

新牙海軍共和國區畫分府フロリクト形成調査結果資料

15
LIBRARY

内部検討資料

90087

地3 保存用

象牙海岸共和国

医療分野

プロジェクト形成調査結果資料

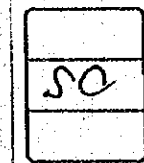
平成2年1月

JICA LIBRARY

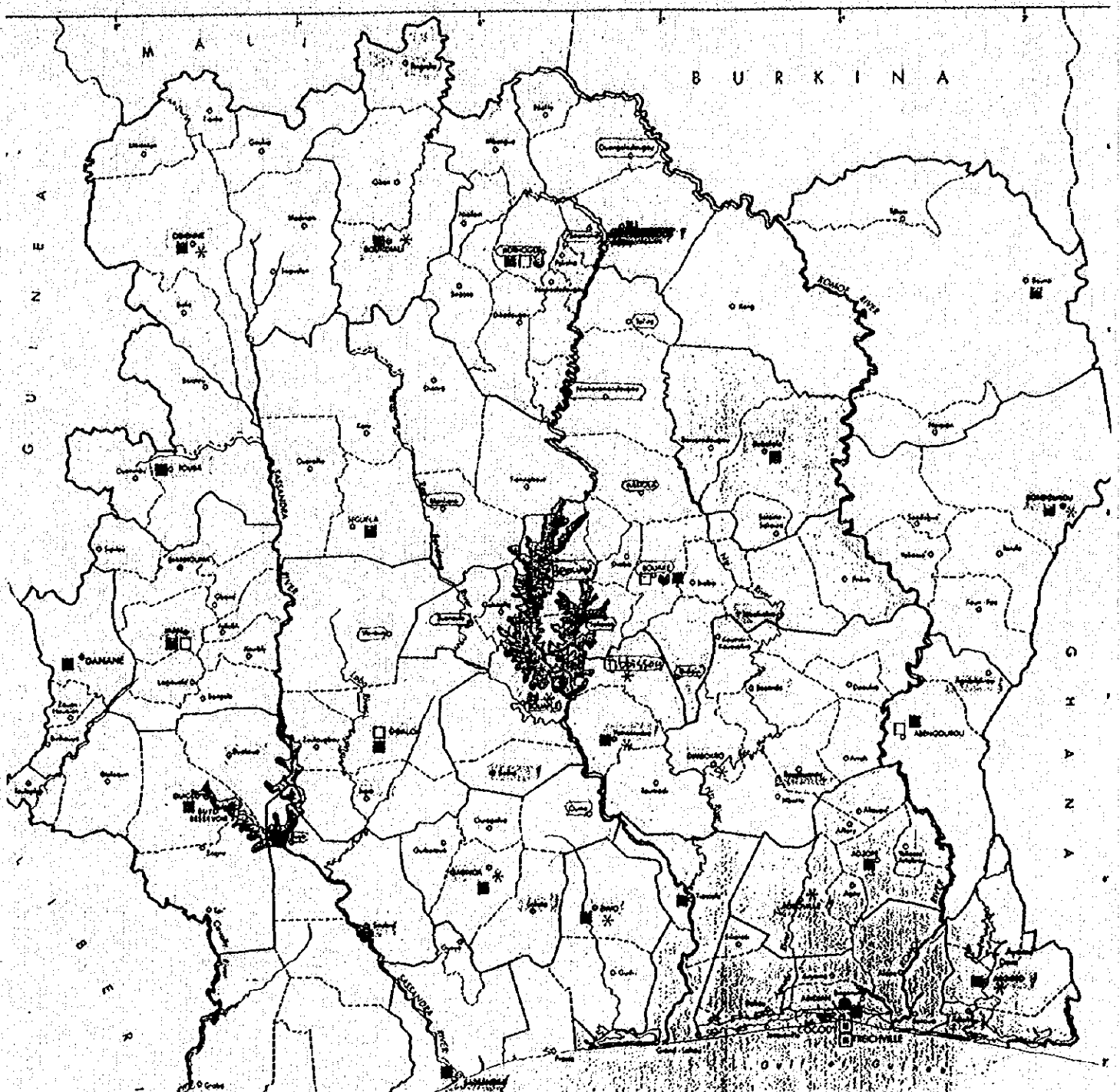


J 1125954 (6)

国際協力事業団



象牙海岸共和国医療分野プロジェクト位置図



象牙海岸共和国地方医療整備計画

- 地方医療整備計画 (病院関係)
- 西ドイツの協力
- AFDBの協力
- ベルギーの協力

- NURSING SCHOOLS
ÉCOLES D'INFIRMIÈRES
- UNIVERSITY HOSPITALS
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
- REGIONAL HOSPITALS
HÔPITAUX RÉGIONAUX
- SUB REGIONAL HOSPITALS
HÔPITAUX SOUS RÉGIONAUX
- MEDICAL DISTRICTS
BASES DE SECTEURS DE SANTÉ

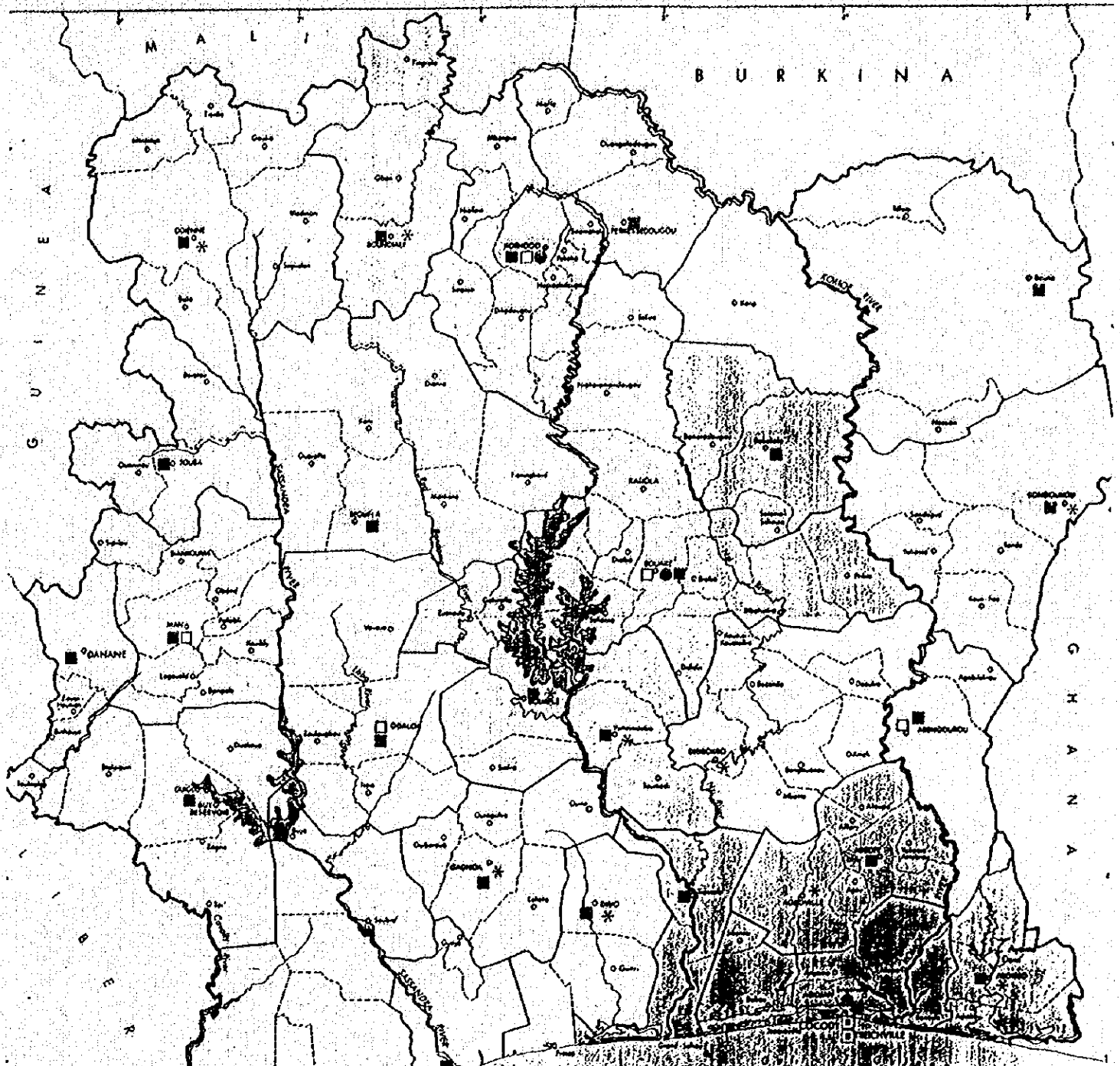
- PROJECT ZONES
ZONES DU PROJET (World Bank)
- BOUNDARIES OF MEDICAL DISTRICTS
LIMITES DE SECTEURS DE SANTÉ
- - - SUB-PREFECTURE BOUNDARIES
LIMITES DE SOUS-PREFECTURES
- - - INTERNATIONAL BOUNDARIES
LIMITES INTERNATIONALES

The map has been prepared by the World Bank's staff on the basis of the information available to it and is not intended to be used for any purpose other than that of general reference. The boundaries shown on the map do not represent the official position of the World Bank or any other organization. The map is not to be used for any purpose other than that of general reference.



1125954 (6)

B.S.S.R プロジェクト サイト

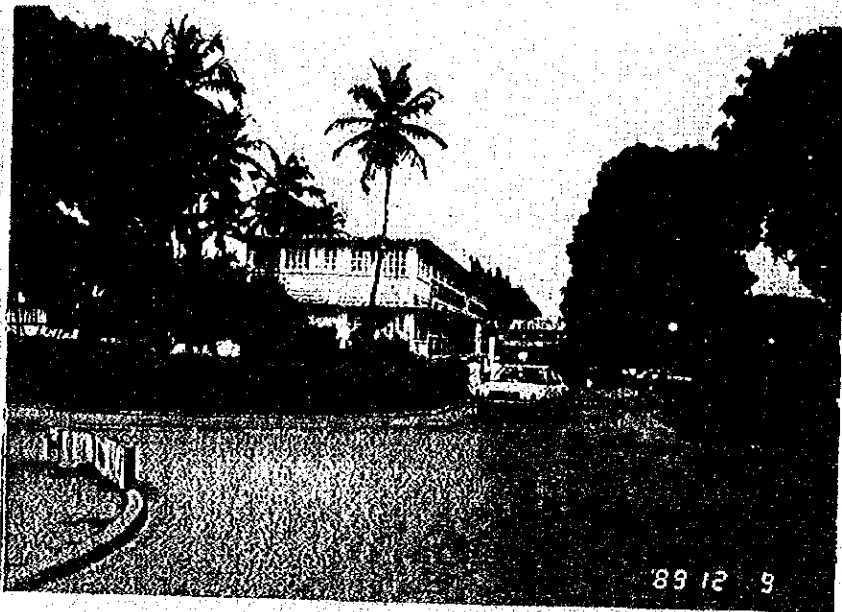


象牙海岸共和国地方医療整備計画
B.S.S.R プロジェクト サイト

- | | | | |
|---|---|-------|---|
| ● | NURSING SCHOOLS
ÉCOLES D'INFIRMIERS | □ | B.S.S.R. プロジェクト サイト |
| □ | UNIVERSITY HOSPITALS
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES | --- | BOUNDARIES OF MEDICAL DISTRICTS
LIMITES DE SECTEURS DE SANTÉ |
| □ | REGIONAL HOSPITALS
HÔPITAUX RÉGIONAUX | - - - | SUB-PREFECTURE BOUNDARIES
LIMITES DE SOUS-PREFECTURES |
| * | SUB REGIONAL HOSPITALS
HÔPITAUX SOUS RÉGIONAUX | --- | INTERNATIONAL BOUNDARIES
LIMITES INTERNATIONALES |
| ■ | MEDICAL DISTRICTS
BASES DE SECTEURS DE SANTÉ | | |

100 KILOMÈTRES

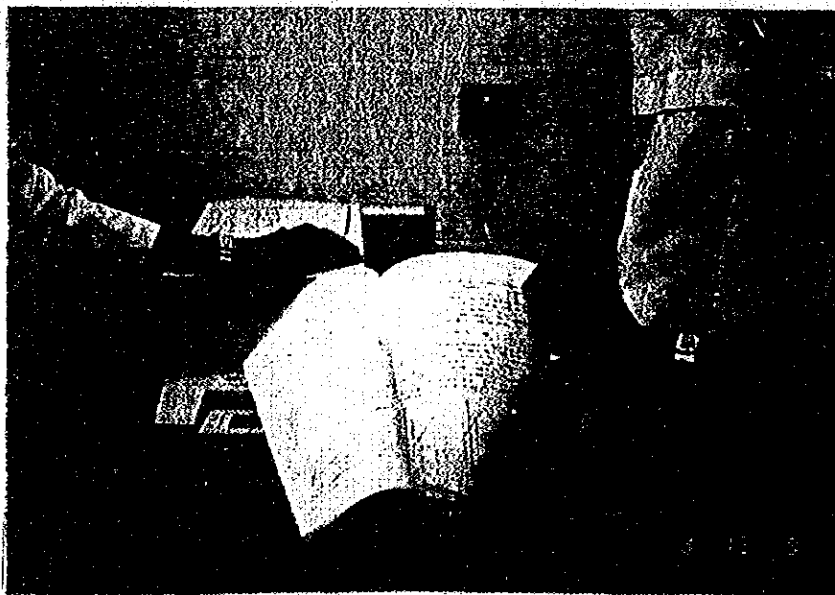
This map was prepared by the United States and financed by the Government of the United States of America. It is published by the United States Government Printing Office. The Government of the Ivory Coast has provided the data for this map. The Government of the Ivory Coast is not responsible for any errors or omissions. The United States Government is not responsible for any errors or omissions.



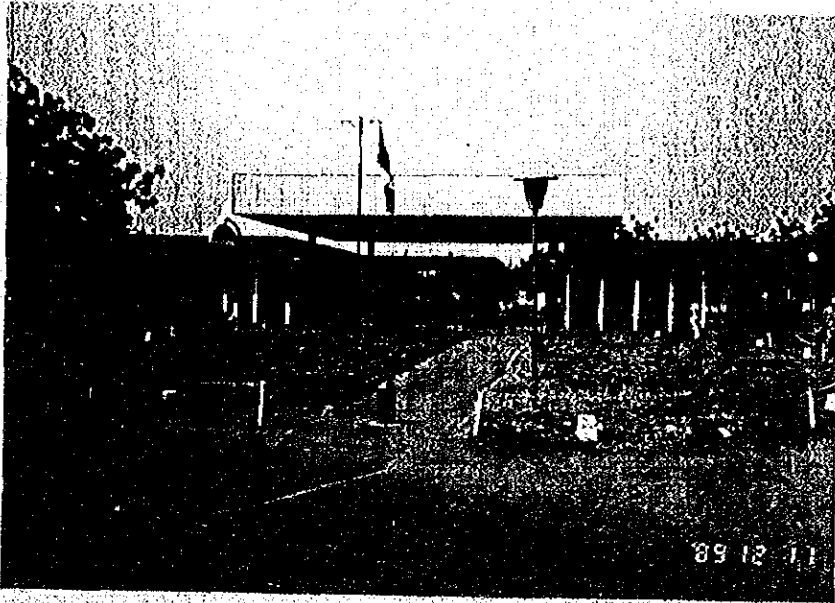
アビジャン市にあるドレッシュビル大学医学部病院の構内
左、奥の建物が集中治療棟で内部
機材の整備はわが国が協力して実
現した。



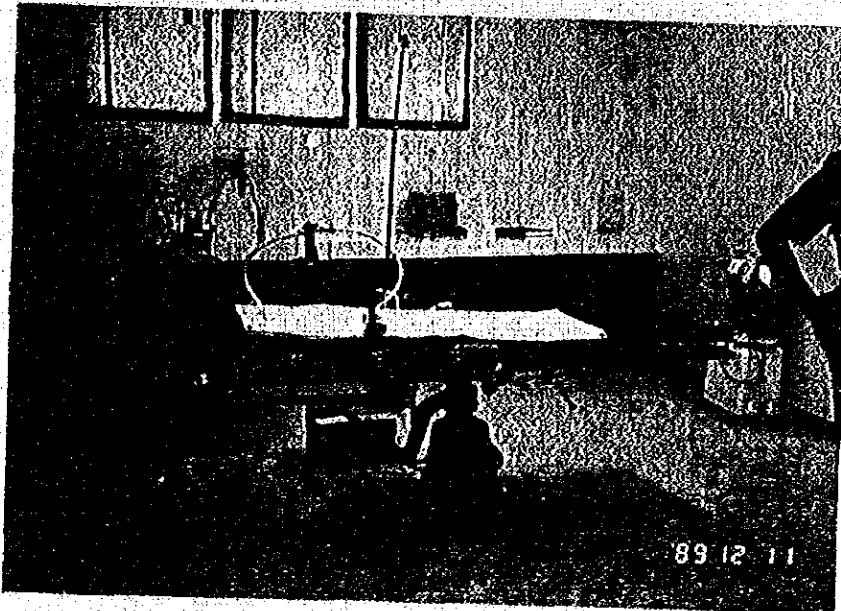
わが国が協力したC, T.
(コンピューター断層) X線撮影装置



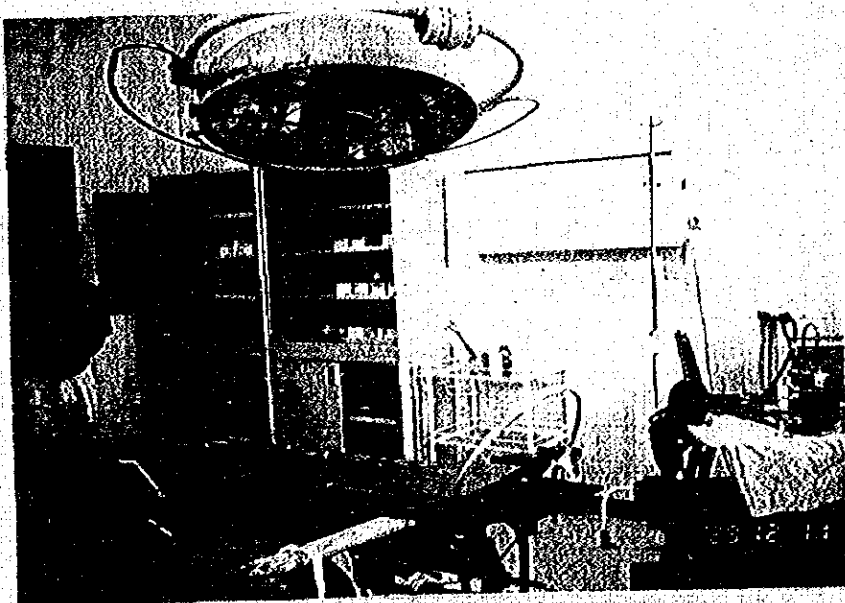
同上デントメーター（臨床検査
機材）使用説明書が残念なことに
日本語であった。



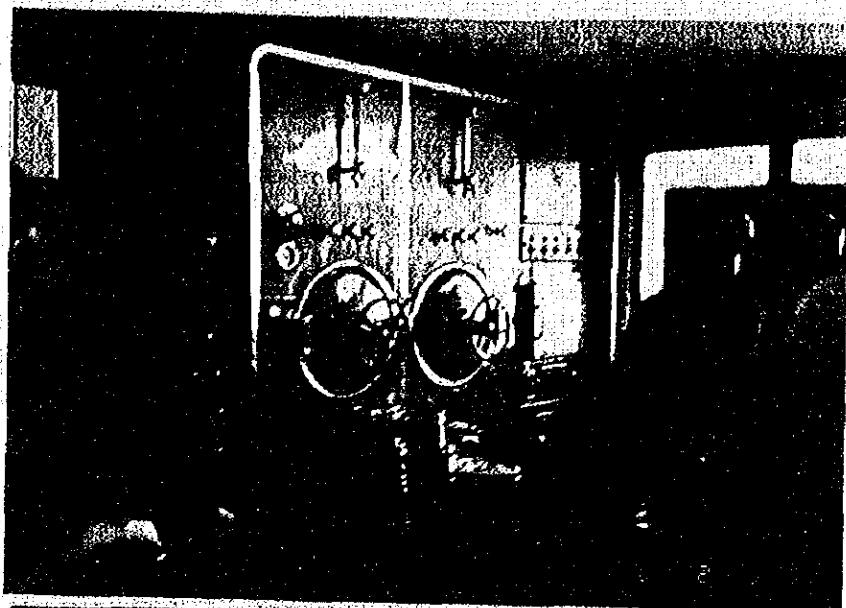
コロゴCHRの正面ゲート



コロゴCHRの外科手術室手術台、
麻酔器とも購入年代が1860年代の
もので故障して動いていなかった。

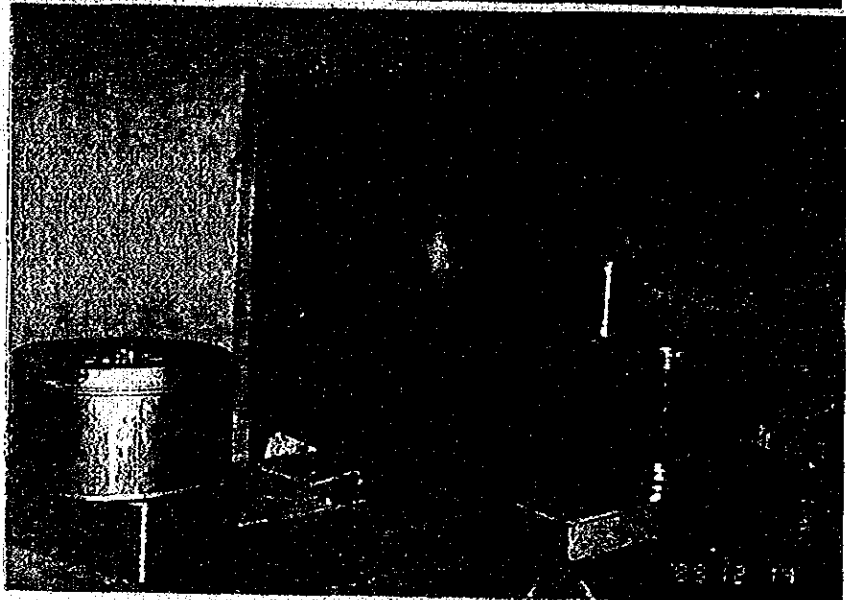


同 上
左上の無影灯も故障



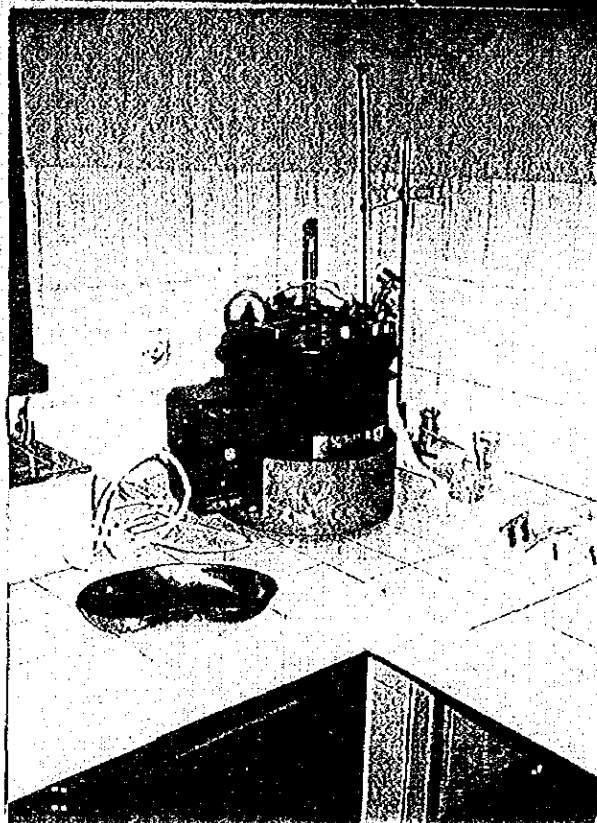
コロゴCHRの高圧蒸気滅菌装置
(オートクレーブ)。

ボイラーが故障し、動いていない。
コロゴ、ブアケ、ヤムスクロとも
CHRはこの大きさのオートクレー
ブが設置されている。

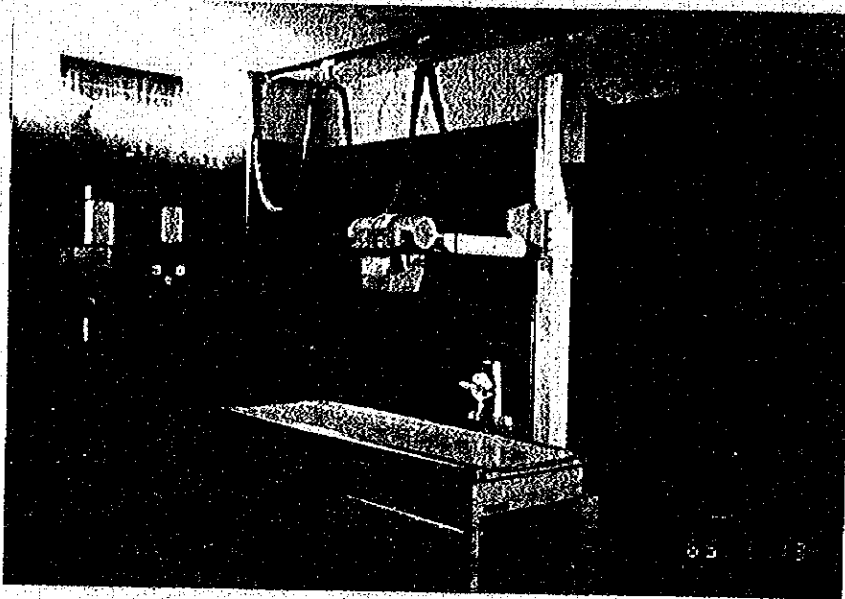


乾熱滅菌器

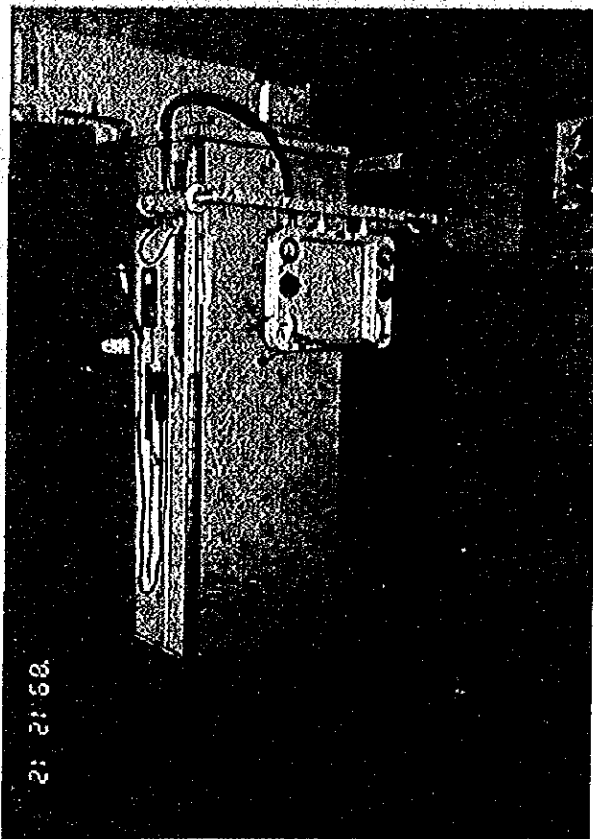
CHR、H₁、H₂のどの病院でも
器具の滅菌にこの装置を使ってい
る。



卓上型オートクレーブ、ブアケ
CHRの臨床検査室の細菌検査室
で使われていたもの。

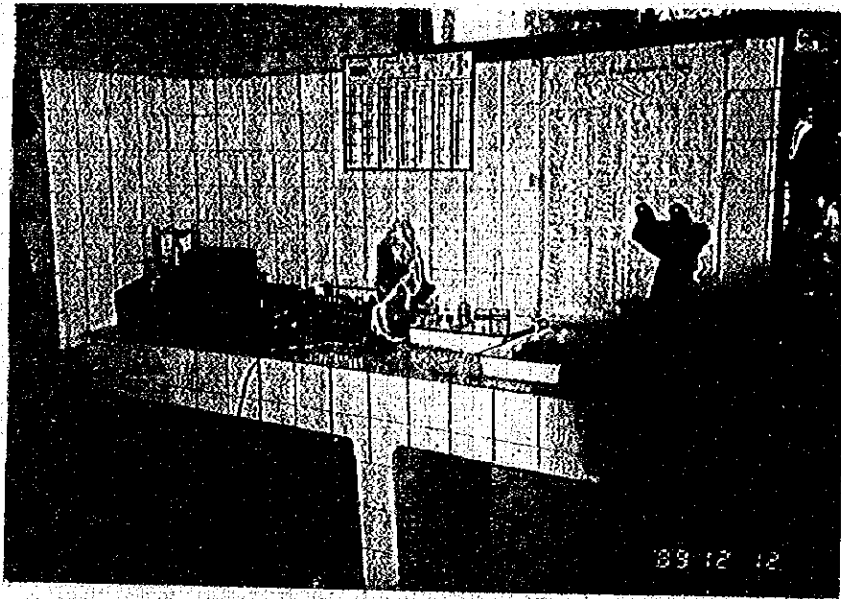


ブアケCHRのX線撮影装置
(胸・骨などの一般撮影用)



ボアフラH₁で使われていたX線
透視装置、胸部専用で結核等の診
断に主として使われる。

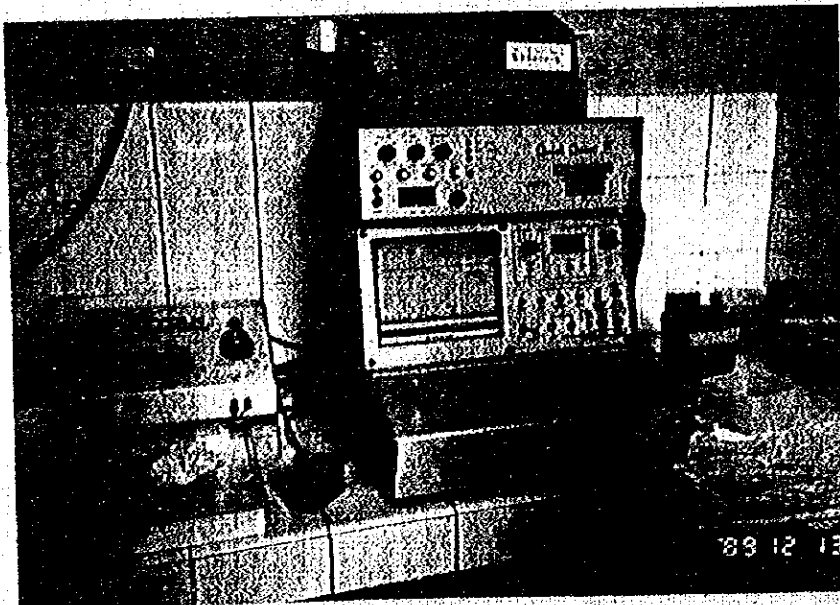
2: 21: 68.



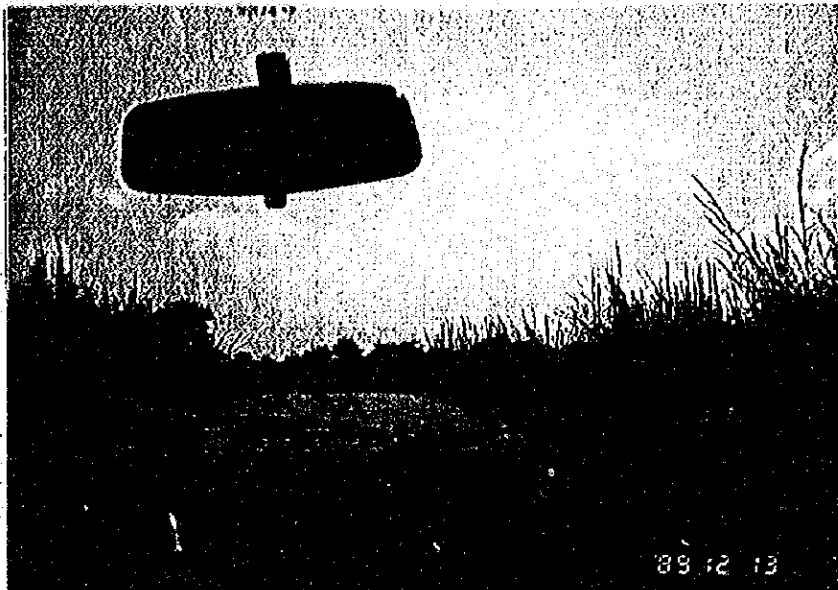
コロゴのBSSR 検疫室細菌検査室の機材。左端すみの器具は手廻し式遠心分離器。
中央と右側は顕微鏡。



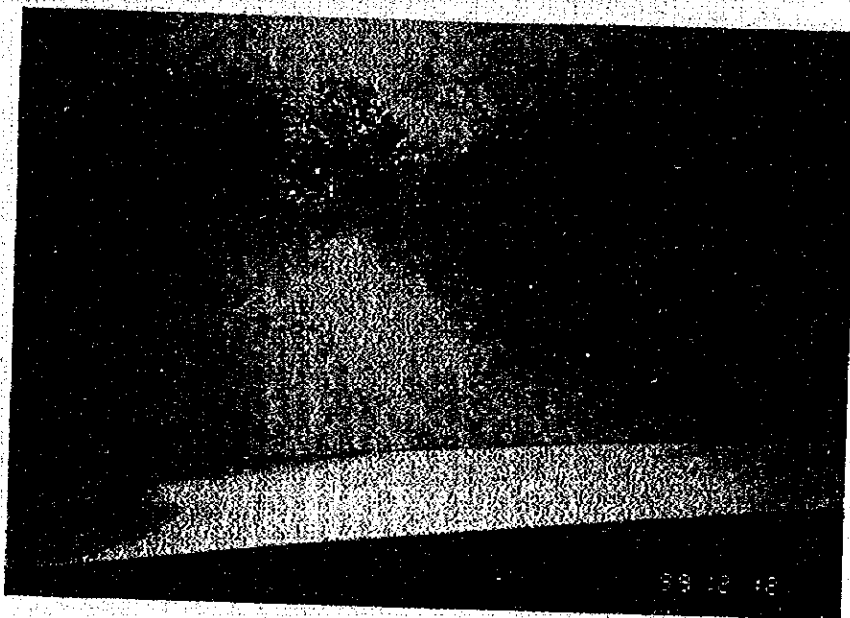
手廻しの遠心分離器を操作するところ。



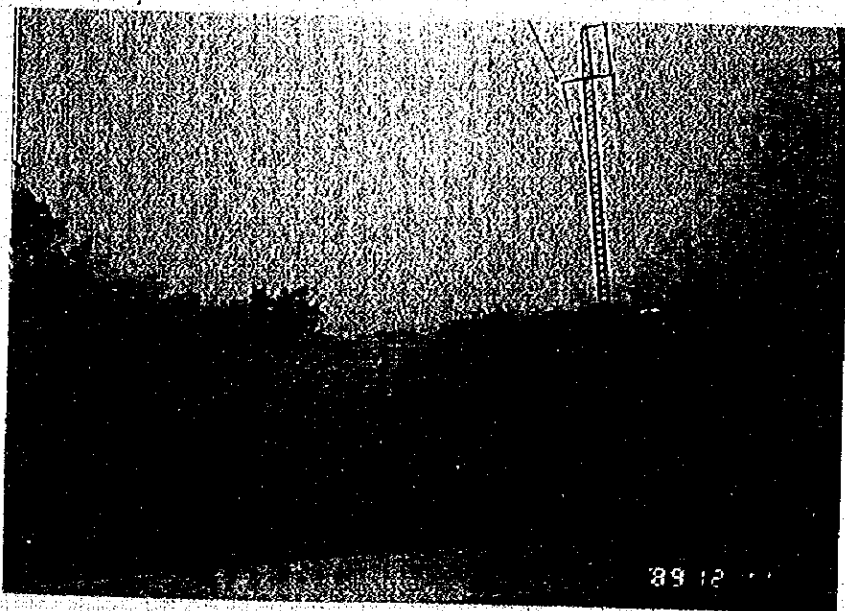
ブアケCHRの臨床検査室、デンスitomーター



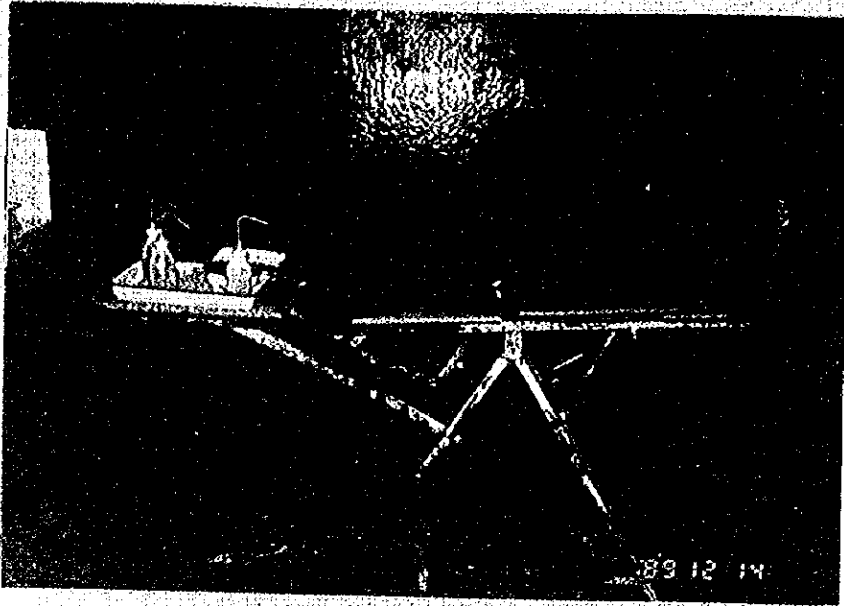
幹線道路を少し離れた地方病院への道
乾燥して固くなっているが雨期には泥んこの道になる。



果しなく続く乾ききった道路。
コロゴ近郊

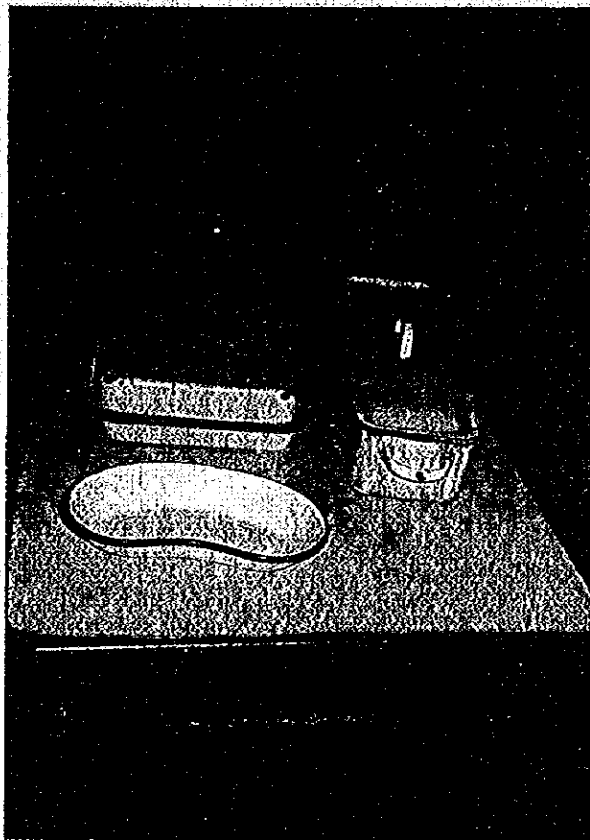


前走車が有ると前方は砂ぼこりで
視界がさえぎられるため、出来る
限り距離をあけて前走車に続く。
(舗装道路建設中)



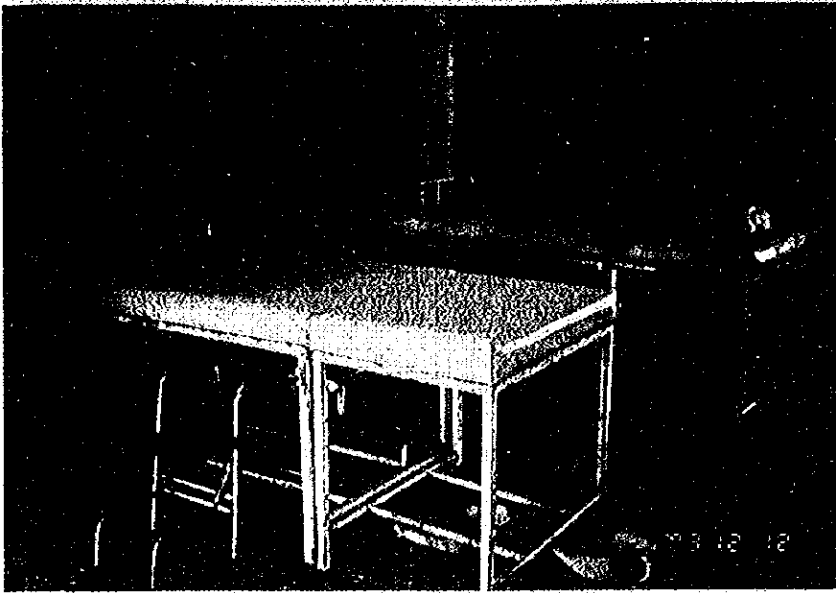
シネマテイアリーH₂の産科内診室の検診台。

どのH₁、H₂の病院もこの程度である。

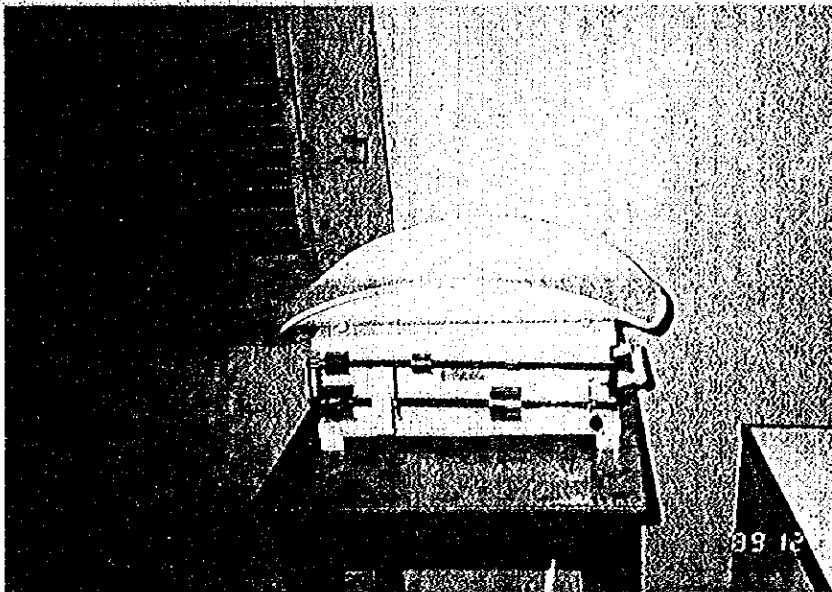


内診用の器具（ピンセット類）がこのバットに入っている。

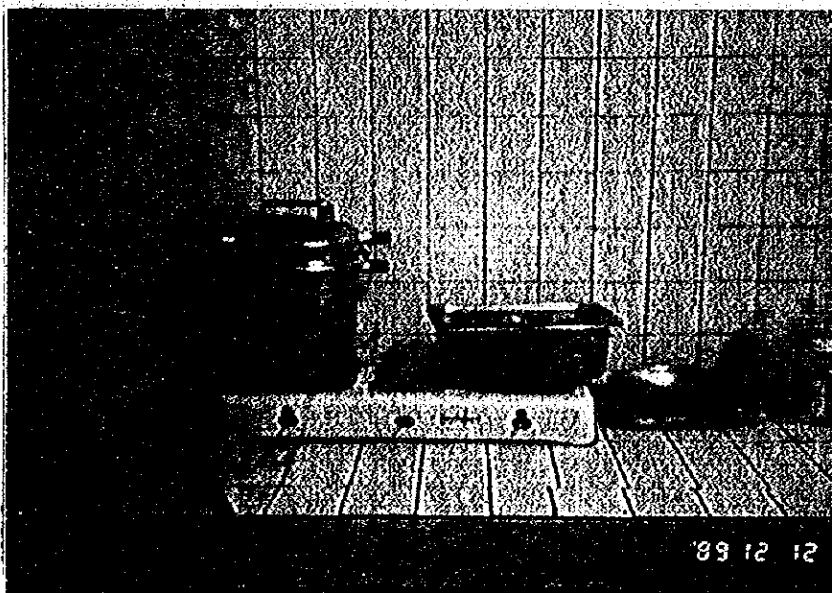
このバットは器具の消毒の時も使用できる。



分娩室の分娩台。右側の方は普通のベッドと同じ仕様である。
CHR、H₁、H₂のどの産科もこの程度の設備しか無い。



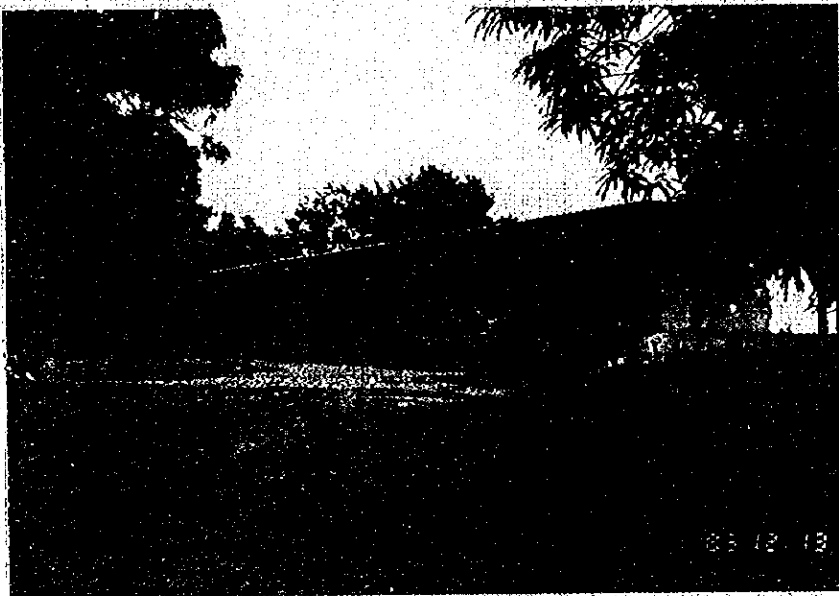
新生児体重計
この体重計は新しいものだが、ほとんどのH₂では体重計さえない現状である。



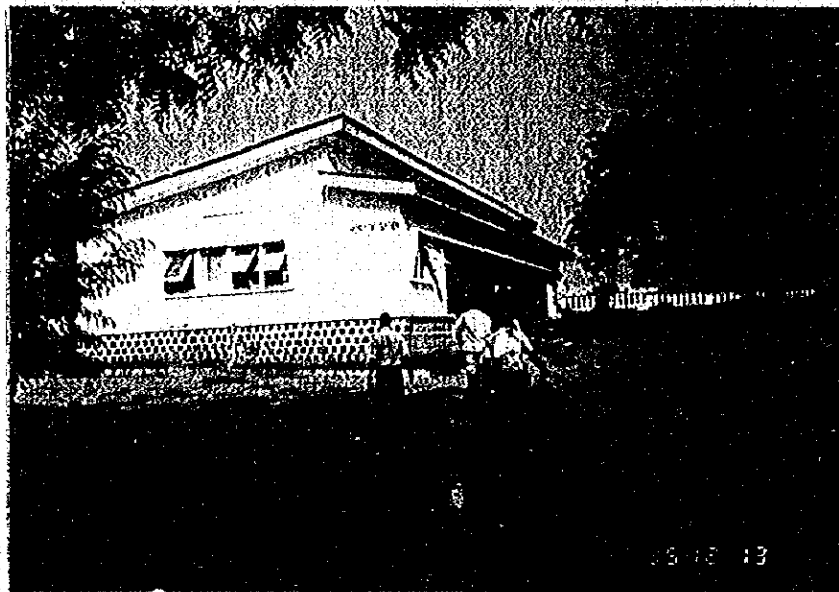
産科器具をガスコンロで消毒しているところ。
H₁、H₂は大体この程度である。



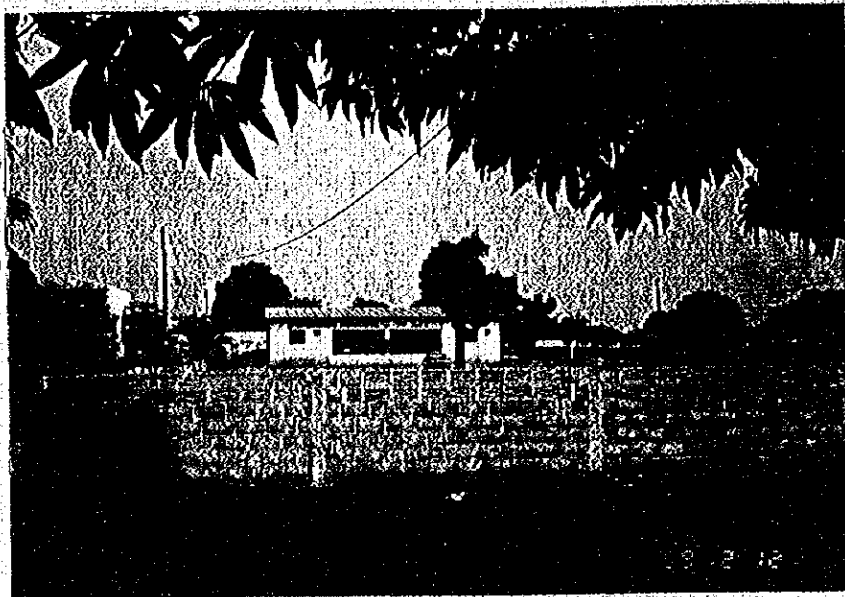
コロゴCHRの内科



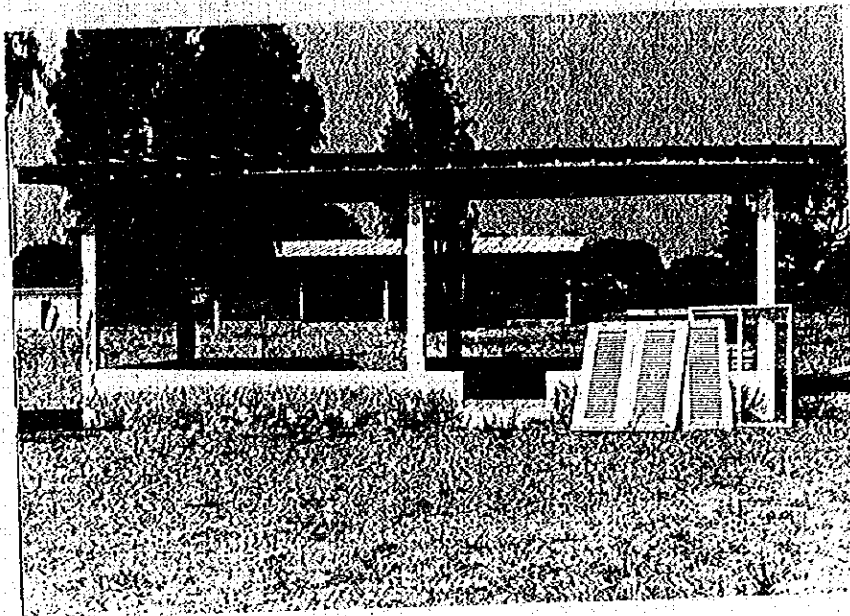
サッカソウH₂の病棟



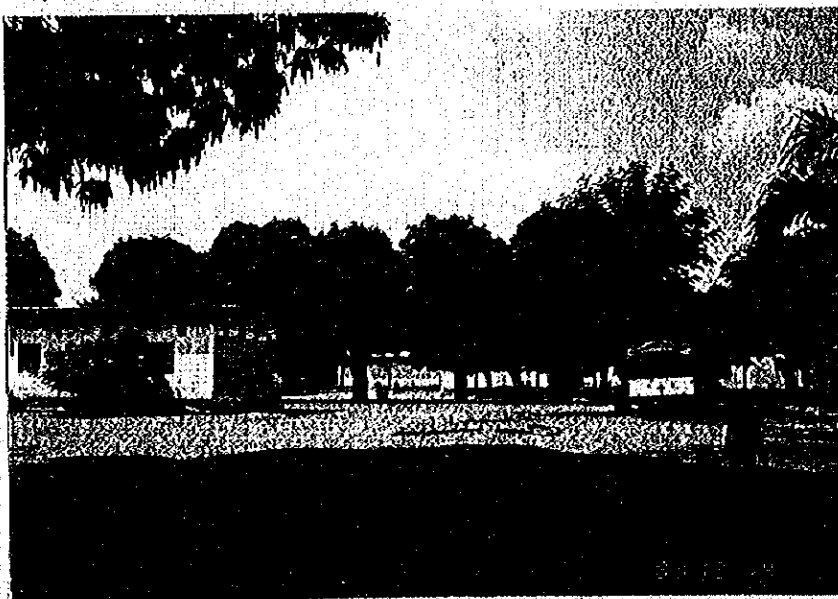
ベェウミH₁の病棟



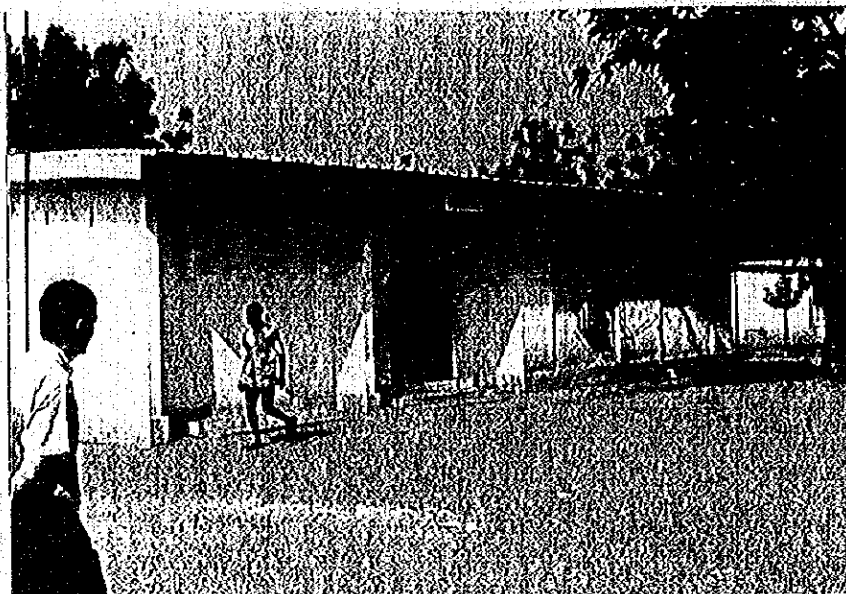
タアフィレH₂の前にあった母子
保護センター（PMI）



シネマティアリーH₂のPMI
（奥に見える建物）、手前は栄養
指導を行う建物、屋根の下の床に
石を積んだカマドが有る。



マンゴの木の植え込みのあるオウ
メH₂の構内



オウメH₂の内科診察室



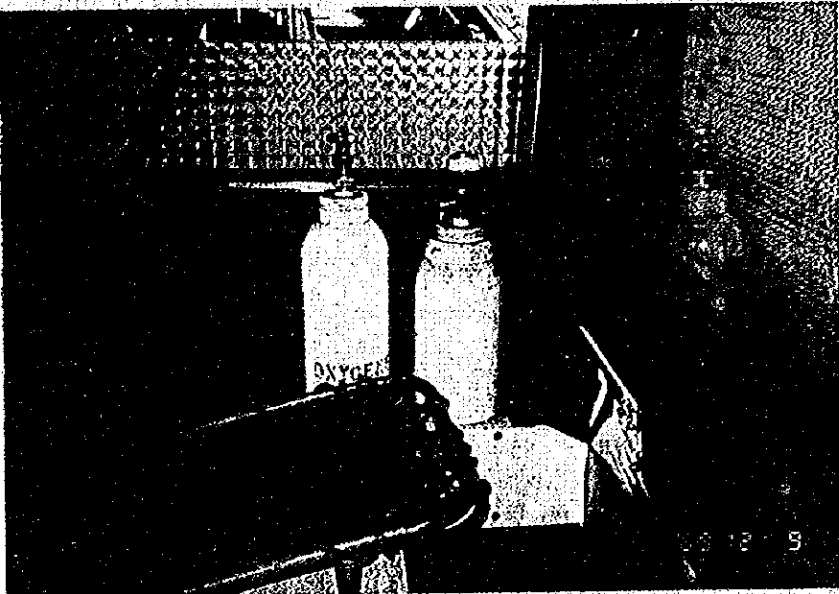
ベエウミH₂の産科病棟。内診室、
分娩室も中に有る。



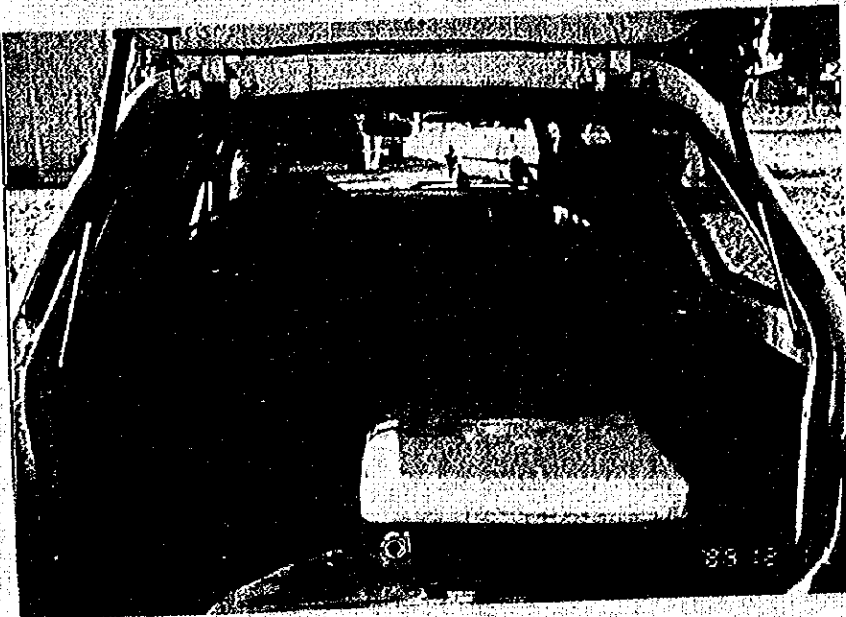
シネマティアリーのPMI



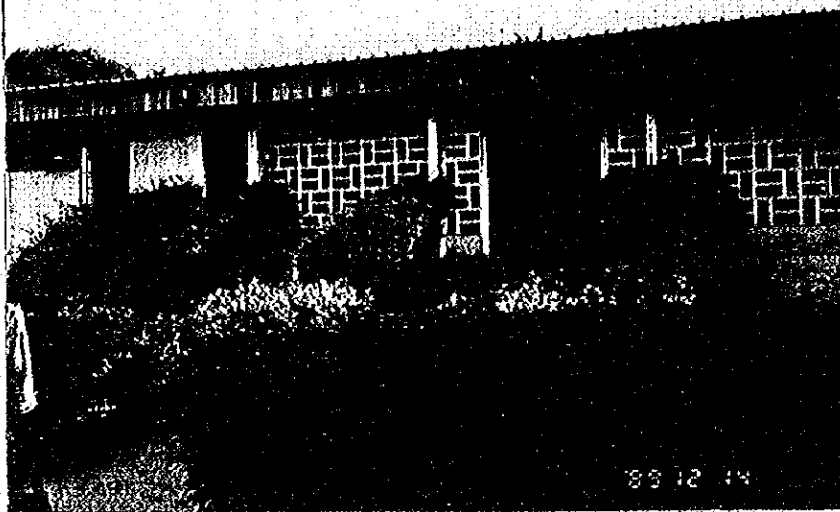
病院で患者移送に使用している救急自動車



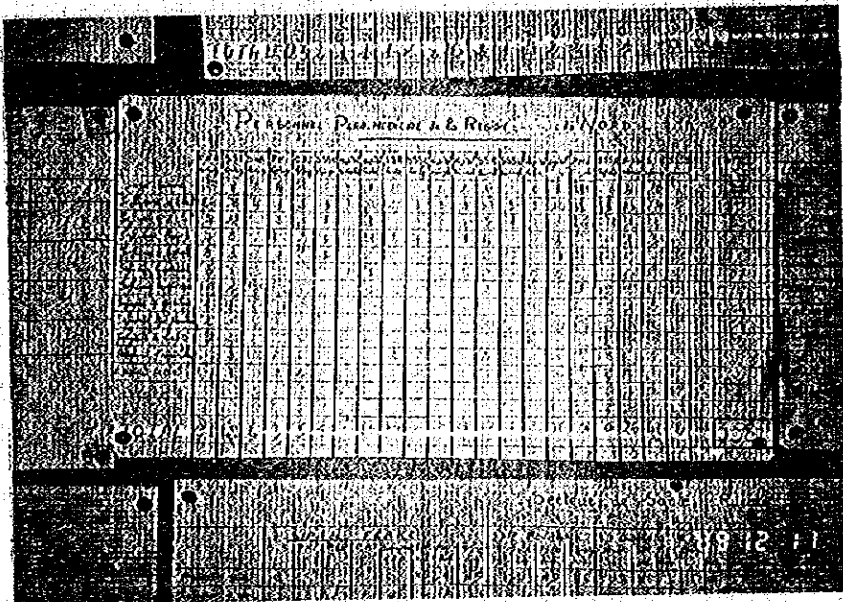
救急自動車の設備。酸素ボンベ2本とタンカが乗っている。



同 上



コロゴBSSRの事務管理棟



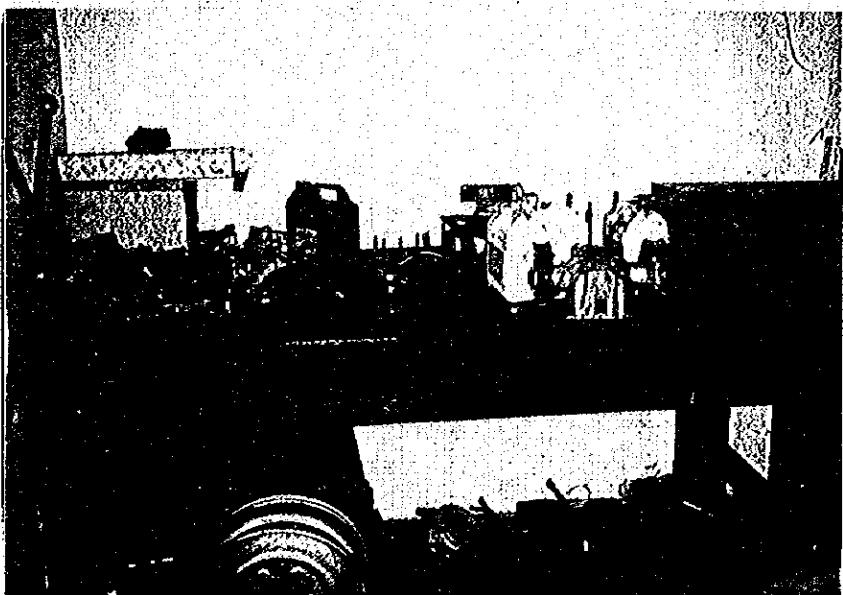
コロゴBSSRの管轄内の
人員配置表



BSSR構内の駐車場及び救急自動車



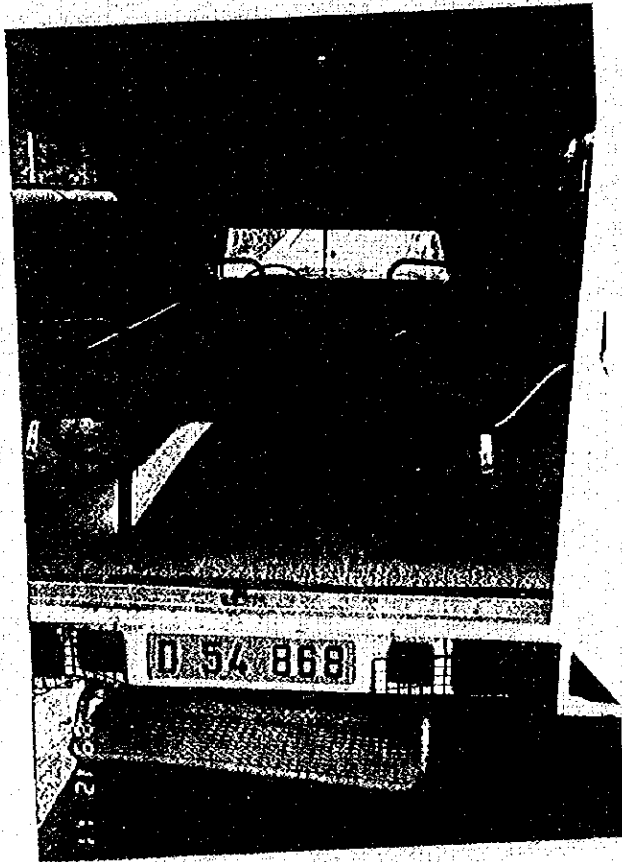
同上
ワクチン班、衛生指導班用の車輛



BSSRの車輛修理場の修理工具



大量患者移送用の救援用自動車



その内部
座席になっており、10人近くを運
べる。

目 次

地 図	
写 真	
I. はじめに	1
II. 調査概要	2
1. 調査の目的	2
2. 調査団構成	2
3. 調査日程	2
4. 主要面会者	2
5. 調査結果及び結論	5
III. プロジェクト形成	9
1. 要請の背景	9
2. 要請の内容	10
3. 形成プロジェクトの概要	11
4. プロジェクト形成上の留意点	14
IV. 象牙海岸共和国の保健医療事情	15
1. 国家開発計画と保健医療政策	15
2. 行政機構	21
3. 保健医療サービス	25
4. 保健衛生分野の財政状態	28
5. 地方保健医療の現状	31
V. 第三国並びに国際機関等による援助動向	67
VI. 資 料	69

I. はじめに

象牙海岸共和国（以下「象」国という）の保健医療分野では、伝染病、風土病、寄生虫症等が疾病の中心を占め、平均寿命も男子48歳、女子49歳、乳児死亡率120 / 1,000 人（1983年）という状況にある。

「象」国政府はこのような保健医療の状況を改善するために、既存の公的医療施設の維持・拡充、農村部における保健医療体制の改善等を目標とした「下部組織のための保健計画」(Programme Santé de Base)に取り組んでいる。しかし、施設・機材の老朽化や公的医療施設での無料診療等に起因する施設・機材の維持管理予算の不足、運営費の不足等の問題に直面している。

このような問題に対応するため、「象」政府は世銀、アフリカ開発銀行、西独、カナダ等に対し、援助を要請している。

わが国に対しては、1988年3月地方病院等に対する医療資機材の供与要請がなされた。

わが国は上記要請を受け、1988年11月調査団を派遣し、わが国に対する要請の内容の具体化を行う予定であったが、都合により延期されていた。

以上のような背景経緯のもと、国際協力事業団は、「象」国の医療分野におけるプロジェクト形成調査を行うことを決定し、平成元年12月4日～12月23日まで、同事業団無償資金協力業務部計画課課長代理 川路賢一郎を団長とする形成調査団を派遣した。

II. 調査概要

2-1 調査の目的

象牙海岸共和国から無償資金協力要請あった「地方医療整備計画」につき、要請の背景、内容、実施体制等を調査のうえ、無償資金協力事業としての妥当性、協力の範囲、内容を検討し、案件の形成を行うとともに、我が国の同国に対する無償資金協力を効果的、効率的に実施するため、同国の医療事情を調査のうえ、将来の同国に対する医療分野における無償資金協力案件の形成に資する調査を行う。

2-2 調査団構成

団長／総括	川 路 賢一郎	国際協力事業団無償資金協力業務部 計画課課長代理
団員／医療器材 通訳	大 村 清次郎 重 光 哲 昭	アイテック㈱ 常務取締役

2-3 調査日程

平成元年12月4日～12月23日（20日間）

詳細別紙

2-4 主要面会者

保健人口省大臣	Alain Ekra
外務省国際会議・協力局長	Fanny Juza
在アビジャン日本国大使館大使	八木真幸
書記官	加藤正明
公共事業監督局病院カヌケ担当	François Cohu

調 査 行 程

日順	月・日	曜日	行 程	宿 泊 地	調 査	内 容
1	12・4	月	東京 (AF-275) バリ	バリ	出国	
2	・5	火	バリ	バリ	フランス事務所にて打合せ	
3	・6	水	バリ (RK-081) アビジャン	アビジャン	移動	
4	・7	木	アビジャン	アビジャン	(祝日) 団内打合せ	
5	・8	金	アビジャン	アビジャン	大使館表敬、保健人口省表敬打合せ、外務省表敬	
6	・9	土	アビジャン	アビジャン	トレッシユビル大学病院医療センター視察	
7	・10	日	アビジャン (車) コロゴ	コロゴ		
8	・11	月	コロゴ (車) カチイオラ	カチイオラ		
9	・12	火	カチイオラ (車) アアケ	アアケ	国内地方病院、農村保健区基地現地調査	
10	・13	水	アアケ (車) ヤムスクロ	ヤムスクロ		
11	・14	木	ヤムスクロ (車) ティムディ	ティムディ		
12	・15	金	ティムディ (車) アビジャン	アビジャン		
13	・16	土	アビジャン	アビジャン		
14	・17	日	アビジャン	アビジャン	団内打合せ、資料整理	
15	・18	月	アビジャン	アビジャン		
16	・19	火	アビジャン	アビジャン	保健省と協議、外務省へ報告	
17	・20	水	アビジャン (RK-082)	機 中	大使館報告、保健省と協議	
18	・21	木	—— バリ	バリ	フランス事務所へ報告	
19	・22	金	バリ (AF-276)	機 中	移動	
20	・23	土	—— 東京		帰国	

主要面会者リスト

1. 保健人口省

Alain Ekra	Ministre
Apeté Andre	Directeur des Affaires Financières
Yeo Tiovaga	Directeur de l'Équipement et la Maintenance
Yao N'Goran	Sous-Directeur / D.M.H.
Amanaman Akoa	Sous-Directeur / D.S:P:P.
B.G.Zagbayou	Ingénieur Biomedical / D.E.M.
Jean-Paul Stablo	Conseille Technique / B.O.G.
Martinet Michel	Conseille Technique / B.O.G.

2. 外務省

Fanny Juza	Directeur Coop. et Conf. Internationales
Gogo	Sous-Directeur Coop. Bilaterale
Koffi Charles	Chef Direction Asie.

3. 公共事業監督局

François Cohu	Ingénieur Biomedical UTC Projets Hospitaliers
---------------	--

4. 大使館

八木 真 幸	大使
加藤 正 明	書記官

2-5 調査結果（総括）及び結論

2-5-1 結果

(1) プロジェクト形成

1988年3月及び12月に無償資金協力の要請あった「地方医療整備計画」（Programme “Santé de Base”）に関し、保健人口省（以下「保健省」と称する）と協議を行なうとともに、地方病院15ヵ所、地方保健区基地（B. S. S. R. : Base de Secteur de Santé Rural）3ヵ所等を視察し、地方病院、地方保健区基地を対象とするプロジェクトの形成を行なった。

調査結果の概要については、レジメ（P 6～P 8）を作成し、先方保健人口省大臣に提出した。

(2) 過去供与された医療資機材の活用状況

トレッシュビル大学病院医療センターに1979年度及び82年度に単独機材供与された内視鏡等の医療機材ならびに同センターに供与されたCTスキャナー等の医療資機材の活用状況を視察した結果、いずれもよく維持管理され、有効活用されていることを確認した。

2-5-2 結論

現地調査の結果、象牙の保健・医療事情は、予想以上に厳しいと感じられた。これは、農業生産物（ココア、コーヒー等）を主要輸出品をして象牙経済が支えられているものの、第一次産品の国際価格等の下落により、国家予算も相当に厳しく、一般大衆に対する保健医療分野まで十分な予算が組めないことに起因する。

わが国が第三国や国際機関等と協調して、保健医療プログラムに参画することは、象牙国の保健医療状況の改善に大いに貢献するものであると思われる。

早期の協力実現を期待する。

DIRECTION D'ÉQUIPEMENT
ET DE LA MAINTENANCE
DES FORMATIONS SANITAIRES

04 B.P. 341 ABIDJAN 04
Tél. : 3233-21

COMPTE RENDU DE LA MISSION DE
COOPÉRATION IVOIRO-JAPONAISE
EFFECTUÉE DU 10 AU 15 DÉCEMBRE 1989

Sur requête du Gouvernement Ivoirien (lettre n° 0130/MSPP/DSPP du 18 Mars 1988 modifiée par la lettre du 8/12/1988) une mission de Coopération Japonaise composée de Messieurs :

- 1 - KENICHIRO KAWAJI Chef de mission
 - 2 - SEIJIRO OHMURO chargé du matériel médical
- a séjourné en Côte d'Ivoire du 09/12/89 au 20/12/89.

Le but de la mission est de justifier les besoins exprimés dans la requête et qui résume comme suit :

- 1 - Doter les Bases de Secteurs et les Centres de Santé de véhicules tous terrains et d'ambulances.
- 2 - doter les Bases de Secteurs d'équipements de laboratoire
- 3 - équiper 20 hôpitaux en matériels de bloc opératoire et de stérilisation.
- 4 - équiper 21 hôpitaux H2 en équipement de blocs obstétricaux
- 5 - fournir divers équipements pour les Bases de Secteur

Un groupe de travail ivoiro-japonais composé de :
côté japonais : KAWAJI , OHMURA et côté ivoirien
MM. Paul STALLO (Expert à DAF - BOG)

Dr. AMANAMAN AKOA (Sous-Directeur des Grandes Endémies)

ZAGBAYOU BEDI GREGOIRE (Ingénieur Biomédical DEMFS)

a effectué du 10 au 15 Décembre 1989 une mission d'évaluation à l'intérieur de la Côte d'Ivoire

.../...

La mission a visité 15 localités abritant 3 CHR, 3 H1, 8 H2 et un Centre de Santé qui sont :

CHR : BOUAKE
YAMOOUSSOUKRO
KORHOGO

H 1 : TOUMODI
BOUAFLE
KATIOLA

H 2 : OUME
TIEBISSOU
SINEMATIALI
TAFIRE
BEOUMI
SAKASSOU
DIDIEVI
ZENOULA

Centr. de Santé : LATAHA

En tenant compte de la requête et des visites sur les sites la partie japonaise a fait les observations et suggestions suivantes :

- 1 - Diviser le territoire ivoirien en 4 régions en tenant compte des régions d'intervention de la Coopération BAD, de la Coopération Allemande et de la Coopération BELGE.

a Nord : CHR KORHOGO
Hôpital SINEMATIALI
Hôpital OUANGOLODOUGOU

b Centre Nord : CHR BOUAKE
Hôpital KATIOLA
" TAFIRE
" NIAKARAMADOUGOU
" MANKONO
" BEOUMI
" SAKASSOU

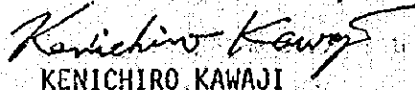
- C Centre Ouest : Hôpital BOUAFLE
 - " BUYO
 - " VAVOUA
 - " ZENOULA
 - " OUME
- D Centre Sud : Hôpital TIEBISSOU
 - " DIDIEVI

- 2 - Concentrer les efforts pour la santé rurale sur 15 bases de secteur . Les véhicules dans les secteurs sont assez usés et les unités mobiles ont un grand rôle.
- 3 - Le niveau d'intervention dans les Hôpitaux ne sera pas le même car il y a beaucoup de disparité au sein des mêmes catégories d'Hôpitaux.
- 4 - L'Hôpital de TOUMODI est assez bien doté en équipement et ne saurait faire partie du projet.
- 5 - L'Institut des Spécialités de la tête de YAMOISSOUKRO n'a pas pu être visité ; donc nous réservons nos observations.
- 6 - L'Hôpital de TIIASSALE est en dehors de ces 4 grandes zones définies et ne fera pas non plus pris en compte.

En général les équipements sont vieux, il n'y a pas suffisamment d'appareil de radiologie. Dans les services de chirurgie, laboratoire et gynéco-obstétrique il y a un manque de matériel. Les bâtiments sont aussi vieillissants.

La mission japonaise transmettra toutes les informations aux autorités japonaises à TOKYO.

Fait à ABIDJAN, le 19 Décembre 1989



KENICHIRO KAWAJI

Chef de la Mission de Formation
de Projet J.I.C.A.

Ⅲ. プロジェクト形成

3-1. 要請の背景

象牙海岸共和国においては、1978年ソ連のアルマアタで開催された世界保健機構（W. H. O）の会議において提唱されたプライマリーヘルスケアの考え方にに基づき、保健医療分野のプログラムが展開されている。

特に農村部においては、母子に対する保健医療の体制が脆弱であり、予防のみならず、治療の面においても技術、施設等の整備が急務となっている。このような状況に鑑み、象牙海岸共和国政府は、世銀に対し、保健医療分野の下部組織強化のためのプログラムへの融資を申請し、実施中である。

また、西独に対しても、1986年、地方病院の施設整備のための融資を申請した。この融資プロジェクトは、1987年にF/Sが実施され、1990年には、プロジェクトの実施が行われる予定である。

象牙海岸共和国政府は、上記の計画の中に、わが国による援助をも計画し、1988年3月、地方医療整備計画として地方病院に対する医療機材の供与を要請越した。その後、アフリカ開発銀行に対しても協力を求めており、保健医療分野に対する象牙海岸共和国側の取り組みは、急速に進んでいる。

1989年12月、国際協力事業団はプロジェクト形成調査団を派遣し、象牙海岸共和国側計画の内容把握と形成のための現地調査を実施した。

3-2 要請の内容

象牙海岸共和国からわが国に対する無償資金協力の要請は、1988年3月18日付で発出されたが、その後同年11月19日象牙海岸共和国側は保健人口省内において関係部局による協議を行い、当初要請内容の変更を行った。

変更後の要請内容は、

- ① 農村部保健区基地（以下「BSSR」という）26ヶ所及び BSSR 管轄下の農村部保健所（Centre de Santé Rural（CSR））に属する無料診療所（Dispensaire）及び助産所（Maternité）への車輛及び救急車の供与
- ② BSSR 26ヶ所の検査部門機材の供与
- ③ BSSR への各種小器具（ORL、複写機等）の供与
- ④ 地方病院22ヶ所の検査部門機材の供与
- ⑤ 地方病院20ヶ所の手術部門及び滅菌部門への機材の供与
- ⑥ 地方病院21ヶ所の産婦人科部門への機材供与

となっていた。

プロジェクト形成調査団は、地方病院等の視察、象牙海岸共和国側関係者との協議等を踏まえ、医療分野のプロジェクトを形成した。

3-3 形成プロジェクトの概要

1) 計画名：地方保健医療基盤整備計画

(Cooperation Ivoir-Japonaise Programme "Santé de Base")

2) 計画の目的：象牙海岸共和国の保健医療の向上に資するため、地方保健医療基盤の整備を行う。

3) 計画の内容：地方保健医療組織に対する車輛及び医療機材の供与

4) サカシケの概

計画の対象：(1) BSSRに対する車輛、検査用機材の供与

対象地区

Aboisso, Abengourou, Adzopé, Bouina, Bondoukou, Bouaflé,

Divo, Dimbokro, Daloa, Gagnoa, Korhogo, Dabakala, Séguéla,

Tiassalé, Sasandra

内容……BSSR の 車輛並びに検査機材 175,230,000

●内訳

- | | |
|------------------|---------|
| 1. 保健・衛生・防疫活動用車輛 | 30台分 |
| 2. 水質検査用機材 | 30セット分 |
| 3. 検疫用検査機材 | 15BSSR分 |

(2) 地方保健区のうち、Nord, Centre-Nord, Centre-Sud,

Centre-Ouest にある地方病院への医療機材の供与

Nord : CHR Korhogo

H₂ Sinematiali, Ouangolodougou

Centre-Nord :

CHR Bouaké

H₁ Katiola

H₂ Tafiré, Nankaramadougou, Mankono, Beoumi,
Sakassou,

Centre-Sud :

H₂ Didiévi, Tiébissou

Centre-Ouest :

H₁ Bouafié, Buyo,

H₂ Oumé, Zuenoula, Vavoua

内容……地方医療セクターの医療機材

※ CHR

① コロゴ病院 (Nord) 116,870,000円

●内訳

1. 外科機材
2. 産科機材
3. 放射線科機材
4. その他の機材 (内科診療機材・内視鏡等)

② ボアケ病院 (Centre-Nord) 105,220,000円

●内訳

1. 外科機材
2. 産科機材
3. 放射線科機材
4. その他の機材 (内科診療機材・内視鏡等)

※ H₁、H₂病院

① H₁病院 (主としてボワ、フイ) 40,920,000円

●内訳

1. 外科機材
2. 産科機材
3. 臨床検査科機材

② H₂病院 107,520,000円

●内訳

1. 外科機材
2. 産科機材
3. 臨床検査科機材

※ 救急自動車 51,200,000円

●内訳

1. H₁病院 3台分
2. H₂病院 13台分

(3) ヤムスクロ地方病院センター拡充計画

対象……ヤムスクロ地方病院の附属施設として設立されている頭部関
連診療センター

内容……医療機材の整備 138,500,000円

1. 眼科機材
2. 耳鼻科機材

5) 実施機関：保健人口省(Ministère de la Santé Publique et de la Population)

担当 財務局 (Direction des Affaires Financières)

関係部局 官房組織・事業管理室
(Bureau d'Organisation et de Gestion)

保健人口局
(Direction de la Santé Publique et de la Population)

地方保健局
(Direction Regional de Santé)

施設機材管理補修局
(Direction de l'Équipement de la Maintenance des Formations
Sanitaire)

3-4 プロジェクト形成上の留意点

3つのサブプロジェクトを形成するにあたっては、次の点に留意した。

1. 象牙側が実施する「下部組織のための保健計画」(Programme Santé de Base)のスキームの中でわが国の協力対象地域は、第三国または国際機関が実施する医療プロジェクトの対象地域と可能な限り重複を避けること。これは、象牙側が、わが国に協力要請を行なうにあたり、他諸国等が手をつけていない所に対して援助を期待していることにもよる。

2. 医療機材、車両等の選定に際しては、先方の維持管理能力を勘案し、現在の人員、体制で扱える水準のものとする。

また、供与後の維持管理を考えた場合、修理等アクセスの容易な地域であること。

3. 供与機材については、本件プログラムの目的に沿い、できる限り、一般大衆の保健衛生・医療改善に資するものが望ましい。すなわち、農村部においては、特に産婦人科、外科等のニーズが高いので、それらのニーズを満足するものが望ましい。

4. 上記1～3の点を考慮し、象牙国の中央部地域をプロジェクト対象地域として選定した。

IV. 象牙海外共和国の保健医療事情

4-1 国家開発計画と保健医療政策

象牙海岸共和国の国家開発計画は、1981-85のものが作成され、その後1986-90についての案 (Projet de Plan De Developpement Economique, Social et Culturel 1986-90) が作られたが、未だに正式な形のものになっていない。従って、保健医療分野においても基本計画はない。

4-1-1 保健衛生対策とその戦略

象牙海岸共和国 保健・人口省は、1978年ソ連で開催されたアルマーアタ会議において世界保健機構（WHO）の推奨した目標に沿って、初歩的な保健衛生と予防衛生を確立するための優先政策を揺るぎない理念にもとづいて決定した。

しかしながら、象牙海岸共和国のようなアフリカの国は、妊産婦、母・乳幼児集団が未だに極めて脆弱な状態であるため、予防衛生に優先権を与えるためには、特に技術面で施設を整え、段階的な保健機構となり得るように合理的に組織され、なおかつ簡単に治療を受けられるような、需要に応じた医療サービスネットワークを作ることが重要である。

これを受け、1984年3月26日から31日の間、ヤムスクロ市において、保健衛生の総合的な状況に関する会議を開催し、象牙海岸共和国の現在の保健衛生状態と将来の展望に関するテーマのもとに審議を行ない、現在の深刻な状況を検討し、更に、既に決定された国家の重要な方針である次のような優先行動計画を討議した。

1) 人材の育成

政策の目標がどのようなものであれ、人材の育成なしでは目標への到達は不可能である。1986年に設定した計画の目的は、保健衛生のあらゆる部門における人材の量的並びに質的改善を実現することにある。

(1) 看護婦

— 量的改善として2つの看護学校の増設とそれによる看護婦増員が行われるようにする。質的には現看護婦の研修（地方及び都市における）等を実施し、量・質双方の改善を実現するようにする。

— 看護婦長の養成

— 看護学校の監督官と教官の養成

— 上級看護婦（看護学校の校長—総合監督官）の養成

(2) 保健衛生所の行政管理

保健衛生の財政、経営、組織を管理する管理職の育成。

(3) 保守エンジニアと技術者の育成

これは、技術施設を効率良く使用するために行う。

しかしながら、人材を育成する計画を管理してゆくに当たり、適切な決定を可能にする質の高い情報を持っていなければ人材の質という言葉は、何の意味も持たない。従って、第二のなすべき選択は、管理情報システムの設置である。

2) 情報管理システム：S. I. G.

保健衛生対策を有効に推進するためには、政策を陰でささえ、信頼性の高い、いつでも直ちに使用することの出来る質の高い情報を得ることが必要不可欠である。

これらの情報を、厳格な意味の保健衛生の状況だけに適用するだけでなく、人材、財政、技術の分野に配置された資質・素材の合理的な利用方法を評価する不可欠なデータに応用する。

3) 公共機関の設立による責任の地方分散化

柔軟性を持った管理の対応と資質・素材の適切な管理を行う部署が8部署あり、その内3つは、アビジャンに設置されている。

4) 8つの地方局を設立し、地方保健衛生部のための基地(BSSR)を細分化して配置し(現在26ヶ所部、2000年には50ヶ所を予定) 行政機関の事務分散化を計る。

この地方分散化計画は1984年に発足し、研修を受けた人材を地方へ組織的に配属する政策も同時に進行させている。(看護学校と医学部卒業生の95パーセントは、アビジャン以外の場所に配属されつつある。)

5) 中央行政機構の管理能力の強化対策

このために、次のような対策を実施する。特に保健・人口省管轄の主要行政機構の中でも次の3つの機構に関して行う。

(1) 人 事 部 : 効率の高い人材の管理を行うための援助活動。

(2) 設 備 部 : 設備の保守対策の策定と施工のために、援助活動が予定されている。

(3) 医薬品管理部 : 医薬品供給体制管理のいろいろな側面に係わる援助活動…購買対策、流通対策、在庫のコンピューター管理、財政管理など。

6) 保健衛生システム管理の情報化対策の迅速な設置

これは、2) で述べた情報システムの設置に対応する。

7) 保健衛生への国民による自己負担参加

現在、保健・人口省の統計データ(所帯別予算調査)によれば、保健衛生のために各世帯が当てている費用はほとんど皆無に近い。

また、国内総生産(GNP)のなかで保健衛生の分野が占めている比率は3パーセントにしか過ぎない。

従って、政府は、国民が自己負担で保健衛生に参加することを推進する政策を目標に掲げ、この政策の内容については、現在、審議中である。

この政策では、より多くの予算を保健衛生の予防対策に計上し、予防衛生の向上に力を入れることが出来るよう計画している。

4-1-2 母子保護(妊産婦・乳幼児)に関する国の政策

母子保護(妊産婦・乳幼児)に関する国の政策は、アビジャンの国立保健衛生研究所附属 母子保護センター(P. M. I)の落成した1970年2月に決定された。この日から現在までの間、次のような使命を担った妊産婦・乳幼児を対象とする、76ヶ所のPMIセンターと約20ヶ所の助産所が各地方に設立された。

- 妊婦と胎児の検診
- 出産児の診療
- 健康な子供の検診
- 病気の子供の診療
- 母子の予防接種
- 栄養についての指導

これらの母子の診療専門の機関以外に、象牙海岸共和国政府は国全体の保健衛生教育の一環として、母子の疾病率と死亡率を減少させるために母子保健衛生に関する優遇プログラムを進めている。

※ 予防接種促進プログラム(P. B. V.)

0から23ヶ月未満の乳幼児のための麻疹、小児麻痺、結核、ジフテリア、破傷風、百日咳等の予防注射、また、特に妊産婦に対しての破傷風の予防接種等について、それぞれ80%はワクチン接種を受けられるような目標をもち、計画を進めている。

※ 栄養指導国家プログラム

地方及び都市の栄養不良児(0~5歳)のパーセンテージをより一層引き下げること为目标にした計画を進行させる。

※ 下痢予防プログラム

乳幼児をはじめとし、感染性下痢によって生じる脱水状態を防ぐため、経口補水法(栄養化を含んだ生理食塩水等)を普及し、疾病・死亡率(特に乳幼児)をより低下させることを目標にしている。

※ 児童の伝染病予防プログラム

既に児童伝染病対策(CDCD)として実施されているこのプログラムは予防接種、経口伝染の予防、マラリアに対する化学療法による予防を実施し、乳幼児の疾病と死亡の比率を引き下げること为目标に実施されている。

※ 国立助産婦学校

この学校で、毎年約80名の助産婦を養成し、地方の助産所とPMIセンターに優先的に配属させている。この結果1985年度現在、人口10,000人当たり1名の助産婦の配置が実現した。

しかし、WHOの推奨する人口5,000人当たり1名の助産婦の配置計画には未だ遠い内容である。

4-2 行政機構

4-2-1 組織

1) 組織の再編成

象牙海岸共和国の保健衛生機構（医療機関の運営）の中で公共機関が占める割合は、90パーセント以上を占めている。

1984年5月30日付 法令第84-722号を修正補足した1984年8月8日付 法令第84-947号に従い、保健・人口省は組織機構を再編成した。

このように再編成されて発足した組織は、その機構を中央局 8局、独立機構 7部、地方管理局 8局で構成されている。これらは全て大臣官房直属である。（組織図を参照）

また、公共保健衛生機構は、病院医療局と保健人口局の2つの業務管理機構から構成されている。

2) 病院医療局

すべての病院及び都市病院センターは、病院医療局の管轄下に置かれている。

同病院医療局は、3つの課で構成されている。

- 大学病院医療センター課
- 都市保健センター課
- 病院規制課

3) 国民公共保健衛生部門

保健人口局

保健人口局は中央レベルの管理機構と地方レベルの管理機構の2つを組織下に設け、保健衛生と医療行政を行っている。

• 中央レベルの管理機構（4つの課で構成）

- 風土病対策課（初歩的な保健衛生を行い風土病予防にあたる）
- 予防医学課
- 母子保護課（妊産婦、乳幼児、就学児童の保健衛生指導にあたる）
- 医師管理課（個人開業医師と公的機関の医師の管理）

• 地方レベルの管理機構

— 農村部保健区基地…… Base de Secteur de Santé (B S S R) (全国を26の保健区に分け、主任医師を配置して、保健衛生と医療を管理するための保健人口局の中間機構)

農村部保健区基地は地域住民に対する巡回保健衛生サービスと保健医療サービス(村落単位に設置されている医療機関)を行っている。

— 地方保健センター…… Centre de Santé Rural (C S R) (B S S Rの下部組織であり、村落単位に設けられる無料診療所 606ヶ所と助産所 290ヶ所がこれに該当する。2つの施設は国家資格の看護婦と助産婦が住民の保健と医療のために働いている。)

4-2-2 保健衛生組織の形態

公共保健衛生分野は、ピラミッド形に組織されている。

このピラミッド組織の基盤は、地方に配置された地方保健センター(C S R)によって支えられている。各センターは看護婦1名と助産婦1名(又はいずれかの1名のみ)を配属している無料診療所と助産所で構成されている。地方によっては無料診療所のみの場合もある。

1989年現在、606ヶ所の地方無料診療所、290ヶ所の助産所が設けられている。

一方、都市保健センター(無料診療所と助産所)は54ヶ所設けられている。

調整

地方公共保健衛生分野の活動は、農村部保健区基地によって行われ、この基地は1989年現在、26ヶ所設けられている。各基地は2つの部門に分かれている。

病院

H ₂	: 第2等級の病院……………50	内科と産科
H ₁	: 第1等級の病院……………20	内科、産婦人科及び外科(手術一般)
CHR	: 地方病院……………7	(アビジャンの特殊ケースを除く)
CHU	: 大学病院(アビジャン)……………3	
	特殊医療センター……………5	

国立保健衛生研究所

保健・人口省医薬品管理所

保健・人口省の医療施設の分類は、添付した法令にもとづいたものである。(付録文書 I)

別表6”に医療施設の分類別の配置数を示した。都市及び地方の医療施設のベッド数は助産所を含めると12,000床ある。病院についてのみでは約9,500床となる。

下記にその内訳(病院分類別ベッド数)を記載する。

— CHU	アビジャン	3	2,000
— 特殊病院			500
— CHR		7	2,000
— H ₁		20	2,000
— H ₂		54	3,000
計			9,500 床

私営病院のベッド数は、約1,000床である。この場合、ほとんどはアビジャン市内に設けられている。

人材 1989年までの人員計画(12,000名)

計画の内容

— 医師、薬剤師、外科医、歯科医	1,000 名
— 国家資格を持った看護婦	3,000 名
— 助産婦	1,000 名
— 医療助手	4,000 名
— それ以外の分類	3,000 名

1984年度から、特に次の職種に関し、重点的に教育を行ってきた。

看護婦 : 1988年にブアケに看護婦学校を新設した。また、コロゴに看護婦学校の新設を計画している。

教官 : 1986年から1991年にかけて、40名の奨学資金を計画。

診療所の監督官 : 1986年から、年間15名から20名が、アビジャンで2年間の教育を受け、1988年に最初の卒業生を出した。

病院長と管理職 : 1989年12月31日に49名が教育を終了予定、12名が現在研修中。

1990年には、国立行政学院に病院管理学を開講の予定。

保守管理 : 3名のエンジニアが研修中。

20名の技術者の教育終了。

4-3 保健医療サービス

象牙海岸共和国の公的分野の保健医療サービスは、国の予算によって賂われており、診療、入院は無料である。施設は大統領令によって、施設の種類及びその整備水準が定められている。

従って、わが国が協力を行なう場合も、その目的等になうような内容の援助を行なうべきであろう。

関係する諸施設の水準は以下のとおりである。

① B. S. S. R. (農村保健区基地)

B. S. S. R. は移動保健基地であり、地理的に限定された地区で予防的、教育的、治療的処置を行ない、予防的活動(検診-予防接種-衛生-環境衛生設備の改善-衛生教育)と治療活動(移動チームによる集団治療)によって大風土病対策を専門的に担当する組織である。

また、必要があれば、定期診療と生物学的検査を行なう。

B. S. S. R. は、以下の固定したセンターを保有する。

- a. 農村保健区基地 (B. S. S. R.)
- b. 農村保健所 (C. S. R.)
- c. 学校保健所 (C. S. S.)

また、地区の衛生状態に応じて、

- a. ねむり病センター
- b. ライ病センター
- c. 結核対策センター

が設置される。

B. S. S. R. のスタッフとしては、主任医師 (Medicin-Chef) の指揮のもと、少なくとも副主任医師 1 名、薬剤師 1 名が配置される。

② H₂病院 (第 2 級病院)

H₂病院は 30~150 床の入院ベットを保有する病院で以下のような施設とスタッフを保有し活動する。

- a. 入院 (施設) 一般内科
外来 助産施設と小児科
- b. 対応可能な技術
 - ・分娩室 1 室
 - ・小外科室
 - ・内科・産科・小児科外来室
 - ・薬局
 - ・生化学、寄生虫、細菌、血液の検査設備
 - ・放射線科

- ・歯科治療室

c. 一般業務部門

主任医師1名または病院運営管理者1名。

③ H. 病院（第1級病院）

少なくとも120床を保有すること。

a. 入院施設 一般内科と内科系専門科

外科と外科系専門科

外 来 産婦人科と小児科

b. 設 備

- ・受付ユニットと救急受付ユニット

- ・一般内科、外科外来施設

- ・産婦人科と小児科

- ・少なくとも2手術室を含む手術棟

- ・一つの分娩室と一つの手術室を含む産科棟

- ・放射線科施設（骨、肺、内蔵）

- ・歯科治療室

- ・検査室

- ・薬局

- ・血液銀行

c. 一般業務部門

運営管理者により運営される。

④ C. H. R.（地方病院センター）

少なくとも200床をもち、C. H. U. のある都市を除いた各地方の中心都市にありその地方の医療施設よりもより高度の治療、使命をもつ施設である。

a. 入院施設

- ・一般内科と内科系専門科

- ・一般外科と外科系専門科

- ・小児内科と小児外科

- ・産婦人科

- ・蘇生科

b. 対応可能技術及び関連施設

- ・一般受付と救急受付

- ・麻酔蘇生術ユニット

- ・外来用施設

内科と内科系専門科

外科と外科系専門科

産婦人科

小児科

- ・放射線科ユニットと超音波ユニットを含む医学特殊部門
 - ・生化学、血液、細菌、寄生虫の検査部門
 - ・病理解剖室
 - ・血液銀行
 - ・機能検査室
 - ・機能訓練（リハビリ）施設
 - ・歯科治療室
 - ・薬局と臨床薬学施設
- c. 援助、救急移動手段
- d. 一般業務部門

C. H. R. は一名の運営管理者によって運営される。

4-4 保健衛生分野の財政状態

1) 現在の状態

病気や事故を保障する社会保険や共済保険制度が確立されていないため、象牙海岸共和国の保健衛生分野の財政は、次の機関により支えられている。

— 公共財源 : 国家、地方公共団体、外国の援助

— 保健衛生サービスの恩恵を受けた人。

国家の負担金は、国家予算（BGFとBSIE）に組み込まれており、1989年度分として400億CFAが計上されている。地方公共団体は、その予算の7パーセントを住民医療費として負担し、支出する。

1985年度に実施された各家庭の家計費調査によると、各家庭が医療費として充当している総額はおよそ450億CFAと推定された。その内3分の2が医薬品の購入に当てられている。国民の自己負担額に加え、国家予算、地方公共団体の負担分、更に外国の援助、NGO、その他の公共機関や私営機関の寄付金等を含めると1988年度に全国民のため費やされた保健衛生分野の支出金額は1,000億CFA以上越えるものと見積もれる。

すなわち象牙海岸共和国のGNP（1986年度3兆2,000億）に占める医療費の支出の割合は3パーセントであるが、これに比べ先進諸国の場合、GNPの6から10パーセントを占めている。経済協力開発機構（OECD）や世界保健機構（WHO）は国内総生産の最低5パーセントを医療費に充当するよう推奨している。

しかし、象牙海岸共和国の現状は、医療費に対する国家予算による財政援助を人口の増加にあわせて増額することが出来ないでいる。その結果、国家予算の人口一人当りに対する財政援助支出額は、1980年を100とすると現在は約5パーセントほど減少して来ている。このような状況に加え、年間8パーセントという高い物価上昇率を勘案すると、GNPに占める医療費の実質比率は3%を更に低くしているとみなされる。

2) 公共財源：国家予算

保健・人口省へ割り当てられる国家予算の大部分は、人件費（72%）に当てられ、この人件費のうち、80パーセント近くが底辺の地方保健衛生に携わる人達の人件費である。

従って、設備や施設の運転、保全、機材の新規購入に割り当てられる予算は極めて少ない。このような状況のもと、薬品の購入費（EPNを含む）も、1981年には30億CFA

あったが、現在は25億CFAまで引き下げられている。これに、この7年間の物価上昇率（約60%）を考えると、薬品購入に当てられる25億CFAの実際の価値は更に低いものになっているといえる。同じく、最低5パーセントは維持されなくてはならない設備と施設の保全修理費等の予算も減少され、保健・人口省の予算の1パーセントにも満たない額が割り当てられている。

以上が、象牙海岸共和国の保健衛生分野の財政状況である。

保健人口省運営予算の推移 (1960~1989)

EVOLUTION DU BUDGET DE FONCTIONNEMENT DE 1960 à 1989

ANNEE	B.G.F. ETAT	B.G.F. SANTE	BGF MSP BGF ETAT %	INDICE (ETAT)	INDICE SANTE
1960	21.208 ^{百円CFA}	1.924 ^{百円CFA}	9,10%	100	100
1961	21.500	1.775,5	8,20%	101	13
1962	26.771	2.314	8,50%	126	120
1963	27.496	2.395	8,71%	130	124
1964	29.353	2.972	10,12%	138	154
1965	34.300	3.018	8,79%	162	157
1966	39.200	3.859	9,84%	185	201
1967	40.600	4.194	10,33%	191	218
1968	49.300	4.317	8,75%	232	224
1969	50.500	5.316,7	10,52%	238	276
1970	59.600	6.063,4	10,17%	281	315
1971	61.700	6.581,8	10,66%	291	342
1972	72.100	6.717,1	9,81%	340	349
1973	86.900	7.830,5	9,01%	410	407
1974	108.800	8.761,9	8,05%	513	455
1975	126.800	10.469	8,25%	598	544
1976	153.700	12.338	8,02%	725	641
1977	198.300	15.664	7,89%	935	814
1978	253.600	20.059,2	7,90%	1.196	1.043
1979	304.600	21.143,8	6,94%	1.436	1.099
1980	338.400	24.128	7,13%	1.596	1.254
1981	376.000	28.853	7,67%	1.773	1.500
1982	426.700	31.423,9	7,36%	2.012	1.633
1983	435.250	33.104,1	7,60%	2.052	1.721
1984	428.850	30.748,4	7,16%	2.002	1.598
1985	418.130	29.168,1	6,97%	1.972	1.516
1986	458.850	32.768,6	7,14%	2.164	1.703
1987	480.980	35.743,1	7,43%	2.268	1.858
1988	493.500	36.260,1	7,35%	2.327	1.885
1989	499.478	38.456,5	7,70%	2.355	1.999

Source : Etude, réalisée par Mr. EHUIE-direction de la Médecine Hospitalière.