

ホンデュラス共和国
地域中核病院医療整備計画
基本設計調査報告書

昭和63年9月

国際協力事業団

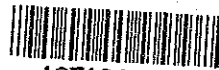
無計一

88-131

ホンデュラス共和国
地域中核病院医療整備計画
基本設計調査報告書

18461

JICA LIBRARY



1071344[4]

昭和63年 9 月

国際協力事業団

国際協力事業団

18461

序 文

日本国政府は、ホンデュラス共和国政府の要請に基づき、同国の地域中核病院医療整備計画にかかる基本設計調査を行なうことを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施した。

当事業団は、昭和63年6月1日より6月26日まで、厚生省保険局医療指導監査管理官平良専純氏を団長とする基本設計調査団を現地に派遣した。

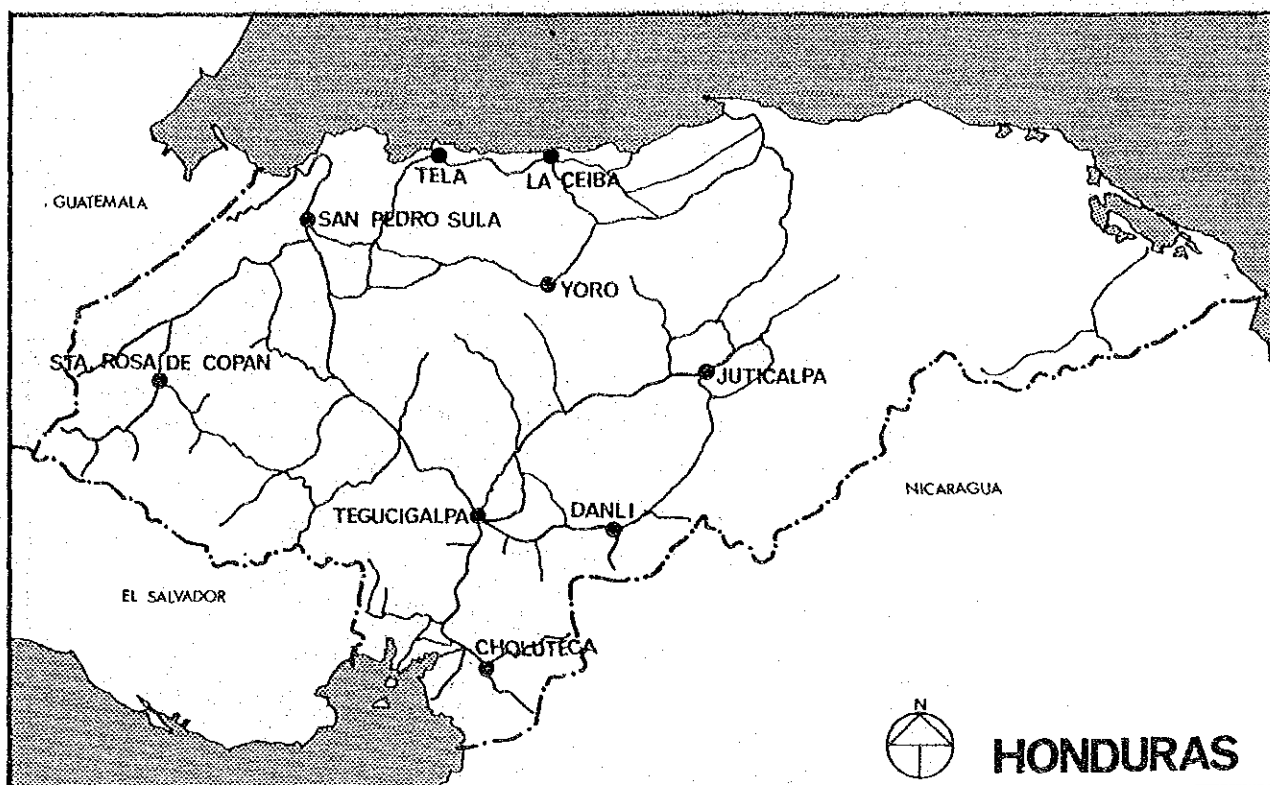
調査団は、ホンデュラス国政府関係者と協議を行なうとともに、プロジェクト・サイト調査および資料収集等を実施した。帰国後の国内作業後、厚生省国立病院医療センター国際医療協力部派遣協力課長古田直樹氏を団長として昭和63年8月26日より9月7日まで実施されたドラフト・ファイナル・レポートの現地説明を経て、ここに本報告書完成の運びとなった。

本報告書が、本プロジェクトの推進に寄与するとともに、地域住民への保健医療サービスの強化充実を通じて、ホンデュラス共和国国民の健康の増進に成果をもたらし、ひいては両国の友好・親善の一層の発展に役立つことを願うものである。

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。

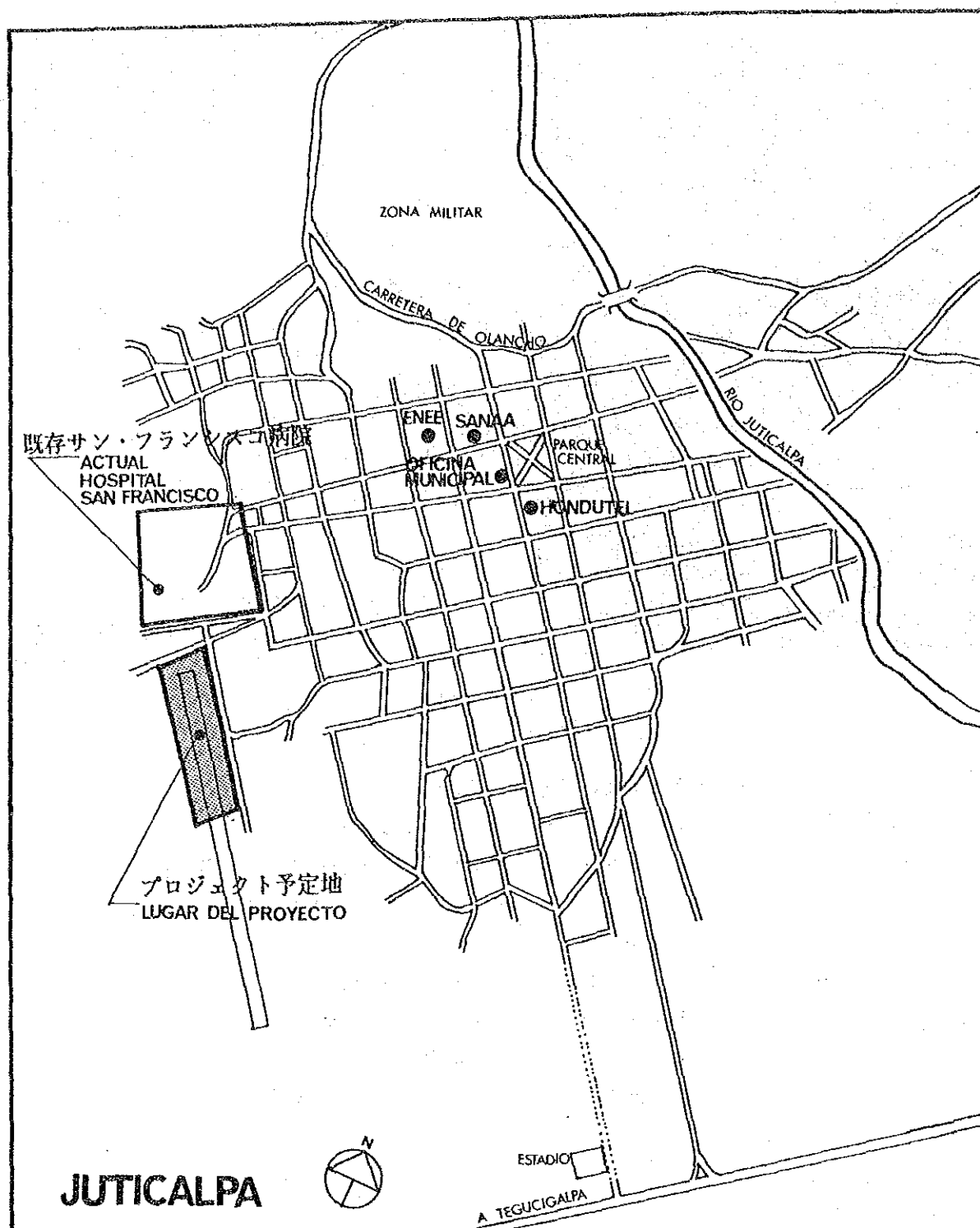
昭和63年9月

国 際 協 力 事 業 団
総 裁 柳 谷 謙 介



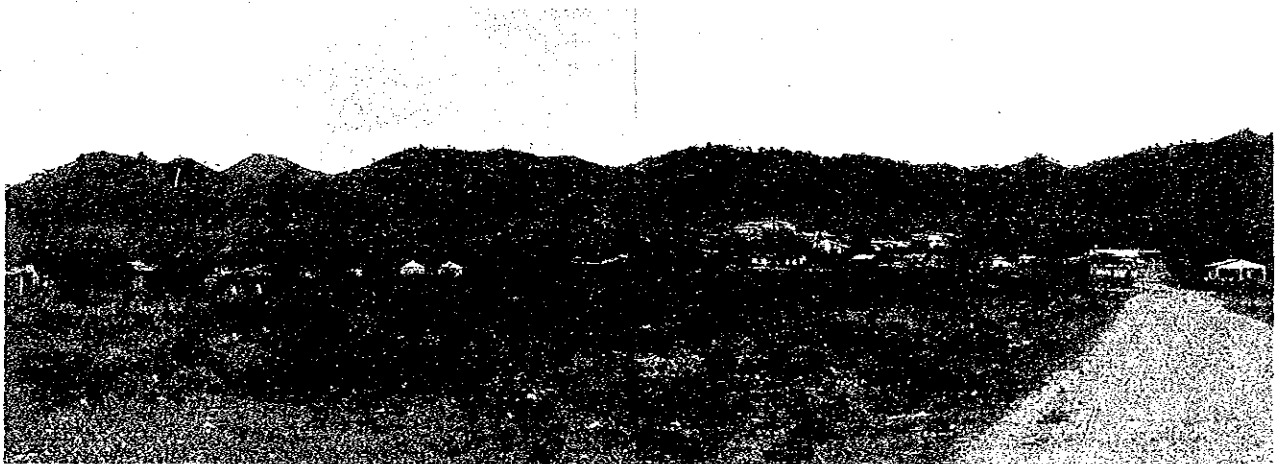
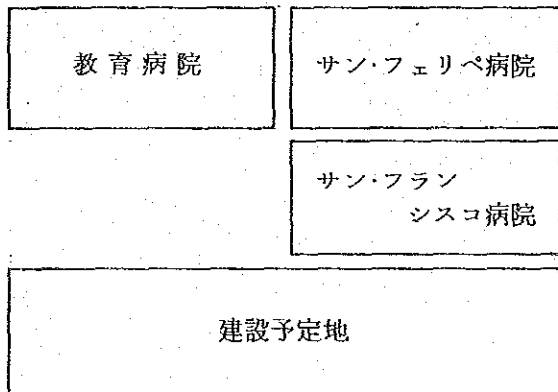
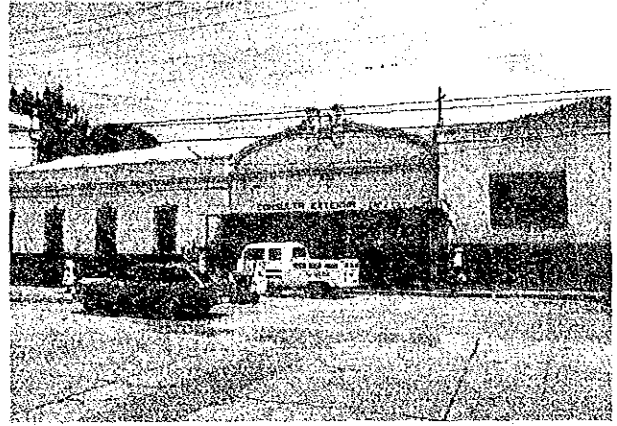
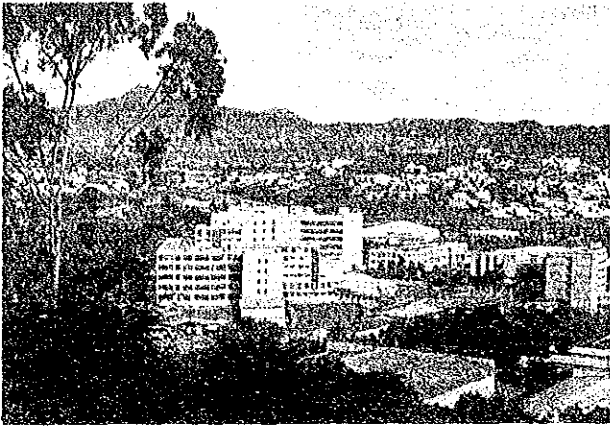
- テグシガルパ : 教育病院
 サン・フェリペ病院
 ダンリ : ガブリエラ・アルバラード病院
 ヨロ : マヌエル・デ・ヘスス・スビラナ病院
 チョルテカ : スル病院
 サンタ・ローサ・デ・コパン : オキシデンテ病院
 ラ・セーバ : アトランティダ病院
 テラ : テラ病院
 フティカルパ : サン・フランシスコ病院

ホンデュラス全図



ENEE : 電力公社
 SANAA : 給排水公社
 HONDUTEL : 電話公社

フティカルパ市街図



要 約

要 約

ホンデュラス共和国の全人口は1987年に約 465万人であり、1970年の全人口が約 263万人であったことより、1970年から1987年の18年間に約76%の人口増加率を示している。年平均人口増加率は、約 3.5%と高い割合で、2000年には約 697万人（対1987年人口比約 1.5倍）になると予測されている。1人当りのGNPは730ドル（1985年、世銀）で、中南米の中ではハイティ、ボリヴィアと並ぶ最も経済開発の遅れている国の一つである。

ホンデュラス国の疾病構造の特徴は、発展途上国特有で、亜熱帯気候に起因する微生物の繁殖による各種感染症と寄生虫による疾病の多発、咽喉炎、気管支炎等の呼吸器系疾病が多く乳幼児、小児の罹患比率が高いことにある。また、今だにマラリア、デング熱等の風土病もみられる。

出生率は、千人当たり44人（1983年）と、極めて高く、死亡率もまた9.5人（1983年）と高い数値を示している。中でも乳児死亡率に関しては85人（1983年）と顕著である。死産率は10.0%（1980年）となっており、そのうえに人口の約1割が1歳になるまでに死亡するという実態である。また、年齢15歳までの死亡率も47.5%と極めて高い数値を示している。

新生児、乳児の死亡原因については、腸管感染症を始めとする感染症及び寄生虫症、肺炎を中心とする呼吸器疾患によるものが大半を占め、母体の栄養失調に起因する新生児の病気に対する抵抗力低下もこれを助長しており、母体の健全化、ならびに衛生環境の改善の必要性がある。一般の死亡原因についても、腸管感染症、循環器疾患及び呼吸器障害によるものが多い。また、周産期に発生した病体及び妊娠・分娩に伴う合併症によるものが極めて多く、母子の医療体制の整備が必要である。

以上のごとく、ホンデュラス国の疾病の特徴は、寄生虫による疾患、下痢の症状であげられる胃腸系と、インフルエンザ等の呼吸器系の感染症患者が多く、かつ、これらは乳幼児の比率が極めて高くなっている。その結果として乳幼児死亡比率が高率となって表われている。

従って、ホンデュラス国の医療は、衛生環境の改善、衛生教育を中心とする公衆衛生活動と初期医療サービスの普及が、これら乳幼児を主とする疾病の減少と死亡率の低減を計る上に重要な課題である。

ホンデュラス国の医療サービスは、厚生省管轄下の医療機関、社会保険庁管轄の医療機関及び私的医療機関に分類できる。

これらの医療機関のうち、社会保険庁の医療機関は、その組織に属する者とその家族に限定されており、都市部を中心とした中間層を対象としている。また、私的医療機関の多くは、高額な診療費を取り、一部の富裕階級を対象としている。厚生省管轄下医療機関は国民全てを対象とし、診療費は原則的には有料であるが、低所得者層には無料あるいは低額で寄付の形で診療を実施しており、国民の大多数を占める低所得者層は、厚生省の医療機関に期待せざるを得ない。

全国の病床をもつ医療施設の総数は71で、このうち厚生省管轄下の医療施設は21で、全国総数の30%を占めている。これに次いで社会保険庁（IHSS）系列の病院が3（4%）、私的医療機関の病院が47（66%）である。

全国の病床総数は5,994 床（1987年）で、人口10,000人当り病床数は約12.8床である（日本は約145 床）。このうち厚生省管轄下の医療施設の病床数は3,591 床で全国総病床数の約60%を占めるが、人口10,000人当りの病床数は約7.7 床に過ぎない。

このように全国の医療施設数に対する厚生省管轄下の医療施設の病床数は過半数を占めて、国の医療サービスに占める役割は大きい。が、病床数はその対象人口に比し過少で、国民のニーズに充分こたえられない状況にある。

ホンデュラス国の医師総数は1,729 名で、このうち厚生省管轄の医師総数は、891 名である。人口10万人当りの医師総数は約42人である。日本が約150 人であることも比較して病床数の不足状態と同様、医師数の充足度は低い状況である。

現在のホンデュラス国の医療サービスの最大の問題点は医療サービスの必須レベルの確保ができないことである。これは、予防（公衆衛生活動）と治療（病院活動）の両部門共内容の整備が遅れていることに起因しており、具体的には次の問題があげられる。

(1) 医療施設、医療従事者の不足と地方格差

メトロポリタン地域と他地域との医療サービスは大きな格差がある。国民の大部分を占める低所得者が受診可能な厚生省管轄の医療施設に関しては地域別に見ると、病床総数3,591 床のうち2,049 床がメトロポリタン衛生地域に集中し、この比率57%は、同地域の対全国人口比率、約14%に比べて極めて高い。その他の医療施設を含めるとこの比率はさらに上昇する。1万人当たりの病床数で比較すると、メトロポリタン地域が43.7床に対し、その他の地域は7.5 床と1/5 にも満たない状況である。

これらを人口で比較するとメトロポリタン地域の対全国人口比率はわずか14%である。他の大部分を占める86%の住民はメトロポリタン地域よりはるかに大きな地域に分散しており、

メトロポリタン地域に比べて、半数以下の医療施設、医療従事者に頼っている。その上、地域病院は、各地域に1病院しかなく、(メトロポリタン地域と第1衛生地域除く)地域住民が通院するにも距離的に離れている事により経済的にも大きな負担を強いられている。この様にメトロポリタン地域以外は、医療施設、医療従事者の充足度は低く、地方住民に対する医療サービスは十分ではない。

(2) 医療機材の老朽化と不足

厚生省管轄病院の医療機材の多くはアメリカの援助で導入されたもので、機材の種類、数量も不足しており、しかも、機材の多くは10~20年経過している。このため、各機材の老朽化が進行し、正確さを要求される医療機材が、老朽化により本来の機能を発揮できなくなっている。医療機材の老朽化とその不足は、診療ニーズが高いにもかかわらず、それに十分応えられず、医療サービスの必須レベルの確保を困難にしている。

(3) 医療機材メンテナンスの不足

厚生省の医療機材メンテナンス用の組織は、管理局営繕課を中心に、各病院に営繕係が設置されている。実際のメンテナンスは厚生省の技術者が行なっているが、その運営は組織化された体制やメンテナンス教育の不足のため、医療機材のメンテナンス不足という結果を招いている。医療機材は10年以上経つと交換部品の入手が困難になることと、医療機材の多くは援助機材であり、同種の機材でも様々なタイプがあるため、統一的な保守、点検を行にくいことも主要原因である。

このため、厚生省として「2000年には国民に健康を！」を重点政策として首都と地方との医療レベル地域格差是正に取り組んできた。その具体的政策として「地域中核病院医療機材整備計画」と「オリエンテ地域保健衛生計画」の実現のため、日本国政府に対して無償資金協力を要請してきた。日本国政府は、この要請を検討の上、基本設計調査の実施を決定し、1988年6月に基本設計調査団を派遣した。

調査団は、要請の内容、計画等の確認・協議、計画の背景及び建設事情の実態調査、プロジェクトの実施体制の確認等の基本設計調査を行った。その結果、首都テグシガルパにある国立病院の教育病院、サン・フェリペ病院を始めとし、各地域病院においても外来部門、中央診療部門、病棟部門、サービス部門の各部門での基本的な必須レベルの確保ができていないことが判明した。

このような調査結果をふまえ、運営管理体制、財務面からの評価、援助効果等を十分検討した上で、必要な機材および施設計画の策定を行ない、各地域病院に対する医療機材の供与と

サンフランシスコ病院の建設が妥当であると判断した。

本計画の目的は、地域中核医療サービスレベル向上させ、もともと保健医療サービスの立ち遅れている地方都市、農村部での保健医療サービス体制強化を目指すものである。具体的には次の2つの目的に大別できる。

第1は、首都テグシガルバにある2つの国立教育病院の国立サン・フェリペ病院を含む全国8病院に対する医療機材供与により、現有の各病院の能力を十分に引き出し、各地域での保健医療サービスの強化充実をはかるものである。

第2は、フティカルパ市サンフランシスコ病院の施設、機材を整備することで、現在最も遅れている第7衛生地域の保健医療サービスの向上、住民の健康及び経済状況の改善を計るものである。

本計画の基本設計の策定に際しては、下記の項目を、基本方針とした。

- 医療サービスの必須レベル確保に必要な機材。
- 現有の医師、または、技師が特別な技術訓練なしで使用でき、スタッフの増員を必要としない機材。
- サン・フランシスコ病院新設に際し、現有スタッフで運営できる施設規模。

計画概要は次の通りである。

(1) 医療機材整備

病 院 名	共 通 機 材	共 通 以 外 の 主 要 機 材
教 育 病 院	—————	超音波診断装置、脳波計、心電計、 X線装置（ポータル）、血液保冷库 ※-1
サンフェリペ病院	● X線装置	リハビリ機器、内視鏡、患者移送車 ※-2
ガブリエラ・アルバート病院	● オートクレーブ	デンタル・ユニット、患者移送車
マヌエル・デ・ヘスス・スピラ病院	● 産婦人科、 小児科用機材	デンタル・ユニット
ス ル 病 院	● 臨床検査用機材	デンタル・ユニット
オクシデンテ病院	● 手術用機材	内視鏡、患者移送車
アトランティダ病院	● 洗濯用機材	病理検査用機材
テ ラ 病 院	—————	デンタル・ユニット、患者移送車

※-1：教育病院については、第4章 4-3-1 機材計画の項にある理由により

老朽化が著しく、特に業務に支障をきたしている機材のみに限定した。

※-2：患者移送車は、現在所有していない病院に計画した。

(2) サン・フランシスコ病院施設建設及び医療機材整備

新設されるサン・フランシスコ病院は、次の部門から構成され、延床面積5,690 m²で、レンガ組積造とする。

部 門	内 容
管理・公衆衛生	病院管理部、公衆衛生部
外 来 診 療	診療各科、救急外来科、薬局
中 央 診 療	手術部、中央材料部、分娩部、放射線部、検査部、血液銀行
入 院 治 療	内科・外科病棟36床、小児科病棟31床、産婦人科病棟31床、回復4床
保 守 サービス	給食部、洗濯リネン部、営繕工作部、機械設備運転部

医療機材は、X線装置・手術用機材・中央材料室用機材、臨床検査用機材・患者移送車ほか上記各部門に必要な機材とする。

本計画を、日本の無償資金協力で実施する場合に必要な事業費は約16.6億円で、日本側負担分約16.42億円、ホンデュラス側負担分約0.18億円 (LPS 281,000)と見込まれる。

又、必要な工期は交換公文締結後、コンサルタント契約の締結、医療機材と建築施設の実施設計入札図書の作成・入札に約5ヵ月を予定する。入札審査後、それぞれ業者契約を締結し、医療機材整備と建設工事を開始する。工事期間は約13ヵ月を必要とする。

本事業のホンデュラス国側の実施機関は、厚生省である。厚生省と各病院が建設段階並びに完成後の運営維持管理を実施する。しかし、各病院の診療収入がさほど期待できないこと、各病院の施設・機材保守管理能力が不十分であること等から、本事業の実施とその運営については、予算面・技術面ともに厚生省が中心となり、予算が確保され全国的な保守管理システムが確立されることが望まれる。また、教育病院の医療機材の更新については、同病院の医療レベルおよび規模において、他の病院とは異質のものであり、いずれ単独のプロジェクトとして実施されることが望ましい。

本計画が実施されることにより、地域医療サービスの必須レベルが確保でき、患者及び医療従事者の負担が軽減し、疾病の正確な病状把握による医療の質の向上と初期診断機会の増大が期待される。各地域病院、地区病院において、各部門を整備することがホンデュラス国民の健康に大きく寄与するものであり、また、ホンデュラス国の実状から焦眉のことである。かかる観点より本計画を我が国の無償資金協力により実施することは、極めて有意義であり、妥当性があるものと判断できる。

目 次

序 文
地 図
写 真
要 約

第1章 緒 論	1
第2章 計画の背景	
2-1 ホンデュラス国の一般事情	3
2-2 ホンデュラス国の保健医療事情	6
2-3 地域保健医療事情	16
2-4 保健医療施設の現状	29
2-5 要請の経緯と内容	51
第3章 計画の内容	
3-1 計画の目的	53
3-2 内容の検討	54
3-3 計画の概要	63
第4章 基本設計	
4-1 基本方針	75
4-2 基本設計条件の選定	77
4-3 基本設計	79
第5章 事業実施計画	
5-1 実施体制	139
5-2 工事範囲	140
5-3 施工・監理計画	141
5-4 資機材調達計画	142
5-5 実施スケジュール	144
5-6 事業費の概算	145

第6章 維持管理計画	
6-1 維持管理体制	147
6-2 維持管理費	149
6-3 各病院の予算	153
第7章 事業評価	
7-1 地域中核病院医療整備計画	157
7-2 オリエンテ地域保健衛生計画	158
第8章 結論および提言	
8-1 結 論	159
8-2 提 言	160
付 属 資 料	161
1. 基本設計調査及び報告書説明調査	
2. 面談者リスト	
3. 収集資料リスト	

第1章 緒 論

第1章 緒 論

ホンデュラス共和国の保健医療行政は、「2000年には国民に健康を！」をテーマに医療サービスの向上を計るため、首都と地方との医療サービス地域格差是正を目指している。現在厚生省は、全国をメトロポリタン地域と第1～7計8衛生地域に区分し、地域医療サービスを実施している。しかし、各地域病院、地区病院においては、機材、施設の老朽化のためその役割を十分に果たしきれないのが現状である。

このため、厚生省では「地方中核病院医療整備計画」―首都テグシガルパ市にある教育病院、サン・フェリペ病院を始めとする全国8地域中核病院の医療機材整備計画―及び「オリエンテ地域保健衛生計画」―オランチョ州州都フティカルパ市のサン・フランシスコ地域病院の施設拡充及び機材更新計画―を策定し、その実施につき日本国政府に無償資金協力を要請してきた。

この要請を受けて日本国政府は、「地域中核病院医療整備計画」の基本設計調査を実施する事を決定し、国際協力事業団は1988年6月1日から6月26日まで厚生省保険局医療指導監査管理官平良専純氏を団長とする基本設計調査団を派遣した。

基本設計調査団は、要請の内容・計画等の確認と協議、計画の背景・建設事情・建設予定地の状況等の実施調査、及び実施体制の確認を行うと共に、日本国の無償資金協力制度、手続きについてホンデュラス側関係者に説明し、本プロジェクトが実施された場合の両国政府の負担区分を確認した。

これらの結果をふまえ、国際協力事業団は、国内において計画の内容、規模、工期、事業費、計画の妥当性について検討し、その結果を基本設計調査報告書（ドラフト・ファイナル・レポート）にまとめ、1988年8月26日から9月7日まで国立病院医療センター国際医療協力部派遣協力課長古田直樹氏を団長とする報告書説明調査団をホンデュラス国に派遣した。調査団は、ホンデュラス国政府関係者に基本設計調査報告書を提出・説明し、内容の確認、現地調査時における検討項目の確認を行い、その結果基本設計調査報告書について基本的合意に立って、9月2日に討議議事録に双方の代表が署名した。

この報告書は、以上の基本設計調査の結果をとりまとめたものである。なお、調査団の団員構成、調査日程、主要面談者リストおよび協議議事録の写しは巻末に添付されている。

第2章 計画の背景

2-1 ホンデュラス国の一般事情

2-2 ホンデュラス国の保健医療事情

2-2-1 疾病構造等

2-2-2 医療サービスの概要

2-2-3 厚生省組織

2-2-4 保健医療向上計画

2-2-5 医療サービスの問題点

2-3 地域保健医療事情

2-3-1 地域医療サービス体制

2-3-2 地域医療サービスの現状

2-3-3 地域医療サービスの問題点

2-4 保健医療施設の現状

2-5 要請の経緯と内容

第2章 計画の背景

2-1 ホンデュラス国の一般事情

(1) 地 理

ホンデュラス国は、中米地域のほぼ中央、北緯13度から同16度32分、西経83度から同89度20分に位置する。西はグアテマラとエル・サルヴァドル、東はニカラグアと国境を接しており、北はカリブ海、南は太平洋に面している。面積は11万2,088 平方キロで、わが国の3分の1弱、北海道と九州の合計面積よりやや小さい。

中米で最も山地が多く、国土全体の約65%が山岳地帯である。環太平洋火山帯が隣国ニカラグアから太平洋の海底を通してエル・サルヴァドルに抜けているため、火山はなく、中米で唯一の地震のない国である。ただカリブ海岸地方ではハリケーンに襲われることがあり、また毎年集中豪雨による水害が発生している。

(2) 気 候

気候は地勢上、内陸部高原地帯と海岸平野部のふたとおりに大別できる。高原地帯は年間を通じ日中しばしば摂氏30度を超えるが、海岸平野部の酷暑に比べればややしのぎやすい気候である。首都テグシガルパは海拔約900メートルで、平均気温についてみると、その最高は3月の摂氏34.2度、最低は12月の28.6度である。湿度は年間を通じ毎日70%以上である。全国を通じて四季はないが、雨期（6月～11月）と乾期（12月～5月）がある。雨量は北部海岸地方に多く、同地方は乾期でも相当量の降雨がある。一方、内陸高原地帯では乾期に長期間雨のない日が続く。

(3) 人口、人種

ホンデュラス国の全人口は、1987年において約465 万人である。1970年の全人口が約263 万人であったことより、1970年から1987年の18年間に約76%の人口増加率を示している。ファミリープランニングも実施されているとはいえ、年平均人口増加率は、約3.5 %と高い割合で、2000年には約697 万人（対1987年人口比約1.5倍）になると予測されている。

1987年の人口密度は41.5人/㎢で、1984年より3.8 人/㎢増加している。都市人口は14.4%、地方人口は59.6%であり、近年ニカラグア、グアテマラ、エル・サルヴァドルからの難民流入が多く、都市部への人口集かが著しい。

年齢別人口構成をみると、幼弱型ピラミッド型となり、発展途上国特有の傾向を示している。小児人口（0～14才）が全体の半数を占めている。また、15才までの死亡率が47.5%に達し、その後年齢とともに、自然淘汰される形となっており、今後もこの傾向は変わらないと思われる。

表2-1 人口比較

(千人)

年	1970年	1975年	1980年	1985年	1987年	1990年	1995年	2000年
全人口	2,639	3,093	3,691	4,372	4,656	5,105	5,953	6,978
0～14才	1,254	1,476	1,764	2,051	2,155	2,307	2,583	2,952
15～64才	1,321	1,535	1,826	2,195	2,364	2,642	3,180	3,796
64才以上	64	82	101	126	137	156	190	230
男性	1,324	1,551	1,851	2,191	2,334	2,557	2,985	3,500
女性	1,315	1,542	1,840	2,181	2,322	2,548	2,968	3,478
人口増加率 (前5年比)	—	17.2%	19.3%	18.4%	—	17.9%	16.6%	17.2%

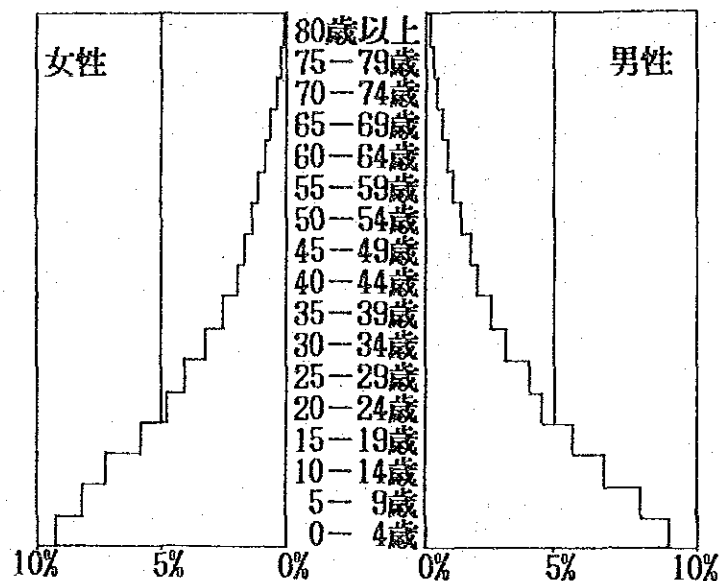


図2-1 年齢別人口構成(1987年)

20世紀に入り混血が進み、現在の人種構成はメスティーソ(混血)が91%と圧倒的に多く、ほかにはインディオ6%、黒人2%、白人1%といわれている。白人は主としてスペイン系であり、黒人の多くはカリブ海岸地方にすんでいる。

(4) 宗教、言語、教育

国民の約98%がカトリックの信者である。なお、信仰の自由は認められている。

公用語はスペイン語で、一部の地域で英語・現地語が使用されている。

初等教育は義務教育で6年制である。中等教育は5～6年制で、2部にわかれている。3年間の普通教育課程終了後、各自の選択により専門課程に進級する。この他義務教育修了者に対し、専修学校の制度もある。公立の高等教育の場合は総合大学としてホンデュラス国立自治大学1校のみである。このほか、私立大学が2校、専門学校が4校ある。

(5) 政 治

大統領を元首とする立憲共和制で、1982年1月に交付された憲法により、政体は民主、共和、代議制となり、3権分立の原則が確立されている。

国会は一院制で議席数は134、議員任期は4年、選挙権は18才以上、被選挙権は21才以上である。1985年の総選挙では、穏健中道派の自由党（P L）67議席、保守系の国民党（P N）63議席、革新統一党（P I N U）2議席、キリスト教民主党（P D C）2議席を獲得した。

行政の長は大統領で、任期は4年である。憲法によれば、国民の直接投票により有効投票の過半数を得た候補者が選出されるが、1985年5月に改正された新選挙法によれば、国民の直接投票により最大得票の政党中、最多得票の候補者が選出される。大統領被選挙権は30才以上で、再選は禁止されている。大統領は閣僚を任免する権利を有する。

司法権は最高裁判所、控訴裁判所及び下級裁判所によって行使される。最高裁判所（テグンガルパ所在）は、9人の判事によって構成され、最高裁判所長及び判事は国会によって選出される。任期は4年である。

(6) 経 済

ホンデュラスの1人当たりのGNPは730ドル（1985年、世銀）で、中南米ではハイティ、ボリヴィアと並ぶ最も経済開発の遅れている国の一つである。ホンデュラスの経済の特徴は、農林業を中心とするモノカルチャー型経済であり、農業部門は国内総生産の27%（1986年）を占め、輸出総額に占める第一次産品（バナナ、コーヒー、海老、木材、牛肉）の割合は77%（1986年）に達している。

80年から83年までの実質経済成長率は、石油、輸入価格の高騰、バナナ、木材等の輸出価格の低落、周辺国向けの輸出の落ち込みにより低下したが、1984年はコーヒー、バナナ等の輸出価格の上昇及びエル・カホン・ダム建設に伴う公共投資の増大によりマイナスからプラスに転じ、1984年2.1%、1985年2.9%、1986年は国際的なコーヒー輸出価格の上昇と製油価格の下落に伴う対外支払の減少、民間投資及び民間・公共支出の増大により、2.9%の成長を記録した。

2-2 ホンデュラス国の保健医療事情

2-2-1 疾病構造等

ホンデュラス国の疾病構造の特徴は、発展途上国特有で、亜熱帯気候に起因する微生物の繁殖による各種感染症と寄生虫による疾病の多発、咽喉炎、気管支炎等の呼吸器系疾病が多く乳幼児、小児の罹患比率が高いことにある。また、今だにマラリア、デング熱等の風土病もみられる。表2-2に主要疾病を示す。

出生率は、千人当り44人(1983年)と、極めて高く、死亡率もまた9.5人(1983年)と高い数値を示している。中でも乳児死亡率に関しては85人(1983年)と顕著である。死産率は10.0%(1980年)となっており、そのうえに人口の約1割が1歳になるまでに死亡するという実態である。また、年齢15歳までの死亡率が47.5%と極めて高い数値を示している。表2-3に人口千人当りの死亡率を示す。

新生児、乳児の死亡原因については、腸管感染症を始めとする感染症及び寄生虫症、肺炎を中心とする呼吸器疾患によるものが大半を占め、母体の栄養失調に起因する新生児の病気に対する抵抗力低下もこれを助長しており母体の健全化、ならびに衛生環境の改善の必要性がある。一般の死亡原因についても、腸管感染症、循環器の患者及び呼吸器障害によるものが多く、また、周産期に発生した病体及び妊娠・分娩に伴う合併症によるものが極めて多く、母子の医療体制の整備が必要である。表2-4に病院での主要死亡原因を示す。

入院患者の主な疾病を表2-5に示す。これによると通常分娩とそれに伴う疾病とで産科の占める比率が高い。

以上のごとく、ホンデュラス国の疾病の特徴は、寄生虫による疾患、下痢の症状であげられる胃腸系と、インフルエンザ等の呼吸器系の感染症患者が多く、かつ、これらは乳幼児の比率が極めて高くなっている。その結果として乳幼児死亡比率が高率となって表われている。

従って、ホンデュラス国の医療は、衛生環境の改善、衛生教育を中心とする公衆衛生活動と初期医療サービスの普及が、これら乳幼児を主とする疾病の減少と死亡率の低減を計る上に重要な課題である。

表2-2 主要10の疾病

(1985年)

原因	人数	比率
1. 伝染性悪性腸疾患	9,642 人	7.1 %
2. 寄生虫腸疾患	9,383 人	6.9 %
3. インフルエンザ	5,541 人	4.1 %
4. 貧血症	4,831 人	3.5 %
5. 急性扁桃腺炎	4,239 人	3.1 %
6. 原因不明流産	3,729 人	2.7 %
7. 通常の風邪	3,123 人	2.3 %
8. 栄養不良	3,120 人	2.3 %
9. 尿道炎症	2,819 人	2.1 %
10. ぜんそく	2,317 人	1.7 %
その他の	87,357 人	64.2 %
合計	136,101 人	100.0 %

表2-3 人口千人当り死亡率

(1987年)

	人口	人口千人当り死亡率	死亡数	比率
0 歳	172,105 人	102.0 人	17,554 人	12.9 %
1～4 歳	651,241 人	41.8 人	27,222 人	20.0 %
5～14歳	1,331,701 人	14.9 人	19,842 人	14.6 %
15歳以上	2,065,131 人	28.6 人	71,540 人	52.5 %
50歳以上	436,260 人			
	4,656,438 人	29.2 人	136,158 人	100.0 %

表 2 - 4 病院での主要10死亡原因

(1986年)

原 因	人 数	比 率
1. たん白栄養不良	155 人	4.4 %
2. 肺 結 核	152 人	4.3 %
3. 敗 血 症	124 人	3.5 %
4. 小児悪性腸疾患 (下痢)	108 人	3.0 %
5. 心 臓 発 作	103 人	2.9 %
6. 周 産 期 疾 患	102 人	2.9 %
7. 心 臓 疾 患	99 人	2.8 %
8. 短期懐胎期疾患	99 人	2.8 %
9. その他栄養不良	72 人	2.0 %
10. 気 管 支 肺 炎	72 人	2.0 %
そ の 他	2,466 人	69.4 %
合 計	3,552 人	100.0 %

表 2 - 5 入院患者の主な疾病

(1986年)

原 因	人 数	比 率
1. 通 常 分 娩	33,032 人	22.7 %
2. 原因不明の流産	6,151 人	4.2 %
3. 母体に影響を与える 胎児の異常	4,731 人	3.2 %
4. 母体に影響を与える 伝染性悪性腸疾患	4,485 人	3.1 %
5. ゼ ん 息	2,243 人	1.5 %
6. アルコール依存症候群	1,966 人	1.3 %
7. 早 産	1,910 人	1.3 %
8. 腹 腔 ヘルニア	1,794 人	1.2 %
9. 晩 産	1,553 人	1.1 %
10. 気 管 支 肺 炎	1,537 人	1.1 %
そ の 他	86,463 人	59.3 %
合 計	145,865 人	100.0 %

2-2-2 医療サービスの概要

ホンデュラス国の医療サービスは、厚生省管轄下の医療機関、社会保険庁（IHSS）管轄の医療機関及び私的医療機関に分類できる。

これら医療機関のうち、社会保険庁の医療機関は、その組織に属する者とその家族に限定されており、都市部を中心とした中間層を対象としている。なお、首都テグシガルパにある社会保険庁の母子病院には、日本より84年度に、医療機材の無償供与が実施され、ホンデュラス国の妊産婦、経産婦及乳幼児の健康管理に大きな役割を果たしている。また、私的医療機関の多くは、高額な診療費を取り、一部の富裕階級を対象としている。

厚生省管轄下の医療機関は国民全てを対象とし、診療費は原則的には有料であるが、低所得者層は無料あるいは低額で寄付の形で診療費を得ている。このため運営費の相当部分は厚生省の予算から支出されている。従って、国民の大多数を占める低所得者層は、厚生省の医療機関に期待せざるを得ない。

(1) 医療施設数と病床数

全国の病床をもつ医療施設の総数は71で、このうち厚生省管轄下の医療施設は21で、全国総数の30%を占めている。これに次いで社会保険庁（IHSS）系列の病院が3（4%）、私的医療機関の病院が47（66%）である。

全国の病床総数は5,994床（1987年）で、人口10,000人当り病床数は約12.8床である（日本は約145床）。このうち厚生省管轄下の医療施設の病床数は3,591床で全国総病床数の約60%を占めるが、人口10,000人当り病床数は約7.7床に過ぎない。

このように全国の医療施設数に対する厚生省管轄下の医療施設の病床数は過半数を占めて、国の医療サービスに占める役割は大きい。が、病床数はその対象人口に比し過少で、国民のニーズに充分こたえられない状況にある。このため入院を要する患者も自宅療養を余儀なくされ、入院日数も3.5日程度と短く、産科の場合は分娩後18時間で退院するような状況にある。

(2) 医療従事者数

ホンデュラス国の医師総数は1,729名で、このうち厚生省管轄の医師総数は、891名である。人口10万人当りの医師総数は約42人である。日本が約150人であることと比較して病床数の不足状態と同様、医師数の充足度は低い状況である。

その他、歯科医師数、看護婦数、技師数等も日本に比較して低い充足度である。

表 2-6 医師従事者数

(1987年)

	ホンデュラス		日本	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
医 師	1,729 人	42.0 人	118,101 人	151.0 人
歯 科 医 師	183 人	5.1 人	63,145 人	53.0 人
看 護 婦	626 人	17.6 人	324,289 人	270.0 人
准看護婦	4,500 人	126.4 人	301,484 人	251.0 人
検 査 技 師	235 人	6.6 人	205,089 人	170.0 人
放射線技師	116 人	3.3 人	30,202 人	25.3 人
薬 剤 師	392 人	11.0 人	124,390 人	108.0 人

表 2-7 に、中米各国の医療サービスの比較を示す。

表 2-7 近隣諸国との比較

国 名	医 療 施 設			医 療 従 事 者		
	施設数	ベッド 数	人口1万人 当りベッド 数	医師数	人口10万人 当りベッド 数	看護婦数
コスタ・リカ	39	7,570床	33.7床	1,506人	69.4人	1,192人
エル・サルバドル	46	7,375床	15.1床	1,793人	35.7人	2,254人
グアテマラ	107	12,217床	17.8床	819人	11.6人	4,345人
ハイティ	52	3,964床	7.3床	600人	12.2人	1,486人
メキシコ	1,575	67,363床	11.6床	31,571人	46.8人	40,998人
ニカラグア	67	4,697床	21.1床	1,212人	44.4人	4,687人
パナマ	67	6,954床	39.8床	1,913人	95.7人	1,630人
ホンデュラス	71	5,994床	12.8床	1,729人	42.0人	5,126人

出典 STATISTICAL YEARBOOK 1983/84, 国連発行

ホンデュラスの数値は本調査時のものである。

厚生省管轄の医療教育機関は次の通りである。

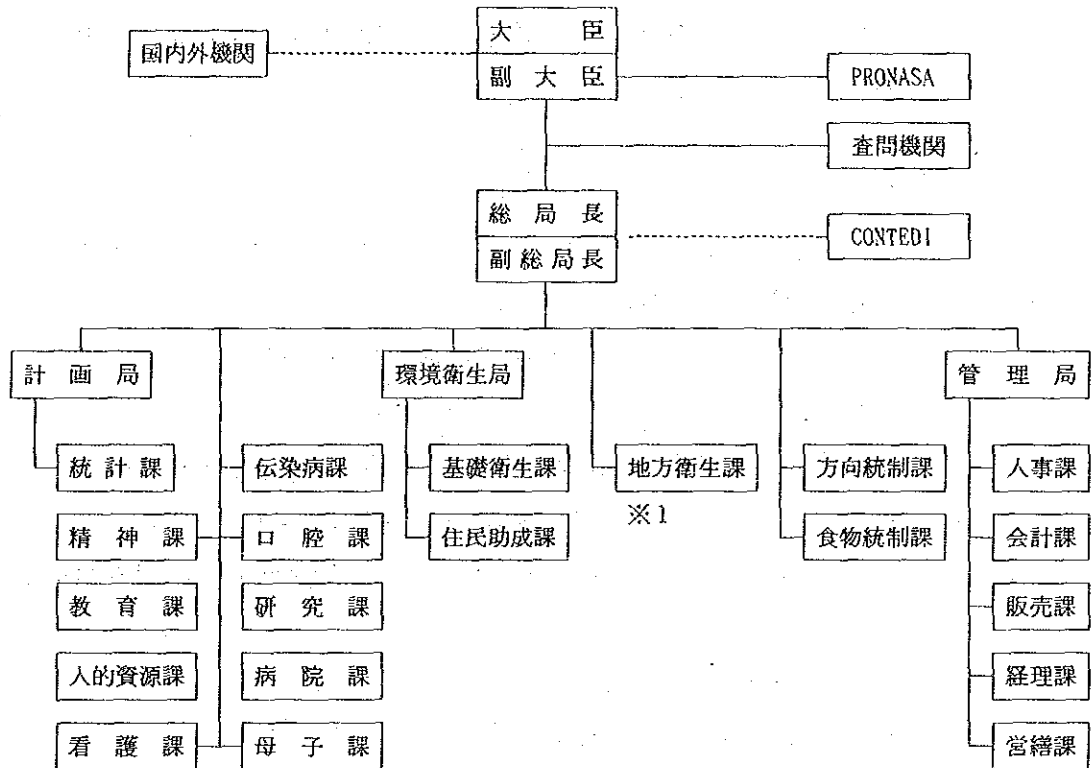
- 国立ホンデュラス自治大学 (UNAH) 医学部
医師、歯科医師、正看護婦の養成
- 国立テグシガルバ中央養成学校 (CENAR)
准看護婦、X線技師、麻酔技師、検査技師、医療統計技師の養成
- 国立北部中央養成学校 (CERARH、サンペドロスーラ)
准看護婦の養成

● 国立南部中央養成学校 (CERARH、 Cholera)

准看護婦の養成

2-2-3 厚生省組織

厚生省は厚生大臣のもと、次の組織で運営されている。



※1 地方衛生課は、総局長のもと8衛生地域に分かれ、さらに各衛生地域は幾つかの地区によって構成されている。

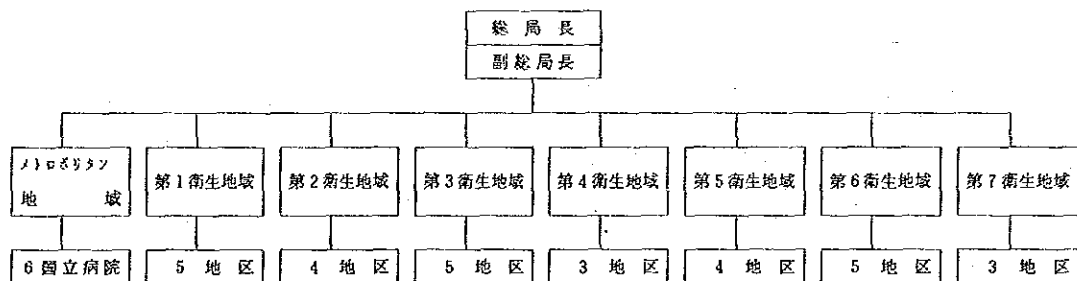


図 2-2 厚生省組織図

2-2-4 保健医療向上計画

厚生省は、「2000年には国民に健康を！」をテーマに、地域医療サービスの向上を目指している。厚生省が地域医療サービスを向上させる施策を推進する長期的、基本的な目標は、地方住民に適切な医療を提供して、首都との医療サービス格差を縮小させ、さらに国全体の保健医療水準を向上させて、国民の生活基盤の安定を計ることにある。

1. 目 標

国民に対し健康及衛生観念に対する啓蒙活動を通じ、国民の健康水準を改善すること。

2. 具体的目標

- (1) 一般の死亡率及び妊婦・乳幼児死亡率の減少を計る。
- (2) 主な疾病（下痢、狂犬病、感染症、肺炎、マラリヤ）の減少および消滅を計る。
- (3) より良い医療サービスの拡大を計る。
- (4) 5才以下の子供へのポリオ、百日咳、ジフテリア、破傷風、はしかなどの予防接種を実施する。
- (5) 地域における監視活動や教育活動を強化し、国民の食生活の改善を計る。
- (6) 給水サービスの拡大および汚水と雑排水の処理能力の増大を計る。
- (7) 物理的、科学的あるいは細菌による食料の汚染や環境の汚染に関する対策を強化する。
- (8) リハビリ患者の健康改善を計るための対策を強化する。
- (9) 保健衛生活動の強化および改善をする。
- (10) 社会保険の範囲拡大および改善をする。

これらの目的に達するため、かつ医療政策の実施のためのの方針として、下記の三点があげられる。

- (1) プライスリーケアの充実を計る。
- (2) 国民の参加をうながす。
- (3) 医療サービス構造を改善する。

2-2-5 医療サービスの問題点

現在のホンデュラス国の医療サービスの最大の問題点は医療サービスの必須レベルの確保ができないことである。これは、予防（公衆衛生活動）と治療（病院活動）の両部門共内容の整備が遅れていることに起因しており、具体的には次の問題があげられる。

(1) 医療施設、医療従事者の不足と地方格差

全国の病床を持つ医療施設の総数は71施設、病床数は5,990 床で、人口1万人当たりと比較すると日本の145 床に対し、ホンデュラス国は12.8床と1/10以下となり、医療施設の絶対的な不足が見られる。

特に厚生省管轄下の医療施設の病床数は3,591 床で、人口1万人当たり7.7 床と非常に少ない。医療従事者についても、人口10万人当たりの医師数が日本の151 人に対し42人、正看護婦が同270 人に対し17.6人、検査技師が同170 人に対し6.6 人、放射線技師が同25人に対し3人、薬剤師が同108 人に対し11人と極めて低い充足度である。医療施設、医療従事者の不足は、国民の健康に直接影響を及ぼすものであり、この部門を整備することによる予防医学（住民教育、栄養指導等）を含む医療サービスの充実が国民の健康向上につながる。

しかし、メトロポリタン地域と他地域との医療サービスは大きな格差がある。国民の大部分を占める低所得者が受診可能な厚生省管轄の医療施設に関して地域別に見ると、病床総数3,591 床のうち2,049 床がメトロポリタン衛生地域に集中し、この比率57%は、同地域の対全国人口比率、約14%に比べて極めて高い。その他の医療施設を含めるとこの比率はさらに上昇する。1万人当たりの病床数で比較すると、メトロポリタン地域が43.7床に対し、その他の地域は7.5 床と1/5 にも満たない状況である。

医師、看護婦等の医療従事者についても、約40%がメトロポリタン地域に集中しており、特に医師については半数近くがメトロポリタン地域の病院に所属している。10万人当たりで比較すると、医師が62人に対して12人、正看護婦が26人に対して5人、准看護婦が182 人に対して49人と病床数と同様に地域格差が大きい。

これらを人口で比較するとメトロポリタン地域の対全国人口比率はわずか14%である。他の大部分を占める86%の住民はメトロポリタン地域よりはるかに大きな地域に分散しており、メトロポリタン地域に比べて、半数以下の医療施設、医療従事者に頼っている。その上、地域病院は、各地域に1病院しかなく、（メトロポリタン地域と第1衛生地域を除く）地域住民が通院するにも距離的に離れている事により経済的にも大きな負担を強いられている。この様にメトロポリタン地域以外は、医療施設、医療従事者の充足度は低く、地方住民に対する医療サービスは十分ではない。

(2) 医療機材の老朽化と不足

厚生省管轄病院の医療機材の多くはアメリカの援助で導入されたもので、機材の種類、数量も不足しており、しかも、機材の多くは10～20年経過している。このため、各機材の老朽化が進行し、種々の機材に次の様な問題が発生している。

- ・ピントが合わなくなっているレントゲン装置
- ・傾斜がとれない手術台や摩耗度の激しい手術器具
- ・波形がうまく出ない心電計
- ・メーターバランスがとれていない遠心器、分光光度計
- ・温度調整ができない冷蔵庫、血液保冷库
- ・錆が浮いている蒸留水製造装置、乾燥器、振とう器、オートクレーブ
- ・聴診器、血圧計、診療器具セット及び手術器具セット等必須機材の絶対量の不足

正確さを要求される医療機材が、老朽化により本来の機能を発揮できなくなっている。

患者移送車については、一般的な救急車とは異なり、必要な医療機材を装備しておらず、簡易ベッドのみで単に患者の移送を目的とした車輛である。使用状況は、事故現場から病院へ患者を移送する件数よりも、病院間で診療レベルの高い病院へ患者を移送する件数の方が多い。患者移送車を持っていない5病院は、必要に応じて赤十字に依頼して救急患者を移送している。しかし、緊急の場合は、十分対応できていない状況にある。

この様に、医療機材の老朽化とその不足は、診療ニーズが高いにもかかわらず、それに十分応えられず、医療サービスの必須レベルの確保を困難にしている。

(3) 医療機材メンテナンスの不足

厚生省の医療機材メンテナンス用の組織は、管理局営繕課を中心に、各病院に営繕係が設置されている。(図2-2-1参照) 実際のメンテナンスは厚生省の技術者が行なっているが、その運営は十分でなく、医療機材のメンテナンス不足という結果を招いている。医療機材は10年も20年も経つと交換部品の入手が困難になる。医療機材の多くは援助されたものが多く、同種の機材でも様々なタイプがあり、統一的な保守、点検を行いにくい。また、このような状況の中でメンテナンス不足の原因として次の点が考えられる。

- ・組織化されたメンテナンス体制の不足。
- ・技術者に対して研修会、講習会等でのメンテナンス教育の不足。
- ・医療機材のメーカー、代理店がないための情報不足。
- ・医療機材が古く、交換部品の入手不能。
- ・メンテナンス技術者の不足と、その給与の低さ。

・各病院でメンテナンス用スペースの不足。

・メンテナンスに必要な予算の不足。

この様な原因で、医療機材に対する日常的なメンテナンスが不足しており、放置されたままの医療機材があり医療サービスの低下の原因となっている。

現在、この問題についてはすでに厚生省側でも改善の検討を始めている。

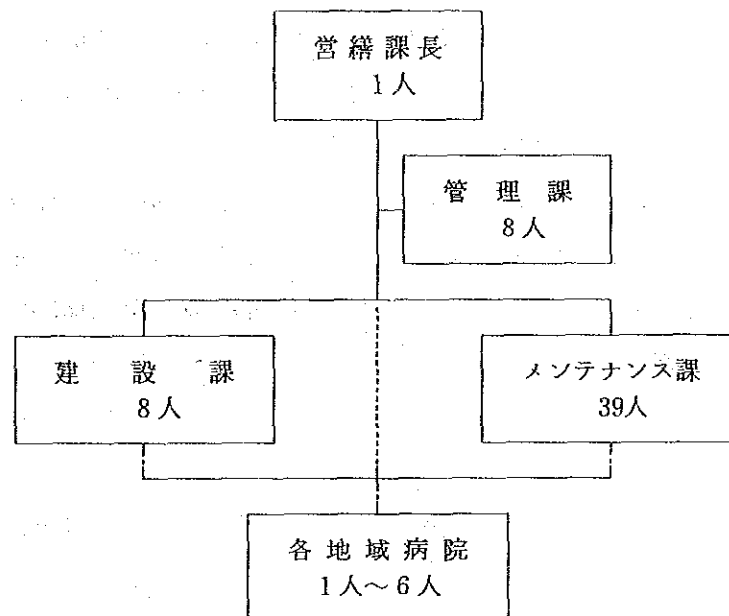


図2-2-1 厚生省営繕課組織図

2-3 地域保健医療事情

2-3-1 地域医療サービス体制

厚生省は、首都と地方の地域格差の是正を目指し、地方住民に対する医療サービスの向上と公衆衛生、保健教育の普及を国の保健医療行政の最重点施策としている。このため、同省は地域医療サービス体制の整備、確立に多大な努力を傾注している。

厚生省は、全国民に適切な医療サービスを提供するために、全国をメトロポリタン地域（テグシガルバ）と第1～第7、計8衛生地域に区分し、地域医療サービスのネットワークを設定している。このネットワークに沿って、国の保健医療施設を全国に拡げ、全国民に適切な医療サービスを提供することを目標としている。

厚生省管轄の医療施設は、国立病院（HOSPITALES NACIONALES）6施設、地域病院（HOSPITALES REGIONALES）6施設、地区病院（HOSPITALES DE AREA, CHA）9施設、診療所（CENTROS DE SALUD CON MEDICO, CESAMO）115施設、保健所（CENTROS DE SALUD RURAL, CESAR）536施設という構成になっている。

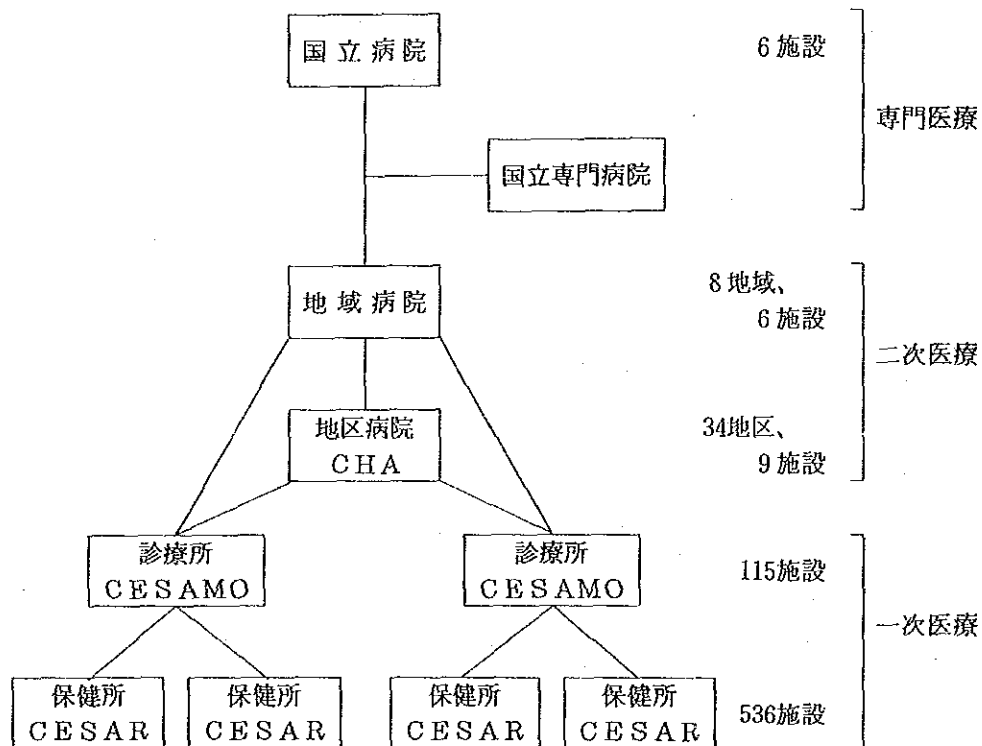


図2-3 地域医療サービスのネットワーク

(1) 国立病院 (HOSPITAL NACIONALES)

国立の最高位に位置する医療機関で、高度な専門的医療を行うと共に教育病院としての役割を持つものもある。首都テグシガルバに集中しており、結核・精神病を含め5病院6施設が設置されている。

5 国立病院は以下の通りである。

教 育 病 院

サン・フェリペ病院

トラックス病院

マリオ・メンドーサ病院

サンタ・ロシータ病院

(2) 地域病院 (HOSPITAL REGIONALES)

各衛生地域の最高位に位置する医療機関で、地域の中核的な、医療、公衆衛生活動の役割を担う。地域内の下部機関を統括、指導するとともに、厚生省の代理機関として行政面の役割も果たす。メトロポリタン地域が第1衛生地域をカバーしているので、他の各州都6ヶ所に設置されている。

6 地域病院は、次の通りである。

表 2-8 地 域 病 院

地域病院	地域人口	全人口との比率
レオナルド・マルティネス 病 院	1,132,782 人	24.3 %
サンタ・テレサ病院	438,762 人	9.4 %
サン・フランシスコ病院	254,667 人	5.5 %
アトランティダ病院	529,459 人	11.3 %
オクシデンテ病院	510,895 人	11.0 %
ス ル 病 院	512,093 人	11.0 %
合 計	3,578,658 人	76.9 %

(3) 地区病院 (HOSPITAL DE AREA, CIA)

50床程度あるいはそれ以下の病床をもち、診療所と地域病院の中間的な医療、公衆衛生活動を行なう。衛生地域によっては、地域病院の役割を担う。全国に9ヵ所設置されている。

9衛生地区病院及び対象となる地区人口は次の通りである。

表2-9 地区病院

地区病院	地域人口	全人口との比率
ガブリエラ・アルバラド 病院	173,635 人	3.7 %
テラ 病院	130,067 人	2.8 %
サルヴァドル・パドレス 病院	40,465 人	0.9 %
トコア 病院	32,154 人	0.7 %
プログレソ 病院	204,313 人	4.3 %
サンタ・バーバラ病院	207,927 人	4.5 %
マヌエル・デ・ヘスス・スピナ 病院	72,811 人	1.6 %
コルテス 病院	80,622 人	1.8 %
ロベルト・スエソ・コルドバ 病院	190,204 人	4.1 %
合 計	1,132,198 人	24.4 %

(4) 診療所 (CENTROS DE SALUD CON MEDICO, CESAMO)

医師が常駐し、数床の病床をもち、内科、外科、産科等の診療を行う。難易度の高い診断・治療を要する患者は上位の地区病院又は地域病院へ送る。保健所と協力して住民の公衆衛生活動を行ない、全国に115ヵ所設置されている。この他全国7衛生地域に、1987年以後、8ヵ所の母子診療所 (Clinica Materno Infantil) が設置された。

(5) 保健所 (CENTROS DE SALUD RURAL, CESAR)

看護婦が駐在し、地方住民の保健、予防衛生活動の前線基地である。診療面では、一次医療を行ない、必要に応じて上位の診療所、または地区病院へ患者を送る。

全国に536ヶ所設置されている。

以下に衛生地域図と厚生省管轄下の医療施設数の推移を示す。

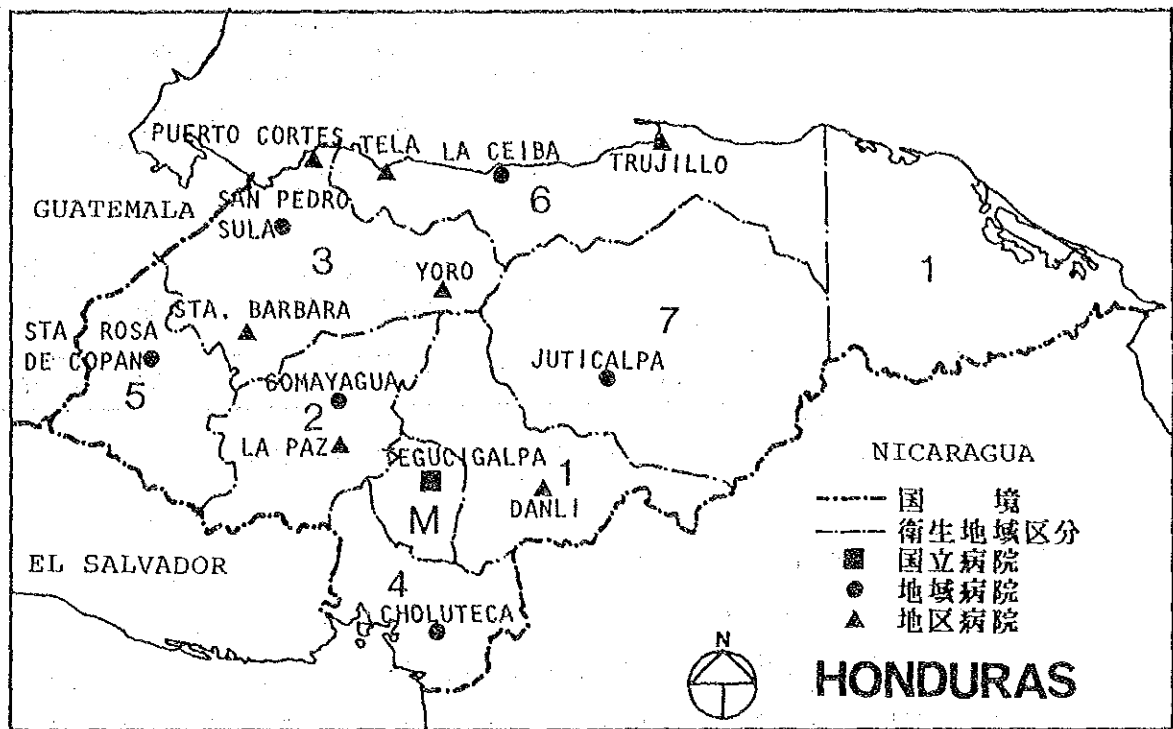


図 2-4 医療施設位置図

表 2-10 各地の病院

病院名	衛生地域	都市
国立病院	1. 教育病院 外科ブロック	M テグシガルバ
	2. 教育病院 母子ブロック	M テグシガルバ
	3. サン・フェリペ病院	M テグシガルバ
	4. トラクス病院	M テグシガルバ
	5. マリオ・メンドーサ病院	M テグシガルバ
	6. サンタ・ロシータ病院	M テグシガルバ
地域病院	1. サンタ・テレサ病院	2 コマヤグア
	2. レオナルド・マルティネス病院	3 サン・ペドロ・スーラ
	3. スル病院	4 チョルテカ
	4. オクシデンテ病院	5 サンタ・ローサ・デ・コパン
	5. アトランティダ病院	6 ラ・セーバ
	6. サン・フランシスコ病院	7 フティカルパ
地区病院	1. ガブリエラ・アルバラード病院	1 ダンリ
	2. ロベルト・スエソ・コルドバ病院	2 ラ・パス
	3. サンタ・バルバラ病院	3 サンタ・バルバラ
	4. マヌエル・デ・ヘスス・スベラ病院	3 ヨロ
	5. トログリソ病院	3 ヨロ
	6. フェルト・コルテス病院	3 フェルト・コルテス
	7. テラ病院	6 テラ
	8. サルヴァドル・バレデス病院	6 トルヒージョ
	9. トクダ病院	6 トルヒージョ

表 2-11 医療施設数の推移

	1982年	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年
国立病院 ※	6	6	6	6	6	6
地域病院	6	6	6	6	6	6
地区病院 CHA	7	7	9	9	9	9
診療所 CESAMO	98	97	107	111	115	115
保健所 CESAR	457	474	482	506	519	536
合 計	574	590	610	638	655	672

※ 教育病院は、外科ブロックと母子ブロックで2施設として計算

2-3-2 地域医療サービスの現状

(1) メトロポリタン衛生地域

メトロポリタン地域は、厚生省管轄の国立教育病院 (1,022 床)、国立サン・フェリペ病院 (379 床) その他結核、精神病の専門病院、社会保険庁管轄の病院、私的病院等首都テグシガルバに集中しており、人口1万人当りの病床数も43.7 床と他州と比較してレベルは高い。

(2) 第1衛生地域

第1衛生地域は、メトロポリタン地域に隣接する地域と国の東側の未開発地域に2分されている。ダンリにあるガブリエラ・アルバラード病院 (40床) は地区病院で、地域病院ではない。私立病院は5施設あるが、厚生省管轄の病院はガブリエラ・アルバラード病院のみである。地域病院の役割をメトロポリタン地域にある教育病院がカバーしている。人口1万人当りの病床数も3.0 床ともっとも低い地域である。

(3) 第2衛生地域

サンタ・テレサ地域病院 (112 床) と、ロベルト・スアソ・コルドバ地区病院 (69 床) がある。人口1万人当りの病床数は6.4 床と低い地域である。

(4) 第3衛生地域

商業都市サン・ペドロ・スーラがある第3地域は人口も多く、医療施設もある程度整っている。1988年9月にはフランスが援助したサンペドロ・スーラ病院 (600 床) の開院が予定されている。現在、私立病院の病床数 (725 床) が、厚生省管轄病院の病床数 (580 床) を上まわっているが、新病院完成後は逆転することになる。人口1万人当

り病床数も13.9床から19.1床にふえ、医療サービス拡大が期待できる。

なお、本地域には、レオナルド・マルティネス地域病院（312 床）、プログレソ地区病院（58床）、マヌエル・デ・ヘスス・スピラナ地区病院（52床）、サンタ・バーバラ地区病院（148 床）、プエルト・コルテス地区病院（62床）の厚生省管轄病院がある。

(5) 第4衛生地域

第4衛生地域は太平洋に面する地域である。厚生省管轄の病院は、スル地域病院（143 床）のみで、病床を持つ他の医療施設はない。人口1万人当りの病床数2.8 床と一番低い地域である。

(6) 第5衛生地域

オクシデンテ地域病院（201 床）のみで、他に私立病院（15床）が1施設ある。第4衛生地域と同様、人口1万人当りの病床数は4.2 床と低い地域である。

(7) 第6衛生地域

カリブ海に面する第6衛生地域には、アトランティダ地域病院（120 床）、トコア地区病院（27床）、テラ地区病院（60床）、サルバドール・パレデス地区病院（50床）の4病院があり、私立病院もあって比較的医療サービスレベルは高い。人口1万人当りの病床数は10.2床である。

(8) 第7衛生地域

厚生省管轄の病院はサンフランシスコ地域病院（72床）のみで、他に私立病院（23 床）が1施設ある。人口1万人当りの病床数3.6 床と医療サービスレベルが低い地域である。

以下に各衛生地域の施設数、病床数比較と医療従事者数を示す。

表2-12 病 床 数 比 較

衛生地域	人 口	厚生省管轄病院		保険庁管轄病院		私的病院		合 計		人口1万人 当り病床数
		施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数	
メトロポリタン	693,483人	6	2,048床	2	703床	8	280床	16	3,031床	43.7床
第1衛生地域	384,297人	1	57床	0	0床	5	62床	6	119床	3.0床
第2衛生地域	438,762人	2	181床	0	0床	3	99床	5	280床	6.4床
第3衛生地域	1,132,782人	5	580床	1	264床	21	725床	27	1,569床	13.9床
第4衛生地域	512,093人	1	143床	0	0床	0	0床	1	143床	2.8床
第5衛生地域	510,895人	1	201床	0	0床	1	15床	2	216床	4.2床
第6衛生地域	529,459人	4	309床	0	0床	8	232床	12	541床	10.2床
第7衛生地域	254,667人	1	72床	0	0床	1	23床	2	95床	3.6床
合 計	4,656,438人	21	3,591床	3	967床	47	1,436床	71	5,994床	12.8床

表2-13 医療従事者数（厚生省管轄の病院）

(1987年)

衛生地区	人 口	医師数		歯科医師数		正看護婦数		准看護婦	
			R		R		R		R
メトロポリタン	693,483人	432人	62人	14人	2人	185人	26人	1,269人	182人
第1衛生地域	384,297人	36人	9人	3人	1人	20人	5人	173人	45人
第2衛生地域	438,762人	43人	9人	10人	2人	20人	4人	269人	61人
第3衛生地域	1,332,782人	170人	12人	17人	1人	82人	6人	569人	42人
第4衛生地域	512,093人	48人	9人	7人	1人	25人	4人	206人	40人
第5衛生地域	510,895人	46人	9人	6人	1人	17人	3人	251人	49人
第6衛生地域	529,459人	90人	16人	11人	2人	36人	6人	335人	63人
第7衛生地域	254,667人	26人	10人	5人	1人	13人	5人	149人	57人
合 計	4,656,438人	891人	19人	73人	1人	398人	8人	3,221人	68人

※ R：人口10万人当り医療従事者数

2-3-3 地域医療サービスの問題点

地域医療サービスを担う各地域、及び地区病院は現在下記の問題点のため、医療サービスの必須レベル確保に苦慮している。

(1) 外来部門（一般外来、救急外来）

診療室のみで処置室がないため治療時間が長くなり、患者の待時間が長く患者にとって大きな負担となっている。内科、小児科については、機材不足により疾病の的確な症状把握が難しく医師の経験と勘にたよる部分が多い。産婦人科については、胎児の選定管理もできないため、分娩時まで正常、異常分娩の判定をせず、母体に負担をかけている。外科については、麻酔不要の小手術でさえも外来で対処できないため手術部門の混雑の一因となっている。特に、小児科は、呼吸器系疾患が多いにもかかわらず、ネブライザー、蘇生器も不足のため小児患者に苦痛を与えている。

(2) 中央診療部門

1) 手術及び中央材料部門

手術に必要な麻酔器が不足しており、次の患者は、準備ホールで無麻酔で待たされており、手術室の有効活用ができていない。手術用滅菌済機材も機材そのものの不足とオートクレーブの低能力のため、十分な供給ができず手術件数がこなせない。ホンデュラス国の入院は、分娩がかなり大きな割合を占めるにもかかわらずこの部門の整備が遅れている。

2) X線部門

現有機材の能力低下により性格な診断ができない状況であり、ガンの早期発見、治療の機会を失っている。また、技師のX線防護も不十分である。

3) 検査部門

現有の機材では、尿検査、血液検査、共に簡単なものだけしか判定できず、本来医師の診断に有効な様々なデーターを提供することができず、診断時の医師負担を増大している。

(3) 病棟部門

入院治療の必須機材（血圧系、体温系、吸引器、酸素テント等）が不足し、患者の必要データーも正確にとれず、苦痛時にも十分対処することも難しい。歩行補助器（歩行器）等の不足は、患者のリハビリ効果の半減と看護婦の負担増大につながっている。

(4) サービス部門

この部門の最大の問題は洗濯である。院内すべての洗濯物の量は、平均して1.2kg/床であり、毎日相当量になる。現在、洗濯は人力増加でしのぐことができていますが、乾燥については雨期には外に干せないため、大きな問題となっている。

以下に各病院別の問題点を示す。

(1) 教育病院

1) 院内の混雑化

地域、地区病院からの紹介者や移送されている患者が多く、院内が混雑している。本来、地域、地区病院の診療レベルでは、診察、治療できない患者を引き受けている。しかし、現実にはこれらの医療機材の老朽化と不足により教育病院に回る患者のケースも多い。これらの原因で院内が混雑している。

2) 機材のメンテナンス不足

わずかな故障で放置されている機材が多く、メンテナンスが十分でない。メンテナンスを含む医療機材費の割合が病院予算の0.4 % (1988年) と非常に低い。

3) スペースの有効利用

空いているスペースが相当ある反面、医療機材で狭隘化しているスペースもある。スペースの有効的な利用方法の検討がなされていない。

(2) サン・フェリペ病院

1) 建物の老朽化

今回調査した病院中、最も古い歴史(開院:1887年)をもつため、建物の老朽化が著しい。徐々に改修工事を行っているが、工事のため機能が中断する部門も出ている。現在改修工事中のものは手術室、病棟1棟、眼科診療棟、小児科外来棟であり、リニアック棟は計画段階である。

2) 手術室の機能低下

現在、手術室は改修工事のため稼働状態でなく、救急処置室で簡単な手術のみを行っている。そのため、救急患者はまったく受け入れられていない。1989年2月の完成が待たれる。

3) 医療機材の老朽化と不足

全般的に医療機材の老朽化が激しく、台数も不足している。診察ニーズは多いが、それに十分に对应できない。現在、手術機能が不十分のため、救急患者は受け入れていない。リハビリ部門は、小児用リハビリもあり100～150人／日の患者治療を実施して、活発である。核医学部門は、コバルト治療を実施しているが防護設備が不備である。患者移送車を持っていないので、赤十字に依頼している。その患者移送実績は14回／月と低い。手術室改修後は救急患者の増加も予想され、患者移送車が必要である。

(3) ガブリエラ・アルバラード病院

1) 施設の増築

産婦人科関連の患者数が4割以上を占めているにもかかわらず、分娩室がなく、手術室で分娩を行っている。手術室の清潔度を取り戻すのが困難となっており、手術室の室数も足りない。現在、増築中の手術部、分娩部が完成すれば問題は解決する。

2) 医療機材の老朽化と不足

全般的に医療機材の老朽化が激しく、台数が不足している。特に、増築部の手術、分娩部門に対する機材の充実が急務である。患者の移送については、患者移送車はなく赤十字へ依頼による実績が月平均35回ある。

(4) マヌエル・デ・ヘスス・スピラナ病院

1) 医師の不足

外来診療中心で一般診察室9室あるが、医師は院長を含めて6名しかおらず、医師の不足で外来診療の対応が低下している。

2) 医療機材の老朽化と不足

手術室の手術台は老朽化のため傾斜がとれない。吸引器は容量不足、手術器具は品揃えが少なく摩耗度も激しい。オートクレーブ、レントゲン装置は10年以上経過して老朽化している。また、錆が浮いて正常な機能を期待できない検査機材や、老朽化による故障で使われない小児用酸素、テント、保育器等医療機材の老朽化と不足が著しい。このため、病院予算の中で機材費の占める割合は3.4%と他の病院と比較して一番高い。

3) 分娩室の機能低下

分娩室はタイル貼りでしっかりしたものがあるが、分娩台に錆が付き、十分な性能を発揮できず、保育器も老朽化している等、医療機材が伴っていない。

(5) スル病院

1) スペースの狭さ

各部門スペースが狭いため、どこにでも患者がいるという感じを受ける。天井高が高いので病棟などは他の病院に比して多少良いが、平面計画が中廊下型のため通風が悪いのが欠点である。

2) 医療機材の老朽化と不足

医療機材の老朽化のため、手術のニーズには十分に応じられていない。外来患者数及び救急患者数に比して件数が少ないのはこのためである。病院の4割を占める産婦人科用機材の整備が急務である。その他、20年以上経過したオートクレーブ、手術台、インキュベーター等機材の老朽化による診療レベルの低下は否めない。

(6) オクンデント病院

1) 外来部門の対処

現在、外来診療部門がなく、救急室の1室に3台の診察台を置いて対処しているが、望ましい事ではない。外来診療部門の増設が望ましいが、運営をこのまま続けるとしても、救急室の拡張と整備及び待合室の設置が必要である。

2) 施設の設置

多くの棟が分散配置となっている。手術室、分娩室および、中央材料室も別棟となっている。そのため滅菌済の機材を中央機材室からすぐ清潔空間で使用できないため、清潔度の保持に問題がある。

3) 医療機材の老朽化と不足

医療機材の老朽化のために、全ての医療水準の低下がみられる。20年以上経過したレントゲン装置、オートクレーブ、内視鏡の他、一般検査機材、手術用機材も全てにわたって老朽化している。現在、患者移送車はなく、必要時に赤十字に依頼しており、月間実績は30回程度である。

(7) アトランティダ病院

1) 病棟の環境

病棟は、自然採光がうまくとれていないため、非常に暗く陰湿で風通しも悪く、病気を悪化させる可能性もあるくらい環境が悪い。

2) 手術部門の新築

現在の手術室、中央材料室は手狭となり、新しく建設する計画がある。手術棟の新築が期待される。

3) 清潔度の低い分娩室

産婦人科棟に隣接して2室有り、疾病内容の5割が産婦人科関連でありながら、清潔度が低い。

4) 病理検査室の機能低下

現在、病理検査室があるが、顕微鏡、振とう器、恒温水槽等しかなく、病理の検査を行える状況ではない。そのために早急に建設中の新しい検査室に移転し、機材を充実し、機能回復する必要がある。

5) 医療機材の老朽化と不足

レントゲン装置は、5年前に中古を貰い受けたが老朽化が著しい。オートクレーブも20年以上経過しているものもある。麻酔器、電気メス、手術台等の手術用機材、遠心器、血液保冷库、心電計等の検査機材など、全てにわたって老朽化している。

6) 病院の支出

病院支出のうち、人件費の占める割合が71.5%（1988年）と非常に高くなっている。このため、機材費、材料費、その他の費用にしわ寄せがきている。

(8) テラ病院

1) 病院の機能分散

現在、外来棟とその他の棟が約1km離れており、人的、物的活用ができておらず、医療従事者に負担を強いる事により全般的な医療サービスの低下の原因となっている。

2) 混合病室

ベッド数が少ないため一般病棟は男女分けの2室のみで、病室スペースも狭い。混合病室でなく、できるだけ科目毎に分けるべきものである。

3) 手術室の機能低下

大小各1室の手術室があるが、无影灯、手術台以外は各1台ずつしかなく、手術用機材が絶対的に不足しており、手術部門の機能低下が著しい。

4) 医療機材の老朽化と不足

20年以上経過しているレントゲン装置、オートクレーブや、手術用機材の絶対的不足、検査機材の能力の不足等、医療機材の老朽化と不足は病院が2つに分離している事と相まって全般的な医療サービスの低下を招いている。

5) 病院の支出

前述のオクシデンテ病院と同様、病院支出のうち人件費の占める割合が70.0%と非常に高くなっている。

(9) サン・フランシスコ病院

1) スペースの狭さと施設の老朽化

外来、救急、中央診療、病棟とも全てスペースが狭い。特に外来診療部門、病棟部門は風向きと同方向のため通風が十分でなく、環境を悪化させている。

また、開院は1960年で約30年経過しており、雨漏り、破損等建物の傷みがひどい。

2) 医療機材の老朽化と不足

医療機材は全てにわたって老朽化している。外来診療部門、救急部門では必要な機材が整備されていない。X線機材も老朽化のため、ピントがうまく合わないなど十分機能を発揮していない。手術用機材、中央材料室用機材、検査機材等も各機材の老朽化と不足により医療ニーズに十分応じられていない。

患者移送車はなく、必要時に赤十字に依頼し、月平均20回程度の実績がある。

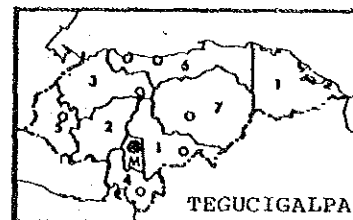
2-4 保健医療施設の現状

各保健地域にある医療施設の現状を以下に述べる。

(1) 国立教育病院 HOSPITAL ESCUELA

本病院は、他の医療機関で不可能な高度な医療サービス提供が期待され、国家レベルで最高位の病院である。他病院からの紹介患者受け入れシステムが取られている。

保健地域 メトロポリタン地域
等 級 国立病院
所在地 テグシガルパ
Crr. Suyapa, Tegucigalpa



病床数 1,022 床

外科ブロック-519 床 母子ブロック-503 床

診療科目 外科ブロック-外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、内科、
耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、皮膚科、放射線
科、理学療法科、歯科

母子ブロック-産婦人科、小児科

外来患者数 251,399 人/年間、救急患者数84,027人/年間

入院患者数

表 2-14 入院患者数

	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年
外科	2,936人	2,965人	2,783人	3,257人	3,170人
整形外科	847	948	1,016	1,048	1,144
脳神経外科	617	613	566	589	715
内科	3,459	3,589	3,993	4,718	5,065
耳鼻咽喉科	597	502	491	524	488
産婦人科	18,994	19,235	19,620	20,697	20,980
小児科	5,154	6,778	6,930	6,465	7,359
人工透析	226	236	282	287	341
I C U	106	88	128	63	8
観察(大人)	1,254	1,143	1,399	1,399	1,409
観察(小人)	2,885	2,344	2,373	2,086	2,194
合計	37,075人	38,441人	39,581人	41,133	42,873人

医療従事者数 1,201 名

医師251 名、歯科医師 1 名、正看護婦108 名、准看護婦772 名、
薬剤師 4 名、検査技師65名

疾 病

表 2-15 外科ブロックの疾病

(1986年)

疾 病	患者数	比 率
糖 尿 病	303 人	3.0 %
急 性 虫 垂 炎	298	3.0
胆 石	290	2.9
へ ル ニ ア	205	2.1
前 立 腺 肥 大	201	2.0
頭 蓋 内 損 傷	189	1.9
頭蓋内ソ他の損傷	175	1.7
虚 血 性 疾 患	161	1.6
骨 折 (四 肢)	147	1.5
肺 炎	143	1.4
そ の 他	7,910	78.9
合 計	10,022 人	100.0 %

表 2-16 母子ブロックの疾病

(1986年)

疾 病	患者数	比 率
正 常 分 娩	9,127 人	35.5 %
流 産	1,421	5.5
胎児・新生児異常	1,264	4.9
晩 産	1,122	4.4
早 産	756	2.9
周 産 期 疾 病	512	2.0
妊 娠 合 併 症	475	1.9
女性生殖器疾患	449	1.7
胎 児 異 常	379	1.5
骨盤組織の妊婦合併症	297	1.2
そ の 他	9,908	38.5
合 計	25,710 人	100.0 %

保有機材 外科 : X線装置 (500Ma, 1 台)、ポータブルレントゲン (1 台)、シャウカステン (1 台)、吸引器 (4 台)、血圧計 (3 台) 他

整形外科 : 電気ドリル (1 台)、電気のこ (1 台)、ギプスカッター (1 台) 血圧計 (1 台) 他

産婦人科 : 子宮鏡 (1 台)、内診台 (3 台)、吸引器 (5 台) 胎児鏡 (3 台)、胎児モニター (2 台)、オートクレーブ (1 台) インファント・スケール (1 台) 他

放射線科 : X線装置 (600Ma 5 台、1,000Ma 2 台)、ポータブルレントゲン (1 台)、自動現像機 (2 台) 他

検査部 : 顕微鏡 (2 台)、孵卵器 (10 台)、フリーズ (1 台)、ステライザー (1 台)、遠心分離器 (4 台)、炎光光度計 (1 台)、オートクレーブ (3 台)、血球計数器 (1 台) 内視鏡 (1 台) 他

洗濯室 : 工業用洗濯機 (5 台)、乾燥機 (5 台)、アイロン (26 台) ミシン (19 台) 他

病院規模 延床面積 30,670㎡

構 造 鉄筋コンクリート構造 7 階建

竣工年 外科ブロック 1979 年、母子ブロック 1969 年

病院予算 (1988 年) LPS 30,916,723.92 (1,978,670 千円)

年間予算上昇率 6.8 % (87/88)

現 状 テグシガルバ市の中心部より南東へ約 4 km の所に位置している。

鉄筋コンクリート構造の 5 階建ての母子ブロックと、7 階建ての外科ブロックよりなっている。同じ敷地内に大学の医学部と看護学校がある。施設としては今回調査した病院中最も新しく、そして最大である。しかし、施設のメンテナンスは悪く、空調も十分ではない。そのため、検査室の一部などは、暑くて作業に支障のでている場所もある。外来部門及び救急部門の混雑度もひどい。

疾病内容は、紹介患者を中心に扱っているので多くの病種がある。特に、外科ブロックでは内科系も含め、糖尿病、虫垂炎、ヘルニア、頭蓋内損傷等多種多様の患者を取り扱っている。母子ブロックでは、正常分娩が全体の 1/3 を占めている。母体に関係する早産、晩産等の周産期異常、流産、妊娠・分娩に伴う合併症等の疾患が多い。胎児、新生児異常等に関する割合は低い。

医療従事者の状況は医師 251 人、看護婦 (正、准看護婦共) 880 人で、

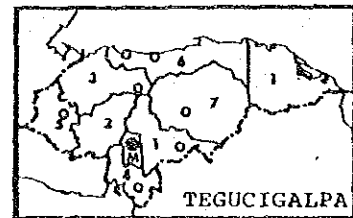
年間の患者総数（外来患者数＋救急患者数＋入院患者数）に対する医師、看護婦の比率は医師 1 人当り 1,507 人／年、看護婦 1 人当り 430 人／年である。

国の最高位の病院でありながら、医療機材はいずれも老朽化している。小さな機材から高価な機材まで数多く所有しているが、修理できぬまま放置されているものが多すぎる。保守管理体制についての教育、体制づくりが必要である。例えば、レントゲン装置は 5 年前に設置した GE 社のものが一度も動かすことができていなかったり、レンズが悪くピントが合わないものも 2 台ある。手術室のポータブルレントゲン装置は 9 台あるが、1 台しか使用できない状況にある。オートクレーブは 4 台大型のものを持っているが、2 台は故障で使えない。蒸留水装置も錆ついてしまっている。血液銀行にある遠心機は回転数が上がらないし、血液保冷库は温度調整ができないものが 1 台ある。検査室には病理の機材や血球計数器を所有している。内視鏡や自動現像機といったものや、脳波計等、他の病院にはない機材を保有している。

(2) サン・フェリペ病院 HOSPITAL SAN FELIPE

本病院は、1867 年開院のホンデュラス最古の総合病院である。コバルト放射による治療や入浴装置を備えたリハビリテーション室等特色のある施設を具備している。

保健地域 メトロポリタン地域
等 級 国立病院
所 在 地 テグシガルパ
Bo. San Felipe, A. Los Proceres,



Tegucigalpa

病 床 数 379 床
診 療 科 目 内科、外科、婦人科、小児科、眼科、リハビリテーション科
外 来 患 者 数 175,086 人／年間
医 療 従 事 者 数 362 名
薬 剤 師 6 名、検 査 技 師 15 名、他 4 名

疾 病

表 2-17 疾 病

(1986年)

疾 病	患者数	比 率
子宮頸悪性腫瘍	601 人	15.8 %
白 内 障	350	9.2
へ ル ニ ア	329	8.6
栄 養 失 調	245	6.4
胆 石	96	2.5
乳 ガ ン	68	1.8
前立腺肥大症	63	1.7
眼 球 障 害	63	1.7
そ の 他	1,992	52.3
合 計	3,807 人	100.0 %

保 有 機 材

内 科 : 心電計、吸引器
 外 科 : 手術台、麻酔機、外科セット、心電計、X線治療機
 小 児 科 : 吸引器、血圧計、外科セット、ネブライザー
 眼 科 : 検眼器、レーザー機器、手術用マイクロスコープ
 リハビリテーション科 : 車イス、マイクロ治療機、超音波治療機、ハーバードタンク
 放 射 線 科 : X線装置、ポータブルX線機、現像機
 検 査 部 : 顕微鏡、遠心分離機、孵卵器
 薬 局 : 冷蔵庫、はかり

病 院 規 模

延床面積 20,368㎡
 構 造 レンガ造、鉄筋コンクリート造 1 部 2 階建
 竣 工 年 1887年

病 院 予 算
(1988年)

LPS 7,836,620.24 (501,543 千円)
 年間予算上昇率 8.0 % (87/88年)

現 状

テグシガルバ市の中心部より東方約 3 kmの所に位置している。
 診療棟には診療室と受付、待合ホールがあり、その並びの放射線棟にレントゲン室が 3 室と暗室と泌尿器科の診療室がある。その反対側に手術棟があり、4つの手術室と中央材料室があるが、現在改修中で使用できず、簡単な手術は病棟にある救急処置室で実施している。放射線棟奥に病棟が並んでおり、1番手前の病棟には救急処置室が併設されている。病棟の奥は眼科の施設を新築中であり、さらにその奥では小児外来棟を

改修中である。放射線棟の奥は検査棟になっており検査室4室、洗浄室1室、細菌室1室がある。検査棟の奥にリハビリ棟と小児リハビリ棟が並んでいる。

疾病内容は、診療科目による特徴がある。すなわち、コバルト治療を行っているのて、子宮頸部悪性腫瘍、乳ガン等の悪性腫瘍患者が全患者の約2割、眼科に関する白内障、眼球障害の患者が約1割、その他一般リハビリ、小児リハビリ用の施設が有り、理学療法科の患者も多い。

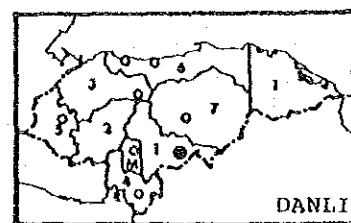
医療従事者は、医師71人、看護婦（正、准看護婦共）265人で年間の患者総数（外来患者数+救急患者数+入院患者数）に対する医師、看護婦の比率は医師1人当り2,511人/年、看護婦1人当り673人/年である。

医療機材については、全般に老朽化が著しい。例えばレントゲン装置は3台あるが、1台は故障で使用できないし、1台は老朽化が著しい。オートクレーブは2台あるが、1台は故障で使えない。検査機材も乾燥機や振とう器は錆ついているし、分光光度計のメーターは壊れており、遠心分離器はメーターのバランスがとれていないといった様に老朽化が著しい。リハビリ機材は物理療法・電気療法・水治療の機器を持っている。リハビリ部門は小児用リハビリ機能ももっており、この部門の活動の活発さがうかがえる。また、コバルト放射による治療装置ももっているが、防護措置が十分ではない。リニアック棟を新に計画している。現在、患者移送車を所有してない。

(3) ガブリエラ・アルバラード病院 HOSPITAL GABRIELA ALVARADO

人口173,635人を対象とする地区病院である。本衛生地域には地域病院がなく、外来患者数、救急患者数はともに病院規模に比較して多い。特に救急患者数は100床以上の地域病院に匹敵する。

保健地域	第1衛生地域
等級	地区病院
所在地	エル・パライソ州 ダンリ
	Bo. Oriental, Danli, Departamento de El Paraiso
病床数	40床
診療科目	内科、外科、婦人科、小児科、歯科
外来患者数	42,987人/年間、救急患者数20,236人/年間



入院患者数

表 2-18 入院患者数

	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年
内 科	275人	348人	421人	389人	410人
外 科	334	228	495	476	496
産 婦 人 科	2,238	2,028	2,291	2,323	2,380
小 児 科	395	312	423	506	600
合 計	3,242人	2,916人	3,630人	3,694人	3,886人

医療従事者数 93名

医師18名、歯科医師1名、正看護婦3名、准看護婦63名

検査技師8名

疾 病

表 2-19 疾 病

疾 病	患者数	比 率
産婦人科関連	1,718 人	45.5 %
肋 膜 炎	202	5.4
栄 養 不 良	120	3.2
腸 炎	101	2.7
ぜ ん そ く	91	2.4
そ の 他	1,543	40.8
合 計	3,775 人	100.0 %

保 有 機 材

内 科 : 心電計 (1 台)
 外 科 : 麻酔器 (1 台)、電気メス (1 台)
 産 婦 人 科 : 分娩台 (2 台)、内診台 (1 台)
 歯 科 : デンタルユニット (1 台)
 放 射 線 科 : X線装置 (1 台)、手動現像機
 検 査 部 : 一般検査機材一式、オートクレーブ (2 台)
 スペクトロフォト・メーター

病 院 規 模

延床面積 6,000 m²
 構 造 レンガ組構造スペース平屋建及び一部2階建
 竣 工 年 1966年

病院予算 (1988年) LPS 1,930,828.80 (123,572 千円)

年間予算上昇率 11.9 % (87/88年)

現 状 ダンリの市街地内に位置している。

病院の建物は、1棟中廊下方式である。病院規模に比して患者数が多いため、現在、手術部と分娩部の増築を完了している。ただし、中に入る機材は寄付待ちである。

疾病内容は、産婦人科関連の患者が4割以上を占めている。このうち、半数以上が通常分娩である。その他、肋膜炎、ぜんそく等の呼吸器系疾患、下痢症状のある腸炎、栄養不良等の消化器系疾患等の感染症患者が多い。

医療従事者は、医師18名、看護婦66名で年間の患者総数（外来患者数＋救急患者数＋入院患者数）に対する比率は、医師1人当り3,728人／年、看護婦1人当り1,016人／年である。

医療機材については、全般に老朽化が激しく、台数も不足している。また、分娩室がなく、手術室で分娩を行うため、手術室の清潔度を取り戻すのが困難となっているが、分娩室を含む増築部が完成すれば問題はないであろう。なお、レントゲン装置（1台）、オートクレーブ（2台）心電計（2台）の他、分光光度計等の検査機器、手術台、麻酔器等の手術室用機器、インキュベーター等の産婦人科機器を保有している。患者移送車は所有していない。

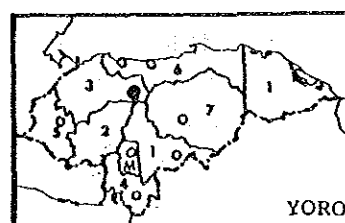
(4) マヌエル・デ・ヘスス・スビラナ病院 HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

対象人口72,811人の外来中心の地区病院である。

保健地域 第3衛生地域

等 級 地区病院

所在地 ヨロ州 ヨロ



Bo. Subirana, Yoro, Departamento de Yoro.

病床数 54床

診療科目 内科、外科、産婦人科、小児科、歯科

外来患者数 25,670人／年間、救急患者数 7,586人／年間

医療従事者数 56名

医師6名、歯科医師1名、正看護婦3名、准看護婦43名

検査技師1名、X線技師1名、他1名

疾 病

表 2-20 疾 病

疾 病	患者数	比 率
産婦人科関連	739 人	34.5 %
栄 養 失 調	105	4.9
細胞腫瘍瘍	139	6.5
ぜ ん そ く	79	3.7
腸 炎	73	3.4
肺 炎	37	1.7
そ の 他	972	45.3
合 計	2,144 人	100.0 %

保 有 機 材

内 科 : 内科セット
 外 科 : 手術台 (1 台)、吸引材 (1 台)、オートクレーブ (1 台)
 産 婦 人 科 : 分娩台 (1 台)、内診台 (1 台)
 小 児 科 : ネブライザー、インキュベーター (4 台)
 歯 科 : デンタルユニット
 放 射 線 科 : X線装置 (1 台)、手動現像機
 検 査 部 : 一般検査機材一式

病 院 規 模

延床面積 1,490 m²
 構 造 鉄筋コンクリート造平屋建
 竣 工 年 1970年

病 院 予 算
(1988年)

LPS 1,687,395.72 (107,993 千円)
 年間予算上昇率 12.4 % (87/88年)

現 状

ヨロの町のほぼ中心地に位置している。
 病院は十字型の平屋建てで7つのブロックより成っている。手術ブロックは手術室が2室、前室として準備コーナーがあり、中央材料室を有している。外来ブロックは一般診察室9室、歯科診察室1室とカルテ管理室より成っている。一般診察室の内6室は産婦人科用の内診台を診察台として使用している。また、血圧、身長や体重を測定する診察前の予備チェックをする部屋が1室ある。放射線ブロックは手術ブロックと外来ブロックの間にあり、放射線室と救急処置室がある。分娩ブロックにはタイル貼りの分娩室がある。病棟ブロックは管理部門と検査室と厨

房である。洗濯ブロックは十字型より少しはなれて1つの棟となっている。

疾病内容のうち、3割以上が産婦人科関連で、このうち半数以上が通常分娩の患者である。その他、栄養失調、腸炎等の下痢を伴う胃腸系疾患、ぜんそく、肺炎等の呼吸器系疾患の感染症患者が多い。また、悪性腫瘍である細胞膜腫瘍の患者もいる。

医療従事者は医師6人、看護婦46人で入院患者・外来患者・救急患者の年間合計は35,342人である。患者総数との比率は医師1人当たり5,891人/年、看護婦1人当たり768人/年である。

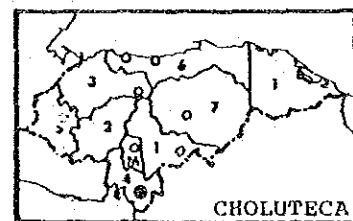
医療機器については、手術台が寝台部に布をまいて、清掃もきれいにしているが、老朽化しており寝台部の傾斜がとれなくなっている。吸引器は、容量が小さく力も弱く、病棟用のものである。また、手術器具の品揃えが少なく摩耗度も著しい。手術室の手前に中央材料室があり、オートクレーブを2台所有しているが、10年以上前のもので老朽化が進んでいる。煮沸消毒器も持つが、錆びていて使用できない。レントゲン装置はGE社のもので、20年以上経過している。分娩台は錆びついており、新生児蘇生器は使えない状況である。病棟にもオートクレーブ一台と蒸留水製造装置が1台あるが、故障・老朽化で使われていない。小児の酸素テントも故障しているし、保育器は老朽化している。検査の機材や恒温水槽・ピペットシェイカー等基本的な機材が錆びついており、振とう器・遠心分離器は正常な機能がはたされていない。患者移送車は保有している。

(5) スル病院 HOSPITAL DEL SUR

チョルテカ州（人口512,093人）の地域病院である。外来患者、救急患者の数が多く、

アルコール中毒科の外来がある。

保健地域	第4衛生地域
等級	地域病院
所在地	チョルテカ州 チョルテカ



A. Bojorque, Choluteca, Departamento de Choluteca

病床数	158床
診療科目	内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、アルコール中毒科
外来患者数	103,724人/年間、救急患者数20,283人/年間
入院患者数	9,445人/年間、手術件数3,807人/年間

表 2-21 入院患者数

	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年
内 科	887人	1,022人	948人	1,102人	1,182人
外 科	1,202	1,425	1,310	1,513	1,819
産 婦 人 科	4,621	4,801	4,725	4,757	4,783
小 児 科	1,836	2,062	1,995	2,073	2,712
そ の 他	-	-	-	-	139
合 計	8,546人	9,310人	8,978人	9,445人	10,635人

医療従事者数 170 名

医師38名、歯科医師 1 名、正看護婦 8 名、准看護婦102 名

検査技師10名、X線技師 4 名、麻酔技師 5 名、薬剤師 2 名

疾 病

表 2-22 疾 病

疾 病	患者数	比 率
産婦人科関連	3,579 人	38.1 %
骨 折	394	4.2
悪 性 腸 炎	347	3.7
細胞膿腫瘍	157	1.7
ヘルニア	135	1.4
肺 炎	134	1.4
一 般 疾 患	133	1.4
そ の 他	4,527	48.1
合 計	9,406 人	100.0 %

保 有 機 材

内 科 : 吸引器 (1 台)、心電計 (1 台)

外 科 : 手術台 (2 台)、麻酔器 (3 台)、オートクレーブ (4 台)

産 婦 人 科 : 内診台 (1 台)、分娩台 (3 台)、インキュベーター

小 児 科 : ネブライザー (1 台)

放 射 線 科 : X線装置一式 (1 台)

検 査 部 門 : 一般検査器具一式

病 院 規 模

延床面積 6,636 m²

病院予算 (1988年)	構 造	レンガ組積造、平屋建
	竣工年	1958年
	LPS	3,571,860.72 (228,599 千円)
現 状	年間予算上昇率	11.1 % (87/88年)
	チュルテカの町の中心部よりややはずれたところに位置している。	
	病院は、正面の管理棟を中心に左に救急・外来棟、右に病棟を配置したほぼ左右対称の建物であり管理棟の後方に検査室を有している。	
	建物は、古いため天井高が高く4 m以上ある。検査棟と病棟の間に手術室棟がある。洗濯、厨房等のサービス部門は、管理棟の後方の庭の中に配置されている。他の病院にはないアルコール中毒科の病棟は北側にあり、一般病棟のはずれに位置している。敷地内に准看護婦の養成施設とその宿舎がある。	
	疾病内容のうち4割近くが産婦人科関連で、このうち半数以上が通常分娩である。その他、腸炎等の胃腸系感染症疾患、呼吸器系感染症疾患である肺炎、膿腫瘍や骨折、ヘルニア等の患者の占める割合が高い。アルコール中毒の疾病も取り扱っている。	
	医療従事者は、医師数25名、看護婦数110名（正、准看護婦共）で年間の総患者数（外来患者数＋救急患者数＋入院患者数）に対する医師、看護婦の比率は医師1人に対して5,384人／年、看護婦1人に対して1,222人／年でかなり活発に活動している。	
	医療機材は1960年代にアメリカからの贈与によるものが大部分を占め、老朽化し稼動していないものが多い。例えば、オートクレーブはいずれも1960年購入のGE製で、機能の低下が著しい。手術室（年間1,358件の手術）の手術台は1968年に購入し稼動しているが、電気メスは動かない。産婦人科では、インキュベーター1台は20年以上経たのものもある。	
	また、薬局、検査、厨房、洗濯、電気、倉庫、縫製各室の機材の80％は10年以上の年月を経過している。患者移送車を所有しており、月間30回の実績がある。	

(6) オクンデンテ病院 HOSPITAL DE OCCIDENTE

第5衛生地域コパン州の地域病院として機能している。対象人口は510,895人である。外来診察室を持っていない為、全て救急部門での対応になっている。入院をメインにした病院とはいえ、検査・手術・レントゲンを積極的にやっている他、内視鏡も実施している。

保 健 地 域 第5衛生地域

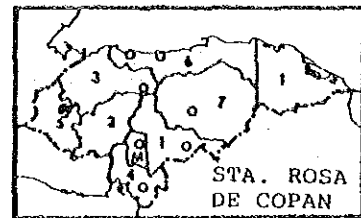
等 級
所 在 地

地域病院

コパン州 サンタ・ローサ・デ・コパン

Bo. El Carvario 7A. S.o., 118,

Sta. Rosa de Copan, Departamento de Copan



病 床 数
診 療 科 目
外来患者数
入院患者数

201 床

内科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、精神科

38,097人/年間、救急患者数26,692人/年間

表 2-23 入院患者数

	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年
内 科	2,309人	2,723人	2,622人	2,530人	2,665人
外 科	2,735	2,945	2,998	3,182	3,013
産 婦 人 科	2,419	2,387	2,552	2,686	2,834
授 乳	1,591	1,480	1,715	1,727	2,030
小 児 科	851	820	754	1,028	1,421
そ の 他	276	452	397	385	401
合 計	10,181人	10,807人	11,038人	11,538人	12,364人

医療従事者数

176 名

医師23名、正看護婦 8 名、准看護婦123 名、検査技師 8 名

X線技師 3 名、麻酔技師 5 名、補助 6 名

疾 病

表 2-24 疾 病

疾 病	患者数	比 率
産婦人科関連	2,442 人	21.2 %
腸 炎	955	8.3
骨 折	280	2.4
栄 養 失 調	201	1.7
肺 炎	191	1.7
ぜ ん そ く	182	1.6
循環器系疾患	178	1.6
そ の 他	7,083	61.5
合 計	11,512 人	100.0 %

保 有 機 材

内 科 : 吸引器、心電計、内視鏡 (1 台)

	外 科	手術台、麻酔器、オートクレーブ(5台)
	産婦人科	内診台、分娩台
	小 児 科	ネブライザー、小児用酸素 TENT
	放射線部門	X線装置一式(1台)
	検 査 部 門	一般検査器具一式
病 院 規 模	延床面積	3,649 m ²
	構 造	レンガ組積造、平屋建
	竣 工 年	1912年
病 院 予 算 (1988年)	LPS	3,735,855.44 (239,094 千円)
年間予算上昇率	9.8 %	(87/88年)
現 状	サンタ・ローサ・デ・コパンの市街地に位置している。	

病院は、中庭を中心に各棟が平屋で配置されているが、いずれも老朽化している。管理棟に救急部門、放射線部門、検査室があり外来部門がなく、救急部門にて対応している。手術棟に手術室4室、準備室1室、回復室1室と内視鏡室1室がある。病棟は産婦人科棟、小児科棟、内科(男)棟、内科(女)棟、外科(男)棟、外科(女)棟に分かれている。その他、薬局棟、中央材料棟、メンテナンス棟、洗濯棟、厨房棟に分かれており、多くの棟が散在している。

疾病内容のうち2割以上が産婦人科関連で、このうち半数以上が通常分娩の患者である。その他、腸炎、栄養失調等下痢を伴う胃腸系感染症疾患、肺炎、ぜんそく等の呼吸器系感染症疾患、敗血症等の血液感染症疾患、骨折等の外科系疾患の患者の割合が高い。

医師従事者は、医師23名、看護婦131名(正、准看護婦共)で年間の患者総数(外来患者数+救急患者数+入院患者数)に対する医師、看護婦の比率は医師1人に対して3,353人/年、看護婦1人に対して587人/年であり、チョルテカ州の地域病院スル病院に比して余裕が感じられる。

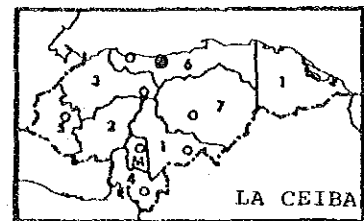
医療機材に関しては、レントゲン装置、オートクレーブ、内視鏡(20年前のもの)の他、一般検査機器、手術用機器を保有しているが、全てにわたって老朽化している。とくに、水に関係する機材(現像用タンク、乾燥機、内診台、洗濯機、オートクレーブ等)については錆がひどい。レントゲン装置は、20年前のGE製のもので容量も小さく老朽化のため十分な機能が発揮できていない。ポータブル・レントゲン装置はもう動かない状態である。検査機材についても分光光度計のようにメーターそ

のものが老朽化のため正確でなく、遠心分離機の回転速度調整のできないものなど老朽化が著しい。患者移送車は所有していない。

(7) アトランティダ病院 HOSPITAL ATLANTIDA

第6衛生地域のアトランティダ州の地域病院として機能している。対象人口は529,459人である。診療科目は、内科・外科・整形外科・産婦人科・小児科を中心として、耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・泌尿器科を標榜している。この病院の特徴としては、心電図室と病理検査室を持って検査していることである。他の地域病院と比べると意欲的であり、室内に医療機材は揃っていないが、超音波室・内視鏡室があって計画的である。

保健地域 第6衛生地域
等 級 地域病院
所在地 アトランティダ州 ラ・セーバ
C. del Estadio, La Ceiba,
Departamento de Atlantida



病床数 120 床
診療科目 内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、循環器科
泌尿器科
外来患者数 74,937人/年間、救急患者数21,007人/年間
入院患者数

表 2-25 入院患者数

	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年
内 科	389人	538人	615人	602人	723人
外 科	528	612	728	816	720
整 形 外 科	199	221	246	212	234
産 婦 人 科	3,355	3,474	3,707	3,610	4,013
小 児 科	870	936	910	826	722
泌 尿 器 科	78	107	44	48	60
合 計	5,419人	5,888人	6,250人	6,114人	6,472人

医療従事者数 171 名
医師32名、歯科医 2 名、正看護婦17名、准看護婦102 名
薬剤士 1 名、検査技師 7 名、X線技師 5 名、麻酔技師 6 名

疾 病

表 2-26 疾 病

疾 病	患者数	比 率
産婦人科関連	2,792 人	46.0 %
ヘルニア	136	2.2
骨 折	128	2.1
細胞膿腫瘍	127	2.1
肺 炎	94	1.5
そ の 他	2,809	46.1
合 計	6,091 人	100.0 %

保 有 機 材

産 科 : 内診台、分娩台、新生児蘇生器
 小 児 科 : 蘇生器、インキュベーター、光線治療機
 検 査 部 : 遠心分離器、顕微鏡、分光光度計、保冷库、ステライザー
 外 来 部 : 血圧計、聴診器、シャカステフ
 救 急 部 : 蘇生器、体重計、スタンド式ライト
 そ の 他 : 電気洗濯機、乾燥機、電気ミシン

病 院 規 模

延床面積 2,399 m²
 構 造 レンガ造、平屋建
 竣 工 年 1968年

病 院 予 算
(1988年)

LPS 3,719,010.32 (238,016 千円)
 年間予算上昇率 14.6 % (87/88年)

現 状

ラ・セーバの町のはずれに位置している。

病院は、敷地内に各棟が点在している。外来棟には外来部門、検査室がある。手術棟には手術室2室、中央材料室、小児病室、救急処置室がある。放射線棟はX線室だけの単独棟である。病棟は一般病棟と産婦人科病棟がある。産婦人科病棟は2階建て、1階部分が産婦人科病室で、隣に心電図室と分娩室があり、正面には超音波室と内視鏡室がある。2階は管理部門である。新しく検査室(病理検査室と一般検査室がはいる予定)を建設中で建物自体はほぼ完成している。手術棟については新築の計画がある。

疾病内容のうち、5割近くが産婦人科関連で、このうち半数以上が通常分娩である。この他、呼吸器系感染症疾患である肺炎の他、骨折、膿腫瘍、ヘルニア等の患者が多い。

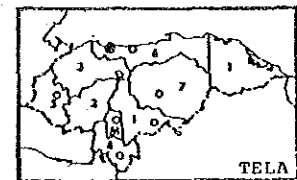
医療従事者の状況は入院患者・外来患者・救急患者の年間合計が102,416人であり、医師1人当り年間3,200人/年、看護婦1人当り年間860人/年の患者を担当していることになる。

医療機材に関しては、3chの心電計は老朽化のため動かない。1chの心電計も波形がうまく出ない。レントゲン装置は5年前にフィリップス製の中古をもらい受けたが、この5年間充分に機能していない。麻酔器・電気メス・手術台等の手術室の機材は老朽化が著しく、オートクレーブについても3台中2台は20年以上経過したもので、残りの1台も10年以上経過している。分娩台は簡単なものまで入れて4台所有しているが、いずれも錆がういている。検査機材についても遠心分離器は回転数の調整ができないし、保冷库、血液保冷库は温度管理ができない状態で錆びてしまっている。患者輸送に関しては、患者輸送車を1台もち月間40件の輸送をしている。

(8) テラ病院 HOSPITAL DE TETA

第6衛生地域のアトランティダ州テラ地区（対象人口130,067人）の地区病院として機能している。この病院は古い施設と新しい施設を共に使用しており、外来部門とその他の部門が距離的に離れている。また、外来部門の診察室が8室と多い。

保健地域 第6衛生地域
等級 地区病院
所在地 アトランティダ州 テラ



C. del Comercio, 345, Tela, Departamento de Atlántida

病床数 60床
診療科目 内科、外科、産婦人科、小児科、歯科
外来患者数 54,943人/年間、救急患者数14,868人/年間
入院患者数

表2-27 入院患者数

	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年
内 科	535人	531人	412人	415人	571人
外 科	300	307	221	261	208
産 婦 人 科	1,709	1,490	1,349	1,251	1,426
小 児 科	880	822	784	702	924
合 計	3,424人	3,150人	2,766人	2,629人	3,129人

医療従事者数 64名

医師12名、歯科医師2名、看護婦47名、X線技師1名、検査技師2名

疾 病

表2-28 疾 病

疾 病	患者数	比 率
産婦人科関連	917 人	35.0 %
腸 炎	153	5.8
肺 炎	110	4.2
ぜ ん そ く	84	3.2
へ ル ニ ア	45	1.7
栄 養 失 調	37	1.4
敗 血 症	36	1.4
そ の 他	1,238	47.3
合 計	2,620 人	100.0 %

保有機材

内 科 : 血圧計

外 科 : 電気メス(1台)、吸引機(1台)、オートクレーブ(1台)

産婦人科 : 分娩台(1台)、内診台(1台)

小児科 : ネブライザー、インキュベーター(4台)

歯 科 : デンタルセット

放射線科 : X線装置1台、手動現像機

検査部 : 一般検査機材一式

病院規模

延床面積 1,749 m²

構 造 鉄筋コンクリート造 2階建

竣工年 1976年

病院予算
(1988年)

LPS 1,727,390.96 (110,552 千円)

年間予算上昇率 10.1 % (87/88年)

現 状

テラ病院は外来棟とその他棟が離れて建っている。

外来棟はテラの町のはほぼ中心部にあり、その他の棟は町のはずれに位置している。

外来棟は古い建物を改修して使用しており、診察室が7室と歯科診察室が1室、それに薬局とカルテ管理のコーナーがある。その他の棟は新設の建物で3棟から構成されており、洗濯室を除いて2階建になっている。1棟は1階に小児病棟、2階に産婦人科病棟と分娩室をもち、もう1棟は1階に管理部門、検査室、救急部門、レントゲン室、2階に手術

室、中央材料室、一般病棟の構成になっている。

疾病内容のうち、3割以上が産婦人科関連で、このうち半数以上が通常分娩である。この他、腸炎、栄養失調等下痢を伴う胃腸系感染症疾患、肺炎、ぜんそく等の呼吸器系感染症疾患、敗血症等の血液感染症疾患、ヘルニア等の患者が多い。

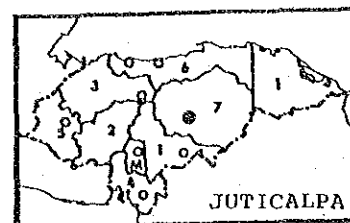
医療従事者の状況は医師12人、看護婦47人で入院患者、外来患者、救急患者の年間合計が72,940人であり、医師1人当たり6,078人/年、看護婦1人当たり1,552人/年の患者を担当していることになる。

医療機材については、分娩台が2台あるが1台は錆びついており、もう1台は非常に簡単なものしかない。また、検査室については全て卓上用の小型のものを使用しているが、オープンは錆がうき、遠心分離器は回転調整ができない。オートクレーブは内部が錆びており、老朽化が進んでいる。救急室は診察室と同じで救急の処置には対応できない状況である。レントゲン室は、20年以上前のGE製のレントゲン装置で単純撮影のみ行っている。機器の老朽化によりそれ以上望むことはできないが、現像のタンクの錆具合もひどい。手術室は大小各1室あり、大きい方はタイル貼りであるが、小さい方は一般の部屋と同じ仕上げである。无影灯・手術台以外は各1つずつしかなく手術用機材が絶対的不足の状況である。麻酔器、手術台、電気メスの老朽化に加えて、吸引器の能力不足（病室用を使用している）があげられる。中央材料室には3つのオートクレーブがあるが、いずれも20年以上前のもので1台は完全に動いていない。必要な数は2台であるので問題はないが、共に非常に老朽化している。患者移送車は所有していない。

(9) サンフランシスコ病院 HOSPITAL SAN FRANCISCO

サンフランシスコ病院は、オランチョ州フティカルパ市に有り、第7衛生地域（オリエンテ地域）の地域病院である。本病院が管轄する第7衛生地域の人口は、254,667人（1987年）である。疾病傾向は出産・流産による母子関係が多く、全疾病の50%を超えている。その他大小腸炎、回虫、それに骨折が多い。同病院は、1日平均40件の救急患者を扱い、病床不足、医療機材の不足から5～8件の患者を教育病院に送っている。病床が整備され、機材がこれに伴えば地域中核病院としての機能を発揮できる。

保健地域 第7衛生地域
等級 地域病院
所在地 オランチョ州 フティカルパ
Bo, San Miguel, Juticalpa,
Departamento de Olancho



病床数 72床（救急3床含まず）
内科16床（男8、女8）、外科14床（男8、女6）、産科18床、
小児科18床、回復3床、観察3床、救急3床

診療科目 内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、歯科

外来患者数 64,726人／年、救急患者数12,247人／年

入院患者数

表2-29 入院患者数

	1983年	1984年	1985年	1986年	1987年
内 科	569	568	445	463	522
外 科	355	369	414	465	460
産婦人科	2,341	2,515	2,548	2,600	2,688
小 児 科	934	775	922	800	1,185
合 計	4,199人	4,227人	4,329人	4,328人	4,855人

従事者数 162名

医師19名（インターン含む）、歯科医師1名、正看護婦6名、准看護婦74名、
薬剤師2名、検査技師7名、X線技師2名、統計技師6名
麻酔技師3名、事務職員7名、給食要員10名、ガードマン4名、
保守要員14名、洗濯要員6名、ドライバー1名

疾 病 最も多い疾患は産婦人関係である。これは“出産は病院（又は診療所）で行う”という習慣によるもので、通常分娩の比率が高くなっており、これに伴う疾病を含めて産婦人科の役割が大きい。

表 2-30 入院疾病

(1986年)

病 名	患者数	比 率
通 常 分 娩	1,398 人	32.5 %
原因不明流産	335 人	7.8 %
胎 児 の 疾 病	200 人	4.7 %
避 妊	128 人	3.0 %
伝染性悪性腸炎	117 人	2.7 %
ぜ ん そ く	104 人	2.4 %
へ ル ニ ア	57 人	1.3 %
産 後 出 血 症	54 人	1.2 %
胎 児 異 常	47 人	1.1 %
一 般 症 候	47 人	1.1 %
そ の 他	1,814 人	42.2 %
合 計	4,301 人	100.0 %

保有機材

内 科 : シャウカステン、体重計、血圧計
 外 科 : 血圧計
 産 婦 人 科 : 血圧計、超音波診断器
 小 児 科 : インキュベーター、インファント・スケール
 手 術 室 : 手術台、麻酔記、吸引機、血圧計
 救 急 室 : 血圧計、体重計
 放 射 線 : X線装置
 検 査 : 遠心分離機、顕微鏡、孵卵器、オートクレーブ

病院規模

延床面積 2,400 m²
 構 造 レンガ造、平屋建
 竣 工 年 1960年

主要諸室

病室13室、手術室2室、外来診療室12室、救急処置室2室、薬局1室、
 検査室2室、X線室1室、中央材料室1室、その他食堂・厨房、倉庫、
 カルテ庫等

病院予算
(1988年)

LPS 2,157,977.04 (138,266 千円)
 年間予算上昇率 13.3 % (87/88年)

現 状

フティカルパ市の中心部より西方500mの所に位置している。

病院は、十字型平面の平屋建一棟型である。主入口側に救急部門、外来部門、放射線部門を持ち、中央に管理部、手術部、奥に病棟部門を配している。開院は1960年で約30年経過しており、雨漏り、破損等建物の

傷みがひどく、患者数の増大に伴いすべてのスペースが不足している。

疾病内容のうち、通常分娩が3割以上を占める。流産、胎児疾病、産後出血等と通常分娩を含め産婦人科関連で全疾病の半数以上を占めている。この他、下痢を伴う胃腸系疾患、呼吸器系疾患であるぜんそく、患者やヘルニアの患者が多い。

医療従事者は、医師19人（他に歯科1人）、看護婦80人（正、准看護婦共）で、年間の患者総数（外来患者数＋救急患者数＋入院患者数）に対する医師、看護婦の比率は、医師1人に対して4,305人／年、看護婦1人に対して1,022人／年であり、チョルテカ州の地域病院であるスル病院（医師－5,384人／年、看護婦－1,222人／年）に比して多少余裕が感じられる。

医療機材に関してもすべてにわたって老朽化している。外来診療部門、救急部門では必要な機材が整備されていない。放射線機材も老朽化のため、ピントがうまく合わないなど十分機能を発揮していない。病棟においてもスペースが十分でないためベッド間隔がせまく、平面計画が風向きと同方向になっているため通風も悪い事とあいまって入院環境を悪化させている。患者移送車は所有していない。

2-5 要請の経緯と内容

ホンデュラス国では、従来都市型人口集中に伴い、都市部における医療体制の強化に比較的優先度が与えられてきたが、近年に至り都市部での体制強化とともに、もともと保健医療サービスの立遅れが目立つ地方都市と、農村部での体制強化を優先政策とするようになった。

上記政策具体化の一環として、同国厚生省は1987年6月、「地方中核病院医療機材整備計画」及び「オリエンテ地域保健衛生計画」を策定し、同省傘下の8地域中核病院の医療機材設備及びサン・フランシスコ地域病院の施設拡充・機材更新につき、我が国の無償資金協力を要請したものである。

(1) 要請内容

1) 地方中核病院医療機材整備計画

全国8箇所の地域中核病院に地域医療活動に即した医療機材を供与し、医療サービスの向上を計る。

表2-31 要 請 機 材

病 院 名	共 通 機 材	共 通 以 外 の 主 要 機 材
教 育 病 院	・ X線装置 ・ オートクレーブ	超音波診断装置、脳波計、心電計、リハビリ機器、X線装置(ポータブル)、血液保冷库バス、救急車
サンフェリペ病院	・ 産婦人科、小児科用機材	リハビリ機器、内視鏡、患者移送車、リニアック
ガリエラ・アルバート 病院	・ 臨床検査用機材	デンタル・ユニット、患者移送車、リニアック
マヌエル・デ・ヘスス・スピナ 病院	・ 手術用機材	デンタル・ユニット、患者移送車、ピックアップ車
ス ル 病 院	・ 洗濯用機材	デンタル・ユニット、患者移送車
オクシデンテ病院		内視鏡、患者移送車
アトランティダ病院		病理検査用機材、ピックアップ車
テ ラ 病 院		デンタル・ユニット、患者移送車

2) オリエンテ地域保健衛生計画

オランチョ州フティカルパ市にあるサン・フランシスコ病院を新設し医療機材を整備することにより、第7衛生地域（オリエンテ地域）の医療サービスの向上、住民の健康及び経済生活の改善に務める。

① その計画目的として、次の事が考えられる。

- i. 新病院稼働により、オリエンテ地域の基本的な医療に関するインフラストラクチャーの構築。
- ii. 地域内治療件数増加によるテグシガルパ国立病院への移送減少により、国立病院の混雑緩和。
- iii. 医療の質の向上と初期診断機会の増加による地域医療への寄与。
- iv. 診療科目の増加と診療可能患者数の増加による地域医療への寄与。

② サンフランシスコ病院の主要機材

表 2-32 サンフランシスコ病院の要請機材

部 門	内 容
管理・公衆衛生	病院管理部、公衆衛生部門
外 来 診 療	診療各科、救急外来科、薬局
中 央 診 療	手術部、中央材料部、分娩部、放射線部、検査部、血液銀行
入 院 治 療	内科・外科病棟36床、小児科病棟31床、産婦人科病棟31床、回復4床
保 守 サービス	給食部、洗濯リネン部、営繕工作部、機械設備運転部

医療機材は、X線装置・手術用機材・中央材料室用機材・臨床検査用機材・患者移送車ほか、上記各部門への必要機材とする。

(2) 要請規模

1) 地域中核病院医療機材整備計画

8箇所の地域中核病院への医療機材供与。

2) オリエンテ地域保健衛生計画

延面積 約4.000㎡ ベッド数102床 敷地面積 2. ha

延床面積4.000㎡の内訳は以下のとおり。

外来部門	300㎡	整形部門	200㎡
産婦人科	400㎡	管理部門	300㎡
外 科	300㎡	手 術 室	200㎡
小 児 科	400㎡	救急部門	300㎡
内 科	250㎡	そ の 他	1,350㎡

第3章 計 画 の 内 容

3－1 計画の目的

3－2 内容の検討

3－2－1 医療機材計画

3－2－2 サンフランシスコ病院の施設拡充 および医療機材更新計画

3－3 計画の概要

3－3－1 実施機関、運営体制

3－3－2 基本計画

第3章 計画の内容

3-1 計画の目的

本計画は、地域中核医療サービスレベル向上させ、もともと保健医療サービスの立ち遅れている地方都市、農村部での保健医療サービス体制強化を目指すものである。具体的には次の2つの目的に大別できる。

第1は、首都テグシガルパにある2つの国立教育病院と国立サン・フェリペ病院を含む全国8病院に対する医療機材供与により、現有の各病院の能力を十分に引き出し、各地域での保健医療サービスの強化充実をはかるものである。

第2は、フティカルパ市サンフランシスコ病院の施設、機材を整備することで、現在最も遅れている第7衛生地域の保健医療サービスの向上、住民の健康及び経済状況の改善を計るものである。

これらの整備による本計画の目的は次の通りである。

- (1) 地域の基本的な医療に関するインフラストラクチャーの構築。
- (2) 地域内治療件数増加によるテグシガルパにある国立病院への移送減少により、国立病院の混雑緩和。
- (3) 医療の質の向上と初期診断機会の増加による地域医療への寄与。
- (4) 診療科目の増加と診療可能患者数の増加による地域医療への寄与。

3-2 内容の検討

地域中核病院医療整備計画にあたって、ホンデュラス国における保健医療の現状と背景を勘案し、現在各病院が実施している医療内容の充実を考慮すべきである。

とくに、本計画においては、ホンデュラス国の地域医療サービスの原点にたった、各地域病院の充実整備する事が必要である。

3-2-1 医療機材計画

——「地域中核病院医療機材整備計画」——

医療機材要請内容については、ホンデュラス国政府の現地での要請書に基づき、地域医療サービスの必須レベル確保を主眼とし下記の観点から検討した。

- ・外来部門 …… 医師及び患者の負担を軽減するための基本的な必要機材
- ・中央診療部門 …… 病院規模内容に整合した機材
手術実施のための必要機材
各病院で需要の多い産婦人科部門の整備
初期診断に必要なX線装置及び教育機材
- ・病棟部門 …… 入院加療に必要な機材
正確な患者データ作成のための必要機材
- ・サービス部門 …… 気候、天候に左右されないサービス機能

しかも、

- ・現在使用しているが老朽化が激しいもの。
- ・今まで使用していたが、故障のため使えなくなり修理のきかないもの。
(機材が古いため部品がないもの、故障の程度がひどく新規購入が妥当と判断されるもの等)
- ・数量が不足しているもの。
- ・今までなかったため、診療、治療に支障をきたしているが、医師または技師が特別な技術訓練なしで使用できるもの。

(1) 教育病院の要請機材

ホンデュラス国の最高、最大(1,021床)の病院のため、要請機材も各部門から多数提出された。

外科——手術用機材、中央材料室用機材（オートクレーブ、機材洗浄器を含む）、脳波計、麻酔器を含む

整形外科用機材、耳鼻咽喉科用機材、産婦人科・小児科用機材、検査用機材（オートアナライザーを含む）、リハビリ用機材、X線装置、救急車、バス等

現状は、国の最高位の病院でありながら、医療機材はいずれも老朽化している。小さな機材から高価な機材まで数多く所有しているが、修理できぬまま放置されているものが多い。要請機材も高度であり数量も多いが、施設のメンテナンスは悪く、空調も十分ではない。そのため、検査室の一部などは、暑くて作業に支障の出ている場所もある。施設・機器の管理維持体制が悪く、スペースが有効に活用されていないなどメンテナンス及び運用の面で疑問が残る。

以上の理由により、この教育病院を他の地域、地区病院と同様にとらえることが適切でないと判断し、老朽化が激しく、特に業務に支障をきたしている次の機材のみに限定した。

計画機材——超音波診断装置、心電計、脳波計、電気メス、血液保冷库、ポータブルX線、冷却遠心器、血液ガス分析装置、コルボスコープ

(2) サン・フェリペ病院を始めとする7病院の要請機材

（ガブリエラ・アルバラード病院、マヌエル・デ・ヘスス・スピラナ病院）
（スル病院、オクシデンテ病院、アトランティダ病院、テラ病院）

これらの病院の要請機材のうち、共通機材として以下の機材がある。

- | | |
|------------|----------------|
| 1. X線装置 | 4. 産婦人科・小児科用機材 |
| 2. 手術用機材 | 5. 臨床検査用機材 |
| 3. オートクレーブ | 6. 洗濯機材 |

これら共通機材に関しては、ホンデュラス国地域医療にとって医療サービスの必須レベルの確保に必要な機材に関してのみ要請の主旨を十分に勘案し、患者及び医療従事者共にニーズの高い機材を考慮するものとした。

1) サンフェリペ病院

前記以外の要請機材は、以下の機材である。

リハビリ機材、核医学機材（リニアック）、内視鏡セット、患者移送車

施設については、現在、工事中の部門として手術棟、病棟、眼科、小児外来であり、いずれも今年度中には完成する予定であるが、医療機材については全般に老朽化が激しい。

現有機材の状況は、X線機材は3台あるが1台が稼動しない。オートクレーブは2台のうち、1台稼動、検査機材も正常稼動しないもの、壊れているものが多い。

リハビリ機材は物理療法、電気療法・水治療の機器を持っている。リハビリ部門は小児用リハビリ機能も持っており、この部門の活動の活発がうかがえる。

また、コバルト放射による治療装置も持っているが、防護措置が十分でない。リニアック棟を別に計画中である。現在、患者移送車はない。

しかし、現在、工事中の部門が完成し、稼動状況になる来年度からは、医療機材の不足の問題がより大きくなる。

この状況下において要請機材を検討すると、共通要請機材については妥当であり、特に、手術部門の機材は本病院機能の中核をなすものであり、重要度も高い。

他の要請機材のうち、核医学機材（リニアック）については、施設の具体的な着工見通しがなく、および現在のコバルトの防護措置も十分でないことから、防護上の問題点も考えられ、さらに、この機材は高度に専門的な機材であるという観点から本計画より除外した。

リハビリ機材については、100人～150人/日の患者の治療に当たっており、一部機材の更新が必要であるが、スペースと改修費の点から水治療機材は除外した。

内視鏡セットについては、日本へ研修に行った医師もおり、他の医師も実習経験を有するため妥当である。

患者移送車については、現在、移送実績が14回/月と少ないが、手術棟完成後は増大すると考えられるので必要である。

計画機材——X線装置、手術機材、オートクレーブ、産婦人科・小児科用機材、
臨床検査用機材、リハビリ機材、内視鏡セット、洗濯機材、患者
移送車

2) ガブリエラ・アルバード病院

前記以外の要請機材は、以下の機材である。

デンタル・ユニット（歯科用X線を含む）

ピックアップ車、患者移送車

施設としては、現在、分娩室がなく手術室で分娩を行なう、病棟が男女別のみで科目分けがされていないなどの問題がある。

現在、手術室、分娩室は増築がほぼ完成しており、この部分に移転すれば問題がな

いが、医療機材については全般に老朽化が激しく、台数も不足している。

特に、増築部の手術、分娩部門に対する機材の充実が急務である。

要請機材は共通機材については妥当であり、他の機材のうち、デンタル・ユニットも現有機材の老朽化から見て妥当である。

ピックアップ車については、患者移送車と両方は必要がないと判断し、今回必要性が高く、現在持っていない移送車を計画した。

計画機材——X線装置、手術用機材、オートクレーブ、産婦人科・小児科用機材、臨床検査用機材、デンタル・ユニット（歯科用X線を含む）、洗濯機材、患者移送車

3) マヌエル・デ・ヘスス・スピラナ病院

前記以外の要請機材は、以下の機材である。

デンタル・ユニット（歯科用X線を含む）

ピックアップ車、患者移送車

外来を中心としているにもかかわらず医師が少なく、施設としては分娩室と手術室が離れているため、分娩時の緊急手術に対処することが難しい。

医療機材の老朽化は激しく、X線は20年以上も前のものであり、手術用機材、産婦人科用機材も正常作動するものが少ない。これは検査機材についても同様である。

要請機材は、共通機材については妥当であり、他の機材のうち、デンタル・ユニットも現有機材の老朽化から見て妥当である。

ピックアップ車と患者移送車は現在所有しているため、本計画では除外した。

計画機材——X線装置、手術用機材、オートクレーブ、産婦人科・小児科用機材、臨床検査用機材、デンタル・ユニット（歯科用X線を含む）、洗濯機材

4) スル病院

前記以外の要請機材は、デンタル・ユニット（歯科用X線を含む）と患者移送車である。

施設機能として、地域病院として必要なものは備わっているが、全てスペース不足である。

外来などは必要に応じて小さく診療室を区切ったため、狭くても患者、医師および看護婦全てに不便であり、非能率的である。

医療機材は1960年代のアメリカからの贈与によるものが大部分を占め、老朽化し稼動していないものが多い。

例えば、オートクレーブはいずれも1960年購入で、機能の低下が著しい。手術台は1968年に購入し稼動しているが、電気メスは動かない。

産婦人科のインキュベーターは20年以上経たものもある。また、薬局、検査、厨房、洗濯、電気、倉庫、縫製各室の機材の80%は10年以上の年月を経過している。

要請機材は、共通機材およびデンタル・ユニットはいずれも妥当であり、手術機材、X線機材、検査機材は急務である。

患者移送車は現在保有しているため、本計画から除外した。

計画機材——X線装置、手術用機材、オートクレーブ、産婦人科・小児科用機材、臨床検査用機材、デンタル・ユニット（歯科用X線を含む）、洗濯機材

5) オクシデンテ病院

前記以外の要請機材は、内視鏡と患者移送車である。

施設機能として、外来部門を持っていないのが最大の問題である。その多くの棟が分散配置となっているため、手術室、分娩室および、中央材料室が別棟となっている。そのため滅菌済の機材を中央機材室からすぐ清潔空間で使用できないため清潔度の保持に問題がある。

医療機材に関しては、レントゲン装置、オートクレーブ、内視鏡（20年前のもの）の他、一般検査機器、手術用機器を保有しているが、全てにわたって老朽化している。

要請機材は、共通機材については妥当であり、内視鏡も老朽化からみて更新すべきである。

患者移送車については現在所有していないため、必要時に赤十字に依頼し、月間実績30回程度である。このため患者移送車は必要である。

計画機材——X線装置、手術用機材、オートクレーブ、産婦人科・小児科用機材、臨床検査用機材、内視鏡セット、洗濯機材、患者移送車

6) アトランティダ病院

前記以外の要請機材は、病理用検査機材とピックアップ車である。

施設としては、手術室廻りのスペースが不足していることと、検査室が分散していることが問題である。しかし、新検査室が完成し、分散している検査室をまとめれば問題はない。手術室の新築が計画されているので、この計画を促進させれば施設内容も充実する。

医療機材の老朽化は激しく、X線装置、手術機材およびオートクレーブは特に古いため、十分に機能していない。

検査機材についても同様であり、現在、病理検査室があるが、顕微鏡、振とう器、恒温水槽の類しかなく、病理検査をやれる状況ではない。

要請機材の共通機材については妥当であり、他の機材のうち病理検査機材は新検査室の内容充実が必要である。

ピックアップ車は、この病院が現在、患者移送車を所有しているため本計画より除外した。

計画機材——X線装置、手術用機材、オートクレーブ、産婦人科・小児科用機材、臨床検査用機材、病理検査用機材、洗濯機材

7) テラ病院

前記以外の要請機材は、デンタル・ユニット（歯科用X線を含む）と患者移送車である。

施設としては、外来棟（旧病院）と、その他の棟（新病院）に分かれており、人的、物的活用が出来ないのが大きな問題である。そして、新病院の2棟の2階に手術室と分娩室が分かれており、分娩時の緊急手術に対処することが難しい。

医療機材は、全般に老朽化が激しく、台数も不足している。X線装置は20年以上も前のもので、手術用機材、産婦人科用機材及び検査機材の充実が必要である。

要請機材の共通機材、およびデンタル・ユニットはいずれも妥当である。

患者移送車は、現在所有していないため必要時に赤十字に依頼している。月間実績は25回程度である。このため、患者移送車は必要である。

計画機材——X線装置、手術用機材、オートクレーブ、産婦人科・小児科用機材、臨床検査用機材、デンタル・ユニット（歯科用X線を含む）、洗濯機材、患者移送車

3-2-2 サンフランシスコ病院の施設拡充および医療機材更新計画

——「オリエンテ地域保健衛生計画」——

「オリエンテ地域保健計画」の中心地であるオランチョ州（第7衛生地域）は、同国における保健医療の立ち遅れが著しい地域の一つで、かつ地理的な条件からもその立場を余儀なくされてきた。

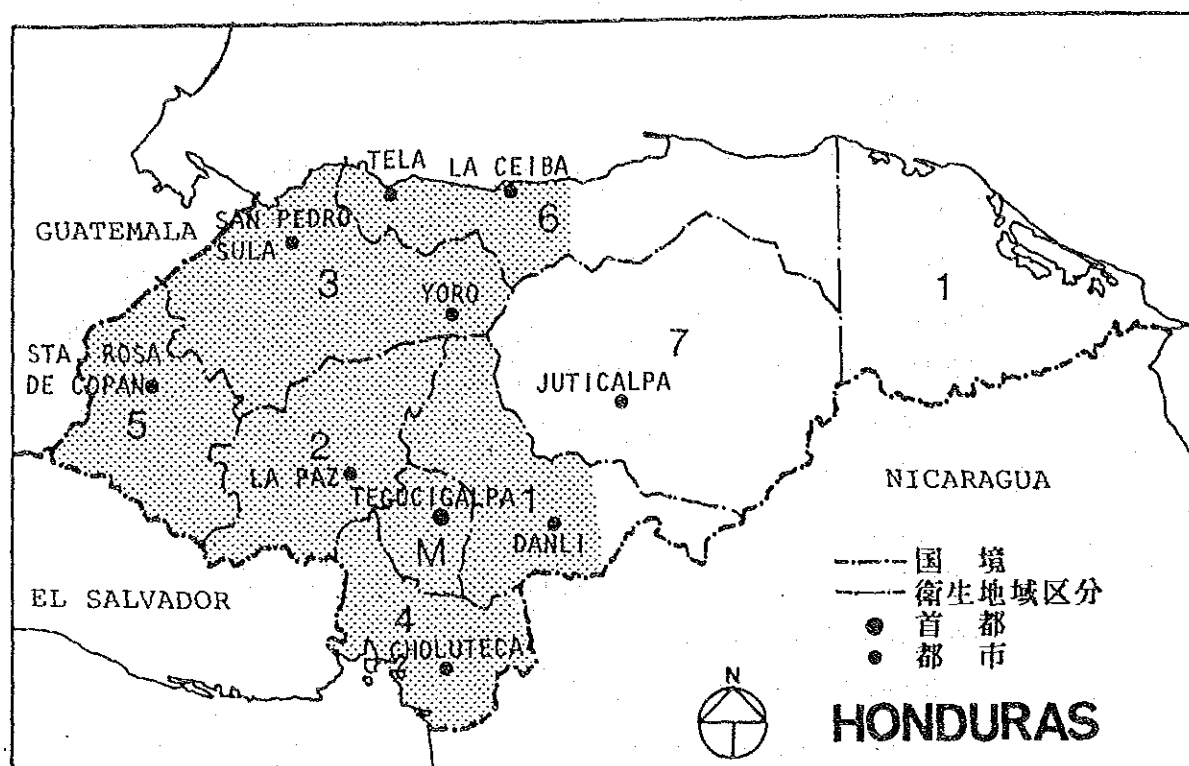


図. 3-1 ホンデュラス全図

ホンデュラス国は、国土の65%が山岳地帯であるため、交通網の整備が遅れ、道路は首都テグシガルバより放射状に伸びているだけである。

さらに、首都テグシガルバと第2の都市サンペドロ・スーラを結ぶ一帯は開発計画が進み、医療サービス向上が計られているが、オランチョ州（第7衛生地域）を含む国の東半分（オリエンテ地域）の医療サービスは立ち遅れている。

(1) サンフランシスコ病院の現状と問題点

既存サンフランシスコ病院は、開院1960年で、施設として約30年を経過しており、雨漏り・破損等、建物の傷みがひどく、患者数の増大に伴う改修は一度も実施されずに今回に至っている。そのため、全てのスペースが不足している。

建物配置が自然通風と逆になっているため、通風も悪く、狭い空間をより暑くさせている。

外来部門は、診察室12室を持ち診療をしているが、各科で処置室がなく、各診療室内で処置を行なうため患者の待ち時間が長くなり、患者に負担をかけ待合廊下の混雑に拍車をかける結果となっている。待合室も狭いため、カルテ申込などは外のテラスで実施している実状であり、これは雨期にもっとも切実な問題となっている。救急外来部門は、医師が常時2人勤務しているが、一般外来の待ち時間が長いのを患者が嫌いこの部門に来る場合が多いため、救急とは思えぬほど混雑をしている。

検査部門はスペース不足と機材不足のため十分な活動が出来ないが、それでも年間3万件以上の検査を実施している。しかし、検査内容は、尿検査、血液検査の中で簡単な項目しかできない。

手術部門は現在2室のため、各医師が手術のために手術室を確保するのが難しい状態である。これは手術室の絶対数の不足と、救急や外科で処理すべき小手術も処置室がないので手術室を使うためである。

病棟においてもスペースが十分でないため、ベッド間隔が狭く、平面計画が風向きと同方向になっているため、通風の悪い事と相まって入院環境を悪化させている。

サービス部門、特に厨房では現在、電気レンジが壊れているため、食物の煮炊きは外部のかまどで薪を使っている状態である。

保有医療機材にしても10年以上経過したものが大半で、全てにわたって老朽化しており、外来においても見るべき機材がないだけでなく、救急部門においても必要機材が不足している。X線機材も老朽化のため、ピン트가うまく合わないなど十分機能を発揮していない。検査室の機材も同様である。

現在、患者移送車はなく、必要時に赤十字に依頼し、月間実績20回程度である。

(2) 要請内容の検討

1) 施設に対する検討

施設面積に対するデータを下表に示す。(ホンデュラス国内)

表3-1 施設面積データ

	床面積 (㎡)	病床数	1床当たりの比率
サンフランシスコ病院 (地域)	2,400	72床	33.3㎡/床
スル病院 (地域)	6,600	158床	41.7㎡/床
母子病院 (社会保険庁)	15,000	166床 (将来 250床)	90.3㎡/床 (60.0㎡/床)

上表より明らかなように、サンフランシスコ病院の現状は同国内でもかなり悪い。本調査を実施したスル病院でもスペース不足は切実な問題であったが、本病院ではそれ以上である。

さらに、本病院調査時における各部門のスペース不足は各部門の拡充が焦眉であることを示している。その拡充方法として以下の2つの方法が考えられる。

- ① 現病院の増築
- ② 別の敷地への移転

しかし、現施設自体が老朽化している点や、増築すべき部門が多く、その期間中の機能低下が避けられない点を考えると別敷地への移転が有利である。一時移転の場合の施設を調査時に検討したが、適切な施設もなく、仮に他の施設に病院機能を移転して機能低下を避けようとする場合でも、ホンデュラス国政府の費用負担が過大になり、無償本来の意味を失うものとなる。従って、病院拡充のためには別敷地への移転が妥当である。

2) 医療機材の検討

医療機材の検討に際しては、他病院と同じ観点から検討を行った。

要請機材は、管理公衆衛生部門、外来診療部門（一般、救急）、中央診療部門、病棟部門、サービス部門に必要な全ての機材で、これらすべては、この地域の医療サービスの必須レベル確保に必要な機材である。

現在、本病院の全ての機材が老朽化と不足が目立つ。特に、手術のニーズは高いが、手術室機材、中央材料室の機材不足のため要求に応じられない。

X線機材はピントが合わない。検査機材は正常に作動しないなどの問題がある。

これらを解決しないと病院の必須レベルの確保はできないので、計画機材としては、前述の各部門に必要な機材と、患者移送車とする。患者移送車については、現在、保有しておらず、赤十字に依頼している。月間20回程度の実績があり必要である。