

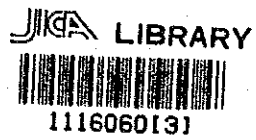
K
7-10
A4S

国別医療協力ファイル
エクアドル



JICA
R106
90.7
NCA
LIBRARY

国別医療協力ファイル
エクアドル



1993年3月

国際協力事業団
医療協力部

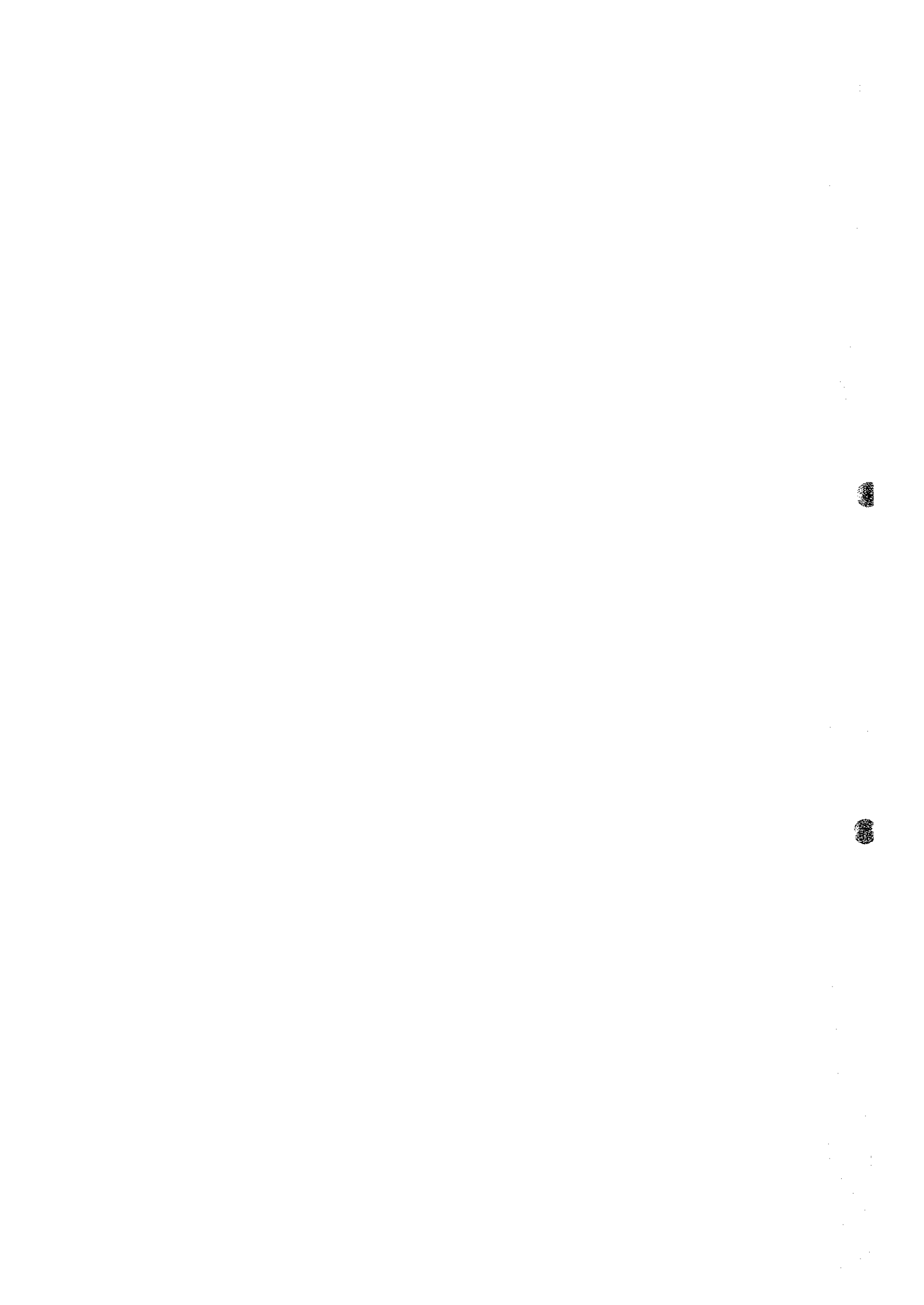
国際協力事業団

26872

目次

	頁
目次	i
図目次	iii
表目次	iii
略語表	iv
第1編 国別概況	1
第1編 参考資料	8
第2編 衛生行政	9
2-1 一般行政と国家開発計画	9
2-1-1 中央及び地方一般行政組織	9
2-1-2 国家開発計画の概要	10
2-2 中央衛生行政機構と保健医療計画	12
2-2-1 中央衛生行政機構	12
2-2-2 中央保健医療計画・予算	12
2-3 地方衛生行政機構と予算	16
第2編 参考資料	17
第3編 保健医療事情	18
3-1 指標	18
3-2 人口問題	21
3-3 疾病・死亡	23
3-4 対策	32
3-4-1 予防接種	32
3-4-2 母子保健	32
3-4-3 家族計画	32
3-5 保健医療サービスの利用	36
3-5-1 地域保健医療活動	36
3-5-2 伝統医療	36
3-6 医療保険制度	38
3-7 衛生環境	39
3-8 医療従事者	40
3-8-1 医療従事者の状況	40
3-8-2 医療従事者の養成	42
3-9 医療施設	43
3-10 医療品、医療用具、衛生材料	46

3-11	試験研究機関	47
3-12	医療情報システム	48
第3編	参考資料	49
第4編	保健医療協力	52
4-1	協力要請機構	52
4-2	わが国を除く諸外国、国際機関、NGOの協力動向	53
4-2-1	国際機関	53
4-2-2	諸外国	54
4-2-3	NGO	55
4-3	わが国の協力状況	58
4-3-1	有償資金協力	58
4-3-2	無償資金協力	58
4-3-3	技術協力	58
4-3-4	プロジェクト実施概要	60
第4編	参考資料	63
第5編	保健医療における課題	64
5-1	医療行政及び医療活動	64
5-2	協力実施に際しての課題	65
付録Ⅰ	図表	
付録Ⅱ	文献・資料	

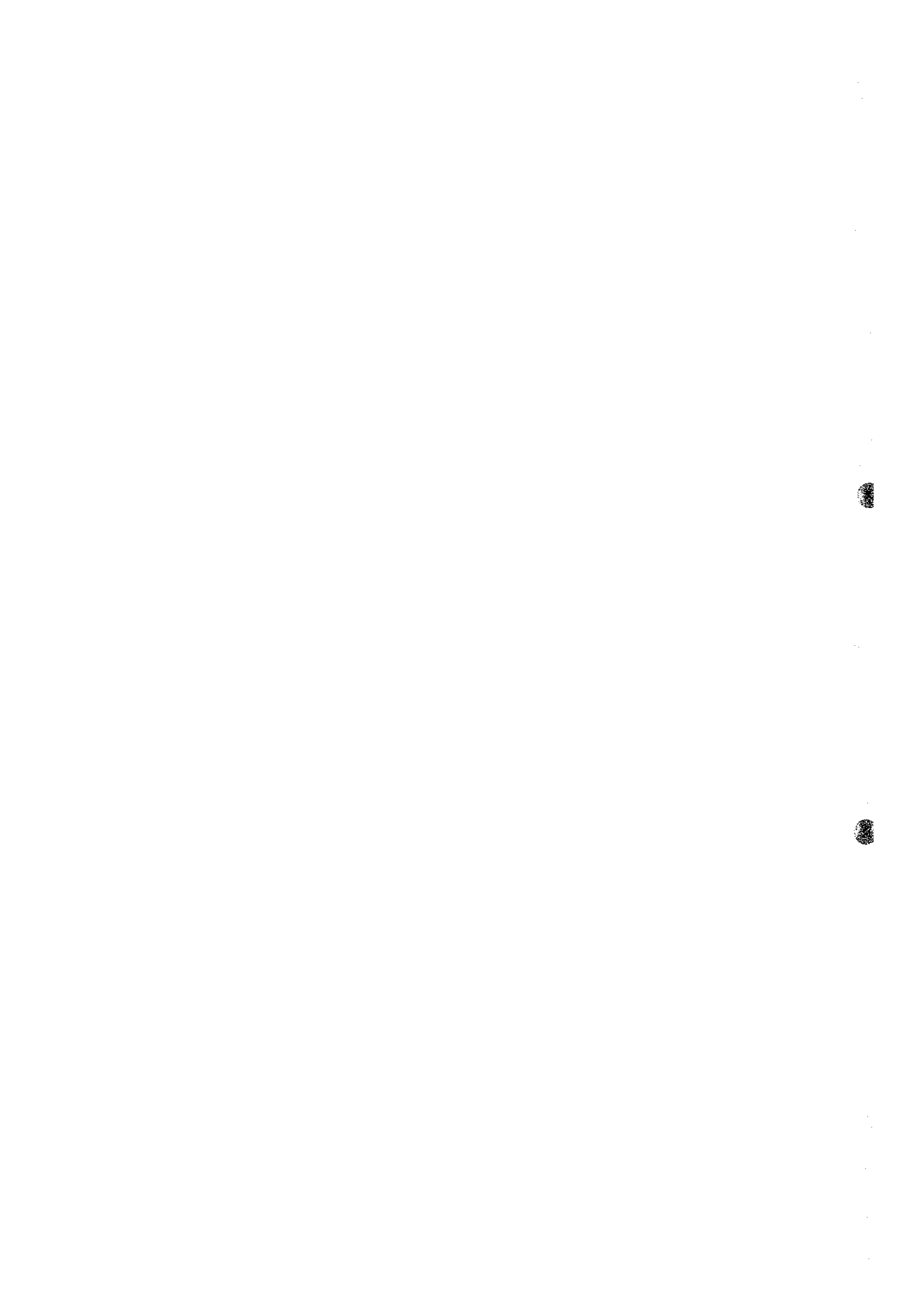


目 次

図2-1	国家行政組織図	11
図2-2	保健省組織図	14
図2-3	社会福祉省組織図	15
図4-1	援助要請のための国内手続き	52

表 目 次

表2-1	国家予算に対する保健省予算の占める割合	13
表2-2	州レベルでの保健医療部門支出の構成 1990年	16
表3-1	人口及び保健医療関係指標	18
表3-2	一般の主要死因	19
表3-3	地域別乳児死亡率	19
表3-4	乳児の主要死因	20
表3-5	各年齢層による人口構成	21
表3-6	各年齢層・性別による人口構成 1990年	22
表3-7	州別のコレラ発生状況 1991年	24
表3-8	結核の罹患率及び死亡率の推移	25
表3-9	年齢層別の結核の罹患及び死亡率 1988年	25
表3-10	マラリア発生の推移	26
表3-11	州別エイズ発生状況 1984-1991年	27
表3-12	5歳未満年齢別の栄養失調の状況 1986年	31
表3-13	地域別栄養失調の状況 1986年（5歳未満）	31
表3-14	予防接種率の推移（1歳以下）	32
表3-15	州別の予防接種率（1歳以下）	33
表3-16	医療サービスを受けた母子の割合	36
表3-17	衛生環境関係インフラ整備状況	39
表3-18	医療従事者の内訳 1988年	40
表3-19	人口1万当たりの医療従事者数の推移	41
表3-20	医療従事者の都市部及び農村部の割合	41
表3-21	機関別医療施設及び病床の分布 1988年	43
表3-22	医療施設の州別分布（1990年）	44
表4-1	1991年度までの技術協力累計実績	59



略 語 表

AIDS	: エイズ (後天性免疫不全症候群) Acquired Immunodeficiency Syndrome
CEEA	: エクアドル原子力エネルギー委員会 Comision Ecuatoriana de Energia Atomica
CEMEIM	: 国立医薬・医療用具センター Centro Estatal de Medicamento e Insumos Medicos
CONADE	: 国家開発審議会 Consejo Nacional de Desarrollo
EPI	: 予防接種拡大計画 Expanded Programme on Immunization
HIV	: ヒト免疫不全ウイルス Human Immunodeficiency Virus
IAEA	: 国際原子力機関 International Atomic Energy Agency
IDB	: 米州開発銀行 Inter-American Development Bank
IEOS	: エクアドル環境衛生庁 Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias
IESS	: エクアドル社会保険庁 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
IIDES	: 総合保健研究所 Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud
INH	: 国立衛生研究所 Instituto Nacional de Higiene "Leopoldo Izquieta Perez"

- INNFA : 国家児童家族庁
Instituto Nacional del Nino y la Familia
- NGO : 非政府機関
Non-Govermental Organization
- ODA : 政府開発援助
Official Development Assistance
- PAHO : 汎米州保健機構
Pan-American Health Organization
- PHC : プライマリ・ヘルス・ケア
Primary Health Care
- SNEM : 国家マラリア撲滅事業団
Servicio Nacional de Erradicacion de la Malaria
- UN (DTCD) : 国連開発技術協力局
Department of Technical Co-operation for Development
- UNESCO : ユネスコ (国連教育科学文化機関)
United Nations Educational, Scientific and Cultural
Organization
- UNFPA : 国連人口活動基金
United Nations Fund for Population Activities
- UNICEF : 国連児童基金
United Nations Children's Fund
- USAID : 米国国際開発事業団
United States Agency for International Development
- WFP : 世界食糧計画
World Food Programme
- WHO : 世界保健機構
World Health Organization

第1編 国別概況

(1) 地勢及び気候

エクアドルは南米大陸の北西に位置し、北はコロンビア、南と東はペルーと国境を接している。地勢的には、アンデス山脈が南北に走っているため、高温多湿の沿岸地域（コスタ）、比較的寒冷で乾燥した山岳地域（シエラ）、高温多雨の東部低地（オリエンテ）と気候は変化に富んでおり、また、ガラパゴス諸島を領有する。

(2) 人口

1990年におけるエクアドルの人口は1058万人で、人口増加率は2.6%であった。また、同年における都市化率は56.3%で、他の中南米諸国と比較して、さほど高くはないが、近年では経済活動の活発な沿岸地帯への人口集中も起きており、都市化が加速する傾向がみられる。

(3) 宗教

エクアドルでは、憲法により信仰の自由が保障されているが、スペイン植民地時代のカトリックの普及と、教会が持っていた権力の影響で、貧困層の多くを占めるインディオも含めカトリックの信者がほとんどである。このため、前世紀の末以降カトリック教会の政治介入はなくなったとはいえ、エクアドルの社会に与える教会の影響は依然として大きい。

(4) 経済

エクアドルの国内総生産（GDP）の成長率は1989年の0.3%から90年2.3%（推定）、91年4.4%（推定）と回復の兆しを見せており、特に農林水産部門の伸びが好調である。また、1990、91年とマイナスであった鉱業及び製造業の成長率も91年にはそれぞれ4.8%、3.7%とプラスに転じている。しかし、その一方で、深刻な対外債務問題を抱えており、国民一人当たりの債務額が最も高い国の一つとなっている。

1992年に発足したシクスト・ドゥラン政権による経済政策は、マクロ経済の調整だけでなく、エクアドルの経済構造を政府主導型の経済から、民間主体の経済に変革しようとする意欲的なものである。債務問題の解決に対しては明確な指針は示されていないが、返済の遅延している民間銀行との交渉継続、二国間債務に関しては、パリ・クラブを通じたの繰り返しを求めていることとしており、前政権に比べ積極的な取り組みが予想されている。

(5) 社会構造と保健医療

国民のおよそ40%を占めるインディオは、エクアドル社会の最下層をなしており、山岳地域においてはアメリカ資本による大農園の労働者、もしくは大地主の小作農民として農奴的生活を営んでいる。また、都市においては多くがスラム居住者として生活しており、インディオの貧困層に占める割合は高い。インディオと同様、国民の約40%に当たる、メスティーソと呼ばれる白人とインディオの混血は、主に商業を営み、国民のわずか10%である白人が特権的地位にある。このように、エクアドルでは、白人が大土地所有者、メスティーソが商業階級、インディオが労働者といった階層が形成されており、民族による職

業及び所得の格差が発生している。

また、国内は、首都キトーを中心とする主要都市と地方の小都市及び農村部との社会の地域格差が大きく、都市では、医療サービスにアクセスできる人口の割合が90%、安全な飲料水にアクセスできる割合が75%であるのに対して、農村部ではそれぞれ30%、37%と極めて低い値となっており、このような地域格差の是正が国内政策の主要な課題としてとりあげられている。

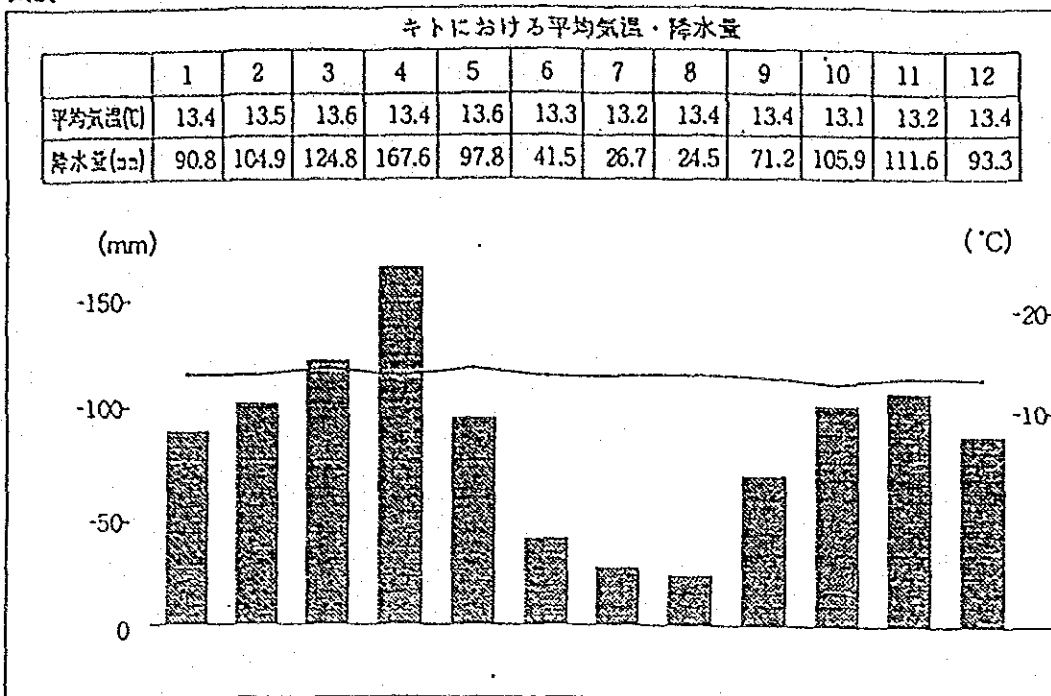
同国の保健医療は、保健省と社会保険庁が中心的な機関としてその任務を担っている。前述した地域を、シェラ及びオリエンテと、コスタの2地域に分割し、各地域に属する州ごとで、保健省管轄のもとで地方保健医療活動が実施されている。しかしながら、国内における保健医療部門においては、乳児の死亡率や平均寿命等の面で地域格差が発生しており、農村部における乳児死亡は都市部の約1.8倍にも達している。このような状況は、国内の社会経済面の地域格差に起因するため、格差是正を通じた保健医療体制の整備・拡充が必要とされている。

①正式国名	エクアドル共和国 Republic of Ecuador (Republica de Ecuador)
②独立年月日 旧宗主国名	1822年5月24日 (ピチンチャ戦勝記念日) スペイン
③政体	立憲共和国
④元首の名称	シクスト・ドゥラン・バジェン大統領
⑤位置 面積	北緯 1.4度～南緯 5.1度 西経75.1度～81.2度 28万4千平方キロメートル (注1)
⑥首都	キト (注1)
⑦総人口	1,030万人 (1990年央) (注1)
⑧公用語	スペイン語
⑨民族等	メスティーソ (40%、白人とインディオの混血) インディオ (39%) 黒人、ムラト、サンボ (11%) 白人 (10%)
⑩宗教	国民の多くはカトリック。ただし宗教は自由。
⑪教育	<義務教育> (9年) : 6歳から14歳まで (注2) (初等教育6年および前期中等教育3年) <就学率> (標準就学年齢人口に対する総就学者の比率) 初等教育 : 118% (1989年) (注1) 中等教育 : 56% (1989年) (注1) 高等教育 : 25% (1989年) (注1) <識字率> : 86% (1990年) (注1)
⑫暦	時差 : (日本との時差) -14時間 GMT : -5時間 夏時間 : 採用されていない。 祝祭日 (1991年) : 1月1日新年 2月11・12日 カーニバル 3月29日イースター 5月1日 メーデー 5月24日ピチンチャ戦勝記念日 7月24日ポリバール生誕記念日 8月10日中立記念日 10月9日グアヤキル市独立記念日 10月12日大陸発見記念日 11月2日故人の日 11月3日クエンカ独立記念日 12月6日キトー祭 12月25日クリスマス

出典 : (注1) World Development Report 1992 The World Bank

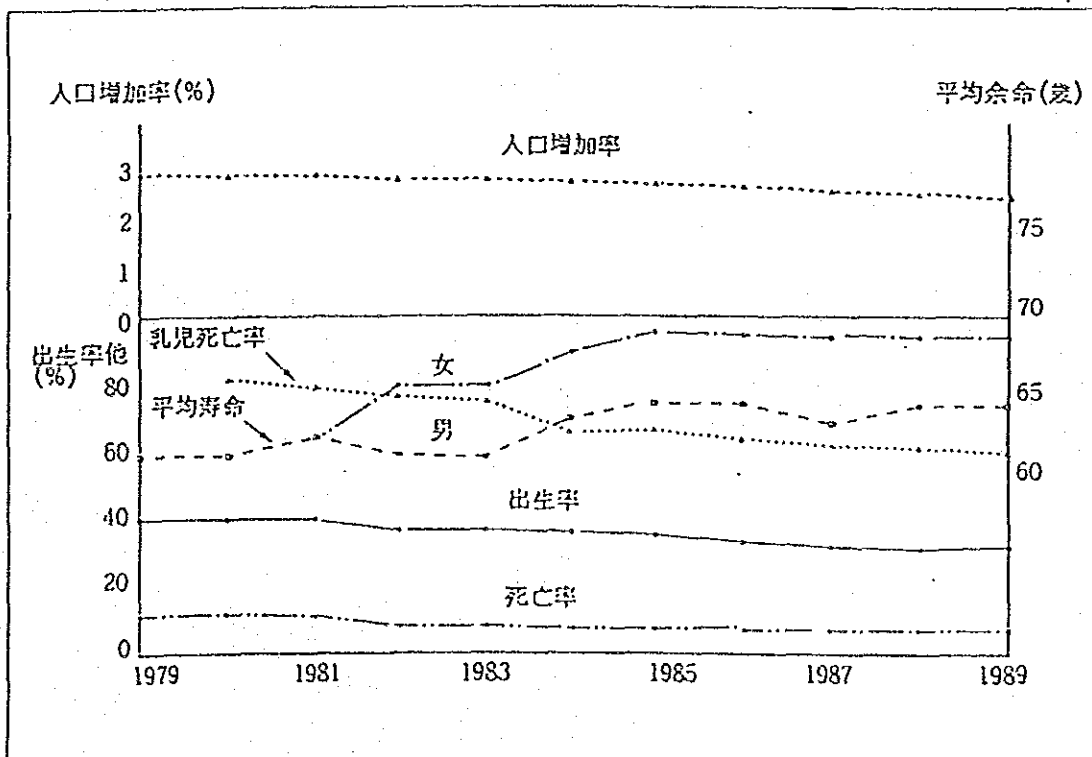
(注2) 『ユネスコ文化統計年鑑』 1989 原書房

気候



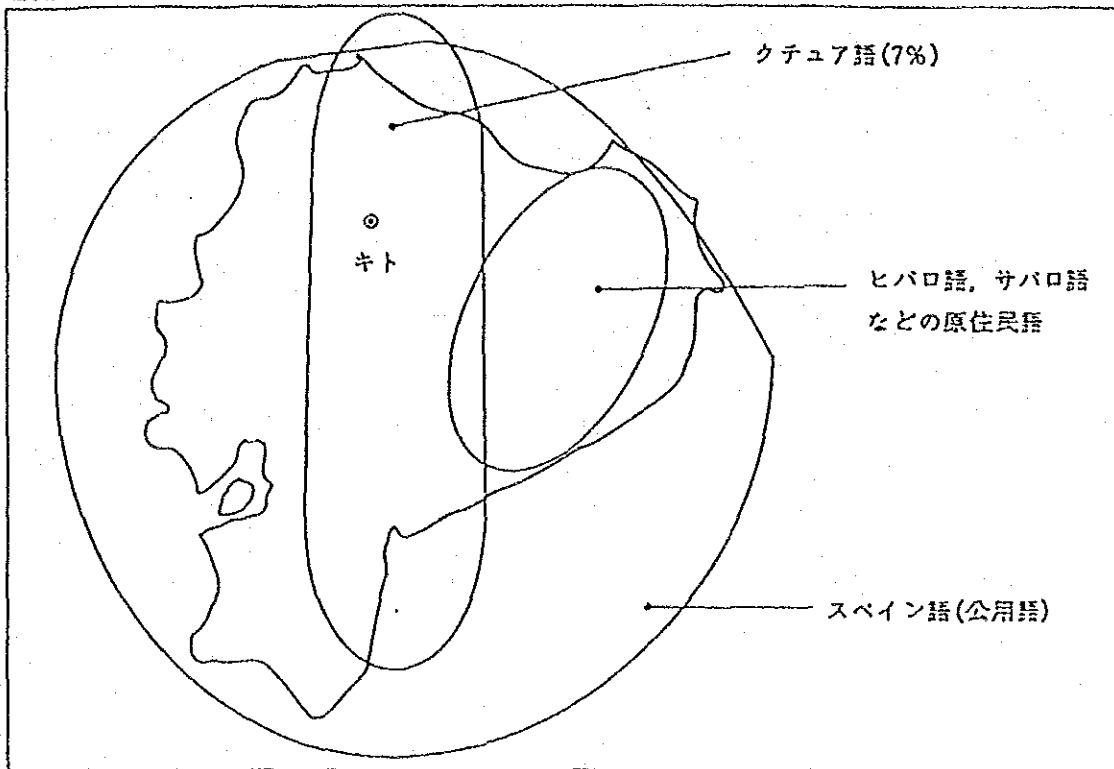
出典 「世界各国要覧」 1991年 東京書籍

人口



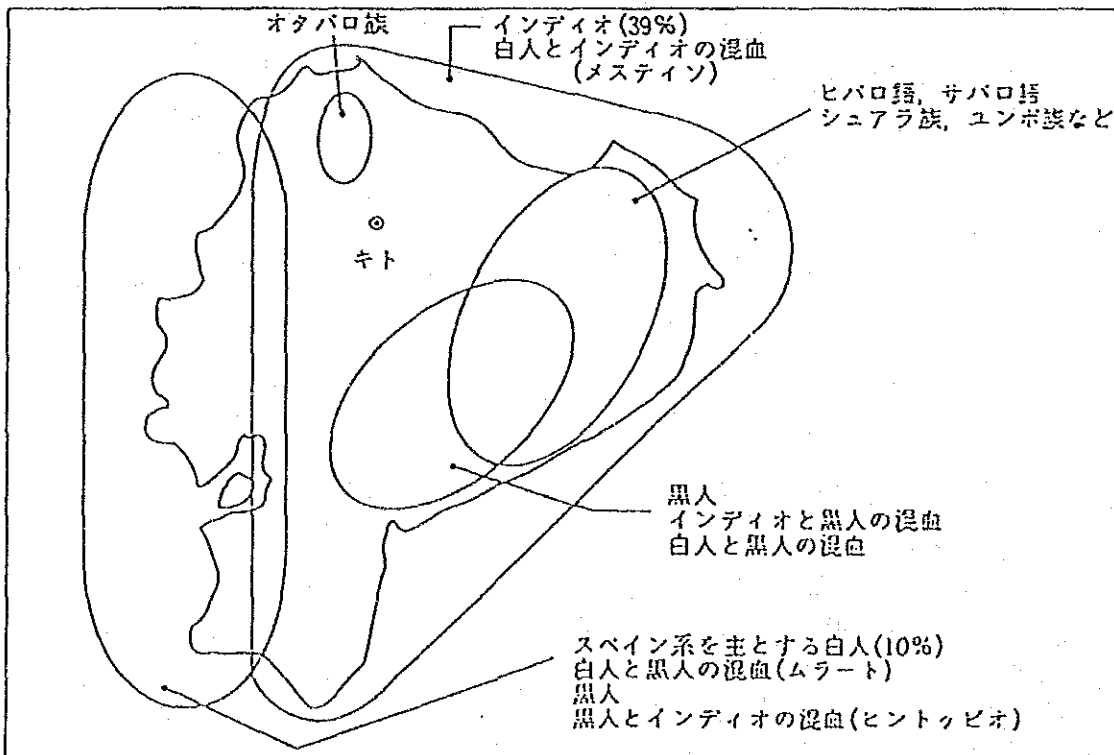
出典 World Tables 1991 The World Bank
World Development Report 1981-1991 The World Bank

言語



出典 「ラテン・アメリカを知る事典」 1987 平凡社
 「世界年鑑'90」 1990 共同通信社

民族



出典 「ラテン・アメリカを知る事典」 1987 平凡社
 「ラテン・アメリカ事典 1989年版」 1989 (社)ラテン・アメリカ協会

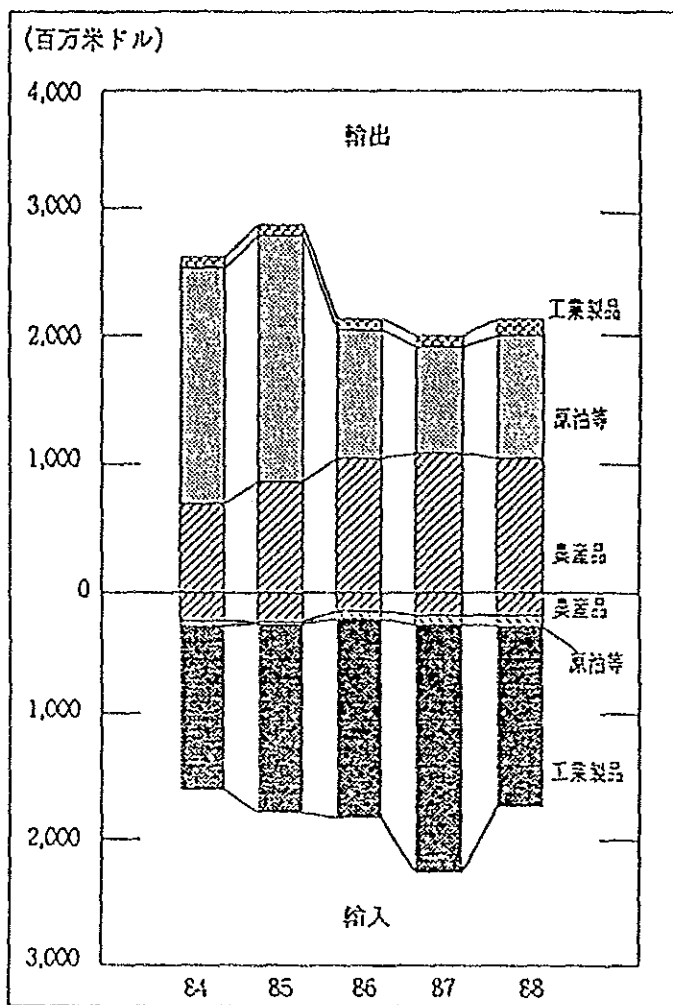
経済指標

1) 主要経済指標の推移	年	(1988)	(1989)	(1990)
G D P (百万ドル) (注1)		10,320	10,380	10,880
一人当たりGNP (ドル) (注1)		1,120	1,020	980
GDP実質成長率 (%) (注2)		10.5	0.6	2.4
消費者物価上昇率 (%) (注2)		58.2	75.6	48.5
失業率 (%) (注3)		7.0	8.0	N.A.
貿易 (百万ドル) (1990年)	貿易収支 : 852 (注1) 輸出額 : 2,714 (注1) 主要相手国 : 米国、EU、F7 (注2) 輸入額 : 1,862 (注1) 主要相手国 : 米国、F7、日本 (注2)			
経常収支 (百万ドル) (注1)		-657	-629	-236
対外債務残高 (百万ドル) (注1)		10,864	11,311	12,105
債務返済比率 (%) (注2)		40.6	36.2	49.0
外貨準備高 (百万ドル) (注1)		568	707	1,009
2) 通貨 (1992年5月13日) (注3)	スクレ 1ドル = 1,477.50 スクレ (自由) 1,389.33 スクレ (中銀介入相場)			
3) 会計年度	1月1日~12月31日			

出所 (注1) World Development Report 1990-1992 The World Bank(注2) Country Report : Ecuador No.2 1992 EIU(注3) Year Book of Labour Statistics 1991 ILO

(注4) 東京銀行調べ

輸出入の変化



出典 World Tables 1991, The World Bank

第1編 参考資料

資料名

国別協力情報 エクアドル、 国際協力事業団 1992

ラテン・アメリカ事典 1989、 ラテン・アメリカ協会

ラテンアメリカ・レポート Vol.9 No.4 1992、アジア経済研究所

世界現勢 1992 平凡社

Human Development Report 1992, UNDP

第2編 衛生行政

2-1 一般行政と国家開発計画

2-1-1 中央及び地方一般行政組織

エクアドルにおける中央行政組織の構成は図2-1に示すとおりである。同国は立憲共和制の下、行政権を大統領が行使する。大統領は行政執行のため各閣僚を任命するほか、陸海空三軍の最高司令官を兼ねる。また、副大統領は大統領を補佐する他、国家開発審議会（CONADE）の総裁を兼任する。大統領、副大統領とも任期は4年で、再選は禁止されている。一方、国内は行政上、ガラパゴス諸島も含め21の州（Provincia）に分かれ、各州はさらに郡（Canton）及び区（Parroquia）に分けられている。州の行政は民選の行政長官（Prefecto）と州会議（Consejo Provincial）によって行われている。

知事（Gobernador）は、中央政府の代表として派遣されており、州において中央政府の政策を反映させている。

その他、行政区分ではないが、慣習的に全国をその自然条件、社会経済条件の違いにより、シエラ（SIERRA：山岳地域）、コスタ（COSTA：沿岸地域）、オリエンテ（ORIENTE：アマゾン川流域地域）、ガラパゴス（GALAPAGOS：ガラパゴス諸島）の4つの地域に大別している。各地域に属する州は以下のとおりである。

- シエラ地域： カルチ（CARCHI）
 インバブラ（IMBABURA）
 ピチンチャ（PICHINCHA）
 コトパクシ（COTOPAXI）
 テュングラウア（TUNGURAHUA）
 ボリーバル（BOLIVAR）
 チンボラソ（CHIMBORAZO）
 カニャール（CANAR）
 アスアイ（AZUAY）
 ロハ（LOJA）
- コスタ地域： エスメラルダス（ESMERALDAS）
 マナビ（MANABI）
 ロス・リオス（LOS RIOS）
 グアヤス（GUAYAS）
 エル・オロ（EL ORO）
- オリエンテ地域： ナポ（NAPO）
 パスタサ（PASTAZA）
 モロナ・サンティアゴ（MORONA SANTIAGO）

スクンビオス (SUCUMBIOS)

サモラ・チンチペ (ZAMORA CHINCHIPE)

ガラパゴス地域：ガラパゴス諸島

2-1-2 国家開発計画の概要

同国における国家開発計画は、現政権（シクスト・ドゥラン）が発足（1992年8月発足）まもないこともあり、現在策定中である。最近の国家開発計画では前政権下での「国家経済社会開発計画 1989-1992」がある。同計画は、エクアドルの重要な産業である石油関係産業の低迷等により疲弊した同国経済の立て直しを図る事を目的としたものである。同計画の概要は以下の通り。

目 標

- －インフレ抑制
- －公共部門支出の低減

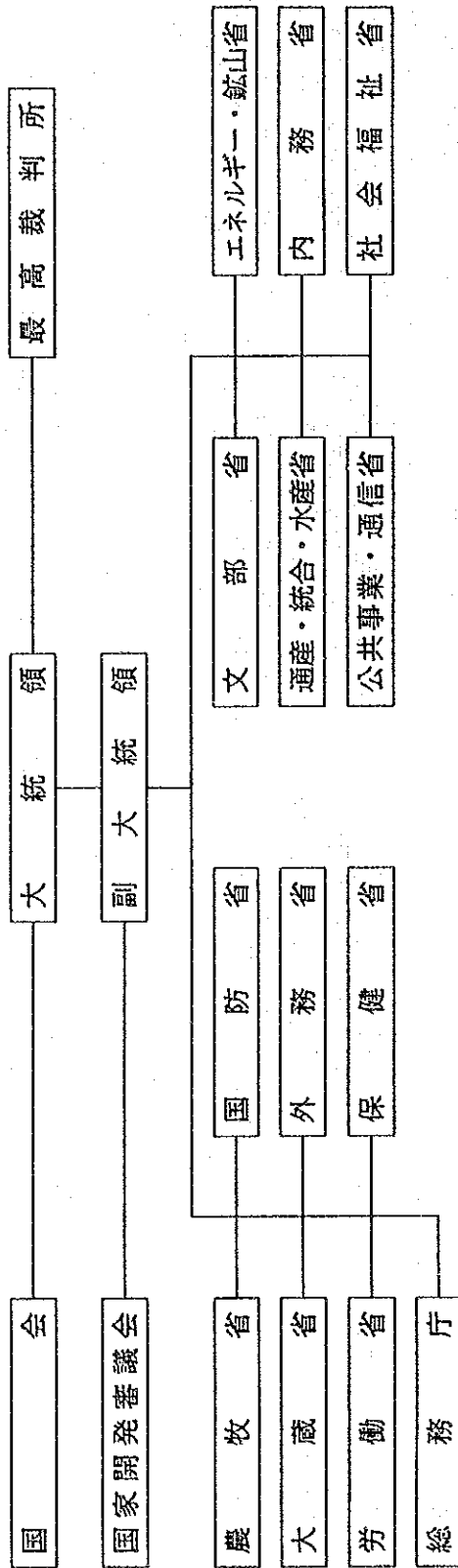
課 題

- －為替制度の改正
- －外貨使用規制
- －公共料金の値上げ
- －生活必需品の価格凍結
- －最低賃金の引き上げ
- －資本財の原則的輸入禁止

中期、長期的経済発展のための戦略として、

- －より解放された経済
- －より現実的な為替市場及び金利の設定
- －補助金の削減
- －輸出活動へのインセンティブ賦与
- －輸出指向型産業と輸入代替型産業両方への効果的支援
- －農業部門の振興
- －外資への解放
- －鉱業部門の振興
- －公共部門の行政能力向上と国家投資計画の作成（世銀の援助による）等を掲げている。

図2-1 国家行政組織図



出典：開発途上国の行政省庁組織図、国際協力事業団 1992.3

2-2 中央衛生行政機構と保健医療計画

2-2-1 中央衛生行政機構

エクアドルの保健医療業務は、保健省 (Ministerio de Salud Pubulca)、エクアドル社会保険庁 (IESS : Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social)、軍衛生サービス (Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas)、グアヤキル市福祉協議会 (Junta de Beneficiencia de la Ciudad de Guayaquil)、エクアドル赤十字 (Cruz Roja Ecuatoriana)、国家児童家族庁 (INNFA : Instituto Nacional del Nino y la Familia) 及び社会福祉省 (Ministerio de Bienestar Social) 等の公的機関を主体に実施されるほか、民間の病院による医療業務もおこなわれている。

保健医療行政は、保健省によって、年間計画の作成、州の指導監督、計画の評価等を行っている。また、1980年、保健省に設置された国家保健医療審議会 (Consejo Nacional de Salud - CONADE) により、各機関の調整、行政の評価等が行われている。1988年には保健省、文部省、社会保険省、労働省及びCONADEにより組織された統合機関、社会審議会 (Prente Social) がある。

保健省及び社会福祉省の組織図を図2-2、2-3に示す。

2-2-2 中央保健医療計画・予算

エクアドルでは、近年の経済部門の発展の度合に比較し、保健医療の部門の立ち遅れ、特に幼児死亡率が高いこと、国全体・都市部の人口増加に対して医療サービスが不足していることが国内における同部門における課題とされている。このような状況から、同国政府は、WHO/PAHOの指導の下、「国家保健医療計画 (Plan Nacional de Salud)」を策定し、保健省を中心に国内の保健医療関係機関が協調して同計画の実施に携わっている。

同計画では、疾病の予防、死亡率の改善等国内の保健医療水準の向上を図るために、「プライマリ・ヘルス・ケア」の推進を計画の骨子としているほか、下記のような総合的な保健医療サービスの促進を目指している。

- 母子保健の充実
- 小児の栄養状態の改善
- 衛生環境の向上
- 医薬品の供給システムの改善
- 医療サービスの改善

上記内容を実現するために、次のような改善策の実施を提案している。

- 保健医療推進のためのモデル地域の設定
- 飲料水施設を主体とする生活インフラ基盤の整備・拡充
- 保健医療及び環境衛生に対する知識の普及のための広報活動の推進

また、同計画における行政的な目標としては、「医療サービスの強化」、「保健医療制度の改善」、「国内保健医療システムの確立と関係機関との協調」を掲げている。

なお、同計画では、国民のなかでも優先されるべきグループとして、5歳以下の幼児、妊婦及び母親、農村部の住民及び都市周縁に居住する貧困層を対象としているほか、女性、未成年者、若年労働者及び老年者の各層を弱者救済の観点から重点的に支援することとしている。

同計画においては、乳児死亡率、妊産婦死亡率及び合計特殊出生率の減少・改善と医療サービスの拡大、平均余命の延長を達成目標として掲げている。その他、疫学上対策を講じるべき優先項目として、以下の事項をあげている。

- 予防接種、家族計画を含めた母子保健医療
 - 急性呼吸器疾患、下痢症などの多発する疾患
 - 交通事故、アルコール依存症、職業病などの社会病理学上の問題
 - マラリア、デング熱などの風土病
- の4点を挙げている。

1992年における保健省に関する国家予算は全体の8.2%(210,836百万スクレ)であり、これは近年最高の比率である(表2-1参照)。しかし、インフレによる目減りがあり、保健省の予算を米ドル換算でみると1981年では170百万ドルであったものが、1991年には127百万ドルになり、25%減となっている。また、保健省予算の約80%は人件費および施設(病院)管理費に使われている。

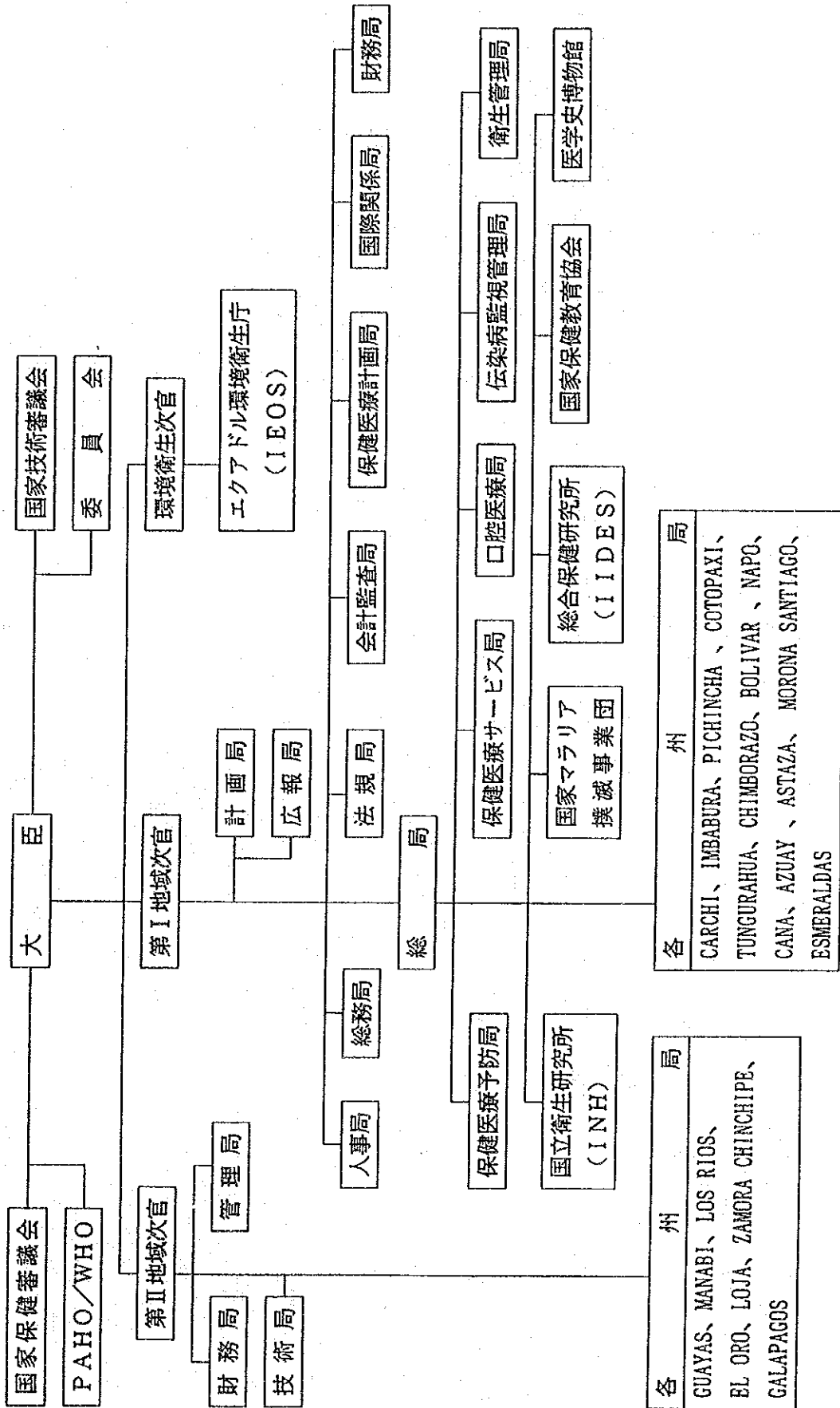
表2-1 国家予算に対する保健省予算の占める割合

単位：千スクレ

年度	予 算 額		%
	国 家	保健省	
1988	396,775,000	31,142,830	7.8
1989	703,000,000	47,388,398	6.7
1990	1,167,075,000	90,247,500	7.7
1991	1,706,322,000	128,558,911	7.5
1992	2,560,256,804	210,836,513	8.2

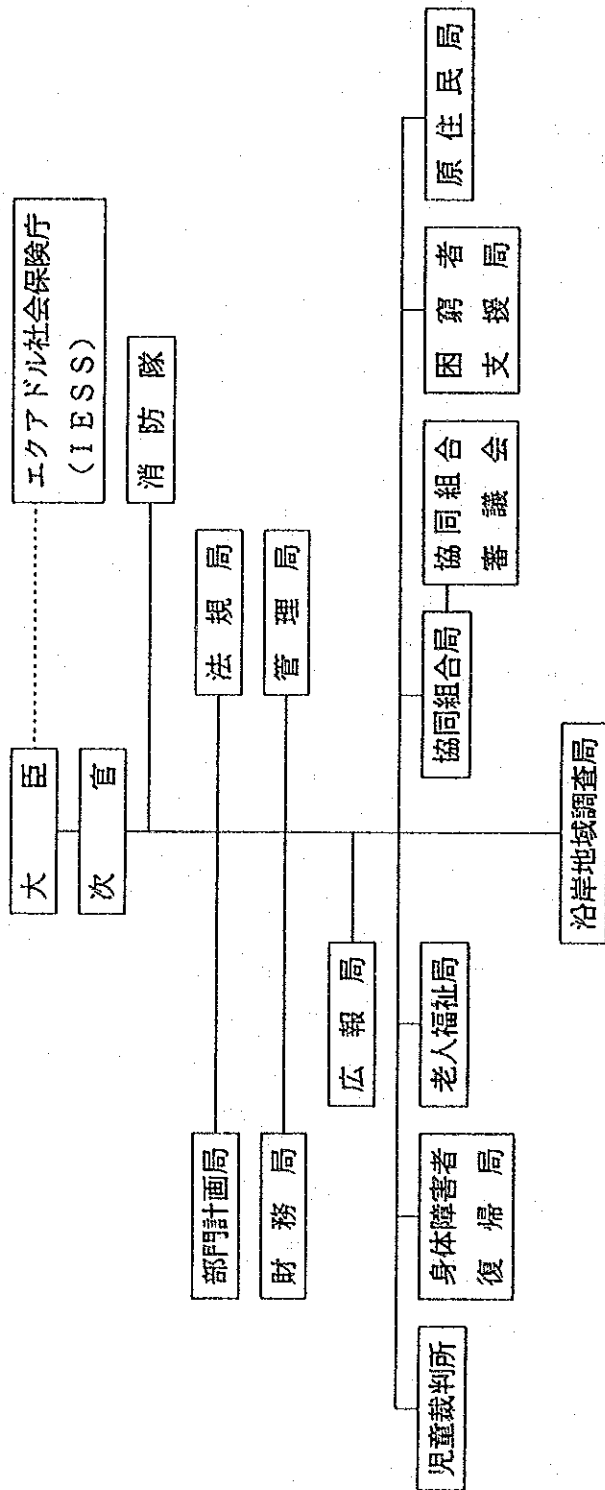
出典：INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1988.8-1992.8、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

図2-2 組織系統図



出典：グアテマラ、ホンデュラス、コスタ・リカ、エクアドル国感染症対策協力調査団報告書、国際協力事業団 医療協力部 1990.1

図2-3 社会福祉省組織図



出典：グアテマラ、ホンデユラス、コスタ・リカ、エクアドル国感染症対策協力調査団報告書、国際協力事業団 医療協力部 1990.1

2-3 地方衛生行政機構と予算

同国の地方衛生行政は、図2-2に示すように、保健省の下、シエラ及びオリエンテ地域を管轄とする第1地域、コスタ地域を対象とした第2地域に区分し、さらに、各州ごとに保健省の支局が設置されている。各州に分布する保健省の支局では、支局の下部組織となる郡単位を対象とした保健医療プログラムを実施している。尚、州レベルでの衛生行政組織についての資料は入手できなかった。

各州における保健医療部門の予算についての資料は入手できなかったが、州ごとの保健医療部門の支出状況は下表のとおりである。

表2-2 州レベルでの保健医療部門支出の構成 1990年

単位：%

州	州中央 医療サービス	病院関係	保健医療 センター	赤十字
アスアイ	24.5	65.4	9.5	0.5
ポリールバル	29.7	44.7	24.6	1.0
カニヤール	24.5	58.4	16.3	0.7
カルチ	32.0	44.5	22.5	0.9
チンボラソ	27.1	61.3	10.7	1.0
コトパクス	31.5	50.3	17.2	0.9
エル・オロ	18.8	71.8	8.9	0.5
エスメラルダス	23.0	64.0	11.8	1.2
ガラパゴス	38.9	46.2	12.3	2.6
グアヤス	19.5	68.0	11.7	0.8
インパブラ	24.4	60.7	14.1	0.7
ロハ	22.1	62.2	15.1	0.6
ロス・リオス	24.7	67.1	6.9	1.3
マナビ	20.5	66.4	12.2	0.9
モナ・サンティアゴ	26.5	64.0	8.5	1.0
ナボ	29.2	60.1	9.8	0.9
パストサ	47.0	27.6	23.9	1.6
チンチペ	14.8	76.7	8.2	0.4
テュングラウア	21.0	62.2	16.2	0.7
サモラ・チンチペ	31.2	54.4	13.1	1.2

出典：BIENESTAR DE LOS NIÑOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

第2編 参考資料

章

資料名

2-1

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL 1989-1992、ECUADOR

国別協力情報 エクアドル、国際協力事業団 1992

ラテン・アメリカ事典 1989、ラテン・アメリカ協会

2-2

25 ANOS POR LA SALUD DEL ECUADOR 1967-1992、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

HEALTH CONDITIONS IN THE AMERICANS 1990、PAHO

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990. 8-1991. 8、
1988. 8-1992. 8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

MANUAL DE LA FUNCION EJECUTIVA、PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

PLAN NACIONAL DE ACCION PARA LA SUPERVIVENCIA, LA PROTECCION
Y EL DESARROLLO DEL NINO EN EL DECENIO DEL 90、ECUADOR 1992

PLAN DE MEDIANO PLAZO PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL
DEL SIDA 1991-1993、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL 1989-1992、ECUADOR

PLAN NACIONAL DE SALUD 1991-2000、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA 1991

第3編 保健医療事情

3-1 指標

エクアドルにおける人口及び保健医療に関する基本的な指標は、下表の表3-1に示すとおりである。

表3-1 人口及び保健医療関係指標

年	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
総人口(千人)	6,051	7,035	8,123	9,317	10,587	11,934	13,319
都市部(%)	39.5	41.8	47.1	51.6	56.3	60.7	64.6
農村部(%)	60.5	58.2	52.9	48.4	43.7	39.3	35.4
15歳未満の割合(%)	-	-	-	-	38.8	-	-
15~64歳の割合(%)	-	-	-	-	56.9	-	-
65歳以上の割合(%)	-	-	-	-	4.3	-	-
人口増加率(%)	3.2	3.1	2.9	2.8	2.6	2.4	2.2
出生率 1/	44.51	41.23	38.24	35.37	32.94	30.86	28.49
合計特殊出生率	6.70	6.05	5.40	4.80	4.28	3.87	3.50
平均余命(歳)	56.76	58.87	61.41	64.27	65.44	66.59	67.70
死亡率 1/	12.82	11.15	9.51	8.00	7.41	6.94	6.55
乳児死亡率 2/	107.12	95.04	82.36	69.55	63.37	57.43	51.85

注：1/人口千当たり、2/出生千件当たり

出典：INFORMACION ESTADISTICA DE LOS CINCO PAISES ANDINOS, UNICEF 1992

3-1-1 死亡率の動向

同国の人口千対の死亡率は、1970年に12.82人であったが、1990年には7.41人に減少しており、さらに、西暦2000年には6.55人までに減少すると予測されている。また、同国における最近(1987年と1990年時)の主要な死亡原因と死亡率は、下表のとおりである。

表3-2 一般の主要死因

死 因	1987年		1990年	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
1. 腸管系疾患	3,812	38.4	2,678	25.4
2. 肺炎	2,687	27.1	2,524	23.9
3. 脳血管疾患	2,414	24.3	2,697	25.6
4. 気管支炎、肺気腫、喘息	1,901	19.2	1,489	14.1
5. 交通事故	1,729	17.4	2,049	19.4
6. 心筋梗塞	1,655	16.7	1,833	17.4
7. 結核	1,278	12.9	1,209	11.5
8. 悪性新生物（胃）	1,160	11.7	1,233	11.7
9. 他殺	1,002	10.1	1,060	10.4
10. 栄養失調	953	9.6	-	-
11. 糖尿病	-	-	994	9.4

注：死亡率は人口10万人に対して/人

出典：INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1988. 8-1992. 8、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

3-1-2 乳児死亡率（早期新生児、新生児）

同国の出生千人に対する乳児死亡率は、1970年が107.1人、1990年が63.3人である。地域別乳児死亡率は、出生千人に対して、コスタ地域が35.4人、シエラが42.0人、オリエンテ地域が46.1人で、オリエンテ地域が最も高い死亡率の数値を示している。また、都市と農村部の比較では、都市部が28.3人、農村部では49.8人と農村部における死亡率は都市部の約1.8倍となっている。

表3-3 地域別乳児死亡率

	1982年	1990年
全国	56.4	38.6
都市部	39.2	28.3
農村部	72.6	49.8
コスタ	51.5	35.4
都市部	40.1	27.0
農村部	64.4	46.0
シエラ	66.3	42.0
都市部	40.5	30.2
農村部	88.3	54.4
オリエンテ	60.4	46.1
都市部	56.5	38.1
農村部	69.1	51.9
ガラパゴス	32.4	27.2
都市部	40.5	36.3
農村部	58.4	55.2

注：出生千人に対する死亡数/人

出典：BIENESTAR DE LOS NIÑOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

1989年の新生児の死亡率は、出生千人に対して19.1人であり、乳児死亡率全体（出生千人に対して44.2人）の43%を占めており、新生児死亡率の乳児死亡率に占める割合は1970年33%、1987年39%、1988年41%と年々高くなってきている。

なお、乳児死亡（出生1万人に対して）の主要な死因は、下表のとおりである。最近4カ年においては、腸炎、下痢症、呼吸器系障害及び慢性気管支炎を死因とする乳児の死亡率に減少が見られるが、そのほかの死因に関しては、ほとんど変動がない状況である。また、インフルエンザ及び髄膜炎による乳児死亡が、1992年には報告されていないことも近年の特徴である。

表3-4 乳児の主要死因

死因	1987年		1990年	
	死亡数	乳児死亡率	死亡数	乳児死亡率
腸炎、その他下痢症	1,641	80.3	1,104	54.7
低酸素、窒息、呼吸器系障害	1,372	67.1	1,152	57.1
肺炎	773	37.8	672	33.3
慢性気管支炎、肺気腫、喘息	769	37.6	532	26.4
発育不良、未熟児	474	23.2	521	25.8
急性気管支炎	360	17.6	305	15.1
栄養失調	336	16.4	294	14.6
先天性心臓、循環器障害	207	10.0	208	10.3
髄膜炎	147	7.2	-	-
インフルエンザ	129	6.3	-	-
原因不明の発熱	-	-	208	10.3
新生児破傷風	-	-	135	6.7

注：死亡率は出生1万対

出典：INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1988.8-1992.8、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

3-1-3 平均余命

1970年における同国の平均余命は、56.7歳であったが、1990年には65.4歳となり、およそ10年の延びを示している。西暦2000年における平均寿命は、表3-1に示すとおり67.7年にまで達すると予測されている。

3-2 人口問題

エクアドルにおける人口センサス調査は、8年毎に行われており、最近では1990年に実施されている。

1990年の人口センサスに基づく国内の総人口は、約960万人と算定されている。1982年から1990年における年平均人口増加率は、年率2.4%であった。また、男女の人口比は、それぞれ49.7%、50.3%、年齢人口構成は、15歳未満が全体の38.8%、15~64歳が56.9%、65歳以上が4.3%である。同国の人口に関する基本的な指標を表3-5及び3-6に示す。

表3-5 各年齢層による人口構成

年齢層	1974年		1982年		1990年	
	人口	(%)	人口	(%)	人口	(%)
0 - 4	1,043,588	16.0	1,223,183	15.2	1,253,170	13.0
5 - 9	981,268	15.0	1,117,021	13.9	1,261,915	13.1
10 - 14	875,394	13.4	1,035,208	12.8	1,224,139	12.7
15 - 19	703,216	10.8	876,786	10.9	1,038,651	10.8
20 - 24	580,708	8.9	777,106	9.6	916,862	9.5
25 - 29	444,013	6.8	612,546	7.6	789,524	8.2
30 - 34	360,423	5.5	497,396	6.2	665,787	6.9
35 - 39	321,244	4.9	402,337	5.0	563,141	5.8
40 - 44	279,379	4.3	341,609	4.2	441,955	4.6
45 - 49	219,449	3.4	272,004	3.4	351,034	3.6
50 - 54	189,559	2.9	248,015	3.1	294,948	3.1
55 - 59	134,957	2.1	171,987	2.1	225,668	2.3
60 - 64	138,804	2.1	161,315	2.0	203,212	2.1
65 - 69	82,666	1.3	105,880	1.3	140,300	1.5
70 - 74	77,421	1.2	93,823	1.2	109,263	1.1
75歳以上	89,621	1.4	124,407	1.5	168,620	1.7
合計	6,521,710	100	8,060,623	100	9,648,189	100

出典：BIENESTAR DE LOS NIÑOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

表3-6 各年齢層・性別による人口構成 1990年

年齢層	男性	(%)	女性	(%)	合計	(%)
0 - 4	643,083	6.7	610,087	6.3	1,253,170	13.0
5 - 9	640,766	6.6	621,149	6.4	1,261,915	13.1
10 - 14	621,640	6.4	602,499	6.2	1,224,139	12.7
15 - 19	509,519	5.3	529,132	5.5	1,038,651	10.8
20 - 24	442,431	4.6	474,431	4.9	916,862	9.5
25 - 29	381,690	4.0	407,834	4.2	789,524	8.2
30 - 34	326,363	3.4	339,424	3.5	665,787	6.9
35 - 39	275,066	2.9	288,075	3.0	563,141	5.8
40 - 44	220,641	2.3	221,314	2.3	441,955	4.6
45 - 49	174,680	1.8	176,354	1.8	351,034	3.6
50 - 54	146,771	1.5	148,177	1.5	294,948	3.1
55 - 59	112,454	1.2	113,214	1.2	225,668	2.3
60 - 64	100,498	1.0	102,714	1.1	203,212	2.1
65 - 69	69,676	0.7	70,622	0.7	140,298	1.5
70 - 74	53,350	0.6	55,913	0.6	109,263	1.1
75 - 79	36,471	0.4	38,085	0.4	74,556	0.8
80 - 84	23,390	0.2	28,215	0.3	51,605	0.5
80歳以上	17,921	0.2	24,538	0.3	42,459	0.4
合計	4,796,410	49.7	4,851,777	50.3	9,648,187	100.0

出典：PLAN NACIONAL DE ACCION PARA LA SUPERVIVENCIA, LA PROTECCION
Y EL DESARROLLO DEL NINO EN EL DECENIO DEL 90、ECUADOR 1992

総人口に対する地域別の人口比は、コスタ地域49.7%、シエラ地域45.6%、オリエンテ地域とガラパゴス地域（GALAPAGOS）を合わせて4.7%である（1982-1990年）。

また、1990年の都市部及び農村部の人口全体に対する比はそれぞれ、56.3%、43.7%であり、都市部及び農村部の人口増加率はそれぞれ年率3.6%、0.5%で、都市部の人口増加率が、かなり高くなっている（1982-1990年）。

一方、将来の予測人口は、2000年における総人口が13,319千人、全人口に対する都市部の人口の占める割合は64.6%になると予測されている。

3-3 疾病・死亡

エクアドル国内における主な疾患である、下痢症、腸チフス、急性呼吸器感染症の概況は次のとおりである。

3-3-1 下痢症

腸管系の疾患は常に死亡原因の上位を占めており、また、同疾患の中でも急性下痢症は頻繁にみられる症状である。下痢症の発生状況は人口10万対、1987年 1,467.6であったものが、1991年 1,384に減少している。1987年から1990年の死亡率の推移を見ると、一般で人口対10万38.4が25.4に、乳児で出生 10000対で80.3から54.7に減少している。

下痢症の対策は、幼児を主要な対象とし、全国医療施設への経口補水塩（ORS）のセクションの設置、また、主要な地域リーダー、あるいはボランティア（NGO）の協力による同療法の促進を実施している。

3-3-2 コレラ

1990年、ペルーにおいて発生、他の南米諸国に広がったコレラは、エクアドルでは1991年2月に初めて報告され、同年8月には、ナポ（NAPO）州を除く全州で発生が報告されている。発生のピークを第17週目（4月27日から5月4日）に迎え、その後は減少している。

1991年2月28日から8月3日のコレラの発生状況を州別にみると、発生件数はグアヤス（GUAYAS）州が最も多く11,585件、エル・オロ（EL ORO）州が4,310件、エスメラルダス（ESMERALDAS）州が4,016件と続いている。一方、人口千対でみるとエスメラルダス州が最も高く13.28、以下、インバブラ（IMBABURA）州12.44、エル・オロ州10.31と続き、グアヤス州は4.7であった。また、致命率は人口百対で1.65に至り、その約3分の2は医療施設での治療が受けられなかったケースである。次表3-7に州別コレラの発生状況を示す。

表3-7 州別のコレラ発生状況 1991年

州	発生件数		死亡件数	
	患者数	罹患率 1/	死亡数	致命率 2/
アスアイ	317	0.63	8	2.52
ボリーバル	66	0.39	7	10.61
カルチ	32	0.23	2	3.13
カニャール	488	2.58	15	3.07
コトパクシ	926	3.27	69	7.15
チンボラソ	1,976	5.48	80	3.90
エル・オロ	4,278	10.31	21	0.49
エスメラルダス	4,081	13.28	47	1.13
グアヤス	11,585	4.70	104	0.90
インバブラ	3,401	12.44	78	3.13
ロハ	304	0.78	14	2.29
ロス・リオス	3,147	5.93	30	0.95
マナビ	1,432	1.40	48	3.35
モロナ・サンティアゴ	3	-	1	33.30
ピチンチャ	965	0.56	6	0.62
テュングラウア	1,166	3.18	45	3.00

注：1/人口千対、2/患者数に対する死亡数の割合

出典：INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1988.8-1992.8、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

3-3-3 腸チフス

腸チフス及びパラチフスの発生状況に近年は大きな変化はなく、人口10万人に対する腸チフスの発生率は、1984年より40人から50人の範囲を推移している。

3-3-4 急性呼吸器感染症

急性呼吸器感染症は、常時、乳児死亡原因の上位を占め、その多くが肺炎である。また、その大部分の発生は近年人口が集中し、衛生環境の整備、医療サービスの対応が立ち遅れている都市近郊に集中している。乳児における死亡率は出生1万人に対して、1987年37.8人、1990年は33.3人でわずかに減少している。

3-3-5 結核

結核は1990年現在、主要死因の上位5位を占め、現在もエクアドルにとり重要な疾患である（表3-2参照）。罹患率及び死亡率の推移をみると、死亡率は年々減少しているが、罹患率は逆に増加している（表3-8参照）。

表3-8 結核の罹患率及び死亡率の推移

年	罹患率	死亡率
1972	25.6	18.5
1973	45.7	17.9
1974	48.1	18.3
1975	28.6	17.9
1976	37.2	18.0
1977	38.3	16.9
1978	34.1	15.9
1979	39.8	15.4
1980	48.6	16.7
1981	47.4	14.7
1982	45.8	14.7
1983	44.8	14.9
1984	47.1	14.3
1985	51.1	12.9
1986	56.9	13.3
1987	59.1	12.9
1988	53.9	12.2
1989	52.0	12.2

注：罹患率、死亡率共に人口10万人に対して/人

出典：INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1988.8-1992.8、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

年齢別では、高年齢になるほど罹患率及び死亡率が高い傾向にあり、45歳以上の罹患患者における致命率は32.9%に達している（表3-9参照）。

表3-9 年齢層別の結核の罹患率及び死亡率 1988年

年齢層	罹患率	死亡率	致命率 (%)
0 - 4	11.88	1.13	9.51
5 - 14	18.85	0.53	2.81
15 - 29	52.78	2.20	4.17
30 - 44	70.24	12.00	17.08
45歳以上	86.55	28.48	32.91
合計	53.9	12.2	22.63

注：罹患率と死亡率は、人口10万人に対して/人

出典：INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1988.8-1992.8、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

幼児の結核は、以前は肺結核が大部分を占めていたが、BCGの接種率が高くなったことにより全体に減少している。しかし、接種率の低いシエラ地域のアスアイ (AZUAY)、カニャール (CANAR)、コスタ地域のモロナ・サンティアゴ (MORONA SANTIAGO)、ピチンチャ (PICHINCHA) の各州では、4歳以下の幼児に結核性髄膜炎が増加している。

3-3-6 ハンセン病

患者数は1990-1992年、839人（人口10万対0.008）が報告されている。

従来、医療施設において発見された患者を健康者から隔離するという方法を取っていたが、十分な成果が得られず、1962年以降方法を変え、直接、家庭を訪問し、患者を積極的に発見するようにしている。この方法により、伝染防止にも効果を上げている。1983年以降は国際機関（AYU）の援助により新たなプログラム（poliquimioterapia：多種薬剤治療）を実施している。

3-3-7 マラリア

1970年代には小康状態を保っていたが、1980年代に入り再び増加し始め、1990年の発生病件数は71,418件であった（表3-10参照）。発地域は、コスタ、オリエンテ及び亜熱帯の渓谷地帯に集中しているが（マラリア警戒地域）、近年、コスタの都市周辺地域での発生が多くなってきている。

エクアドルにおけるマラリア対策は1940年代には既に開始されており、1955年には対策機関（SNEM：Servicio Nacional de Erradicacion de la Malaria）が設置されている。

現在、マラリア対策はSNEM、保健省のヘルス・ポスト、保健医療サブ・センター、保健医療センター等の地域施設網、ボランティア等により実施されている。また、USAID等の外国からの援助も受け、資材等の購入を行っている。

表3-10 マラリア発生の推移

年	警戒地域人口	発症数	罹患率
1960	1,538,958	7,602	4.9
1965	2,611,875	4,175	1.6
1970	3,068,300	28,373	9.2
1975	4,134,150	6,555	1.6
1980	4,879,470	8,748	1.8
1981	4,991,161	12,745	2.6
1982	5,037,812	14,633	2.9
1983	5,126,237	51,606	10.1
1984	5,276,046	78,599	14.9
1985	5,425,847	68,989	12.7
1986	5,569,427	51,430	9.2
1987	5,713,121	67,428	11.8
1988	5,896,254	53,607	9.1
1989	6,082,575	-	-
1990	6,272,096	71,418	11.4

注：罹患率は人口千対

出典：INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1988.8-1992.8、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

マラリア対策としては、住居へのDDT散布、警戒地域における薬の集団投与等実施している。

3-3-8 エイズ (AIDS)

エクアドルでは1984年に初めて3人が報告されている。その後、1991年5月までにHIV感染は274人報告されており、その内半数が発病している。感染者数の報告は、1988年まで増加の一途であったが、1989年より減少している。

患者は人口集中地域に多いが、患者数を州別にみると、グアヤス (51.7%)、ピチンチャ (30.5%) 及びアスアイ (6.8%) の3州で全体の9割を占めている。一方、罹患率でみると人口10万対で、グアヤス州が3.73で最も高く、ピチンチャ、アスアイ各州は、それぞれ2.25、2.08である (表3-11参照)。

表3-11 州別エイズ発生状況 1984-1991年

州	患者数	%	罹患率
アスアイ	8	6.8	2.08
カニヤール	2	1.7	0.98
エスメラルダス	2	1.7	0.65
グアヤス	61	51.7	3.73
ロハ	1	0.8	0.29
ロス・リオス	1	0.8	0.18
マナビ	5	4.2	0.47
ピチンチャ	36	30.5	2.25
テュングラウア	2	1.7	0.52
合計	118	100.0	-

注：患者数、罹患率共に1984-1990年のもので、罹患率は人口10万対
出典：INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1988.8-1992.8、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

年齢別では、15～44歳の年齢層に多くみられ、男女比では11対1である。また、感染内容では、65%が同性愛者間、20.4%が異性間による感染であり、その他、輸血による感染、麻薬によるもの等がある。

保健省は1987年より、国家エイズ委員会の協力でエイズ対策プログラムを実施していたが、新たにWHO/PAHO及びUSAIDの協力により、従来のプログラムを調整強化した「エイズ対策中期計画 1991-1993」を実施している。

同計画の実施機関は保健省の他に、文部省、国防省、社会福祉省、赤十字、社会保険庁、国立衛生研究所、NGOのCEMOPLAF、APROFEがある (4-2-3参照)。

同計画では、その他の性病も含め、WHO/PAHOの提唱する、性交渉 (異性及び同性)、輸血、母子間感染の予防、感染者への差別解消、及び社会の理解を推進するため、以下の内容を実施している。

- 教育及び知識普及 : 教育及び知識普及により、エイズ及びその他の性病に対する予防の知識を普及する。
- ラボラトリー : 血液銀行及びラボラトリーのネットワークの強化を行う。
- 総合的な対処 : 感染者個人とその家族への医学的、心理的及び社会的なケアを行う。
- サーベランス : HIV感染者及び発病者のサーベランスの確立とその強化。

3-3-9 寄生虫病

条虫及びその幼虫である囊尾虫による疾患の発生状況は、条虫が原因となる寄生虫病が人口10万対で1985年5.48、1990年9.06、囊尾虫による疾患は、人口10万対で、1985年0.52、1990年1.14と共に増加の傾向にある。また、囊尾虫による寄生虫病の1990年における州別の発生状況は人口10万対で、ロハ（LOJA）、アスアイ2州が最も高く、それぞれ、8.67、7.64で、その他の州は2以下である。

条虫及び囊尾虫の被害は増加の傾向にあり、1985年から調査、衛生教育を含めた条虫及び囊尾虫の予防抑制プログラムを実施している。

3-3-10 狂犬病

近年の狂犬病による死亡数は、1982年をピークに減少の傾向にある。1990年の州別にみた狂犬病による死亡率は人口10万対、ボリーバル（BOLIVAR）州が最も高く0.59、以下カニャール0.48、ピチンチャ 0.2、マナビ（MANABI）0.17、グアヤス 0.1であった。

対策としては人間、犬に予防接種を実施しており、1988-1991年では8,449人が接種を受けている。

3-3-11 性病

梅毒、淋病等の性病は保健省に報告の義務がある。梅毒の罹患数は1985年（罹患率、人口10万対20）を境に僅かではあるが、減少の傾向にある。淋病も減少の傾向にはあるが、罹患率が高く、1989年人口10万対で50であった。

3-3-12 麻疹

麻疹の発生件数は1972年以来、2年あるいは4年の周期で増減しており、変動が著しい。1974年、罹患率が人口10万対3.41であったものが翌年には95.9になっている。最近では1988年にピークがみられ、7,990件の報告があったが、その後1990年には1,673件に減少している。1990年での人口10万当たりの発生率で20以上の州はチンボラソ（CHIMBORAZO）、ボリーバル、ピチンチャ、エスメラルダス、エル・オロ、パスタサ（PASTAZA）、モロナ・サンティアゴ、ナボの8州であり、特にナボ州では約30であった。

3-3-13 百日咳

全体に近年減少の傾向にあるが、1歳未満では死亡するケースが多い。20年前は人口10万対で、72.6の罹患率であったが、1990年には4.52に減少している。

3-3-14 ペスト

エクアドルでは植民地時代よりペストは重要な疾患であり、1920年には既にワクチンの製造が行われている。1977年よりチンボラソ、ロハ、エル・オロ3州がペスト(腺ペスト)の重点警戒地域となり、最近では1983年にチンボラソ州において、66件が報告されている。予防対策として現在も継続して上記3州に重点を置き、半年ごとの動物の血液検査等を実施している。

3-3-15 急性灰白髄炎(ポリオ)

急性灰白髄炎は1972年に175件、人口10万当たり2.69と大流行をみせたが、その後、減少し、1990年には1件の報告のみであった。報告の大部分は、都市近郊であり、年齢層でみると、1歳未満の層が高い罹患率を示している。

ポリオワクチンの接種率はEPIの実施により近年急速に改善され、1980年には、わずかに19%であったものが、1991年には第一回の接種率は85.1%、第三回は60.6%であった(表3-15参照)。

3-3-16 破傷風

エクアドルでは破傷風の発生が多い。最近20ヶ年の乳児における破傷風の罹患率は人口10万人に対して1.52から0.63であり、同じく新生児における発生率は1.23から0.19であった。すべての年齢層に発生の危険性はあるが、特に5歳未満の年齢層に罹患、死亡率の高い傾向がみられる。

破傷風に対する予防接種はDPTによって行われ、1991年1歳未満を対象とした接種率は第一回が82.8%、第三回が59.5%であった(表3-15参照)。しかしながら、都市化に伴う人々の移動等の社会経済的要因や生活習慣により予防活動が妨げられ、破傷風の発生率低下を阻んでいる。特に熱帯地域での罹患率は高く、1990年における罹患率は人口10万対で、オリエンテでは、サモラ・チンチペ、モラナ・サンティアゴ、スクンビオスの各州はそれぞれ、6.99、2.01、1.32、コスタのエスメラルダス、ロス・リオス、エル・オロの各州ではそれぞれ2.68、1.18、1.72であった。

3-3-17 黄熱

都市部では根絶されたが、アマゾン地域では発生しており、国全体では1979年に14人、1986年に12人、1990年には14人の患者発生が報告されている。

3-3-18 デング熱

グアヤス州を中心とし、エル・オロ、マナビ、ロス・リオス及びエスメラルダス州を警戒対象地域にしている。1988年、発生件数は5,395件で、人口千人に対して316.7であった。

対策としては、衛生環境(貯水)の改善、殺虫剤(ABATE)の散布等を行っており、キューバからの援助も受けている。

3-3-19 リューシュマニア

近年増加の傾向にある。1978年には罹患率が人口10万人に対して0.92（72件）であったものが、1990年には33.5（3,611件）に増加している。州別では、エスメラルダス州が一番多く、人口10万人に対して287、その他、サモラ・チンチペ州が217、ポリバル州が120であった。

3-3-20 シャガス

1974年に初めて報告され、その後増加の傾向にある、1990年に発生の報告のあった主な州は、エル・オロ、ナボ、マナビの3州である。

3-3-21 オンコセルコシス

1976年に初めてエスメラルダス州で報告されたが、当初は正しく認識されず、1980年に公式に確認、治療及び拡張を防ぐ措置がなされた。1989年には予防抑制計画を、発生が警戒される河川流域住民（18,000名）を対象として行っている。

エスメラルダス州の警戒地域内での罹患率は、人口百対で、1980年41.8、1986年55.8、1991年は50.6であった。

3-3-22 栄養失調

エクアドルの栄養失調はタンパク質欠乏が主流ではあるが、その他の微量栄養素、鉄、カルシウム、亜鉛、ビタミン類（A、C）の欠乏、また、一部の山岳地帯ではヨードの欠乏がみられる。

同国での栄養状態の調査は、最近では1988年に低年齢層（5歳未満）を中心にCONADEと保健省により行われている。

同調査によると5歳未満の人口の半数、およそ60万人がタンパク質欠乏の状態にあり、その内49.4%は慢性、4%が急性の栄養失調状態である（表3-12参照）。地域別では、シエラ農村部での栄養失調の割合が高く、慢性が66.6%、総合で49.0%である（表3-13参照）。「子供の保護と発展のための国家計画」（3-4-2参照）で見ると2000年には慢性、急性の栄養失調の割合を半減させるとしている。

表3-12 5歳未満年齢別の栄養失調の状況 1986年

年齢(月)	単位：%		
	慢性 1/	急性 2/	総合 3/
0-5	15.6	-	2.0
6-11	38.4	2.0	32.9
12-23	54.7	15.9	47.4
24-35	50.1	7.0	40.9
36-47	55.5	-	40.0
48-59	56.8	-	38.3
合計	49.4	4.0	37.5
人数	623,241	50,465	47,310

注：1/年齢に対し身長が低い

2/身長に対し体重が軽い

3/年齢に対し体重が軽い

出典：BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

表3-13 地域別栄養失調の状況 1986年 (5歳未満)

地域	単位：%		
	慢性 1/	急性 2/	総合 3/
シエラ都市部	43.5	-	31.1
シエラ農村部	66.6	-	49.0
コスタ都市部	37.6	4.0	28.6
コスタ農村部	48.5	9.9	41.8
キト市	47.3	-	34.0
グアヤキル市	34.5	2.0	25.0

注：1/年齢に対し身長が低い

2/身長に対し体重が軽い

3/年齢に対し体重が軽い

出典：BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

また、妊婦の栄養失調の割合も高く、保健省が1988年から1989年にかけて行った調査によると、病院あるいは産院にて出産した母親の30~40%は栄養失調であった。

食生活の面では、一人当たりの平均摂取カロリーは1990年で2,564カロリー(タンパク質：62.6グラム)であり、CONADEの示す最低摂取カロリーの1,800カロリーを上回っているが、肉、根菜類が多く、葉菜類の摂取が少ないので、ビタミン等が不足気味になる内容となっている。

3-4 対策

3-4-1 予防接種

予防接種拡大計画の下で、BCG、DPT、麻疹、ポリオワクチンの予防接種を行っている。接種率は1980年代、同計画により飛躍的に伸びている。1980年と1991年における1才以下に対する予防接種率はそれぞれ、BCGが76%から82.4%、DPTが10%から59.5%、ポリオⅢが19%から60.6%、麻疹が24%から53.7%に向上している（表3-14参照）。しかし、州別の実施状況では大きな格差がみられる（表3-15参照）。

また、1990年以降の接種率の低下は、財政上、予防接種実施者の確保、すなわちその人件費捻出が、困難であったことに一因がある。

表3-14 予防接種率の推移（1歳以下）

予防接種	単位：%							
	年 1980	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
BCG	76	102.0	96.0	87.3	87.7	91.2	88.8	82.4
DPT I	-	-	-	82.3	80.1	87.3	87.6	82.8
II	-	-	-	69.3	67.1	71.8	78.5	70.0
III	10	40.8	44.8	52.0	54.0	54.9	68.4	59.5
ポリオ I	-	-	-	83.3	85.0	92.8	86.9	85.1
II	-	-	-	69.0	71.4	79.5	77.0	71.9
III	19	39.3	44.5	52.3	57.3	63.8	67.1	60.6
麻疹	24	50.9	51.1	47.7	52.3	56.5	59.5	53.7

出典：INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1988. 8-1992. 8、

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

予防接種は、全国、州、郡それぞれのレベルにおいて接種率を把握し、接種率の低い地域、対象疾患の発生状況等の評価等をふまえ、計画及び実施している。

また、同計画は、WHO/PAHO、UNICEF及びUSAIDの資金、技術援助を受けている。1992年7月にはUSAIDの協力により、新たにキト市にワクチンの保管を目的としたワクチン銀行（BANCO NACIONAL DE VACUNAS）が創設されている。

3-4-2 母子保健

母子保健は国家保健医療計画の中でも緊急性の高いものとして位置づけられている。一方、社会的にも経済悪化による、親の保護を受けられない子供達（ストリート・チルドレン）の増加、就業年齢の低年齢化、都市部周辺地域への人口流入とそれに伴う環境衛生関連インフラの立ち後れ等の問題が近年表面化している。これらを受け、政府は国連機関の

表3-15 州別の予防接種率（1歳以下）

州	BCG			麻疹			DPTⅢ			ポリオ		
	1991	1990	1988	1991	1990	1988	1991	1990	1988	1991	1990	1988
	年											
AZUAY	83.5	90.5	93.3	48.1	49.4	42.4	64.0	69.3	60.6	63.9	69.2	60.6
BOLIVAR	87.0	114.1	102.8	63.3	64.5	57.4	70.9	72.2	59.5	69.4	70.6	60.0
CANAR	88.7	74.8	91.0	48.7	42.5	48.1	65.7	63.2	56.2	66.4	63.1	56.2
CARCHI	94.7	105.2	94.7	76.1	81.7	73.1	80.1	89.7	76.0	80.2	89.6	76.2
CHIMBORAZO	95.7	90.0	94.2	46.3	53.5	52.1	53.1	63.0	51.9	53.3	62.8	52.4
COTOPAXI	85.5	93.6	88.5	44.6	46.3	42.0	47.4	53.5	50.8	48.3	53.9	50.8
EL ORO	85.7	90.7	84.6	46.3	85.7	54.3	53.1	81.0	57.9	53.3	74.9	61.9
ESMERALDAS	59.3	78.0	87.0	40.0	58.9	50.4	36.2	65.3	46.7	38.4	64.8	48.3
GALAPAGOS	61.8	52.6	66.9	72.4	60.1	54.4	76.1	62.1	71.1	73.0	56.2	72.6
GUAYAS	90.7	92.3	86.7	60.9	65.9	56.1	58.5	73.9	47.2	62.6	72.7	55.8
IMBABURA	95.5	94.9	95.5	59.8	61.8	59.8	63.6	71.2	66.0	63.8	71.1	65.9
LOJA	74.0	77.6	89.5	48.1	45.6	53.8	61.1	54.7	61.7	61.1	54.7	57.7
LOS RIOS	79.9	87.3	84.4	54.5	61.1	49.9	61.2	65.4	51.0	61.3	64.6	52.3
MANABI	84.2	90.9	81.6	55.6	62.5	58.4	63.8	69.2	63.7	63.0	69.0	64.0
MORONA SANTIAGO	53.0	76.1	106.7	39.8	43.4	65.9	41.5	45.5	68.7	40.7	45.7	68.7
NAPO	75.8	84.5	96.8	50.9	46.1	55.5	47.5	48.5	44.0	47.7	46.6	44.4
PASTAZA	65.9	80.8	108.8	49.0	56.0	62.3	47.0	69.2	66.8	47.3	62.3	66.8
PICHINCHA	73.0	89.3	87.7	47.9	58.0	51.1	59.1	70.0	59.6	60.0	67.2	63.8
SUCUMBIOS	60.2	69.6	-	40.9	40.2	-	34.1	45.3	-	33.7	45.2	-
TUNGURAHUA	96.1	93.6	90.5	64.1	65.3	62.5	81.1	82.4	63.0	81.1	78.6	67.6
ZAMORA CHINCHIPE	79.2	85.2	109.7	39.2	41.5	53.3	54.4	56.2	60.7	53.6	55.6	60.1

出典：INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1988.8-1992.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

援助により、幼児、母親及び妊産婦を対象とし、保健医療部門を含めた総合的な計画である「子供の保護と発展のための国家計画」(Plan Nacional de Accion para la Supervivencia, Proteccion, Desarrollo y Participacion del Nino en el Decenio de 1990)を策定している。

同計画は、国連関係機関、NGOの協力を受け、保健省、文部省、社会保険省及び労働省により組織された総合機関の Frente Socialと CONADE、国家住宅協議会(Junta Nacional de la Vivienda)及び国家児童家族庁(INNFA)の各機関が実施機関となっている。

同計画の対象分野は、保健医療、栄養、環境衛生、教育、幼児の置かれている社会環境の5分野に分けられている。保健医療分野での基本となるプログラムは、

- 母子に対する医療サービスの質的、量的向上
- 人材及びコミュニティ参加の促進
- 地域医療システム拡大による医療サービスの発展
- 関係機関の協調体制の改善
- 統計情報の拡充発展

の5つであり、これらのプログラムの下に、サブ・プログラムが策定されている。

母子保健に関するサブ・プログラムは以下の通りである。

- 1) 妊婦に対する予防を重視した総合的保健サービスを普及する。
- 2) 資格を持った医療従事者による出産支援を普及する。
- 3) 産後の保健サービスを普及する。
- 4) 妊娠のコントロールを普及する。
- 5) 新生児破傷風の予防を促進する。
- 6) 乳癌、子宮癌の早期発見と治療を促進する。
- 7) 1歳未満乳児に対する総合的保健サービスを普及する。
- 8) 1歳から4歳の幼児に対する総合的保健サービスを普及する。

同計画では、各プログラムの実施により、2000年までに母子の死亡率を30% (1990年を基準として) 減少させることを目標としている。

3-4-3 家族計画

エクアドルにおける家族計画は、現在、USAID、UNFPA等の協力により、公的、民間セクター(APROFE、CEMOPLAF等のNGO)により母子保健活動の一環として、教育を含め実施されている。

現状としては、1987年、出産年齢にあたる女性でなんらかの避妊処置を行っているものの割合は、44%であり、1982年よりおよそ10%の増加がみられた。特に、農村部、初等教育のみの女性の間で増加しているのが特徴である。避妊処置を実施している機関の内訳は、36%が保健省関係機関、34%が商業ベース、残りがNGO(APROFE、CEMOPLAF)である。一方、避妊の内容としては、1979年以来、不妊処置が増加しており、避妊要望ケースの内、33%が処置を受け、IUDs (Intra-uterine devices) 法及び経避妊はおおよそ18~20%であるとみられている。

母子保健に関するサブ・プログラムは、母親に対しては、疾病、妊娠、出産、産褥、家族計画、早期癌（乳癌、子宮癌）発見、栄養、子どもに対しては、母乳育児、予防接種、就学児以下の保健医療管理（1歳未満、5歳未満、学童）、疾病（下痢症、急性呼吸器感染症）に重点を置く内容となっている。

3-5 保健医療サービスの利用

3-5-1 地域保健医療活動

保健省関係では、医療センター（Centro de salud）、医療サブセンター（Subcentro de salud）、ヘルスポスト（Puesto de salud）がPHCを基本とした地域保健医療活動を「国家保健医療計画」に基づき展開している（「3-9医療施設」参照）。

1990年、医療サービスを受けた母子の割合は、各対象全体に対して、妊娠期が47.8%、分娩期が23.3%、産褥期が11.6%であり、1歳以下では64.7%、1歳～4歳が9.6%、5歳～14歳が12.6%であった（表3-16参照）。また、母親全体に対して、癌検診を受けたものは2.6%であった。その他、新生児の破傷風による死亡が多いため、妊婦に破傷風の予防接種を実施している。1991年、妊婦に対する破傷風の予防接種の実績をみると、15万回分（その内9.3万回分が初回）が実施され、妊婦全体の約35～40%の割合であった。

表3-16 医療サービスを受けた母子の割合

対象	単位：%					
	1985年	1986年	1987年	1988年	1989年	1990年
妊娠期	44.5	40.6	40.0	46.2	47.3	47.8
分娩	25.8	25.2	24.3	24.1	23.4	23.3
産褥期	10.2	10.5	10.3	12.0	12.3	11.6
1歳以下	55.9	53.4	51.7	58.6	65.1	64.7
1～4歳	8.1	7.7	7.3	8.1	8.9	9.6
5～14歳	9.8	10.0	11.1	12.2	12.9	12.6

出典：PLAN NACIONAL DE ACCION PARA LA SUPERVIVENCIA, LA PROTECCION Y EL DESARROLLO DEL NINO EN EL DECENIO DEL 90、ECUADOR 1992

教育面からみると、母親の就学年数により、栄養を含めた保健医療への関心が異なることが問題であり、特にPHCへの意識の違いが出てきている。

また、地域の閉鎖性が保健医療活動に支障を来しているケースがある。シエラの小さなコミュニティ（およそ2,000人以下）では、積極的に外部との接触を行うことを嫌う慣習が一部残っており、そのことにより保健医療活動及び教育の普及を阻んでいるケースがある。

3-5-2 伝統医療

伝統医療に関して保健省関係機関では、国立社会医療研究所（Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Medicos Sociales、現在のIIDES）が調査研究を行っている。ここでは伝統医療の調査分析によって科学的根拠を与え、提言等を行う業務を実施している。

伝統医療には、原住民の間で行われてきたもの、植民地時代に、宗主国であるスペインあるいは他の植民地から入ってきたものがある。その医療行為は、病気治療、分娩等であり、治療師を含めた祈禱師、産婆が行い、宗教と結び付いている場合が多い。

3-6 医療保険制度

社会保障制度は1928年の社会保障局（現エクアドル社会保障庁＝I E S Sの前身）の設立により発足し、現在ではI E S Sが、医療保険、出産保険の他、労災保険、失業保険、年金、厚生資金貸付及び住宅資金貸付等の業務を行っており、全国に病院、診療所を置いている。

医療保険の保険料は給与の20%で、労働者、企業がそれぞれ半額ずつ支払うことになっている。1990年現在、加入者は1,550千人で、労働人口の47.6%である。

3-7 衛生環境

環境衛生に関しては、保健省の管轄下にあるエクアドル環境衛生庁（IEOS : Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias）が担当機関となっている。

1991年の国全体での飲料水、下水、便所の整備状況は総人口に対し、56.6%、31.2%、18.3%である。最近4ヵ年に政府は環境衛生に関するインフラ整備を、特に農村部において拡張を図り、1987-1991年での農村部における飲料水、下水、便所の整備はそれぞれ、16.0%、5.9%、13.9%の増加がみられている。しかし、依然、都市部との格差が存在している（表3-17参照）。

将来の環境衛生に関する整備計画を「子供の保護と発展のための国家計画」（3-4-2参照）でみると、2000年には、飲料水に関し、都市部84%、農村部100%、下水は全国の81%をカバーするとしている。

一方、都市部では、周辺地域の人口増加により家庭より出るゴミの収集が問題となってきている。グアヤキル市では、家庭より出たゴミの49%は収集されているが、残りは焼かれる（29%）か、放置（22%）されている。

表3-17 衛生環境関係インフラ整備状況

	単位：%				
	1987年	1988年	1989年	1990年	1991年
飲料水	-	50.6	52.2	54.5	56.6
都市部	60.0	62.1	60.9	63.3	64.9
農村部	30.0	36.9	41.7	43.6	46.0
下水施設	-	29.9	29.7	30.3	31.2
都市部	40.0	44.6	43.2	43.8	44.6
農村部	8.0	12.7	13.3	13.6	13.9
便所	-	16.9	17.5	18.0	18.3
都市部	12.0	13.0	12.5	12.5	12.5
農村部	16.0	21.5	23.5	20.9	29.9

出典：INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1988.8-1992.8、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

3-8 医療従事者

1990年における医療従事者全体の85%が公的機関に勤務する者であり、その内47.5%が保健省関係機関において勤務している。

3-8-1 医療従事者の状況

1) 医師および歯科医師

1988年における医師数は10,719名で、人口1万対10.7の割合である(表3-18参照)。また、都市部および農村部での比率は同年それぞれ85.5%、14.5%であり、この割合は1980年よりほとんど変化していない(表3-20参照)。

一方、歯科医師数は、同年1,386名で、人口1万対1.4である(表3-18参照)。

2) 看護婦

1988年における看護婦数は、3,012名で、補助看護婦数は12,280名、人口1万人に対する比率ではそれぞれ3.0人、12.0人である(表3-18参照)。看護婦の数は、人口1万人に対して、1980年と比較すると1990年には約2倍に増加している(表3-19参照)。また、都市部および農村部での比率では、1980年と比較し、1990年にはわずかに農村部の割合が増えている(表3-20参照)。

3) 助産婦

1988年における助産婦数は900名で、人口1万当たり0.9の割合である(表3-18参照)。都市部及び農村部での比率では、1980年、農村部では6.2%であったものが、1990年には17.9%に増加している(表3-19参照)。

表3-18 医療従事者の内訳 1988年

職種	人数	率
医師	10,719	10.5
歯科医師	1,386	1.4
看護婦	3,012	3.0
補助看護婦	12,280	12.0
助産婦	900	0.9
その他	2,209	2.1
合計	30,506	29.9

注：率は人口1万当たり

出典：PLAN NACIONAL DE ACCION PARA LA SUPERVIVENCIA, LA PROTECCION Y EL DESARROLLO DEL NINO EN EL DECENIO DEL 90、ECUADOR 1992

表3-19 人口1万当たりの医療従事者数の推移

年	医 師	歯科医師	看護婦	助産婦
1980	7.8	1.0	1.8	0.3
1981	7.8	1.2	1.8	0.3
1982	8.4	1.3	1.9	0.3
1983	8.8	1.3	2.0	0.3
1984	9.6	1.3	2.2	0.4
1985	10.1	1.3	2.5	0.3
1986	10.1	1.3	2.7	0.4
1987	10.1	1.3	2.8	0.4
1988	10.7	1.4	3.0	0.4
1989	10.1	1.4	3.1	0.5
1990	9.3	1.4	3.4	0.5

出典：BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

表3-20 医療従事者の都市部及び農村部の割合

単位：%

年	医 師		看護婦		助産婦		補助看護婦	
	A	B	A	B	A	B	A	B
1980	84.8	15.2	95.8	4.2	93.8	6.2	88.0	12.0
1981	85.3	14.7	95.9	4.1	93.9	6.1	88.7	11.3
1982	85.2	14.8	96.2	3.8	94.3	5.7	88.5	11.5
1983	85.4	14.6	95.9	4.1	94.8	5.2	88.4	11.6
1984	83.6	16.4	93.6	6.4	90.1	9.9	87.1	12.9
1985	83.8	16.2	94.4	5.6	88.7	11.3	86.5	13.5
1986	84.2	15.8	93.8	6.2	88.9	11.1	86.5	13.5
1987	84.6	15.4	93.1	6.9	89.0	11.0	86.6	13.4
1988	85.5	14.5	91.4	8.6	85.5	14.5	87.0	13.0
1989	85.5	14.5	91.1	8.9	82.0	18.0	87.1	12.9
1990	86.2	13.8	91.8	8.2	82.1	17.9	88.7	11.3

注：Aは都市部、Bは農村部の割合

出典：BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

3-8-2 医療従事者の養成

医療従事者の養成施設は、医学校が6校、歯学校が3校、看護婦学校が5校、助産婦学校が3校存在する。医学校6校の内、4校は公立で、2校は私立である。その所在は、キト市、ロハ市にそれぞれ1校、グアヤキル市、クエンカ市にそれぞれ2校である。

医学部の修業年限は6年制であり、7年目に1年間学内でのローテーションが行われる。また、8年目には農村部での診療業務に1年間の従事義務がある。医師は毎年約1,500人が輩出されている。また、看護婦及び補助看護婦の養成に関する資料がないため、詳細な育成及び資格取得状況については分からないが、人口に比べてこれら人材の不足は明らかであり、早急な対策が必要と考えられる。

3-9 医療施設

医療施設には、公立及び民間の施設がある。公立は主に保健省の管轄下にある施設であり、その他としては社会保険庁、軍関係等の施設がある。

1988年現在、各機関の施設が全体に占める割合は、保健省関係が46.8%、社会保険庁関係が31.8%、12.4%が民間である。病床数の割合では、保健省が全体の49.1%を占めている（表3-21参照）。人口千当たりの病床数は1980年には1.79であったものが、1988年には1.61に減少している。

医療施設には、病院と入院設備を持たない施設である保健医療センター（Centro de salud）、保健医療サブセンター（Subcentro de salud）、ヘルスポスト（Puesto de salud）等がある。1990年現在、保健省関係の医療施設は合計 1,591施設あり、その内 125施設が病院である（表3-20参照）。施設網は基本的にヘルスポスト→保健医療サブセンター→保健医療センター→病院（郡→州）の形を取る。

表3-21 機関別医療施設及び病床の分布 1988年

機関	施設数 1/		合計	%	病床	
	A	B			病床数	率 2/
公的機関						
保健省	121	1,163	1,284	46.8	7,772	0.76
I E S S	17	856	873	31.8	1,607	0.16
軍関係	14	72	86	3.1	847	0.08
J B G 3/	4	-	4	0.1	2,810	0.28
警察	2	35	37	1.3	75	0.01
社会福祉省	-	31	31	1.1	-	-
地方機関	1	16	17	0.6	-	-
その他	9	61	70	2.6	70	0.01
小計	168	2,234	2,402	87.6	13,181	1.29
民間						
非営利	7	115	122	4.4	216	0.02
営利	219	-	219	8.0	2,989	0.29
小計	226	115	341	12.4	3,205	0.31
合計	394	2,349	2,743	100.0	16,386	1.61

注：1/ 施設の内、Aは入院設備を持つもの、Bは入院設備を持たないもの

2/ 率は人口千当たり

3/ J B G：グアヤキル市福祉協議会

出典：PLAN NACIONAL DE ACCION PARA LA SUPERVIVENCIA, LA PROTECCION Y EL DESARROLLO DEL NINO EN EL DECENIO DEL 90、ECUADOR 1992

表3-22 医療施設の州別分布 (1990年)

州	病院		保健医療		保健医療		ヘルス		合計
	殊	特別	州	郡	センター	サブセンター	ポスト	その他	
AZUAY	-	2	1	5	4	82	-	-	94
BOLIVAR	-	-	1	2	2	33	-	-	38
CANAR	-	-	1	1	4	46	19	-	71
CARCHI	-	-	1	2	1	37	8	-	49
COTOPAXI	-	-	1	3	2	44	4	-	54
CHIMBORAZO	-	1	1	4	1	60	19	-	86
EL ORO	-	1	1	5	2	79	-	3	91
ESMERALDAS	-	-	1	5	2	46	30	-	84
GALAPAGOS	-	-	1	1	3	1	1	-	7
GUAYAS	-	5	1	14	69	99	-	2	190
IMBABURA	-	-	1	3	1	37	7	9	58
LOJA	-	-	1	7	4	53	38	2	105
LOS RIOS	-	-	1	5	1	50	11	1	69
MANABI	-	-	1	8	7	144	2	-	162
MORONA SANTIAGO	-	-	1	5	-	29	13	-	48
NAPO	-	-	1	5	-	14	17	-	37
PASTAZA	-	-	1	1	1	16	16	-	35
PICHINCHA	1	6	2	6	13	148	10	1	187
TUNGURAHUA	-	-	1	3	3	50	18	-	75
SUCUMBIOS	-	-	1	-	-	13	5	-	19
ZAMORA CHINCHIPE	-	-	1	2	-	19	10	-	32
合計	1	15	22	87	120	1,100	228	18	1,591

出典：INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

国内における医療機関の管理、勤務時間、診断・治療及び検査状況等の資料がないため詳細な医療機関の活動の把握は困難であるが、保健省管轄下の医療施設の機能の概要は以下のとおりである。

3-9-1 ヘルスポスト

ここでは初期段階での母子保健、予防接種、栄養、簡単な診療及び環境衛生の改善を行っている。施設はおよそ 500 から 1,500 の人口の集落に置かれ、医師、看護婦が各一人配属されている。

3-9-2 保健医療サブセンター

ここでは一般外来、歯科、予防接種、栄養、環境衛生、緊急医療及び産科の医療サービスが行われている。施設は人口 1,500 から 3,000 の区 (parroquiales) 中心地に置かれ、医師、歯科医、看護婦、補助歯科医及び衛生士が配属されている。

3-9-3 保健医療センター

ここでは一般外来、環境衛生、緊急医療特に外科及び産科の医療サービスが行われている。州都あるいは主要都市に置かれ、一般医療従事者の他、専門分野の関係者が配属されている。

3-9-4 郡病院 (Hospital Cantonal)

ここでは一般外来、短期の入院、緊急医療、環境衛生の医療サービスが行われ、地域医療行政の中心である人口 10,000 から 30,000 の郡、あるいは区に配置されている。病床数は、その地域の人口、地理的条件、医療状況等により違いはあるが、15 から 50 である。

3-9-5 州病院 (Hospital Provincial)

一般及び一部の専門分野での予防、治療の医療サービスを行う。人員は一般医療従事者の他に行政を行う者及び専門医が配属されている。

その他、小児病院等の特別病院 (Hospital Especializado) と精神病に関する治療を行っている特殊病院 (Hospital de Especialidades) がある。

3-10 医薬品、医療用具、衛生材料

1972年、アンデス・グループ5カ国（エクアドル、コロンビア、ベネズエラ、ペルー、ボリビア）内での医薬品の供給及び製造に関して会議がもたれ、1981年にはWHOの協力により基礎医薬品に関する活動計画策定のための調査が行われている。

エクアドルでは近年、経済の悪化により医薬品の価格高騰、品不足の状態になり、特にキト、グアヤキルのような大都市近郊、あるいは農村部で顕著になっていた。このような状況の中、同国政府は低所得層への医薬品供給が悪化することを懸念し、国家計画において医薬品供給に関するプログラムを策定、その一つに医薬品の安定供給の実施組織であるCEMEIM (Centro Estatal de Medicamento e Insumos Medicos) を設立した。

CEMEIMの基本的活動は、1)保健省及び関係機関（教育機関を含む）への医薬品の供給、2)医薬品の品質及び価格の管理、である。

1991年にCEMEIMによって販売された医薬品は総額 2,076百万スクレで、前年に比べ137%の増加がみられた。これはコレラ対策のため特に緊急に販売されたものを含んでおり、この分を除くと6,656百万スクレで、前年比89.2%の増加であった。

また、地域には公共の薬局 (Boticas Populares) が展開しており、CEMEIMも医薬品の供給を行っている。

3-11 試験研究機関

3-11-1 国立衛生研究所

(INH: Instituto Nacional de Higiene "Leopoldo Izquieta Perez")

保健省管轄の組織で、主な業務内容は以下の通り。

- 輸入及び国産の医薬品の品質管理の試験
- ワクチンを主とした医薬品の製造
- 熱帯病を含めた病理試験

3-11-2 総合保健医療研究所

(I I D E S : Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud)

保健省管轄の組織で、主な業務内容は以下の通り。

- 母子、妊産婦の医療保健、栄養に関する調査研究
- 栄養の調査研究と勧告
- 医療サービス（農村、都市周辺部）とシステムの調査研究
- 各疾患の社会病理学の面からの研究

3-11-3 エクアドル原子力エネルギー委員会

(C E E A : Comision Ecuatoriana de Energia Atomica)

主な業務内容は以下の通り。

- 放射線の適正量、患者及び放射線技師への安全性の研究
- 放射線技師、技術者の認可
- 国内放射性物質の分析
- 農業部門等の関係機関との協力プログラムの実施

3-12 医療情報システム

保健医療に関する統計等の情報収集、分析は、保健省内の計画局（Direccion Nacional de Planificacion）が、国家保健医療審議会及び国家技術審議会（Consejo Tecnico Nacional）の協力で行っている。

情報の収集方法としては、全国に展開されている医療施設網により収集され、最終的に、計画局に集められる。

第3編 参考資料

資料名

章

3-1

BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

INFORMACION ESTADISTICA DE LOS CINCO PAISES ANDINOS、UNICEF 1992

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8,
1988.8-1992.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

3-2

BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

INFORMACION ESTADISTICA DE LOS CINCO PAISES ANDINOS、UNICEF 1992

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8,
1988.8-1992.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

3-3

BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

25 ANOS POR LA SALUD DEL ECUADOR 1967-1992、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8,
1988.8-1992.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PLAN DE MEDIANO PLAZO PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL
DEL SIDA 1991-1993、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

エクアドル・チリー医療協力事前調査団報告書、
国際協力事業団 医療協力部

3-4

BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8,
1988.8-1992.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PLAN NACIONAL DE ACCION PARA LA SUPERVIVENCIA, LA PROTECCION

Y EL DESARROLLO DEL NINO EN EL DECENIO DEL 90、ECUADOR 1992

PROGRAMME REVIEW AND STRATEGY DEVELOPMENT REPORT ECUADOR、UNFPA

グアテマラ、ホンデュラス、コスタ・リカ、エクアドル国感染症対策協力
調査団報告書、国際協力事業団 医療協力部 1990.1

3-5

25 ANOS POR LA SALUD DEL ECUADOR 1967-1992、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8,
1988.8-1992.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

MEDICINA TRADICIONAL EN MANABI、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA 1984

3-6

25 ANOS POR LA SALUD DEL ECUADOR 1967-1992、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

MEMORIA 1991、IESS

3-7

BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8,
1988.8-1992.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

MANUAL DE LA FUNCION EJECUTIVA、PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

PLAN NACIONAL DE ACCION PARA LA SUPERVIVENCIA, LA PROTECCION
Y EL DESARROLLO DEL NINO EN EL DECENIO DEL 90、ECUADOR 1992

3-8

BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8,
1988.8-1992.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PLAN NACIONAL DE ACCION PARA LA SUPERVIVENCIA, LA PROTECCION
Y EL DESARROLLO DEL NINO EN EL DECENIO DEL 90、ECUADOR 1992

3-9

25 ANOS POR LA SALUD DEL ECUADOR 1967-1992、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

BIENESTAR DE LOS NINOS EN EL ECUADOR、UNICEF-DYA 1992

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8,
1988.8-1992.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PLAN NACIONAL DE ACCION PARA LA SUPERVIVENCIA, LA PROTECCION
Y EL DESARROLLO DEL NINO EN EL DECENIO DEL 90、ECUADOR 1992

3-10

25 ANOS POR LA SALUD DEL ECUADOR 1967-1992、
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8,
1988.8-1992.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

3-11

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8,
1988.8-1992.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

MANUAL DE LA FUNCION EJECUTIVA、PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

MEDICAL RESEARCH CENTERS SEVENTH EDITION、LONGMAN UK 1986

グアテマラ、ホンデュラス、コスタ・リカ、エクアドル国感染症対策協力
調査団報告書、国際協力事業団 医療協力部 1990.1

3-12

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8,
1988.8-1992.8、MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

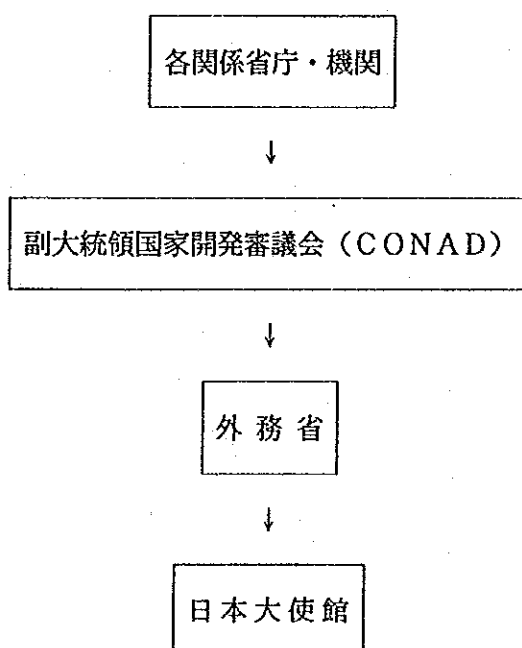
PLAN NACIONAL DE ACCION PARA LA SUPERVIVENCIA, LA PROTECCION
Y EL DESARROLLO DEL NINO EN EL DECENIO DEL 90、ECUADOR 1992

第4編 保健医療協力

4-1 協力要請機構

各関係省庁、または機関よりCONADEに申請、CONADEと外務省が協議のうえ、外務省を通じ外国政府または国際機関に要請を行う（図4-1参照）。

図4-1 援助要請のための国内手続き



4-2 わが国を除く諸外国、国際機関、NGOの協力動向

1989年、国外からの援助は総額 162百万ドル、その内 1.4%が保健・教育部門に拠出されている。また、1991年、保健省への援助額は 478百万スクレであった。

4-2-1 国際機関

1) WHO/PAHO

WHO/PAHOは保健省のカウンターパートとして、事業全般にわたりコンサルティングを含めた技術協力、資金援助を行っている。

WHO/PAHOが保健省に対して協力を行っている主なものは以下の通り。

- プライマリ・ヘルス・ケアを基調とした国家保健医療計画への援助
 - 保健医療部門における人材トレーニング
 - 緊急医療プログラムの策定
 - AIDS及び感染症に対する予防とコントロール
 - アンデス保健医療協力グループ及びその他の地域活動を行っている組織への支援
 - エクアドルと他国（コロンビア、キューバ、チリ、ベネズエラ）と技術協力への支援
- また、Frente Social、国家AIDS協会、EPI協会等の保健医療関係機関への技術的コンサルティングも行っている。

WHO/PAHO援助額：1992-1993年、169,100ドル；1994-1995年、189,500ドル

2) UNICEF

Frente Socialのカウンターパートとして「子供の保護と発展のための国家計画（Plan Nacional de Accion para la Supervivencia, Proteccion, Desarrollo y Participacion del Nino en el Decenio de 1990）」実施の援助を他の国連関係機関との協調で行っている（3-4-2参照）。1992-1993年の援助額は 5,375千ドルである。

3) WFP

低所得者層のための母子食糧供給計画を実施している。この計画の目的は、政府による保健医療及び栄養状態の改善プログラム策定を触発し、併せて社会経済活動における女性の参加の促進を図るものである。実施内容としては、農村部及び都市部周辺地域の低所得者層を主な対象として、母子に対する保健医療サービスの振興、啓蒙活動、食糧の安定供給可能な流通機構への改善、5歳以下の幼児の栄養失調の予防等である。保健省が同国の担当機関となり、1983-1991年の期間にWFPは12,449千ドルの援助を行っている。

4) UNESCO

UNESCOは主に地域教育、技術学校の改善等の教育部門に、IDBの資金による協力を行っている。保健医療関係では、保健医療関係従事者を対象とした、人口統計学の人材トレーニング、家族計画及び性教育面での人口教育プログラムをUNFPAとの協調で

1986-1991年に実施している。1989年以前の援助額はUNESCOが43千ドル、UNFPAが25千ドルである。

5) UN (DTCD)

1990年に行われた人口センサスの実施を支援し、それを基礎に国家開発計画策定のための提言をUNFPAと共にやっている。期間は1988-1991年で、援助額はUNが463千ドル、UNFPAが168千ドルである。

6) UNFPA

WHO/PAHO、UNESCO、UN (DTCD)、UNDP等との協調、あるいは単独で人口問題関連のプログラム実施への協力を行っている。主な協力は以下の通り。

－CONADE人口局での政策へのコンサルティング、人口統計学の人材トレーニング

期間：1980-1992年

援助額（1988年以前）：UN (DTCD) 27千ドル、UNFPA 13千ドル

－クエンカ大学人口問題研究への協力

期間：1981-1991年 援助額：UNFPA 27千ドル

－母子保健及び家族計画

期間：1990-1993年 援助額：WHO 119千ドル、UNFPA 1,561千ドル

－プロジェクト形成の協力

期間：1991年 援助額：UNFPA 14千ドル

－アンブレラ型プロジェクト

期間：1990-1991年 援助額：16千ドル

7) IAEA

放射線医療に関する人材トレーニング及び医療サービスの協力を行っている。

期間：1984-1989年 援助額：625千ドル

4-2-2諸外国

DAC諸国は、90年に支出純額で1億1464万ドルのODAを供与しており、技術協力が48%、無償資金協力が31%、政府貸付が21%という構成になっている。主要な供与国は米国、ドイツ、日本及びフランスである。82年まではドイツが第一位供与国となることが多かったが、それ以降、米国が急速に援助額を拡大し、概ねトップドナーとなっている。

1) 米国 (USAID)

保健医療関連での協力で主なものとしては以下の通り。

－家族計画に対し、保健省及び同国NGOを通じて、10ヵ年間で14百万ドルの援助
(1991年開始)

－幼児保護計画に対し、保健省を通じて、5ヵ年で12.2百万ドルの援助

－マラリア対策に5ヵ年で9.5百万ドルの援助

- 農村部の上水道整備に4ヵ年で4百万ドルの援助
- AIDS対策に650千ドルの援助(保健省)

2) イギリス

1990年におけるイギリスのエクアドルに対する援助額は10.8百万ドルであった。保健医療関連で行われた協力は以下の通り。

- San Martin de Pores 医療センターへの麻酔機材供与(クエンカ)
- 歯科医療機材の供与(キト)
- Alfonso Villagomez 幼児病院へのビリルビン検査の機材供与(リオバンバ)

3) スペイン

1990年におけるスペインのエクアドルに対する援助額は59.7百万ドルであった。保健医療関連で行われた協力は以下の通り。

- アンデスグループを通じての保健衛生プログラムのための人材トレーニング(保健省)
- 労働保健のための技術トレーニング(社会保険庁)
- 病院関連機材の供与(保健省)
- インバブラ州のCotacachi、Otavalo、Pimampiro 各郡の保健関連事業を含めた総合開発(社会福祉省)

4) オランダ

1990年におけるオランダのエクアドルに対する援助額は2.9百万ドルであった。保健医療関連で行われた協力は以下の通り。

- ロス・リオス、ポリバル、パスタサ各州における保健医療サービスの改善
この協力には保健医療従事者への指導、トレーニング、各コミュニティに対する衛生教育を含む。また、ヘルスポストの改修、新設、及び上水道、便所の整備も行われている(IEOS:環境衛生庁)。
- WHO/PAHOとの協調による基礎医療品の供給、品質管理及び人材教育(CEMEIM)
- ロハ、アスアイ、エル・オロ各州における上水道、便所の整備および保健医療教育(保健省)

4-2-3 NGO

エクアドルで活動を行っているNGO全体の把握は困難であり、1991年現在、INNFAが把握しているその数は、およそ420である。その内72%のNGOがシエラに集中しており、特にピチンチャ州に多い。

現地NGOである、CEMOP LAF (Centro Medico de Orientacion y Planificacion Familiar)、APROFE (Asociacion Pro-Bienestar de la Familia Ecuatoriana; International Planned Parenthood Federationの現地支部)等の多くは、海外の援

助団体から技術、資金協力を受けて活動を行っている。

医療活動、家族計画の知識普及を行っているNGO、またはNGOへの援助を行っている団体の主なものは以下の通り。

1) Association for Voluntary Surgical Contraception

A PROFE (Asociacion Pro-Bienestar de la Familia Ecuatoriana) を通じ、クリニック（グアヤキル、キト、マチャラ）での避妊とその知識普及、その他の医療サービスの援助を行っている。

2) Development Associates, Inc.

- CEMOPLAF (Centro Medico de Orientacion y Planificacion Familiar) に対し、原住民のための家族計画のプラン作成、スタッフへの短期研修、ワークショップ等の協力
- COF (Centro Obstetrico Familiar) に対し、農村部での家族計画のための看護婦、助産婦の短期セミナーの協力
- A PROFE、CEMOPLAF、COF 及び保健省、社会保険庁のスタッフへの研修費用の助成

3) Family Health International

- Hospital Municipal Patronato San Jose への経口避妊薬研究の協力
- A PROFE のクリニックへの資金援助
- CEMOPLAF の行う計画の安全性及び資金の評価協力

4) Family Planning International Assistance

- CEMOPLAF のクリニック及び地域活動への援助
- Centro Obstetrico Familiar 及びキト大学への家族計画のための援助

5) Georgetown University School of Medicine

- CEMOPLAF への資金援助
- Programa de Paternidad Responsable y Planificacion Familiar Natural への資金援助

6) International Development Research Centre

- 地域開発計画の調査のため、Centro de Investigacion CIUDAD への資金援助
- 原住民の女性参加を含めたコミュニティー組織計画のための援助

7) International Planned Parenthood Federation

A PROFE の上部機関。A PROFE として沿岸地域に18のクリニック、600のコミュニティー相談所を持ち、医師及び助産婦のネットワークを展開している。グアヤキル市では医療、栄養及び家族計画のサービスを低所得者層を対象に行っている。また、ラジオ、

印刷物、セミナー等を通じて広報普及活動にも力を入れている。

8) International Projects Assistance Services

-国内8つの病院での技術トレーニングの実施

9) The Johns Hopkins University Population Communication Services

-USAIDの援助する家族計画プログラムの技術的サポート

10) Pathfinder International

-APROFEが行う避妊について農村部での教育普及活動へのサポート

-CEMOPRAFの計画に参加している医師及び看護婦のトレーニング

4-3 わが国の協力状況

わが国はエクアドルに対して、有償資金協力及び技術協力を中心に協力を行っている。1991年までのわが国援助の支出総額累計で見ると、同国は中南米諸国中第9位、有償資金協力では第8位となっている。また、1990年、DAC諸国が同国に行った二国間ODA実績では、米国、ドイツに次いで日本は第3位であり、そのシェアは13.1%（15.05百万ドル）であった。

4-3-1 有償資金協力

有償資金協力では、エネルギー、電気通信及び農業の各分野について協力を実施しており、債務繰延べを含めると、1991年度までに総額 538億円の協力を行っている。

4-3-2 無償資金協力

無償資金協力では、水産無償、文化無償及び災害援助を行っている。また、1991年度には無償資金協力適格国となり、初めての一般無償資金協力として、運輸・交通分野に協力を行っている。

保健・医療関係では、1989年度より実施されている小規模無償資金協力により、1991年12月末現在までに2案件の協力が行われている。

- 1) キト市サンホセ病院機材整備計画は1989年12月20日に交換公文が締結され、500万円の協力が実施された。
- 2) ロス・リオス州におけるコレラ対策計画は1991年10月4日に交換公文が締結され、300万円の協力が実施された。

4-3-3 技術協力

技術協力では、保健・医療、運輸・交通、エネルギーなどの分野を中心に各種形態により協力を行っている。プロジェクト方式技術協力では、1991年度までに実施中のものも含め、3件の協力を行っている。開発調査については、水資源、社会基盤、鉱工業などの分野で協力を行っている。また、1991年より協力隊派遣事業が実施されている。

保健・医療分野では、「微生物病研究対策」及び「消化器病研究対策」2件のプロジェクト方式技術協力案件が実施されたほか、研修員受け入れ、専門家派遣等において協力を行っている（表4-1を参照）。

4-3-3-1 形態別実績

表4-1 1991年度までの技術協力累計実績

	保健医療分野（全分野）	左記分野の割合
研修員受入れ	88人（490人）	17.9%
専門家派遣	60人（130人）	46.1%
協力隊派遣	2人（8人）	25.0%
開発調査	実績無し	—
単独機材供与	1件〔3,303千円〕	—

出典：国別情報ファイル

4-3-3-2 プロジェクト方式技術協力

プロジェクト方式技術協力は以下の2件が実施された。

- 1) 微生物病研究対策 1977. 4. 1～1984. 3. 31
ウイルス、寄生虫病学分野を中心とする熱帯病研究、特に免疫学、電子顕微鏡学、疫学等の技術の向上を図るプロジェクト。
- 2) 消化器病研究対策 1986. 1. 1～1990. 12. 31
エクアドルでは消化器系疾患による死亡率が20%と高い。消化器疾患の早期診断体制を築き、診断能力の向上を図るプロジェクト。

4-3-4 プロジェクト実施概要

- 〔プロジェクト名〕 : 微生物研究対策
1. R/D署名日 : 77. 4
2. 協力期間 : 1977. 4. 1～1982. 3. 31
1982. 4. 1～1984. 3. 31 フォローアップ
3. 所在地 : ギアヤキル市
4. 先方関係機関 : 保健省
国立衛生研究所
5. 我が方協力機関 : 東北大学医学部
6. 要請の背景 : エクアドル政府は、1975年6月、同国の熱帯病研究に貢献した野口英世博士生誕百年の記念事業の一環として、保健省の国立衛生研究所における熱帯病研究に対する協力をわが国に要請した。
7. 目的・内容 : ウイルス、寄生虫病学分野を中心とする熱帯病研究、特に免疫学、電子顕微鏡学、疫学等の技術向上を図る。
8. 専門家派遣 : 計27名
研修員 : 計14名
機材供与 : 315,919千円
9. 調査団
- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1) 事前調査団 | 76. 3. 28～76. 4. 21 |
| 2) 実施協議 | 76. 10. 28～76. 11. 12 |
| 3) 計画打合 | 80. 3. 9～80. 3. 23 |
| 4) 機材修理 | 81. 7. 22～81. 8. 6 |
| 5) I/Rイニシエーション | 82. 3. 10～82. 3. 26 |
| 6) I/Rイニシエーション | 84. 3. 18～84. 3. 31 |
| 7) 機材修理 | 84. 1. 29～84. 2. 19 |

- 〔プロジェクト名〕 エクアドル・消化器病研究対策
(Research and Control of Gastroenteric Diseases)
1. R/D署名日 :85. 8. 26
2. 協力期間 :(R/D) 86. 1. 1~90. 12. 31
3. 所在地 : キト市
4. 先方関係機関 : 社会福祉省, エクアドル社会保障公社(I. E. S. S)
カルロス・アンドラーデ・マリン病院内消化器癌診断センター
Centro de Diagnostico de Cancer Gastrico
Hospital "Carlos Andrade Marin",
18 de septiembre y Calle Portoviejo, Quito, Ecuador
5. 我が方協力機関 : 順天堂大学、岩手医科大学、
宮城県対がん協会がん検診センター
6. 要請の背景 : 「エ」国は消化器系疾患による死亡率が約20%と極めて高く社会
保障公社は、集団検診等を中心に消化器疾患の早期発見、的
確な診断、治療技術の向上を目指している。なお、中南米(チ
リ、ポリビア)では同分野での日本の協力成果が高く評価され
ている。
7. 目的・内容 : 社会保障公社管轄カルロス・アンドラーデ・マリン病院内に建
設予定の消化器癌診断センターに集検車を中心とした消化器疾
患の早期診断体制を築き、診断能力の向上を図る。
8. 現状・目標達成 : センター建設は、87年5月完工し開所。62年度より専門家派遣
を開始した。日本側の技術協力の計画的遂行により、エ国医師
の技術は飛躍的に向上しており、内視鏡分野でも高等技術を駆
使するまでになっている。
9. 問題点 : 1) 日本側の技術協力の結果えられたハイレベルな技術は、個人
所有的要素が強くエ国内での教育、普及への意思・努力は低
い。
2) 消耗品自己調達のための予算確保が困難な財政状態にある。

10. 対処方針 :1) 本プロジェクト遂行にあたり、個人指導に陥らない配慮が必要であり、技術移転されたカウンターパートをエ国の指導者に育てることが肝要である。
2) 本年度の機材供与に消耗品類を優先的に含める。
11. 専門家派遣 : 短期専門家 計17名
研修員 計12名
機材供与 273 百万円
(平成元年 4.1現在)
12. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他)
: センタースタッフの内 3名は、集団コース帰国研修員。
13. 調査団 :1) 事前調査 85. 1. 1~85. 1. 11
2) 実施協議 85. 8. 18~85. 8. 29
3) 計画打合 88. 10. 29~88. 11. 5
4) 巡回指導 89. 11. 1~89. 11. 13
5) エバリュエーション
14. 国内委員会 : 委員長 白壁 彦夫 早期がん検診協会理事長
委員 川北 祐幸 順天堂大学医学部附属病院副院長
委員 狩野 敦 岩手医科大学医学部第一内科教授
委員 菅原 伸之 宮城県対がん検診センター所長

第4編 参考資料

章

資料名

4-1

国別協力情報 エクアドル、 国際協力事業団 1992

4-2

ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR 1989, 1990, PAHO

COOPERACION DE LA COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA Y SUS PAISES MIEMBROS
CON ECUADOR 1990

INFORME DEL MINISTRO DE SALUD A LA NACION 1990.8-1991.8,
1988.8-1992.8、 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PLAN DE MEDIANO PLAZO PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL
DEL SIDA 1991-1993、 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PLAN NACIONAL DE ACCIÓN PARA LA SUPERVIVENCIA, LA PROTECCIÓN
Y EL DESARROLLO DEL NIÑO EN EL DECENIO DEL 90、 ECUADOR 1992

PROGRAMME REVIEW AND STRATEGY DEVELOPMENT REPORT ECUADOR、 UNPPA

PROPOSALS FOR SUPPLEMENTARY FUNDING、 UNICEF 1992

REGISTER OF DEVELOPMENT ACTIVITIES OF THE UN SYSTEM 1987、
UNITED NATIONS 1988

4-3

我が国の政府開発援助 1992、 外務省 経済協力局

国際協力事業団年報 1981, 1984, 1991年、 国際協力事業団

国別協力情報 エクアドル、 国際協力事業団 1992

保健医療分野プロジェクト協力一覧、国際協力事業団 医療協力部 1989

第5編 保健医療における課題

5-1 医療行政及び医療活動

現地における聞き取り調査を通じて得られた、エクアドル国保健省及び社会保険庁をはじめとする国内の医療関係機関と国際機関（UNICEF、WHO等）が指摘する同国の医療行政及び医療実施活動上の主要な問題点は、以下のとおりであった。

- ①病院、医療研究機関等の医療施設の不足及び研究、検査用機材の未整備と既存施設・機材の老朽化
- ②医療従事者（医師、研究者、看護婦）及び養成機関の不足
- ③首都キトーを中心とする都市部と農村部との医療地域格差の発生

このような、保健医療活動に係る基本的な問題が発生し、その対策・改善が遅れている要因としては、次の点が指摘される。

- ①国内の保健医療部門へ対する国家予算の割当不足
- ②保健省と社会保険庁間における協力体制の未確立
- ③援助国及び国際機関間において、医療協力に関する活動面（プロジェクト案件の発掘、実施等）においての整合性が図れておらず、案件及び活動面での重複がみられる。

このような状況から同国では、西暦2000年を達成年度とした、国家保健医療計画を策定しており、そのなかで「プライマリ・ヘルス・ケア」を基本とした総合的な医療保健政策の実施と、「医療関係機関の整備・拡充、協力体制の促進」を重点施策として掲げている。この基本政策にもとづき、1988年に保健省、社会福祉省、文部省、労働省及び国家開発審議会（CONADE）による保健医療組織である「社会審議会（Frente Social）」が設立された。

現在、同国における人口は、農村部に43.7%が分布するとともに、農村部から都市部への人口の流入が激しく、都市周辺部においては貧困地帯が形成・拡大する状況にあり、これら地域一帯でのベーシック・ヒューマン・ニーズ（B.H.N）の充足が現政権の優先課題とされている。そのため、国家保健医療計画の重点施策である「プライマリ・ヘルス・ケア」の推進に際しては、医療整備水準の低い農村部を中心とした地域を重点対象地域とすべきである。

また、農村部において同政策を効率的に推進するには、基本的な生活基盤である簡易上水道、簡易し尿処理施設及び多目的保健医療施設等の基盤も併せて整備・拡充する必要があると考える。

5-2 協力実施に際しての課題

エクアドル国に対する日本政府の保健医療協力は、「微生物病研究対策（1977～1984年）」と「消化器病研究対策（1986～1990年）」の2件のプロジェクト方式の技術協力が実施されているほかは、研修員受け入れと専門家派遣がおこなわれているのみである。

同国に対しては、日本政府による無償資金協力が、1992年より可能となったため、医療関係機関の日本政府からの援助の期待の大きさが感じられた。具体的な協力案件としては、新設の国立病院へ対する資機材供与案件が要請されている。しかしながら、日本政府による同国への、医療分野に関する本格的な優良案件の発掘・形成調査は、未だ実施されていない。国際機関や先行する援助国の状況から判断して、類似案件の重複を避け、要請案件の具体的化を図るために、案件形成調査とともに、全国を対象とした医療協力整備体制強化のようなマスタープラン調査が優先して行われるべきであると考えられる。

付録 I 図表

本文中に添付

付録Ⅱ 文献・資料

各編末に記載

1

1
