

ハイティ共和国
地方病院医療整備計画
基本設計調査報告書

平成3年5月

国際協力事業団

無調一

CR(1)

91-016

JICA LIBRARY



1092684(8)

22698

ハイティ共和国
地方病院医療整備計画
基本設計調査報告書

平成3年5月

国際協力事業団

国際協力事業団

22698

序 文

日本国政府は、ハイティ共和国政府の要請に基づき、同国の地方病院医療整備計画にかかる基本設計調査を行うことを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施いたしました。

当事業団は、平成2年11月10日より12月9日まで、国立鳴子病院 院長 力丸 暘氏を団長とする基本設計調査団を現地に派遣しました。

調査団は、ハイティ共和国政府関係者と協議を行うとともに、計画対象地域における現地調査を実施しました。帰国後の国内作業の後、平成3年3月16日から3月28日まで実施された報告書案の現地説明を経て、ここに本報告書完成の運びとなりました。

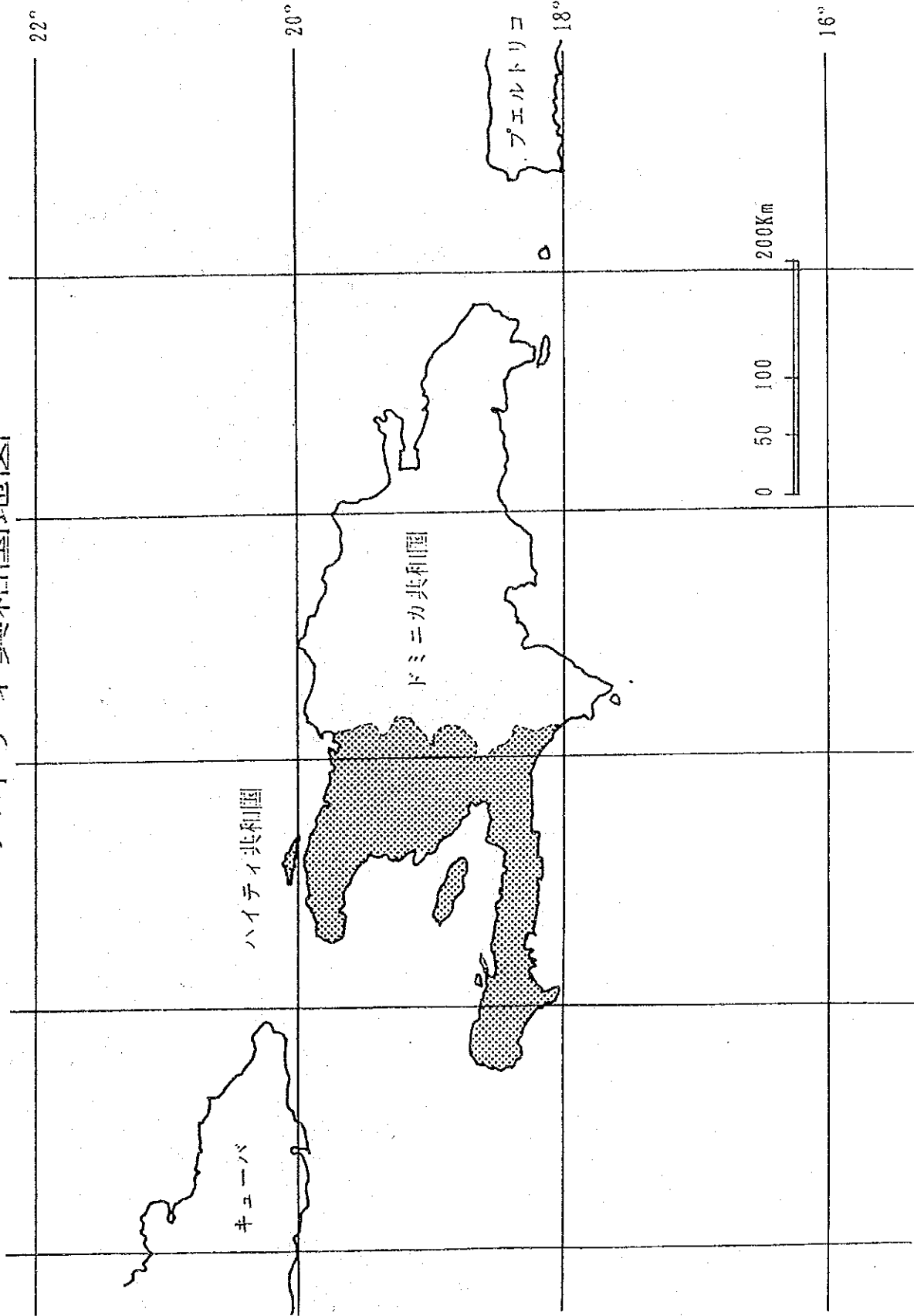
この報告書が、本計画の推進に寄与するとともに、両国の友好親善の一層の発展に役立つことを願うものです。

終りに、本件調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

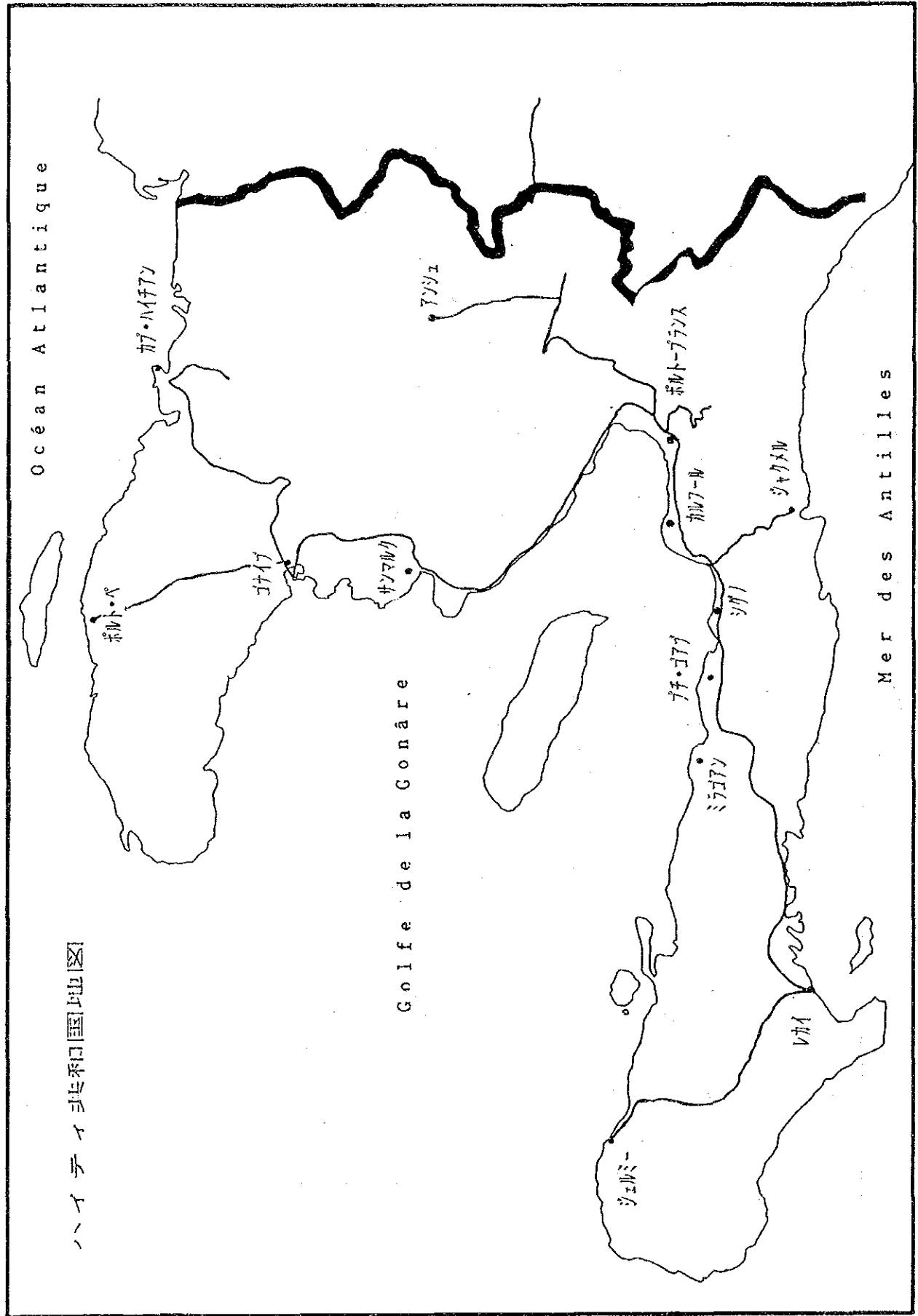
平成3年5月

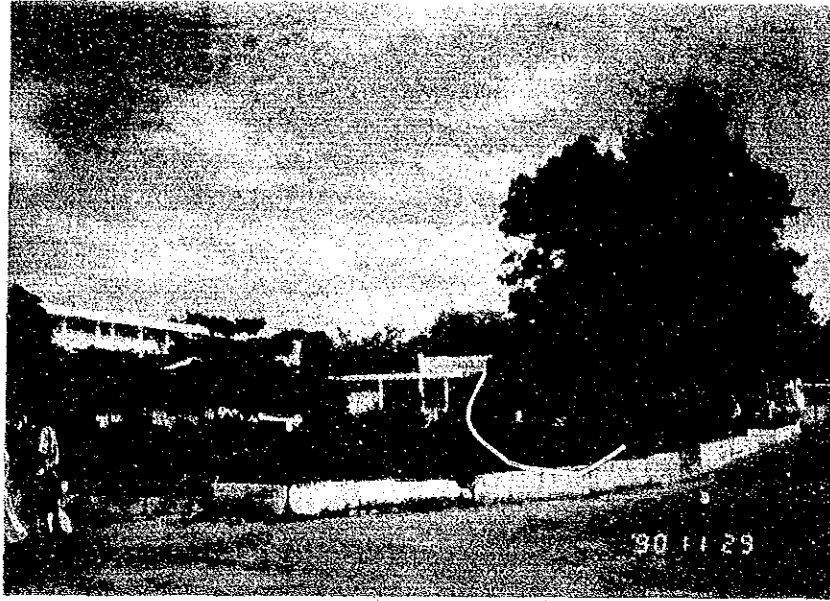
国際協力事業団
総裁 柳谷 謙介

ハイチ共和国地図



ハイチ共和国地図





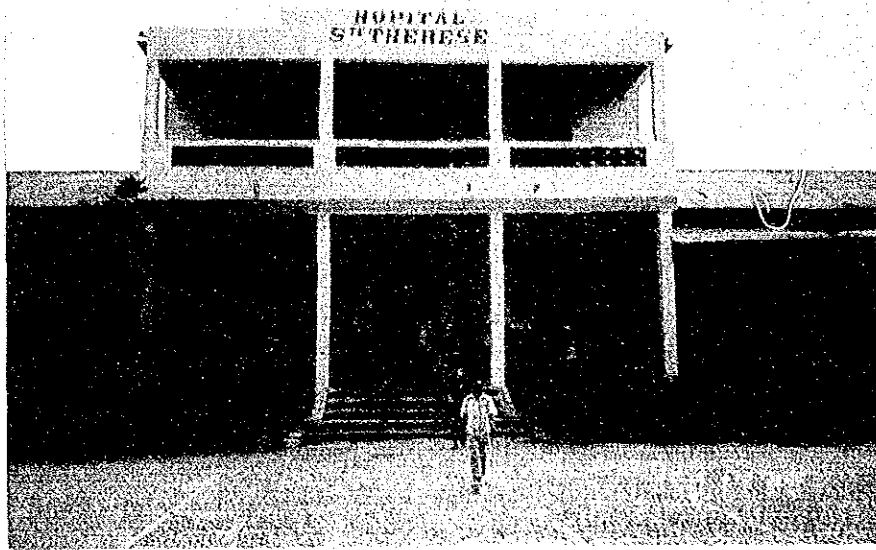
ハイティ国立大学病院



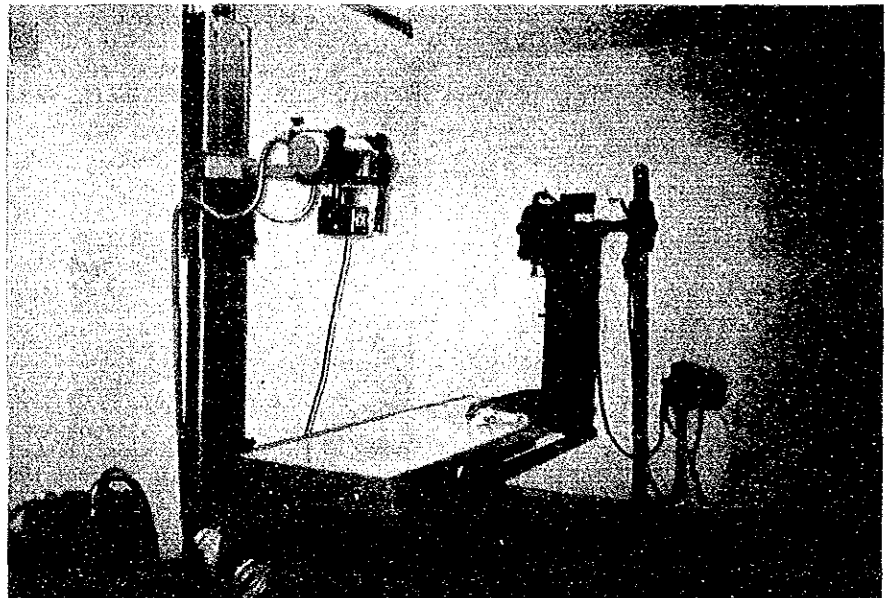
ポルトーランス サナトリウム



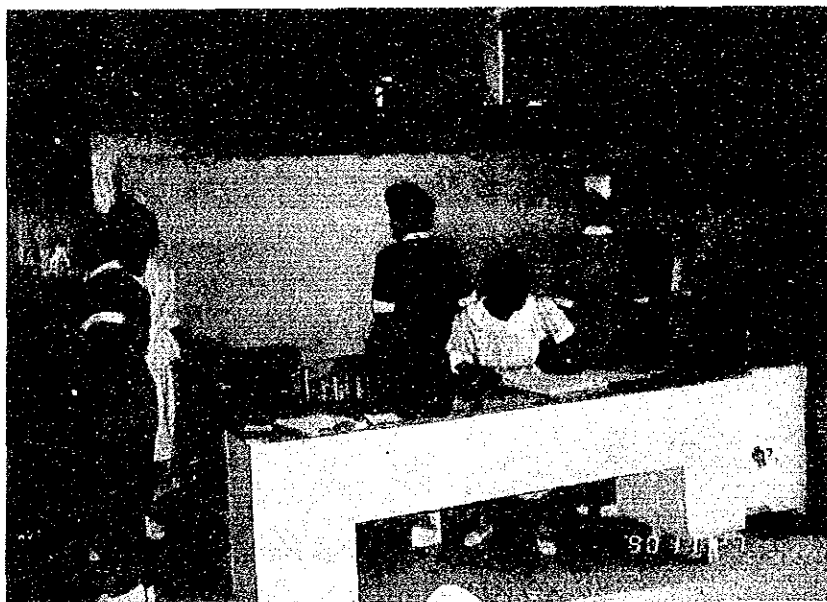
カプ・ハイチアン地域病院



アンシュ地方病院



放射線装置

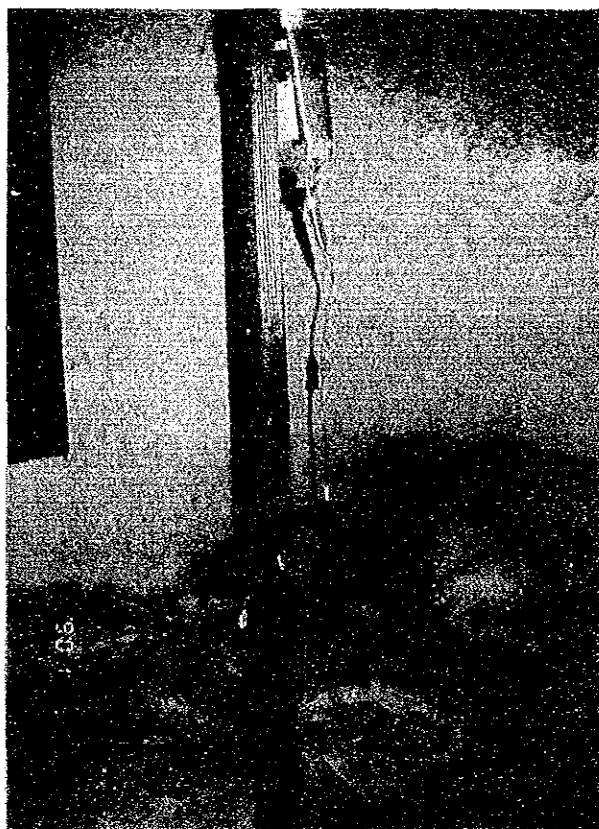
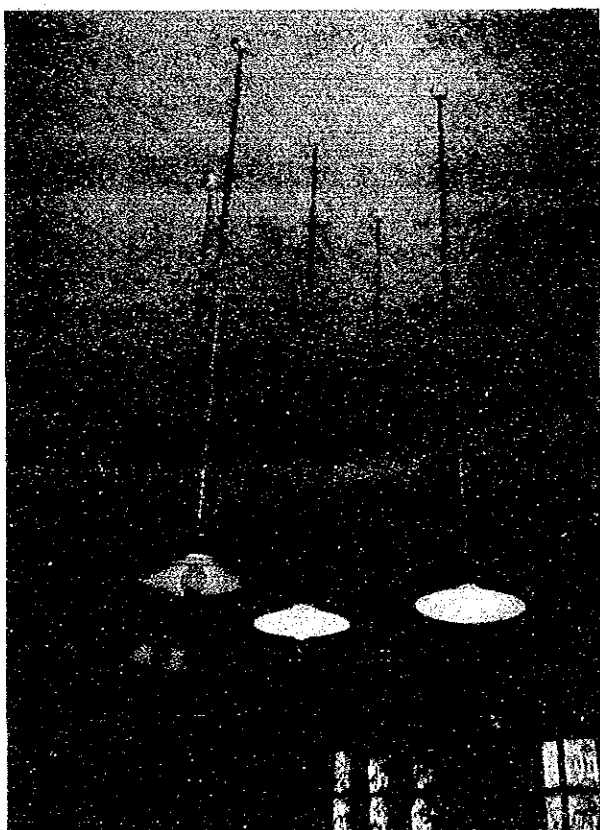


ナースステーション

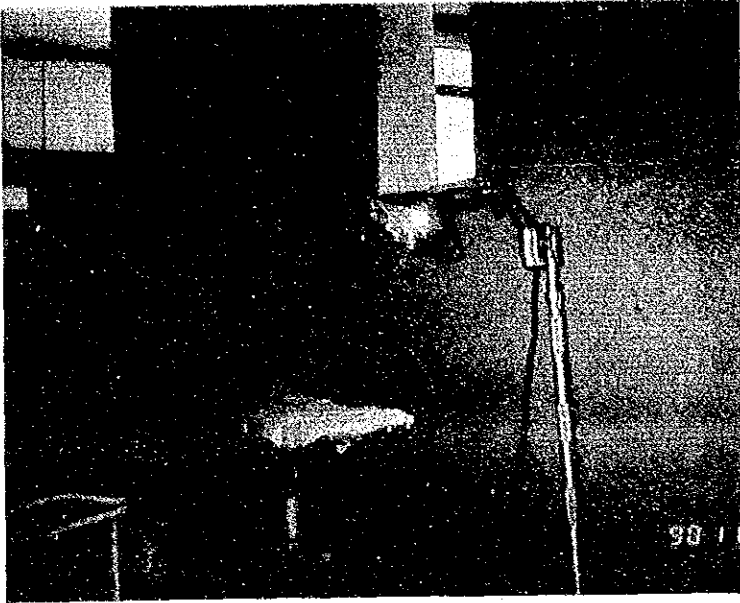


一般病棟

簡易手術灯



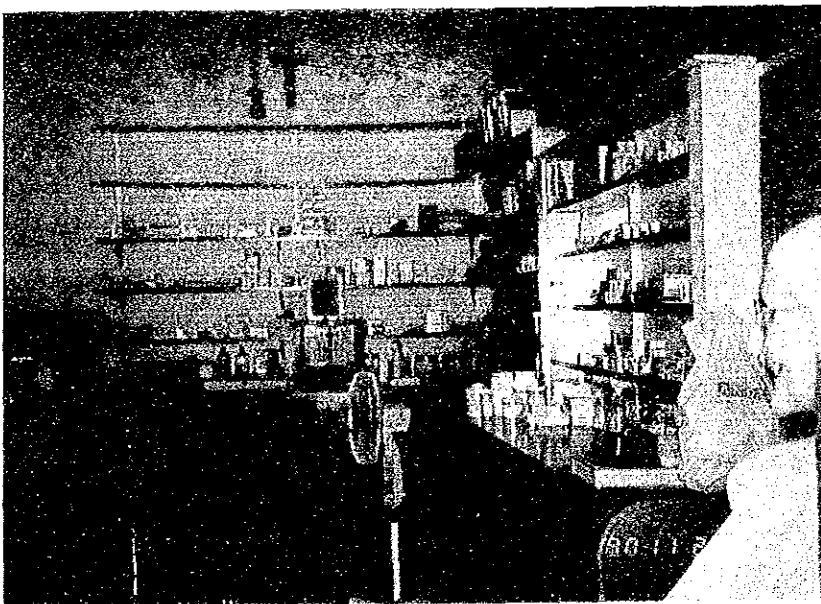
小児病棟



手術室



検査室



薬局



救急車



発動発電機



医療機材現地販売店

要 約

ハイティ共和国は人口約575万人（1989年現在）、面積27,800平方キロメートル、西インド諸島 サント・ドミンゴ島の西部約30%を占め、東部をドミニカ共和国と接し国土は山地が多く平地は全土の約17%に過ぎない。主要産業は農業で国内総生産の1/3を占めている。主要農産物はコーヒー、とうもろこし、さとうきび等でこの内コーヒーが主な輸出品となっている。しかし生産性は低く、国際収支は恒常的な赤字であり国民1人当りの国民総生産は1989年で1,561グルード、米ドル換算で312ドル、経済成長率は約-1.5%、失業率40%以上と中米諸国の中では最貧国となっている。

保健医療の分野においては亜熱帯気候特有な有害動物や、微生物による各種の感染症が多くみられ、保健医療環境整備の立遅れがめだっている。さらに人口増加（年1.4%）、人口の都市集中にともない各医療施設における「医療供給面の不足」が問題となって来ている。ハイティ国に於ける医療機関は大別すると国民のおよそ80%以上を占める貧困者層を対象とする公的医療機関及び民間慈善団体によるものと一部の富裕階級を対象とする私的医療機関がある。公的医療機関は多くの一般住民にとって唯一の重要な医療施設であるが、長年に亘る経済不況の為、ここ数年施設、設備を整備するための予算割当てが充分に得られない状況となっている。この為これらの施設においては設備、機材が老朽化してきているため機能の低下が著しく、十分な医療サービスの提供が困難な状況にある。

こうした中、ハイティ共和国の厚生人口省は国家レベルにおける保健医療行政の拡充をはかるべく、全国を4つの地域に分け、それぞれの地域に厚生管区事務所を設け、各地域の現状に則したきめのこまかい保健医療活動を推進する「地域化システム」を導入するなどして行政サービスの適正かつ公平な配分につとめてきた。さらに民間慈善団体の協力を得るなどして医療サービスの量的拡充につとめて来ているが、低い経済成長下にあって十分な効果が上げられていない現状にある。また同国政府は地域住民の保健医療サービスの充実の一環として昭和54年度に日本国政府の無償資金協力を得て「マラリア抑制計画」を実施し、さらに昭和57年度「結核撲滅計画」そして昭和59年度には、同国における最高の医療施設であるハイティ国立大学病院及び専門病院のイザイエ・ジャンティ産院、地方の結核サナトリウムの要であるシグノ・サナトリウムを整備・拡充するための「医療機材整備計画」を実施して来た。

厚生人口省は今後の優先開発計画として母子保健・家族計画、栄養改善計画、予防接種、感染症対策、結核撲滅計画、マラリア抑制計画、エイズ対策の7つの保健開発計画を掲げ実施中である。さらに医療施設の保守管理技術の向上、医療機材及び、医療消耗品等の供給不足の解

消、各医療施設に対する医薬品の配布の適正化、医療要員の配置のアンバランスの改善、地方レベルの医療施設の能率、効率の向上をはかるべく保健開発計画を推進中である。1990年度にハイティ国政府は国家予算の約18%に当たる149.7百万グールド(3,892.2百万円)を保健予算に割当て、保健医療政策を推し進めて来たが、長引く経済不況により、保健医療の予算の伸びは頭打ちとなっている。

上述のような状況を背景として今般ハイティ国政府は保健医療政策の充実をはかるべく全国各地に配置され、地域社会における医療活動の中核をなす15ヶ所の医療施設(地域病院4ヶ所、地方病院11ヶ所)の内11ヶ所の医療施設(地域病院4ヶ所、地方病院7ヶ所)とさらにはこれら医療施設と連携して医療活動を行っている専門病院3ヶ所を選定し、これら医療施設の医療機材を整備・充実するため日本国政府に無償資金協力を要請して来た。これらの医療施設は各地域における保健医療活動の頂点に位置し、また唯一の専門医療施設であり大多数の住民を活動対象とする施設である。

本件要請に応じて日本国政府は基本設計調査の実施を決定し、国際協力事業団は平成2年11月10日から12月9日までの30日間現地調査団をハイティ国に派遣し、さらに、平成3年3月16日から3月28日までの13日間、報告書説明の調査団を派遣した。

ハイティ国における保健医療分野への予算割当はきわめて限定されており、新規機材の購入や保守、修理の為に必要な予算はほとんど割当てられていない現状にある。この為ほとんどの施設では機材は老朽化がはげしく、機材本来の機能を十分に果していないものや使用不能の状態となっているものも多くみられる。さらに同国における近年の人口増加により各施設における活動対象人口が増加し、それにともない罹病者が著しく増加しているため適正な医療サービスを行うのに必要な医療資機材等の供給面での不足が問題となっている。計画対象施設は第2次医療を中心とした医療サービスを提供する地域及び都市部の中核をなす重要医療施設であり本計画の要請機材はほとんどが現在既存の施設に配備されている機材の交換、補充であるので計画実施後新たに要員配備等の措置をこうじる必要はなく、現有の組織、実施体制で充分に対応できるものである。

本調査では計画の目的、予算体制、維持管理体制、事業効果等をふまえ次の基方針をもって基本設計を策定した。

- ① 疾病傾向を考慮し感染症に起因する呼吸器系、消化器系、循環器系の疾患に対する効果的な医療サービスの提供に対応し得るような機材の配備計画を図る。
- ② 計画対象地域の保健医療レベルの向上を図るべく各施設の規模、サービスエリア、稗

益人口に鑑み、施設の現況に即した設計を行う。

③ 運営、維持管理の為に新たに予算措置等が必要とされない規模範囲で計画する。

④ 自然環境、社会環境等を考慮し長期間有効に使用し得る機材を計画する。

上記基本方針をもとに需要面での機材選定条件として、主に第1次医療及び第2次医療活動に必須な治療器具類を中心とした基本的医療機材の配備に重点をおき、各対象施設が現有する機材で老朽化等の理由で量的に不足している機材の補給を基本とした。技術面での条件として、機材は操作が簡単で現有の医療技術レベルで使いこなせるもの、構造が比較的シンプルで故障しにくく、ハイティ国の不安定な電源事情、また高湿、高温の熱帯性気候に対応しえるものとし、適切なる機材の選定につとめた。この結果、選定された対象施設及び主な計画機材は次の通りである。

対象施設

所在地

● 地方病院 7ヶ所

| | |
|------------|------------|
| サンマルク地方病院 | トランスベルサル地域 |
| プチ・ゴアブ地方病院 | 西地域 |
| ジャクメル地方病院 | 西地域 |
| ポルト・ベ地方病院 | トランスベルサル地域 |
| アンシュ地方病院 | トランスベルサル地域 |
| ミラゴアン地方病院 | 南地域 |
| ジェルミー地方病院 | 南地域 |

● ハイティ国立大学病院・外来部

西地域(ポルトープランス)

● 地域病院 3ヶ所

| | |
|--------------|------------|
| カプ・ハイチアン地域病院 | 北地域 |
| ゴナイブ地域病院 | トランスベルサル地域 |
| レカイ地域病院 | 南地域 |

● 専門病院

| | |
|--------------------|---------------|
| シグノサナトリウム | 西地域 |
| ポルトープランス サナトリウム | 西地域(ポルトープランス) |
| カルフル産院 | 西地域 |

● 病院管理部

| | |
|-----------|---------------|
| 病院機材保守修理班 | 西地域(ポルトープランス) |
|-----------|---------------|

計 画 機 材（各病院につき以下の機材等を配備する）

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. 放射線部門 | 5. 病 棟 |
| エックス線装置、据付型 | 検診灯 |
| 廻診型エックス線装置 | ストレッチャー |
| 暗室用品一式 | 酸素吸入セット |
| その他 | その他 |
| 2. 診断部門 | 6. 検査部門 |
| 血圧計 | 顕微鏡 |
| 診断セット | 遠心分離器 |
| 心電計 | オートクレーブ |
| その他 | その他 |
| 3. 外科部門 | 7. 眼 科 |
| 手術台 | 診療ユニット |
| 手術灯 | スリット ランプ |
| 麻酔器 | 倒像鏡 |
| 一般外科手術器具セット | その他 |
| 創外固定器セット | |
| 心臓蘇生装置 | |
| 4. 産科・婦人科部門 | 8. その他 |
| 分娩台 | 救急車 |
| 検診台 | 発動発電機 |
| 保育器 | 修理サービス用車輛 |
| その他 | その他 |

本事業の実施機関はハイティ国厚生人口省であり、事業実施にかかる実際上の業務は総括として公共福祉局が担当し、技術的な問題は同局管理下の病院管理部が担当する。また各施設における医療機材の保守は前記病院管理部の病院機材保守修理班が担当する。

本計画の総事業費は約5.43億円（日本国側全額負担）と見込まれる。ハイティ国側負担分については計画機材が給排水、給電等の諸設備が完備された既存の施設に調達されるので、本事業のための別途経費は維持管理費390,644グールド（約1000万円）以外必要としない。但しこの維持管理費についても、電気料金、給・排水費用、医療ガス料金、医療機材消耗品費等であり調達される機材の多くは各計画対象施設において現在使用中で老朽化した機材の交換又は最近故障し、修理不能となっている機材の補充に当てられるものであり、計画実施後の維持管理費については現行予算でカバーできる範囲と考えられる。

本事業の実施スケジュールは次の3段階に分けて進められ、事業完了まで約10ヶ月を要する。

- ① 実施設計所要期間 ————— 約2.5ヶ月
- ② 入札業務所要期間 ————— 約1.5ヶ月
- ③ 工事施工所要期間 ————— 約5.4ヶ月

本計画が実施された場合、計画対象地域の医療サービスレベルが向上し計画対象となる地域の住民約448万人すなわちハイティ国総人口の84%強が直接的、間接的に恩恵を受けることが出来る。また本事業計画には医療機材の調達に関連して保守点検にかかわるトレーニングに加え、厚生人口省の病院管理部病院機材保守修理班への修理器具調達が計画されているので、この組織が有効に機能発揮ならしめることが可能となれば、本計画で調達される機材はもとより既存の機材の効果的な活用を導き出すことが出来るものとする。

本計画の対象施設はハイティ国の地方都市に住む貧困層を含む一般国民に医療サービスを提供する公的医療機関であり、同医療施設が抱える対象人口は著しく多い。計画機材は現有の機材の交換、補充を主眼に現況の医療技術レベルで取扱えるよう計画しており、事業実施後の維持・管理・運営をハイティ国の予算及び人材・技術で手当て可能な範囲で計画している。本計画の効果、計画の性質及び計画の運営、管理の現実性から判断して本事業計画はわが国の無償資金協力による実施が妥当なものであると考える。

なお本計画では堅牢で故障しにくく、病院管理部の病院機材保守修理班または一部エックス線装置等の医療機材に係る電子回路等の修理については現地修理業者の技術レベルで保守・維持管理が可能な医療機材及び修理用機材を調達することで計画としているが、現有の維持管理修理要員のレベル、数（4名）を考慮するとこれら機材を出来る限り長期間良い状態で使用出来るよう、また医療施設からの緊急の修理要請に対応しうるよう病院機材保守修理班に各種の機器類をチェック修理できる医療電子機器技術者を増員するなど人的、予算的充実をはかる一方、現地修理業者と提携するなどして各医療施設から種々の修理要請に対応し得るような体制作りが望まれる。また故障予防（プリベンティブメンテナンス）のため4ヶ月～6ヶ月に一度これら修理班から巡回保守サービスチームを各施設に派遣したり、現地業者による機材の作動状況、故障の有無等の確認を行う保守管理契約を結び、今後の保守・維持管理体制の充実を図るよう提言する。

目 次

| | |
|-----------------|----|
| 序 文 | |
| 地 図 | |
| 写 真 | |
| 要 約 | I |
| 目 次 | VI |
| 第1章 緒 論 | 1 |
| 第2章 計画の背景 | 3 |
| 2-1 ハイティ共和国の概要 | 3 |
| (1) 一般国情 | 3 |
| (2) 人 口 | 4 |
| (3) 経済・財政 | 7 |
| (4) 産 業 | 12 |
| (5) 援助動向 | 17 |
| 2-2 医療分野の概要 | 19 |
| (1) 医療の歴史的背景 | 19 |
| (2) 現況の医療政策 | 20 |
| (3) 疾患の現状 | 23 |
| (4) 医療の現状 | 26 |
| 2-3 関連計画の概要 | 30 |
| (1) 国家開発計画 | 30 |
| 2-4 保健医療分野の概況 | 30 |
| (1) 保健医療分野の現況 | 30 |
| (2) 保健医療開発計画の概要 | 34 |
| (3) 保健医療財政 | 34 |
| 2-5 医療施設の概況 | 35 |
| (1) 医療施設の現況 | 35 |
| (2) 医療施設の開発計画 | 35 |
| (3) 医療施設の事業実施体制 | 36 |
| 第3章 要請の経緯と内容 | 40 |
| 3-1 要請の経緯 | 40 |
| 3-2 要請の内容 | 41 |

| | | |
|-----|--------------------------------|-----|
| | (1) 計画対象施設 | 41 |
| | (2) 要請機材 | 42 |
| | (3) 計画対象施設の概況 | 42 |
| 3-3 | 要請内容の検討 | 46 |
| | (1) 計画妥当性、必要性 | 46 |
| | (2) 技術水準及び運営計画の検討 | 47 |
| | (3) 類似計画及び国際機関等の援助計画との関連 | 47 |
| | (4) 要請機材内容の検討 | 48 |
| | (5) 技術協力の必要性の検討 | 51 |
| | (6) 協力実施の基本方針 | 51 |
| 第4章 | 計画の内容 | 52 |
| 4-1 | 計画地の位置 | 52 |
| | (1) 計画対象施設の位置 | 52 |
| | (2) 現地調査を行った計画施設の概要 | 52 |
| 4-2 | 計画の概要 | 81 |
| | (1) 実施機関及び運営体制 | 81 |
| | (2) 事業計画 | 81 |
| 第5章 | 基本設計 | 87 |
| 5-1 | 設計方針 | 87 |
| 5-2 | 設計条件の検討 | 87 |
| | (1) 需要面での条件 | 87 |
| | (2) 技術面での条件 | 87 |
| | (3) 機材設計条件 | 88 |
| 5-3 | 基本設計 | 90 |
| 5-4 | 維持管理体制 | 105 |
| 5-5 | 事業実施計画 | 105 |
| | (1) 実施体制 | 105 |
| | (2) 事業範囲 | 107 |
| | (3) 実施計画 | 108 |
| | (4) 機材調達計画 | 109 |
| 5-6 | 実施スケジュール | 110 |
| 5-7 | 概算事業費 | 111 |

| | | |
|------|--------------------------|-----|
| 第6章 | 事業の効果と結論 | 113 |
| 6-1 | 事業評価 | 113 |
| | (1) 事業効果 | 113 |
| | (2) 事業実施の妥当性 | 114 |
| 6-2 | 結論 | 114 |
| 6-3 | 提言 | 115 |
| 付属資料 | | |
| | 資料1. 現地調査日程表 | |
| | 資料1-1. 基本設計調査日程表 | 116 |
| | 資料1-2. 基本設計調査報告書説明調査団日程表 | 119 |
| | 資料2. 調査団員構成 | 120 |
| | 資料3. 主要面会者リスト | 121 |
| | 資料4. 協議議事録 | |
| | 資料4-1. 基本設計調査協議議事録 | 125 |
| | 資料4-2. 報告書説明協議議事録 | 131 |
| | 資料5. 医療従事者 | 134 |
| | 資料6. 1990~1991年厚生人口省予算 | 153 |
| | 資料7. 電源調査結果 | 161 |

第 1 章 緒 論

第1章 緒 論

ハイティ共和国（以後「ハイティ国」と称す）は1804年の独立以来、政情不安定、財政逼迫状態の中にありながら独自の保健医療政策を進めて来た。当初は伝染病患者や老齢、貧困で身寄りのない人を収容するアジュール（収容所）が配備され、1900年代前期の米国による軍事統治時代に入って全国各地に医療施設が配備された。これら医療施設の中には上記のアジュールが整備・拡充され専門病院、地域病院として活動しているものもある。

ハイティ国においては亜熱帯気候に特有な有害動物、微生物による各種の感染症や寄生虫病、呼吸器系の疾患が多く、未だにマラリア、デング熱等の風土病もみられる。この原因には気候条件、住環境の不備、教育レベルの低さ等が挙げられるが、中でも医療施設面での水準の低さが深刻な問題となっている。

ハイティ国における医療衛生分野は整備が大きく遅れている分野の一つで、特に保健医療環境は医療供給面の量的不足により深刻な状況となっている。一部の富裕階級の人々は私的医療機関で比較的高いレベルの医療サービスを受けているが、これらの医療機関は医療費が高いため大多数の国民は無料診療、または一部有料診療の医療サービスを提供する政府管轄下の公的医療機関に頼らざるをえない状況にある。しかし、公的医療機関では施設・設備の不備に加え、地方都市においては医師、看護婦等の医療従事者の不足という問題を抱えている。ハイティ国の医療行政における重要課題の一つは「医療供給面の量的不足の解消」である。地方都市における医療機関を設備面、人材面で整備し、これらの課題の具現化がのぞまれている。

ハイティ国政府は、保健医療活動の拡充と保健医療体制の強化を目指し、全国を4つの地域（厚生管区）に分け厚生管区事務所を置き、さらにそれぞれの地域を3～5の地方、計15の地方に分け、地域、地方病院を配置、運営を行っている。さらに首都圏には胸部疾患、産婦人科、精神科等の専門病院の配備を進めて来た。しかしながらこれら医療施設の多くは前述の米国統治時代に新設、増設された施設が多く設備、機材の老朽化が激しくなって来ており、十分な医療サービスの提供が出来なくなって来ている。また一方では人口の増加に伴い地方都市における中核医療施設では医療機材の量的不足が目立ち、日常の医療活動にも不便を来している現状にある。ハイティ国厚生人口省では財政の許す限りその改善にあたっているが近年の度重なる政変、国際収支の悪化、経済成長率の落ち込みから困窮する各施設の医療機材の整備は経済的に困難な状況にある。

日本国政府は昭和54年度より「マラリア抑制計画」、昭和57年度には「結核撲滅計画」に対して無償資金協力を実施した。更に昭和59年度に、同国における医療施設の頂点に位置するハイティ国立大学病院及び専門病院のイザイエ・ジャンティ産院と地方の結核サナトリウムの要であるシグノ・サナトリウムを整備・拡充するため、「医療機材整備計画」として無償資金協

力を実施した経緯がある。ハイティ国政府は同援助により調達された日本の機材に対して性能・耐久性の面で特に優れているとして高く評価している。

かかる状況下でハイティ国政府は、病院、医療施設に対し、必要かつ適切な医療資機材を供給することにより国民への医療サービスの量的質的向上を図るため、再度わが国に対し「地方病院医療整備計画」につき無償資金協力の要請をしてきたものである。

日本国政府は本要請にかかる基本設計調査の実施を決定し、当事業団は平成2年11月10日から12月9日までの30日間、国立鳴子病院 院長 力丸 陽氏を団長とする基本設計調査団をハイティ国に派遣した。調査団は、要請内容の確認と協議・計画の背景・現地の状況等の調査および実施体制の確認を行うとともに、日本国政府の無償資金協力の制度、手続き等について、ハイティ国側関係者に説明し、本計画が実施される場合の両国政府の負担区分を確認した。

これらの現地調査結果を踏まえ、当事業団は国内において、計画の妥当性・計画の内容・規模・実施工程・事業費について検討し、平成3年3月16日から3月28日までの13日間、同じく鳴子国立病院 力丸 陽氏を団長とするドラフト説明調査団を派遣し、その結果を本報告書にとりまとめた。

なお両調査日程、調査団員構成及び協議議事録は資料編に示した。

第2章 計画の背景

第2章 計画の背景

2-1 ハイティ共和国の概要

(1) 一般国情

① 面積

西インド諸島の大アンティル列島のサント・ドミンゴ島あるいはイスパニョーラ島と呼ばれる島の西部約3分の1を占め東部をドミニカ共和国に接している。面積は27,800平方キロメートルで、わが国の四国と九州の中間程度であり、カリブ諸島の中で最小の国でかつ人口密度(217人/Km²)の最も高い国である。ハイティとはクレオール語で「山の多い国」を意味すると言われる。山は木に乏しくはげ山が多く白い石灰岩がむき出しの山脈となっている。地形は複雑で北部と南部に山脈が走り、その間に僅かな平野が広がっている。平地は国土の17%程度である。

② 気候

ハイティ国は北緯18°~20°、西経72°~74°、北回帰線から500~600km南に位置する。雨期(4月~5月と8~10月)と乾期(6月~7月と11月~3月)に分かれるが年間を通じて暑く、気温は海岸地方で平均22°C~27°Cである。

③ 人種

ハイティ国は黒人の国である。フランス統治時代に労働者としてアフリカ西海岸から連れて来られた50万人の子孫である。

表Ⅱ-1 人種構成比

| 人種 | 人口 | 率 |
|----------------|---------------|-----|
| 黒人 | 約 4,959,800 人 | 90% |
| 混血(フランス系白人と黒人) | 約 551,100 人 | 10% |

④ 言語

公用語はフランス語である。但し一般大衆はクレオール語を使用している。なお一部知識階級には英語、スペイン語が通用する。

⑤ 宗教

宗教はローマカトリックであり、都市・地方に至るまで教会があまねく存在するかたわらアフリカ起源のブドー(Voodoo)信仰が下層階級の生活に浸透している。

⑥ 歴史

1492年コロンブスのイスパニョーラ島発見以後スペイン植民地の1つであったが譲渡によって1697年にハイティ領域がフランス領となった。

1804年1月1日に独立運動の指導者デサリーヌにより独立が宣言された。その後ハイティ国では内乱が度々起こり政情不安定を極めたので1915年米国が自国民保護を目的として出兵、1934年まで軍事占領を行い統治した。1990年12月16日大統領選挙が行われ、全ての政策は新政権樹立後に策定し直される予定である。

⑦ 教育制度

フランスの教育制度に準じて行われており、初等教育（義務教育）は6年間、中等教育は7年となっている。このほかに職業学校もあるがこの国の最高学府であるハイティ国立大学は1944年に設立され、医科、薬科、歯科、工学科、自然科学科、物理学科、化学科、生物科がある。この様に教育制度は一応整備されているものの、一般民衆は貧困でありその子弟を教育の場に送り出す余裕に乏しい情勢にある。さらに需要に応じるだけの教室と教師が欠けており、ニーズと現況との間の格差は問題となっている。ハイティ人の子弟の20%のみが初等教育を終えており、文盲率は国際通貨基金の推定では75%と高い数字となっている。一方一握りの上流階級はフランスで教育を受け、近年では米国、カナダ等に留学しているケースも多い。

⑧ 政治機構

大統領を国家元首とする共和制で、議会の構成は上院、下院の二院制である。行政府の長は首相であり、その下に11の省があり大臣が内閣を構成している。

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 内務国防省 | 7. 公共事業運輸通信省 |
| 2. 外務宗務省 | 8. 農業天然資源地方開発省 |
| 3. 情報調整省 | 9. 教育青年スポーツ省 |
| 4. 経済財務省 | 10. 社会省 |
| 5. 司法省 | 11. 商工省 |
| 6. 厚生人口省 | |

(2) 人口

1988年におけるハイティ国の全人口は5,510,917人(1989年度の統計では5,743,120人)と推計されている。年令及び性別の分布は次表のとおりである。人口の74%が地方に居住している。また人口の半数以上が20才以下で、働き盛りの15才から54才までの女性が人口の26%を占め（男性は23%）5才以下の子供は15%を占めている。

表Ⅱ-2 1988年度 年令・性別 人口推計

| 年 令 | 人 口 | % | 男 性 | 女 性 |
|-------|-----------|-------|-----------|-----------|
| 合 計 | 5,510,917 | 100.0 | 2,664,797 | 2,846,120 |
| 1才以下 | 164,052 | 3.0 | 81,908 | 82,144 |
| 1～4 | 653,436 | 11.9 | 330,579 | 322,857 |
| 5～9 | 743,795 | 13.5 | 372,234 | 371,561 |
| 10～14 | 648,912 | 11.8 | 325,559 | 323,353 |
| 15～24 | 1,081,035 | 19.6 | 511,450 | 569,585 |
| 25～34 | 733,186 | 13.3 | 332,967 | 400,219 |
| 35～44 | 540,145 | 9.8 | 253,214 | 286,931 |
| 45～54 | 404,916 | 7.3 | 200,515 | 204,401 |
| 55～64 | 250,452 | 4.5 | 124,230 | 126,222 |
| 65才以上 | 290,988 | 5.3 | 132,141 | 158,847 |

出典：厚生人口省

人口増加率は1.4%である。米国、カナダへの多量移民にも拘らず人口増加率は農業部門の国内総生産の成長率より高い。このことは人口増加に比して十分な食糧が生産されてないことを意味する。男性の平均余命の短さと移民による流出のため女性100人に対する男性の数は94.1人となっている。

地域別の都市化には大幅な格差がある。ポルトープランスを含む西地区は最も都市化された地区で全住民の49.9%が都市に住んでいる。次に北地区、北東地区、アルティボニット地区と続いている。他の地区は都市人口は平均12%であるが南東地区は8%と低い、これはポルトープランス首都圏への移住が多いためである。首都への経済集中化、地方における生活条件の低下はポルトープランス首都圏への大量の人口流入の引き金となった。

ポルトープランスの人口は684,284人で年間4.8%増加している。これは西地区の都市人口の89%にあたるものである。

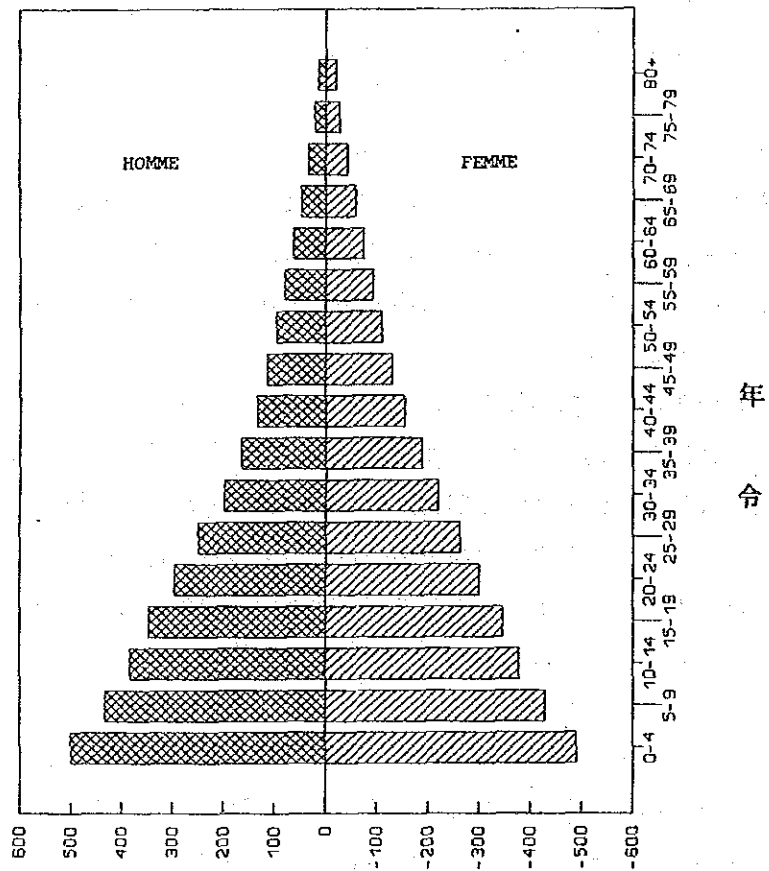
カップ・ハイチアンは人口第2番目の都市で64,406人となっている。海外移住もまたハイティの地方生活に悪影響を与えている。多数の地方住民が砂糖きび収穫の労働者としてドミニカ共和国に出稼ぎに行く。かかる移住人口が大であるにも拘らず自然増加が比較的高いため人口増加率はここしばらく変化はないものと思われる。国連は1988年のハイティ国の自然増加率を2.1%及び粗出生率を1000人につき34人と推計している。そしてこの人口増加傾向は社会政策特に保健医療政策の策定に考慮されるべき事柄であると報告している。厚生地域別人口構成は次表のとおりである。また図Ⅱ-1人口ピラミッドを見ると若年人口が多くそれに比べて35才から55才の労働人口が極端に減少しており、図形は開発途上地域特有の傾向を示している。

表Ⅱ-3 1989年度厚生地域別人口構成

| | 人 口 | 構成比 |
|------------|-----------|--------|
| 北地域 | 819,376 | 14.3% |
| トランスベルサル地域 | 1,548,087 | 26.9% |
| 西地域 | 2,313,998 | 40.3% |
| 南地域 | 1,061,668 | 18.5% |
| 合 計 | 5,743,129 | 100.0% |

出典：厚生人口省資料

図Ⅱ-1 人口ピラミッド



人 口

出典：1990年度人口統計資料

(3) 経済・財政

① 財政状況

ハイティ国の経済は近年多角化してきていたが、西半球における最も低開発国の一つに留まっている。経済の弱体は耕地面積の狭少さ・土壌の侵食、輸送・灌漑などに対する不十分な投資等の原因による農業セクターの非生産性に依るものである。E I U (Economic Intelligency Unit) カントリー プロファイルによると1970年代における電子工業、繊維工業など保税加工部門がかなりの成長を示したが、狭少な国内市場が製造業の伸長を妨げてきた。

デュバリエ政権崩壊までは200に余る米国企業が低労働賃金にひかれて進出してきたが、1986年以後の政情不安定のためこれ等の企業はドミニカ共和国やその他の国に移動した。

同国における公共部門の経済規模が小さく、関税による政府収入と税制が確立せず、これ等の要素があいまって国際経済に於いてその地位を極度に弱めてきた。1979年と1980年の米国経済の落込みは直ちに保税加工部門に打撃を与え、この危機は1981年の自然災害によりコーヒーの価格が暴落したためさらに悪化し、輸出収入及び歳入は激減した。このためハイティ国の政府財政は1980年代を通じて実質的な赤字に終始した。

1986年の暮れに国際通貨基金は経済構造調整として2500万ドルの借款を発表し、うち1000万ドルを直ちに実施し、残額は3ヵ年にわたり、貸出すこととした。これに対し新政権は公共支出を抑制し、公私の専売制を廃止し税制改革を行い、通商規定の自由化を約束し、1989年迄毎年平均4.5%の国内総生産成長率、国際収支の黒字化、インフレ率を近隣国並とすることを目標とした。通商の自由化、専売制の廃止には進歩がみられたが、経済目標の中には達成されないものが多々みられた。

1989年8月末に30%の輸入課徴金が発表され1989年9月には新規に国際通貨基金による2100万ドルのスタンバイローンが設定された。

② 物価動向

ハイティ統計情報処理研究所の消費物価指数(下表)によると 1980年から1986年までの6年間は年平均で約10%上昇している。但し1987年から1988年にかけては多少の下降をもみられるが、長期的にはインフレ傾向にあった。

表Ⅱ-4 首都圏における支出項目別消費物価指数

(1980年を100とした場合)

| 年度 | 総指数 | 食料品 | 衣服・靴 | 調度品 | 住宅・旅行・照明 | サービス |
|------|-------|-------|-------|-------|----------|-------|
| 1980 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 1981 | 111.0 | 113.2 | 117.4 | 108.2 | 112.2 | 102.5 |
| 1982 | 119.0 | 114.2 | 129.9 | 125.5 | 146.4 | 113.8 |
| 1983 | 131.2 | 126.8 | 145.6 | 131.1 | 167.6 | 119.7 |
| 1984 | 139.5 | 134.5 | 157.5 | 132.1 | 182.6 | 128.0 |
| 1985 | 154.5 | 150.3 | 180.8 | 138.9 | 198.7 | 139.5 |
| 1986 | 159.6 | 155.2 | 200.2 | 140.6 | 192.0 | 152.3 |
| 1987 | 141.3 | 125.9 | 184.6 | 138.3 | 193.4 | 159.6 |
| 1988 | 147.1 | 133.6 | 182.6 | 135.2 | 197.1 | 164.0 |

出典：ハイティ統計・情報処理研究所

③ 財政金融政策

a. 国家予算

ハイティ国の予算は多少外国援助で緩和されてきたものの常に赤字財政を示してきた。1987年は国内総生産の7.4%分の支出超過であり、全体的財政赤字は国内総生産の1.5%であった。

1988年には1987年の政情不安を反映して消費物価指数は上昇したがその一方で外国援助は激減した。その結果として国内総生産の1%相当の支出の切りつめを余儀なくされ、このため国内債務の増加が生じた。

デュバリエ政権の時代に国際通貨基金の要求に応じて財政システムの改革を行うための予算に係る立法が施行された。そして1981～1982年度に税制改革が導入され、1982～1983年に公共支出の削減の努力がされた。

その結果として1981年度には国内総生産に対して12.2%分支出超過を示したが1983年度には同7.4%に縮小された。しかし、1984年度には公共支出は予想数字より遥かに大きく一方収入は予定通りには増加しなかった。そのため1983年に承認された国際通貨基金のスタンバイ・ローンも中止となりハイティ国の金融財政は一層逼迫した。

デュバリエ政権崩壊後の各政権は税制改革等を含め公共支出の削減に努め、1988年には前年度における国内総生産に対する超過支出を7.4%から5.9%に減少せしめることに成功したが依然と赤字財政であった。政府財政状況は次表の如くである。

表Ⅱ-5 ハイティ国中央政府財政

(百万グルード)

| 項目 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 歳入 | 1,002.7 | 1,098.5 | 1,348.0 | 1,285.5 | 1,311.7 | 587.9 |
| 援助 | 535.2 | 316.2 | 573.3 | 501.0 | 447.3 | 45.8 |
| 歳出 | 2,082.4 | 1,785.4 | 2,034.8 | 1,967.8 | 2,075.0 | 807.7 |
| 残高 | -544.5 | -370.7 | -113.5 | -181.3 | -316.0 | -174.0 |
| 借入 | | | | | | |
| 国内借入 | 404.3 | 241.2 | 311.5 | 119.6 | 45.6 | 50.9 |
| 国外借入 | 185.2 | 145.2 | 107.5 | 89.6 | 143.6 | 55.1 |
| 現金残高支出 | -45.0 | -15.7 | -143.5 | -23.4 | 119.6 | -13.4 |
| 借入調整金 | - | - | -162.0 | -4.5 | 7.2 | 81.4 |

※ 1988年は前半期の数字を示している。 出典：国際通貨基金、国際財政統計

予算の歳出は運用予算(省庁の支出)と開発予算(開発支出)に分別されている。1987会計年度(10月～9月)の省庁の支出は1,783,00万グルード、開発の支出は221,00万グルードであったと報告されている。1988会計年度にはそれぞれ1,651,00万グルード、155,00万グルードと規模が縮小されてきたと報告されている。

b. 国立銀行はハイティ共和国銀行であり、その活動は中央銀行と商業銀行に分れている。

1989年9月、政府は農業開発銀行、続いて産業開発銀行の設立を発表した。公共部門での大きな赤字は民間セクターの活動を抑制する原因となるため政府は多額の借入によって民間セクターの活性につとめて来た。公共部門の金融事情の改善に伴って1988会計年度における民間セクターの預金高は政府公共部門の4.9%増に比べ12.7%の増となった。通貨指標は次のとおりである。

表Ⅱ-6 年度別通貨指標

(百万グルード)

| 種類 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 国内預金 | 3,698.6 | 3,745.1 | 2,632.6 | 3,719.8 | 4,002.7 | 4,154.9 |
| 変化 | 17.3 | 1.3 | -29.7 | 41.3 | 7.6 | 3.8 |
| 対政府クレーム | 2,024.0 | 1,982.1 | 1,737.1 | 2,136.8 | 2,356.3 | 2,483.6 |
| 対民間クレーム | 1,116.7 | 1,199.2 | 363.9 | 1,222.0 | 1,295.2 | 1,332.6 |
| 通貨 | 1,174.7 | 1,388.0 | 1,076.1 | 1,789.9 | 2,097.9 | 2,157.2 |
| 変化(%) | 0.9 | 18.2 | -22.5 | 66.3 | 17.2 | 2.8 |
| 準通貨 | 1,172.9 | 1,218.1 | 366.4 | 1,486.7 | 1,595.7 | ... |
| 変化(%) | 8.3 | 3.9 | -69.9 | 305.8 | 7.3 | ... |

※ 1988年は前半期の数字を示した。

出典：国際通貨基金

④ 国際収支動向

ハイティ国の貿易収支は海外で働く多数の出稼ぎ労働者からの送金に依存する所が大きい。しかし近年の政情不安等により観光収入は激減し、海外労働者からの送金により一部改善されているものの、貿易外収支は依然として赤字である。

1987年の観光収入は4800万ドルであったと見積られていた。しかし同年の貿易収支は10,110万ドルの赤字であった。外債に対する利子支払いもまた、貿易外収支の赤字の原因の1つとなっている。1989年3月までの6か月間のその当座勘定赤字はそれまでの3470万ドルから5410万ドル56%の増加となった。同期間の国際収支全体としては1140万ドルの黒字から860万ドルの赤字となった。

表Ⅱ-7 年度別国際収支

| | (百万ドル) | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 1983年 | 1984年 | 1985年 | 1986年 | 1987年 | 1988年 |
| 輸出 | 186.6 | 214.6 | 223.0 | 190.8 | 210.1 | 156.1 |
| 輸入 | -325.9 | -337.9 | -344.7 | -303.2 | -311.2 | -283.9 |
| 貿易収支 | -139.3 | -123.3 | -121.7 | -112.5 | -101.1 | -127.8 |
| 役務輸出 | 108.0 | 109.0 | 119.3 | 105.8 | 115.5 | 100.7 |
| 役務輸入 | -190.2 | -211.7 | -237.3 | -190.4 | -216.7 | -218.8 |
| 送金 | 110.4 | 123.0 | 145.0 | 151.8 | 171.0 | 192.9 |
| 勘定収支 | -111.1 | -103.0 | -94.7 | -45.2 | -31.2 | -53.0 |
| 直接投資 | 8.4 | 4.5 | 4.9 | 4.8 | 4.7 | 10.1 |
| 長期投資金 | 76.9 | 85.9 | 48.9 | 34.4 | 56.0 | 39.0 |
| 短期投資金 | -4.9 | -1.5 | 31.1 | 33.8 | 15.0 | 20.4 |
| 資本勘定収支 | 80.4 | 88.9 | 84.9 | 73.0 | 75.7 | 69.5 |
| 誤差 | 2.5 | -5.3 | -15.1 | -3.2 | -38.4 | 8.8 |
| 相殺勘定 | -1.7 | -14.3 | -7.9 | -16.3 | -1.1 | 0.5 |
| 指数 | 30.0 | 5.0 | 2.5 | -8.3 | -4.9 | -25.8 |

出典：国際通貨基金、国際財務統計

⑤ 国民総生産と国民所得

1980年から1989年までの10年間における国民総生産と国民所得の推移は次表のとおりである。ここ10年間で国民総生産は37.1%、国民所得は37.3%上昇しているが同期間の人口増加率17.15%を考慮すると国民総生産の伸び率は余り高くない。また国民1人当たりの所得の伸び率は17.25%と消費物価指数(表Ⅱ-4)の同期間の33%~97%を大きく下まわる。このため国民の生活は貧困化している。

表Ⅱ-8 国民総生産と国民所得

| 年 | 国民総生産(指数) | | 国民所得(指数) | | 人 口 (100万人) | 一人当り国民所得(歳) | |
|------|-----------|-------|----------|-------|----------------|-------------|---------|
| | (百万グールド) | | (百万グールド) | | | (1グールド) | |
| 1980 | 6539 | (100) | 6342 | (100) | 4.902 | 1293.757 | (100.0) |
| 1981 | 6697 | (102) | 6497 | (102) | 4.977 | 1305.404 | (100.9) |
| 1982 | 6637 | (101) | 6440 | (101) | 5.054 | 1274.238 | (90.5) |
| 1983 | 7257 | (111) | 7045 | (110) | 5.132 | 1372.759 | (106.1) |
| 1984 | 8063 | (123) | 7834 | (123) | 5.211 | 1503.358 | (116.2) |
| 1985 | 8828 | (135) | 8562 | (135) | 5.291 | 1618.219 | (125.0) |
| 1986 | 9190 | (140) | 8933 | (140) | 5.428 | 1645.725 | (127.2) |
| 1987 | 8670 | (132) | 8426 | (133) | 5.535 | 1522.312 | (117.6) |
| 1988 | 8215 | (125) | 7976 | (126) | 5.638 | 1414.686 | (109.3) |
| 1989 | 8965 | (137) | 8712 | (137) | 5.743 | 1516.977 | (117.2) |

出典：ハイティ統計・情報処理研究所

⑥ 国内生産額

各産業分野別国内生産額は次表の如くである。農業が伝統的に国内総生産の最大部分を占めていて1988年には32.5%である。続いて商業、製造業となっている。

表Ⅱ-9 産業分野別国内生産額

| | 1980年 | | 1986年 | | 1988年 | |
|-------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | (百万ドル) | 率 | (百万ドル) | 率 | (百万ドル) | 率 |
| 農 業 | 674 | 32.2% | 653 | 32.5% | 649 | 32.5% |
| 採 鉱 | 26 | 1.2 | 2 | 0.1 | 2 | 0.1 |
| 製 造 業 | 382 | 18.3 | 319 | 15.9 | 304 | 15.2 |
| 建 設 業 | 113 | 5.4 | 120 | 6.0 | 125 | 6.3 |
| 商 業 | 390 | 18.6 | 357 | 17.8 | 349 | 17.5 |
| 輸 送 通 信 | 39 | 1.9 | 34 | 1.7 | 41 | 2.0 |
| 電 気・ガ ス・用 水 | 14 | 0.7 | 18 | 0.9 | 21 | 1.0 |
| 金 融 | 194 | 9.3 | 192 | 9.6 | 202 | 10.1 |
| 政 府 | 58 | 2.8 | 79 | 3.9 | 68 | 3.4 |
| 他 セ ク タ ー | 201 | 9.6 | 233 | 11.6 | 237 | 11.9 |
| 合 計 | 2,092 | 100.0 | 2,008 | 100.0 | 1,998 | 100.0 |

出典：米州開発銀行、1989年ラテンアメリカの社会経済

※ 1988年は予想数値を示した。

(4) 産業

① 農業

国土は山地が多く土地も痩せているが、農業は依然として経済の中核をなし国内総生産の1/3を占めている。農業には地方住民人数の70%が従事しており、主要な雇用体となっている。860,000ヘクタールの農地をカバーする620,000戸の農家が運営しており、平均の農耕地単位面積は1戸当り1ヘクタール以下である。この小さい耕地からの産物は主として小作人が消費している。860,000ヘクタールの耕地可能面積のうち125,000ヘクタールが灌漑に適しているが、現在は70,000ヘクタールのみ灌漑に充てられているに過ぎない。最近の農業開発案件は灌漑に関するものが多くそれは主として米、タバコ、豆といった作物に対するものである。

大規模のプランテーション（耕地面積の10%と見積られる）は少なからず米国の会社が運営しておりコーヒー、麻及び砂糖を生産している。

1970年代から農業生産物の増産は人口の増加に追い付けず、このため食料品の輸入増加につながった。農業国でありながら現在でも完全な自給自足体制は確立されていない。

1981年に農業の国内総生産は1.5%下落し、1982年と1983年には4%を越える下落があり、翌年には一部回復（3.7%）したが、以来この分野の生産性は凋落しており1988年の生産高はなお1980年を4%下廻っている。

これは農業の環境整備条件が改善されないことも1つの理由であるが、農業技術水準の低劣さ、耕作地単位が小さいことが主な原因となっている他に、密輸品との競合も原因となっていると考えられている。さらにまた、人口増加が、コーヒー、麻、砂糖、及びココアといった現金収入になる伝統作物から、生きるための作物としての米、とうもろこし、豆といったもの生産に転化する原因となっている。

とはいえ、コーヒーは依然としてハイティ国における最も重要な作物であり、約38万人全農業人口の350万人の11%の小作人によって栽培されている。1987~1988年の予算年度では国のドル収入の25%即ち3900万ドルの輸出収入を挙げた。コーヒーの生産と輸出推移は次表の如くである。

表 II - 10 コーヒー生産と輸出

| | (60kg 千袋) | | | | | |
|-------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1983年 | 1984年 | 1985年 | 1986年 | 1987年 | 1988年 |
| 総生産高 | 584 | 592 | 506 | 431 | 521 | 550 |
| 輸 出 量 | 369 | 364 | 285 | 216 | 275 | 310 |
| 輸 出 額(百万ドル) | 51 | 64 | 50 | 59 | ... | ... |

※総生産高と輸出量は7月1日よりの穀物年を基準に算出輸出額が1月-12月までの期間が基準となっている。

出典：米農務省

またココアも重要な輸出品で1987～1988年には414万ドルの輸出収入を挙げている。その他の農業輸出品にはマンゴと植物油が含まれている。植物油は化粧品と医薬品に使用される、1987～1988年に500万ドル相当の外貨を得ている。

砂糖はもともとハイティ国の農業生産物にとってまた重要な作物であったが、安価な輸入物との競合のため、生産は伸びなやみとなり、1986年にはポルトープランス近郊のハスコ砂糖工業を含む三つの工場が生産を中止した。現在約1,000の家内工場が砂糖をしばっており、1988年の生産量は3万トンと見積られている。米の生産は新規の灌漑計画で80年代は増加してきた。フルティボナイト河流域では36,000ヘクタールが耕作され、この肥沃な土地の歩留はヘクタール当り3トンと見積られている。これは他の田地の生産量の2倍である。各農産物ごとの年度別農業生産高は次表の如くである。

表II-11 各農産物ごとの年度別農業生産高

| | (千トン) | | | |
|---------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 1979-81年 | 1985年 | 1986年 | 1987年 |
| 内国消費用 | | | | |
| とうもろこし | 179 | 196 | 160 | 190 ^a |
| サトウモロコシ | 121 | 119 | 105 ^a | 105 ^a |
| 米 | 119 | 129 ^a | 180 ^a | 180 ^b |
| 豆 | 51 | 48 | 48 ^b | 50 ^b |
| 砂糖 | 2,953 | 3,150 ^b | 3,150 ^b | 3,000 ^b |
| バナナ | 217 | 235 ^a | 250 ^a | 256 ^b |
| さつまいも | 276 | 360 ^b | 370 ^b | 380 ^b |
| 輸出用 | | | | |
| コーヒー | 39 | 37 | 38 | 37 ^a |
| 繰綿 | 2 | 2 ^b | 2 ^b | 2 ^b |
| ココア | 3 | 5 | 6 | 5 ^b |
| 牧畜 | | | | |
| 牛 | 25 | 33 ^b | 34 ^b | 36 ^b |
| 豚 | 22 | 9 ^b | 12 ^b | 12 ^b |
| 鶏 | 6 | 9 ^b | 9 ^b | 9 ^b |
| 山羊 | 4 | 4 ^b | 4 ^b | 5 ^b |

^a 非公式数値、^b 見積数値

出典：国連食糧農業機関、生産年報

② 鉱業

1980年代の初期に短期間ではあるがボーキサイトのブームがあり、1981年のボーキサイトの輸出は1900万ドルに達した。しかし翌年には1490万ドルに落ち、ミラゴン鉱山を閉鎖している。これは生産経費が高いのに比べ生産歩留が低かったということに原因がある。このためボーキサイトの輸出は1983年から止まっている。銅及び他の金属の開発について1985年頃からフランスの民間会社との協力で進められているが、いまだ有望な鉱脈の発見があったとの報告はされてない。最近では1985年にミロット地域に金が発見され、大規模な地質調査が行われた。このための米州開発銀行から天然資源開発省に対し160万ドルの借款の協力が行われている。

③ 製造業

製造業は70年代の後半に大幅な成長を記録している。1976年から1980年にかけて平均11.9%の成長ぶりであり、1980年の国民総生産が18%の成長を示した要因となっている。しかしその後8年間は1983年と1986年を除き減少しており、1988年は1980年のピーク時の生産量を20%下まわった。

国内向けの製造業は、食料品、清涼飲料水、家庭用具、セメント及び建築用鋼材関係の産業がある。外国向けの製造業には米国を市場とする、野球及び他のスポーツ用品、玩具、衣料等の組立加工業がある。なおハイティ国の組立加工業は先進諸国の製造業者にとって安価な労働賃金によって労働力が得られるということが魅力となっている。さらに外国企業にとっては他の魅力の一つに、ハイティ国に進出した場合、15年間の免税と利益の自国送金に対する送金無制限にある。

1989年8月に政府は、フオール・リベルテ近隣に輸出加工地区を設置する計画を発表した。この計画実施により約1万人労働者に職を与えることができると考えられているが現在はまだ未完成である。なお、1983～1988年までの軽工業品の生産量は次表の如くである。

表Ⅱ-12 軽工業生産量

| | 1983年 | 1984年 | 1985年 | 1986年 | 1987年 | 1988年 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| 小麦粉(千トン) | 118 | 114 | 112 | 128 | 92 | 101 |
| 砂糖(千トン) | 49 | 43 | 57 | 41 | 33 | 30 |
| 炭酸飲料(百万本) | 73 | 72 | 61 | 65 | ... | ... |
| タバコ(百万) | 932 | 938 | 846 | 846 | 888 | 935 |
| 油脂(千トン) | 2.7 | 2.6 | 6.1 | 6.5 | 7.3 ^a | 7.4 ^a |
| 食用油(千トン) | 16.7 | 15.9 | 38.0 | 40.1 | 24.2 ^a | 80.8 ^a |
| 洗剤(トン) | 573 | 544 | 1,302 | 1,373 | 1,916 | 1,440 ^b |
| 履物(千足) | 519 | 528 | ... | ... | ... | ... |
| セメント(千トン) | 225 | 230 | 263 | 221 | 253 | 265 |
| 繊維(百万ヤール) | 733 | 536 | 513 | 453 | 114 | ... |
| 石鹼(トン) | 442 | 420 | 1,004 | 1,059 | 722 ^a | 628 |
| 精油(トン) | 351 | 211 | 154 | 53 | 167 | 190 |

^aは見込み数値、^bは暫定数値

出典：ハイティ国立銀行資料

④ 主要品目別輸出入量

製造業製品の輸出量は農産物輸出量を上まわっている。1988年会計年度において前者は輸出金額964,00万グルードのうち574,00万グルード、全体の59.5%に達している。一方農産物（主としてコーヒー）は264,00万グルード、27.8%であった。

1986、87年の輸入額は輸出額より約50%増である。これは石油と食糧の輸入が大きく影響している。

1981年に課せられた輸入制限に加え1989年の8月新たに30%の輸入課徴金が導入された。しかし国際通貨基金との間で合意に達した計画の一部としてこの輸入課徴金制度は徐々に緩和されてきている。

年度別輸出入及び年度別主要輸出品目は次表のとおりである。

表Ⅱ-13 年度別輸出入

| | (百万ドル) | | | | | |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 1983年 | 1984年 | 1985年 | 1986年 | 1987年 | 1988年 |
| 輸 出 | 186.6 | 214.6 | 223.0 | 190.8 | 210.1 | 156.1 |
| 輸 入 | -325.9 | -337.9 | -344.7 | -303.2 | -311.2 | -283.9 |
| 収支残 | -139.3 | -123.3 | -121.7 | -112.5 | -101.1 | -127.8 |

出典：国際通貨基金、国際財務統計

表Ⅱ-14 年度別主要輸出品目

| | (百万グルード) | | | | | |
|--------------|----------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 1983年 | 1984年 | 1985年 | 1986年 | 1987年 | 1988年 |
| コーヒー | 262.4 | 230.7 | 249.5 | 242.9 | 182.5 | 197.1 |
| ココア | 23.4 | 22.8 | 34.6 | 24.9 | 21.8 | 20.7 |
| 精 油 | 38.3 | 28.2 | 21.7 | 21.5 | 14.6 | 25.3 |
| 加工品 | 239.1 | 310.8 | 411.6 | 412.8 | 668.9 | 574.1 |
| 手芸品 | 186.2 | 111.4 | 88.3 | 57.2 | 68.7 | 53.0 |
| 合 計 (その他を含む) | 932.8 | 896.9 | 910.3 | 866.5 | 1,075.9 | 964.4 |

出典：ハイティ国立銀行資料

II-15 年度別主要輸入品目

(百万グールド)

| | 1983年 | 1984年 | 1985年 | 1986年 | 1987年 | 1988年 |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 食品 飲料 タバコ | 395.6 | 399.2 | 429.2 | 346.4 | 360.2 | 349.0 |
| 石 油 | 306.6 | 307.1 | 319.4 | 254.1 | 237.5 | 321.8 |
| 油 脂 | 148.8 | 168.7 | 156.9 | 169.7 | 168.0 | 153.1 |
| 化学薬品 | 199.1 | 215.9 | 210.8 | 180.2 | 190.5 | 170.0 |
| 製 造 品 | 364.2 | 368.9 | 389.6 | 300.1 | 324.8 | 270.2 |
| 機械及び輸送機器 | 370.4 | 403.0 | 412.7 | 314.8 | 335.6 | 308.0 |
| 合 計 (その他を含む) | 2,059.2 | 2,177.1 | 2,245.8 | 1,836.2 | 1,884.3 | 1,719.5 |

出典：ハイティ国立銀行資料

ハイティ国の主たる貿易先は米国である。下表が示す通り総輸出の約85%、総輸入の62%が米国との間で行われている。フランス及びイタリアへの輸出の内約20%がコーヒーである。日本への輸出はほとんどなく、輸入は全輸入額の5.6%でこれは主に自動車となっている。

主な貿易先は次表の如くである。

表III-16 1988年 主要貿易先

| 輸 出 先 | 率 | 輸 入 先 | 率 |
|---------|-------|------------|-------|
| 米 国 | 84.8% | 米 国 | 62.0% |
| イタリー | 3.3 | オランダ、西印度諸島 | 6.5 |
| フランス | 3.0 | 日 本 | 5.6 |
| カナダ | 1.3 | フランス | 3.8 |
| ドミニカ共和国 | 0.7 | 西 独 | 2.9 |
| ヨーロッパ諸国 | 10.7 | カナダ | 2.0 |
| | | ヨーロッパ諸国 | 12.3 |

出典：国際通貨基金、貿易傾向統計

⑤ 就業人口

国連の統計によれば経済活動の出来る人口は1985年では280万人といわれている。このうち65%が農業関係に、15%が商業関係に、6%が製造業関係、そして残りがその他の産業となっている。

ハイティ人の70%が経済活動の枠に入らず、自給型の農耕により生活していると報告されている。また2万人程度の農耕人が隣国のドミニカ共和国の砂糖の収穫のための出稼として従事している。製造業の主な雇用主はポルトー・プランス周辺にある米国加工組立企業である。雇用構造及びその推移は次表の如くである。

表Ⅱ-17 年度別産業別就業人口

| | (千人) | | | | | |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 1978年 | 1979年 | 1980年 | 1981年 | 1982年 | 1983年 |
| 農 業 | 1,410.4 | 1,417.4 | 1,319.6 | 1,324.2 | 1,222.9 | 1,228.3 |
| 工 業 | 0.9 | 1.0 | 1.2 | 1.2 | 19.3 | 19.3 |
| 製 造 業 | 117.2 | 117.8 | 132.1 | 134.2 | 121.2 | 121.7 |
| 建 設 業 | 17.4 | 17.5 | 22.2 | 22.8 | 22.2 | 22.2 |
| 商業・レストラン・ホテル | 183.5 | 184.4 | 321.2 | 341.4 | 285.7 | 286.9 |
| 輸送・倉庫及び通信 | 11.6 | 11.7 | 15.4 | 15.9 | 16.4 | 16.3 |
| 電気・ガス及び水 | 1.3 | 1.3 | 1.6 | 1.6 | 2.1 | 2.1 |
| 金融セクター | 1.1 | 1.1 | 3.7 | 3.9 | 4.0 | 3.9 |
| 合 計 (その他除く) | 1,904.2 | 1,913.7 | 1,953.6 | 1,984.9 | 1,869.5 | 1,877.9 |

出典：国際労働機構、労働者統計年報

貧困と雇用先の欠乏のため近年多数のハイテイ人が海外に出国している。出国先は主として米国とカナダである。米国にはニューヨークに30万人、マイアミに3万人のハイテイ人が居ると見積られている。

(5) 援助動向

1) 先進国及び国際機関の援助動向

米国がハイテイ国に対する主たる援助国となっている。1982年から1987年の間米国はハイテイ国に対する海外からの援助の30%以上を提供してきた。米国及び第二世銀からの援助の多くは食糧増産に関連する農業開発援助であると報告されている。同期間における援助受入れ額の50%以上が二国間援助であった。先進国及び国際機関よりの援助は次に示す通りである。

表Ⅱ-18 援助機関別開発援助動向

| | (百万ドル) | | | | | |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1982年 | 1983年 | 1984年 | 1985年 | 1986年 | 1987年 |
| 二国間 | 82.6 | 70.9 | 71.2 | 94.7 | 124.2 | 143.1 |
| 米 国 | 42.0 | 41.0 | 41.0 | 54.0 | 84.0 | 92.0 |
| 多国間 | 48.9 | 55.6 | 63.9 | 50.3 | 48.7 | 68.6 |
| 第二世銀 | 18.0 | 25.6 | 28.9 | 21.8 | 25.9 | 45.6 |
| 合 計 | 131.5 | 126.4 | 135.1 | 145.0 | 173.0 | 211.7 |

出典：経済協力開発機構、開発途上国財務資料

これら援助の資金流入は主として政府債務の形をとっている。1986年開発援助を含めて米国より1億ドルの援助を受けた。また1987年に額は1億800万ドルの援助を受ける予定であったが、しかしその年の暮れに米国は経済上の理由から人道上必要とするもの以外の援助を停止した。このため実際の支出面にかなりの影響を与え同年はほとんどの経済活動が停滞した。その後、1989年に援助は一部再開されている。

2) 保健医療に係る外国からの援助

1990年～1991年における外国からの医療援助の予定は以下の通りと報告されている。これらの援助は同国の主要死因の原因となっている結核、肺炎等の感染症による疾患やマラリア等の抑制に的を当て計画されている。1991年以降の外国援助については同国が現在臨時政権のため、新たな計画が立てられてない。

表 II-19 保健医療に係る外国援助

1グルード=0.20US\$

| プロジェクト名 | 援助機関 | |
|-------------|---------------------|------------|
| エイズ抑制計画 | カナダ | 2,300千グルード |
| 病院食糧援助 | 国連、FAO合同世界食糧計画(WFP) | 15,700千 " |
| 保健衛生プライマリケア | ユニセフ | 3,311千 " |
| マラリア抑制計画 | 日本 | 10,000千 " |

出典：ハイティ国厚生人口省統計

2-2 医療分野の概要

(1) 医療の歴史的背景

1) 保健医療の歴史

ハイティ国の保健医療システムの末端施設には収容所 (Asile) がある、保健医療システムの確立当初、これら収容所を各地に配置し感染症等の疾患で行き場を失った患者や身寄りのない病気の老人を収容した。この施設では医療活動はほとんど提供されず患者はただ死期を待つために収容されていた。

1915年から1934年にかけての米国の軍事占領時代には各地方に多くの医療施設が設立された。これら医療施設の中には収容所を改良にして病院として活動しているものも含まれる。

1988年厚生人口省は全国を北、トランスベルサル、西、南、の4つの厚生地域 (Region) にわけ地方局 (厚生管区地域事務所) を設置、地方に於ける保健医療計画を推進し、その管轄下に4地域病院 (Regional Hospital)、その下部として地方病院 (District Hospital) を配置した。さらに地方病院の下にベット付き保健センター、ベットなし保健センター、そして医師がいなく准看護婦が主として予防医療サービスを行っている施療所 (Dispensary) を配置し広く国民に保健医療サービスを提供して来た。

しかしながら積極的な家族計画が実施されていない為、人口が増加しそれに比例して疾患人口も年々増加してきている。さらに経済的な要因により地方から都市部への人口流入が激しく、人口の都市集中化ひいては「医療の量的不足」が問題となって来ている。

2) 医療整備計画の優先度

ハイティ国は厚生、教育、農業等の生活に必要な基本的事項の分野の開発が大きく立ち遅れて居り、医療分野での立遅れは政府に対する国民の信頼を失わせる要因とも成りかねない状態にある。現在首都圏及び地方都市で医療の質的量的サービスを提供できるのは治療費の高い私的医療機関であり、高い治療費を負担できない一般の国民は適切な医療サービスを受けられないのが実情である。このためハイティ国政府は予算の許す限り、公的医療施設の整備に努力して来たが、同国の経済的現状から医療機材の充実の必要性の高さにかかわらず適切な対応がなされない状況にある。このため、特に都市部の中核医療施設の整備は未だに緊急課題となっている。

(2) 現況の医療政策

1) 厚生人口省の組織

厚生人口省は総局の下に業務ごとに各局を配置している。これらの局の中で公共福祉局が全国レベルでの病院組織の統括・運営（機能、能率、効率）に直接的にたずさわっている。厚生人口省の組織図を後頁図Ⅱ-5に示した。

2) 行政政策

厚生人口省は「国の病院再建のために働く」という一つの共通目標に向けて、公共福祉局にそれぞれ固有の活動に関わる次の3つのサービス部門を設けている。

- A. 標準化および管理運営部門
- B. 病院への食料供給統制部門
- C. 臨床検査管理統制部門

そしてそれぞれの部門に対して以下の使命をあたえている。

A. 標準化および管理運営部門についての使命は：

1. 病院の機能基準の作成、適用、改正
2. 病院治療および救急サービスの質の統制
3. 管理職の養成、教育
4. 病院の監督
5. 病院管理運営の分析（財務、職員および機材）
6. 厚生人口省の担当の局と協力して、医療機関の評価
等である。

注）標準化および管理運営部門には、メンテナンス・セクション（病院機材修理保守班）が属している。同修理保守班は、一般機材、医療機器の設置及び保守さらに建物の建設、水道電気、施設の保健衛生の管理等を行う。

B. 病院への食料供給統制部門についての使命は：

1. 医療機関への食料供給業務の技術的かつ行政的監督と管理
2. 病院への食料供給の管理職の教育、養成
3. 食料供給業務の調理場、貯蔵庫等保守、機材整備、設置
4. 各病院の食料供給部門に配属された職員の継続的評価

C. 臨床検査管理部門についての使命は：

1. 公共部門の臨床検査の機能基準の作成、適用、改正
2. 臨床検査機材の利用の監督、管理

3. 現場の職員の教育、養成、再教育
4. 職員および利用者のための、基準に従った統計資料の作成

これらの目的を達成するために、公共福祉局は次のような目標を定めている。
その政策目標は、国の医療機関としての機能を改善させることであり、そのための個別目標として現在以下の項目を掲げている。

1. むこう5年間に、利用者の通院頻度を40%から60%に引き上げる。
2. 患者の入院期間を短縮し、病院の良好な管理運営のためのあらゆる指標を適用する（病床利用率、病棟別病床配分、空病床率、病床回転指数等）。
3. 病院での死亡率を引き下げる。
4. 厚生人口省の協力を得て、医療機関に意思決定を容易にさせる情報システムを備えさせる。
5. 病院職員の教育、養成を行う。
6. 地域住民のすべてが負担しうる費用で、良質の保健医療サービスを提供する。
7. 地域住民に病院の諸活動への参加を呼びかける。
8. 保健医療におけるすべての活動を監督し、すべての職種の職員（補助職員、専門職員等）によって提供されるサービスの質を評価する。
9. 医療機関の各部門間の活動相互の調整を行う。

また、公共福祉局は、その活動において、以下の戦略を用いて上記目標を実現しようとしている。

I. 通院頻度を高めるための方策

1. 病院への受け入れ、アクセス手段の改善
2. 利用患者への良質の施療を行うために、職員の教育動機づけ。
3. 良好な処置基準に基づくサービスの提供（臨床病歴、予後観察、患者管理、評価等）

II. 入院期間を短縮するための方策・奨励策

1. 患者治療における処置基準の適用
2. 病院への資機材の正常な供給、量的、質的改善
3. 患者への処置を行う異なる職員間の活動の調整
4. 外出許可、患者外出の管理

III. 病院の効率を高めるための方策

1. 病院の建設、再整備について近代的な基準を用いること。
2. 診断支援業務の管理および組織化（ラボラトリー、X線等）
3. 院内薬局の整備
4. 救急医薬品、一般機材、医療機器の適切な供給
5. 適切な財務、財政体制の設置
6. 統計部門の組織化
7. 病院職員の雇用期間を通じた生涯教育ならびに幹部養成
8. 病院の諸活動を通じて、職員の集団帰属意識、統合の奨励

IV. 情報体制の改善のための方策

1. 病院に能力のある人材を配属する。
2. 意志決定のための情報体制の設置
3. 意見書、会議、講演、通達等により職員に随時情報を伝達する。
4. 各サービス部門への統計資料整備。
5. 情報その他の分析、処理
6. 住民の教育

V. 病院での死亡率を引き下げるための方策

1. 医療および医療補助部門の職員の再教育、また組織的な幹部養成。
2. 処置基準に従う適切な外科的処置の実施。
3. 病院の外科用器具、機材の滅菌方法の体系的管理
4. 病院レベルでの衛生政策の適用
5. 処置の質の継続的監督、評価

VI. 病院での処置費用を縮減するための方策

1. 適切な財務体制作り
2. 病院レベルでの適切な料金体制の適用
3. 安価な基礎医薬品の奨励
4. 妥当な価格での臨床検査およびエックス線サービスの提供

現状においてこれらの目標達成の隘路となっているのは主に財政逼迫による「医療の供給面の量的不足」である。厚生人口省にとってこの問題をどう克服していくかというところが大きな課題となっている。

3) 厚生人口省予算

1990-91会計年度における厚生人口省の予算は次の通りである。

専門病院及びハイティ国立大学病院は首都圏医療設備部門の予算が割り当てられ、地域病院及び地方病院へは保健衛生部門の予算が割り当てられている。

これら首都圏医療設備部門、保健衛生部門の二部門の運営費は約778万グルード（約2億円）で厚生人口省がもつ全予算14,970万グルードのおよそ5.2%となっている。一方、同二部門の人件費は10,145万グルードで割り当てられている。同予算10,922万グルードの92%以上を占めるアンバランスな予算配分となっている。

表II-20 厚生人口省予算

(グルード)

| | 人件費 | 運営費 | 合計 |
|-----------|----------------|---------------|----------------|
| 一般行政業務部門 | 10,239,840.00 | 5,788,567.00 | 16,028,407.00 |
| 公衆衛生部門 | 7,159,200.00 | 322,000.00 | 7,481,200.00 |
| 首都圏医療設備部門 | 29,840,000.00 | 5,977,100.00 | 35,817,100.00 |
| 教育施設部門 | 16,617,205.00 | 341,530.00 | 16,958,735.00 |
| 保健衛生部門 | 71,611,194.00 | 1,803,364.00 | 73,414,558.00 |
| 合計 | 135,467,439.00 | 14,232,561.00 | 149,700,000.00 |

出典：厚生人口省資料

尚、各部門における予算の内訳は巻末資料6に示した。

(3) 疾患の現状

1) 死因及び疾病傾向

ハイティ国の主要疾患はそのほとんどが感染症に起因している。また主要死因については栄養不良を除き、同じく感染症がほとんどであり、これは保健医療対策が不十分なことに加え、公衆衛生環境の未整備が原因すると云われている。各厚生地域別の罹患及び死亡の10大原因は下表の通りである。

表Ⅱ-21 地域別罹患10大原因

| No. | 北部地域 | 南部地域 | 西部地域 | トランスバルカ地域 |
|-----|--------|--------|--------|-----------|
| 1. | 下痢 | 栄養不良 | 下痢 | 下痢 |
| 2. | マラリア | 腸管寄生虫症 | 上気道感染症 | 栄養不良 |
| 3. | 上気道感染症 | 上気道感染症 | 腸管寄生虫症 | 結核 |
| 4. | 梅毒 | マラリア | マラリア | 腸チフス |
| 5. | 肺炎 | 下痢 | 結核 | 腸管寄生虫症 |
| 6. | 結核 | 腸チフス | 気管支肺疾患 | マラリア |
| 7. | 腸チフス | 結核 | 麻疹 | 百日咳 |
| 8. | 麻疹 | 百日咳 | 百日咳 | 気管支肺疾患 |
| 9. | 百日咳 | 炭疽 | —— | 麻疹 |
| 10. | 破傷風 | 破傷風 | —— | 上気道感染症 |

出典：厚生人口省資料

表Ⅱ-22 地域別死亡10大原因

| No. | 北部地域 | 南部地域 | 西部地域 | トランスバルカ地域 |
|-----|------|-------|--------|-----------|
| 1. | 下痢 | 下痢 | 下痢 | 下痢 |
| 2. | 栄養不良 | 栄養不良 | 新生児破傷風 | 栄養不良 |
| 3. | 結核 | 心臓血管病 | 気管支肺疾患 | 結核 |
| 4. | 肺炎 | 破傷風 | 結核 | マラリア |
| 5. | エイズ | 肺炎 | 成人破傷風 | 循環器障害 |
| 6. | 破傷風 | 結核 | 梅毒 | 破傷風 |
| 7. | 髄膜炎 | 腸チフス | 腸チフス | 気管支肺疾患 |
| 8. | 腸チフス | マラリア | マラリア | 心臓血管病 |
| 9. | マラリア | 髄膜炎 | —— | 貧血 |
| 10. | 梅毒 | 貧血 | —— | 腸チフス |

出典：厚生人口省資料

1988年国連統計によれば粗死亡率は1000人につき13人、余命55才と報告されている。死亡の半数が5才以下であり、1000人につき約200人となっており、また新生児は1才以前に1000人につき100人～120人が死亡している。下痢が5才以下の幼児の主要死亡原因となっており、2人のうち1人が感染症に起因する下痢又は呼吸器疾患及びその合併症による死亡である報告されている。

2) 病名別伝染病患者数統計

感染性及び寄生性の病気が最も重大な罹患の原因となっている。次表は1985年と1986年における主要伝染病として報告されている数字である。一方、4才以下の幼児の下痢疾患は1985年で全体の75%、1986年で76%であったと報告されている。

表Ⅱ-23 1985年及び86年の年齢別主要伝染病報告例

| 病名 | 1985年 | | | 1986年 | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| | 合計 | 1才以下 | 1-4才 | 合計 | 1才以下 | 1-4才 |
| 下痢 | 39,215 | 17,803 | 12,267 | 20,349 | 9,041 | 6,560 |
| 腸管寄生虫症 | 32,949 | 1,463 | 7,992 | ... | ... | ... |
| マラリア | 22,282 | 2,188 | 4,389 | 10,931 | 994 | 1,923 |
| 肺炎 | 7,484 | 2,444 | 2,895 | 3,254 | 1,117 | 1,216 |
| 肺結核 | 4,993 | 106 | 445 | 3,287 | 130 | 300 |

出典：厚生人口省資料

次頁の表は1985年から1987年までの人口10万人当りの各種病件数を示したものである。1985年における破傷風は総数318件（人口10万人当たり5.7人）でそのうち171件が1才以下の乳児であると報告されている。これらの疾患の多くはワクチンによって予防可能なものであり適切な対策が望まれている。

表Ⅱ-24 1985～87年におけるワクチンで予防可能な病気の罹患数

(10万人当たり)

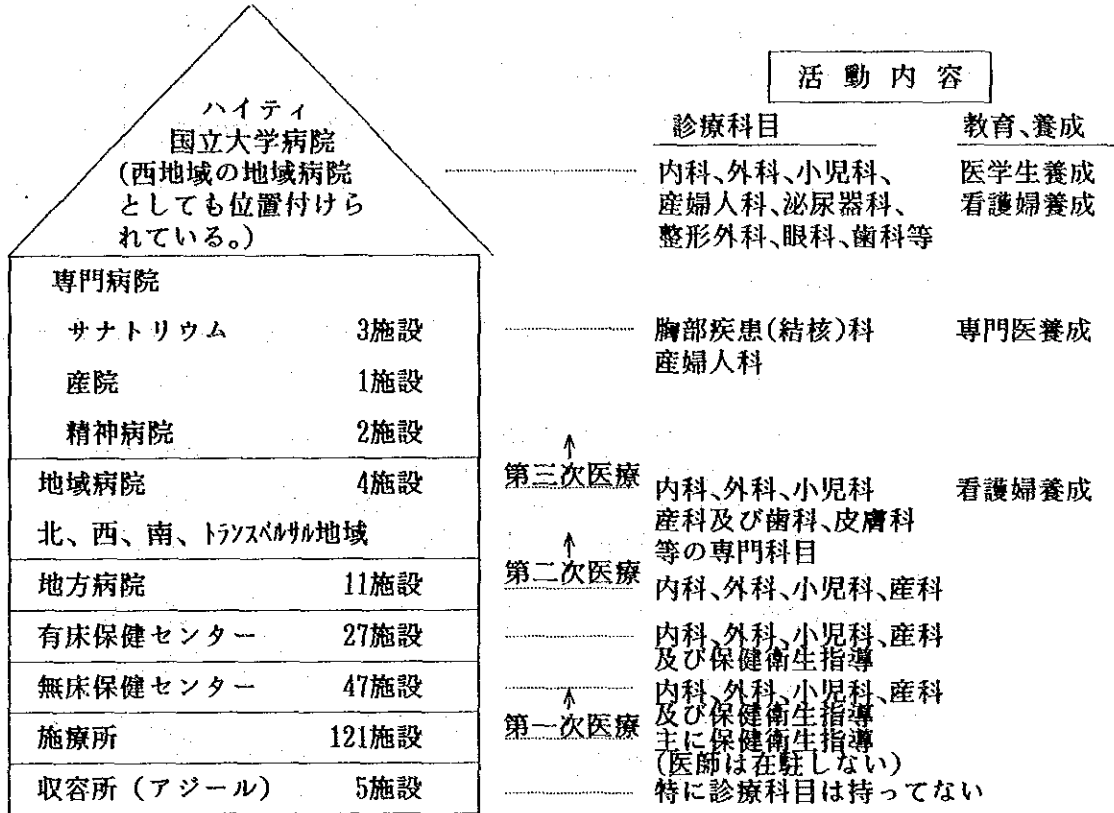
| 病名 | 1985年 | 1986年 | 1987年 |
|--------|-------|-------|-------|
| 結核 | 126.8 | 157.4 | 143.0 |
| はしか | 39.5 | 4.9 | 56.5 |
| 新生児破傷風 | 1.6 | 1.0 | 3.2 |
| 破傷風 | 5.7 | 2.2 | 7.3 |
| ジフテリア | 1.0 | 0.07 | 0.1 |
| 小児麻疹 | 1.6 | 0.0 | 0.2 |
| 百日咳 | 25.7 | 8.6 | 23.5 |

出典：厚生人口省資料

3) 各医療施設の位置付け

公的機関に属する医療施設の役割、活動内容、配置数は次の通りである。

図Ⅱ-2 医療施設の体制



ハイティ国立大学病院は首都ポルトープランスに所在しハイティ国の最高の医療機関として、医療サービスの提供と、医療従事者の教育を行っている。専門病院は首都圏を中心に配備され全国レベルで活動している。地域病院は全国4つの厚生地域の中心的都市に配備され、その地域を担当している。また地方病院は全国15の地方区で地域病院が配備されている地方区以外の都市に配備されている。

4) 医療従事者の状況

1988年発表の厚生人口省の資料によると医療従事人員数は次の通りである。医師の数を人口1000人に対してみると日本の2.2人に比べて0.16人と極めて不足している状況にある。

看護婦の数についてはハイティ国の准看護婦と日本の准看護婦では多少規定が異なるので比較はむずかしいが、日本の同4.5人と比べて0.12人と低い数値にあるといえる。

表II-26 医療従事者数(1988年)

| 職 種 | 率 | 総数 |
|--------------------|------|--------|
| 人口1000人に対する医師数の率 | 0.16 | 919人 |
| 人口1000人に対する看護婦数の率 | 0.12 | 689人 |
| 人口1000人に対する准看護婦数の率 | 0.29 | 1,665人 |
| 医師に対する看護婦数の率 | 0.76 | — |
| 看護婦に対する准看護婦数の率 | 2.3 | — |

5) 医療従事者養成機関

ハイティ国における医師、歯科医師、薬剤師、看護婦、検査技師の養成機関は、次のとおりとなっている。

| | | 卒業生 |
|----------------|-----------------------|--------|
| 医 学 部 | 国立(ポルトープランス) 1校 | 100人/年 |
| | 私立(カプ・ハイチャン) 1校 | |
| 歯 学 部 | 国立(ポルトープランス) 1校 | 20人/年 |
| 薬 学 部 | 国立(ポルトープランス) 1校 | 20人/年 |
| 看護婦、 准看護婦学校 | 国立(ポルトープランス) 1校 | 90人/年 |
| | 国立(カプ・ハイチャン) 1校 | 150人/年 |
| | 国立(レカイ) 1校 | |
| 検査技師学校 | 国立(ポルトープランス) 1校 | 35人/年 |
| | 私立 | 多数有り |

放射線技師については資格制度がなく、検査技師については、国立養成機関を卒業した者に国家資格が与えられるが、その他の私的機関を卒業した者については、私的な資格しか与えられない。また、医師、看護婦の教育制度は次のとおりとなっている。

医 師

| | |
|-----------------------------|------|
| 予備医学課程 (Premedical) | 1年 |
| 医学課程 (Medical) | 4年 |
| インターンシップ (Internship) | 1年 |
| ソーシャル・サービス (Social Service) | 1年 |
| レジデンシー (Residency) | 3~4年 |

看護婦

3年

その他歯科医は5年、薬剤師は3年、准看護婦は1年の教育課程となっている。

6) 医療施設の概要と問題点

公的医療機関では①施設設備の面、②予算の面、③人材要員面で数々の問題をかかえている。これらの主たる要因は保健医療行政の政策や地域開発計画によって改善される部分も有ると考えられるが、根本的には国家財政の立ち直りなくして、問題解決の糸口はつかめないと考えられている。以下に医療施設における問題点を示した。

① 施設設備面での問題点

- a. 設備、機材が老朽化して、機材本来の機能が発揮出来ていない。
- b. 保守部品や修理部品の入手が困難である。
- c. 適確な修理業者が近くにいない。

② 予算面での問題点

- a. 厚生省の予算緊縮に伴い、施設運営経費が十分に配分されていない。
- b. 同様に人件費への割当が低く優秀な人材の確保が困難になっている。

③ 人材面での問題点

- a. 医療従事者の絶対数が不足している。
- b. 地域でのバラつきが大きく、人材が首都に集中する傾向がある。下表は各地域ごとの医療従事者1人当りの住民数を示している。この表から首都が所在する西地域での同指数が低く、首都圏は比較的医療従事者の数が多くなっているということがわかる。

表Ⅱ-27 医師、看護婦、准看護婦1人当りの住民数

(1985年) (単位:人)

| 地 域 | 住 民 数 | | |
|------------|--------|--------|-------|
| | 医 師 | 看護婦 | 准看護婦 |
| 平 均 | 6,593 | 8,028 | 3,637 |
| 北 地 域 | 11,938 | 8,919 | 3,079 |
| トランスベルサル地域 | 21,017 | 23,729 | 3,955 |
| 西 地 域 | 3,700 | 5,078 | 5,706 |
| 南 地 域 | 9,962 | 10,947 | 2,349 |

2-3 関連計画の概要

(1) 国家開発計画

1) 過去の国家開発計画

ハイティ国は1987年に新憲法を制定し大統領を国家元首とする共和制の国であるが政情がなお不安定であり、1990年11月現在臨時政府下にある。保健医療分野における中、長期の国家開発計画は策定されて来たが、混迷する国内政情の中、計画通りの成果は挙げられなかった。こうした状況を克服する為厚生人口省は広く民間に協力を求め、慈善団体の運営する医療施設の運営費の一部を負担するなどして公的医療機関の拡充を計ってきた。しかし近年においては財政的な問題によりこれら運営費の負担も賄えない状態となっており、開発計画は事実上停止している。外国投資については外国企業の製造業及び農業分野における投資を奨励する策を出しており、投資企業をポルトープランスに設立した場合は所得税を5ヵ年免除され、首都工業団地に設立した場合は8ヵ年、首都以外の場合は15ヵ年となっている。1987年末における外国投資は合計12,800万ドルでそのうち7,200万ドルが米国、3,900万ドルがフランスからであり、ホテル等に対する建設投資が40,000万ドル、組立加工業に対する投資が2,500万ドルとなっている。

2) 現行の国家開発計画

ハイティ国は上述の如く現在臨時政権下にあり、目下のところ国家開発計画における具体的な保健医療分野の開発計画は策定されていない。しかしながら厚生人口省は現在外国援助機関 PAHO (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION) 等と保健医療分野の開発計画につき協議しており新政権樹立後、しかるべく計画の策定がなされる予定である。

2-4 保健医療分野の概況

(1) 保健医療分野の現況

1) 保健医療行政の現況

ハイティ国の保健衛生セクターは公共部門、民間慈善部門、私立部門の3部門に大別出来る。厚生人口省はこれらの部門を統括し協調をとりながら保健医療政策を進めている。

公共部門は厚生人口省が管轄しており、この部門が国の保健衛生政策の開発計画実施にあたって来た。

厚生人口省は1982年にその政策と戦略を樹立し、プライマリー・ヘルス・ケアを通じ国民が健康を保持できる基本的な権利を保障するとうたっている。疾病の現状に対応してプライオリティーが与えられている病気は、下痢、ワクチンによる予防

可、結核撲滅計画、栄養不良対策、子女の保護を含む家族計画、さらにマラリア抑制計画である。1988年にはこれにエイズ対策が加えられた。

これ等プライオリティーが与えられた疾病に対応するため1988年の10月特定の事務機構が厚生人口省内に設立された。また厚生人口省の行政力の適正な配分を行うため地域化システム（全国を4地域に分割）が採用され、中央部への非集中化への運動が開始されてきた。1983年以後医療サービスはプライマリー・ヘルス・ケアの段階から病院による高度な医療に至るまでピラミッド状に構成されている。しかし人員、機材の不足がこの組織の機能を妨げているのが現状である。最近はこの中央部への保健医療サービスの非集中化が序々にではあるが浸透してきており、この運動企画に地域及び地方病院が活発に企画に参加してきている。

民間慈善部門は遠隔地に点在し、多くの住民を対象として医療サービスの提供を行う施設を統括している非政府系機関である。これ等の機関は厚生人口省が立てた政策に基づく保健活動を援助している保健衛生促進協会に加入し厚生人口省と連携して保健医療活動を行っている。

私立部門は私立診療施設の集まりであり、医療設備体制は比較的整っているが、診察料が高いため一般の住民はなかなかサービスを受けられない。保健医療の開発計画にかかわる問題については私立保健衛生促進協会（Association for Private Health Initiative）が組織され、厚生省との連携により活動を展開している。社会保障については社会省の中の疾病・妊婦・労務災害保険事務所がその加入者に対し保険業務を行っている。1986年には2,787の事業所に属する53,027名が加入している。加入者は年一回結核と梅毒の検査を受けている。当事務所はポルト・プランスに50床のベッドの病院を有しており、労務災害者の施療を行っている。

医療施設の運営経費については国は公立施設の医療要員に対し給料を支給している。また、厚生人口省は施設運営費を医療施設に支給しており、施設運営費は病院の大きさにより差がある。

なお治療費の支払いに係る制度は各病院ともほぼ共通しており、患者が貧困のため支払い能力がない場合院長の判断により治療費を無料としている。これら無料診療を受ける患者は全患者の半数以上と報告されている。その他の患者については一部負担とし診察料を2グルード、入院料を15グルード徴収している。支払い能力のある者は有料とし、検査例えばレントゲン撮影料は40グルードとなっている。但し投薬は入院患者については原則として無料である。

病院によっては有償のプライベート・ベッドを有し赤字経営の穴埋めをしているところもある。

また各地域、地方に配置されている専門病院を除く医療施設の内訳及び従事者数は以下の通りである。

表II-28 各地域の医療施設の内訳

(1987年末現在)

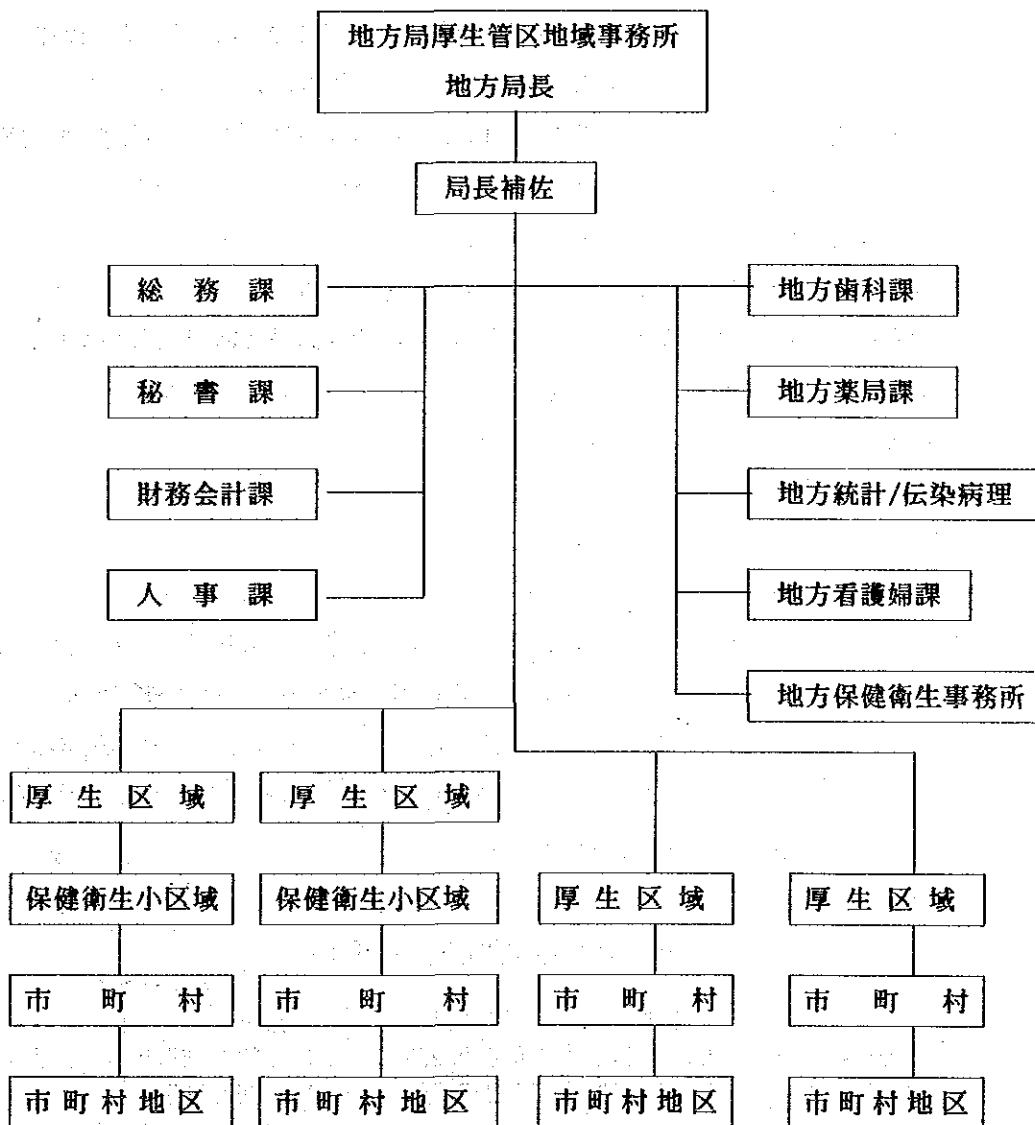
| | 地 方 名 | 施設の格付 | 従事者数 |
|--|--------------------------|-------------------|---------|
| 西 地 域 | ポルトーランス地方 | 地域病院 (ハイティ大学病院) | 861名 |
| | プチ・ゴアブ地方 | 地方病院 | 359名 |
| | ジャクメル地方 | 地方病院 | 299名 |
| | クロワ・デ・ブッケ地方 | 地方病院 | 189名 |
| 北 地 域 | カプ・ハイチャン地方 | 地域病院 | 579名 |
| | フォール・リベルテ地方 | 地方病院 | 177名 |
| | グランド ディヴィジョン デュ ノール地方 | 地方病院 | 149名 |
| 南 地 域 | レカイ地方 | 地域病院 | 730名 |
| | ジェルミー地方 | 地方病院 | 305名 |
| | ミラゴアン地方 | 地方病院 | 162名 |
| ト ラ ン ス ベ ル サ ル 地 域 | ゴナイブ地方 | 地域病院 | 241名 |
| | ポルト・ペ地方 | 地方病院 | 235名 |
| | サン マルク地方 | 地方病院 | 249名 |
| | ペラデラ地方 | 地方病院 | 104名 |
| | アンシュ地方 | 地方病院 | 179名 |
| 4 地 域 | 15 地方 | 4 地域病院 11 地方病院 | 計4,818名 |

※地域病院にはハイティ国立大学病院が含まれている。

2) 地域保健医療行政

厚生人口省は全国を北地域、トランスベルサル地域、西地域、南地域の4つの厚生地域 (Region) にわけ、それぞれの地域に保健、衛生計画を実施するための技術・行政単位である地方局厚生管区地域事務所を設置している。各厚生地域は市町村 (Communes) と市町村地区 (Sections Communales) を統括する。厚生区域はしばしば保健衛生小区域に再分割され市町村及び市町村地区を統括する。これらすべての組織はすべて地方局厚生管区地域事務所の管理下にある。地域保健医療行政組織は看護所 (Poste de Rassemblement) からさらに複雑な医療を提供する病院までを含んでいる。厚生地域、地方局(厚生管区事務所)の組織図は次の通りである。

図II-3 地域保健医療行政組織図



2) 保健医療行政の将来展望

厚生人口省は「国の病院再建のために働く」という目標をかかげて地域社会における保健医療サービスの向上につとめて来ているが、各医療施設とも人材、設備等の供給面での不足により問題をかかえている。しかしこのような状況は外国からの種々の援助等により序々にではあるが改善の方向に向かっている。とは云えハイティ国の財政状態は依然としてかんばしくなく、保健医療行政の将来はかならずしも楽観できない。

(2) 保健医療開発計画の概要

厚生人口省では現在保健センターを含めた地方病院全体のレベルアップの計画について米州保健機構（PAHO）と協議中であるが具体的な計画の策定にはいたっていない。

厚生人口省は今後の優先開発計画として以下の事項を掲げている。

- ① 7つの優先計画の実施（母子の保健・家族計画、栄養改善計画、予防接種、感染症対策、結核撲滅計画、マラリア抑制計画、エイズ対策）
- ② 医療設備の保守の向上、医療機材、医療消耗品等の供給不足の解消、各医療施設に対する医薬品の配布の適正化
- ③ 医療要員の配置のアンバランスの改善
- ④ 地方レベルの医療施設の能率、効率の向上をはかる。
- ⑤ 現在の4厚生地域を解消し、行政区域にあわせ9区域に細分化し、より決めの細かい保健医療行政サービスを実現する。
- ⑥ 西地域に新たに地方保健衛生事務所を設置する。

(3) 保健医療財政

1990～1991 会計年度における厚生人口省の予算は 149.7百万グールド

(3,892.2百万円)、国家の総歳出の18%（1988年の歳出との比較）となっており、かなりのウェイトを占めている。しかしながら長引く経済不況、財政逼迫のため、国家予算は減少傾向にありこれにともない保健医療に係る予算は頭打ちの状態にある。予算の内訳をみると前年度との比較において人件費はほんのわずかであるが増加(5.7%)したが運営費は大幅(21%)に削減されている。

表Ⅱ-29 年度別厚生人口省予算

(グールド)

| | 人件費 | 運営費 | 総予算 |
|---------|-------------|------------|-------------|
| 1989～90 | 128,059,773 | 18,019,227 | 146,079,000 |
| 1990～91 | 135,467,439 | 14,232,561 | 149,700,000 |

出典：厚生人口省

2-5 医療施設の概況

(1) 医療施設の現況

1) アクセス状況

ハイティ国においては住民が保健医療施設へ行くための距離基準を設けているが、施設数の不足、公的交通機関の未発達、道路網の未整備などが原因して、総人口の35%~45%は十分な医療サービスの提供が受けられない状態にある。これら多くの人は山地及び都市部から遠く離れた農村に居住している。

2) 医療施設運営状況

医療施設は大きく分けて政府管轄で貧困者層を対象とした公的医療機関、教会や慈善団体が政府と協力の上運営する半官半民医療機関、そして一部の富福な階級の人々を対象とした民間医療機関が挙げられる。さらにそれら医療機関を規模、活動内容から分けると、専門科目を含む診療科目をもつ病院（公的医療機関では地域病院に該当する）内科、外科、小児科、産科の基本4科をもつ病院（公的医療機関では地方病院に該当する）、簡単な治療を施し入院施設をもつ有床保健センター、簡単な治療を施し、入院施設をもたない無床保健センターそして医師は駐在せず、看護婦等が医療を施す施療所（Dispensary）がある。これら施設の配備数は下記の表に示す通りである。全体の施設数からみて医師のいない施療所の数が圧倒的に多い。これは医師は都会に集中する傾向があり、山間部や農村辺地には多くの医療施設を配備できない状況にあるためである。

表II-30 種類・運営機関別医療施設

1988年2月現在

| 施設の種類 | 施設運営機関 | | | |
|----------|------------|--------------|------------|-----|
| | 公的 医療機関 | 半官半民 医療機関 | 民間 医療機関 | 合計 |
| 病 院 | 23 | 8 | 6 | 37 |
| 有床保健センター | 28 | 17 | 7 | 52 |
| 無床保健センター | 42 | 32 | 18 | 92 |
| 施 療 所 | 114 | 61 | 64 | 239 |
| 合 計 | 207 | 118 | 95 | 420 |

出展：厚生人口省

(2) 医療施設の開発計画

ハイティ国の厚生人口省は全国各地域4ヶ所に厚生管区地域事務所を配備し、予防接

種、栄養指導、母子相談、公衆衛生等の活動を展開している。これらの活動のマスタープランは実施前年度に予算編成と一緒に厚生人口省によって組上げられ、細部にわたっては各地域事務所が計画を立案し、実施にうつす。しかしながら近年のハイティ国における経済不況の影響を受けてここ数年、施設の改修を含む如何なる開発計画も立てられておらず、また現在今後の開発計画も手つかずの状況にある。

(3) 医療施設の事業実施体制

1) 医療従事者状況

ハイティ国の公的医療機関に従事する各施設ごとの医療従事者数は巻末別添資料5の通りである。また1989～90年における公的医療施設業務別医療従事者は下記の通りである。

表Ⅱ-31 公的医療機関の医療従事者

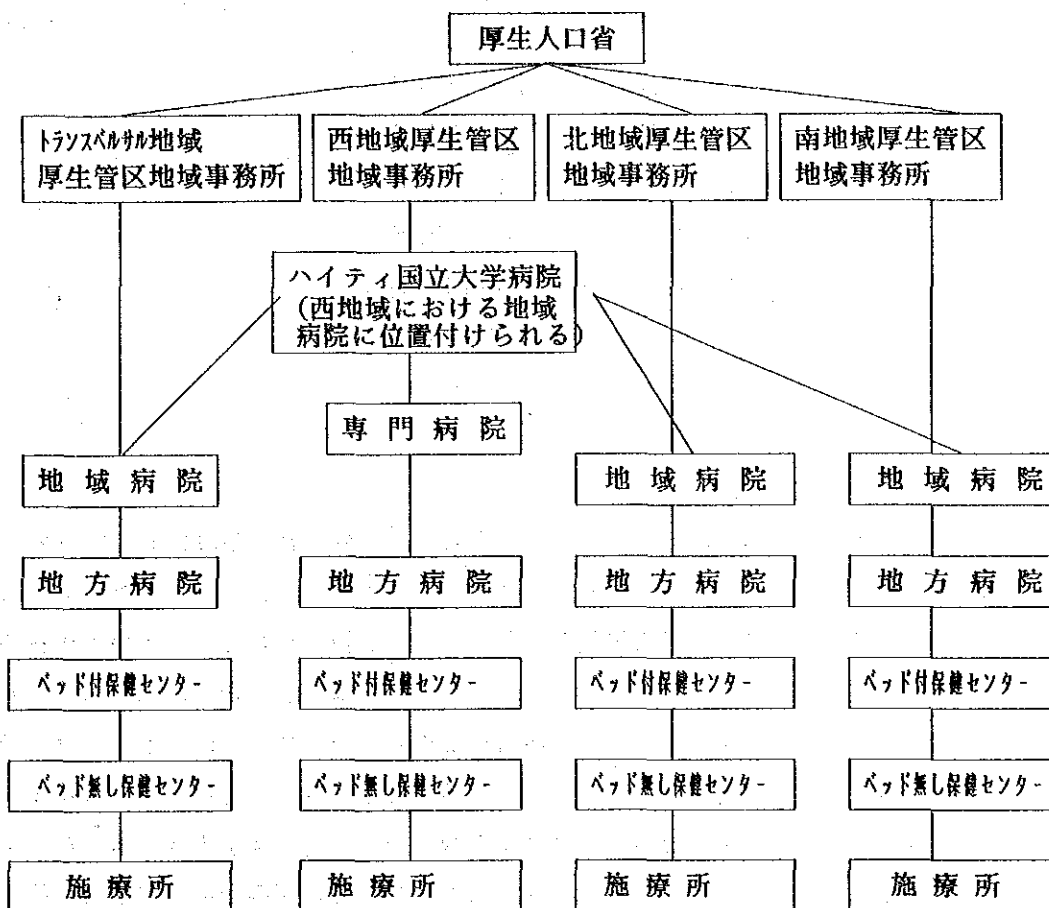
| | ハイティ国立 大学病院 | 専門病院 | 地域病院 | 地方病院 |
|--------|----------------|------|-------|-------|
| 医師 | 302人 | 128人 | 105人 | 173人 |
| 歯科医 | 4 | 2 | 13 | 30 |
| 看護婦 | 205 | 85 | 153 | 157 |
| 看護助手 | 146 | 125 | 547 | 570 |
| ヘルパー | 13 | 19 | 45 | 83 |
| 検査技師 | 52 | 19 | 36 | 37 |
| 放射線技師 | 8 | 7 | 7 | 13 |
| 雑役/その他 | 580 | 352 | 496 | 1,086 |
| 合計 | 1,310 | 718 | 1,402 | 2,149 |

出典：1989～90年 厚生人口省統計

2) 計画対象施設の組織機構

ハイティ共和国の保健医療体制は全国を北地域、トランスベルサル地域、西地域及び南地域の4地域 (Region) に分けられそれぞれに厚生人口省厚生管区地域事務所が置かれている。これらの地域はさらに15の地方 (District) に分けられている。この15の地方にはハイティ国立大学病院を頂点に3ヶ所の地域病院、その下に11ヶ所の地方病院が配備されている。またこれに加えて6ヶ所の専門病院が地域病院の上に位置付けられており、これら21施設がハイティ国の保健医療活動の中核をなしている。さらにその下にベット付保健センター、ベット無し保健センター、施療所が配備されている。次頁図Ⅱ-4に管轄組織機構を示した。これらの内、本計画の計画対象施設はハイティ国立大学病院、専門病院3ヶ所、地域病院3ヶ所、地方病院7ヶ所の計14ヶ所である。

図II-4 地域保健医療体制図



3) 計画対象施設の予算体制

各施設とも公的医療機関として基本的に無料診療を提供しているが、政府からの手当は少なく常に運営費に不足をきたしている。この為一部の支払い可能な患者に対しては有料診療を行い、赤字の穴埋めをしている。下記の表に地域病院、地方病院等に厚生人口省より割り当てられている運営費を示す。

表II-32 施設別収入

| 施設の種類 | 診療収入 | 政府手当 | その他収入 |
|------------|-------------|-------------|------------|
| ハイティ国立大学病院 | 約2,340千円/月 | 11,700千円/月 | 780千円/月 |
| 専門病院 | 65~260千円/月 | 130~260千円/月 | — |
| 地域病院 | 156~1,300千円 | 170~650千円/月 | — |
| 地方病院 | 200 ~ 350千円 | 65~234千円/月 | 10~187千円/月 |

1989年度 (調査による)

※その他の収入の中には保険による収入も含まれる。

人件費についてはそれらのすべては政府より直接支払われる。各医療従事者の給料体系は以下の通りとなっている。

| | | | |
|---------|---------|---|---------|
| 院 長 | 156千円/月 | ～ | 260千円/月 |
| 一 般 医 | 65千円/月 | ～ | 78千円/月 |
| 看 護 婦 | 304千円/月 | ～ | 45千円/月 |
| 准看護婦 | 15千円/月 | ～ | 26千円/月 |
| パラメディカル | 32千円/月 | ～ | 45千円/月 |
| 事務スタッフ | 23千円/月 | ～ | 97千円/月 |
| 用 務 員 | | | 15千円/月 |

4) 計画対象施設の問題点

計画対象施設は前述の如く4種類に分類される。それぞれの施設においては種々の問題点をかかえているが、それらに共通していえることは、政府から割当てられる予算が不足している為、耐用年数が過ぎ、すでに交換が必要となっている機材の補充手当ができなかったり、日常の医療活動に必要な消耗品の調達が的確になされていないということである。さらには機材が故障した場合でも修理にふり向ける予算は特に割り当てられてはおらず、長い間故障のまま放置されているケースが多々見られる。各施設によってばらつきはあるが収入のほとんどは①入院患者食費、②医療消耗品、③投薬、試薬類、④燃料代等雑費に当てられ医療機材の修理費、維持管理費にはほとんど使われていない。したがって、機材が故障した場合、その機材の優先度によって前述の①～④の費用を充当することになっている。

第3章 要請の経緯と内容

第3章 要請の経緯と内容

3-1 要請の経緯

ハイティ国における医療衛生分野は開発が大きく遅れている分野の一つであり、亜熱帯気候に特有な有害動物・微生物による各種感染症、寄生虫病並びに気管支系の疾病が多く、また、未だにマラリア、デング熱等の風土病、下痢性の病気や結核もみられる。この原因には気候条件、タンパク質、カロリー欠乏による栄養不良、住居の狭さによる家族内感染、上下水道の普及率の低さ、教育普及率の低さ(識字率25%)、医療施設面での水準の低さ等があげられる。ハイティ国における医療は一部の富裕階級の人々を除いて国民の大多数は政府管轄の公的医療機関に頼らざるをえない状況にある。この為同国政府は保健医療活動の拡充と保健医療体制の強化を目指し政府管轄の各医療施設の運営をしてきている。しかし同国においては国民総生産1人当たり312米ドル(1989年度)、経済成長率-1.5%(同年度)失業率約45%と経済の低迷状態に有り医療施設の運営に多くの困難を有している。

このため各医療施設においては機材の老朽化による機能低下、故障が生じた量的不足がより深刻な状況となっており地域住民に対して十分な医療サービスの提供が困難な状態にある。

このような状況下においてハイティ国政府の要請によりわが国は昭和54年度に「マラリア抑制計画」、昭和57年度に「結核撲滅計画」、昭和59年度に同國中核病院であるハイティ国立大学病院及びイサイエ・ジャンティ産院と地方の結核サナトリウム(シグノ・サナトリウム)を整備・拡充するため、「医療機材整備計画」に対して無償資金協力を実施した。ハイティ国政府は同援助により調達された機材に対して性能・耐久性の面で特に優れているとして高く評価している。こうした状況をふまえハイティ国政府は今般同国の保健医療活動の中核をなす地域病院、地方病院及び専門病院に対し、必要かつ適切な医療資機材を供給することにより国民への医療サービスの量的質的向上を図るため、我が国に対し「地方病院医療整備計画」の実施につき無償資金協力の要請をしてきたものである。

3-2 要請の内容

(1) 計画対象施設

本計画の計画対象施設として次の施設が要請されている。

| <u>対象施設</u> | <u>所在地</u> |
|----------------------|---------------|
| ◎地方病院 7ヶ所 | |
| サンマルク地方病院 | トランスベルサル地域 |
| プチ・ゴアブ地方病院 | 西地域 |
| ジャクメル地方病院 | 西地域 |
| ポルト・ベ地方病院 | トランスベルサル地域 |
| アンシュ地方病院 | トランスベルサル地域 |
| ミラゴアン地方病院 | 南地域 |
| ジェルミー地方病院 | 南地域 |
| ◎ハイティ国立大学病院・外来部 | 西地域(ポルトープランス) |
| (西地域の地域病院として位置付けられる) | |
| ◎地域病院 3ヶ所 | |
| カブ・ハイチアン地域病院 | 北地域 |
| ゴナイブ地域病院 | トランスベルサル地域 |
| レカイ地域病院 | 南地域 |
| ◎専門病院 | |
| シグノサナトリウム | 西地域 |
| ポルトープランスサナトリウム | 西地域(ポルトープランス) |
| カルフル産院 | 西地域 |
| ◎病院管理部病院機材保守修理班 | 西地域(ポルトープランス) |

本計画において以下の施設に対する機材調達も同時に要請されていたが、同記の理由により本計画の対象外となる旨を先方関係機関に伝え合意を得た。

| <u>施設名</u> | <u>対象外とした理由</u> |
|------------|---|
| ①マルティサン産院 | 現在この施設は存在しておらず、空家となっている。 ホテルを改修して産院とする計画を厚生人口省は立てている。しかし同省において本改修計画のための予算措置等は全くとられておらず、本計画実施期間 |

中に上記計画を実現することは不可能と判断された。

- | | |
|---------------|---|
| ②聖フランソワ病院 | 資金面、人員面に於いて100%非政府組織により運営されており、わが国の無償資金協力のシステムの基準に該当しないことが判明した。 |
| ③カーディナルレジェー病院 | 同 上 |
| ④レオガン病院 | 同 上 |
| ⑤アケン保健センター | この施設は地方病院の下に位置付けられているヘルスセンターであり、同様な施設は全国で28ヶ所存在。厚生人口省と協議の結果、本計画においてこの施設も取り上げる理由は特に見い出せない。 |

なお前記にて計画対象施設として掲げたカルフル産院も現在は⑤アケン保健センターと同様保健センターに分類されている。しかしこの病院はポルトープランスの西側地域をサービスエリアに持つ唯一の公的産院という事もあり、前回わが国の無償資金協力が実施されたポルトープランスの東側地域をサービスエリアにもつイザイエ・ジャンティ産院に匹敵する施設として重要な地位にある。このため厚生人口省はこの産院を近い将来、専門病院として格付けする計画をもっているので本計画で特に取り上げることとした。

(2) 要請機材

本計画にかかる要請機材は、レントゲン装置及び、産科、外科、内科、小児科、眼科等に於ける基本的医療サービスの提供に必須な医療機器並びに、検査室用機器、救急車、発動発電機等である。

(3) 計画対象施設の概況

本調査団は要請されている計画対象施設のうち調査日程中に踏査しえなかったジェルミー地方病院（本施設についてはヒヤリングによる調査のみを行った）を除き調査を行った結果、以下の通りであった。

1) 計画対象施設の現状

A) 運 営

本事業計画対象となっている施設は各地域、地方における中核的存在をなす医療施設で、主に貧困者層を対象として無料診療（有料診療は全活動の概ね20%）を行っている。施設運営費は月当り500~700ドルが厚生人口省より支給され、

人件費については中央政府より直接支払われる。専門病院を除く各施設とも内科、外科、小児科、産科の基本4科を有し、それらの科に関連して手術室、放射線診断室、分娩室、検査室等を有している。各施設の運営状況の詳細は後頁表Ⅲ-1に示した。

B) 建 物

一部外国からの援助によって新設（7～8年前）された施設もあるがほとんどの施設は50～60年以前に建てられ、その後何回かの増築がかさねられている。この結果なかにはかなり複雑な構成となった施設も見受けられ、施設の老朽化も加わって機能的に運営されていない。建物の構造は全般的に、柱、梁は鉄筋コンクリートまたは木造トラスに鉄板葺きである。階数は一部の施設（ポルトープランスサナトリウム）を除けば平屋建か2階建となっている。室内の環境は、通気、換気状態が良くなく、室温、湿気共に高い。首都圏の対象施設においては事務室、手術室、エックス線室は概ね空調がなされているが、その他の施設では空調が配備されていないものが大半である。

C) 電気、給水

電気設備は単相110V、220V、三相220Vで各施設とも、公共電力の供給を得ている。電圧は不安定で常時±20%程度の変動がみられる。停電もしばしばあり、このため非常用発電機を備えた施設もあるが、故障しているものも多々見られた。給水設備は市水、雨水、井戸水等を併用して使用されている。

2) 計画対象施設の概要

本調査にて踏査を行った計画対象施設についての概要は表Ⅲ-2の通りである。

表Ⅲ-1 各計画対象施設の運営状況

| | 医師数 | 看護婦 | 病床数 | 裨益人口(冊) | 外来患者(年) | 入院患者(年) | 総支出(冊) | 総収入(冊) |
|--------------------|------|------|--------|---------|----------|---------|---------|---------|
| 1. サンマルク地方病院 | 4人 | 13人 | 104床 | 約432人 | 1,950人 | 3,000人 | 5,928 | 7,550 |
| 2. プチ・ゴア地方病院 | 10 | 17 | 80 | 250人 | 1,100人 | 2,500人 | 4,680 | 4,680 |
| 3. ジャクメル地方病院 | 12 | 22 | 107 | 170人 | 25,600人 | 3,800人 | 7,800 | 7,800 |
| 4. ポルト・ペ地方病院 | 7 | 17 | 118 | 150人 | 30,000人 | 2,200人 | 2,496 | 187 |
| 5. アンシニ地方病院 | 2 | 6 | 130 | 80人 | 15,750人 | 1,800人 | 1,560 | 1,560 |
| 6. ミラゴア地方病院 | 4 | 9 | 40 | 150人 | 9,600人 | 560人 | 1,404 | 1,404 |
| 7. ジェルミー地方病院 | 6 | 28 | 90 | — | 15,000人 | 3,000人 | 3,960 | 3,718 |
| 8. ハイティ国立大学病院 | 200 | 205 | 750 | 1,500人 | 300,000人 | 15,000人 | 243,360 | 35,568 |
| 9. カブ・ハイチアン地域病院 | 30 | 76 | 257 | 1,000人 | 45,000人 | 6,494人 | 21,000 | 20,280 |
| 10. ゴナイブ地域病院 | 21 | 19 | 162 | — | 18,000人 | 1,970人 | 4,680 | 780 |
| 11. レカイ地域病院 | 15 | 58 | 173 | 870人 | 1,700人 | 1,650人 | 7,176 | 7,176 |
| 12. シグノサナトリウム | 5 | — | 150 | 100人 | 14,000人 | 500人 | — | — |
| 13. ポルト-フランスサナトリウム | 26 | 18 | 200 | 算出不能 | 4,300人 | 884人 | 10,920 | — |
| 14. カルフォル産院 | 40 | 22 | 41 | 180人 | 5,500人 | 1,460人 | 3,900 | — |
| 合計 | 382人 | 510人 | 2,402床 | 4,882人 | 487,500人 | 44,818人 | 318,864 | 277,516 |

※ 人件費は除く、・印は推定、—は資料の入手が出来なかった。

表Ⅲ—2 各計画対象施設の概要

| 施設名 | 所在地 | 建築年数 | 構造 | 階数 | 道路 | 給水 | 電気 | 自家発電装置 |
|--------------------|-----------|----------|------------|--------|-----|-----|----------------|--------------------------|
| 1. サンマルク地方病院 | サンマルク市 | 65年-部40年 | コンクリート | 2階 | 12M | 市井水 | 110V. 60Hz. | 有 (故障中) |
| 2. フチ・ゴア地方病院 | フチ・ゴア市 | 64年 | コンクリート | 平屋-部2階 | 8M | 市井水 | 110V. 60Hz. | 有 (稼働中) |
| 3. ジャクメル地方病院 | ジャクメル市 | 64年 | コンクリートブロック | 平屋-部2階 | 6M | 井戸水 | 110V. 60Hz. | 15KW (故障中) |
| 4. ポルト・ペ地方病院 | ポルト・ペ市 | 75年 | コンクリート | 平屋 | — | 井戸水 | 110V. 60Hz. | 18KW (故障中) |
| 5. アンシユ地方病院 | アンシユ市 | 63年 | コンクリート | 平屋 | 6M | 市井水 | 110V. 60Hz. | 30KW (稼働中) |
| 6. ミラゴアン地方病院 | ミラゴアン | 10年 | コンクリート | 平屋 | 5M | 市水 | 110V. 60Hz. | 35KW (故障中) |
| 7. ジェルミー地方病院 | ジェルミ | 60年 | コンクリート | 平屋 | — | 市井水 | 110V. 60Hz. | 25KW (稼働中) |
| 8. ハイティ国立大学病院 | ホルト-フランス | 75年 | コンクリート | 2階 | 10M | 市井水 | 110V/220V 60Hz | 40KW (稼働中) |
| 9. カブ・ハイチアン地域病院 | カブ・ハイチアン市 | 100年 | コンクリート | 平屋-部2階 | 6M | 井戸水 | 110V/220V 60Hz | 32KW (稼働中) 30KW (故障中) |
| 10. ゴナイブ地域病院 | コナイブ市 | 76年 | コンクリート | 平屋-部2階 | 12M | 市井水 | 110V/220V 60Hz | 未使用 |
| 11. レカイ地域病院 | レカイ市 | 76年 | コンクリート | 平屋-部2階 | 12M | 市井水 | 120V/240V 60Hz | 60KW (稼働中) |
| 12. シグノサナトリウム | レオガン | 50年 増7年 | 鉄筋コンクリート | 平屋 | 10M | 井戸水 | 110V/240V 60Hz | 45KW (故障中) |
| 13. ホルト-フランスサナトリウム | ホルト-フランス | 55年 | コンクリート-部木造 | 3階 | 6M | 市水 | 110V/240V 60Hz | 無 |
| 14. カルブール産院 | カルブール | 15年 | コンクリート | 2階 | 8M | 市水 | 110V 220V | 45KW (故障中) |

3-3 要請内容の検討

(1) 計画妥当性、必要性

本事業計画につき、計画の目的、計画の構成、計画の内容、事業規模、実施体制、技術水準、運営計画、対象施設等につき検討を行った結果、それぞれの項目につき下記の如く判断した。したがって、本計画の実施は必然的であり、又本計画の諸条件は妥当なものであると考える。

1) 計画の目的の検討

本計画は、ハイティ国の中核医療施設で極度に不足している医療機材の整備を行うことにより同国の保健医療政策の重要課題の一つである「医療の量的不足の解消」を促進しようというものである。ハイティ国は国民に対する保健医療サービスの質的向上を目指しており、特に人口過密地帯での保健医療サービスの拡充をはかることにより、罹病率、幼児死亡率を下げ、若年労働者の増強を計り経済の安定を確立しようと考えている。

2) 計画の構成、及び内容の検討

本計画は、ハイティ国の逼迫する財政状態の下にあって、国家予算の十分な配布を得ることができないため、老朽化または耐用年数経過のため使用不能となっている機材及びこれら医療機材の保守・維持管理に必要な器具類の補給を計るものである。要請越されている機材は基本的な日常医療活動に必須なもの及び同機材の保守・維持管理に必要なものが選定されていると考える。

3) 事業規模の検討

本事業計画は、ハイティ国において保健医療サービスの中核をなす地域病院、地方病院、専門病院等全国3地域10地方に所在する施設に対して極度に不足している医療機材等の調達を行い、同病院における医療活動レベルの改善を計ろうというものである。これらの施設においては第1次医療から第3次医療を対象とした活動を行っている。本要請はこれら計画対象施設の第1次医療及び第2次医療活動に必須な機材を中心に構成されており、その事業規模は妥当なものと判断される。

4) 実施体制の検討

本事業計画の実施機関である厚生人口省の公共福祉局は日常の保健医療サービスに必要な人員は配備されており、本計画の事業実施体制は十分に確保出来るものと判断する。また、計画対象施設においても調達機材が主に現有する機材の更新、補充ということから、これを運用、操作する人員はすでに配備をされており、本計画は

問題なく実施得ると考える。

5) 裨益効果

本計画の対象人口は、表Ⅲ-1の如く算出可能な数だけでも約488万人とハイティ国全人口約574万人のおよそ84%に相当する。本計画が実施されることによりほとんどの国民が何らかの形で裨益効果を得ることができ、本事業実施の意義は大きい。

(2) 技術水準及び運営計画の検討

計画対象施設は、ハイティ国における中核的存在をなす施設であり、これら医療施設は第2次医療の第1次紹介病院として内科、外科、産科、小児科等の医療サービスを提供しており、技術的水準は十分に評価されている。さらに計画対象機材は現在これらの医療施設で日常使われているものの代替、補充が主であり、各施設において機材調達にともなう技術面での使用方法、応用等についての困難は生じないと考える。同様に本計画における機材調達にともなう運営計画についても人員面、維持費面での特別な予算措置は必要としないと判断する。

(3) 類似計画及び国際機関等の援助計画との関連

1) 過去のわが国無償資金協力案件との関連

昭和54年度に実施された「マラリア抑制計画」、及び昭和57年度の「結核撲滅計画」、昭和59年度の「医療機材整備計画」と本計画の直接的関連はない。また計画対象施設もこれらの施設とは重複するものではない。但しシグノサナトリウムに関しては、昭和59年度の「医療機材整備計画」において実施されているが、本計画においては前回の計画で調達されなかった機材や患者の増加のため不足する機材のみの追加を計画しているもので、当該施設からの要請は妥当と考える。

2) 国際機関等の援助計画

一部の地方病院においては、過去第2世銀、米州保健機構等からの援助を得て医療機材整備を行った所もあるが、これらの機材も配備後すでに10~30年経過しており、耐用限度年数をすぎている。将来の援助計画については、ハイティ国における現在の政治的要因により、どの国からも具体的な計画は進められていない。

(4) 要請機材内容の検討

本計画に要請されている機材につき現地調査及び国内解析を通じ各対象施設の外来、入院患者数、診療科目、医療従事者数、医療水準、技術レベル、検査項目、検査方法、既存機材の活用状況等をもとに詳細に検討した結果、これら機材は、ハイティ国における保健医療政策を推進していく上で緊急に必要とするものであると判断する。さらに本計画の実施は現在ハイティ国が直面している「財政逼迫による保健医療サービスの低迷」を側面から援助し、同国における地域社会での医療活動に貢献しえるものであると考える。

なお本計画に要請されている主要機材の仕様及びその必要性は下記の通りである。

| <u>機材名</u> | <u>主な仕様</u> | <u>数量</u> |
|--|--|-----------|
| エックス線装置 据付型 | 150KVA, 500mA 2管球式、透視台、 管球支接器、チェストスタンド付 | 8台 |
| 用途：胸部疾患、消化器、循環器疾患の診断に供する。又透視撮影による内科、外科診断に即時対応できる。 | | |
| ※必要性：ハイティ国立大学病院を除く施設ではほぼ同程度の装置が配備されているが老朽化の為、機能せず交換が強く望まれている。ハイティ国立大学病院は現在放射線部には同様の装置が配備されているが、稼働台数が不足しており、本計画にて同大学の外来部門へ放射線装置を配備し医療サービスの向上を目指している。 | | |
| 廻診型エックス 線装置 | 100KVA, 80mA 整流管方式、可動式 | 5台 |
| 用途：主に外科的診断に供する。緊急外来や隔離病棟等、放射線室へ移動することが困難な患者の所へ移動し、診断に当たる。機動性が重要なポイントで据付型のエックス線装置とは異なる役割をもつ装置である。 | | |
| ※必要性：計画対象施設はハイティ国における保健医療活動の中核的医療施設であり交通事故、労働災害等による外科的診断の必要とされる緊急患者が数多くかつぎこまれる施設である。これらの施設が地域住民に対して基本的な医療サービスの提供を推進する上でも必須な機材となっている。しかしながら同施設に配備されている機材は老朽化し、また故障し修理不能となっているため早急な調達がのぞまれている。 | | |
| 心電計 | 1チャンネル、交直両用ポータブル型 | 27台 |
| ※必要性：本装置は外来、外科、産科、小児科、内科そして病棟と色々な部署で使用されるが、計画対象施設では量的に不足している。本計画においては外来と病棟への配備が計られているが、実際には施設全体で共用することになるので、有効活用が期待できる。 | | |

ブロンコ・ファイバー式 視野100°以上 直径8mm程度 1台
スコープ 光源装置付

※必要性：ハイティ国唯一の胸部疾患専門病院であるポルトーフランス サナトリウムへは結核患者のみならず色々な患者、例えばコインを飲んだ子供等が運びこまれる。先ごろまでブロンコ・スコープが稼働していたが耐久年限が過ぎファイバー部分が破損したため現在適切な処置ができない状態にある。

手術台 油圧手動式、縦転位/横転位25°/背板屈折上 6台
昇降範囲100cm程度

※必要性：現在配備されている機材は昇降機能などの故障でポジショニングが出来ず、又古い型式の為修理が出来ない。この為新しい機材への入れ換えが望まれている。

手術灯 天井固定式、焦点調節型、シングルタイプ 3台
灯径75cm、8~10灯、85000ルクス

※必要性：計画対象施設となっているサンマルク、プティ・ゴアブ地方病院では現在手術灯として一般の裸電球が4~5個さげられているのみで、通常の外科処置にも不便を感じている。これらの施設では虫垂炎やヘルニア等の手術や場合によっては胸部、頭部（外傷が主）の手術も行っており、しっかりした手術灯が必要と判断する。

麻酔器 流量範囲O₂：0.1~1.0L、N₂O：0.5~8L 5台
フローセン気化器、クローズサーキット式

※：本装置は小外科室、主外科室、婦人科外科室等で必要とされるが、各計画対象施設ともかなり古いモデルが1台~2台配備されているのみで、その上蛇管、エアバック等はやぶれテーピングによって辛うじて使われている所も有る。不足している機材の補給と故障している機材の代替という両面から考えて必要とされている。

一般外科手術 切断刀、骨膜刀、切除刀、腸鉗子、軟部挙上器 8台
器具セット 有鉤ピンセット他 50種

※必要性：計画対象施設となっている地域病院及びジェルミー地方病院においては首都から離れた地で中核医療施設としてある程度複雑な外科処置を行っているが、手術器具は古くまた数も種類もそろっていない。緊急な補給が望まれている。

帝王切開手術 外科剪刀14cm、メーラ 氏剪刀16cm、ピンセット 9台
手術用圧排鉤、止血鉗子、頸管拡張器 他35点

※必要性：産科は地域病院、地方病院の基本診療科目の一つであり、重要科目であるが、財政的な問題によりここ数年機材の補給はなされていない。しかし各計画対象施設では人口の増加にともない産婦も出産も増えて

| | | |
|------------------|---|-----|
| | 来ている。この為本機材の補給が望まれている。 | |
| 創外固定器 セット | 支持台、ジョイント、位置決ピン 他30点 | 2台 |
| ※必要性： | 本機材は骨折変形した骨を強制的に補正する器具で整形外科では必須のものである。ハイティ国ではハイティ国立大学病院が基礎的な整形外科の器具を備えており、ここに同機材が配備されることにより同国の整形外科分野における質の向上が期待できる。なお他の医療施設でも同機材の配備が望まれているが基礎的な整形外科器具が配備されていないので計画の対象としないものとする。 | |
| 心臓蘇生装置 (除細動器) | 出力350ジュール以上、ECG記録付 アイソレーション入力、CRT 5" | 7台 |
| ※必要性： | 地域病院を中心にカルフル産院及びジャクメル、ポルトベの地方病院に調達する。カルフル産院を除くこれらの施設では同様な機材を現有するものの、老朽化の為に使用出来ない状態にある。本計画において調達されることにより、手術時のトラブル回避や救急患者の蘇生に役立つ。 | |
| 救急車 | 2500cc 4車駆動、ディーゼル、ストレッチャー、補助椅子、I.V. フック、救急セット、アンビューバック、サイレン、救急灯、リアーステップ、スクリーン 他 | 11台 |
| ※必要性： | ハイティ国立大学病院、外来部へ3台の配備を計画、これは1台を西部のミラゴアン地方病院とのリファラル患者輸送用に、そして1台を首都圏の救急対策用に計画しているものである。その他の施設については現有の救急車が老朽しており使用に耐えられないため交換とするものである。 | |
| 発動発電機 | 45KVA, 120V. 60Hz, ディーゼル エンジン、 水冷、オートスイッチ付 | 3台 |
| ※必要性： | 計画対象施設中7ヶ所の施設において現有する機材が老朽のため故障している。これらの多くは米国製であるが修理部品の入手が出来ない状態にある。これらすべての施設において同機材の交換が望まれているが、設置場所の確保、機材の必要性、緊急性、保守維持管理体制等を検討した結果シグノ サナトリウム、カルフル産院及びポルト・ベ地方病院への配備を計画する。 | |
| 修理用 サービス車輛 | 2500cc ディーゼル エンジン、水冷4気筒 4車駆動、工具ラック、作業台、収納箱付 | 1台 |
| ※必要性： | 厚生人口省の病院管理部に属する病院機材保守修理班では全国各地の医療施設及び医療機材の保守・修理を担当しているが交通手段が整備されていないため、十分な活動ができない状態にある。本機材が整備されることにより、より効果的なそして迅速な保守・修理対応が期待できる。 | |

(5) 技術協力の必要性の検討

計画機材はすべて、現在配備されているが老朽化のため入れ替えがもとめられているか、または量的に不足しているで同じ程度のものの導入がもとめられているものを対象としている。したがって機材の操作方法、管理方法等につき特に技術協力を必要としない。但し保守管理技術関係については、本計画と関係なく将来病院機材保守修理班にて医療機材全般の保守が的確に行えるような組織作りのための、技術協力が実施されることが望ましい。

(6) 協力実施の基本方針

本計画の実施については、以上の検討によりその効果、現実性、ハイティ国の実施能力等が確認されたこと、本計画の規模、実施効果が無償資金協力の制度に合致していること、計画機材が計画対象施設の内科、外科、小児科、産婦人科等の診療、診察に現在使用されているものの更新、補完であり、現行の保守管理体制で充分に対応可能である等のことから、日本の無償資金協力で実施することが妥当であると判断される。よって、日本の無償資金協力を前提として、以下において計画の概要を検討し、基本設計を実施することとする。ただし、計画の内容については、計画対象施設を一部変更することが適当であることは、要請の内容において述べたとおりである。

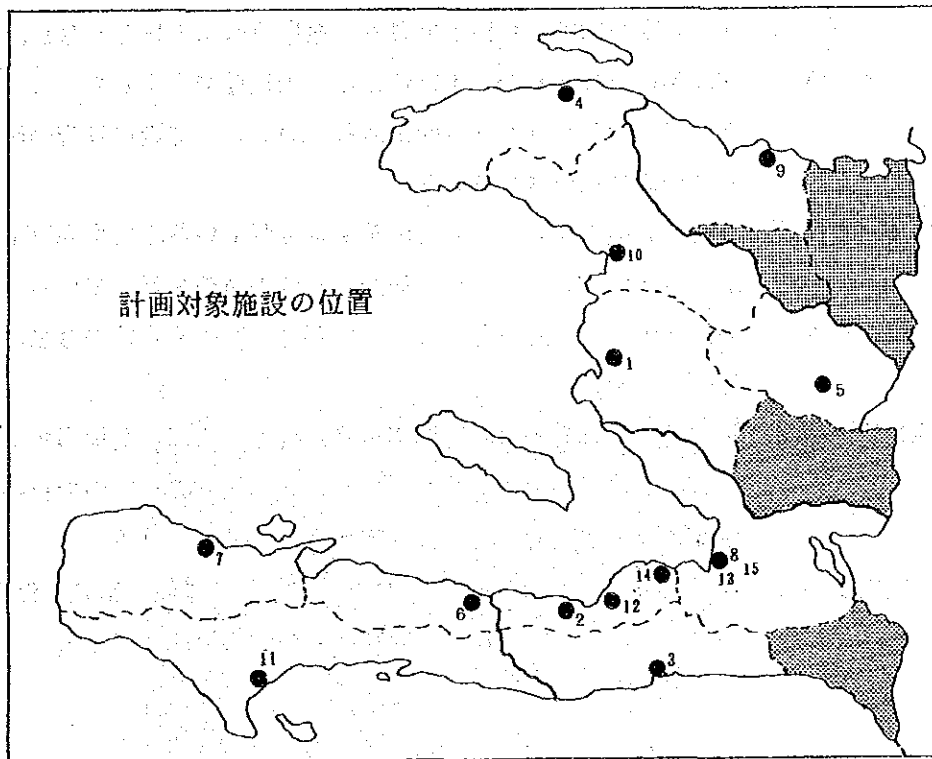
第4章 計画の内容

第4章 計画の内容

4-1 計画地の位置

(1) 計画対象施設の位置

本事業計画の対象となる14ヶ所の医療施設及び1ヶ所の保守・修理施設の位置は下記の図の通りである。地方都市と首都ポルトープランスとの交通はある程度国道が整備されており、陸路が主となっている。また、カブ・ハイチアン、ジェルミー、ポルト・ベには国内便の飛行場がある。



- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. サンマルク地方病院 | 9. カブ・ハイチアン地域病院 |
| 2. プチ・ゴアブ地方病院 | 10. ゴナイブ地域病院 |
| 3. ジャクメル地方病院 | 11. レカイ地域病院 |
| 4. ポルト・ベ地方病院 | 12. シグノサナトリウム |
| 5. アンシェ地方病院 | 13. ポルトープランスサナトリウム |
| 6. ミラゴアン地方病院 | 14. カルフル産院 |
| 7. ジェルミー地方病院 | 15. 病院機材管理部、病院機材保守・修理班 |
| 8. ハイティ国立大学病院外来部 | |

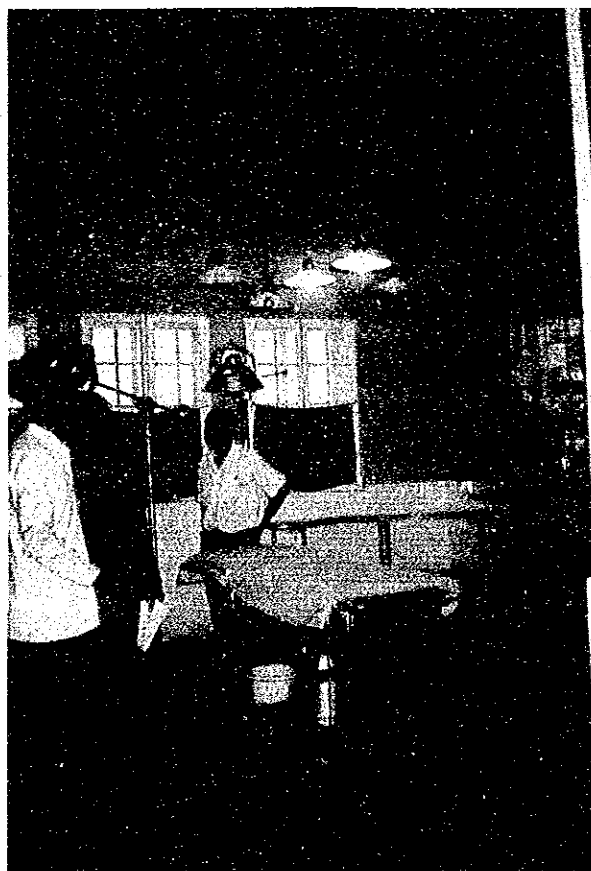
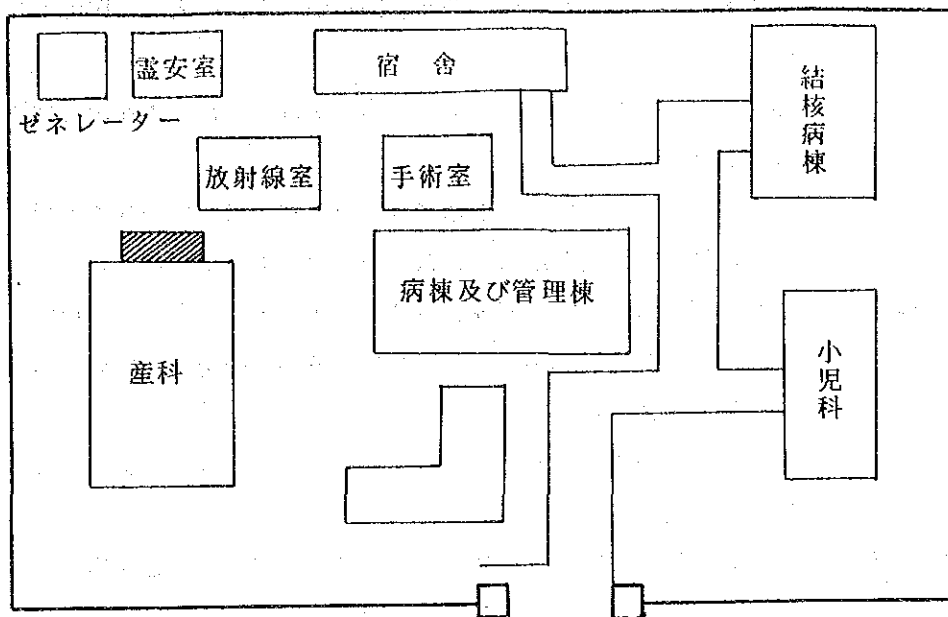
(2) 現地調査を行った計画施設の概要

現地調査を行った各計画対象施設の概要及び平面図、写真を次頁以降に示した。

A. サンマルク地方病院

| | |
|--------|---|
| 所在地 | ポルトープランスから北方へ約96km、国道沿いの漁村に位置する。 |
| 建物 | 本館はアメリカ統治時代に建てられ、その後増改築が数度かなされている。 |
| 運営 | 首都に近く寄付による機材が多く配備されている。これらの機材にはかたよりが見られベッド、車椅子等が多く、日常の医療活動に必要な他の機材は不足している。 |
| 放射線部門 | AMEDE EASYMAC POWER 社製エックス線装置 125KV、1974年に保守点検が行われ現在順調に稼働中である。撮影枚数は1日5～8枚。 |
| 手術室 | 1952年に新設されたが手術灯はなく裸電球で代用している。その他にスタンド式の手術灯が2機配備されている。本施設には麻酔医がいないので麻酔器は配備されていない。 |
| 産科関係 | 分娩台2機、入院ベッド20床が配備されている。新生児ウォーマはあるが使用されていない。帝王切開、不妊手術等を行っている。 |
| 医療従事者 | 医師4名、看護婦13名、准看護婦24名、臨床検査技師3名、薬剤士1名、放射線技師3名 |
| 機材管理体制 | 一応厚生人口省の病院管理部病院機材保守修理班が担当することになっているが首都であるポルトープランスに比較的近いので首都圏の機材修理業者に年間契約ベースで保守点検を依頼している |
| 年間支出内訳 | 平均支出は19,000グルード/月で支出対象は薬品、給食、保守工事（契約ベース）、燃料、器具（簡単なもの）、消耗品である。 |

A. サンマルク地方病院

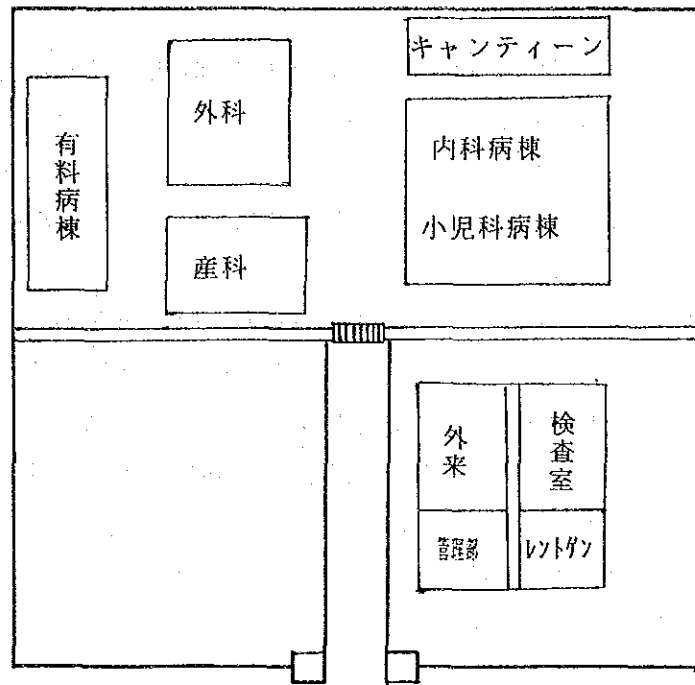


手術室

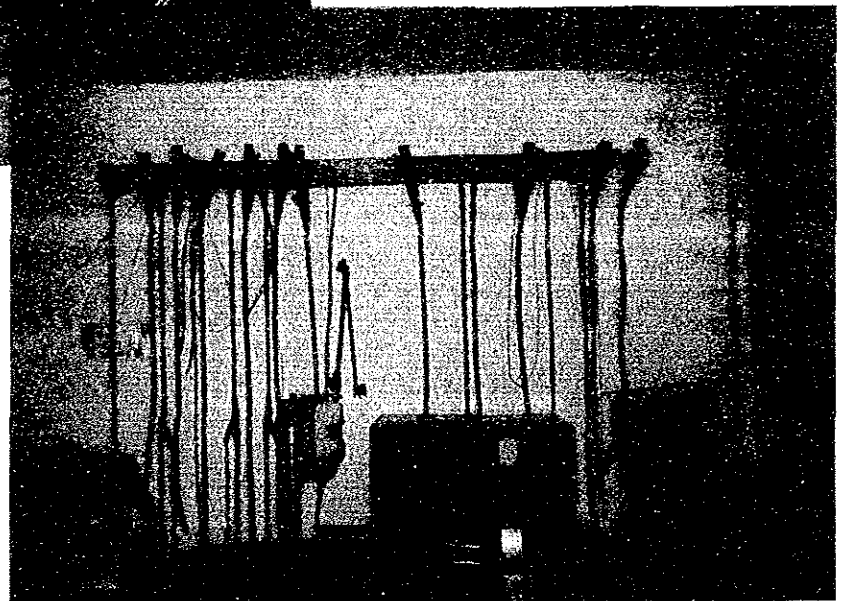
B. プチ・ゴアブ地方病院

| | |
|--------|--|
| 所在地 | ポルトープランスから西へ68km、国道から海側へ入った閑静な住宅地に位置する。 |
| 建物 | 1926年に本館が建てられ、その後増築が行われた。本館以外は平屋造り、屋根が低い。 |
| 運営 | 各病棟とも一応の機材は配備されているが、量的にかなり不足している。また機材の老朽化が激しく、機能を十分に果していない。 |
| 放射線部門 | レントゲン装置は2台配備されているが、1台は老朽の為機能せず、又もう1台も配備後30年以上経過している為、稼働はしているものの十分に機能を果していない。 |
| 手術室 | 大小2つの手術室を備えている。それぞれ手術灯、手術台、吸引器等が配備されているが老朽化がめだつ。 |
| 産科関係 | 分娩台3機、入院ベット15床、ステリライザー1台と使用されていないが未熟児保育器が1台配備されている。 |
| 医療従事者 | 医師10名、看護婦17名、准看護婦18名、臨床検査技師2名、薬剤士2名 |
| 機材管理体制 | 機材が古く、機能不良のケースが多いが、首都に近いので病院機材保守修理班が主として担当している。 |
| 年間支出内訳 | 支出は診療収入でまかなっている。支出額は15,000グルード/月程度と推定される。支出項目は薬品、消耗品、給食等である。 |

B. プチ・ゴアブ地方病院



外来待合室

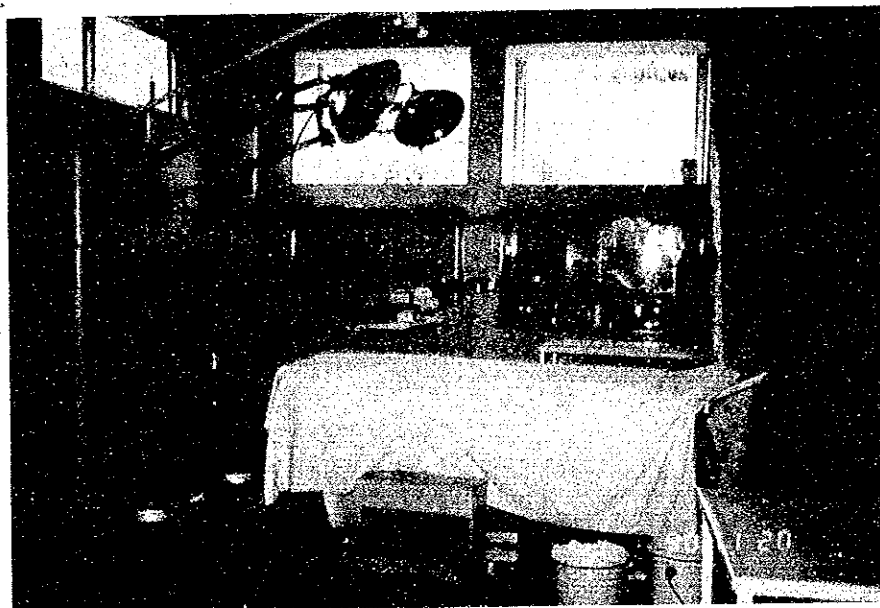
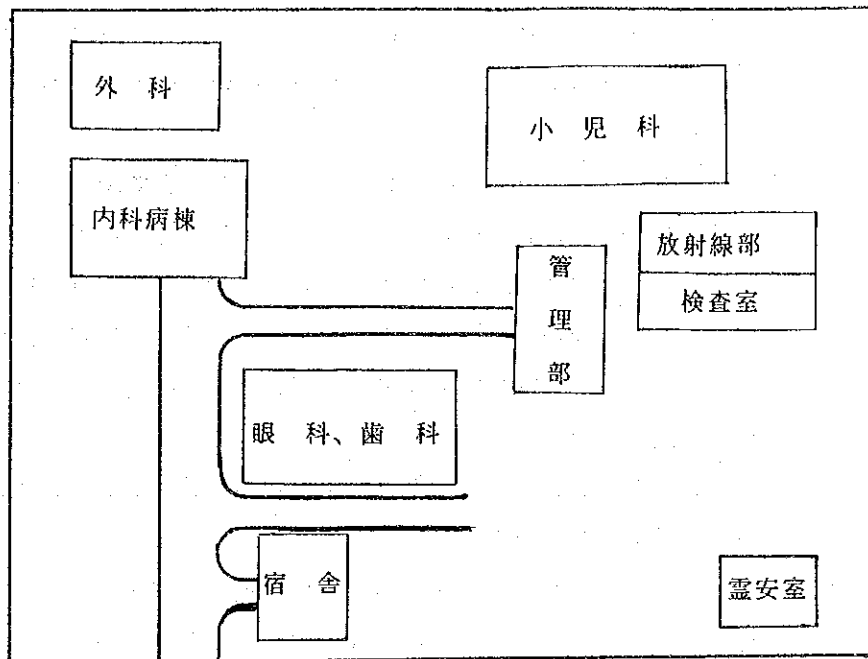


内視鏡室

C. ジャクメル地方病院

| | |
|--------|--|
| 所在地 | ハイテイ国の南西部地域の公的な保健医療サービスを担当。 この地方で唯一の大きな病院、ポルトーフランスより南西へ約120kmの所に位置する。 |
| 建物 | 1926年に最初の建物が建設され、増築を重ねて現在は宿舎を含めて10棟から構成されている。 |
| 運営 | 他の地域病院とは異なり、内科、外科、小児科、産科の他に歯科、眼科を備えている。この内、眼科はほとんどが有料診療となっており、眼鏡の販売活動を行って施設の財政を支えている。 |
| 放射線部門 | 1981年にレントゲン装置据付型が配備され現在稼働中。しかし回診型のレントゲン装置は配備されていない。 |
| 手術室 | 2室あるが機材はあまりそろっていない。固定型の手術台、スタンド型手術灯、麻酔器が配備されている。 |
| 産科関係 | 分娩台1機のみで、この規模の病院にしては機材配備が貧弱である。 |
| 医療従事者 | 医師12名、看護婦22名、准看護婦23名、臨床検査技師3名、放射線技師2名 |
| 機材管理体制 | 病院管理部病院機材保守修理班が病院の要請を受けて点検修理を行うほか、場合によりポルトーフランスの機材修理業者に保守修理を依頼している。軽微な保守整備は病院自体(医師、技師)がこれを行っている。 |
| 年間支出内訳 | 従来政府から運営手当として10,000グールド/月を受けていたが現在はこれを受けていない。支出は診療収入に従っており25,000グールド/月の規模である。支出対象は薬品、消耗品、給食等である。なお病院側は予算の不足を訴えている。 |

C. ジャクメル地方病院

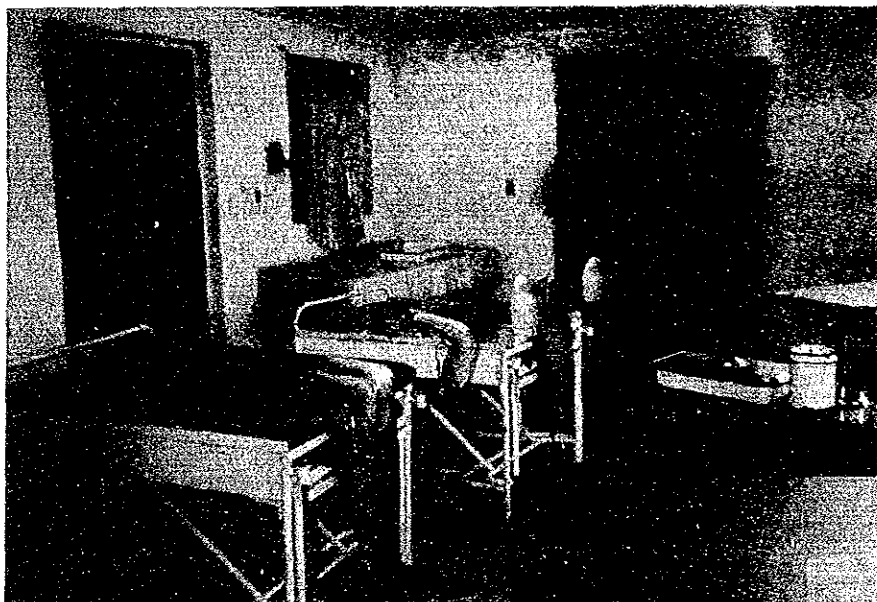
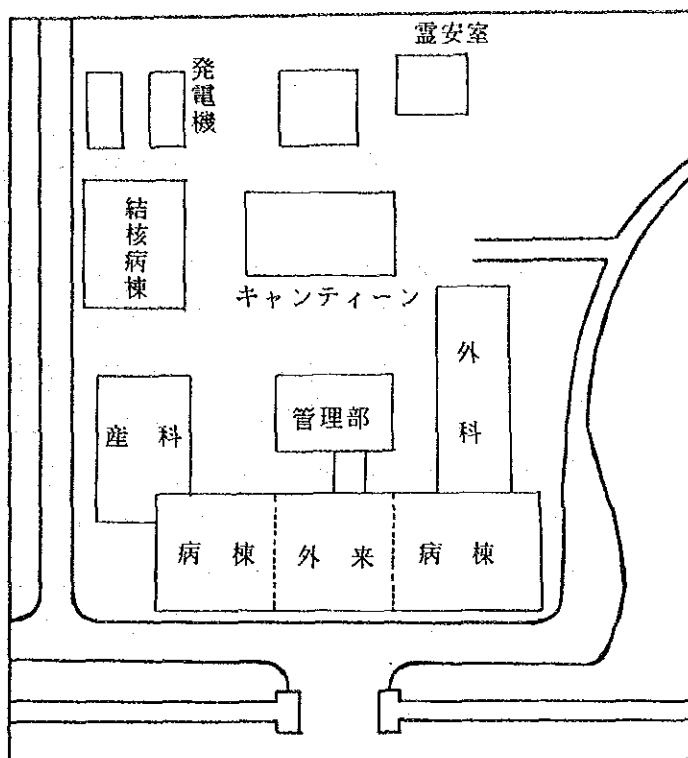


婦人科手術室

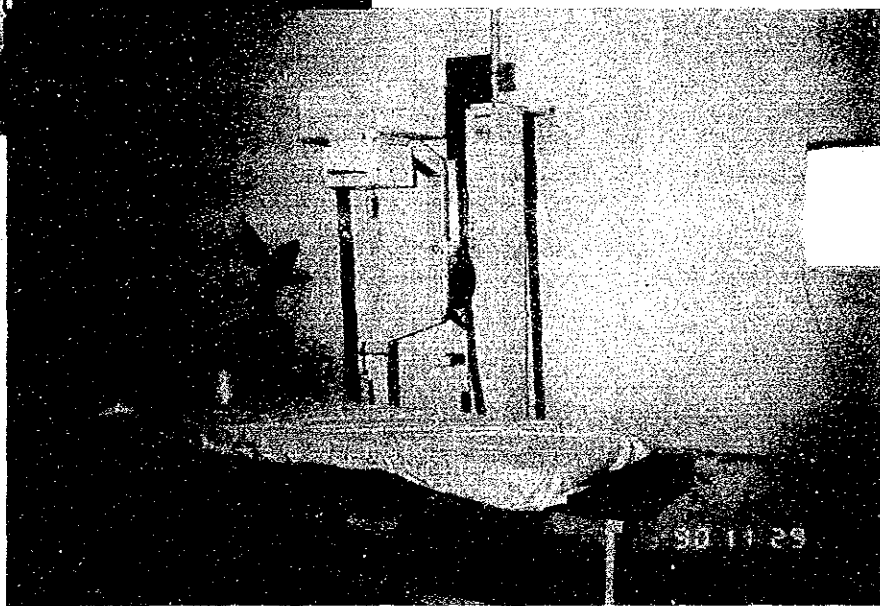
D. アンシュ地方病院

| | |
|--------|--|
| 所在地 | ポルトープランスより北東へ約130km、ドミニカとの国境に近い山間部に位置する。道路は一応大型トラックの通行が可能であるが、未舗装のため交通が不便である。 |
| 建物 | 1927年に設立されて以来、建増し改築が行われてきて現在にいたる。保守の状態が良く、古い建物のわりにはしっかりとしている。 |
| 運営 | 内科、外科、小児科、産科の他に結核病棟（40床）及び有料病棟（8床）を有し、最近西独からの援助によりレントゲン装置、検査室機材の配備を行った。しかし日常の医療活動に必要とされる機器や消耗品については常時不足している。 |
| 放射線部門 | 据付型レントゲン装置、ブッキー付1台及びレントゲンフィルム現像用品一式が配備されている。 |
| 手術室 | 手術灯、手術台、麻酔器、吸引器等手術室機材一式が配備されている。麻酔器については現在麻酔医がいないので使用されていない。 |
| 産科関係 | 当施設では帝王切開手術を行っている。産科病棟は16床、分娩台2機が配備されている。 |
| 医療従事者 | 医師2名、看護婦6名、准看護婦20名、臨床検査技師3名、放射線技師1名 |
| 機材管理体制 | 病院が山間部に位置し交通不便であるが、病院機材保守修理班が定期的に保守点検に来るほか、至急の場合はローカルの修理業者に依頼している。 |
| 年間支出内訳 | 政府からの運営手当3000グールド/月に加えて診療収入が平均2000グールド/月である一方支出は5000グールドを越えて居り財政難を訴えている。 |

D. アンシュ地方病院



分娩室



放射線診断室