

移住地医療衛生調査報告書

昭和63年2月8日

国際協力事業団

移計調

JR

88-1

移住地医療衛生調査報告書

JICA LIBRARY



1066293[0]

17781

昭和63年2月8日

国際協力事業団



ま え が き

移住希望者にとって、わが国とは自然環境や社会制度の異なる移住先国に定着して生活する上で、自身ならびに家族の健康の維持管理、これを取りまく移住先の医療衛生環境や制度がどのようなものであるかは移住に際する主要な関心事項である。

このため、移住者送出業務では、移住相談、渡航前訓練講習の場で他の渡航に必要な知識と共に、医療衛生に関する現地の情報を伝達しているところである。

本報告書は、海外移住センターにおいて移住者及び移住者子弟研修生の健康相談等に永年携っていたらしている幡谷医師に依頼して、パラグアイ、アルゼンティン、ブラジルの移住地及びその周辺社会の医療衛生環境を調査した結果であり、移住相談、渡航前訓練講習の基礎資料として活用いただければ幸である。

昭和63年2月8日

国際協力事業団移住事業部

部長 細川 秀夫



ウダオンド病院（ブエノス・アイレス市）スタッフ



現在建設中の日伯友好病院前で、
筆者向って右



サンパウロ援協診療所救急病院



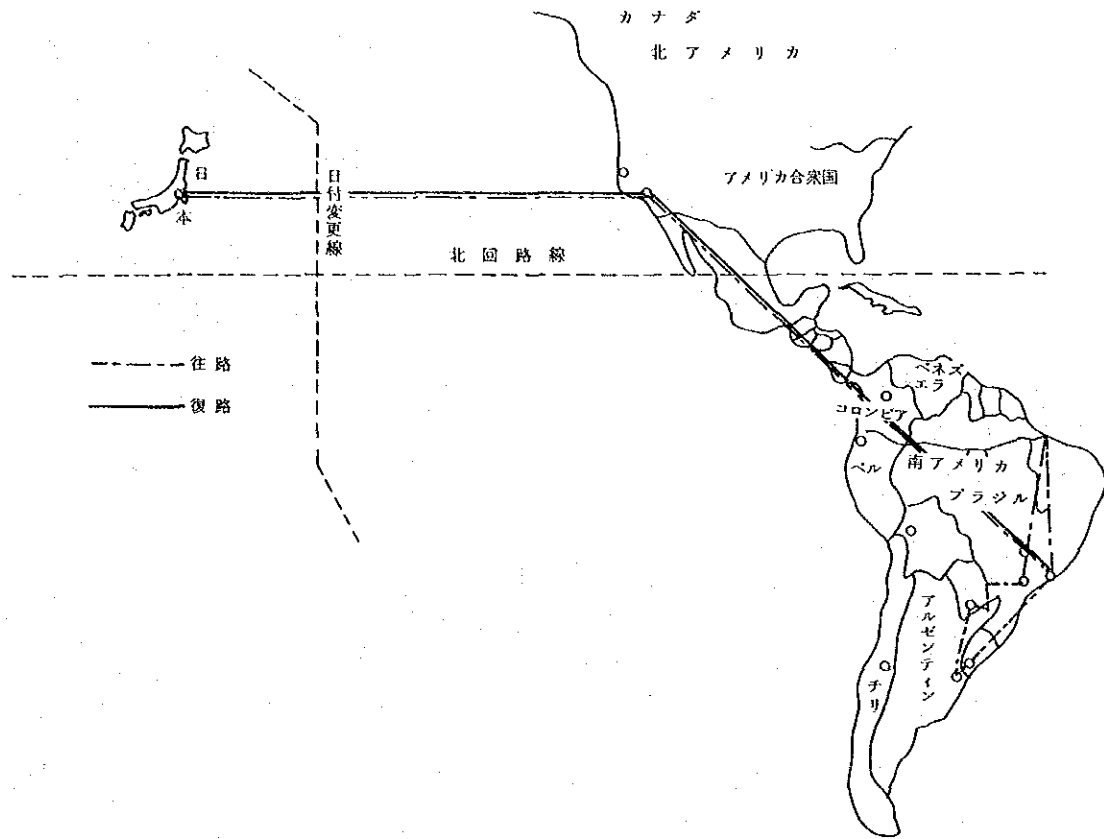
サンパウロ援協診療所スタッフと

目 次

まえがき

1. 調査の背景と目的	1
2. 日 程	1
3. 調査員名	2
4. 南米概観	2
5. 医療事情概観	2
1) アルゼンティン	2
2) パラグアイ	4
3) ブラジル	5
4) 各地の風土病	7
5) 福祉事業	9
6) 医療保険	9
7) 研 究 所	10
6. おわりに	11
7. 資 料	13

出張旅行経路



1. 調査の背景と目的

移住者にとって、日本とは異なる自然環境や社会制度の移住先国において、自身及び家族の健康管理は移住時の主要な関心事である。移住先国の保健衛生、医療環境については、移住相談及び移住者の訓練講習を通じて知識の伝達を図って来ているところであるが、近年、移住先国及び移住地社会は全般的に向上し、医療衛生状況も改善されつつある。この実態について調査し、今後の移住相談及び移住者訓練講習に活用することを目的とするものである。

2. 調査日程

日	月日	曜日	行 程	調 査 内 容
1	10.13	火	(RG-831 19:00) 東 京	事務所と打合せ
2	14	水	(RG-831 06:30) (RG-9) オ・テ・ジャネイロ→ブエノスアイレス	
3	15	木		ウダオンド病院, ドイツ病院, 日伯診療所 視察
4	16	金		バラデーロ移住地視察
5	17	土	(P2-203 12:20) (P2-203 14:00) ブエノス・アイレス→アスンシオン	事務所と打合せ, 市内視察
6	18	日	アスンシオン → エンカルナシオン	
7	19	月	エンカルナシオン → ストロイスネル	アルト・パライナ移住地及び診療所視察
8	20	火		イグアス移住地区及び診療所視察・医師との 懇談
9	21	水	(VP-132 13:30) (VP-132 14:00) イグアスオールス → サンパウロ	事務所を打合せ
10	22	木		サンパウロ 援協病院視察及び医師団との懇 談
11	23	金		サンスト移民の家(老人ホーム)視察
12	24	土		ジャカレ-移住地視察
13	25	日	(SC-250 17:45) (SC-250 23:00) サンパウロ → ベレーン	
14	26	月		ベレーン近郊移住地視察(カスターニアー ルサントイザ)
15	27	火		アマゾニア病院視察及び医師団との懇談
16	28	水	(SC-251 07:00) (SC-251 10:25) ベレーン → リオ・デ・ジャネイロ	事務所と打合せ
17	29	木		フンシャル移住地視察
18	30	金	(RG-330 23:45) リオ・デ・ジャネイロ	オブワールド・クルス研究所及び研究者と 懇談
19	31	土		市内視察
20	11.1	日	(RG-330 13:30) 東 京	
			計	

3. 調査員名

幡 谷 健（幡谷胃腸科医院長）

4. 南米概観

古くは、アステカ、インカおよびマヤといった世界的に優れた文化を持ちながら、1500年ポルトガル人によりブラジルが発見されて以来、ポルトガル植民地となった。1750年ポルトガル領として認められ、1889年連邦共和制宣言、以来今日に至るも、同じアメリカ大陸にありながら、アングロサクソンアメリカと異なり、開発途上の国々である。ブラジルを筆頭に世界的な債務国が存在することで知られる。

出張前の南米に対する認識はその程度のものであった。

しかし南米のブラジル、アルゼンティン等主要国を歴訪して、その広大な国土、陽気で屈託のない民族性に接しては、日本に輸入したい気持ちに駆られたところである。

5. 医療事情概観

サンパウロ、リオ・デ・ジャネイロを始め、ブエノスアイレス等大都市では総じて、医療水準は高く、病院、研究所等医療施設、設備やそこで働く医療技術者、研究者は量質ともに、日本に勝るとも劣らない状況にあるが、都会から離れた奥地にまで、その余慶がおよばないところに開発途上の一面をみた思いがした。

制度的に医薬分業体制が確立されていること、病院は治療・入院設備の提供にとどまり、医師も特定の病院に直属はしていない。

社会保険、健康保険等の保険制度は不備で、日本の現行法には比ぶべくもないが、その間をくぐって民間保険も普及しつつある。更にその不備を補完するかのように、サンタ、カーザ（カトリック系の慈善病院）は大きな存在である。

1) アルゼンティン

南米大陸の最南端に位置し、日本の約8倍の面積を有する。北部の亜熱帯から南部の寒帯にまで広がる国土には地域毎に特色があるが、当国の代表的なパンパ地方は温帯農作物の栽培、ヨーロッパ種の牧牛肥育が盛んであり、住民の3分の2以上が住み、GNPの80%以上を占めるアルゼンティンの中枢地域でもある。

(1) ブエノスアイレス市

人口326万南米第2の都市、重厚で美しい街並にヨーロッパ文化の香りを感じさせられる。港のあるボッカ地方はタンゴの発祥の地として良く知られている。

市内の病院、診療所

① ウダオンド病院（国立消化器病院）

建物は50年前の竣工とあって古いが改造を加え今日にいたっている。

Lr. Ruben TERG, Lr. Jorge L. VALERO 両先生が大変親切に案内して下さった。

内視鏡検査室；内視鏡は日本製，米国製など胃，大腸用各機種を備え，胃内視鏡検査より大腸内視鏡検査の方が多く日に4～5例行っている。

X線検査室；イタリア製でX線管球がunder tableでCasett方式のもの。その他として超音波検査，病理組織検査，生化学検査の各室，病室では重症処理病室を見学した。

各室とも先生方は診療中又は検査中でも心よく説明され見学することが出来た。消化器専門病院だけに内視鏡優先の診断が行われており，日本の新しい内視鏡の入手を強く望んでおられた。

② ドイツ病院

100余年の歴史を持つ病院があるが，新築間もない感じの新しさと清潔な印象を受けた。Jose KAIP先生に案内された。

内視鏡室；日本製の機種もみられる。この病院でも胃より大腸の内視鏡検査の方が多いとのことである。

X線検査室；シーメンス製X線管球under table Casetteless方式の大型機。放射線同位元素(R1)による診断装置。

放射線治療にはコバルト装置，これはがんの治療機である。英国製の頭部Computed Tomography CT装置。最新の治療機である西独ドルニエ社の超高電圧衝撃波による結石破碎装置も設えられ，これは南米唯一である。

とにかく最新の診断装置が備えられている。病室は男性，女性の各室を見学したが，患者とDr. KAIPの間に経過も良く，病院もすばらしいと信頼あふれる会話がきかれた。

最後に広びろとした厨房に案内され，形づいた調理室で，患者治療の基本は食事にあると意見の一致をみた。

③ 日会診療所 谷先生により所内を見学。先生は消化器診断のエキスパートで，内視鏡を駆使されており，オリンパス製P₃，Q，D₃等があり，逆行性膀胱造影法も行っている。

超音波診断は消化器，循環器，婦人科で共同使用している。

内視鏡症例はウダوند病院，ドイツ病院では大腸の検査症例が多いのに比し，日会診療所では胃の症例が多い。これは欧米人と日系人との疾病構造の相違によるものと考えられる。しかし近年わが国でも大腸疾患は増加しており，二世三世とな

ると次第に大腸疾患も多くなることと想像される。

尚ドイツ病院図書室で日本の医学雑誌はKeio Journalのみであると、いささか淋しい感じがしたが、慶応大学の先生方がいかに南米の医療に卒先尽力されているかをうかがえた。

2) パラグアイ

ParaguayはParadise/当国訪問の時耳にした言葉である。しかし南米の大国アルゼンティンを経てパラグアイの実態に接した時、むしろ私にはParadoxに聞えた。気候は温暖であり、多雨であるが多雨すぎることもない。

土壌はトウモロコシや大豆、米のような作物を豊かに実らせる。パラグアイ人の集中する中央地域はこのような風土に恵まれていることを指しての表現であるらしい。

南米大陸のほぼ中央に位置し、日本よりやや広い面積である。人口は370万人、住民は原住民とスペイン人の混血が96.5%を占め、定型化したパラグアイ人ができているのが他国にない特徴と見受けた。

パラグアイには戦前のラ・コルメナ移住地に123戸、戦後はチャベス131戸、フラム、アルト・パラナ、イグアス3移住地合せて758戸が、それぞれ入植、その他ブラジルと国境を接するペドロ・ファン・カバリエーロ市所郊アマンバイ移住地に137戸が入植したが、当国に居住する日本人及び日系人の総数は約9,000人という。またパラグアイに対しては日本からの無償資金協力による職業訓練センターの設立を初め各種の技術協力プロジェクトの実施が目を引いた。

(1) パラグアイ移住地の診療所

フラム、アルト・パラナ、イグアスの各移住地診療所に派遣医師及び現地医師と現地日系子弟の看護婦及び昨年より開発青年として派遣された看護婦が勤務している。なお、昭和62年4月1日から、3診療所の管理、運営が地元日系団体に移管された。

a. フラム診療所

アスンシオン市から370kmのエンカルナシオン市を経てその東北3.5kmに位置する。幹線道路を左折してからの6kmは凹凸のはげしい砂利道であった。5、6軒の集落のある小高い処に位置している。

所長の田中先生を始め、開発青年の大西看護婦さん他皆さん元気である。早速所内を見学する。X線室には東芝製X線TV装置、最近故障が多くなり困っているとのこと。胃内視鏡、手術室及び分娩室、入院は5床である。高圧滅菌器も備えられ消毒は完全である。しかし電源は自家発電のため、夜は停電とのこと、近いうちに電化工事が完成するという事で期待される。

診療患者さんの60%がパラグアイ人である。診療費は初診料1,000ガラニー(日本

円約2000円), 正常分娩で40,000 ガラニーと大変安い医療費である。勿論金額個人負担である。これがエンカルナシオン市内の一般料金はこの約4倍で, 初診料4,000 ガラニーである。

b. ピラゴ診療所

落合先生, 荒川先生により所内を見学する。所内検査機器, 病室等, 診療実績は別表の通りでこゝでもパラグアイ人の患者数の方が多い。胃内視鏡検査症例は多く最近早期胃がんを診断(生検による)。日本に帰国し山形の病院で無事手術を受けられたと。その他高血圧, 糖尿病も多いが, 日本とはことなり通院が困難のため指導, 管理が行きとどかないのが残念である。又, 診療費に関しては消化器の検査でX線と内視鏡検査が必要な場合でもいづれか一つの検査で診断し患者の負担を軽くすることに気を使われている。パラグアイ人が病院にかかるということは大変なことで, 先づ診療費を工面してから来院する。お金の都合がつかないと重症になってからようやく来る症例もあると。

アルト・パラナ移住地総面積は84,217 ha即ち20 km×40 kmとなり, 東京にあてはめると日本橋から八王子に達する広さである。人口が少ないとは云え, 1診療所でこの広さをカバーするわけであり, 来院する患者さんも大変である。まして重症者にとって20 km, 100 kmということは並大抵なことでない。

c. イグアス診療所

イグアス移住地はアスンシオン市東方286 km, 総面積は87,763 haの事業団直営では最大の移住地である。

所長乗杉基先生にお話をうかがった。診療時間は午前8時から12時, この間来院される殆んど患者さんは新患であって, 問診, 検査に時間がかかること, 100 km~200 kmの遠隔地からの患者さんもあり, そのため待たせても検査, 診断結果を説明して帰すことになる。この診療所では胆, 肝, 脾疾患症例が多く超音波診断装置が大いに役立っていること, 日系人と現地人との比は5:6でパラグアイ人が多い。

風土病としてはマラリヤ, 特に5~6月に多く, 月に10名に達することもある。その他寄生虫症, 砂のみ, ビッションも多いと。

3) ブラジル

南アメリカ大陸の47.3%を占め, 日本の2.3倍の国土はアマゾン平地, ブラジル高地, 海岸山系, ラ・プラタ平地の4地域に大別されるが, そのうちでも当国の代表的なサンパウロ市, リオ・デ・ジャネイロ市およびベレーン市を中心に調査視察を行った。

(1) サンパウロ市

人口約1,000万人, ブラジル一番の都会で, 海拔760 mの台地にある。各種の近代工

業が集中し、活気に溢れ、世界有数の債務国かと疑わせる。ここに日本人移住者が約23万人居住しており、また日本からの進出商社、企業が目立つのも当市の特色である。

a. 援協総合診療所

先づ小畑博昭事務局長よりサンパウロ日伯援護協会の概要説明があつて、診療所内を見学した。診療18科目、医師33名をようし、1診療所でこの様に細分化されていることは如何にしてやっておられるか興味をもつて見学したが、内科、小児科、外科は別として、一室を2、3科目で共用している。例えば皮膚科、泌尿器科、眼科が時間別に診療する。先生方の診療時間は4時間位で、当診療所のほか、大学、個人の診療所とかけ持ちで診療されているものである。

重症患者さんの転送先は二次、三次病院としてHospital Albert Einstein, Hospital Sirio Lebonis, USP. サンパウロ州立大病院等あり先生方の連絡がとれるとのことである。

b. セントロ・メジコ・エンキョウ

救急病院

1985年、日伯友好病院建設用地内の旧工業移住センターの建物を改装したもの、病床14であるが、消化器系では胃がん、胃潰瘍、呼吸器系では肺炎、気管支炎、循環器系では高血圧症、心不全、脳神経科では脳卒中等多数の患者さんが入院治療を受けており、取扱患者数も急速に増加している。

c. 日伯友好病院（目下建設中のもの）

1988年は移住80周年に当り、移住された方々の悲願でもある「日伯两国をつなぐ友好親善の掛け橋」をモットーとして地元日系人が一致団結して病院建設に努力されておられる。その建設現場を見学した。

既に上棟式を終え、内装にかゝる段どりであつた。小高い丘の上で、地上7階（日本式に数えると）の建物はかなり遠くからも望見される。医療機器も日本からWhole bodyのCTを始め、最新のものが設置されるそうで、完成後の活躍が期待される。

診療内容も総合病院として且つ成人病、消化器系専門の特色をいかし、サンパウロ州立大病院と提携される予定で院長には同州立大出身の菅原正規先生が理事会で決定したと報道された。

(2) ベレーン市

人口120万、アマゾン河口から138kmの地点にあり、パラ州の首都。アマゾン地域開発の拠点である。

アマゾン地域における移住史は1929年に始まり、今年で58年目を迎える。緑の魔境といわれたこの辺境の開拓、開発に幾多の犠牲がはらわれている。

栄光をもたらした2つの産業はアマゾン中流地帯のシュート（黄麻）と下流地域のトメアスにおけるピメンタ・ド・レーノ（胡椒）である。

a. アマゾニア病院

1969年アマゾン移民40周年に、日本政府の助成とコロニアの浄財により第一病棟が完成。1979年、移民50周年に、日本船舶振興会の寄附金により第二病棟が完成した。42床、病師32名、1986年度の診療件数60,912（1日203人）入院患者数2,535人であり、外来患者の85%はブラジル人となっている。

病院内設備についてはX線装置、超音波診断装置、心電図、手術室等が完備され、先生方は日本で1～2年の留学研修をつままれて、内視鏡検、レーザー光線治療などそれぞれの分野でのエキスパートである。

病室は個人のプライバシー尊重の立場から殆んどが個室である。バス、トイレ、冷房を備え、熱帯地ゆえに清潔に管理されている。

(3) 巡回診療について

a. サンパウロ日伯援護協会

奥地巡回診療ならびに近郊巡回診療を行い、1986年度において127地区、200日間、全行程36,000kmに達している。受診総数8,487名、検査として胃カメラ、超音波診断、子宮がん検査を行っている。

b. アマゾニア日伯援護協会

JICAより導入された巡回診療車が1981年9月より活動を始めている。

1983年には25地区 5310kmを走行、診療件数1058名、そのうち異常261名を見出している。

c. リオ・デ・ジャネイロ市

日伯文化体育連盟の福祉事業として、1986年11月24日北部地区、12月25日南部地区の無料巡回診療を行った。バブカイヤおよびサンタ・クルース日本人会館で行われた。

国沢先生を長として医大生8名が参加した。

受診者総数 144名、内容は表のようである。

この度の巡回には心電計が持参されたが、胃内視鏡も携行して検査成績の向上をはかりたいと、国沢先生は希望されている。

今回の集計では心疾患、高血圧、次いで農薬中毒者が多くでている。

4) 各地の風土病

(1) アマゾン地区

マラリア、黄熱病、レイシュマニオーゼ（森林梅毒）フィラリオーゼ（象皮病）シャー

ガス病、住血吸虫症等がみられる。その他 Arbovirus, Rotavirus Adenovirus, より発生する熱病, 出血レプトスピロゼ等があり, 脳膜炎の発生も稀でない。

マラリアの発生件数は次の通りで増加傾向を示している。アマゾン河地域鉾山, ダムの

1970年	5万
1975年	9万
1980年	17万
1984年	27万件

開発地域の不衛生な生活環境の地に増加, 地域の内訳では北部伯が殆んどで, 22万件中
ロンドニア州10万件, パラ州10万件, 東北伯2万件で, 程度の差あるも全土に発生を
みる。

マラリアの種類は熱帯熱60%, 3日熱40%の割であり, 殆んどのマラリアがクロロ
キン耐性である。

黄熱, 本症は10年周期で多発している。1973年70件, 1984年45件, 平年10
~20件, 現在パラ州, アマゾニア州のジャングル奥地に封じこめられている。しかし実
数はこの10倍と推定される。

マラリア, 黄熱の項, 木内憂生医務官「伯国の医療事情」より。

ベストは1975年496件, 1983年82件, 1984年31件で東北伯のみに発
生をみる。

ワイル氏病 人間1人にねずみ4匹の割といわれる位ねずみが多いため, この駆除対
策が問題である。

ベレーン河はアマゾン河口都市であり, 湿度高く, 寄生虫患者, 皮膚患者も多い。ブヨ,
ダニ等の害虫に手足を刺されて化膿する。その他白癬菌, 真菌, タムシ等である。

有害動物としては蚊, ハエ, ブヨ, 毒グモ等であるが毒グモ, サソリの類は市内では殆
んどみられない。

(2) イグアス地区(パラグアイ)

イグアス診療所 乗杉先生によると, マラリアの発生は5~6月に多い。

その他として寄生虫, 砂のみ, ビッションも多いので裸足では歩かないこと。シヤガス病,
黄熱, デング熱も数は少ないが発生をみている。毒蛇にも充分注意したい。

南米として結核, 奥地にはライ病もみられること。狂犬病も全土に100件位の発生報
告がある。

5) 福祉事業について

大正、昭和初期に移住された方も高齢に達し、中には肉体的にも精神的にも困窮されている方、既に福祉のお世話になっている方々も多いということである。

(1) サントス厚生ホーム

以前移住者は船でサントス港につくと、一旦この施設に宿泊して順次南米各地へと向った出発地点の建物であった。戦前21万人が、戦後5万人の人々がこゝを出発点とされた。しかし1959年の最盛期を経て移住者も減り、輸送も船から飛行機に変わったため、この建物は不用となった。たまたま高齢者の増加とともに養護施設として利用されることになった。

戦前に移住された21万人のうち70%は昭和1ケタ時代に来伯しており、昭和10年に20才だったとすると、既に72才に達している。当時単独移住は許されなかった時代であり、移住世帯の働き手として加わって移住した方もかなりある。単独青年に嫁になり手はないまゝ転々としているうちに高齢になってしまった方も多し。現在このホームの定員は56人、その70%32人が孤老である。

そしてボケ老人15、精神異常16、精神薄弱7、精神的に正常者は17人である。

ブラジル国で1974年農業福祉法が出来、労働者の最低給与の1/2が補償される。この金額は現在2640Cz、ドル60Czとして440ドルである。更に掛金無酬出者はその1/2であり、1320Cz、これが1ヶ月の手当である。

日本国籍10万人のうち60才以上が5~6万人、そのうちの2%は援助が必要である。すなわち1000人のうち150人に達している。

現在このサントス厚生ホームを始め他の日系施設を含め200人が保護されているが、700人から800人が収容対象となっている。

経営にはサントス市始め地元の方々から篤い援助の手で支えられている。

6) 医療保険について

1977年9月1日、SINPAS 国立社会保険援護機構が制定されたが、これに関する掛金とか恩典とか細かい事に関してはサンパウロ援協竹村氏の報告を資料に参照していただきたい。

日系の方々がかかった時INAMPSと契約している病院は医師のレベル、病院の設備等不十分の点が多く、一般の開業医を受診し、一般料金での診療を受けているのが現状である。但し援護協会の会員に加入すると入院、手術に際してはそれぞれに応じてカバーされることになる。

将来のためにもSINPASを基本として援護協会員、コチア産業組合の共済制度とか民間の保険等に加入して自衛することは必要である。

7) 研 究 所

サンパウロ郊外にあるブタンタン研究所は古くから毒蛇の研究，毒蛇咬傷の治療血清の製造に貢献されている施設である。日曜日とあって所内見学は出来なかったが，前庭に飼育されている各種沢山の毒蛇を見学し，広いキャンパスを一巡した。

リオ・デ・ジャネイロではオズワルドクルス研究所1900年に設定され，ペスト，黄熱をはじめとする熱帯病研究所である。公衆衛生に広く世界的に貢献された由処ある施設である。野口英世博士も当所で研究され，その名が地名に残っている。

80万^m2の広大なキャンパスには現在各種の施設が設けられ，リハビリとか，国立健康管理システム等新計画に取組まれている。

6. おわりに

今回私は始めて南米移住地を訪問する機会をいただきました。

最後まとめとして三項につき述べさせていただきます。

1) 移住と医療は移住史と深い関係があると感じました。

ブラジルはポルトガル、スペインの植民地として次いでドイツ、イタリ、イスラエルその他の国から移住し既に300年、200年を経過しております。

日本の移住は来年80周年を迎えます。フェノスアイレスのドイツ病院、サンパウロ市のシリアリバネース病院、ポルトガル病院等の大病院もそれなりの歴史の上になつていると感じました。

来年には日伯友好病院が年願かなって竣工のはこびとなり、最高のスタッフと最新の機器をそなえてアマゾニア病院とともに日伯友好のかけ橋となって益々充実され活躍されることが期待されます。

2) パラグアイ移住地におきましても立派な診療所が設けられておりますが、あの広大な土地に対応するには医師2人の体制をしかれまして緊急時に手術に対応しやすくなると考えられます。更には中堅病院が建設されると100k, 200k 圏の患者さんにも医療の恩恵が及ぶと期待されます。

3) 福祉は移住者の一世はもとより二世も既に高齢に達しており、社会補償制度の乏しい国でありますので彼等の救済援助は急務であり、日伯援護協会を始め益々の活動が望まれます。

今回の医療衛生現地調査に際し、国際協力事業団理事 末永昌介、移住事業部長 細川秀夫、移住計画調査課長 柳原武夫、同課課長代理 諸橋茂昆の各氏

南米現地にては

アルゼンティン事務所

福田 正 記 所長

三 上 秀 夫 課長

富 田 実 課長

古 屋 年 章

パラグアイ事務所

西 野 世 界 所長

沢 地 眞 イグアス事業所長

山 口 公 章 エルカルナシオン所長

渡 辺 土佐夫

サンパウロ事務所

北 村 孝 所長

川 上 礼 司 課長

室 沢 智 史

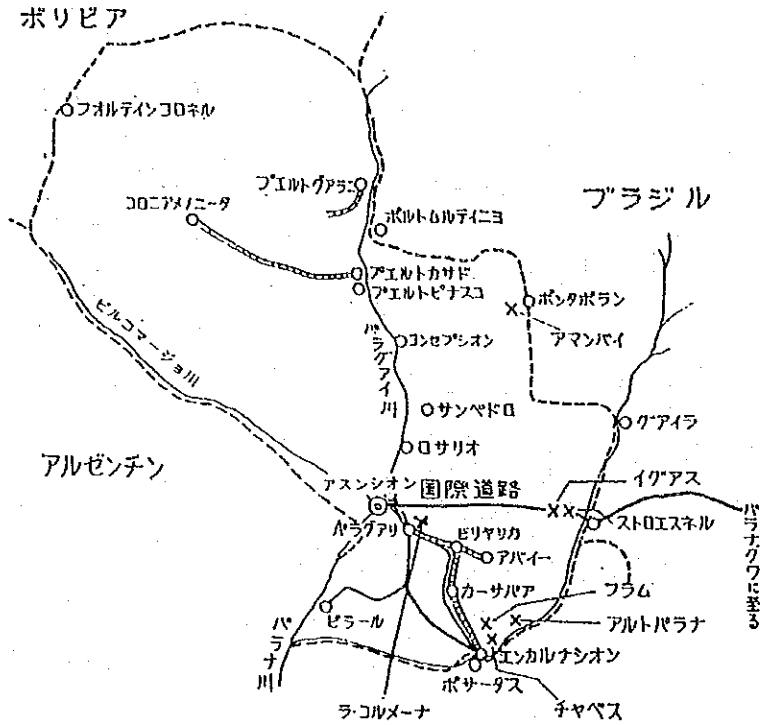
	本 田 勝 久	
ベレーン事務所	上 園 義 房	所長
	長 瀬 勲	課長
	前 川 洋 右	課長
リオ・デ・ジャネイロ事務所	加 茂 富士郎	所長
	金 子 安 男	課長
	西 島 則 義	
日伯援護協会	小 畑 博 昭	事務局長
	山 下 忠 男	保健衛生部長
	阿 形 純一郎	理事
	重 枝 正 美	理事
アマゾンニア日伯援護協会	大 獄 一	会長
	宍 戸 項 男	事務局長
病院関係		
ウダオンド病院	Rubin TERG	先生
	Jorge L VALERO	先生
ドイツ病院	Jose KAIP	先生
援護診療所	大久保 拓 司	先生
	矢 島 裕 三	カルロス先生
	富 重 敏 郎	先生
	薩 川 雄 治	先生
アマゾンニア病院	生 田 勇 治	先生
	小 山 拓 男	先生
リオ・デ・ジャネイロ	国 沢 芳 彦	先生

以上の皆様に大変御世話になりました。厚く御礼申し上げます。又、海外移住センター宮広千代蔵所長、山本第一郎課長には出発前から帰国後まで何かと御指導、御援助をいただきました。こゝに厚く御礼申し上げます。

7. 資 料

1. 略 図

資料 I パラグアイ共和国



2. 気温及び降雨量

(過去5ケ年間の年平均気温及び降雨量)

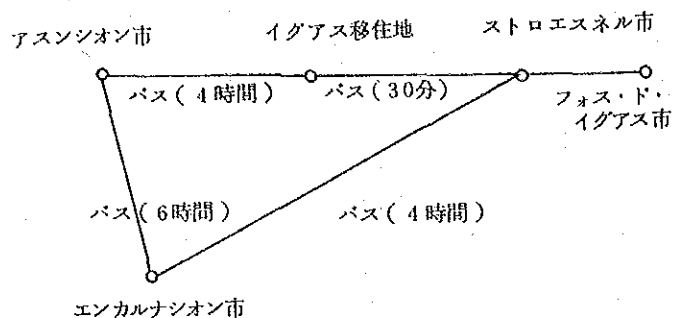
	気 温 (℃)					降 雨 量 (mm)
	絶対最高	最高平均	絶対最低	最低平均	平 均	
1982年度	36.5	26.1	2.0	15.4	20.1	1614.3
1983年度	34.0	24.6	0.0	14.9	19.1	2038.6
1984年度	34.8	26.7	-1.1	16.1	19.4	1177.3
1985年度	41.0	27.9	1.9	16.2	21.4	963.5
1986年度	36.5	28.1	3.0	17.1	21.7	1459.3

(註) JICAパラグアイ農業総合試験場観測

3. 水 利

井戸は深さ12m前後で湧水する。移住地内の小川も水質良好で、ピグボ川、シノバ川等比較的多く便は良い。

4. 交通事情



5. 市場

アスンシオン市が主な市場であるが、近年ストロエスネル市の発展が著しく、同市も重要な市場となりつつある。

6. 医療

フラム、アルト・パラナ、イグアスの各移住地に診療所を設置し、派遣医師及び現地医師と、現地日系弟子の看護婦が勤務しており、移住地では唯一の医療機関として欠かせない存在となっている。

地区	項目 診療所 事業団 直営数	医師		看護婦 数	60年度 受診件数	備考
		派遣	現地			
アルト・パラナ	1ヶ所	1名	1名	5名	4,178件	エンカルナシオン市在住特約医 (内科医1名, 外科医1名)
フラム	1	0	1	3	2,787	
イグアス	1	1	0	3	3,650	
アマンバイ	-	-	-	-	-	特約医(歯科医1名)の他巡回 診療年1回
合計	3	2	2	11	10,615	

診療所の設置のほか医療衛生対策として、現地医師の育成確保を目的として、医学生を対象とした医師育成奨学事業(昭和61年度実績6名)と、診療所看護婦の資質向上を目的とした看護婦研修事業(昭和61年度実績3名)がある。

なお、昭和62年4月1日から同上3診療所の管理、運営につき、地元日系団体に部分的移管を行った。

ピラポ診療所実績(1987年7月分)

診療件数	1 2 3 2 件			診療内訳	日人	外人	計
日系人	6 4 6 件			内科, 小児科	79	162	241
その他	5 8 6 件			外科, 整形外科	35	54	89
	日人	外人	計	産科, 婦人科	37	78	115
入院延日数	11	62	73日	皮膚科	13	13	26
手術件数	3	6	9件	泌尿器科	8	6	14
往診件数	1	3	4件	耳鼻科	5	13	18
患者輸送	1	3	4件	眼科			
転送	2	1	3件	歯科	1	0	1
自宅, 他	7	0	7件	精神, 神経科	4	10	14
				健康診断	100	16	116
				予防接種	53	25	78
				検査	257	154	411
				レントゲン	54	55	109
				合計	646	586	1,232

(内科, 小児科)	外来	入院		外来	入院		外来	入院	(精神, 神経科)	外来	入院
感冒	52		胆石症	8	1	心臓弁膜症			随膜炎		
扁桃腺炎	6		胆のうジスキネジ			脳卒中			てんかん	1	
上気道炎	2		さい臓炎			静脈痛			自律神経失調症	8	
気管支炎	18		腸炎	1		低血圧症			神経症	3	
気管支喘息	11		腸閉塞			糖尿病	5		心臓神経症		
肺炎	2	2	腸過敏症			甲状腺種	2		ヒステリー		
肺結核			便秘症	2		甲状腺機能亢進症			アルコール中毒		
口内炎	3		下痢	1		甲状腺機能低下症			神経痛		
食道炎			寄生虫症	5		発熱	2		麻疹		
胃炎	8		貧血	5		リウマチ			薬処方		
胃腸炎	6	2	高血圧症	26	1	リンパ腺炎	1		その他	2	
胃十二指腸潰瘍	1	1	心不全	3		耳下腺炎	3	1			
胃下垂			期外収縮	3		栄養失調症					
肝炎	4		動脈硬化症	1		脱水症	1				
肝硬変			不整脈			腹痛	14				
肝障害			狭心症			頭痛	8	1			
胆のう炎			心筋障害			その他	28				

(外科 整形外科)	外来	入院	(産婦人科)	外来	入院	(皮膚科)	外来	入院	(検査)	外来	入院
打撲症	4		妊婦検診	5	1	湿疹	2		レントゲン		
骨折	8	1	分娩	4	3	皮膚炎	6		普通撮影	73	9
脱臼			分娩後検診	5		膿疱疹	1		透視		
捻挫			切迫流産			尋麻疹	5		胆のう造影		
挫創			流産	3	2	白癬	1		造影撮影	17	8
銃創			早産			癩風			心電図	13	
かみ傷	3	1	切迫早産			疥癬	1		妊娠反応	6	
熱傷	1		死産			皮膚そりよう症	1		検尿	184	
化膿創	4		妊娠中毒症			带状疱疹			検便		
膿瘍	1		子癩			水痘			梅毒反応		
腫瘍			子癩前症			風疹			血沈	5	
療疽			前置胎盤			麻疹	3		血液型検査	2	
腰痛症	8		胎盤遺残			癰			血清化学検査	20	
虫垂炎	6	3	産褥熱			膿皮症	4		胃カメラ	17	
腹膜炎			陰炎	7		その他	2		大腸鏡検査	2	
ヘルニア	5	3	子宮付属器炎	4	1				超音波検査	162	
膀胱炎			子宮筋腫	1		(眼科)					
痔疾	2		無月経	2		結膜炎			(予防接種)		
関節炎	6		月経不順	1		角膜炎			三種混合	21	
切傷	6	1	性器出血	4		角膜異物			ポリオ	23	
処置	17		更年期障害	4		翼状片			破傷風	18	
その他	9		乳腺炎			麦粒腫			麻疹		
(泌尿器科)			子宮内膜炎	5		視力障害			感冒		
腎炎			その他	18		斜視			B C G	16	
ネフローゼ症候群						白内障					
腎結核			(耳鼻科)			緑内障			(健康診断)		
腎,尿管結石	2	1	鼻腔異物	1					小児健診	5	
腎盂ぼうこう炎	1		鼻出血			(歯科)			一般健診	19	
ぼうこう炎	5		副鼻腔炎	12		虫歯			婦人検診	92	
尿道炎	1		中耳炎			歯槽膿漏					
遊走腎			外耳炎	2		歯膜炎					
前立腺肥大	1		外耳道異物			その他	1				
陰の水腫			耳塞栓	3							
こう丸炎			その他								
淋病											
その他	3										

様式 診療件数実績表（月別）

単位：人

月別 内訳 科目	(各) 7 月										合 計
	日 系 人					現 地 人					
	外来 往診	入 院	小計	外来 往診	入 院	小計	外来 往診	入 院	小計	小計	
内科・小児科	76	1	2(2)	79	152	3	7(32)	162	241		
外科・整形外科	32		3(8)	35	48		6(16)	54	89		
産婦人科	36		1(1)	37	73		5(11)	78	115		
皮膚・泌尿器科	21		()	21	18		7(3)	19	40		
耳鼻・咽喉科	5		()	5	13		()	13	18		
眼 科			()				()				
歯・口腔科	1		()	1			()	0	1		
精神・神経科	4		()	4	10		()	10	14		
そ の 他	456		8()	464	241		9()	250	714		
計	631	1	14()	646	555	3	28(62)	586	1,232		

注：1. その他欄には、健康診断、予防接種及び各種検査を含む。

2. 入院欄には、人数、及び()内に入院延日数を記載のこと。

様式 診療件数実績表（累計）

単位：人

日 系 人	計（4月～7月）					合 計		
	現 地 人							
	外来 往診	入 院	小計	外来 往診	入 院		小計	
251	3	9(43)	263	473	4	22(86)	499	762
151		8(25)	159	201		13(35)	214	373
187		14(49)	201	258		22(53)	280	481
73		1(8)	74	62		3(11)	65	139
15		()	15	20		()	20	35
		()		1		()	1	1
3		()	3	1		()	1	4
15		()	15	57		()	57	72
862		25()	887	746		35()	781	1,668
1,557	3	57(125)	1,617	1,819	4	95(185)	1,918	3,535

イグアス診療所における1986年度診療実績

(単位：人)

	日 系 人				現 地 人				合 計
	外 来	往 診	入 院	小 計	外 来	往 診	入 院	小 計	
内科・小児科	637	40	5	682	858		11	869	1,551
外科・整形外科	267	6	4	277	523		2	525	802
産婦人科	304		18	322	415		9	424	746
皮膚・泌尿器科	69		1	70	98		1	99	169
耳鼻・咽喉科	15			15	34			34	49
眼 科	9			9	5			5	14
歯・口腔科					1			1	1
精神・神経科	7	1		8	47			47	55
そ の 他	1,873			1,873	1,770			1,770	3,643
計	3,181	47	28	3,256	3,751		23	3,774	7,030

(注) その他には健康診断，予防接種及び各種検査を含む。

資料Ⅱ 「日伯友好病院の経営対策について」

日伯友好病院建設委員会

はじめに

在伯日系人永年の悲願である病院建設は、その総力を結集し協力一致順調に進捗中である。経済不況下にもかかわらず、未曾有の莫大な額にのぼる現地募金も、目標の90%以上を達成した(邦貨に換算=4億4千万円)。建物の建築も、工事開始11ヶ月にして予定通り、遂に6階まで骨組を完了、この6月20日には上棟式開催のはこびである。病院建設現場は大サンパウロ市より、リオ・デ・ジャネイロへ向う高速街道の出発点に近く、高台にある。昨今では建設現場がかなり遠方からでも望見され、完成への期待と希望が、一般にみなぎっている。この工事は今後内、外装の仕上げに入り、88年3月末には予定通り竣工し、同6月に開催される日本移民80年祭の記念事業として、開院式のイベントを迎える。

政府間協定による無償援助がきまり、日本政府から提供される、最新鋭医療機(1億円相当額)の一部は、既に現地に到着した。その他日本が世界に誇る医療機器を、ぜひこの病院に設置したく日本側からの協力要請に建設委員長以下数人が再訪日した。日伯友好親善の掛橋として、又現地の医療向上をめざす、本病院は、医師を始め、内外からつのだ優秀な人材をそろえ、病院管理経営のエキスパートを配し、当伯国に於ける一流病院として育成し、もって当国の保健向上に役立ちたく念願している。

つぎに開院後の具体的経営の見通し等につきのべてみたい。

2. 経営対策準備室の設置

建設青写真の設計段階に於て、各方面のベテラン、専門家の参加をえて、数10回に及び細部打合せをくりかえし、理想的病院建設の計画がねられた。建設開始と共に完成後の経営対策を、企画立案する部門の設置をはかり、人材の選定をおえ、87年3月に「経営準備対策室」を設置、発足させた。

2の(1) 対策室のめあて

将来病院の中核となる人材をもって構成し、建設工事の進展と併行して、病院運営の機構、方法、経営戦略等を企画立案し、建築完成・開院と同時に病院の正常・健全な経営をはかる。

2の(2) 対策室の主たる業務

- (イ) 経営方針の企画立案。(病院運営定款の完成)
- (ロ) 人事組織の完成。(組織図にもとづく人材の配置)
- (ハ) 事務分掌、その他規則の作成。
- (ニ) 設備、備品、器具、機械等の調達購入。
- (ホ) 医療に関する各種情報資料の募集分析。

2の(3) 対策室の構成メンバー（援協幹部をのぞく）

- (イ) 金村秀樹アルベルト（日系二世），医師，病院経営専門家，州立サンパウロ医科大学付属病院経営管理部理事，セツリオバルガス経済大学講師。
- (ロ) 荒木 茂パウリーノ（日系二世），医師，病院経営専門家，州立サンパウロ医科大学付属病院経営管理部長専任補佐官。
- (ハ) 林田ヒトミ（日系二世），医師，病院経営専門家，サンパウロ州政府保健局高級官僚。
- (ニ) 真上ジェラルド（日系二世），医師，病院経営専門家，州立サンパウロ医科大学付属病院研修医指導教官。
- (ホ) 藤井 勉（日系二世），医師，病院経営専門家，サンパウロ州電力公社医師。

2の(4) 対策室の活動経過

対策室準備会を87年1月30日初会合，その後7回にわたり招集，次の決定があった。

- (イ) 対策室活動計画作成の実施。
- (ロ) 対策室長（金村医師），同補佐2名を有給職員として契約，他3名を囑託する。
- (ハ) 病院機構組織図，人事配置の検討と決定。
- (ニ) 病院定款・内規の作成作業。
- (ホ) 建築中の病院諸設備・導入機器の設置検討。
- (コ) 医師機器の検討と手配。

3. サンパウロにある他の医療機関（病院）の一般状況

- (イ) ベネフィセンシャ・ポルトゲーザ病院（873病床ポルトガル系），オズワルド・クルース病院（174病床ドイツ系），ウンベルト・プリメイロ病院（旧マタラーゾ病院706病床イタリア系），アルベルト・アイシュタイン病院（340病床イスラエル系），シリオ・リバネース病院（118病床シリア系）等各国コロニアの病院がそれぞれ活動しており開院して永い歴史を持つ。現在ベネフィセンシャ・ポルトゲーザ病院300病床，シリオ・リバネース病院が240病床を増築中。
- (ロ) 公立病院としてはクリニカ病院（2145病床），州公務員病院（1,113病床），サンパウロ病院（560病床），市公務員病院（347病床），等が代表的で，医療保険を主に州や市の予算で経営されている。特にクリニカ病院の心臓病研究所は中南米における最高のレベルにあり，医師陣，医療機設備は他の先進国におとらぬものである。
- (ハ) 私立ではサンタ・カーザ病院（2105病床），アントニオ・カマルゴ病院（通称癌病院349病床），メニーノ・ジェズス病院（150病床）クルース・アズール病院（544病床），サン・クリストボン病院（272病床），サンタ・カタリーナ病院（354病床），

等カトリックの宗教関係を主体とした慈善病院が有名である。

他に社会保障院直営病院としてブリガデイロ病院(240病床)、エリオ・ポリス病院(275病床)があり、軍関係のジェラル病院(501病床)、サンパウロ商工会のアミイコ病院(337病床)等がある。

これ等はいずれも総合病院であり、常時80%以上の病床回転率になっていると云われる。

(A) 社会保障院との契約、(B) 企業又は個人との医療保険契約、(C) 完全に有料で受付けるもの3種又は(B)、(C)による経営が多く、公費による政府直営は赤字経営が多い。

4. まとめ(将来の経営について)

4の(1) 経営審議会を構成し、広く日系コロニアから経営、管理の有識経験者によって組織される。メンバーは10~15名にしほり半数は援協理事会より選出し、その他経営専門家、医師、弁護士、医療関係者で構成する最高の決議機関となる。

4の(2) 病院運営の方針、一般有料と医療保険システム併用でそれに見合った医療サービスを整え万全を期す。特にこの病院の目玉となる消化器疾患科については当国ではこの病院が、最も安心して治療出来るものと評判になるような病院をめざす。

4の(3) 日系人の特色を活かした病院として成功させる優秀な技術の高い、誠実な日系医師を専従させる。

きびきびと明るく親切的な日系看護婦の活動に期待。(既に養成を開始した)。高度な医療機器を正確、誠実に駆使し、信頼されるデーターを募集する検査技師を採用、以上を有機的に活動させる、優秀な日系病院経営専門家の献身的活動を期待する。

4の(4) 運営開始後の見通し、開院してからも病院運営がよく稼動する迄或る程度の期間が必要、医療技術サービス、人事配置、事務処理等が総合的に動き出すのに3ヶ月、広報活動により利用者が来診する様になるのに約6ヶ月等開院後1年間はフル活動の準備期間とみられる。その間独自の医療保険制度を回転し、2年目には50%、3年目に70%の利用率確保をめざし、4年目より経営収支が安定する様努める。

4の(5) 援協関係又は特定の日系医師が利用、勤務するという枠をもうけず、広く著名な医師が診察、検査、入院設備を活用出来る開放された病院とする。そのため病院内の診察室は比率を決めて、これらの医師と貸借契約をしてフル回転をはかる。

4の(6) 国の社会保障院による医療保険(INPS)指定病院として契約する場合、現状の制度では単価が低い。清算が3ヶ月以上もおくれる。思い通りの治療が不可能等で、医療サービスが最低ランクとなり病院のイメージ低下となる。当初は保険の或る部分だけの契約にとどめて実施し、制度の改善と共に徐々に契約を高める。

以上

(1987年6月10日)

(別添)

1. 日伯友好病院建設趣意表。
2. 日伯友好病院組織図(案)。
3. 日伯友好病院運営方針(案)。
4. 日伯友好病院人員規模(草案)。
5. 日伯友好病院開院後5年間収支予想。

日伯友好病院経営準備対策室

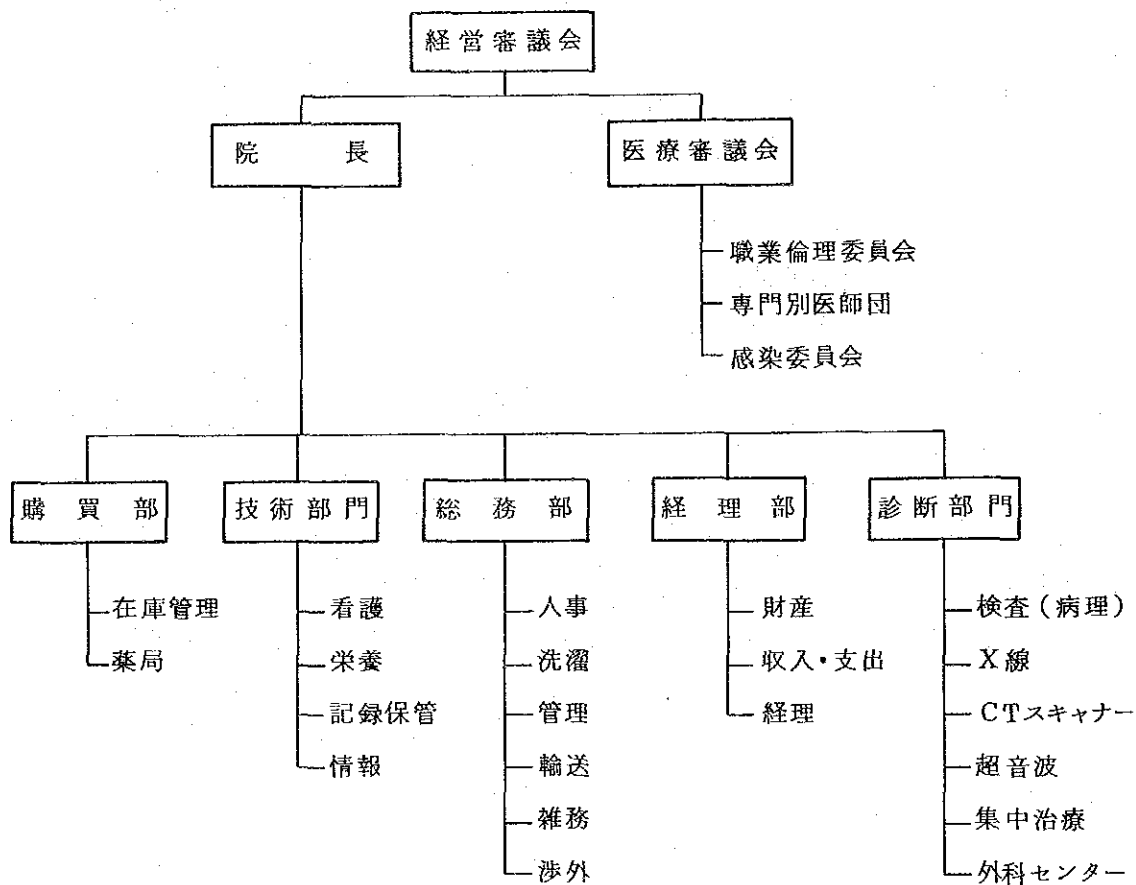
計 画 表

年	月	内 容
1987年	5月	組織機構，職掌表，組織図，人事規模の検討作成
	6月	社会資源獲得策の検討と提出，収入源想定作業病院定款検討作成
	7月	病院医療サービスに対し利用者を誘引するためのマーケティング戦略の検討と提案
	8月	経営機構，組織図，人事組織，運営方針等諸提案をまとめて理事会に提出，病院定款の承認 準備対策室専従職員の1名増員
	9月	機材，装備選択とリストアップ，人事組織運営に関する準備作業開始同専門情報調査機関に対する調査依頼
	10月	人容整備，職掌，並びに待遇案，物品機材管理システム価格システムに関するコンサルタントの契約
	12月	専門調査機関，コンサルタント会社からの作業結果受領と承認 業務要領手引き作成と承認
1988年	1月	病院経営審議会メンバーの任命，院長選定と指名 運営予定表作成，機材，装備購入手配
	2月	職種別責任者の採用，給与政策の決定 機材装備管理態勢の決定
	3月	従業員の契約と訓練開始
	4月	料金政策の決定，使用材料，消耗品の購入開始
	5月	機材装備のテストと調整
	6月	病院開院式と業務開始態勢完了
	7月	業務開始

(別添2)

日伯友好病院 - 病院組織図(案)

1987年3月



(別添3)

日伯友好病院 - 運営方針(案)

1. 病院はオープン・システムとし、私営で、第一線の医師との契約制を採用する。
政府機関との契約は結ばない。(漸次開放)
2. 病院の専門分野は小児科、産婦人科、一般内科、一般外科とする。
3. 消化器部門を特別専門部門とし、それに要するあらゆる必要部門を設ける。
4. 同専門分野に関し、大学と教育研究協約を、また、JICA - CNPQ等の機関と協定を結びうる。
5. 消化器部門に関しては施療活動も行う。
6. 救急部門は病院が軌道にのるまで閉鎖しておく。(経費高並びにいろいろな科にまたがる為)
7. 病院の診療室は賃貸の形で、医師団により利用される。
8. 診断並びにセラピーに関する業務(C. T. スキャナー、X線、超音波、病理検査、胃カメラ等)には、下記の形で報酬を支払う。
 - 1) 歩合
 - 2) サラリー
 - 3) サラリー+コミッション(能率給)
9. 血液銀行は歩合制にする。(賃貸)
10. 麻酔業務は歩合制にする。(賃貸)
11. 集中治療部は雇用契約医による。
12. 現在サン・ジョアキン街にある診療所は、そのまま営業を継続。

(別添4)

日伯友好病院－人員規模(案)

日伯友好病院は、病床数120床、内科、外科、小児科、産科の4科目に分かれ、各科30床ずつとする。

内 科	30床	25%
外 科	30床	25%
小 児 科	30床	25%
産 科	30床	25%
計	120床	100%

病床稼働率を80%と考え、内国医療社会保障院並びにCONASPの資料による各科目毎の平均入院日数を規準にした場合(の入院患者実数)

	病床数	稼働率	月間患者数 (延)	平均入院日数	計
内 科	30床	80%	720人	6.5日	111人
外 科	30	80	720	5.8	124
小 児 科	30	80	720	6.5	111
産 科	30	80	720	3.7	194
計	120床	90%	2,880人	5.3	540人

入院 医師担当時間を1日8時間とし、科目毎により看護時間単位が異なるものとして、

内 科：(看護時間 5時間)

看護婦3人、准看護婦9人、看護助手18人、事務員1人、計31人

外 科：(看護時間 5.5時間)

看護婦4人、准看護婦11人、看護助手21人、事務員1人、計37人

小児科：(看護時間 5時間)

看護婦3人、准看護婦9人、看護助手18人、事務員1人、計31人

産 科：(看護時間 5時間)

看護婦3人、准看護婦9人、看護助手18人、事務員1人、計31人

集中治療室：(看護時間 12時間)

医師6人、看護婦2人、准看護婦3人、看護助手6人、事務員1人、計18人

外科センター並びに殺菌済器材室：

任務の能率度により、看護時間を6.7時間として

看護婦2人、准看護婦6人、看護助手8人、事務員1人、計17人

外来診療：IPH資料による診療所6カ所の規準による。

看護婦2人、准看護婦2人、看護助手6人、社会福祉司1人、受付係1人、事務員1人、計13人

病理検査室：準拠LAES/RAES資料

処理検査数並びに機材の自動化のレベルにより異なるが、

生物学士(検査技士)4人、検査技能者8人、検査助手6人、事務員3人、

計21人

放射線科：週日8時から16時までの間、1時間当りの検査数を5件とし、ルーチンの検査を実施するものとして考えた場合

医師2人、放射線技能者6人(1日4時間の勤務時間が法で定められている)

放射線助手4人、事務員2人、計14人

病院薬局業務：

基準(IPHによる) $0.30 \times \text{病床数} = \text{1日当りの支払時間数の計}$

従って $0.30 \times 120 = \text{1日につき36時間}$

1日8時間の労働時間として $36 \div 8 = 5$ 人の職員数となる。

薬剤士・生化学士1人、薬剤技能者1人、薬剤助手2人、事務員1人、計5人

医務・統計記録保存業務：

基準 カルテ-退出1件当り支払時間=1.67

統計- " = 0.27

計 1.94

1カ月毎の病床当りの退出数=4.0(平均入院日数の20%)

従って当院の場合 $120 \text{床} \times 4.0 = 480 \text{件/月}$

SAMEに於ける支払時間数= $480 \times 1.94 = 930 \text{時間/月}$

従って1日8時間の労働時間で、1カ月22日働くとして、

$930 \div 8 \times 22 = 6$ 人の職員が必要。

セクションの長1人、統計係2人、受付・入院・退院・死亡係2人、保存係1人、

計6人

洗濯業務：基準IPH

設備能力、レイアウト、衣服の交換回数、病院の看護活動状況により異なるが、

120病床の一般病院が1カ月、1病床当り平均200kgの洗濯必要量を出すも

のと考えて、

セクションの長1人、分類係1人、選別・荷おろし係1人、乾燥・折りたたみ係1人、ロール仕上げ2人、特別衣服仕上げ1人、縫製・修理2人、衣類貯蔵2人、計11人

栄養・規定食サービス：

基準IPH。8病床に職員1人の割合にして、120床であるので、
15人+30%（休日、休暇、特別休暇）として

栄養士3人、炊事婦6人、給仕係6人、炊事助手4人、事務員1人、計20人

技術・管理業務：

管理部	管理部長	1人	人事課	課長	1人	
	秘書	1人		事務員	4人	
	事務員	1人	計理	会計士	1人	
医師計算	事務員	2人		計理助手	2人	
機材課	セクションの長	1人	会計	課長	1人	
	事務員	1人		事務員	1人	計17人

雑務：

清掃 計18人 100㎡当り1ヵ月35支払時間とし、1病床当り80㎡として、120床では18人必要。

警備 計7人 1組2人として、20%増して7人。

管理人 7人 " "

電話交換 6人 6時間交代、各組1人として。

門衛 9人 3入口として。

輸送 5人 車輛1台につき1運転手として。（救急車+一般業務用車輛）

維持・修理業務：

15病床につき職員1人、他に他社との維持・技術サービスの契約があるものとして、+15%（休暇等の分）

課長1人、大工1人、機械工1人、電気技能者1人、塗装工1人、左官1人、雑役夫1人、配管工1人、宿日直（週末・夜）1人、計9人

病院総人員数 333人

(1床当り 2.77人)

私たちの病院を日伯友好親善の掛け橋に

来たる1988年は、第1回日本移民が着伯して80周年に当たる記念すべき年となります。

私たちの先輩は、馴れぬ異境の地で開拓に明け暮れ、第2次世界大戦の混乱期を耐え忍び、辛苦を乗り越えて参りましたが、今やその子弟も併わせ日系80万人を数え、この国の良き市民として活躍、高い評価を受けるに至っております。

こうした中で、夢中で過ごした長い年月を振り返り、私たちの今日あるを思うとき、お世話になった養国のため、何か役立つことを果たし、この国と日本との絆をより固いものとする一環を、とする願いの気持ちが日系人全般のものとして燃え上がって参りました。

当ブラジル国には、日系以外の移住者社会で、すでに立派な病院を建て、学校を経営、社会福祉施設を運営するなど、素晴らしい貢献をなしているところが多々あります。しかし、日系人は移住の歴史いまなお浅いものがあるとは云え、これら他国移住者社会に出遅れている感を免れません。今からでも遅くありません。私たち兼ねてからの悲願である立派な病院を建て、病苦に悩む多くの人たちのお役に立ち得るなら、ただ単に日本語が通じ日本食を摂り得ることとで年老いた移住者の慰めとなるばかりでなく、その出身国を問わず、地域社会の人たちに喜ばれることで、この国に報ゆる大きな贈物となし得ます。これこそ、日本移民80周年を迎える記念事業として相応しいものとなるのではないのでしょうか。

母国日本の進んだ科学技術は、今や世界中の憧憬的となっております。とりわけ医療面においては、世界に誇る医療器機が医学界に新しい分野を開くなど、目を見張るものがあり、これは、当国においても驚異的となっております。私たちは、そうした優れた医療器機を是非この病院に備え、威力を発揮させることによって、他の追随を許さない立派な病院として名声を高めることを念願としているものであります。

私たちの病院には、日伯両国医学果の權威を迎え、優秀な二、三世医学徒を配し、医学の国際交流を通じて常に医療技術の向上をはかり、もって当国においても一流病院として誇り得るものとしたい、とも考えております。更に、常に患者の側に立って看護効果を挙げ、当国でも数少ない心のこもった病院として信望を集めるものとするをも期しております。

以上の観点から、この大事業が「日伯両国をつなぐ友好親善の掛け橋」の一つとして、永遠に輝くものとなるよう、地元日系人が一致団結し努力することは勿論ですが、母国日本の皆様にも是非、この病院建設という、国家的、歴史的、人道的事業の完成を期して御支援を頂きたくお願い申し上げる次第です。

1986年4月

日伯友好病院建設委員会

〔連絡先〕サンパウロ日伯援護協会 Rua São Joaquim, 381

5º-and. São Paulo-Brasil-CEP 01508

小さくとも内容豊かなものを目差しております。

- ◎ 120床を備えた総合病院。成人病（癌の早期発見）、消化器系の専門に特色をもたせ、そのための医療機器、専門医師の充実をはかる。
- ◎ 建設用地は、サンパウロ市の北東部、市の中心から車で20分。高台の閑静な住宅地にあり、便利な割に医療施設少なく、病院の必要度が高い。（市内ピラ・マリア区パルケ・ノーボムンド）、敷地5300平方メートルは、元国際協力事業団所有物件を払下げうけたもの。
- ◎ 構造＝鉄筋コンクリート造、地下1階、地上6階、塔屋。
延建築面積＝7100平方メートル。
地下1階＝駐車場（45台分）、更衣室、水槽等。
地階＝外来患者受付。診察室（7）、レントゲン室（3）、厨房、食堂、備品庫、洗濯室等。
2階＝手術室（3）、集中治療室（5床）、事務室、消毒室、会議室、小講堂等。
3階～6階＝各階30病床、看護婦控室、治療室、面会待合所等。
- ◎ 工事開始＝1986年6月
工事完成予定＝1987年末。

日系人をうって一丸とした建設委員会が推進母体。

85年6月に発足した建設委員会は、駐伯日本国特命全権大使、在サンパウロ日本国総領事を、夫々名誉総裁、副総裁に戴き、全伯日系人有力者約1,000名を委員として、組織された強力なもの。

委員会は顧問、相談役、建設委員長のもとに、総務企画、財務、会計、技術（医師部会、建築家部会、医療器部会）、法務渉外、広報、監査の各委員会に分かれ、各委員は夫々の担当部門で、建設遂行に献身的に活躍している。この組織の中軸となっているのは、伯国政府より公益福祉団体として認可を得ているサンパウロ日伯援護協会である。

相当多額の資金が必要（建築費用と資金計画）

建物建築費（ブラジル側調達）

4,100,000ドル（約6億円）

医療機器等購入費（日本側調達）

2,275,000ドル（約3億3千万円）

諸設備費（日伯両側調達）

917,000ドル（約1億3千万円）

総建設費合計

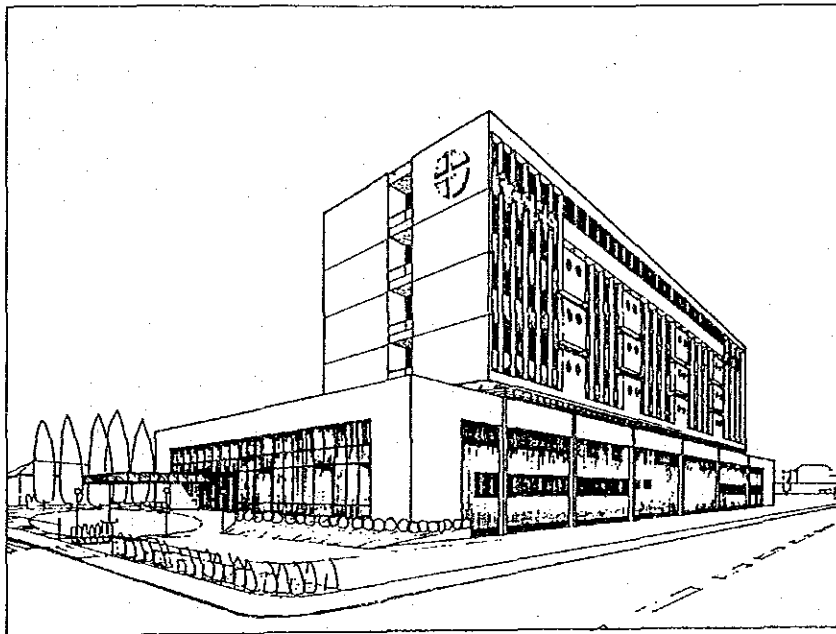
7,292,000ドル（約10億6千万円）

(0 1 / 0 6 / 8 7)

完成後の経営管理に万全を期す。

建設委員の中には、伯国の各界で活躍する有能な二、三世が多く参加している。医師、建築家を始め、政治家、高級公務員、弁護士、経営専門家、文化人など、日系人の誇りとする素晴らしい人材であり、病院建設に当り、ブラジル側とのパイプ役をつとめ、大活躍している。工事が完了し、その運営にあたっては、これら実力者を加えた、強力な経営審議会を組織し、完璧な運営がなされる。

日伯友好病院完成図

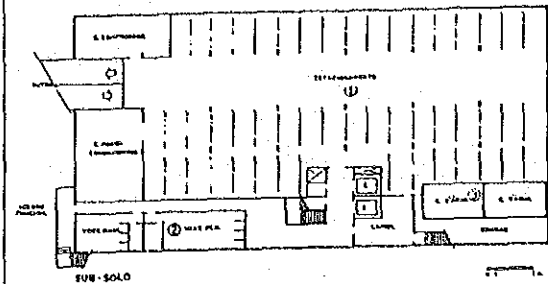


所在地：Rua Pistoia, 50 - Parque Novo Mundo - Vila Maria - São Paulo - Capital

善意の輪ひろげて建てよう日伯病院

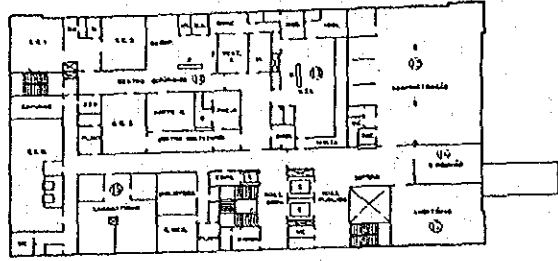
みんな協力われらの病院

病院略図



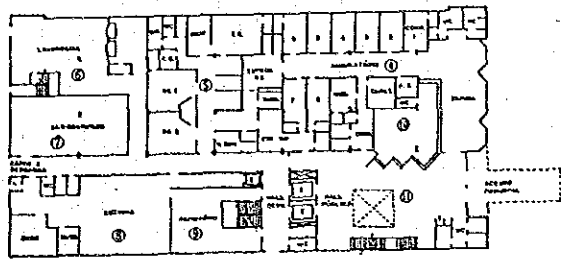
SUB-SOLO
(地下)

- ①駐車場
- ②職員更衣室
- ③貯水槽



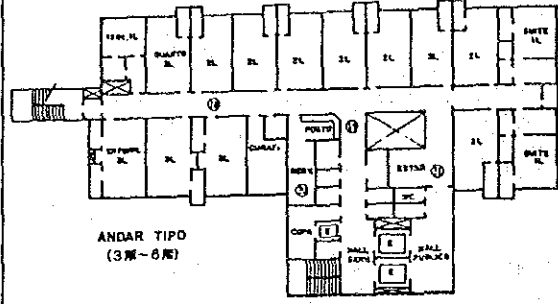
1F PAVIMENTO
(2階)

- ④中病室
- ⑤中央治療室
- ⑥手術部門
- ⑦病床立部
- ⑧会議室
- ⑨小講堂



PAVIMENTO TERREO
(地面)

- ⑩診察部
- ⑪R-X部
- ⑫洗滌場
- ⑬材料倉
- ⑭調理場
- ⑮食堂
- ⑯受付
- ⑰待合ホール



ANDAR TIPO
(3階-6階)

- ⑱病室 (各床30床)
- ⑲看護婦住室
- ⑳更衣室
- ㉑待合室

Rua Senador Dantas, 118 Sala 814 Tel. 262-2416

CEP 20031-Rio de Janeiro-Brasil

連盟福祉事業の一環として無料巡回診療を行った。北部地区を11月24日、南部地区を12月15日にそれぞれバブカイア、サンタ・クルース日本人会館にて行われた。

医師：国沢 芳彦

助手：医大生 8人

受診者総数：144名（男女約半々）

年齢別：60歳以上 50%，40歳～50歳 40%，0歳～39歳 10%。

最高年齢 83歳。 最年少 生後5か月。

診療結果は次の通り

内科：37名	婦人科：3名	心臓疾患：29名
整形外科：9名	胃炎：9名	腎臓病：2名
皮膚病：9名	静脈りゆう：2名	糖尿病：2名
小児科：6名	神経科：3名	歯科：28名
耳鼻咽喉：5名		

* 内科、皮膚科の患者に農薬の害を受けている者が多かった。

* 緊急精密検査を要する患者は3名（胃炎、腎臓、静脈りゆう）

福祉事業	巡回診療	6月8日植民地に於いて第3回巡回診療を行った。 医師：4名（内科1，歯科3） 助手：数名 診察患者数：43名（内科33，歯科10） 平均年齢：50才～60才 診療結果：高血圧 14名 糖尿病 2名 皮膚病 3名 心臓病 1名 異常無し 13名
------	------	--

尚、心臓疾患者はSao PauloのHospital Beneficencia portuguesaに入院。

Dr. Zerbineの執刀のもとに心臓弁の交換手術を受け、

1か月の危険な状態から脱し、現在小康を得、無理はできないが日常生活に支障を来さない程度に回復している。又、高血圧患者の中に糖尿病、ヘルニア等併発している者があり現在治療中。

資料Ⅳ

援協診療所（診療科目及び担当医師）

サンパウロ市サンジョアキン街381番地下1階

電話：278-1640, 278-1866, 278-1263

内科	先着順	月～金	午前 7時半～11時	南 先生
		月・水・金	午後 0時半～4時	矢島先生
		火・水	午後 1時半～8時	
		月・水・金	午後 5時～8時	当真先生
		火・木	午前 9時～12時	福地先生
婦人科	先着順	月・水・金	午後 1時～4時	千鶴先生
		火・木	午後 5時～7時	
小児科	先着順	月・水	午前 7時半～9時	柳生先生
		木	午前 7時半～9時半	
		月～金	午後 1時半～5時	荒堀先生
整形外科	予約制	月～金	午後 3時～7時	宇高先生
外科	先着順	月・水・金	午前 9時～12時	山田先生
耳鼻咽喉科	予約制	月・水・金	午後 4時～6時半	村中先生
精神科	予約制	火・木	午前 8時～12時	中川先生
脳神経科	予約制	火	午後 4時～7時	松下先生
		木	午後 4時～7時	岡田先生
眼科	予約制	月	午後 2時～7時	平山先生
		水	午後 0時半～2時	
		木	午後 2時～6時	
		土	午前 8時～12時	
		火	午前 11時～2時	常広先生
		金	午前 11時～12時半	
呼吸器科	先着順	火	午後 1時～3時	田所・別府先生
泌尿器科	先着順	水	午前 7時半～10時	酒井先生
皮膚科	先着順	火・木	午後 1時～3時	山城先生
循環器科	予約制	木	午前 8時～9時	広瀬先生
歯科	予約制	月～金	午前 8時～午後8時	浜田, 広田, 山野 小畑, 内山各先生
		土	午前 8時～12時	
胃カメラ	予約制	月	午後	山田先生
		水	午前	大久保先生
		金	午後	寛重先生
レントゲン科	先着順	月～金	午前 7時半～午後6時	坂尻, 阿部先生
		土	午前 7時半～11時半	阿部先生
検査室	先着順	月～土	午前 7時半～10時	手島, エジナ, アリセ

夜間・休祭日の急患は援協救急病院へ

電話：295-3210 Rna. Sd. Clovis Rosa da Silva, 300-Vila Maria

セントロ・メジコ・エンキョウ（救急病院）

昨85年6月、日伯友好病院建設用地内の旧工業移住センター建物を改装して発足したエンキョウ救急病院は、本年度によりやくその活動が一般の知るところとなり、外来・入院患者も増加、医師、患者の陣容も整い、新設ながら目覚ましい活躍をした。年間取扱った患者1,212名、入院患者の病床稼働率も時に75%以上（14床に対し）になることも多く、多忙を極めた。特に当病院周辺の居住者にとって、近くに医療施設のないことから、大へん重宝がられ、利用者が増加、高く評価されている。当院にとり特記すべきは、昨年来州政府に申請しておった検査器機類購入補助金がついたことで、新設ながら政府より認められた意義は大きいものがある。

1. 来診者性別、初再診別年度比較表

	性 別		合 計	来 診 種 別		合 計
	男 子	女 子		初 診	再 診	
1985年度	214名	219	433	308	125	433
1986年度	661	551	1,212	924	288	1,212
合 計	875	770	1,645	1,232	413	1,645

2. 来診者国籍別比較

国 籍	人数85年度	%85年度	人数86年度	%86年度
伯 国	177名	40.9%	435名	35.9%
日 本	173 "	40.0 "	530 "	43.7 "
2・3世	45 "	10.4 "	209 "	17.3 "
ポルトガル	21 "	4.8 "	25 "	2.1 "
ス ペ イ ン	7 "	1.6 "	6 "	0.5 "
他の東洋系	7 "	1.6 "	5 "	0.4 "
其 の 他	3 "	0.7 "	2 "	0.1 "
計	433 "	100.0 "	1,212 "	100.0 "

3. 来診者年令別86年度（カッコ内85年度）

0～6才 111人 9.3%（31人）
 19～60才 578人 47.7%（208人）
 7～18才 133人 11%（29人）
 60才以上 390人 32%（165人）

4. 入院患者数の年度比表

85年 男子 60, 女子 38 計 98人

86年 男子 151, 女子 105 計 256人

5. 入院患者(256名)の疾病別明細

病名	患者数	
消化器系	45	13胃潰瘍, 5急性下痢, 3十二指腸潰瘍, 3胃炎, 4胆嚢炎 17其他
呼吸器系	38	19肺炎, 9慢性気管支炎, 10其他
心臓循環器系	30	16高血圧, 10心不全, 2不整脈, 2其他
癌	28	11胃癌, 5膵臓癌, 7肺癌, 5其他
脳神経科	28	23脳卒中, 5其他
整形外科	26	17骨折, 9其他
泌尿器	14	3膿尿症, 5前立腺肥大, 6其他
内分泌器	10	9糖尿病, 1其他
其他	37	
計	256	

奥地巡回診療地区及日程と実績

期日	州名	地区名	受診者数	期日	州名	地区名	受診者数
1-9	バイーア州	サルバドール	9	6-30	南麻州	デオダボリス	41
1-10	"	J K 植民地	68	7-1	"	グローリア・デ・ドウラードス	35
1-12	"	タベロア	54	7-2	"	松原植民地	31
1-13	"	イツベラ植民地	51	7-3	"	ハッチマ・ド・スール	34
1-14	"	ウナ植民地	79	7-4	"	ラランジャ・リーマ	37
1-15	"	テシェーラ・デ・フレイタス	97	7-5	"	ドウラードス	110
1-16	"	ポスト・ダ・マッタ	54	7-6	"	バレイロン植民地	30
1-17	"	ジュエラーナ植民地	57	7-7	"	カフェー・ボラン植民地	15
1-18	"	ジュエラーナ植民地	57	7-8	"	カフェー・ボラン植民地	15
2-8	パラナ州	カストロ	65	7-9	"	ナビライ	88
2-9	"	グアラブアーバ	49	7-10	"	ナビライ	88
2-10	"	グアラブアーバ	49	7-11	芭国	ベードロ・ハン・カバレイロ	217
2-11	"	カスカベール	40	7-15	南麻州	マラカジユ	39
2-12	"	トレード	70	9-19	パラナ州	カンバラ	65
2-13	"	トレード	70	9-20	パラナ州	カンバラ	65
2-14	"	アンス・シャトブリアンド	71	9-21	聖州	アシス	67
2-15	"	アンス・シャトブリアンド	71	9-22	"	アルバレス・マッシュード	66
2-16	"	グァイーラ	135	9-23	"	サント・アナスタシオ	48
2-17	"	グァイーラ	135	9-24	"	ブレシデンテ・ブルデンテ	107
2-19	"	日光植民地	120	9-25	"	ブレシデンテ・ブルデンテ	107
2-20	"	日光植民地	120	9-26	"	アダマンチーナ	31
2-21	"	シアノルテ	55	9-27	"	バストス	153
2-22	"	テラ・ボア	31	9-28	"	バストス	153
2-23	"	アストルガ	56	9-29	"	ボンベイア	35
2-24	"	マウア植民地	92	9-30	"	マリリア	130
2-25	"	マウア植民地	92	10-1	"	マリリア	130
3-12	聖州	グッタバラ植民地	65	11-1	北麻州	グヤバー	109
3-13	"	グッタバラ植民地	65	11-2	北麻州	グヤバー	109
3-14	"	リベイロン・ブレット	44	11-3	"	カッセレス	51
3-15	ミナス州	サン・ゴタルド	101	11-4	"	カッセレス	51
3-16	"	サン・ゴタルド	101	11-5	"	ロンドノボリス	41
3-17	"	カルモ・ド・バラナイーバ	50	11-6	南麻州	リオ・ネグロ	22
3-18	"	カルモ・ド・バラナイーバ	50	11-7	南麻州	リオ・ネグロ	22
3-19	"	アラグァリー	36	11-8	"	カンボ・グランデ	114
3-20	"	アラグァリー	36	11-9	"	カンボ・グランデ	114
3-21	"	バラカツ	95	11-10	"	バルゼア・アレグレ植民地	49
3-22	"	バラカツ	95	11-11	"	バルゼア・アレグレ植民地	49
6-1	聖州	ベレイラ・バレット	78	11-12	"	ドイス・イルモンズ植民地	58
6-2	"	第2アリアンサ	68	12-7	ブラジリア	バンデイランテ	31
6-3	"	第1アリアンサ	82	12-8	"	アレシャンドレ・グスモン	56
6-4	"	グアラサイ	46	12-9	"	インクラ	38
6-5	"	グアララベス	80	12-10	"	リオ・ブレット	36
6-6	"	ビリグイ	46	12-11	"	ヴァルジェン・ボニータ	50
6-7	"	アラサツーバ	91	12-12	"	ブラノ・ピロット	42
6-8	"	アラサツーバ	91	12-13	"	ブラノ・ピロット	42
6-9	"	サントボリス	34	12-14	"	タグァチンガ	69
6-10	"	サントボリス	34	12-15	ゴヤス州	ゴヤニア	20
6-11	"	プロミッソン	43	12-16	"	アナボリス	36
6-12	"	プロミッソン	43	12-17	"	アナボリス	36
6-13	"	リンス	139	12-18	"	カルダス・ノーバス	29
6-14	"	ゼツリーナ	33				
6-15	"	カフエランジャ	42				
6-29	南麻州	ノーバ・アンドラジーナ	41				
奥地巡回 8地域 76地区 133日 4,741名							

巡回診療受診者性別及年齢層別表

巡回地域名	男子	女子	0才~20才 未成年層	21才~60才 青壮年層	61才以上 高老年層	診察数
バイーア	216	253	188	226	55	469
北パラナ	370	414	242	408	134	784
アルタ・モジアナ及ミナス	166	225	83	241	67	391
ノロエステ	321	461	34	432	316	782
南麻州	286	432	214	389	115	718
ソロカバナ及パウリスタ	295	407	46	335	321	702
北麻州	206	282	76	281	131	488
ブラジリア及ゴヤス	200	207	83	222	102	407
聖市近郊	1,537	2,209	628	1,963	1,155	3,746
計						8,487

受診者国籍別表及比率

国籍	人数(奥地)	人数(近郊)	計	比率
日本	1,879	1,752	3,631	42.8%
三世	2,635	1,960	4,595	54.1%
白人その他	227	34	261	3.1%
計	4,741	3,746	8,487	100.0%

巡回診療巡回日数及勤務延日数

巡回地域名	日数	地区数	医師延人員		検査士延人員		副手延人員	
バイーア	17	8	2	28	1	17	2	34
北パラナ	20	11	3	60	1	22	2	40
アルタ・モジアナ及ミナス	14	6	2	26	1	12	2	28
ノロエステ	16	12	3	48	2	27	2	32
南麻州	20	12	3	64	1	18	2	40
ソロカバナ及パウリスタ	14	9	3	44	1	18	3	42
北麻州	16	8	3	51	1	18	3	48
ブラジリア及ゴヤス	16	10	3	52	2	39	2	32
聖市近郊	63	51	3~4	212	2~3	120	2~3	144
計	196	127	-	585	-	291	-	440

聖市近 巡回診療地区及日程と実績

市近

期日	州名	地区名	受診者数	期日	州名	地区名	受診者数
1-25	聖州	パライズ文協(SJC)	81	7- ¹⁹ / ₂₀	聖州	パウルー	103
1-26	"	中央日本人会(SJC)	88	7- ²⁶ / ₂₇	"	イタベチニンガ	79
3-2	"	パウリセイア(SBC)	50	8-2	"	タウパテ	39
3-16	"	イタベチ植民地	53	8-3	"	グァラチンゲタ	25
3-23	"	マイリボラン	55	8-9	"	アルジヤ	30
3-29	"	バルジュン	37	8-10	"	ピンダモニャンガーバ	63
3-30	"	桜・高森植民地	96	8- ¹⁶ / ₁₇	"	ウバツバ	21
4- ⁵ / ₆	"	カッボン・ボニート	62	8-23	"	ビラル・ド・スール	96
4- ¹² / ₁₃	"	イビウーナ	192	8-24	"	ビニャール植民地	69
4- ¹⁹ / ₂₀	"	オウリンニヨス	77	8-30	"	マクコ植民地	31
4- ²⁶ / ₂₇	"	モジ・ダス・クルーゼス	268	8-31	"	ピンドラーマ植民地	49
5- ² / ₅	パラナ州	アサイ	254	9-6	"	イタゲーラ子供の園	65
5-10	聖州	イタチーバ	24	9-7	"	スザノ北部植民地	39
5-11	"	サント・アントニオ・ド・ヒニャール	26	9-13	"	ジュンジアイ	73
5-17	"	ブラガンス	18	9-14	"	グァルーリョス	63
5-18	"	ジャカレイ	115	10-4	"	スザノ福博植民地	139
5-24	"	サントス	53	10-5	"	スザノ中央区	116
5-25	"	ミラカツ	43	10- ¹¹ / ₁₂	"	モジ・ダス・クルーゼス	166
6-1	"	ソロカバ	69	10- ¹⁸ / ₁₉	"	サン・ミゲル・アルカンジョ	135
6-8	"	タピライ	80	10-25	"	ジャカレ(ジュンジアイ)	54
6-14	"	ソッコロ	26	10-26	"	アチバイア	46
6-21	"	東山植民地	34	11-22	"	サレゾポリス	70
6-22	"	カンピーナス	31	11-23	"	みずほ植民地	83
6-28	"	イタケーラ	62	11-29	"	ベドレイラ(マウア)	39
6-29	"	サンタ・イザベル	13	11-30	"	サント・アンドレー	75
7-6	"	ナザレー・パウリスタ	72				
聖市近郊巡回			51地区	63日	3,746名		

資料 V サンパウロ、パラナ州における代表的日系福祉団体一覧(1982年12月1日現在)

(1) サンパウロ日伯援護協会(BENEFICÊNCIA NIPO-BRASILEIRA DE SÃO PAULO)

RUA SÃO JOAQUIM, 381-5° and., SÃO PAULO.(01508)

FONE: 278-1640, 278-9220

創 立 1959年, 公益福祉法人
会 長 竹 中 正
役員構成 会長以下 副会長3名, 理事26名, 監事3名
事務局長 小 畑 博 昭 職員数100名
主な事業 総務部, 福祉部(福祉事務所の活動), 保健衛生部(診療所, 巡回診療, 集団検診)及び3施設, カンポス結核療養所(定員70名), サントス厚生ホーム(老人施設 定員60名), やすらぎホーム(定員70名)経営

(2) 救 済 会(ASSISTÊNCIA SOCIAL "DOM JOSÉ GASPAR")

RUA SÃO JOAQUIM, 381-4° and., SÃO PAULO.(01508)

FONE: 278-7248, 279-0215

創 立 1947年 社会福祉法人
会 長 渡辺マルガリーダ
役員構成 会長以下 副会長2名, 理事27名, 監事3名
事務局長 吉 安 園 子 職員数35名
主な事業 老人ホーム憩の園(定員125名: <内訳> 養護(SADIO)65名, 特別養護(DEPENDENTE)25名, 準特別養護(SEMI-DEPENDENTE)35名)経営

(3) 「社会福祉法人 こどものそと」(ASSOCIAÇÃO PRÓ-EXCEPCIONAIS KODOMO--NO-SONO)

RUA GALVÃO BUENO, 573-S/6, SÃO PAULO.(01506)

FONE: 278-3949

創 立 1959年 社会福祉法人
理 事 長 井 口 信
役員構成 理事長以下副理事長2名, 常任理事14名, 監事3名
事務局長 吉 田 巨 義 職員数34名
主な事業 精薄児施設 子供の園(定員120名), 同実習センター経営

(4) 希望の家福祉協会(SOCIEDADE BENEFICENTE "CASA DA ESPERANCA")

RUA SIQUEIRA CAMPOS, 104-LIBERDADE, SÃO PAULO(01509)

FONE: 278-4129, 270-7395

創 立 1963年 社会福祉法人
理 事 長 武 藤 一 郎
役員構成 理事長以下副理事長2名, 理事17名, 監事3名
事務局長 渡 司 敦 夫 職員数32名
主な事業 重度精薄児施設 希望の家(定員80名)経営

(5) パラナ老人福祉和順会 (ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE AMPARO ÀS PESSOAS
IDOSAS "WAJUN-KAI")

RUA LONERINA, 477(C. POSTAL 1630) MARINGÁ. PR(86100)

FONE:(0442)22-5651

創 立 1976年 社会福祉法人
会 長 佐々木 陽 明
役員構成 会長以下副会長2名, 理事6名, 監事3名
職 員 数 4名
主な事業 和順会老人ホーム(養護 定員30名)経営

No.	施設名 (施設名)	所在地 (CEP FONE)	経営主体	内容					備考
				定員	使用料	職員数	規模	財源	
1.	サンフランシスコ・ジャビエル結核療養所 Sanatório São Francisco Xavier (所長 坂根源吾)	Abernécia, Campos do Jordãd sp. (12460) Cx. Postal 61 Fone(0122)62-2911	伯国公益福祉法人サンパウロ日伯援護協会 Beneficência Nipo-Brasileira de São paulo (会長 竹中正) Rua São Joaquim 381-5 Uberdade 01508-São paulo, sp. Fone: 278-1640 278-1866	70名	有料 生活困窮者には一部又は全額扶助(臨時30~40%の扶助者)	15名	敷地 48,500m ² 建物 1,250m ²	入院料 寄付金 本部より補助	1936年同仁会により設立。1956年援協に経営移譲同仁会により設立され旧日本病院の経営になるも第二次大戦中サンタクルス慈善団体の経営となり、65年援協に経営移譲。 74年施設全部の寄贈を受ける。結核患者の診療治療予防指導。81年より気管支症(喘息)治療開始。
2.	サントス厚生ホーム Casa de Reabvitacão Social em Santos (ホーム長代理 小野徳治)	Av. Campos Salles, 60/62 Santos. sp. (11100) Fone: (0132)32-9615	同上	60名	殆んど無償 一部支払	9名	敷地 1,350m ² 建物 1,150m ²	一部の人の入居料 寄付 本部補助	1971年4月サンパウロ市に開設。1974年7月旧移民の家の無償譲渡を事業団より受け、同所に移転。 1980年隣接家屋を購入。 孤老、老令者、病弱者の収容・保護。
3.	グワルーリヨスやすらぎホーム Centro de Reabilitação em Guarulhos (ホーム長 中川デシオ)	Rua 3, No.600-Jardin São Francisco Bonsucesso Guarulhos, sp. (07000) Fone: 912-3655	同上	56名	約三分の一が無償 三分の一が一部負担	12名	敷地 62,000m ² 建物 2,150m ²	入寮費 本部補助	1977年4月設立。事業団を通じ建築に対する経費の三分の一強を日本よりの援助に負う。 1982年体育館(兼作業場660m ²)完成。 精神・神経科患者の社会復帰訓練センター 土地寄贈者 山本隆徳氏
4.	憩の園 Jardim de Repouso São Francisco (園長 戸場ロサリア)	Rua Jardim de Repouso São Francisco, 881 Bonsucesso-Guarulhos(07000) Fone: 912-3236	社会福祉法人救済会 Assistência Social "Dom José Gaspar" (会長 渡辺マルガリータ) Rua São Joaquim, 381-4°and -Ubevade 01508-S. Paulo sp. Tel 278-7268/279-0215	計125名 (養護65, 特養25, 準特35)	一部の支払える者より入園料を取る(20~25%)が殆んど無料	24名	敷地 10アルケール 建物 4,180m ²	会費 寄付 事業収入	1961年カトリック、サンフランシスコ教団より旧修道院の土地建物の寄贈を受けそのまま老人ホームにする。 1976年特別養護棟(50床)落成。 老人及び寝たきり老人の収容保護。
5.	こどものその KODOMO NO SONO (園長 横田登志)	Rua Prof. Hasegawa, 1681 Clódnia-Itaquera, São Paulo, sp. Fone: 205-6437	パウリスタ児童療護会 Associação Pró-excepcionais Kodomo-No-Sono. Rua Galvão Bueno, 573-2°and 3/6 01506-P Fone: 274-3349 278-4219	120名	同上	34名	敷地 110,928m ² 建物 8,021m ²	園費 会費 寄付 事業収入	1959年浄土宗日伯寺に設立。1962年イタケラに移転。1969年実習センター開設。1977年陶芸部設置。1981年本館新設。 精薄児施設、実習センターは18才以上の精薄児の生活指導
6.	希望の家 Casa de Esperança (園長 市川幸子)	Trav. Hideharu Yamazaki, s/n Est. Aracilia, via Dutra km210 Itaquaquecetuba, sp. (08580) Fone: 464-1515	希望の家福祉協会 Sociedade Beneficente "Casa de Esperança" (理事名 網島玄) Rua Dr. Siqueira Campos, 104-Uberdade 01509-São Paulo sp. Fone: 270-7395 278-4129	80名	同上	25名	敷地 48,400m ² 建物 3,050m ²	会費 寄附 月謝	1963年設立、市川園長の個人経営で発足。1970年福祉法人となり、1978年7月イタケラセツバ新施設に移転。土地は久万造氏の寄贈、建設費は日本の聖隷福祉事業団理事長長谷川保氏の1億円寄付を含むコロニア有志の寄付によりまかなう。重度精薄児施設。

No.	施設名 (施設名)	所在地 (CEP TELEFONE)	経営主体	内 容					備 考
				定 員	使用料	職員数	規 模	財 源	
7.	和順会老人ホーム Amparo às pessoas Idosas "Wajun-Kai" (園長 広瀬豊明)	Rua Londrina, 477 Maringá-pr (86100) Caixa postal 1630 Fone: (0442)22-5651	パラナ老人福祉和順会 Associação Pabanaense de Amparo às pessoas Idosas "Wajun-Kai" (会長 佐々木 明)	30名	一部の支払える者 以外殆んどが無料	4名	敷地 10,000m ² 建物 605m ²	会費 寄附	1976年5月浄土宗日伯寺の援助で充足 貧困孤老の収容保護 副園長前山見秀 寮母広瀬哲子
8.	セントラル老人ホーム Asilo Central (園主 井口吉三郎)	Rua Otávio Rodrigues Barbosa, 135-Ferraz de Vasconcelos, sp (08500) Fone: 467-1683	井口吉三郎(個人経営)	50名	有料 3分の2 無料 3分の1	4名	敷地 3,700m ² 建物 1,200m ²	園主所有の貸 成舗の家賃 園費	老人ホームとして有料・無料で保護 1978年1月開設 西式健康法道場・事務所として一部無償借与
9.	緒方ホーム s/c Ltda Casa de Repouso Ogata (園主 緒方エイコ)	Rua Lido, 126-Veleiros- Santo Amaro, S. Paulo, sp (04773) Fone: 521-7178	緒方エイコ(個人経営)	40名	有料 生活困窮者には一 部扶助	9名	敷地 800m ² 建物 500m ²	入園費 寄附	1977年設立 園主が看護婦であることから、身体障害者、ねたきり老 人等の収容保護が主。
10.	援協診療所 Ambulatório Médico "Enkyo" (所長 南和美)	Rua São Joaquim, 381, Sub-Sold Liberdade, S. Paulo(01508) Fone: 278-1640 278-9220	サンパウロ日伯援協協会 Beneficência Nipo- Brasileira de São Paulo (会長 竹中正)		実費 生活困窮者には一 部又は全額扶助	38名 医師 20名 検査士 2名 看護婦 4名 受付 3名 事務 7名 巡回 2名	580m ² 診療室 7 病理検査室 1 心電図、脳 波、胃カメ ラ等検査室 2 待合室 2 治療室 1 事務室 1 静養室 1 薬品センタ ー 1	診察料 検査・レント ゲン・治療等 の実費	1961年設立 診察、諸検査、レントゲン、治療、小手術、予防接種、 集団検診、人間ドック、巡回診療
11.	援協福祉部 Departamento de Serviço Social	Rua São Joaquim, 381, Sub-Solo Liberdade, São Paulo, sp (01508) Fone: 278-1640 278-9220	同 上		無料	6名	46m ²	寄附 本部補助	生活困窮者の保護並びに医療・就職・法律・家族問題・ 年金等の相談・指導 福祉司、弁護士、心理相談員、作業療法士等が指導に当 っている。
12.	スザノ・イワペーランジアホーム Casa de Repouso Suzano (主任 佐々木義雄)	Estrada Tani s/n Vila Ipelândia Bairrcdas Palmeiras 08600-Suzano, sp. Tel: 476-6105	同 上		有料	4名	敷地 59,080m ² 建物 350m ²	入園費 寄附	内谷忠雄氏寄贈のシャーカラ、1983年1月開設 日系唯一の有料軽費老人ホーム
13.	援協救急病院						敷地 5,250m ² 救急病院 907m ² 424m ²		(日伯友好病院 7,000m ²)



現在、在伯日系人がかかえる諸問題と解決方策の見通し

1. 老人問題

- イ) 恍惚老人－施設不足
 - ロ) 寝たきり老人－ “
- } 在宅保護に当り相当の扶助費が必要
- ハ) その他病弱老人のための医療施設の不足とその医療費確保が問題
 - ニ) 在宅又はペンション住いの孤老－保護に当り相当の扶助費が必要
 - ホ) 再就職－求人・就職先の開拓困難

2. 精神病問題

- イ) 精神障害者中回復良好者の社会復帰問題－就職先の開拓に困難
- ロ) リハビリ施設（授産場等）－施設設立は資金の関係で不可能
- ハ) 精神病対策－精神病院入院料の援助、予防対策に資金不足

3. 精薄者問題（成人対策）

- イ) 社会復帰問題－就職先の開拓に困難
- ロ) 施設等の不足－成人の入園希望者多数

4. 福祉施設経営に当り財政逼迫－経営難

5. 福祉施設従事者確保に当り人材不足－低所得のため人材確保不可能

調査機関 サンパウロ日伯援護協会（援協総合診療所及び福祉部）
 調査期間 1986年4月1日より7月11日迄，日曜・祭日をのぞいた85日間
 調査対象 援協総合診療所を利用された70才以上の方

1. めあて

この調査のめあては，ブラジルに住んでおられる日系お年寄りの病気の傾向と医療機関の利用状況，希望などを明らかにし，老後を不安なくしあわせにくらして頂く対策をみいだすためのものです。

2. 調査実施の方針

ご意見を頂けるご協力者にご迷惑をおかけしないよう「めあて」にそった質問に重点をおき，お一人15分～20分で気軽にお答え頂けるようにしました。

以下調査票を簡単にまとめ今後の高令者医療対策の参考とし，役立てたいと願っております。

3. 調査の結果

A. 回答者		男	女	計
1	本人	202	128	330
2	本人以外	33	37	70
計		235	165	400

調査期間中70才以上の方は639名来所されましたが，その中400名の方にご協力頂きました。ごく少数（2～3名）の方ですが面倒だからと調査に応じられない方もありました。

（本人以外が回答した場合）

B. 本人との関係		男	女	計
1	配偶者	8	8	16
2	嫁	5	7	12
3	娘	7	10	17
4	息子	10	6	16
5	その他	3	6	9
計		33	37	70

出来るだけご本人からお答え頂くようにしましたが，記憶のあいまいな方，難聴の方，ご気分がすぐれない方等は付添って来られた家族の方に手助けをお願いしました。但し質問事項の主なものはご本人の確認をとるようにしました。

「日系老人の病気とその対策について」 調査＝

I. 基礎事項

1. 性別	1. 男 2. 女
2. 年齢	1. 70代 2. 80代 3. 90代
3. 国籍	1. 戦前移民 2. 戦後移民 3. ブラジル生 4. 帰化ブラジル人
4. 出身地	1. 北海道 2. 奥羽 3. 関東 4. 中部 5. 近畿 6. 中国 7. 四国 8. 九州
5. 渡伯時年齢	1. 0～11才 2. 12～17才 3. 18～29才 4. 30～59才 5. 60才以上
6. 現住所	1. 聖市内() 2. 近郊(郡・市) 3. 州内奥地(郡・市) 4. 他州(州)
7. 結婚状況	1. 未婚 2. 有配偶 3. 死別 4. 別居 5. 離婚
8. 来診回数	1. はじめて 2. 何度もきている
9. 受診科目	1. 内科 2. 整形外科 3. 婦人科 4. 眼科 5. 耳鼻咽喉科 6. 外科 7. 皮膚科 8. 精神科 9. 脳神経科 10. 泌尿器科 11. 呼吸器科 12. 循環器科
II. 質問事項	
10. 世帯構造	1. 本人ひとり 2. 本人と配偶者 3. 子供又は孫と同居 4. その他() 5. 家族数(人)
11. 日頃誰があなたの世話をしてくれますか	1. 配偶者 2. 嫁 3. 娘 4. その他()
12. 現在何によって生計を立てていますか	1. 自分で 2. 子供達が 3. その他()
13. 過去の主な職業	自営＝1. 農業 2. 工業 3. 商業 4. サービス業 5. 専門職 6. その他 雇用＝7. 農業 8. 工業 9. 商業 10. サービス業 11. 専門職 12. その他
14. 援協診療所のことをどこで知りましたか	1. 知人から 2. 新聞で 3. 日会・県人会で 4. その他()
15. 援協診療所を選んだ理由	1. 日本語が分かるから 2. 安いから 3. よい医者が居るから 4. 医療機器・診療科目がそろっているから 5. 便利だから 6. 親切にしてくれるから 7. その他()
16. 健康診断を受けたことがありますか	1. ある 2. ない
17. 何か持病がありますか	1. 高血圧症 2. 動脈硬化症 3. 心臓病 4. 脳出血後遺症 5. 貧血 6. 喘息 7. 肺気腫 8. 糖尿病 9. リウマチ 10. 痛風 11. 腰痛 12. 関節炎 13. 前立腺肥大 14. 頻尿 15. 痔疾 16. 慢性胃腸病 17. 脱腸 18. 婦人病 19. 耳疾 20. 眼疾 21. 老年痴呆症 22. その他()
18. いつもどうい医療機関を使っていますか	1. 一般開業医 2. INPS, FUNRURAL の病院 3. 援協診療所・援協救急病院 4. その他()
19. 自分の病状をボ語で医者に説明できますか	1. できる 2. できない
20. ボ語の医者の説明が分りますか	1. 分る 2. 分らない
21. 入院したことがありますか	1. ある 2. ない
22. 入院時、食事に困りませんでしたか	1. 困らなかった 2. 困った
23. 病院のアテンドは良かったですか	1. よかった 2. よくなかった
24. 診察料・入院費など誰が負担しますか	1. 自分で 2. 子供が払い 3. 自分又は子供の健康保健 4. その他()
25. 医療費を気軽に子供にたのめますか	1. 頼める 2. 頼めない
24. INPS, FUNRURAL以外の医療保険に加入していますか	1. 加入している 2. 加入していない
27. 自分の血圧を知っていますか	1. 知っている 2. 知らない
28. 何か健康法をやっていますか	1. ラジオ体操 2. 太極拳 3. 西式健康法 4. 散歩 5. 薬草 6. その他() 7. 特別やっていない
29. 晩酌をしますか	1. する 2. しなない
30. 煙草をすいますか	1. すう 2. すわなない

○その他、援協診療所に関し、意見・感想等あれば書いて下さい。

I. 基礎事項

1. 性別		計
1	男	235
2	女	165
計		400

70才以上の方では男性が女性より受診される率が17.4%多く、男女の生存率からみるとこの比率はもっと高いものになります。

2. 年令		男	女	計
1	70代	195	134	329
2	80代	39	25	64
3	90代	0	5	5
	無記入	1	1	2
計		235	165	400

70代が男女共大部分を占めますが、80代後半、90代になると断然女性が多くなります。

3. 国籍		男	女	計
1	戦前移住	194	138	332
2	戦後移住	32	21	53
3	ブラジル生	3	2	5
4	帰化ブラジル人	3	2	5
	無記入	3	2	5
計		235	165	400

戦後の移住最盛期1960年前後に着伯した人たちが高令者層の13%を占めるようになりました。

4. 出身県		男	女	計
1	北海道	16	10	26
2	奥羽地方	30	16	46
3	関東地方	14	14	28
4	中部地方	43	23	66
5	近畿地方	17	13	30
6	中国地方	29	23	52
7	四国地方	15	10	25
8	九州・沖縄地方	64	48	112
	その他・アメリカ	0	1	1
	無記入	7	7	14
計		235	165	400

移住大県である沖縄、熊本、福岡をかかえる九州・沖縄地方が全体の28%を占めます。

5. 渡伯時年令		男	女	計
1	0~11才	11	8	19
2	12~17才	45	26	71
3	18~29才	132	84	216
4	30~59才	38	41	79
5	60才以上	4	3	7
	無記入	5	3	8
計		235	165	400

若い時に、健康に注意する余裕もないまま働きつづけ、肉体的に無理をされた方が高令になってから、発病する場が目立ちます。

6. 現 住 所			男	女	計
1	聖 市 内		162	110	272
2	近 郊		43	38	81
3	州 内 奥 地		20	8	28
4	他 州		10	4	14
	無 記 入		0	5	5
	計		235	165	400

聖市内が68%と多いわけですが、近郊からはグワルーリョス、サンベルナルド・ド・カンボ、モジ・ダス・クルーゼスの順に来ておられます。他州ではパラナが半数を占めミナス、エスピリット・サント、マツト・グロッソ、アマゾナスと遠隔地からも評判をきいてやって来られます。

7. 結 婚 状 況			男	女	計
1	再 婚		4	2	6
2	有 配 偶		183	76	259
3	死 別		47	85	132
4	別 居		0	2	2
5	離 婚		0	0	0
	無 記 入		1	0	1
	計		235	165	400

70代をこえて夫婦そろって元気な方が65%あり、女性は高令と共に配偶者を亡くした方が多くなっています。

8. 来 診 度 数			男	女	計
1	は じ め て		58	40	98
2	何 度 も 来 て い る		175	121	296
	無 記 入		2	4	6
	計		235	165	400

70代ではじめて来られる方が約4人に1人とすれば、全体的には健康であるとみられます。中には80代ではじめて医者にかかるとう方もありますが、その方達はかなり重症となつてから来診するよう考えさせられます。

9. 受 診 科 目			男	女	計
1	内 科		180	119	299
2	眼 科		40	39	79
3	整 形 外 科		27	39	66
4	耳 鼻 咽 喉 科		29	17	46
5	皮 膚 科		27	10	37
6	婦 人 科		0	28	28
7	泌 尿 器 科		19	7	26
	そ の 他		33	24	57
	計		355	283	638

お1人で内科や整形外科、又は眼科等複数の診察を受けられた方が多くありました。内科受診者の疾病の多くは高血圧症、慢性胃腸病、心臓病の方です。その他の中、脳神経科16名の多くは中風症状の方で、精神科も3名あります。

II. 質 問 事 項

10. 世 帯 構 造			男	女	計
1	本 人 ひと り		5	8	13
2	本 人 と 配 偶 者		52	21	73
3	子 供 又 は 孫 と 同 居		175	132	307
4	そ の 他		3	4	7
	計		235	165	400

家族と同居が4分の3を示しています。2人暮らしも18%あります。但しその半数以上が娘、息子等がすぐ近くに住んでおり、必要あればすぐ連絡が出来る、又たびたび訪問をうけ、消息を確かめられる状態にあるのは素晴らしい生活の智恵と申せます。同居者も家族数が6人=77名、7人=39名とあり、10人以上も22名と大家族が案外多く、18人というのが1名ありました。

11. 日頃誰があなたの世話をしてくれますか				
		男	女	計
1	配偶者	144	19	163
2	嫁	102	87	189
3	娘	24	28	52
4	自分	6	30	36
5	その他	8	15	23
計		284	179	463

男性では奥さんの世話を受ける人が断然多く、女性はお嫁さんが世話をし、自分と答えた方も非常に多く、娘52名、息子9名となっております。回答合計が多いのは複数の答えをした方があるためです。

12. 現在何によって生計をたてていますか				
		男	女	計
1	自分で	92	41	133
2	子供達が	170	137	307
3	その他	1	6	7
計		263	184	447

子供達が生計をみてくれると云う回答が4分の3近くを示します。老後の経済設計をきちんとして自分で生計をたてられる方が多いのも心強いことです。

13. 過去の主な職業				
		男	女	計
1	自営農業	113	63	176
2	自営商業	57	34	91
3	雇用農業	88	74	162
4	雇用商業	10	2	12

農業が圧倒的に多く、次に自営商業がつづきます。雇用農業者を除けば、商工業で使用人として働いた方は合計12名と少数でした。

14. 授協診療所のことをどこで知りましたか				
		男	女	計
1	知人から	47	65	112
2	新聞で	130	61	191
3	日会・県人会で	48	35	83
4	その他	20	18	38
計		245	179	424

その他の38人は、文協ビル近くに住んでいるから、家族、親戚から、南伯産組で、巡回診療で知ったと云う順になっています。

15. 授協診療所を選んだ理由				
		男	女	計
1	日本語が分るから	201	145	346
2	安いから	4	2	6
3	よい医者が居るから	63	46	109
4	医療器機、診療科目がそろっているから	125	92	217
5	便利だから	28	22	50
6	親切にしてくれるから	31	20	51
7	その他	14	8	22
計		466	335	801

日本語が分り安心してかかれるが断然多く、総合診療所としてよい医療器がそろっている、よい医者が居るからがつづきます。

16. 健康診断を受けたことがありますか					
			男	女	計
1	あ	る	74	35	109
2	な	い	160	130	290
		無記入	1	0	1
		計	235	165	400

病気予防の意味をもつ健康診断を受けなかった方が受けた人の約3倍あります。特に女性ではそれが多ようです。高令で婦人科診療にかかる方がほとんどです。早期子宮痛定期検診の啓蒙が必要と思われます。

17. 何か持病がありますか					
			男	女	計
1	高	血 圧 症	63	49	112
2	慢	性 胃 腸 病	45	30	75
3	糖	尿 病	32	13	45
4	眼	疾	27	16	43
5	腰	痛	8	18	26
6	心	臓 病	12	13	25
7	リ	ュ ウ マ チ	8	17	25
8	耳	疾	14	5	19
9	喘	息	13	2	15
10	関	節 炎	7	8	15
11	婦	人 病	0	14	14
12	前	立 腺 肥 大	12	0	12

70才以上の人の90%以上が何らかの持病があり、特に高血圧症が圧倒的に多いことが分かりました。成人病予防対策が考えさせられました。

18. いつもどういふ医療機関を使っていますか					
			男	女	計
1	一	般 開 業 医	47	42	89
2	INPS, FUNRURAL	の 病 院	6	13	19
3	授	協 診 療 所 授 協 救 急 病 院	163	117	280
4	そ	の 他	20	7	27

67%が授協医療機関をつかって下さっています。INPS, FUNRURALの病院を使う人は少なく、その他では、コチア病院(3)、州立病院(2)、ゴールデン・クロースの医療保険(2)とばらばらに多くの医療機関を使っておられます。

19. 自分の病状をボ語で医者に説明できますか					
			男	女	計
1	で	き る	50	13	63
2	で	き ない	185	152	337

6人に1人はボ語での説明ができますが、それも難しいことは駄目だと云う方が多ようです。

20. ボ語の医者の説明が分りますか					
			男	女	計
1	分	る	63	15	78
2	分	ら ない	172	150	322

分ると答えた人でもゆっくりよく説明して貰わないと分らないと答えた人が多く、伯人の医者の所でもよいと云った人はごくわずかでした。

21. 入院したことがありますか				
		男	女	計
1	あ る	77	49	126
2	な い	152	115	267
	無 記 入	6	1	7

入院したことがある人が約3分の1近くあります。

22. 入院時、食事に困りませんでしたか				
		男	女	計
1	困らなかつた	64	36	100
2	困 っ た	15	11	26
	無 記 入	156	118	274

ブラジル系病院で患者食に困らなかつたと答えた人が案外多く、予想外でした。困つたと答えた人のうち日本式のおかずがあつたらと思つた人は多いようです。

23. 病院のアテンドは良かったですか				
		男	女	計
1	よ かつ た	72	43	115
2	よ くな かつ た	6	4	10
	無 記 入	157	118	275

入院はほとんどが有料であり、家族の付添があり世話をして貰つたことで、よくなかつたと云う人が少なくなつたと思われまふ。

24. 診察料、入院費など誰が負担しますか				
		男	女	計
1	自 分 で	102	37	139
2	子供が払う	150	134	284
3	自分又は子供の健康保険	3	5	8
4	そ の 他	1	3	4

子供が払うと答えた人が多くいますが、自分で払う人のうちでも、いつでも子供に頼めると答えた人も多くありました。

25. 医療費を気軽に子供にたのめますか				
		男	女	計
1	頼 め る	215	155	370
2	頼 め な い	10	9	19
	無 記 入	10	1	11

気軽に医療費を子供に頼める方が多いのは心強い。但し、頼めないで多額の出費の場合、自分でも払えず非常に不安だと訴える方がありました。

26. INPS, FUNRURAL 以外の 医療保険に加入していますか				
		男	女	計
1	加入している	21	16	37
2	加入していない	213	149	362
	無 記 入	1	0	1

有料の医療保険に加入している方は10%に充たず、その中でも家族の一員としてコチアの共済保険等に入っている人が多くあります。

27. 自分の血圧を知っていますか					
			男	女	計
	1	知っている	195	142	337
	2	知らない	36	23	59
		無記入	4	0	4

知っている人が案外多いのが予想外でした。自分の健康に関心を持ち注意している方が多くあるのは喜ばしいことです。

28. 何か健康法をやっていますか					
			男	女	計
	1	ラジオ体操	15	5	20
	2	太極拳	1	0	1
	3	西式健康法	1	1	2
	4	散歩	39	37	76
	5	薬草	45	57	102
	6	その他	88	52	140
	7	特別やっていない	101	78	179

健康法については皆さんそれぞれなにかをやっておられます。質問項目中にはなかったのですが、その他の中で、我流または特別な体操をしている方が56名、ゲート・ボールが35名あります。但し特別やっていない方が179名ありました。

29. 晩酌をしますか					
			男	女	計
	1	する	41	2	43
	2	しない	191	163	354
		無記入	3	0	3

10%位の方が晩酌や煙草をたしなまれる。若い時からの習慣で続けている男性がほとんどです。

30. 煙草をすいますか					
			男	女	計
	1	する	39	2	41
	2	すわない	193	163	356
		無記入	3	0	3

その他授協総合診療所に関する意見・感想はつぎの通りでした。

1. 全般的意見・感想

- ① 言葉をはじめ、すべての面で安心して診察がうけられる。
- ② 診療科目が揃っており、的確な診断がなされ安心して来れる。
- ③ こういう機関があると心強い。

2. 応対に関する意見・感想

- ① 日本語がよく通じ、日本に居ると変わらないように親切にアテンデしてくれる。
- ② いつも気持ちよく応対してくれる。
- ③ アテンジメント良好、安心して来診できる。
- ④ 老人の健康相談は小児科のように。
- ⑤ みんなによくしてあげて下さい。

- ⑥ できるだけくわしく病気の説明をしてほしい。
3. 言語に関する意見・感想
- ① 日本語がよく通じるので安心して診察が受けられる。
- ② 言葉の点で自分の言いたいことがきちんと言え助かる。
- ③ 日本語で話してもらえると納得がいく。
- ④ 言葉の点で安心してこれるので私達老人にはもってこい。
- ⑤ 日本語が通じる診療所があるということがうれしい。
4. 診療科目・医師に関する意見・感想
- ① 診療科目・医師が揃っているので安心してこれる。
- ② 良い医師・診療科目が揃っており、種々検査も早く出来るので遠隔地（ミナス・ジェライス州及びエスピリト・サント州）に住んでいるが、いつも世話になりにくる。
- ③ ラボラトリオがついているのがよい。
- ④ 問診だけでなく、聴診・触診をていねいにしてほしい。
5. 地理的条件に関する意見・感想
- ① 近くて便利、安心してこれる。
6. 制度に関する意見・感想
- ① 土曜の午後もあるのでよい。
- ② 老人医療割引制度がよい。
- ③ 老人医療割引制度を検査料やレントゲン代にも適用してほしい。
- ④ 遠方からくるため待ち時間がないようにしてほしい。
7. 民族的親近感に関する意見・感想
- ① 老人には日系医師の方が気軽に診てもらえる。
- ② 日本人同士だと何でもよく分る。
8. 値段に関する意見・感想
- ① 診察料・検査代が安い。
9. その他
- ① 巡回診療制度は自分達老人にはとても便利でよい。
- ② 日本の様な医療システムに早くなるとよいと思う（老人医療）。
- ③ 援協救急病院に暫らく入院したが大変居心地がよかった。早く立派な病院を建てて下さい。
- ④ このような調査をすることがよい。
- ⑤ 非常に繁昌していて INPS の病院みたいになってきているが受付、診察に日本人の心を忘れず親切にしてほしい。

1. 老移住者の増加

戦前移住者約20万人の70%が昭和ひとけた時代(1926年~1935年)に着伯した。

仮に1935年に20才で移住した者は51年たった今日71才となつてゐる。

高令者が増加している(異常に)原因は約14万人移住した戦前、昭和ひとけた時代の人たちが一齐に老境に入っていることによる。

2. 老移住者の数

1977年度邦人実態調査によれば、

60才以上の老人層が全体の38% 約30,000人

50才代の壮年層が " 42% 約32,700人

であつた。それから10年の期間を経過して、今日の老人層は約4万4千人と推定できる。

3. 問題をもつ老人数

1977年の実態調査によれば、

老人のくらし向きが貧窮している者 1.5%

" 病気がち、ねたきりが 1.2%

という事にあてはめた場合約750人の老人が生活苦、又は病苦に悩み即刻、救済を必要としていることが分る。

この問題老人の処遇対策に当って、言葉や施策の問題などにより、伯国側の政府、民間による福祉対策を利用することは無理である。

4. 問題老人対策

老人福祉施設(日系人経営)収容

1. 救済会(總の園)	110人
2. 援護協会 厚生ホーム	55
" " スサンノ老人ホーム	20
3. オガタホーム	20
4. セントラル老人ホーム	30
5. パラナ和順会老人ホーム	30
合 計	265人

在宅保護老人

1. 市内ペンソン（保護）	20人
2. そ の 他（主宅）	20人
合 計	40人
総 計	305人

5. 老人問題—今後の見通し

- (1) 老人人口の増加は入国した移民数に比例するとすれば、今後10年は横ばい状況がづくともみる。
- (2) ブラジルの老人福祉対策、政府のやる施策は今後もそう好転する予測はたてがたい。
（医療面に於て、年金、生活援護面に於て）
- (3) 老移住者が高令まで長生きする傾向は、当地でも顕著である。長生きはよいが、病弱寝たきり老人、ボケ老人の増加が問題である。これらを収容できる特別養護老人ホームの整備が考慮されねばならない時である。又その保護費の強化もはからねばならない。
- (4) 病弱、ボケ老人対策の一環として、援協の経営する総合診療所並びに救急病院の利用度が日増しに高まっている。

この現状から見て、現在建設が開始された日伯友好病院にかけられる期待は大きい。当該病院の特長として、成人病対策部門の強化が計られている。

苦勞して老境にある老移住者にせめて有終の美と安心立命を与えてあげたい。

- 1344年：初めての海上保険契約。
- 1881年：オットー・ビスマルク、労災、疾病、老令に関して、ドイツ社会保険を制度化。
- 1888年：君主制下に於ける最後の議会、“国営鉄道各線の人員に対する共済基金”の設置のための資金支出を許可。
- 1911年：11年12月30日付政令第9284号により、通貨発行局年金基金設置。
- 1919年：19年1月15日付政令第3724号全労働者に関して、労働災害強制保険を制度化。
- 1923年：23年1月24日付立法府令第4682号“鉄道会社”の従業員に対し、“退職及びその他の年金基金”を制度化。（Eloy Chaves 法）
- 1925年：立法府令第5109号、Eloy Chaves 法を“港湾”“海運”の労働者に対する社会保険に拡大。
- 1931年：労働・商工省創設。社会保険立法には大きな刺激となる。既存の法律を確定化し、退職、その他の年金基金制度を全公務員に拡大。
- 1933年：33年6月22日付政令第22872号、IAPM（海員年金院）設置。
- 34年7月9日付政令第24615号、IAPB（銀行従業員年金院）を設置。
- 1936年：36年12月31日付法律第367号 IAPI（工業労働者年金院）を設置。
- 1938年：38年8月26日付大統領令651号 IAPETEC（運送・荷役労働者年金院）を設置。
- 1945年：ブラジル社会事業院の設立に関する研究により、社会保険統一の最初の試み。
- 1949年：連邦文官公務員社会保険院、改組されて、IPASE（年金院）設立される。社会保険の重要な道標と考えられる。SAPS（社会保険食料供給業務局）設立される。
- 1960年：60年8月26日付法律第3807号社会保険組織法、及び、その施行規則である、60年9月19日付政令第48959-A 出る。
- 1966年：66年11月21日付大統領令第72号、既存の社会保険局を統合し、INPS（国立社会保険院）を設ける。
- 66年11月21日付大統領令第66号、入社の実証の効果をもつ労働手帳への記入、及び、受益額の上限を、最低賃金の10倍に定めることに関しての、前記組織法の規定を改定。
- 55歳以上の廃疾による年金受領は定期検査不要となる。
- 停年による年金受領は、少くも60か月の保険金支払が必要となる。
- 社会保険組織法、下記の保険利益を保障。

被保険者：

- 疾病手当
- 年金（廃疾、老令、勤続年限、特別）
- 出産手当
- 貯蓄

家族：

- 年金
- 葬儀手当（被保険者の死亡）
- 檻禁手当（被保険者が投獄の場合）
- 貯蓄

1967年：67年9月14日付法律第5316号、及び、その規則、67年9月21日付政令、第61784、労災保険を社会保険に統合。

1972年：72年12月11日付法律第5859号、及び、73年3月9日付政令第71885号により、家事使用人、社会保険の加入義務生じる。

1973年：社会保険組織法に各種の変更。

- “一時的被保険者”は“自営被保険者”に変わる。
- “臨時労働者”も“自営被保険者”に編入。
- INPS 加入者の年令制限50歳を撤回。
- “自営被保険”の加入年令の上限60歳となる。
- 雇傭、あるいは、社会保障組織法に含まれている活動に入るものは、年齢に関係なく社会保険に加入する義務が発生。
- 家族（従属者）に含める者の明細。
- 疾病手当は、社会保険医の検査における、就労不能の証明が不要となる。
- 出産手当、配偶者の出産により、配偶者の保険加入の有無にかかわらず、加入者に支給。
- 社会保険総合機構は、下記の機関より構成されることとなる。

1) 社会保険局、及び、社会医療援護局。両者は、労働・社会保険省の機構に統合される。

2) INPS、これも労働・社会保険省に属して、管理と執行の機関。

- 73年10月30日付政令第73031号、社会保険救急病院業務の創設。
- 73年11月19日付、法律第5939号、及び76年2月20日付政令第77210号、社会保険の強制加入者に、プロ・フットボールの選手を含める。

1974年：74年5月1日付法律第6036号、労働・社会保険援護省を分割して、労働省と社会保険援護省を創設。これは、“ブラジル社会保険の歴史的な指針である、統一と、自主”の原則に応えるためであると。

1975年：75年12月3日付政令第76719号により，社会保険援護省の基本構造は下記の通りとなる。

I：国務大臣の直轄補佐機関

- 1) 大臣官房－GM
- 2) 法務局－CJ
- 3) 保安・情報課－DSI
- 4) 社会通信統制局－CCS

II：企画・統制・財務監督の中央機関

- 1) 総務局－SG
- 2) 総合財務監督局－IGF

III：中央上級取締機関

- 1) 社会保険局－SPS
- 2) 社会援護局－SAS
- 3) 医療業務局－SSM
- 4) 人事課－DP
- 5) 管理課－DA

IV：独立機関

社会保険資金審議会－CRPS

75年1月10日付政令第75207号は，出産資金を，社会保険の給付の中に含める。

1977年：77年7月7日付法律第6430号は連邦貯蓄金庫の従業員と理事，及び，貯蓄金庫職員協会の従業員を，社会保険制度の強制加入者の部に編入。SASSE（貯蓄金庫職員，社会援護・保険業務局）は，廃止となる。

※ SASSE は，57年5月21日付法律第3149号によって作られた連邦独立機関。

1977年：77年9月1日付法律第6439号は，SINPAS 国立社会保険援護機構を作り，これを，社会保険・援護省の指導，統制，監督の下に置く。ただし，法律第6439の改革は，単に社会保険の行政組織にのみ深い影響を与えたのみで，管理，及び，都市労働者，農村労働者，公務員の利益，受給サービスの制度には何の変更も与えなかった。

これにより，INPS，IPASE，FUNRURAL の如き孤立した保険加入者は無くなり，全て，社会保険の加入者となる。

社会保険の職務と機関

SINPAS の創設によって生じた状況

独立機関

INPS	規定の保険利益
INAMPS	医療援護
IAPAS	保険金徴収と資産の運営

財 団

FUNABEM	医療援護, 社会援護
LBA	社会援護

公 社

DATAPRFV	データ処理
----------	-------

自 営 機 関

CEME	医 薬 品
------	-------

第3表

保 險 利 益

都市社会保険	農村社会保険
1) ボーナス 年末(クリスマス) 勤続期間によるもの	1) 廃疾による退職年金
2) 特別退職年金	2) 老齢による退職年金
3) 廃疾による退職年金	3) 葬儀手当
4) 勤続年限による退職年金	4) 休職手当
5) 老齢による退職年金	5) 遺族年金
6) 疾病手当	
7) 葬儀手当	
8) 休職手当	
9) 出産手当	
10) 檻禁手当	
11) 出張手当	
12) 退職軍人手当	
13) 勤続年限	
14) 入院の場合の無料医薬品	
15) 一時金	
出 産	
死 亡	
廃 疾	
16) 遺族年金	
死 亡	
特 別	
17) 家族給	
18) 出産給	
19) 保 険	
集 団 保 険	
選 択 保 険	

第4表

給付サービス

都市社会保険	農村社会保険
20) 補助援護 社会援護 司法援護	6) 保健サービス 病氣予防 衛生教育
21) 医療援護 診療, 手術, 投薬, 歯科サービス	母子援護サービス 手術医療サービス
22) 職業再教育, 再適合の援護サービス	補完の検査 歯科医, 診療, 手術サービス
	7) 社会事業 司法援護 農村生活に於ける調査 医薬品の供給 看護助手, 助産婦, 小児科助手等の 業務要員の養成に対する援助 病氣予防と衛生教育に対する協力

第5表

労働災害

都市社会保険	農村社会保険
保険利益	保険利益
1) 廃疾による退職年金 2) 労災手当 3) 疾病手当 4) 補助手当 5) 廃疾に対する一時金 6) 死亡による遺族年金 7) 死亡による一時金	1) 廃疾による退職年金 2) 疾病手当 3) 遺族年金
サービスの給付	サービスの給付
8) 医療援護 9) レハビリテーション	4) 医療援護 5) レハビリテーション

第6表

受益及び医療援護に関する費用

所得段階	保険料率	
	加入者	企業
1) 最低賃金1～3倍	8.50%	10.00%
2) 最低賃金3～5倍	8.75%	10.00%
3) 最低賃金5～10倍	9.00%	10.00%
4) 最低賃金10～15倍	9.50%	10.00%
5) 最低賃金の5倍を 越える額	10.00%	10.00%
(但し、最低賃金の20 倍を上限とする)		

労働災害に関する費用

社会保険負担金表に対し	0.4%	軽度の危険
"	1.5%	中程度の危険
"	2.5%	大きな危険

第7表

社会保険加入者
(100万人)

年	保険加入者数	各年成長率	累積成長率
1968	7.8	-	-
1969	8.5	9.5%	9.5%
1970	8.7	2.4%	12.1%
1971	9.7	11.4%	24.8%
1972	10.4	7.7%	34.4%
1973	12.0	14.6%	54.1%
1974	14.5	21.1%	86.6%
1975	16.6	14.6%	113.9%
1976	18.6	12.1%	139.7%
1977	21.0	12.6%	170.0%
1978	21.2	1.0%	172.7%
1979	22.4	6.0%	189.0%

出所：1974～1977 - DATAPREV

1978～1979 - IAPASの推計

第8表

社会保険の支出割合
(1980年の支出)

INPS	67.9%
INAMPS	27.5%
IAPAS	3.0%
FUNABEM	0.4%
LBA	0.1%
その他	0.1%

社会保険の資金配分：最大の分前はINPS（年金）が握っている。次にINAMPS（医療援護）IAPAS（管理）FUNABEM（未成年者保護）LBA（救貧）の順で、その他が1.1%である。

病人の軽費

(1980年の1日当りクルゼイロ高)

	INAMPSの病院	民間病院
患者1人当り費用	7,400	960
病床1台当り費用	4,600	875
退院の費用	69,740	7,430

出所：社会保険・援護省

死 亡 原 因 統 計

ブラジリア市に於ける原因別死亡者数と死亡率(1975)

病 名	死亡者数	10万人 当り 死亡者数	病 名	死亡者数	10万人 当り 死亡者数
統 計	5,054	4.9	循環系疾患	737	71.4
伝 染 病	1,233	119.7	リウマチ熱	19	1.8
コレラ	—	—	心臓リウマチ	18	1.7
黄 熱 病	—	—	高 血 圧	79	7.7
アメーバ赤痢	—	—	心 臓 血 栓	113	11.0
腸炎その他の下痢	756	73.3	他 の 心 臓 病	256	24.8
肺 結 核	55	5.3	脳 出 血	252	24.4
その他の結核	11	1.1	呼 吸 器 病	434	42.1
ベ ス ト	—	—	インフルエンザ	8	0.8
ジフテリア	—	—	肺 炎	402	39.0
しょうこう熱	1	0.1	気管支炎, ぜん息	24	2.3
脳 膜 炎	41	4.0	消 化 器 病	87	8.4
急性小児まひ	5	0.5	胃, 十二指腸かいよう	6	0.6
は し か	15	1.5	盲 腸 炎	3	0.3
マ ラ リ ア	4	0.4	腸閉塞, ヘルニア	21	2.0
梅 毒	2	0.2	肝 硬 変	57	5.5
その他の伝染病, 感染症	343	33.3	生 殖 器 病	62	6.0
ハンセン氏病	2	0.2	ネ フ ロ ー ゼ	62	6.0
破 傷 風	6	0.6	妊 娠 中 絶	8	0.8
レイシュマニオーゼ	2	0.2	妊 娠, 出 産 障 害	15	1.5
トリパノソミアゼ	242	23.5	先 天 性 異 常	126	12.1
エスキストソミアゼ	3	0.3	出 産 後 各 種 原 因 による 死 亡	754	73.1
腫 瘍	392	37.1	不 明 の 原 因	74	7.2
悪 性	391	37.0	事 故, 中 毒, 暴 行	797	77.2
良 性	1	0.1	自 動 車 事 故	198	19.2
糖 尿 病	62	6.0	そ の 他 の 事 故	997	98.5
ビタミン欠乏, 栄養障害	32	3.1	自 殺	17	1.6
貧 血	8	0.8	そ の 他 の 外 部 原 因	185	17.9
神経系疾病	133	12.9	上 記 以 外 の 原 因	120	11.6
脳 炎	133	12.9			

出所: 保健省

保 健 関 係 統 計

主要伝染病患者数と罹患率 1971~1977

伝 染 病	報 告 件 数						
	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
しょうこう熱	—	—	—	—	21,733	27,595	30,295
ジフテリア	4,872	5,002	5,380	3,636	4,110	5,124	5,008
チブス	3,672	4,292	3,895	3,395	4,068	3,771	4,382
小児まひ	2,067	1,353	1,754	1,096	3,269	2,535	2,377
狂犬病	108	121	90	135	118	99	115
はしか	46,600	39,476	51,332	16,025	23,879	72,593	50,826
破傷風	1,962	2,051	2,524	1,819	2,272	2,861	3,015
脳膜炎	—	—	—	19,396	9,632	—	2,304
脳炎	—	—	—	47,966	15,810	—	10,542
ハンセン病	5,580	6,411	6,831	8,194	9,300	9,648	9,133
結核	36,265	36,312	40,412	32,932	32,686	—	47,797
マラリア	76,752	82,424	75,332	64,320	88,630	86,437	101,081
	10万人当り罹患率						
しょうこう熱	—	—	—	—	20.28	25.08	26.76
ジフテリア	5.10	5.08	5.31	3.49	3.84	4.66	4.42
チブス	3.84	4.36	3.84	3.26	3.80	3.43	3.87
小児まひ	2.16	1.37	1.73	1.05	3.05	2.30	2.10
狂犬病	0.11	0.12	0.09	0.13	0.11	0.09	0.10
はしか	48.77	40.10	50.65	15.37	22.29	65.97	44.90
破傷風	2.05	2.08	2.49	1.75	2.12	2.60	2.66
脳膜炎	—	—	—	18.61	8.99	—	2.04
脳炎	—	—	—	46.01	14.76	—	9.31
ハンセン病	5.84	6.51	6.74	7.86	8.68	8.76	8.07
結核	37.95	36.88	39.87	31.59	30.51	—	42.22
マラリア	80.32	83.72	74.33	61.70	82.72	78.49	89.29

健康水準に関するいくつかのデータ(1981)

出生率	36人/1000人当り	病院数	902(15.82%)	病床数	130,178(36.9%)
死亡率	9人/1000人当り	民間	4,801(84.18%)		222,607(63.1%)
幼児死亡率	864人/1000人当り(サンソロ)	統計	5,703		352,785
	229人/1000人当り(レンフェ)				
産婦死亡率	1人/1000人当り				
平均寿命	都市部 62年				
	農村部 52年				

保健関係に従事する人材数

1980年、ブラジルは102,000人の現役医師を有していた。37%の市は、医師を1人しか有せず、人口の14%は、医療サービスを受けていない。

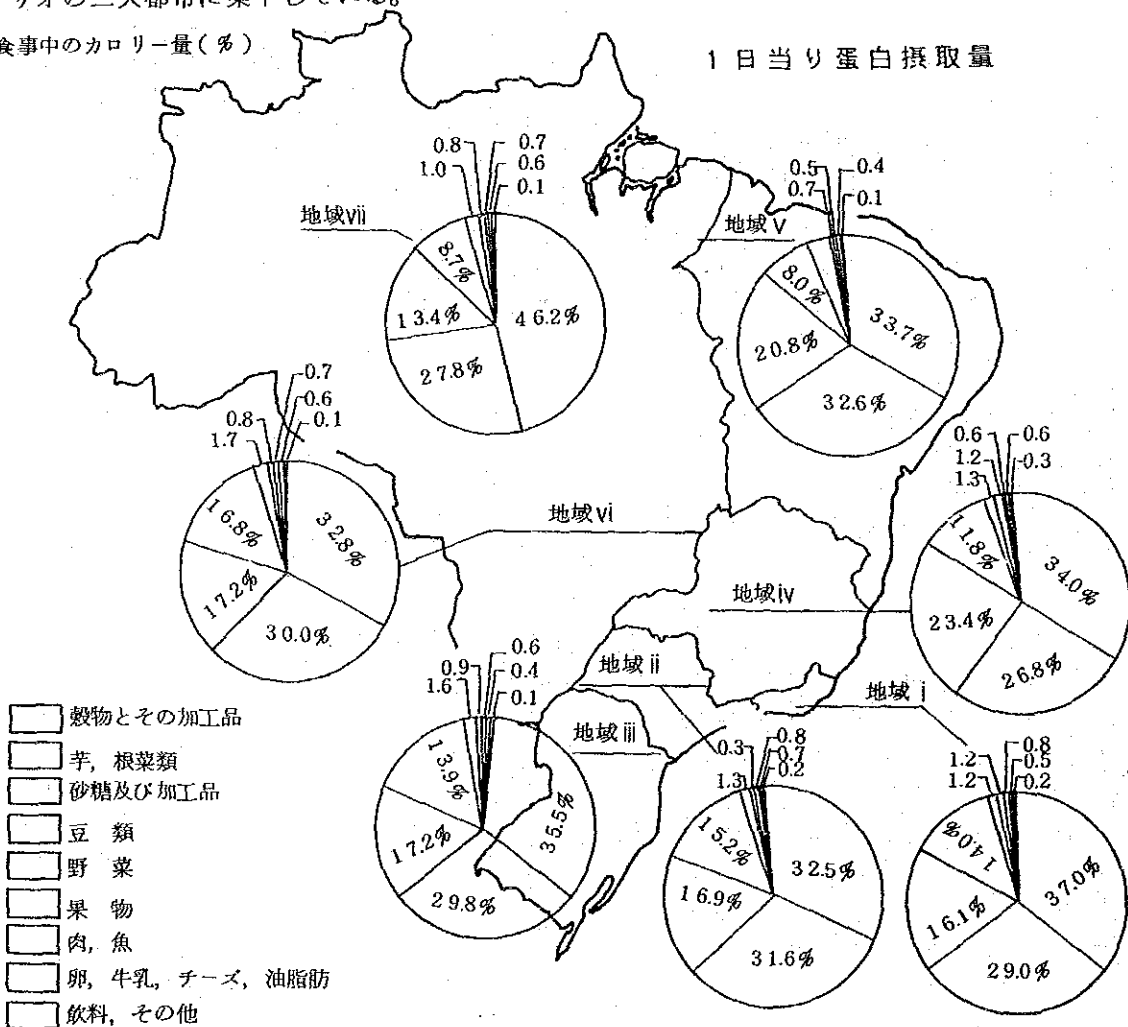
看護婦(夫)の数は、住民1万人当たり0.87人、逆説的な話であるが、医師対看護人の数もトップヘビイで、6人の医師に対し1人の看護人という割合となっている。

1980年の状況

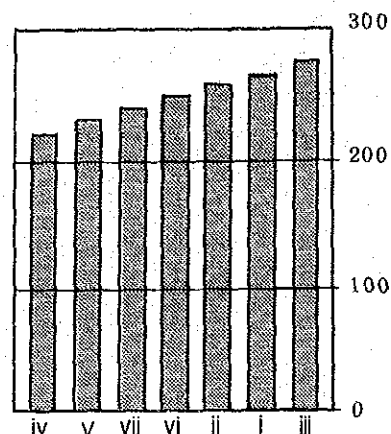
	人数	住民1000人当り
医師数	102,000人	0.82人
歯科医数	60,000人	0.48人
薬剤師数	20,000人	0.16人

以上の状況に加え、これら人材の50%は、サンパウロ、リオの二大都市に集中している。

食事中のカロリー量(%)



地域別蛋白量カロリー摂取量

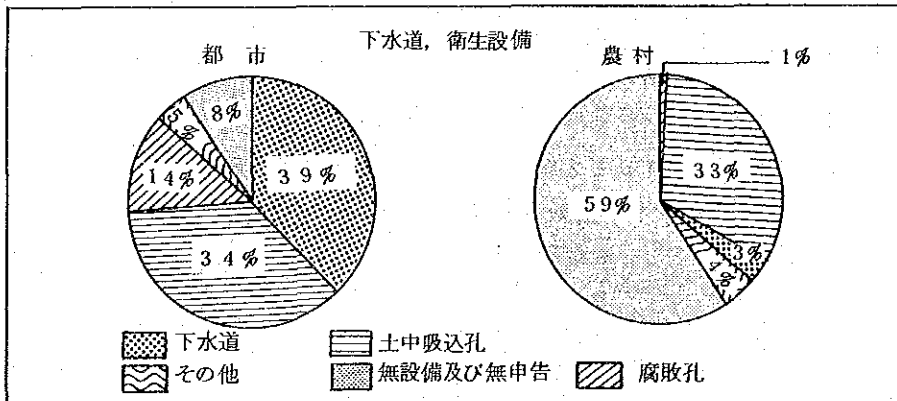
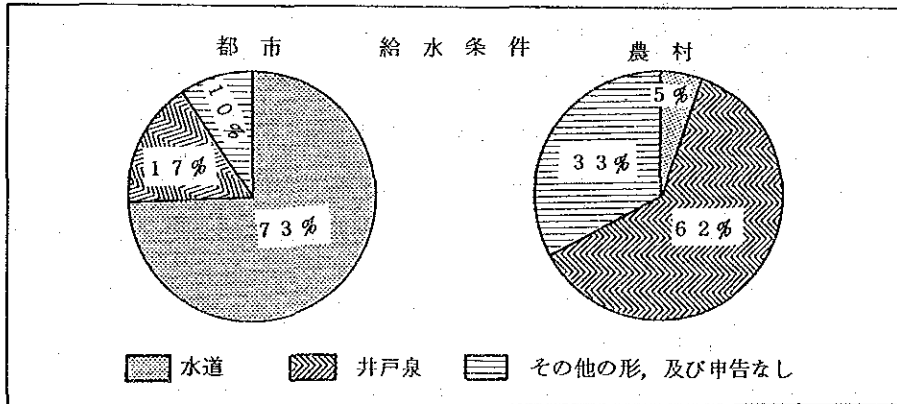
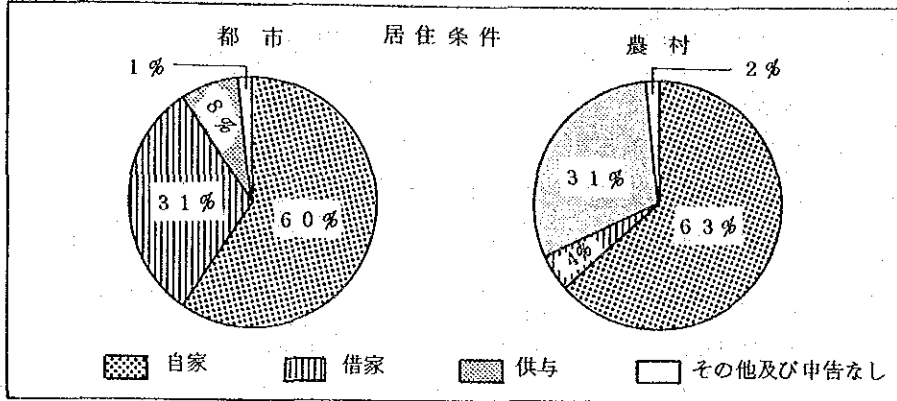


1日当り蛋白摂取量

住 居

1978年に、私有の住居は、23,100,567戸、うち、15,899,687戸が都市に、7,200,830戸が農村にありました。

常設私有住宅(1978)



ブラジルの市のうち、68.4%に上水道がなく、86.4%に下水道のないことに注意。

ブラジル国における年金制度

1. 社会保障制度の種類

- i) 都市労働者対象 → イー・エネ・ペー・エセ
INPS (内国社会保障院)
- ii) 農村労働者対象 → アンルラル
FUNRURAL (農村労働者救済基金)
- iii) 連邦・州・郡の公務員 → 独自の制度
アポゼンタドリア

2. 老令年金 APOSENTADORIA (拠出制)

i) INPS の場合

イ) 被保険者の種類とその拠出率

- a) 事業主 被用者給与額の 10% を拠出
- b) 被用者 給与額の 8.50% ~ 10% を拠出

注) 給与額による拠出率

最低賃金 3 倍額まで	各 8.50%
" 3 ~ 5 倍	" 8.75%
" 5 ~ 10 倍	" 9.00%
" 10 ~ 15 倍	" 9.50%
" 15 倍以上	" 10.00%

但し 7 月 15 日現在 1 最低賃金 = 1,969.92 クルザド

(約 44 ドル)

同日現在外国為替相場

1 ドル = 44.695 クルザド

- c) 家庭使用人 労働手帳記載の最高最低賃金
3 倍額までの 8.50%
- 雇用主 同記載手当の 10%
- d) 自由業 INPS の定めた基本給与等級表に従い
- 自営業者 その 19.2% を拠出

注)	(基本給料)	(最低義務年限)
加入 1 年迄	最賃の 1 倍	1 年
1 ~ 2 年	2	1
2 ~ 3 年	3	1
3 ~ 5 年	5	2
7 ~ 10 年	7	2
10 ~ 15 年	10	3
15 ~ 20 年	15	5
20 ~ 25 年	18	5
25 年以上	20	

最低義務年限（直訳“間隙” INTERSTICIO）とは加入者は最賃の1倍から始めなければならないが必ず1年間は最低その金額にとどまらなければならない。そして1年たてば次の最賃2倍の段階にあがれるが、そのまま最賃1倍を続けてもよい。しかし、必ず順を追ってしか基本給与額を増やせないし、最低義務年限は必ず守らなければならない。又、最賃5倍相当の拠出金を払っていたものが最賃1倍相当の拠出金におとすことはできるがその逆は不可。（退職間ぎわになってにわかに拠出金を増やし、老令年金を高額にすることを防いでいる）

ロ) 老令年金の種類

A) 老令による年金取得

男子65才、女子60才以上になれば受給資格が出来る。但し、加入開始が男子60才以前、女子55才以前で、最低5年以上（とびとびの場合合計で）の拠出期間が必要。この条件を満たさない者には本人が納入した金額のみ返還され、年金はおりない。（※加入期間5年以下又は60才以上から加入）

B) 勤続年限による年金取得

男子30年、女子25年以上の加入により、年令に制限なく年金が取得できる。

C) 療疾による年金受給

年令に制限なく、INPSの鑑定により療疾とみとめられた場合、年金の受給。

D) 特殊職種者に対する年金

重労働、不健康、危険等のともなり職種対象、職種により勤続年限、退職年令が定まっている。

ハ) 年金受給額

退職時よりさかのぼり3年間（36ヶ月。途中間隙がある場合はそれ以前にさかのぼり合計36ヶ月分）の給与の平均値の70%（^{プラス}）加入年限1年につき1%増し。最高30%。

II) FUNRURALの場合

A) 農場主—出荷物の1%を拠出

B) 農業労働者—最近はINPSに準じ、労働手帳による。
ペンソソ

3. 遺族年金 PENSÃO

i) 寡婦年金

被保険者年金受給額の50%（子供が被保険者で母親が被扶養者の場合も同じ）

ii) 遺児年金

遺児が被扶養者の場合 10%

4. 老令福祉年金 ^{レンダ メンサル ヴイタリシア} RENDA MENSAL VITALICIA (無換出)

i) INPS FUNRURAL, とともに制度上同じ

ii) 男女とも70才以上対象

iii) 1最賃の50%以上の収入がないこと。

但し、貯金10最賃以下。持家1軒迄は可。

iv) 5年以上、家庭使用人、農業等定められた職業に従事した者

v) 夫婦の場合、夫のみ。夫死亡の場合、夫の老令福祉年金を引きつぐことは出来ず、改めて要申請。

vi) 貧窮証明は判事、軍指令官、市長、警察署長、校長、公立病院長等高等公務員の署名が必要であり、この入手が難しく、又、5年間の勤労を元雇用主に証明してもらわねばならず現在は取得が非常に難しくなっている。一度書類不備・不完全で却下されたら最早や取得の見込みはない。(10年前までは簡単に申請さえすれば誰でももらえた由だが)

vii) 年金額

1最賃の50%。最近80%に上げられたが未だ実現されていない。

viii) 家庭使用人、農業労働者の場合、社会保障制度の確立が遅く、家庭使用人の場合、1973年4月以降義務づけられただけで、農業労働者の場合、更に遅く、主として農業に従事したポゼンタドリア
て来た日系高令者の場合、老令年金受給者は少く、又、老令福祉年金を取得しようとしても当時の雇用主が所在不明であったり、又死亡したりして取得出来ない者が多い。

ブラジルの社会保障制度と日系移住者

ブラジルの社会保障制度は、まず社会保険が中心となり始められたが、1945年頃までばらばらに無統一であったものが改組され、1966年になってINPS（国家社会保険院）にまとめられた。これに援護機構も加わって、1977年9月、SINPAS（国立社会保険・援護機構）として、今日の社会保障制度が成立している。

SINPAS 傘下には6つの夫々の職能を有する団体がある。

(1) IAPAS（社会保険援護財政管理院）

保険料、その他社会保険向資金の徴収、監督取立を任務、SINPAS 各団体に振分ける資金配分、資産・財政・管理

(2) INAMPS（国立社会保険医療援護院）

医療・手術・病院業務の給付を担当する。

(3) INPS（国立社会保険院）

社会保険金の許与及びその維持を担当（退職年金、疾病手当、出産手当、葬儀手当、その他）

(4) FUNABEM（国立未成年者・福祉財団）

国の未成年者・福祉政策の促進と実施計画を担当

(5) DETRAV（資料統合分析局）

情報処理業務の計画と実施

(6) L. B. A（ブラジル社会援護財団）

社会開発、对人的応需計画により、貧民に対して援護実施

以上法的には制度化されているものの、歴史的に新しいこと、運用面に種々のひずみがあること、運用資金面に窮迫していることなどで理想通りに行かず、発展途上国にありがちな諸種の欠点をさらけだしている。人口の増加率が保健にむけられる資金増加率をはるかに上廻っていること。

出費をまかなうに必要な資金確保に気をつかわず、全てのブラジル人に保健サービスの扉を開いたこと、膨大な受益者、一貫した政策の欠如、さらに機構内部組織化の欠如等がうまくいっていない原因。

ブラジル国に永住権をもつ日系移住者に対しては、伯人同様の待遇が与えられている。何らの差別なく。但し、この保険の受益者となるためには、一定の拠出を、きめられた年限にわたり積立てねばならないが、旧日本移住者の大部分は、農業者であったため、この制度外におかれた。（農業者に対する無拠出福祉年金—最低給与の半額程度—が支給されるようになったのは、農村労働者福祉法が制定された1976年頃からである。

農業者はいまだ好遇されていないものの、農業以外の日系人で保険の拠出をなしている者が病気となった場合、当然受益者としての権利があるが、健康保険医療機関の不備のため、診察券をとるだけで数日も通って列をなし苦痛をうける。又自分で医師を選定することができない、又勤務する医師の技術レベル低く信頼できない。粗末な応対で我慢するしかない。特にポ語によるややこしい手続きと、日本語が診療時に通じない不便さ・不安さなど日本人の利用したがない理由は特にある。

貧窮者に対する医療を無料とする大学付属病院，慈善病院（サンタ・カーザ病院）等もあるが前述の健保と大同・小異でよほどのことでなければ日系人はこれを利用しない。

特に生活保護について：

社会保障の一貫として政府による「最低の文化的生活を保障する」日本の生活保護法的制度並びにその徹底化をはかる民生委員的組織は、この国にはない。有事の場合の災害救助は別として、最低生活の面倒は民間福祉団体（各移民国別による相互扶助的組織，教会等による慈善活動，篤志家など）の善意による無料サービスが中心となっ
て行っている。この活動に対する政府からの補助金，委託費等は公益法人（社会福祉法人）に対してさえも、僅少な額が支払われるにすぎない。

資料 X 報告 - 『日本国籍一人暮らし老人実態調査』について -

この度私達の日伯援護協会では、日本国籍を持ったお年寄りで家族から離れ一人暮らしをしておられる方々の実態調査を実施しました。

家族がないために、或いは何かの事情で家族から離れ一人暮らしをしておられるお年寄りが果してどのくらいおられるのか、そしてどんな生活をし、どんなことに生きる喜びを見出し、どんな悩みをかかえておられるのか、そういったことをつぶさに知る必要にせまられたからです。

先日のごことでした。警察より電話がかかってきました。「日本人のお年寄りが死後一週間たってみつかり、今遺体を法医学研究所の霊安室で預っている。直ぐに本人のドキュメントをもって来てほしい。ドキュメントが無いと INDIGENTE として無縁仏になってしまうので」ということでした。その方は男の方で奥さんをなくし、子供もなく自分の家に一人住んでおられた方でした。早速、家に行ってみましたところ、戸口に立っただけでもうすえたにおいが中からしてきます。なんとか戸をあけたところ、まるでごみ捨て場といった様なありさまです。“男やもめにうじがわく”と世間では言いますが、それはひどいものでした。しかし入らないわけには行きませんので思いきって入り、戸棚の引きだしや、タンスの中を調べたところ簡単にドキュメントがみつかり長居は無用と早速かえってきましたが、帰りの車中でそこらじゅうがかゆいのです。およそ3分も家の中に居なかったのですが、その日家に帰ってから着ているものをみんな湯の中につけ、のみたいじをしましたが、後で数えたところのみが23匹もいました。

私達が一人暮らし老人の実態調査を思いついたのはこの時でした。本当にこの方には申訳ないことをした。援協という福祉団体がありながら日系コロニアがこんなみじめな死に方をする方を出したとは。この反省が今回の実態調査を思い立たせたのです。

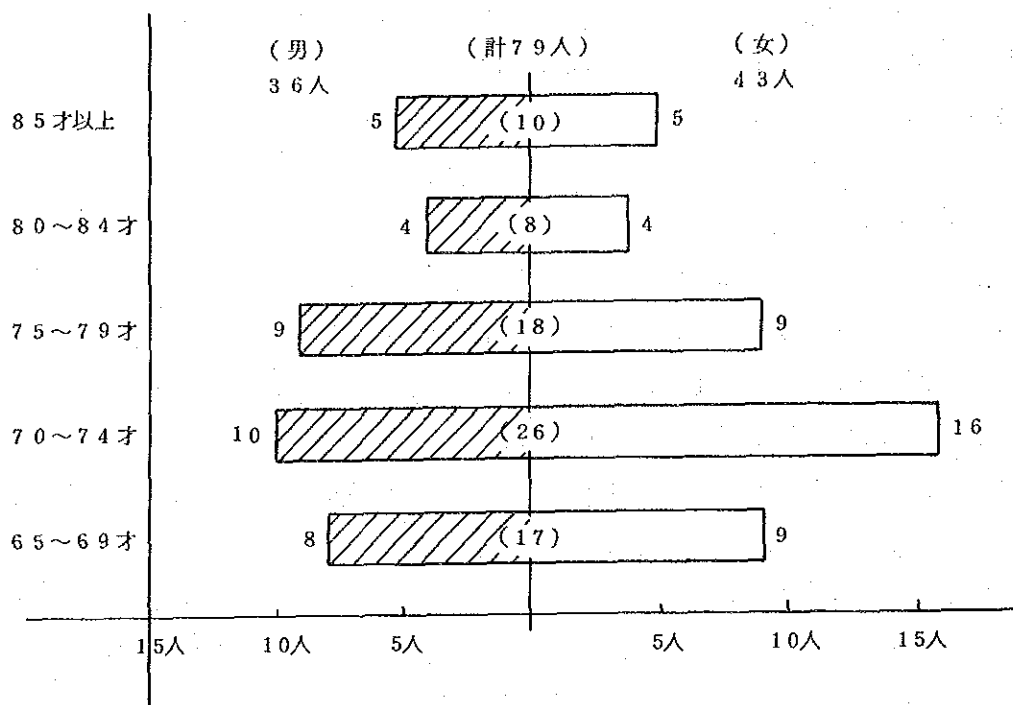
以下、私達が私達の足で実地に尋ねてまわり、又、県人会や老人クラブの御協力を得て7月1日から31日まで1ヶ月に渡り調査した結果を簡単に御報告申し上げます。

I. 一人暮らし老人の実態

現在ブラジルにはおよそ5万人の日本国籍をもつお年寄りが住んでおられると推定されます。その中約2%即ち約1000人の方が何らかの問題をかかえた方だといわれます。寝た切り老人、恍惚老人、一人暮らし老人。従って一人暮らし老人はおよそ300人はおられるのではないかと思われまます。

今回私達が行ないました調査は範囲を一応大サンパウロ市圏のみに限りました。出来るだけもれなく調査できるよう努力したのですが、やはり調査に応じて下さらない方もあり、統計で79人の方のことしか知ることが出来ませんでした。

＜一人暮らし老人の年齢＞



スライドをごらん下さい。79人のうち男の方が36人、女の方が43人と女の方の一人暮らしの方が多いことが分ります。

実は日本にも一人暮らしは女の方の方が多いのですが、ブラジルの場合特殊事情として、男の方が多いのではないかというのが私達の予測でした。例えば私達の援護協会が経営しておりますサントス厚生ホームにしましても入居者は男性の方が絶対に多く女の方は男の方の1/3しかおられません。昔娘3コトと言われた時代があった様に構成家族でやってきたのはほとんどが男性でコロニアは女と言われたからです。しかし今や老人クラブでも女性の方が多いクラブが多いそうですが一人暮らしでも女性の方が男性より約2割方多いことが今度の調査で分りました。これは男性と女性の平均寿命の差の結果だと思われます。

もう一度、スライドをごらん下さい。これは一人暮らしのお年寄りを年齢別にみた場合ですが70才～74才迄の方が一番多く、79人中26人で約3割を占め、あと75才～79才迄の方が18人、その次が65才～69才迄で17人となっています。従って70代の方は合計で44人おられ、56%と全体の半分以上を占めておられます。

一人暮らしをしておられるお年寄りの最高年齢は男の方で91才、女の方で93才、お一人でどんな暮らしをされているのか大変心配になるところです。

次に一人暮らしのお年寄りを出身地別に見た場合ですが、熊本県の方が一番多く8人、次

が福島県の7人となっています。熊本県にしても福島県にしても移住大県で移住者の多い県ですが、その絶対数に比例していると思いますが、移住大県のトップである沖縄県のみは1人暮らしの方は1人のみ、これは大家族主義的な団結の強さを誇る県人性の表れでしょうか。

一人暮らし老人を来伯年度別に見た場合、やはり、移住者の一番多かった1928年が1937年の間に重なり、43人と一番多く5割以上占めています。又戦後の方も15人と意外に多く、その中9人が男性となっています。一番古い方で1912年、笠戸丸におくれることわずか4年、一番新しい方で1962年の着伯、早や25年四分の一世紀をブラジルですごしておられることとなります。

来伯の手段としては、私達の予想では単身又は構成家族でこられた方が多いと思ったのですが案に相違して家族移住でこられた方が55人と断然多く、約7割を占めています。やはり女の方の一人暮らしが多いからでしょうか。女の人の場合、構成家族でこられた方はわずかでした。

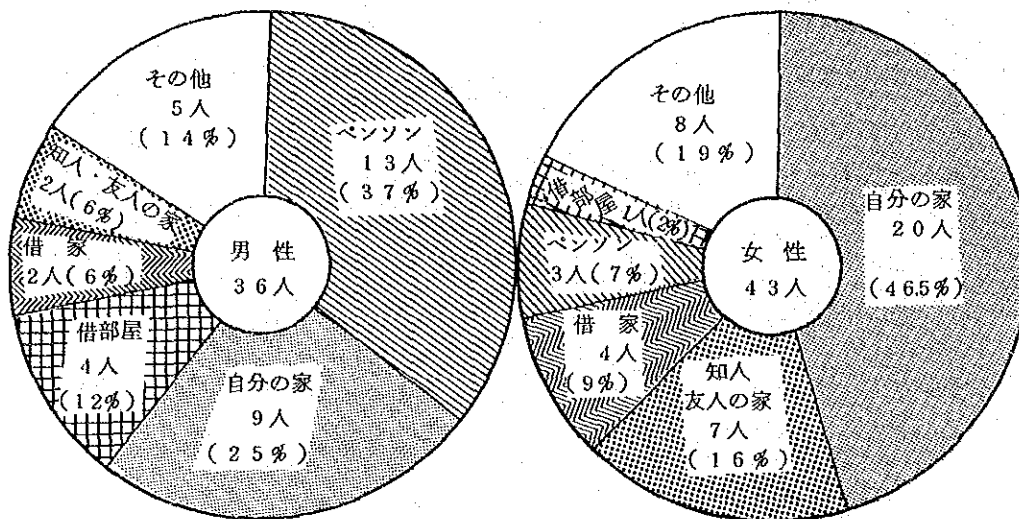
一人暮らしをしておられるお年寄りの教育程度をみてみますと、女の方の場合小学校だけという方が断然多いのですが、男の方の場合、中等教育を受けた方が13人と以外に多く、それも戦後の方が多くなっています。毎日を図書館か読書ですごすという方が24人おられますが成程とうなづけます。

一人暮らしのお年寄りを昔の仕事から見た場合、農業が一番多く53人で6割半以上、次いで商業の27人となっています。それも自分でやっておられた方が倍近く、人に雇われていた方はその半分の39人です。一人暮らしの方には独立独歩という方が多いのでしょうか。

一人暮らしの方の結婚状況ではやはり連れあいを無くされた方が一番多く、54人で約7割をしめていますが、その中6割以上が女の方です。ちょっとスライドをごらん下さい。

今度、一人暮らしのお年寄りの実態調査をして面白いと思ったのは一人暮らしの方で自分の家に住んでおられる方が29人と以外に多いことです。その中女の方が20人もおられることです。それに反して男の人の場合、ペンソン住いが13人もおられます。

そういう関係からか住んでおられるところも女の人の場合、市内33、近郊10と広範囲に分布しているのに対し男の方の場合、大半が市内でそれもリベルダーデ区が一人となっています。



<一人暮らし老人の住居別分類>

<一人暮らしの理由>

	理 由	男	女	計
1	家族がないから	13	20	33
2	一人で暮したいから	11	13	24
3	子供が結婚して独立	3	9	12
4	子供や嫁とうまく行かぬ	5	3	8
5	家が狭くて同居できぬ	2	2	4
6	考え方・習慣が違う	3	0	3
7	子供の勤務地の関係	2	0	2
8	そ の 他	6	4	10
	計	45	51	96

それではどういう理由から一人暮らしをしておられるのでしょうか。スライドを御覧下さい。まず家族が無いから仕方なしに一人暮らしされている方が33人おられます。としますと残りの46人は家族が居られるが何かの理由で一人暮らしをしている方々です。家族がおられる方々の方が多いのです。

その理由をきいてみますと、一緒に住みたいのは山々だけれど何かの事情で住めないと
いう方も可成ありますが「一人で暮したいから一人で暮しているのだ」と自分の自由意志

で一人暮らしを選びとっておられる方が24人、それも女の方が13人もおられます。これはどういうことなのでしょう。

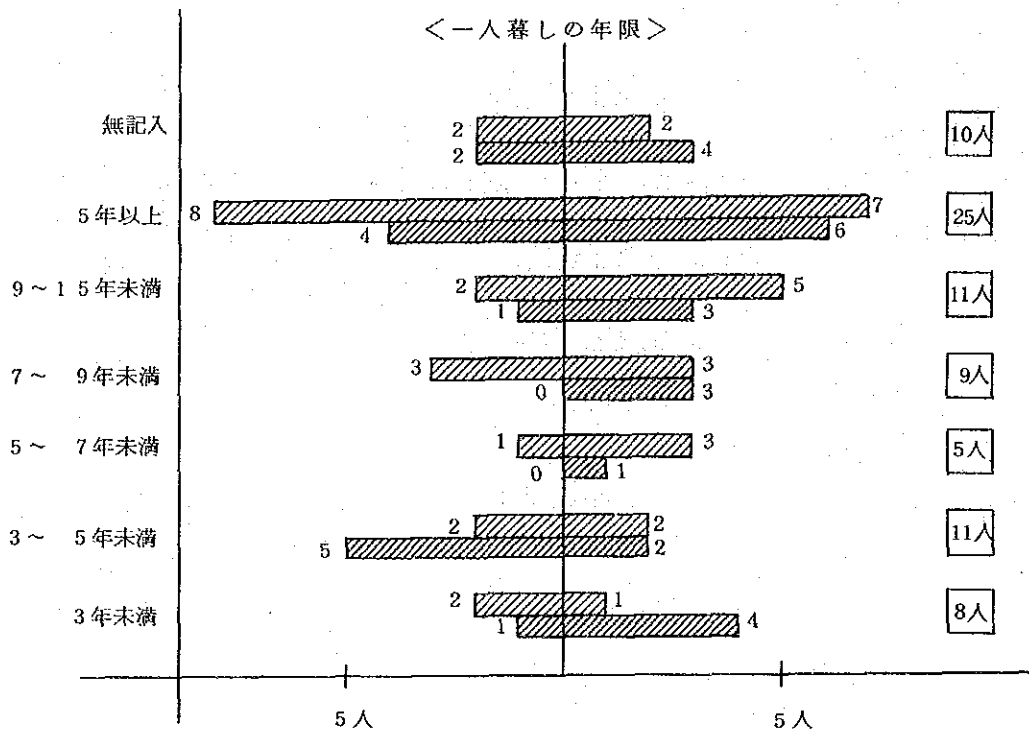
ちょっと前の方にさかのぼって考えてみますと、一人暮らしをしておられるお年寄りの7割が連れあいを亡くされた方でその中6割以上が女の方でした。又、男の方の場合ペンソンに住んでおられる方が多かったのに対し、女の方の場合、自分の家に住んでいる人が圧倒的に多かったですね。そして今「一人で暮したいから一人で暮しているのだ」という女の方が大勢おられるわけです。面白いことですね。

今、日本では男の人の事を家庭では粗大ゴミというそうですね。男の人が勤めに出ている時は何ですか、休みなどで家に居ると、どうも嵩ばかり高くて何の役にも立たず、ゴロゴロしている。まるで大きなゴミみたいだというところからつけられた名前だそうです。ここブラジルでもやはり、男の人が奥さんを亡くされて一人になると、どうも子供たちや同居の家族とうまく行かないようで、結局邪魔物扱いされるようになり、自分の家にも住んでおられずペンソン住いを余儀なくされるのでしょうか。勿論、男の人の場合、炊事の関係もあってペンソン住いをされる方もあるでしょう。

その点、女の人の場合、例え連れあいを亡くそうとも家の中では貴重な存在だし、おまけに亡夫のペンソンも入る。そして子供を嫁がせたら自分の家でゆいゆいと暮す。うっかり子供の家になど行ったら、炊事、洗濯からは孫のおしめまで洗わされ、まるで女中代り、おまけに婿の御気嫌までとらねばならない生活などまっぴら、それよりも自分の家で夫のペンソンでゆいゆいとしたいことをして老後をすごす、そういうことではないかと思われます。昔ならさしずめ老後は長男にみてもらうということであったでしょうが、現代の風潮として老後ぐらいはゆいゆいと自分の自由を楽しみたい、そういう傾向が女の方の場合出て来ているようです。

スライドを御覧下さい。これは、一人暮らしのお年寄りがそれではどのくらいの年限を一人で暮しておられるのかを見たものです。左側が男の方、右の方が女の方、下の色つきの部分が家族のない方の占める割合です。なんと15年以上の方が25人もおられ、その中15人が女性となっています。最高が男性で77年、この方は未婚ですが連れあいを亡くされた方では45年、女性は33年となっています。中に、男の方で一人暮らしの年限は「11年0ヶ月22日になります」と書かれた方がありました。「始めから子供は生まれませんでした。妻に死別して一人暮らしを続けています。淋しくて悲しくて困っています」とつけ加えてありました。奥様を亡くされて以来の一人暮らしの日数……本当に命をきざむ様な重い重い日数なのでしょう。

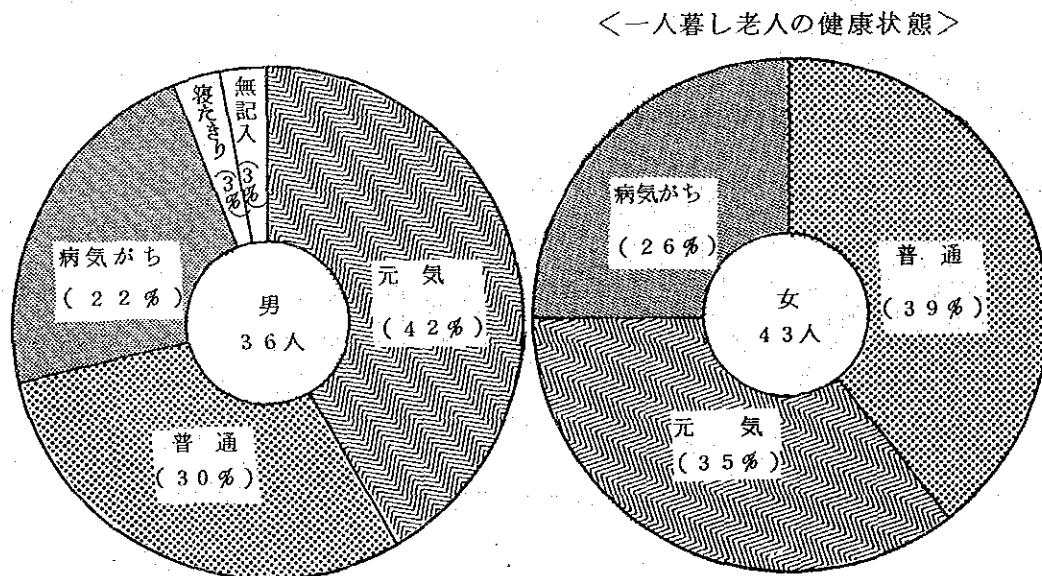
こうやってみてきますと、女性の強さといえますか、たくましさ、ずぶとさ、そういったものがひしひしと感じられます。その点男性は、奥さんがあってはじめて威ばっておら



れる存在で連れあいを無くすととたんに駄目になるようです。“弱き者、汝の名は男なり”
 というところでしょうか。どうか、会場の男性の皆様、もし未だ幸にして奥様が御健在な
 ら、せいぜい大事にしてくださいね。

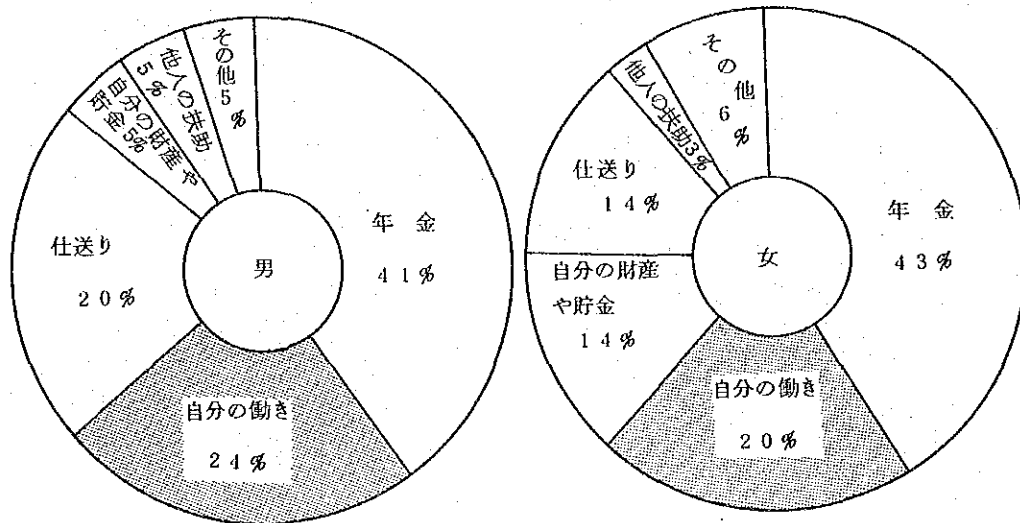
Ⅱ. 一人暮らし老人の健康状態

ところで一人暮らしをしておられる方々は一体病気になられた場合、どうされるのか、他
 人事とは言えぬ気がします。

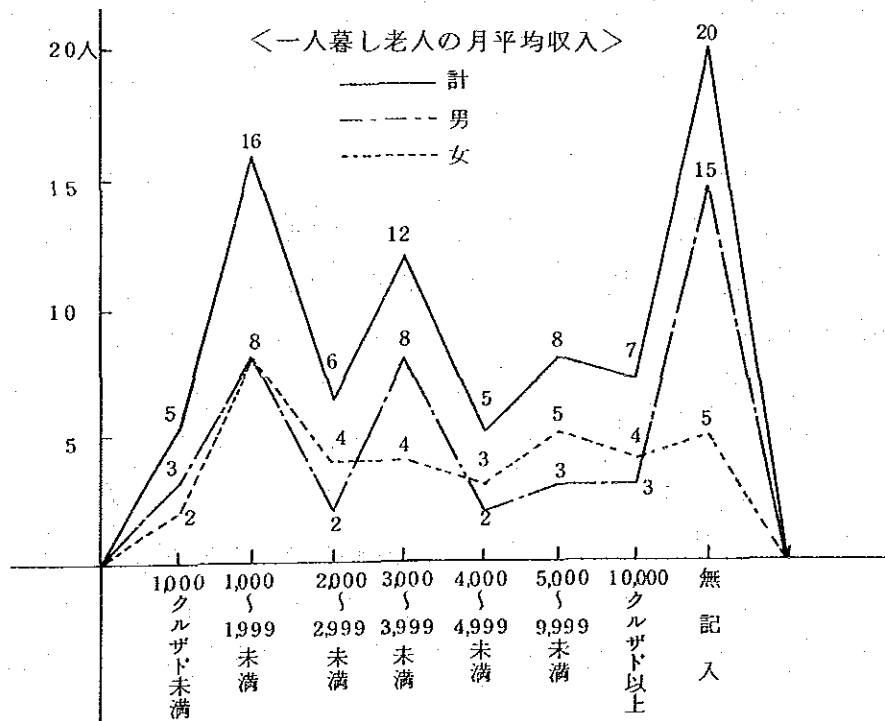


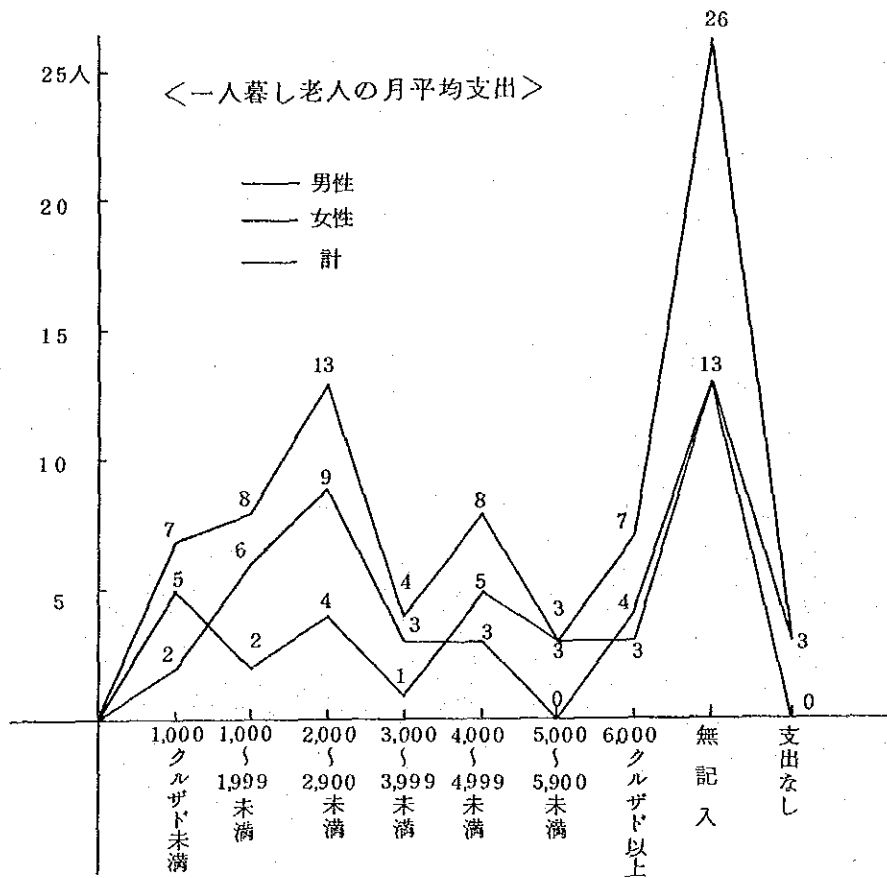
スライドを御覧下さい。こうやってみますと、元気な方が30人、健康状態が普通の方が28人、合計して58人の方が余り病気もせず健康に過ごしておられるのが分ります。やはり一人暮らしからくる緊張感といいますか自重の意識がこういうような結果をもたらしているのでしょうか。寝た切りの方が一人おられますが、この方は中風を患われた方ですがペンソンでお世話になっておられます。

Ⅲ. 一人暮らし老人の所得の源泉と収入



スライドをごらん下さい。この図は、一人暮らしの方の所得の源泉即ちどういうところから収入を得ておられるかを示したものです。男女とも年金の占める割合が多く、その次が自分の働きとなっています。たゞ男の人の場合、自分の財産や貯金の占める割合が極端に低く、その反面仕送りが可成の割合を占めているのに対し、女の方の場合、自分の財産や





貯金の占める割合が仕送りと同じ割合で可成多いということです。従って男性の自給率が70%であるのに対し、女性の場合77%となっています。やはりこの点に関して女性の方が恵まれた生活をしておられることが分ります。

果してこの方々の収入は少ない方に属するのか多い方に属するのか、更に詳しく調べてみますと、大半の方が自分の家に住んでおられ、その支出も6,000クルザド以上の方が多いのが分りました。従ってこの無記入の15人の大多数が収入の高い生活をしておられることが分ります。

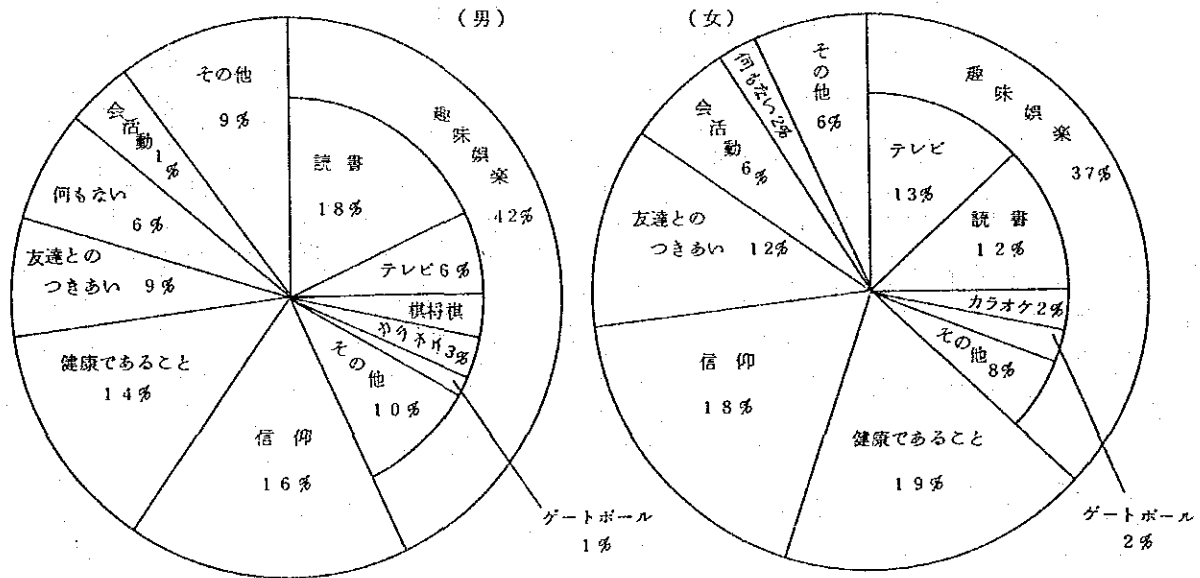
Ⅳ. 一人暮らし老人の生活費

スライドを御覧下さい。これは一人暮らし老人の月平均の支出をグラフにしたものです。青線が男性、橙色の線が女性、緑の線が男女計を表わしています。こうして見ると男性の場合、最低給料の半分以下の支出の方と最低給料の2倍強の支出の方が一番多いのに対し、女性の場合、最低給料の1.5倍の支出の方が多いことが分ります。男女計では最低給料の1.5倍の支出の方が一番多くなっています。この最低給料の半分以下の支出の男の方の中3人が下宿又は借家に住んでおられます。皆様もご存知の様に今部屋を一つ貸ると2,000クルザドはとられます。例えバーガとも1,000クルザドはかかります。食事つきですと4,000クルザドはみておかなければなりません。従ってこの最低給料の半分以下から最賃1.5倍迄の支出の方の支出は大部分が部屋代・家賃に消えていることが分ります。

そしてその分だけ食費がけずられる訳です。先日も一人ペンソんに住んでおられた男の方が亡くなりましたが医師の診断書には「栄養失調」と書かれてありました。又ペンソんに住んでおられる方で1ヶ月に4kgのBACAをCHUPAするという方がありました。聞いてみましたら、BACAをしゃぶることで飢をまぎらわせているとのことでした。ペンソんに住んでおられるほとんどの方が着物など買ったことがないとおっしゃいます。収入の全てが住居費とわずかな食費に消えて行き、着物などは人からもらってきかれておられるのでした。

その半面、最低給料の3倍、4倍以上の金額を生活に費しておられる方もあることをつけ加えておきます。特に無記入(10)のは大体によい生活をおられるとみて差しつかえないと思います。

V. 一人暮らし老人の生きがいと悩み

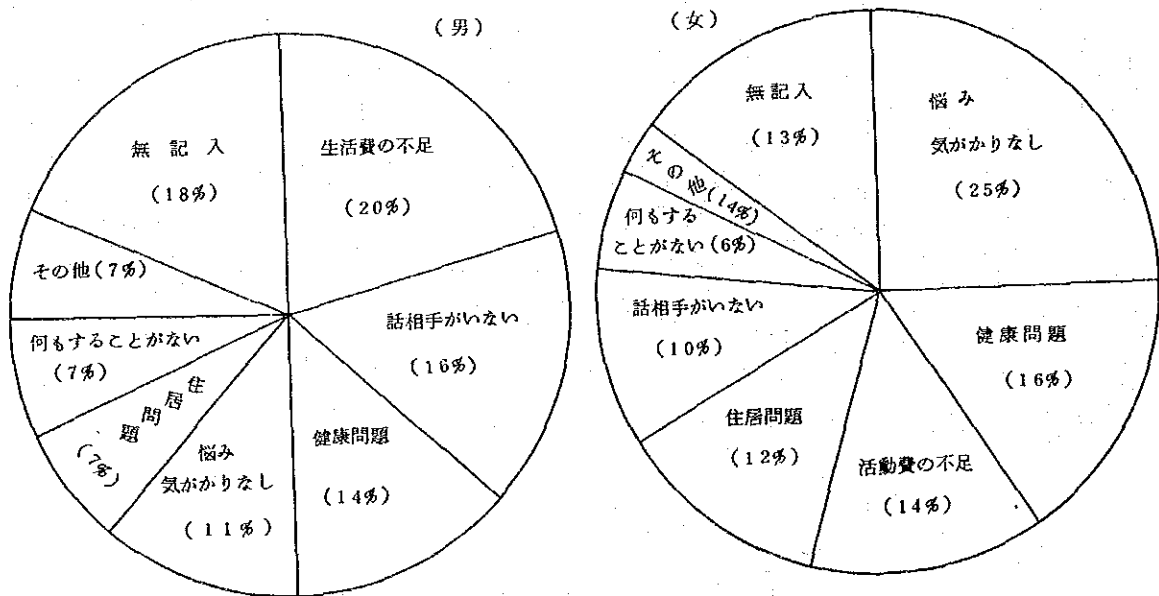


スライドをごらん下さい。このグラフは一人暮らしのお年寄りの生きがいをおたずねしたものです。先ず趣味、娯楽が一番多く、次いで、健康又は信仰、そして友達とのつきあいとつづきます。他人にわずらわされることなく老後を自分の好きなことをして過ごす、それが老後の一つの大きな生きがいなのではないでしょうか。そしていつまでも健康でありたいそしてそれを神仏にお願いする。又一人暮らしは淋しいから親しい友達と心を分かちあうこういったことに一人暮らし老人の生きがいがあるようです。たゞ「生きがいは何もない」という方が男の方で4人、女の方に2人ありました。この方々はペンソんに住んでおられる方々です。部屋代を払えばあとは何も残らない、そういうぎりぎりの生活を余儀なくされている方々の偽らざる声なのでしょう。

又、生きがいとして仕事をあげられた方は一人もありませんでしたが、別の質問で「仕事があれば働きたいですか」とお尋ねしたところ、男の方で36人中20人、即ち5割以上の方が働きたいとおっしゃいました。女の方の場合は43人中19人で4割強というところでした。

又、生きがいに「会活動」というのが案外少いので別に「老人クラブに入っていますか」と質問してみましたところ、男の方では36人中たった6人のみで約1割半、女の方で43人中15人で3割5分どまり、やはり老人クラブへの入会者がずいぶん少ないことが分かりました。理由をおききしますと、お金がかかるから入れないという人が可成ありました。会費そのものは安いにしてもつきあいとか旅行等にお金がかかりとても一緒にやっていけないとのことでした。その他入りたいが家族のことが分れば辱かしいので入れないという方もおられました。

それでは一人暮らしをしておられるお年寄りはどんなことに不安を感じ、又悩んでおられるのでしょうか。スライドをごらん下さい。



＜一人暮らし老人の悩み・気がかり＞

男の方にとって最大の悩みは生活費の不足です。これは今までみてきたところから皆様には直ぐ御納得いくことと思います。そしてその次が「話相手がない」こと。結局男性というのは淋しがり屋なのでですね。強い様で芯は弱い存在。ある一人暮らしのお年寄りがおっしゃいました。「私は家内をなくしてから一人でアパートで暮しています。淋しくてたまりません。一層の事CADEIA にも入った方が余程ましだと思います。CADEIA なら、せめて看守とでも話が出るから」と。

その点、女の人の場合「悩み・気がかりなし」がトップにきております。そのほとんどが「一人で暮したいから」と一人暮らしを自ら選ばれた方々です。即ち自分の家に住み、経済的にも恵まれており好きなことをして自由に老後をすごしたいという方達です。しかしそんな方たちでも、もし病気になったらどうしようかという懸念は決して頭から離れないことでしょう。その心配が結局、二番目に「健康問題」として、出て来たものだと思います。そして「生活費の不足」、自ら一人暮らしを選びとられた女の方の他にも心ならずも一人暮らしを強いられておられる方もあるということでしょうか。

VI. 一人暮らし老人の希望

最後に一人暮らし老人がどんな希望を持っておられるのか、次に列举し、この報告のまとめとしたいと思います。

一人暮らし老人の希望

	悩 み	希 望
1	生活費不足	年金(10, 3) 仕事(5, 0)
2	話相手が居ない	伴侶・茶のみ友達(3, 3) ボランティアの人(4, 0)
3	健康問題	ホーム・ヘルパー(1, 3) 無料診療(0, 4)
4	住居問題	老人ホーム(1, 8)
5	何もすることがない	老人福祉センター(1, 1)
6	そ の 他	里帰り・暮参(10, 13) 日本で余生を(3, 5)

皆様も御存知と思いますが社会福祉の世界で三助活動ということをお申します。自助、互助、公助、即ち自らを助け、互いに助け合い、公の扶助を仰ぐ、この三つを一緒にして三助というわけです。

まず、自助、一人暮らし老人の場合、自助は宿命といえましょう。自助せぬ限り生きて行けぬ、自助を運命づけられた方々と言えます。

公助、これは早急にはあまり期待ができません。

そこで互助、私達サンパウロ日伯援護協会も、これからも尚一層、一人暮らし老人を支えるべく家庭訪問をしたりして頑張るつもりでありますので、どうか皆様も、皆様のまわりに一人暮らし老人がおられたら、あたたかい援助の手を差しのべてあげて頂きたいと思っております。

一人暮らしの一人の女の方の言葉を最後にかかげ終りにしたいと思います。

「人からのはげましの言葉が一番希望です」

永らく御静聴ありがとうございました。

サントス厚生ホーム（養護老人ホーム）

主に身寄りのない老移住者の、老後生活が安定した豊かなものとなるよう開設して12年目を迎えた。今年は特にホーム居住者の高令化が目立ち、それにもなり老化現象が顕現し、保護処遇には、ますます容易ならざるものがあるが、地域日系篤志家の献身的お世話と、物心両面のご支援のおかげで、所期の目的が達せられたことを深く感謝し、過ぐる一年を回顧、ご報告したい。

1. 入居者の実態

(1) 利用者のうごき

1985年末 48名（男37，女11）
 1986年度中増加 13名（家族ナシ7，アリ6）
 1986年度中減少 5名（死亡3，社会復帰2）
 1986年度末現在 56名（男41，女15）

(2) 国籍・戦前・戦後別

日本国籍 50（戦前44，戦後6），他国籍 6

(3) 日本国籍者の都道府県別

県名		県名		県名		県名		県名		県名	
福岡	5	山口	3	鹿児島	2	神奈川	2	高知	1	群馬	1
広島	5	熊本	3	沖縄	2	香川	2	佐賀	1	埼玉	1
福島	4	愛媛	3	青森	2	千葉	2	宮城	1	徳島	1
大阪	3	北海道	2	和歌山	2	東京	1	兵庫	1		

(4) 精神状態

正常とみなされる者 18名
 異常とみなされる者 38名（精異19，老耄13，精薄6）

(5) 家族の有無（孫、甥などで連絡あり、時々訪問する程の者を含む）

家族あり 30， なし 26

(6) 寮費支払の有無とその額（最高80000と年金の80%を支払うものに分ける）

支払なし 17， あり（最高）15， 年金の80%—24（最低給の半分の80%）

(7) 健康状態（精神的なものを除外）

健康 33， 持病もち 13， ねたりおきたり 3， ねたきり 7

(8) 入居者の年齢別

50才以上 1(女), 51才~60才 6(男3, 女3), 61才~70才 17
(男14, 女3), 71才~80才 21(男16, 女5), 81才~90才 10
(男7, 女3), 91才以上 1(男) 計 56
(平均年齢 73才)

2. ホームの活動

- (1) 本年度はクルザード計画の影響から桃の袋貼りの材料が不足し袋貼り作業の中止のやむなきに到った, その為作業に従事していた8人のホーム員が無為に過すようになり, それに替る作業を物色中。
- (2) 天候その他の関係でピクニック回数も少なくなった(月1.5回の割)。

3. ホームの改修営繕について

- (1) 事務所のある棟の塗装を本年度の予算により完了。又洗濯物干場の拡張と医療室の改造を行い小倉庫を造った。総工費Cz\$100,000.00であった。
- (2) 中央棟とサロンの中間に屋根を作り, 休息所, 朝の体操場となり, 外観も一新し, 又木製ベンチ6脚がおかれ大変喜ばれております。

サンパウロにある他の医療機関（病院）の一般状況

(イ) ベネフィセンシヤ・ポルトゲーザ病院（873病床ポルトガル系）、オズワルド・クルース病院（174病床ドイツ系）、ウンベルト・プリメイロ病院（旧マタラーゾ病院706病床イタリア系）、アルベルト・アインシュタイン病院（340病床イスラエル系）、シリョ・リバネース病院（118病床シリア系）等各国コロニアの病院がそれぞれ活動しており開院して永い歴史を持つ。現在ベネフィセンシヤ・ポルトゲーザ病院300病床、シリョ・リバネース病院が240病床を増築中。

(ロ) 公立病院としてはクリニカ病院（2145病床）、州公務員病院（1113病床）、サンパウロ病院（560病床）、市公務員病院（347病床）、等が代表的で、医療保険を主に州や市の予算で経営されている。特にクリニカ病院の心臓病研究所は中南米における最高のレベルにあり、医師陣、医療機設備は他の先進国におとらぬものである。

(ハ) 私立ではサンタ・カーザ病院（2105病床）、アントニオ・カマルゴ病院（通称癌病院349病床）、メニーノ・ジェズス病院（150病床）、クルース・アズール病院（544病床）、サン・クリストボン病院（272病床）、サンタ・カタリーナ病院（354病床）、等カトリックの宗教関係を主体とした慈善病院が有名である。

他に社会保障院直営病院としてブリガデイロ病院（240病床）、エリオ・ポリス病院（275病床）があり、軍関係のジェラール病院（501病床）、サンパウロ商工会のアマイコ病院（337病床）等がある。

これ等はいずれも総合病院であり、常時80%以上の病床回転率になっていると云われる。(A)、社会保障院との契約、(B)、企業又は個人との医療保険契約、(C)、完全に有料で受付けるもの3種又は(B)、(C)による経営が多く、公費による政府直営は赤字経営が多い。

アマゾニア病院診察実績

1987年4月～8月

1. ベレソ

月別 区分	4月	5月	6月	7月	8月	計
日系人	836	243	448	456	461	2,444
ブラジル人	4,081	2,377	2,353	3,048	2,416	14,275
計	4,917	2,620	2,801	3,504	2,877	16,719

2. トメアス

月別 区分	4月	5月	6月	7月	8月	計
日系人	42	39	24	36	24	165
ブラジル人	144	123	109	156	186	718
計	186	162	133	192	210	883

アマゾンニア病院・月別診療統計

1983.01~1983.12

月 専門別	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
産婦人科	354	230	719	655	709	686	742	765	715	710	737	710	7,732
歯科	39	46	189	157	190	160	212	223	192	182	196	217	2,003
耳鼻咽喉科	42	54	130	115	89	100	-	131	135	131	117	141	1,185
内科	150	129	437	445	502	375	396	504	373	401	389	365	4,466
泌尿器科	38	94	172	134	182	180	162	252	212	223	195	154	1,998
眼科	127	106	176	192	162	146	116	214	170	145	136	212	1,902
整形外科	120	121	240	227	323	290	214	363	246	253	226	201	2,824
小児科	154	331	2	3	588	458	447	564	487	455	459	467	5,305
心臓内科	20	24	86	65	74	51	83	91	73	84	76	93	820
形成外科	2	4	63	51	77	81	100	93	109	86	116	114	896
肛門科	6	5	20	11	15	17	18	16	55	32	18	16	189
脳神経科	-	-	6	33	68	55	63	69	49	69	78	69	559
皮膚科	28	62	102	95	91	97	101	134	111	94	107	72	1,094
合計	1,080	1,206	2,782	2,633	3,070	2,696	2,654	3,419	2,887	2,865	2,850	2,831	30,973

機動力発揮した巡回診療車

国際協力事業団援助で導入

一九八一年度

自・一九八一年四月一日
至・一九八二年三月三十一日

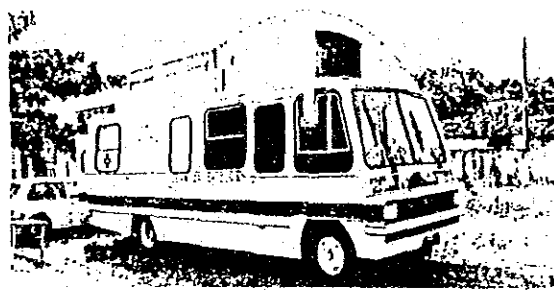
一九八一年度は、深刻な不況のあおりを受けて協会運営上、多事多難な年であった。しかし、一方においては永年懸案となつておりました健康保険制度が実施に入ると共に、国際協力事業団の援助により巡回診療車が購入され活動を開始した。これにより巡回診療車が一段の発展と充実をみた年でもあった。

これほどに協会各位、関係諸団、国際協力事業団、日系企業商社、アマゾンニア病院医師一同、その他協会活動に理解ある多数の皆様のご支援、協力による成果である。

こと、而く感謝申し上げると共に、引き続き御支援御協力いただきたくお願い申し上げます。

健康（健康）保険制度Ⅱ医療保険制度の実施については、すでに前年度十一月に決定をみていたが、加入希望者が予定数（200名）に満たないこと、及び事務体制の準備期間が必要であったこと等により実施が遅延、本年五月一日をもって出発した。出発時点における加入希望者は86名であったが、契約開始と同時に希望者が増大、四月中契約87件、五月87件、六月30件、七月八月28件、九月十月51件、十一月十二月は13件と、十二月末の加入契約者数は296人と当初計画数をはるかに上回るものとなった。

本医療保険制度は、まだ完全なものとはいえず、今後種々改善していかねばならないが、本年度としては、ほぼ順調な歩みを示しているといえよう。そして、この保険制度が順調にいらっている様には、アマゾンニア病院医師一同の多大な機動力があげられる。



活躍する巡回診療車

地区別巡回診療実施状況

(地区名)	(実施期間)	(診療件数)	計1,095件	(日数)	(担当医師)
トリアス	1月25～29日	554	4泊	5日	梶
アマバ	5月29～31日	61	2泊	3日	小山
アルタミラ、サンタレン	6月20～28日	166	8泊	9日	守屋
モンテアレグレ、アレンケール	9月20 / 10月12日	29	2日		伊東、守屋
バナナ	10月4	22	1日		守屋、笹本
コケイロ	10月18	22	1日		守屋
ベネヴィデス	10月25	7	1日		守屋
モエマ	11月15	27	1日		守屋
サント・アントニオ	11月22	38	1日		本木
イガラッペアス	11月28～29日	80	1泊	2日	守屋、工藤
グアマ、カスターニール	12月12～13日	48	1泊	2日	守屋
サンタマリア、ノーベンボテウア					

(16泊29日)



各地で感謝される巡回診療班

診療車による検査状況

(地区名)	便	尿	脂肪	血糖	貧血	血型	血沈	梅毒	癌中	子宮癌	タン	心臓	計
タパロン	23	26	17	13	7	22	12	1	1	8	4	18	139
コケイロ	38	12	1	1	1	3	1	2	2	4	14	14	84
ベネヴィデス	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
モエマ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
サントイザベル	21	9	2	2	13	1	1	1	1	3	3	7	59
サントアントニオ	37	11	1	2	10	2	2	1	1	3	3	3	69
イガラッパース	20	15	2	2	13	1	1	1	1	1	3	3	57
グアマ	8	10	5	2	1	3	1	1	1	2	1	8	40
カスターナル	36	12	2	2	7	11	2	1	1	5	4	8	89
サンタマリア	17	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
ノバチンボテウア	26	10	9	5	7	16	2	2	1	6	1	8	92
合計	245	113	39	23	29	92	21	3	4	27	9	72	677

(社) アマゾン・アムステルダム、子宮ガン予防検査を主として実施した。
 (1) アマゾン、アルタミラ、サンタレン、モンテアレグレ、アレケンゲルは従来の通り、医師1名とその助手により実施した。
 (2) アマゾン・アムステルダム、アカラについては、次年度早々実施の予定となっている。
 (3) 診療車による検査状況
 診療車により検査を実施した十一地区における検査状況は、別表の通りである。便尿等の検査が圧倒的に多く、次いで血液型、心電図等となっている。異常発見率は便検査の寄生虫卵86%が最も高く、次いで心電図の34%となっている。最高の健康管理は、病気になる前に健康診断を受け、早目に治療又は健康に気をつけることにある。もう少し診療車の検査部門を利用すべきである。
 (4) 健康診断 老人福祉と健康診断
 (ア) 健康診断 前年度に引き続き七十歳以上の高齢者の健康診断を実施したが、本年度は病院の正常活動を阻害しないことと各個人が時間の制約を受けずに何時でも診断を

受けられることができるように、各人に診療券を手交した。
 診療券の発給数は、七十歳以上七十四歳まで百九名、七十五歳以上六十一名となつている。尚、七十五歳以上の老人の場合は、アマゾン病院医師の特別な診察と敬告精神により、医師料金は年間を通じ無料となっている。
 (1) 敬老募金 老人の数は年を追って増大しており、将来の老人福祉推進につき今から準備をしておくことが必要であるとの考えから、本年度を皮切りに敬老募金を開始した。本年度は、パッチを寄付してくれた人に進呈するという方式で、398500募00の募金があり(但し、一部未清算のものがある)特別助定に積立ててある。この募金は毎年継続して実施する方針であるので、大いに協力願いたい。
 (2) 生活医療保護
 本年度は、経済不況を反映して、生活医療保護件数は各人の金額の多少の差はあれ、前年度の約3倍に相当する2134451、94の保護を行なった。尚、件数別にみると、日系人281件、伯人65件となっている。
 又、日系人中の保護を行なったものについては、総領事館へ居住者保護申請の申請を行ない一部援助を受けた。
 (3) アマゾン病院(1)病院の動きを前年度と比較してみると、入院患者数は1193名で前年度より79名減、診療件数は10017件で前年度より186件増、レントゲン検査は3525件で840件増、ラボラトリは15081件で3185件減となっている。
 (2) 病院施設の中、老朽化した洗濯場の改修と、汎アマゾン日伯協会二階の病室の補修整備を行なった。
 (3) 病院未収金の回収については、鋭意努力した結果、長期的なものはほぼ処理が済み、金額的には前年度末のほぼ倍額の6969143、3363(本年度中に発生したものが86%)であるが、件数では114件であり前年度より168件の減となっている。
 尚、年度末の未収金額中、約半額はコンヴェニエンス関係のものであり、次年度の初月に受領が見込まれておるものである。このようないことから実質上、回収努力の効果があったとみられる。
 (4) 病院経営者強化のための企業商社とのコンヴェニエンス推進の結果、本年中に五社が増え、現在14社と契約を有している。
 その他(1)アマゾン病院の医療機材の充実については現在、州衛生局からブラジリアへ申請書を提出、ブラジル政府から日本政府へ機材供与申請してもらおうように手続申請中である。
 (2) 日伯両語を解する日系人子弟の優秀な看護婦育成のため、前年度に引き続き2名に対し奨学金を支給した。
 (3) 内規の制定については、まだ一部不足するものがあるが、ほぼ完成をみた。
 (4) INAMPSSとアマゾン病院との契約については、いろいろと検討したが、INAMPSSが財政的に混乱過渡期にあること、支払単価が非常に安く採算がとれないこと等から見合わせることにした。
 (5) 協会運営安定化のための保護基金の設定については、是非とも必要であるとの決議がなされ

JICA