(火)	午前	UNICEF にて意見聴取 大使館及び JICA 事務所報告
	午後	イスラマバード発
7月22日(水)	午前	成田着

主要面会者リスト

- 1) 保健省 (Ministry of Health Special Education and Social Welfare, Health Division)
 - Dr. Fazlur Rahman Khan, Secretary
 - Dr. Qazi Abdus Saboor Khan, Assistant Director General Health
 - Dr. M. A. Naubahar, Project Director (World Food Programme)
 - Dr. Mushtaq Chaudhary, Dy. Director General Medical
 - Dr. Aminuddin, Dy. Director General Basic Health

- 2) 計画省 (Ministry of Planning and Development)
 - Dr. Siraj-ul-Hag Mahamud., Senior Chief (Health and Nutrition)
 - Dr. Inam Kazmi, Chief Health and Nutrition

- 3) 経済省 (Ministry of Finance and Economic Affairs, Economic Affairs Division)
 - Mr. Akhtar Iqbal, Deputy Secretary

- 4) パンジャブ政府保健局 (Department of Health, Government of Punjab)
 - Mr. Parvez Masud, Secretary
 - Dr. Glabi Babb Somes, Director Health Service Punjab
 - Dr. Mohammed Ayd Saloji, Add. Secretary Health
 - Dr. Qazi Barhir Ahmad, Dy. Secretary Health

- 5) US AID
 - Mr. Jonathan Addleton, Acting Chief, Office of Program
 - Mr. Grant Morrill, Chief (A), Office of Project Development & Monitoring
 - Dr. Roy Jacobstein, Acting Chief, Office of Health, Population and Nutrition
 - Dr. Rifaq Ahmed Islmail, Chief Health Section

- 6) UNICEF
 - Dr. Daniel J. O'Dell,

7) Children's Hospital, Islamabad, Hospital Complex, Islamabad

Dr. Chaudary, Director

Dr. D. Urabe, Japanese Team Leader

9) Federal Government Service Hospital, Islamabad,

Dr. Syed Mohsin Ali, Medical Superintendent

10) 大使館

小林二郎公使

大部修司一等書記官

11) JICA パキスタン事務所

谷川和男所長

立石勝所員

収集資料リスト

1. RURAL HEALTH PROGRAMME OF PAKISTAN
2. EVALUATION OF THE RURAL HEALTH PROGRAMME IN PAKISTAN
3. サイト視察データ
4. SETTING UP OF BASIC HEALTH UNIT AND RURAL HEALTH CENTRE IN PAKISTAN
5. 新設 BASIC HEALTH UNIT 及び RURAL HEALTH CENTRE の平面図
6. 1986-87 ECONOMIC SURVEY
7. ATLAS OF PAKISTAN
8. MAP OF PAKISTAN
9. RHC/BHU への整備計画
10. 小児病院/Pakistan Institute of Medical Sciences Islamabad のパンフレット
11. LIST OF THE AVAILABLE PUBLICATIONS WITH THIS DEPOT
12. EXISTING HEALTH SERVICES IN PUNJAB
13. STATE OF EMPLOYMENT IN PAKISTAN
14. NATIONAL HEALTH SURVEY, 1982-83.
15. ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR GENERAL HEALTH, JULY 1982-JUNE 1983.
16. RULES OF BUSINESS, 1973

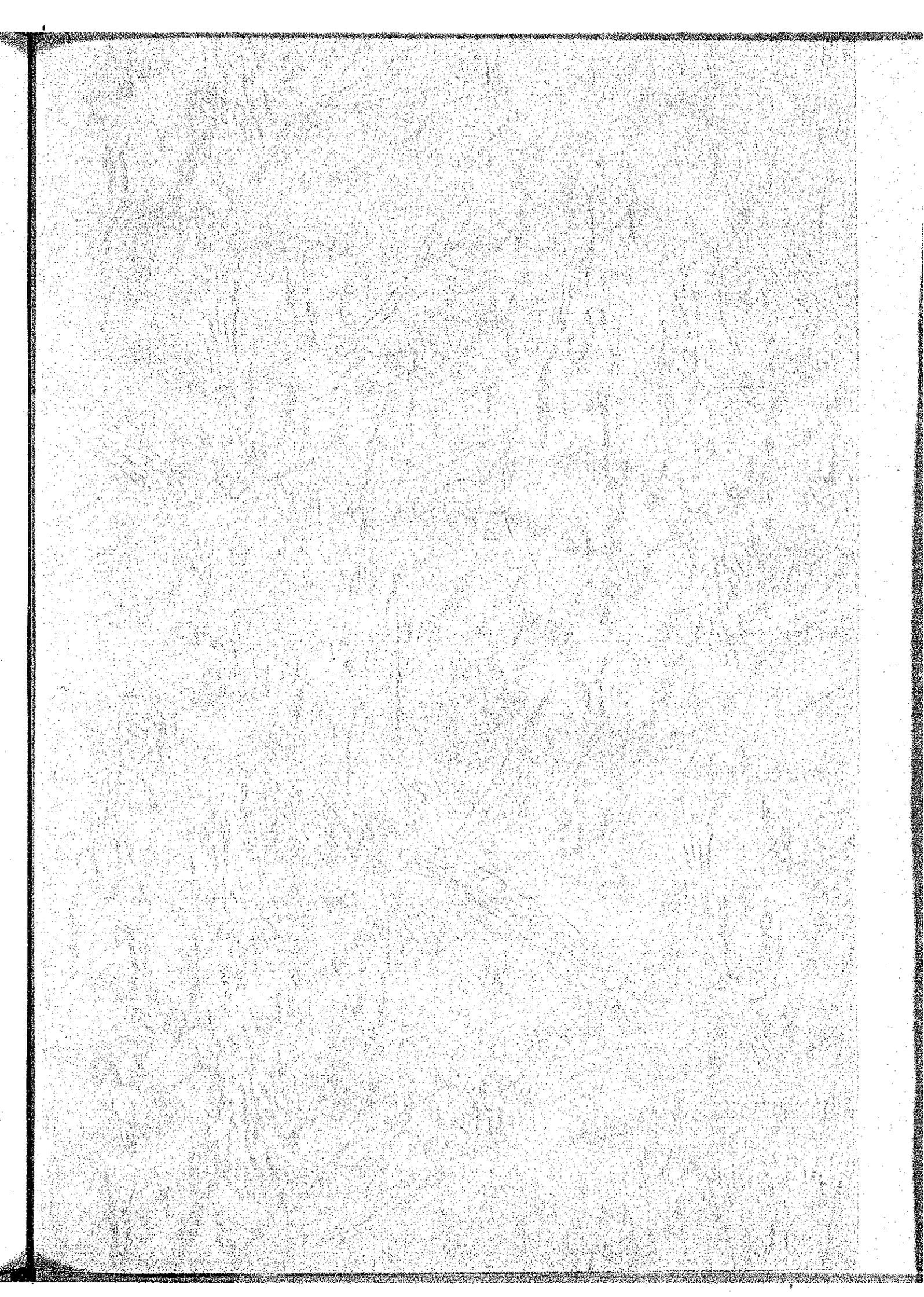
17. UNICEF 資料

18. ORGANISATIONAL CHART OF MINISTRY OF HEALTH

19. STATISTICS OF HOSPITALS & DISPENSARIES, ETC IN THE PUNJAB, 1982

20. PAKISTAN HEALTH SECTOR REPORT

21. USAID からパキスタン国政府にあてた書簡



JICA