

ブラジル国
東北ブラジル公衆衛生プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成7年2月



国際協力事業団
医療協力部

医協ニ

J R

95 - 22

LIBRARY



1129034 {3}

ブラジル国
東北ブラジル公衆衛生プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成7年2月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

平成4年7月、ブラジル連邦共和国政府は、統一保健医療システム（SUS）の確立を保健行政の優先政策とし、その一環として、同国東北地域における本システムの中核となるペルナムブコ州立大学付属病院を拠点に、熱帯病に起因する同地域住民の健康問題の改善を目的として我が国に対してプロジェクト方式技術協力を要請越しました。

これに対して、我が国は平成5年10月に事前調査団、平成6年2月に長期調査員を派遣し、その要請内容及び実行可能性を調査するとともに、より詳細なプロジェクトの実行計画の策定に努めてきました。

今回、慶應義塾大学医学部教授近藤健文氏を団長とする実施協議調査団を平成6年11月21日から12月4日まで派遣し、討議議事録（R/D）及び暫定実施計画（TSI）に署名し、プロジェクト開始に至りました。

本報告書は、実施協議調査団が先方と行った協議内容及びに調査内容を取りまとめたものです。

ここに、調査団の各位並びに同調査団派遣にご協力賜りました関係者各位に対しまして、深甚なる謝意を表します。

平成7年2月

国際協力事業団
理事 小澤 大二



州立ペルナムブコ大学との協議
(左より、豎山在レシフェ総領事、
ペルナムブコ大学学長、近藤団長)



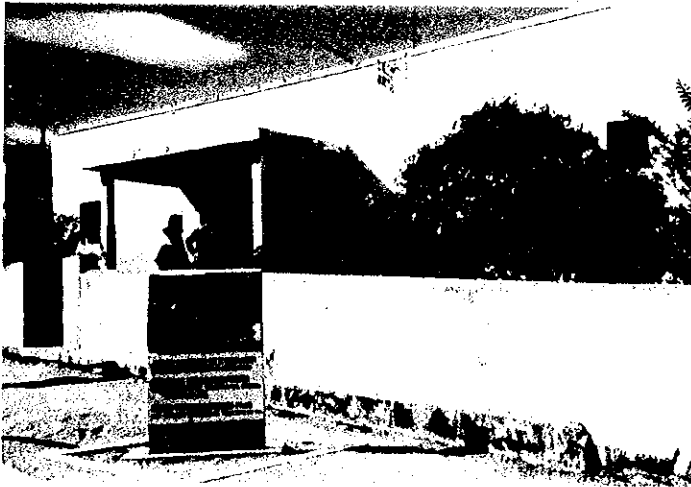
州立ペルナムブコ大学との協議



レシフェ市内のヘルスポスト



ブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス
市（モデル地区）内のヘルスポスト



マカパラーナ市（モデル地区）
内のヘルスポスト



マカパラーナ市（モデル地区）内
のヘルスポスト周辺の様子



マカパラーナ市（モデル地区）内の
ヘルスポスト周辺の様子



討議議事録（R/D）署名（左より、
近藤団長、ペルナムブコ大学学長）



討議議事録（R/D）署名



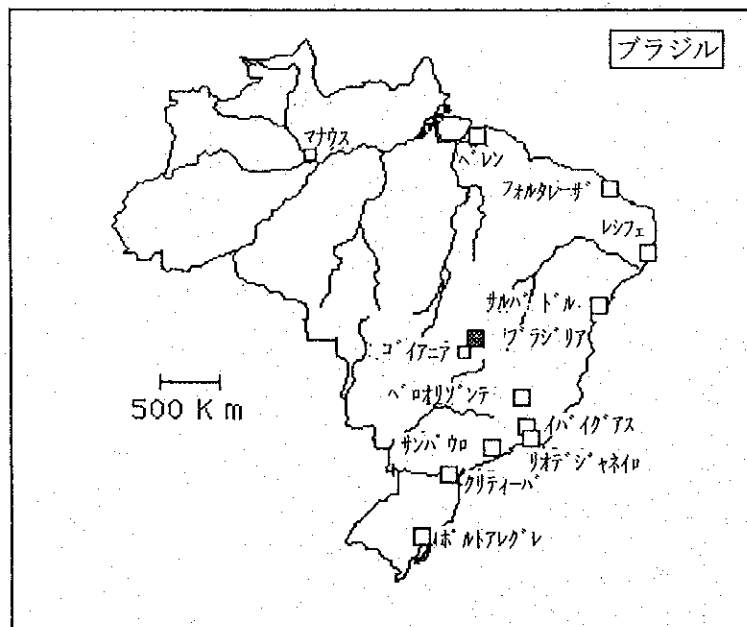
討議議事録（R/D）署名



ABC（於ブラジリア）との協議



ABC（於ブラジリア）との協議
（左：Ministro Sergio Arruda ABC
長官、右：近藤団長）



目 次

序 文
写 真
地 図

1. 実施協議調査団派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 日程表	2
1-4 主要面談者	3
2. 総括報告	5
3. 分野別報告	8
3-1 パイロット地域における保健医療活動	8
3-2 看護分野における調査結果	8
4. 討議議事録等	14
(1) 討議議事録 (RECORD OF DISCUSSION)	14
(2) 暫定活動計画 (TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION)	26
(3) ミニッツ (MINUTES OF THE MEETING)	28
附属資料	
① 事前調査総括報告	33
② 長期調査結果要約	37
③ 統一保健システム (SUS) に関する補足説明	41
④ 持ち帰り資料一覧	47

1. 実施協議調査団派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

(1) 要請の概要

ブラジル連邦共和国（以下、ブラジルと略す）は中位開発国に位置付けられているが、同国東北地域は同国南部に比し経済的な問題から社会基盤整備が著しく停滞していることに加え、住血吸虫症状やリューシュマニア症等の熱帯感染症の流行地であり、かつ干ばつの多い自然環境も加わり、住民の死因の3位までを下痢等の感染症が占めている状況にある。

同国東北部に位置するペルナムブコ州は、総面積が98,000km²であり、東西に800kmと長い。沿岸部の熱帯多雨地帯から、内陸部の半乾燥地帯まで、地理的には多彩であるといえる。内陸部で生活する住民の大半は、零細農を営み、貧困ライン以下にある。都市へ移動した住民の大半は、都市でファベエラ（スラム）を形成し、主にインフォーマルな労働市場で働き、貧困状態にある。人口流入の中心になっているのは、州都レシフェ市で、人口の6割強の約80万人が衛生状態の劣悪なファベエラで生活している。

ブラジル政府は全国における保健所レベルでの一次医療から大学病院等三次・四次医療までを包括した地域医療の体系化を目指した統一保健医療システム（SUS）の確立を保健行政の優先政策とするとともに、上記に述べたような東北地域における本医療システムの中核となるペルナムブコ大学付属病院において熱帯病に起因する同地域住民の健康問題を改善するため、主に次の分野に係る技術協力を我が国に要請した。

- 1) 保健医療サービス体制（管理・運営・情報化等）整備
- 2) 地域予防病理学を中心とする熱帯医学研究
- 3) 公衆衛生、母子保健等地域住民への教育普及事業

(2) これまでの経緯

本要請を受け、国内支援機関として国立国際医療センター、慶應義塾大学医学部を中心として協力を得、①要請内容、②カウンターパート機関、③技術協力の具体的な内容、④プロジェクト実施の可能性、を確認するため平成5年10月に事前調査団を派遣した結果、次の枠組みにおいて検討を行っていくことで合意した。

- 1) ペルナムブコ大学付属病院病棟を拠点とする
- 2) 大学の他、自治体保健関係者等の参画した委員会を構成し、活動の調整を行う
- 3) ペルナムブコ州においてモデル地区を設定する
- 4) これらの活動を全州及び全東北地域へ展開する手法を検討する

上記調査の結果を受けて、平成6年2月に長期調査員を派遣し、より詳細なプロジェクトの内容、実行計画を協議し、国内においての協力体制を整え、プロジェクト開始後の専門家のリクルート、研修員の受入れ等について検討を進めた。

(3) 調査団派遣の目的

事前調査、長期調査の結果からプロジェクト実施計画を各項目ごとに整理、討議して最終計画を作り、プロジェクトへの投入計画を暫定的に策定する。しかるのち、相手側の理解を得、相互に全てを合意したのち、討議議事録 (R/D) の締結を行うこととする。

- 1) R/D の署名
- 2) 暫定実施計画 (TSI) の署名
- 3) プロジェクト実施体制の確認
- 4) その他

1-2 調査団の構成

	担当	氏名	所属
団長	総括	近藤 健文	慶應義塾大学医学部教授
団員	病理学	秦 順一	慶應義塾大学医学部教授
団員	公衆衛生	建野 正毅	国立国際医療センター派遣協力課医師
団員	看護学	井上 ふさ子	国立国際医療センター看護部看護婦長
団員	社会学	蠟山 はるみ	ペルナムブコ大学免疫病理学センタープロジェクト元調整員
団員	協力企画	米林 達郎	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課課長
団員	協力企画	三好 克哉	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課職員

1-3 日程表

日 順	月 日	曜日	移動及び業務
第1日	11/21	月	東京発 (JL064) ①レシフェ発 (TR565) ブラジリア着
2日	11/22	火	サンパウロ着 サンパウロ発 (TR564) ブラジリア着
3日	11/23	水	ブラジリア発 (TR564) レシフェ着 JICA 事務所打合せ・大使館・ABC 表敬
4日	11/24	木	在レシフェ総領事表敬、ペルナムブコ大学・レシフェ市衛生局長表敬 モデル地区 (イブラ地区) 視察
5日	11/25	金	R/D 協議
6日	11/26	土	モデル地区視察 (マカパラーナ市)
7日	11/27	日	モデル地区視察 (プレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス市)
8日	11/28	月	R/D 協議・ペルナムブコ大学免疫病理学センター視察
9日	11/29	火	R/D ミニッツ作成、R/D 署名
10日	11/30	水	レシフェ発 (TR565) ブラジリア着 JICA 事務所報告・大使館・衛生省報告
11日	12/1	木	ABC 報告
12日	12/2	金	ブラジリア発 (TR565) サンパウロ着 ①②③ブラジリア発 (RG489) サンパウロ着 サンパウロ大学打合せ
13日	12/3	土	サンパウロ発 (JL063)
14日	12/4	日	東京着

①建野団員 ②嶺山団員 ③秦団員

建野団員は本調査団に先立ち、第三国研修調査のためブラジルに滞在中であったため、ブラジリアにて調査団本体と合流した。

1-4 主要面談者

(1) 日本側

渡辺 俊夫	在ブラジル日本国大使館公使
梶原 康之	在ブラジル日本国大使館一等書記官
横山 克人	在ブラジル日本国大使館二等書記官
堅山 道助	在レシフェ日本国総領事館総領事
渡辺ひとみ	在レシフェ日本国総領事館副領事
岩本 健治	在レシフェ日本国総領事館副領事
鏑木 功	JICA ブラジル事務所長
米崎 紀夫	JICA ブラジル事務所職員

(2) ブラジル側

Ministro Sergio Arruda	Brazilian Cooperation Agency (ABC) 長官
Luis Carlos Lessa Vinholes	Acting Director, ABC
Jorge Ramos	Gerente de Asia, ABC
Humberto Miguel Correa	Assessor Tecnico, ABC
Marcos Lins Sausrino	Assessor Tecnico, ABC
Nelson de Oliveira	Coordinator/CTRB, ABC
Gilson de Cassia Marques Carvalho	ブラジル衛生省局長
Flavio Andrade Goulart	ブラジル衛生省 S U S 担当者
Guilherme Robalinho	レシフェ市衛生局長
Maria Ilk N. de Albuquerque	レシフェ市衛生局第 6 保健医療区責任者
Jose Gomes	マカパラーナ市長代行 (副市長)
Maria Jose A. Cavalcante	マカパラーナ市衛生局長
Viterbina Ribeiro de Araujo	マカパラーナ市衛生局看護婦
Jose Edson de Souza	フルジョ・ダ・マドレ・デ・ダウス市長
Wedneide Cristiane de Almeida	フルジョ・ダ・マドレ・デ・ダウス衛生局長
Danilo Lins Cordeiro Campos	ペルナムブ州衛生局長
Francisca Luiza da Silva	ペルナムブ州企画部長補佐
Efrem de Aguiar Maranhao	ペルナムブ大学総長
Vania Pinheiro Ramos	ペルナムブ大学副総長
Geraldo Jose Marques Pereira	ペルナムブ大学保健学部長
Edir Carneiro Leao	ペルナムブ大学保健学部副学部長
Herminia Maria Amorim Campos	ペルナムブ大学保健学部看護学科
Maria Violeta Silveira	ペルナムブ大学保健学部看護学科
Sonia Lucena de Andrade	ペルナムブ大学保健学部栄養学科
Jarbas Souza	ペルナムブ大学コミュニケーション・芸術学部デザイン学科
Iane D'Angelo	ペルナムブ大学コミュニケーション・芸術学部デザイン学科
Rosa Maria Carneiro	ペルナムブ大学社会医学科 (プロジェクト 副コーディネーター)

Zelia Maria Pereira
Ronice Maria Rfanco de Souza e Sa
Lourdinha Florencio
Luiz Bezerra de Carvalho

ベトナム大学社会福祉学科
ベトナム大学病院
ベトナム大学工学部土木工学科
ベトナム大学免疫病理学センター (LIKA) 所長

2. 総括報告

本調査団は前記の構成で前記の日程により、ブラジル ABC、ペルナムブコ大学、ペルナムブコ州及びレシフェ市、マカパラーナ市、並びにブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス市の関係者（主要面談者参照）と本プロジェクトの実施協議を行い、別紙 R/D に署名した。またモデル地区となる上記 3 市を視察するとともに在ブラジル日本側関係者（大使館及びレシフェ総領事館、JICA）との協議及び衛生省の訪問を行った。

(1) レシフェ市における実施協議

ペルナムブコ大学保健学部長室において、保健学部長の司会で大学、州政府及びモデル地区自治体関係者と最終案をベースに協議を行った。ブラジル側より活発な質疑と意見表明があったが、結果としては字句についての若干の追加及び修正を行った程度で決着をみた。

ペルナムブコ州知事が来年 1 月から交代することになっており、州衛生局長（R/D 署名者）も更送されるため大学側は州の今後の動向に警戒感を持っているようであるが、SUS の実施は政権交代によっても影響は受けないとのことである。また、現州知事の署名についてもプロジェクト実施時には現職でないことから避けることとした。いずれにしても州政府の今後の動向について注目する必要がある。

(2) ABC との協議

11 月 23 日 ABC 表敬訪問の際、R/D 最終案の V. 中間技術者研修について削除の申し入れがあり（VI. との矛盾があるため）、その後 ABC の修正提案、JICA ブラジル事務所及び本部との連絡の上行った日本側代替案の提示を経て、最終的には別紙 R/D のように合意した。この間の経緯の詳細については他の報告を参照されたい。

(3) プロジェクト実施についての留意点

実施協議の結果、本プロジェクトは平成 7 年 2 月 10 日より開始されるが、以下の課題が残されていると考える。

1) 本プロジェクトの内容について

本プロジェクトはブラジル側関係者が SUS を実施していくことについて日本側が援助することであり、ブラジル側関係者の SUS 実施についての熱意は高く日本の協力に対する期待も大きい。今後の大学、州政府及びモデル地区の具体的な SUS の実施計画については明らかにされていない点も多い。そのための本部となる Nucleo の施設については、予定どおり大学病院外来棟 4 階の工事が進行し、本年中には完成することとなっているが、そこで実施されるであろうソフトウェアについての具体的内容が明らかになっていない。大学側は本協議参加者にみられるように衛生工学、デザイン、ソーシャルワーク関係者等を含めた学際的アプローチを計画している。そのためプロジェクト開始当初においては、日本側専門家も参加して問題点の把握や具体的実施内容をつめる必要がある。この中から日本側として援助できることを明らかにしていくこととなる。

また、モデル 3 地区との関係も明らかでない。モデル 3 地区のうち特に距離のある 2 地区と

ファベラで治安が悪いと考えられるレシフェ市内のモデル地区について、日本人専門家がどのように関われるかは今後の課題である。将来青年海外協力隊のブラジル派遣が可能となれば、モデル地区における公衆衛生活動に参加することは有意義であろう。

2) コミュニケーションについて

本協議においても強く感じられたことであるが、ブラジル側関係者の中で英語を理解する者は極めて少数である。このため協議においても全て通訳を行った。今後ポルトガル語を理解できない日本人専門家と英語のできないカウンターパートとのコミュニケーションをどのようにしていくかが大きな課題である。

3) カウンターパートの本邦研修について

本プロジェクトの内容から判断して本邦における研修については、我が国の公衆衛生活動の歴史や現状について研修することが必要になってくると考えられる。このことについての本邦受入れ態勢について、現地におけるプロジェクトの進行状況を勘案しつつ検討する必要がある。

4) 衛生省との関係

衛生省の SUS 担当局長及び SUS 担当官を訪問し、本プロジェクトについて説明した。事前調査の際に同省を訪問し、本プロジェクトについて大臣に直接説明したにもかかわらず、局長は本プロジェクトについて知らなかったようである。市の衛生局長会と連絡を取ったかどうかのアドバイスがあった。また、SUS 実施についての国際協力に関する若干の情報を得た。ブラジルの保健医療システムについて、日本の協力の可能性についての質問があった。本プロジェクトについての関心はあまりない模様であるが、今後プロジェクトの進行状況に応じて連絡を取る必要がでてくるかもしれない。

(4) モデル地区の視察

1) イブラ地区（レシフェ市内）

世界銀行から援助を受けた大型外来診療所の建物が完成に近づきつつある。将来産院も付設される予定である。同診療所の設備については不明である。地区内の Health Post 4 カ所を視察したが、いずれも同規模であり、

- ① 一般内科診療
- ② 予防接種の実施
- ③ 妊婦検診
- ④ 小児科診療
- ⑤ 歯科診療

を行っている。

いずれも予約制で行われているようであるが、診療時間は様々である。設備はほとんどない。

2) マカパラーナ市

面積 135km²、人口 2 万人余、バナナ栽培の農業労働者が多く所得は低い。市衛生局と病院は同一建物にある。他に慈善病院 1 カ所と Health Post 7 カ所がある。うち 1 カ所を視察する。規模はイブラ地区の Health Post とほぼ同様である。看護婦指導のもとに保健普及員 34 名が活動しており、健康教育に重点を置いている。

SUS は第 2 段階に入ったところであり、疫学調査と衛生監視が最近始まった。慢性栄養不足が多く、乳児死亡率が高い（出生 1,000 対 140 程度）。

3. 分野別報告

3-1 パイロット地域における保健医療活動

(1) イブラ地区 (レシフェ市)

(2) マカパラーナ (ゾナ・デ・マタ、沿岸部)

(3) ブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス (アグレステ、漸移帯)

・3つの地域ともに、対象人口は3万人強である。

・SUS 構築が進んでいるモデル地域である。

・イブラを除く2つの地域の SUS の進展状況は初期運営管理の段階で、部分的運営段階に移行するためには、保健監視能力を強化する必要がある。

(1) イブラ地区は内陸農村部から移動してきた者が不法に定着してできた地区で、保健衛生水準も低い。市営の診療所は6カ所ある。世銀の援助による複数診療科と救急外来を備えた大規模総合診療施設が完成に近い。観察室はあるが、入院は不可のため、ペルナムブコ大学付属病院はレファレル病院としての対応が期待されている。

プロジェクトの活動

① 疫学調査

② 保健医療施設の充実及びサービスの改善

③ 保健医療監視システムの整備

④ 医療従事者の研修、養成

(2) マカパラーナ市はレシフェ市より車で2時間の距離にある。大土地所有制度下で砂糖きびとバナナ栽培が行われている。入院可能な病院(69床)と6つの診療所を有している。疾病像は下痢症や呼吸器疾患が大半を占めている。マンソン住血吸虫症も多い。

(3) ブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウスは半乾燥地帯にあり、レシフェより約300km西方に位置する。果樹、野菜栽培、衣服製造で生計を立てている。住民活動も割合盛んだが、広い地域に散在しているため、医療サービスを受けにくい。58床の病院と8カ所の診療所がある。疾病像は下痢症と呼吸器疾患が上位を占める。

このプロジェクトの活動

① 疫学調査を実施し、関連人材の育成

② 保健医療サービス改善

③ 看護助手とコミュニティー・ヘルス・ワーカーの育成

3-2 看護分野における調査結果

(1) プロジェクトが行う人材養成プログラムへの協力

州や市が実施している人材養成プログラムを強化、改善することを1つの目標としている。その際、人材養成センターのコースをペルナムブコ州の実情に合わせて計画、実施することが重要である。

看護分野における最大の問題は、教育レベル格差が大きいことである。看護関係職員の大半は、正規の資格を持たない看護助手で教育レベルが低い。

この状況はブラジルの教育格差を反映している。即座に解決できる問題ではないが、政府は職場における資格取得プログラムの推進等を含め、看護の質の向上を図りたいと考えている。

SUSの目標達成のために、人材養成、医療従事者の研修は急務である。看護現場でも、実践に反映される看護従事者の養成、研修を実施しなければならない。

1) ブラジルの看護職員の職種と養成過程 (1983年)

① 資格と取得割合

看護婦(士)、看護技術者、准看護婦(士)は資格等が法律で規定されている。

ブラジルの教育は、日本の小中学校が一緒になった8年の教育課程(第一レベル)と日本の高等学校に当たる3年の教育課程(第二レベル)があり、続いて大学、大学院がある。

資格	教育課程	割合	数
看護婦(士)	大学看護学科	8.5%	25,889
看護技術者	第二レベルの職業教育コース	6.6	19,935
准看護婦(士)	第二レベルの職業教育コース 第一レベルの職業教育コース	21.1	64,289
看護助手	法律で規定されたコースなし	63.8	194,174

② 看護婦(士) [エンフェルメイロ]

① 学部

大学看護学科で2,500時間の授業を受ける。2,000時間は基礎科目、残り500時間は自由選択科目である。基礎科目履修のみでも可能である。特に多く選択されているのは、公衆衛生である。

② 卒後の専門課程

最低350時間の課程である。内容は、看護管理、病院管理、労働衛生、小児科、母子保健、産科、精神科、外科、研究、教育、結核、整形外科等である。

看護婦(士)の三分の一は専門課程を終了している。

③ 大学院

修士課程、博士課程がある。このレベルまで進む者は限られている。終了者は大学教員に進む者が多い。多めの推計では6.8%である。

③ 看護技術者 [テクニコ・エン・エンフェルマージェン]

現場で働いている者の中には、最終学歴が高等科に達していない者も含まれる。

① 就労中の看護技術者の最終学歴

	第一レベル	第二レベル	大 学	情報なし	
中途退学	0.3%	4.8%	3.7%		
就学中	0.4	1.1	5.9	1.3%	
終 了	1.9	75.7	4.9		
計	2.6	81.6	14.5	1.3	100%

④ 准看護婦 (士)

① 就労中の准看護婦 (士) の最終学歴

	第一レベル	第二レベル	大 学	情報なし	
中途退学	10.2%	15.3%	3.0%		
就学中	2.3	4.2	3.8	1.1%	
終 了	26.5	32.2	1.4		
計	39.0	51.7	8.2	1.1	100%

第一レベルを終了していない者の採用禁止が進められている。教育レベルの低い東北部では問題となっている。

⑤ 看護助手 [アテンデント]

① 就労中の看護助手の最終学歴

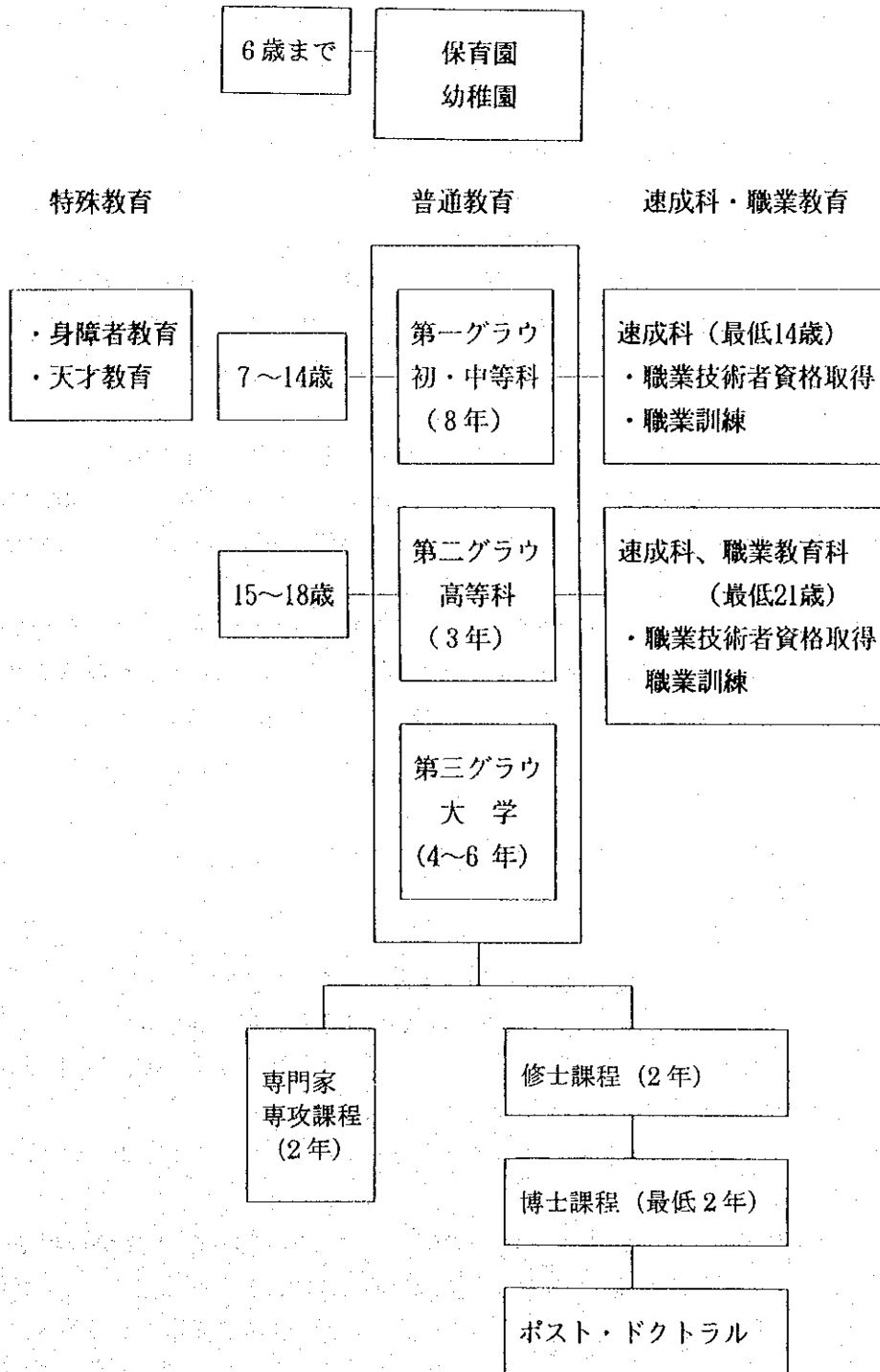
	第一レベル	第二レベル	大 学	情報なし	
中途退学	36.2%	12.1%	1.5%		
就学中	5.1	3.9	0.9	1.1%	
終 了	22.8	15.2	1.2		
計	64.1	31.2	3.6	1.1	100%

法律により、設置されているコースであり、資格はない。研修を受ける場合もあるが、就労者の 22.3%は何の研修も受けていない。また、36.2%は第一レベルも終了していない。

こうした状況を改善するために、就労しながら准看護婦の資格取得を進める事業が展開されようとしている。

2) ブラジルの教育事情<ブラジル経済情報 1993.3.15>

① 教育制度



② 教育行政

教育行政機関としては、文部省、州教育局、州科学技術局、市教育局がある。

③ 義務教育について

ブラジルでは、日本のように、子供が教育を受ける権利を親に義務付けるのではなく、政府が7歳以上の児童に第一グラウの教育を施すことができるように、教育施設を整える義務を負うことである。

また、連邦政府機関として、学生支援財団があり、教科書、ユニホーム、給食を担当する。しかし、近年のように予算が絞られると、期待どおりにはいかず、到着が遅れ、州政府、市役所あるいは保護者が教科書、給食の面倒をみなければならない。

④ 義務教育の普及状況と識字率

ブラジルの識字率は81%（1990年、世銀）であるが、この数字だけでは教育状況をみるのは難しい。ここでは義務教育や識字率に関するいくつかの数字をみる。

義務教育に全員が就学している訳ではなく、通学年数も限られている。その状況も先進地域の南東部と遅れた東北部では大きく異なるし、所得によっても格差がみられる。

ペルナムブコ州では、1年に入学した児童のうち、8年まで終了するのは20%に満たない。入学した児童の40%は2年にも進級していない（1988年）。しかも、留年が多く、終了に平均9.8年かかっている。

1980年代末のペルナムブコ州の読み書きの能力に関する統計では、10歳から14歳の30%に当たる27万人は識字できない。その内訳は都市部で19%、農村部では50%以上となっている。これは東北部全体の数値と変わらないが、南東部での都市部4%、農村部9%という数値と大きな差がある。

読み書き習得には最低4年必要とされている。途中で義務教育をやめざるを得ない理由は2つある。1つは、家庭で十分な教育を受けていない、十分に食べられず身体が弱い等の理由で授業についていけない。もう1つは、家計を助けるために学校をやめる、である。いずれも貧困が大きな原因である。

(2) プロジェクト実施上の問題点・課題 — 看護職の立場から —

1) 実施体制と実施計画

① 専門家の実施内容

Ⓐ 他職種の専門家と協力して、医療実情の把握と調査に参画する。

経済の困窮から、本来生活基盤があった地域を離れ、都市部のスラム化した地区に生活している人々（イブラ地区）へのアプローチと、大土地所有制度に規制されたままでの生活向上を望めない人々への関わり方は異なると考える。

Ⓑ 調査の結果、問題点が絞られてきたら、ブラジル側のプロジェクトの要請に沿った実施計画を立案する。

この協力プロジェクトはあくまでもブラジルが主体である。日本側は現地の実情に沿ったプログラムが展開しやすいように技術協力、助言をすることである。したがってブラジルの歴史、文化的、社会的背景を踏まえた計画を構築する必要がある。

③ モデル地区における実践

専門家が全ての実践指導を行うのではなく、現地の指導者とともに改善目標を提示し、問題点を明らかにし、指導者に対して実践可能な指導を行う。指導者が実施者に教育し、その習得度の評価を一緒に行う方法が取れると良い。

最終改善目標である保健医療活動改善の評価は、プロジェクト期間中にできる内容と、プロジェクト後を待たなければならないものがある。

i. 改善を要すると考える内容

ア. 日常調達可能な食品による栄養のバランスと食品保管の方法

イ. 日常の衛生習慣の方法

ウ. 環境衛生改善への組織的取組が明示されたら、家庭単位としての参加の方法

エ. 現場の看護職や看護助手、コミュニティー・ヘルス・ワーカーによる地域住民の健康状況の把握の方法

オ. 健康を阻害されている住民の早期発見の方法

カ. 保健医療施設が活用されやすい方法

ii. 住民への健康教育は児童を集めての人形劇、キャンペーンでのデモンストレーション、パネル掲示等効果を上げている。広い地域を管轄する地区の効果的方法を探ってみる余地はある。

④ 人材育成への協力

准看護婦と看護助手、コミュニティー・ヘルス・ワーカーの育成についての具体的内容は提示されていない。ブラジルの看護事情を理解した上で修正可能な部分について、現場実習指導に参画できると良い。特に看護技術への期待が大きいと考える。また、コミュニティー・ヘルス・ワーカーの育成に対しては、対象住民の識字率や初等教育との関わり、生活向上心をどのように引き出すかを考慮しながら、現方法を見直すことが必要である。

⑤ 大学病院臨床への技術協力

プロジェクトに参加している大学の看護教員より要請があった。要請内容をよく検討した上で計画されることである。

② 研修生の受入れについて

研修希望分野は

(a) 臨床の看護技術や看護管理

(b) 看護教育の実情

(c) 地域における保健活動の実態

(d) 地域の保健サービスと第二次、第三次医療施設との連携

等多岐にわたる。

個々の研修目的を明確にし、散漫な研修とならないように、担当責任者は各受入れ部署の責任者と密に連絡を取り合い、調整することである。

4. 討議議事録等

(1) 討議議事録

THE RECORD OF DISCUSSIONS
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROGRAM
BETWEEN THE JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND THE SECRETARIAT OF HEALTH OF THE STATE OF PERNAMBUCO
AND FEDERAL UNIVERSITY OF PERNAMBUCO
FOR
THE PUBLIC HEALTH DEVELOPMENT PROJECT FOR THE NORTH-EAST
BRAZIL IN PERNAMBUCO

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as the "TEAM") of the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), headed by Prof. Takefumi Kondo visited the Federative Republic of Brazil from November 22nd to December 1st, 1994, and had a series of discussions with the Brazilian Cooperation Agency (hereinafter referred to as "ABC"), as legal intervenient agency on behalf of the Government of the Federative Republic of Brazil, headed by his Director Dr. Sergio Arruda, and with Federal University of Pernambuco (hereinafter referred to as "UFPE"), headed by his Rector Prof. Efreim de Aguiar Maranhao, the Secretariat of Health of the State of Pernambuco (hereinafter referred to as "SES-PE"), headed by his Secretary Dr. Danilo Lins Cordeiro Campos who also represents municipal secretariats of health participating in the Project (hereinafter referred to as "SMSs"), to work out the details of the technical cooperation program for the Public Health Development Project for the North-East Brazil in Pernambuco (hereinafter referred to as "the PROJECT").

As a result of the discussions, the TEAM of the JICA, UFPE and SES-PE agreed to recommend to their respective Governments the matters follow hereafter, in accordance with the Basic Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Federative Republic of Brazil, signed in Brasilia on September 22nd, 1970 (hereinafter referred to as "the BASIC AGREEMENT").

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Japan and the Government of the Federative Republic of Brazil will cooperate mutually in implementing the PROJECT for the purpose of improving health status of the North-East Brazil.
2. The Government of the Federative Republic of Brazil, through ABC, will designate the UFPE, SES-PE as the executing institutions for the implementation of the PROJECT.
3. The PROJECT will be implemented in accordance with the Master Plan of the PROJECT as stipulated in ANNEX I.

[Handwritten signatures and initials]

II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS



1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures, through JICA, which is the executing agency for technical cooperation of the Government of Japan, to provide, at its own expense, the services of Japanese experts as listed in ANNEX II, through the normal procedures under the technical cooperation scheme of the Government of Japan.
2. In accordance with the laws and regulations in force in Brazil, the provisions of Article IV(1), V(1)(iii) and (2), VI, VII and VIII of the BASIC AGREEMENT, will apply to the Japanese experts referred to in 1., above, and to their families, to the extent that the latter may be relevant.

III. PROVISION OF EQUIPMENT, MACHINERY AND MATERIALS BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures, through JICA, to provide, at its own expense, the equipment, machinery and materials required for implementation of the PROJECT as listed in ANNEX III through the normal procedures under the technical cooperation scheme of the Government of Japan.
2. The provision of Articles IX of the BASIC AGREEMENT will apply to the equipment, machinery and materials referred to in 1., above.
3. In accordance with the laws and regulations in force in Brazil, the Government of the Federative Republic of Brazil, through UFPE, SES-PE and SMSs, will bear the expenses necessary for installation, operation and maintenance of the equipment, machinery and materials referred to in 1., above.

IV. TRAINING OF BRAZILIAN COUNTERPART PERSONNEL IN JAPAN

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures, through JICA, to receive, at its own expense, Brazilian counterpart personnel involved in the PROJECT for technical training and/or a study tour in Japan, through the normal procedures under the technical cooperation scheme of the Government of Japan.
2. The provision of Article IV(2) of the BASIC AGREEMENT will apply to the techniques and knowledge acquired by the counterpart personnel mentioned in 1., above.

  J.K. CO

V. SPECIAL MEASURES FOR TRAINING OF MIDDLE-LEVEL PERSONNEL

In case the Government of the Federative Republic of Brazil decides on the implementation of a special training program for the middle-level personnel involved in the "PROJECT" and considers partially supporting its expenditures, the Government of Japan will also consider to supplement the cost of the above-mentioned special training program.

VI. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL

1. In accordance with the laws and regulations in force in Brazil, the Government of the Federative Republic of Brazil, through UFPE, SES-PE and SMSs, will take necessary measures to provide, at its own expense :
 - (1) The services of Brazilian counterpart personnel and administrative staff, necessary for the implementation of the PROJECT, as listed in ANNEX IV;
 - (2) The land, buildings and facilities necessary for the implementation of the PROJECT, as listed in ANNEX V, as well as incidental facilities; and
 - (3) The supply or replacement of equipment, machinery, vehicles, instruments, tools, spare parts and other materials necessary for the implementation of the PROJECT, other than those provided by the Government of Japan under III.1., above.
2. In accordance with the laws and regulations in force in Brazil, the Government of the Federative Republic of Brazil, through UFPE, SES-PE and SMSs, will take necessary measures to meet all current expenses necessary for the implementation of the PROJECT.
3. In accordance with the laws and regulations in force in Brazil, the Government of the Federative Republic of Brazil, through UFPE, SESP and SMSs, will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the PROJECT will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement in the PROJECT by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

VII. PROJECT MANAGEMENT

1. The Rector of UFPE, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the PROJECT.
2. Project Coordinator will be designated by the Director of Centro de Ciencias da Saude da UFPE, and will be responsible for the managerial and technical matters of the PROJECT.

A. T. J. S. K. M.

3. SES-PE and SMSs will collaborate with UFPE on the administration and implementation of the PROJECT.
4. The Japanese Team Leader will provide the necessary recommendations and advice on technical and administrative matters concerning the implementation of the PROJECT to the Project Coordinator, and if necessary, to the Project Director.
5. The Japanese experts will provide the necessary guidance and advice on technical matters concerning the implementation of the PROJECT to the Brazilian counterpart personnel.
6. For the effective and successful implementation of the PROJECT, a Joint Coordinating Committee will be established whose composition and functions are described in ANNEX VI.

VIII. JOINT EVALUATION

Evaluation of the PROJECT will be conducted jointly by the two Governments, through ABC, JICA, UFPE, SESP and SMSs, at the middle and during the last six (6) months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

IX. MUTUAL CONSULTATION

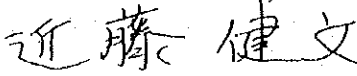
The two Governments will consult mutually in respect of any matter that may arise from, or in connection with this Record of Discussions.

X. TERM OF COOPERATION

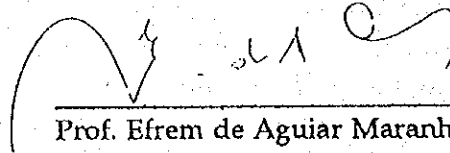
The duration of the technical cooperation for the PROJECT under this Record of Discussions will be five (5) years from February 10th. 1995.

[Handwritten signatures and initials]

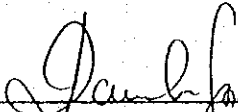
Recife, November 29, 1994



Prof. Takefumi Kondo
Team Leader
Japanese Implementation Survey Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Prof. Efreim de Aguiar Maranhao
Rector
Federal University of Pernambuco
Federative Republic of Brazil



Dr. Danilo Lins Cordeiro Campos
Secretary
Secretariat of Health of State of Pernambuco
Federative Republic of Brazil



Dr. Sergio Arruda
Director
Brazilian Cooperation Agency
Federative Republic of Brazil

ANNEX - I MASTER PLAN

1. OBJECTIVES OF THE PROJECT

(1) OVERALL GOAL

To improve the health status of the North-East Brazil.

(2) PROJECT PURPOSE

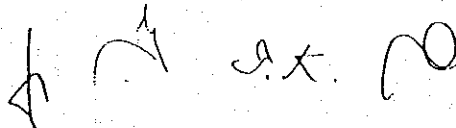
To assist the implementation of the Sistema Unico de Saude (hereinafter referred to as SUS) in Pernambuco, initiated by the Government of the Federative Republic of Brazil, Pernambuco State Government, Federal University of Pernambuco and other institutions.

2. OUTPUTS OF THE PROJECT

- (1) Institution Building is to be promoted.
- (2) Basic health service in the model areas is to be improved.
- (3) Human resources is to be developed.
- (4) Surveillance, Research and Information system is to be developed.

3. ACTIVITIES OF THE PROJECT

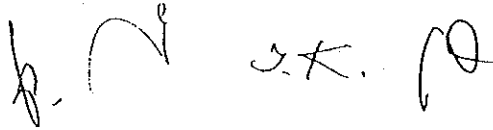
- (1)-
 - a. Establishment and administration of "Inter-institutional Center of Public Health" (hereinafter referred to as "Nucleo")
 - b. Conducting education and training courses for health professionals and university students
 - c. Conducting seminars and forums
 - d. Establishment of the monitoring system of the project
 - e. Gathering information and promoting researches on public health
- (2)-
 - a. Establishing maintenance system of equipment
 - b. Training health staff
 - c. Improving health service delivery system
 - d. Implementing basic health programs
 - e. Improving epidemiological information system
 - f. Holding meetings with community members for promoting community participation to the Project
- (3)-
 - a. Training of the health professionals of the model areas on basic health
 - b. Education of the mid-level health professionals



- c. Conducting education program of related courses of UFPE in the model areas
 - d. Incorporating the ideas of the new health system SUS in the health related courses of UFPE
 - e. Research Training of the students of UFPE in the model areas
- (4) -
- a. Conducting situation analysis of the model areas to be utilized in planning of the health programs
 - b. Complementing the epidemiological surveillance system of the SES-PE and SMSs.
 - c. Development of researches based on the necessity of the model areas

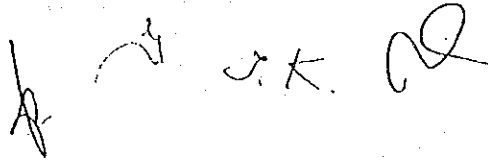
4. MODEL AREAS

- (1) Ibura in the City of Recife
- (2) Municipality of Macaparana
- (3) Municipality of Brejo da Madre de Deus
- (4) Other areas mutually agreed upon as necessary

Handwritten signatures and initials, including a large stylized signature on the left and initials 'J.K.' and 'P' on the right.

ANNEX - II LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Team Leader
2. Administrative Coordinator
3. Experts in the following fields :
 - (1) Public Health
 - (2) Epidemiology
 - (3) Tropical Parasitology
 - (4) Tropical Infectious Diseases
 - (5) Nursing Care
 - (6) Social Sciences
4. Others mutually agreed upon as necessary



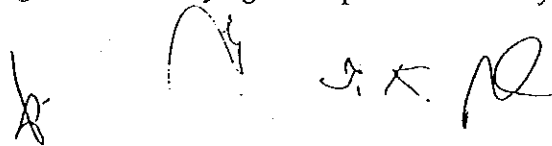
ANNEX - III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Machinery and equipment for;
 - (1) Public Health
 - (2) Epidemiology
 - (3) Tropical Parasitology
 - (4) Tropical Infectious Diseases
 - (5) Nursing Care
 - (6) Social Sciences
2. Machinery and equipment in other related fields mutually agreed upon as necessary

A *N* *J.K.* *RA*

ANNEX - IV LIST OF BRAZILIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director
2. Project Coordinator
3. Counterpart personnel in the following fields :
 - (1) Public Health
 - (2) Epidemiology
 - (3) Tropical Parasitology
 - (4) Tropical Infectious Diseases
 - (5) Nursing Care
 - (6) Social Sciences
 - (7) Others mutually agreed upon as necessary
4. Administrative personnel
 - (1) Secretary
 - (2) Clerks
 - (3) Typists
 - (4) Drivers
 - (5) Other supporting staff mutually agreed upon as necessary

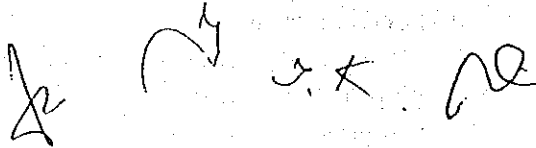
Handwritten signatures in black ink, including a large stylized signature on the left, a smaller one in the middle, and a signature that appears to be 'J. K. R.' on the right.

ANNEX - V LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Land

2. Buildings and Facilities

- (1) Sufficient facilities for the implementation of the Project
- (2) Offices and other necessary facilities for the Japanese expert
- (3) Facilities such as electricity, gas and water supply, sewerage systems, telephone and furniture necessary for the Project activities
- (4) Transportation facilities for the implementation of the Project
- (5) Other facilities mutually agreed upon as necessary

Handwritten signatures and initials in black ink, including a stylized 'A', a circular mark with an arrow, and other illegible marks.

ANNEX - VI JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work :

- (1) To formulate annual work plan for the Project formulated under the framework of this Record of Discussions.
- (2) To review the overall progress of the technical cooperation program as well as the achievements of the above mentioned annual work plan.
- (3) To review and discuss major issues arising from or related to the technical cooperation program.
- (4) To discuss any matters to be mutually agreed upon as necessary concerning the Project.

2. Composition

(1) Chairman : Project Director

(2) Members :

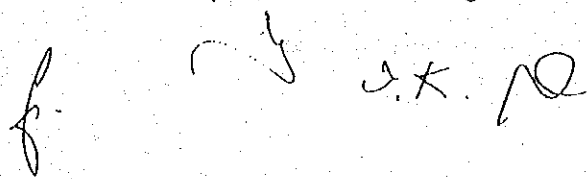
Brazilian side :

- a) Project Coordinator
- b) Secretary of Health of the State of Pernambuco
- c) Director of Centro de Ciencias da Saude of UFPE
- d) Director of the Hospital das Clinicas
- e) Secretary of Health of the City of Recife
- f) Secretary of Health of the Municipality of Macaparana
- g) Secretary of Health of the Municipality of Brejo da Madre de Deus
- h) Representative from the Brazilian Cooperation Agency
- i) Other personnel nominated, if necessary

Japanese side :

- a) Team Leader
- b) Administrative Coordinator
- c) The Japanese experts
- d) Resident Representative of JICA Brazil Office
- e) Other personnel to be dispatched by JICA

- Note :
1. Official(s) of the Embassy of Japan in the Federative Republic of Brazil and the Consulate General of Japan in Recife may attend the Joint Coordinating Committee as observer(s).
 2. Personnel designated by the Chairman of the Joint Coordinating Committee may attend the meeting as observer(s).



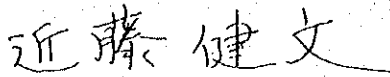
(2) 暫定活動計画

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
OF
THE PUBLIC HEALTH DEVELOPMENT PROJECT
FOR
THE NORTH-EAST BRAZIL
IN PERNAMBUCO

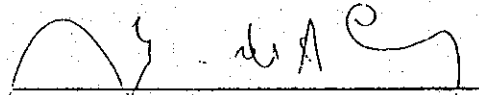
The Japanese Implementation Survey Team(hereinafter referred to as "the TEAM") and the Brazilian authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Public Health Development Project for the North-East Brazil in Pernambuco (hereinafter referred to as "the PROJECT") as attached hereto.

This Tentative Schedule has been formulated in accordance with the Record of Discussions signed between the TEAM and the Brazilian Authorities concerned with the Project, and is subject to the budget allocations by both countries necessary for the implementation of the Project. This Tentative Schedule is subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of the implementation of the Project.

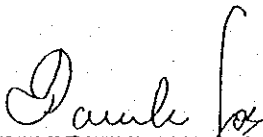
Recife, November 29. 1994



Prof. Takefumi Kondo
Team Leader
Japanese Implementation Survey Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Prof. Efrem de Aguiar Maranhao
Rector
Federal University of Pernambuco
Federative Republic of Brazil



Dr. Danilo Lins Cordero Campos
Secretary
Secretariat of Health of State of Pernambuco
Federative Republic of Brazil

(3) ミニッツ

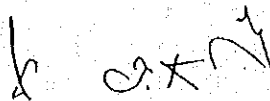
THE MINUTES OF THE MEETING
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM
AND THE SECRETARIAT OF HEALTH OF THE STATE OF PERNAMBUCO
AND FEDERAL UNIVERSITY OF PERNAMBUCO
FOR
THE PUBLIC HEALTH DEVELOPMENT PROJECT FOR THE NORTH-EAST BRAZIL
IN PERNAMBUCO

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the TEAM" organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), the executing agency for the Government of Japan, headed by Dr. Takefumi Kondo, visited the Federative Republic of Brazil for the purpose of working out the details of the technical cooperation program for the Public Health Development Project for the North-East Brazil in Pernambuco (hereinafter referred to as "the PROJECT").

As a result of the series of discussions with the Brazilian authorities regarding the Record of Discussions on the PROJECT signed on November 29th, 1994, both sides recognized the necessity of execution of "Training of middle-level personnel" in the PROJECT.

With regard to the implementation of the "Training of middle-level personnel" in the PROJECT, a request of the Brazilian sides has been clarified that the cost expenditures of the training courses are to be supplemented by the Government of Japan. After considerable discussions subject to the request, both sides agreed to recommend to their respective Governments the matters detailed as follows:

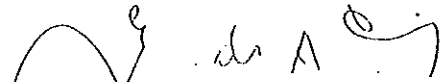
1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures, through JICA, to support the Government of the Federative Republic of Brazil by supplementing a portion of the local cost expenditures listed below necessary for the executing institutions to conduct the special training programs for the middle-level personnel.
 - a. Travel by the trainees to and from the place of training.
 - b. Preparing of teaching materials
 - c. Field trips by the trainees.
 - d. Purchase of supplies and equipment necessary for training programs.
 - e. Travel by instructors invited from institutions other than those directly connected with the PROJECT.
2. Support for the above-mentioned expenditures will be reduced annually. The reduced portion of the expenditures will be replaced by the Brazilian side.



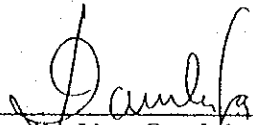
Recife, November 29th, 1994

近藤 健文

Prof. Takefumi Kondo
Team Leader
Japanese Implementation Survey Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Prof. Efreim de Aguiar Maranhao
Rector
Federal University of Pernambuco
Federative Republic of Brazil



Dr. Danilo Lins Cordeiro Campos
Secretary
Secretariat of Health of State of Pernambuco
Federative Republic of Brazil

附 属 資 料

- ① 事前調査総括報告
- ② 長期調査結果要約
- ③ 統一保健システム (SUS)
に関する補足説明
- ④ 持ち帰り資料一覧

① 事前調査総括報告

東北ブラジル公衆衛生プロジェクト事前調査団総括報告

本調査団は前記の構成及び日程・面談者によりブラジル及び米国を訪問し、プロジェクトについての事前調査を行った。

その活動内容は以下のとおりである。

- (1) プロジェクト実施の可能性についてペルナムブコ州、レシフェ市及びペルナムブコ大学関係者との協議。

主として11月6日及び8日両日に行った。

- (2) ペルナムブコ州各地の視察。

- (3) 日本側関係者及びブラジル側関係者との協議。

いずれもこのプロジェクトの成立を期待し協力を約している。

ブラジルABCも協力的である。

- (4) 国際機関との情報交換。

ブラジリア PAHO ブラジル代表部。

ワシントン世界銀行ブラジル担当部。

必要な情報収集を行うとともに、今後の情報交換について依頼し了承された。

以下ミニッツに沿って協議内容について報告する。

本調査団はペルナムブコ州（衛生局）、レシフェ市（衛生局）及びペルナムブコ大学（医学部及び附属病院）の関係者と協議を行ったが、いずれも本プロジェクトの成立を強く期待しており、3者一体となって実施に当たることを表明した。具体的役割分担については未定のようなものであるが、ミニッツの署名者にみられるように州政府はプロジェクトの代表となるが、実質的なプロジェクト運営はペルナムブコ大学が当たることが予想される。レシフェ市についてはペルナムブコ州内の自治体の1つであるという立場から署名には加わらなかった。

- (1) プロジェクトの名称

ペルナムブコ州公衆衛生プロジェクト（仮称）としており、正式名称は次回 R/D 調査団派遣の際に決定される。日本側より「東北ブラジル公衆衛生」を提案し、ブラジル側より「ペルナムブコ州プライマリーヘルスケア（PHC）」が提案された。日本側から PHC より公衆衛生の方が概念が広いこと及びこのプロジェクトの成果を東北ブラジル各州へ及ぼすべきことを説明した。

- (2) 協力期間

次回調査団による R/D で決定された日から5年間とすることで了承された。ブラジル側からは特段の意見表明はなかった。

(3) 活動計画

1) 目的

東北ブラジルの公衆衛生を向上させることで了承された。

2) 活動内容

冒頭に日本側から前回のペルナムブコ大学免疫病理学センター (LIKA) プロジェクトの成果を基礎として、日本側で実施可能な協力をやりたい旨表明した。ブラジル側からは具体的協力要請内容の提示はなく、日本側から

① 人材養成

② 地方病（熱帯病）の予防、治療及び研究

を提案し、またブラジル側から SUS と大学との Integration を入れることが提案され、了承された。大学の活動を教育研究に限定するのではなく、外部へ拡大していくことが期待されている。具体的内容については、来年 2 月以降長期調査員（建野団員）を派遣し、更につめることとした。プロジェクト発足当初は協力内容を比較的限定し、プロジェクトの進行に伴い拡大していくことが得策と考える。

(4) プロジェクトの実施場所

主たる実施場所をペルナムブコ大学付属病院外来部門に設定することで合意された。モデル地区についてはブラジル側は今回視察したレンフェ市外 3 カ所を想定していたようであるが、後日改めて両国合意のもとで決定することとした。モデル地区についてはプロジェクトの具体的内容とプロジェクトの進行状況に合わせて適宜選択していくことで良いと考える。

(5) プロジェクト実施におけるブラジル側三者の役割と責任

前述のように三者が協力してプロジェクト実施に当たることは表明されているが、それぞれの役割分担と責任者が未定であるので、長期調査員派遣までに決定するように日本側より求め、了承された。

(6) ブラジル側の取るべき措置

特記すべきことはないが、ブラジル側の履行可能性については現在のところ全く不明である。

(7) 日本の技術協力の目的と範囲

東北ブラジルの公衆衛生向上のための技術協力（移転）とすることで了承された。その内容の 1 つとして技術者の研修を含めている。

(8) プロジェクトの実施

ペルナムブコ州衛生局とペルナムブコ大学がプロジェクトの管理と実行について全責任を持つことが表明された。Project Director 及び Coordinator については R/D 調査団による協議の後指名されることとされたが、ブラジル側三者から Director 及び Coordinator とも大学側から指名されることが提案されている。このことから前述のようにプロジェクトの実行面については大

学側の役割が大きくなると考えられるが、今後ブラジル側三者の役割分担については無責任体制とならないよう注目していく必要がある。

Joint Coordinating Committee の機能と構成については通常の型で特に問題はないと考えられる。

調査確認・協議事項	対処方針	調査結果
1. 要請の背景及び内容確認	要請内容を詳細かつ正確に把握する。	
2. プロジェクトの位置付け	プロジェクトが国家目標に貢献するものであることを確認するに留める。	<p>本プロジェクトはベ州におけるSUS 機構構築を補完するものとして位置付けられる。</p> <p>SUS (Sisitema Unico de Saude : 統一保健医療システム) 1988年公布の憲法に盛り込まれ、無秩序な保健医療体制を統一化された保健医療組織に改革するもの。基本的な骨子は以下の通り</p> <ul style="list-style-type: none"> ①地方分権と連邦制の原則 ②行政権限の統合 ③住民の参加 ④包括制
3. プロジェクトの実施体制 方浜側組織 (州、市、大学) 責任部署、責任者 職員配置計画 プロジェクトの予算措置 建物・施設等の計画	<p>実施母体はベ州衛生局、ベ大学のどちらが適切か</p> <p>(1)ベ州 州衛生局とした場合 利点：①州内の複数カ所にミニ拠点の設置が可能 ②協力成果が地域住民へ裨益が簡易 欠点：①予算面で不安定 (予算は連邦から州へ) ②州政府与党の交代等に左右される可能性</p> <p>(2)ベ州 大学とした場合 利点：①前回協力で培ったノウハウと人的関係 ②予算面で安定性 ③研究者の継続性 欠点：①サイトが大学付属病院に限定される可能性 ②協力成果が保健行政に反映しにくい</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ベ州、ベ大学、レシフェ市の三者が協力して実施するが実施母体の特定は先送りに ・ベ州は、ベ大学による実質的な運営を提案 <p>大学と州・市の人的交流が活発であり、州・市自体が大学が最適であるとの見解をとっており、一概にベ州をプロジェクトの実施母体にするにとらわれない方が良いか</p> <p>次回のR/D 協議時に三者の役割分担を明確にし、実施母体を特定するも慎重且つ柔軟に対応の要</p>
4. 協力対象分野の絞り込みと現状把握	<p>現状の下記要請項目の中からの絞り込み</p> <ul style="list-style-type: none"> ①保健医療サービスの管理・運営・情報化 ②公衆衛生 ③地域予防病理学を中心とした熱帯医学 ④母子保健 ⑤微生物学・寄生虫学 ⑥新しい研究手法の導入と臨床病理学の自動化 ⑦公衆衛生における看護学 ⑧保健医療全般における視覚教育 	<p>感染症を切り口とした公衆衛生分野の人材育成に関する技術協力をを行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ①ベ州保健医療機関従事者の教育・訓練・指導 ②ベ州大学付属病院外来部門をSUS 体制下の中核となる保健センターへ改組する ③ベ州の風土病に対する予防・治療・研究 ④その他の同意事項
5. 技術協力の基本計画 協力の目的 モデルエリアの選定 協力の範囲と内容	<p>視察、協議結果を基に策定する。</p> <p>要請書における最終目的 ブラジル、特に東北地域における熱帯病に起因する健康問題を改善する。</p>	<p>活動目的：東北ブラジルの公衆衛生の向上</p> <p>活動拠点：ベ州大学付属病院外来棟3・4階</p> <p>モデルエリア：選定はR/D 協議時以降に先送り</p>
6. 日本側の投入計画 専門家派遣 機材供与 研修生受入	実施体制、協力内容を特定した上で概略計画を策定する。	具体的な投入計画の策定はR/D 協議時に実施
7. 世界銀行との協議	現状の活動内容を聴取し、協力の可能性につき検討する。	情報交換を密に行いつつ、今後の協力の可能性につき随時協議する
8. 今後の要協議・決定事項 (長期調査時における協議項目)	<ul style="list-style-type: none"> ①実施体制 : 州衛生局・大学・市衛生局のデマケーション、日本人専門家の位置付け、先方負担事項の確認 ②協力内容・範囲 : 分野別の協力内容の具体化、モデルエリアの選定 ③協力計画 : M/P・T S Iの策定 ④PDMの作成 	

② 長期調査結果要約

長期調査結果（メモランダム）要約

1994年2月20日から同4月17日まで、ブラジルにおいて建野正毅氏を団長とする長期調査団は東北ブラジル公衆衛生（ペルナムブコ州の試み）プロジェクト計画のための調査を行った。

調査団は、プロジェクトへの参加が決まっている、ペルナムブコ連邦大学、ペルナムブコ州衛生局、3つの市の衛生局の代表と協議を重ねた。

プロジェクトはペルナムブコ州における SUS（統一保健医療システム）の施策の実施を促進することを目的とする。そのために、関係する諸機関のメンバーからなる Núcleo Interinstitucional de Saúde Pública（仮訳—公衆衛生共同センター）を設置する。この Núcleo は保健学部（Centro de Ciências da Saúde）の学部長室に所属する組織（órgão interdepartamental）で、大学病院外来棟4階に置く。

プロジェクトのパイロット地域は以下のとおりとする。

- ① レシフェ市（イブラ地区とペルナムブコ大学）
- ② マカパラーナ市
- ③ ブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウス市

プロジェクトの詳細は“Project Design Matrix”にまとめた（別添1）。

プロジェクト参加機関の役割分担は以下のとおりである。

(1) ペルナムブコ連邦大学：

- ① Núcleo を正式に組織する
- ② Núcleo 設置のため大学病院外来棟4階を改造する
- ③ プロジェクトの管理運営要員を配置する
- ④ 大学病院はパイロット地域から転送紹介される患者に対応する
- ⑤ プロジェクトの必要性に応じ、Núcleo に専門要員を配置する

(2) 州衛生局

- ① 保健医療並びに疫学部門をプロジェクトに参加させる
- ② 人材養成センター（Centro Formador de Recursos Humanos）をプロジェクトに参加させる
- ③ プロジェクト活動の円滑な展開のために、情報提供連絡、討議、規則作りを行う（衛生局内の関連する部門と参加する市のレベルにおいて）
- ④ プロジェクトの必要性に応じ、Núcleo に専門要員を配置する

(3) 各市衛生局

- ① 保健医療施設をプロジェクトに参加させる
- ② 保健医療並びに疫学の部門をプロジェクトに参加させる
- ③ 教育研修の部門をプロジェクトに参加させる
- ④ プロジェクト活動の円滑な展開のために、情報提供連絡、討議そして規則作りを行う（パイロット地域の保健医療施設、衛生局内の関連する部門において）
- ⑤ プロジェクトの必要性に応じ、Núcleo に専門要員を配置する

次回の調査団来訪までに、プロジェクトの順調な開始のため、プロジェクトに参加する諸機関が別添 2 に列記された活動を行うよう努力する。

調査団は日本側の関連機関に話し合いの結果を報告し、その内容に沿ったプロジェクトの実現に努力する。

レシーフェ、1994 年 4 月 14 日

(署 名)

ヴァウドミーロ・ディエーガス・セルヴァ
プロジェクト責任者
ペルナムブコ連邦大学

(署 名)

建野 正毅
長期調査団団長
国際協力事業団

別添 1.

東北アテラジウム公衆衛生プロジェクト

(Project Design Matrix)

Resumo Descriptivo (Narrative Summary)	Indicadores verificáveis (Verifiable Indicators)	Meios de Verificação (Means of Verifications)	Fatores Externos Importantes (Important Assumptions)
<p>Metas Globais (Overall Goals)</p> <p>アテラジウム州の若狭にもつづき、東北アテラジウムにおける保健医療事業の発展に貢献する。</p>	<p>a) 新しく実施された事業の数 b) 事業の実施率の改善</p>	<p>アテラジウム以外の最終報告</p>	<p>SUSのやり方、制度に基づいた事業が継続される。</p>
<p>Objetivo do Projeto (Project Purpose)</p> <p>アテラジウム地域での活動を通して、アテラジウム州におけるSUS（統一保健医療体制）事業が促進される。</p>	<p>a) 新しく実施された事業の数 b) 事業の実施率の改善</p>	<p>アテラジウム以外の最終報告</p>	<p>Núcleoの活動の結果が各機関の事業に反映される。</p>
<p>Resultados (Outputs)</p> <p>1. O Núcleo Interinstitucional de Saúde Pública が組織され、活動が展開される。</p> <p>2. アテラジウム地域の医療施設が適切に整備され、基本的保健医療活動が展開される。</p> <p>3. アテラジウムに関係する保健医療従事者が、基礎的保健医療を実施できるようになる。</p> <p>4. CCS（保健学系）の教員と学生が SUS の保健医療サービスの考え方を身につける。</p> <p>5. アテラジウム地域の公衆衛生に関する情報データベースが構築され、有効に利用される。</p> <p>6. アテラジウムで実施された研究が、アテラジウム地域の保健医療の改善に寄与する。</p>	<p>1-1 Núcleo がUFPEの正式な組織として位置づけられる。 1-2 参加校(UFPE, 州, 市) 1-3 刊行物の数 2-1 医療施設、機材の整備状況 2-2 機材の増設と利用状況 2-3 安学増強 3-1 177, 178, 179の開催数、参加者数、内容 3-2 中堅若手若手養成コースの終了率数、内容 4-1 新しい保健医療従事者に関する研修の科目数、学生数と教員の数、情報量 5-1 安学に関する報告書の数、情報量 5-2 研修を受けた安学関係者の数 5-3 安学プログラムの入刀数 6-1 研究の申請数と実施数、研究結果に基づくアテラジウム数</p>	<p>1-1 UFPE 報告書 1-2 アテラジウム以外の報告書 1-3 Núcleo の刊行物 2-1 アテラジウム以外の報告書、州及び市の年次報告書 2-2 機材の状況調査 2-3 国際機関の報告書、州及び市の年次報告書 アテラジウム地理院報告書 (IBGE)、疫学通報アテラジウム調査 3 アテラジウム以外の報告書、参加者アテラジウム調査 4-1 UFPE 報告書、教員及び学生のアテラジウム調査 5-1 アテラジウム以外の報告書、州及び市の年次報告書 5-2 アテラジウム以外の報告書、州及び市の年次報告書 6-1 アテラジウム以外の報告書、UFPE 報告書、研究業績集、州及び市の報告書</p>	<p>文脈省、UFPEの地域活動の方針が継続される。</p>
<p>Atividades (Activities)</p> <p>1-1. Núcleo を設置し、人員、機材を配置する。</p> <p>1-2. 保健医療従事者、学生に研修を行う。</p> <p>1-3. アテラジウム地域の若狭に必要な人材、専門分野あるいは運営面の適合性を調査する。</p> <p>1-4. アテラジウム地域の若狭に必要な人材を確保するために必要な情報収集を行う。</p> <p>1-5. アテラジウム地域の若狭に必要な人材を確保する。</p> <p>2-1. 保健医療活動展開に必要な人材を確保し、医療施設を準備する。</p> <p>2-2. 機材の管理の仕組みをつくり、保健医療活動を実施して実施できるようにする。</p> <p>2-3. アテラジウム地域の医療施設が、住民の生きたる健康問題を解決できるようにする。</p> <p>3-1. 基礎的保健医療に必要な人材を確保する。</p> <p>4-1. アテラジウム地域において UFPE の関連する学科の教員を確保する。</p> <p>4-2. 保健医療分野あるいは関連する学科の別枠以内を SUS の医療活動に適切に形作り作り出す。</p> <p>4-3. 担当教員の待遇のもと、学生をアテラジウムに参加させる。研究を行う。</p> <p>5-1. アテラジウム地域の若狭分析所を行い、対策を計画し、実施する。</p> <p>5-2. 州、市の政策監視法則を確立する。</p> <p>6-1. アテラジウム地域に必要な研究を実施する。</p>	<p>投入 日本側 1. チームリーダー 1x12x5 2. 調整員 1x12x5 3. 専門家 4x12x5 4. 研修 10x03x5 5. 研修 4x06x5 6. 研修 人 x 月 x 年 7. 研修 人月数 8. 研修 人月数 9. 研修 人月数 10. 研修 人月数 11. 研修 人月数 12. 研修 人月数 13. 研修 人月数 14. 研修 人月数 15. 研修 人月数 16. 研修 人月数 17. 研修 人月数 18. 研修 人月数 19. 研修 人月数 20. 研修 人月数 21. 研修 人月数 22. 研修 人月数 23. 研修 人月数 24. 研修 人月数 25. 研修 人月数 26. 研修 人月数 27. 研修 人月数 28. 研修 人月数 29. 研修 人月数 30. 研修 人月数 31. 研修 人月数 32. 研修 人月数 33. 研修 人月数 34. 研修 人月数 35. 研修 人月数 36. 研修 人月数 37. 研修 人月数 38. 研修 人月数 39. 研修 人月数 40. 研修 人月数 41. 研修 人月数 42. 研修 人月数 43. 研修 人月数 44. 研修 人月数 45. 研修 人月数 46. 研修 人月数 47. 研修 人月数 48. 研修 人月数 49. 研修 人月数 50. 研修 人月数 51. 研修 人月数 52. 研修 人月数 53. 研修 人月数 54. 研修 人月数 55. 研修 人月数 56. 研修 人月数 57. 研修 人月数 58. 研修 人月数 59. 研修 人月数 60. 研修 人月数 61. 研修 人月数 62. 研修 人月数 63. 研修 人月数 64. 研修 人月数 65. 研修 人月数 66. 研修 人月数 67. 研修 人月数 68. 研修 人月数 69. 研修 人月数 70. 研修 人月数 71. 研修 人月数 72. 研修 人月数 73. 研修 人月数 74. 研修 人月数 75. 研修 人月数 76. 研修 人月数 77. 研修 人月数 78. 研修 人月数 79. 研修 人月数 80. 研修 人月数 81. 研修 人月数 82. 研修 人月数 83. 研修 人月数 84. 研修 人月数 85. 研修 人月数 86. 研修 人月数 87. 研修 人月数 88. 研修 人月数 89. 研修 人月数 90. 研修 人月数 91. 研修 人月数 92. 研修 人月数 93. 研修 人月数 94. 研修 人月数 95. 研修 人月数 96. 研修 人月数 97. 研修 人月数 98. 研修 人月数 99. 研修 人月数 100. 研修 人月数</p>	<p>アテラジウム 1. 事業監督 2. アテラジウム以外の責任者 3. アテラジウム 4. 事務員及び役員職員 5. Núcleo のための施設 6. アテラジウム 7. 消耗品及び運営経費 8. 供与される機材に要する関税、運賃、搬入付け</p>	<p>a) JICAの機材が計画時期に従ってアテラジウムに供与される。 b) 大学の教員が協力する。 c) 保健医療従事者が協力する。 d) アテラジウム地域の住民が協力する。 e) 学生が協力する。 f) 現場のサービスを中断しないで、雇員の研修が実施できるだけの要員が配置されている。</p>
			<p>Pre-condições (Pre-condition) アテラジウムに参加する諸機関の協力体制 (UFPE, 州衛生局, 市衛生局)</p>

ペルナムブコ連邦大学による準備

- ・ Núcleo Interinstitucional de Saúde Pública を保健学部の Órgão Interdepartamental（共同利用施設）として正式に組織する
- ・ Núcleo 設置のために、大学病院外来棟の 4 階を改造する
- ・ 運営管理面の活動を支援する人員を配置する
- ・ プロジェクトに参加する教員のグループを組織し、保健医療施設の現場の活動状況を把握する
- ・ プロジェクトに参加する教員のグループを組織し、各衛生局の教育研修部門の活動を把握する
- ・ 他のプロジェクト参加機関とともに、プロジェクト活動内容の詳細を協議する
- ・ 学内においてプロジェクトに関する広報活動を行う

州並びに、各市の衛生局による準備

- ・ 州並びに、各市の衛生局、州の機関である人材養成センター、諸研修部門内でプロジェクトの内容を協議する
- ・ 衛生局並びに保健医療施設のプロジェクトへの具体的な参加形態を協議する
- ・ 保健医療施設、関連する部門のプロジェクト参加に必要な内部手続きを進める

③ 統一保健システム (SUS) に関する補足説明

統一保健医療システム—SUS に関する補足説明

ブラジル政府は現在、保健医療制度の総合的な改革に取り組んでいる。新しく構築しつつある制度は統一保健医療システム (Sistema Único de Saúde) と呼ばれ、一般にはその略語、SUS (スス) という呼び名が使われている。

従来、保健医療における問題点として、予防活動と治療活動が二分化し、予防活動が大幅に制限されていたこと (衛生行政の二本立て)、国民の大半を占める低所得層がアクセスできる医療機関は全ての面で貧弱であり、基本的な医療サービスの提供さえ困難であること (保健医療へのアクセスの問題)、保健医療プログラムが連邦、州、市でバラバラで重複していたこと (統一性のない保健医療プログラム) などが挙げられていた。こうした状況を改善すべく 1988 年に公布された憲法で、無秩序な保健医療体制を、統一化された保健医療組織 SUS に改革することとした。SUS の基本的方針は普遍的で公平な医療サービスの提供、地方分権、行政権限の統合、住民参加、予防と治療の一体化である。

SUS 制度に関しては、既に「国別医療協力ファイル—ブラジル」あるいは「事前調査団報告書」にて概要が説明されている⁽¹⁾⁽²⁾。ここでは、そこで記述されていない点並びに当プロジェクトと関連の深いと思われる次の 3 点に関し、触れることとする。

- 1) 地方への権限委譲の 3 段階
- 2) 保健医療区 (Distrito Sanitário)
- 3) 私立の医療機関と民間の保険

(1) 権限委譲の 3 段階⁽³⁾⁽⁴⁾

ブラジルにおける保健医療分野での地方分権化とは、中央政府は基礎自治体である市 (Município、ムニシピオと呼ばれ日本のように市町村の区別はされていない。ここでは市と呼ぶこととする) へ権限を委譲し、市がその管轄下の保健医療サービスの管理運営をするという考え方である。その権限委譲の過程は、ムニシパリザサン (Municipalização) と呼ばれる。市は徐々に医療社会保険に関する業務、疫学衛生監視業務の役割を果たさなければならないし、連邦や州が運営していた医療機関を譲り受け、保健医療サービスを運営しなければならない。

1990 年の法律 Lei no.8142 は以下の 6 項目をムニシパリザサン (市への権限委譲) の条件として定めた。

- 1) 保健医療審議会の設置
- 2) 保健医療計画の作成
- 3) 保健医療基金の創設
- 4) 保健医療予算の確保
- 5) 保健医療行政の運営報告書の作成

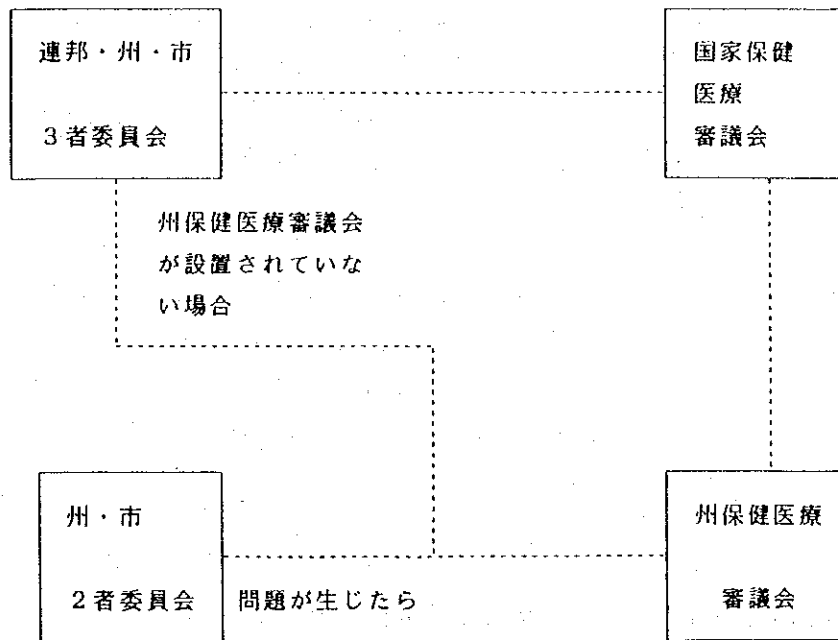
6) 保健医療部門職員の PCCS (職務・昇進・給料プラン) 検討委員会設置⁽⁶⁾

統一保健医療システム (SUS) は、社会保険料と各レベルの各種税金を財源とすることをも含む構想である。ブラジルの社会保障制度では、年金と医療費が、まとめて徴収される仕組みで、これまでは全て社会保障省が管理していた。保健医療改革後は、医療費の分は保健省の国家保健基金へ移転される仕組みと変わった。地方分権化に伴う連邦資金の州、市への移転は、以下のような基準を組み合わせ、その配分を決めるとされている。

- 1) 人口
- 2) 住民の疫学的特徴
- 3) 保健医療網の量と質
- 4) 前年度の技術面、経済、財政の実績
- 5) 州、市の予算に占める保健医療費の割合
- 6) 保健医療網の整備 5 年計画
- 7) 他の行政レベルに対して行った保健医療サービスの償還

この基準と実施基本規定に従ってムニシパリザサンが開始されたが、なかなか規定どおりには進まず、地方への権限委譲に関する更に明確なガイドラインが必要と判断され、1993 年 5 月、実施基本規定 (A Norma Operacional Básica-SUS 01/93) が交付された。権限委譲の進展度合いを、①開始 (incipiente)、②部分的 (parcial)、③准完了 (semi-plena) の 3 つの段階に分けると同時に、ひとつの段階から、次に移行するための条件と手続き等を示した。更に連邦、州、市の役割を明確にすると同時に、各州の状況を考慮し、州と市の意向、能力に応じた柔軟な権限委譲過程の必要性を強調している。権限委譲の過程で生じた問題を解決する仕組みが設けられた。地方分権化には対話、交渉、妥協が必要ということで作られたのが以下の協議の場である。

州内の権限委譲の問題は州・市 2 者委員会が管理することとし、問題が生じた場合には図 1 の仕組みに従い解決することとされた。



連邦レベル—連邦・州・市3者委員会（仮訳）
 Comissão Tripartite Intergestores
 州レベル —州・市2者委員会（仮訳）
 Comissão Bipartite Intergestores

図1 権限委譲に関する問題解決の流れ

市に委譲される業務は以下に分類される。

- 1) 市が契約を結ぶ私立／慈善の診療所と病院に関する許認可、医療サービスの監督、評価
- 2) 財源をいかに市内の医療機関に割り振るかを計画し、私立の医療機関に関わる許可業務を実施する。入院費に関してはAIHと呼ばれる入院費請求書用紙の配布の仕方を計画する
- 3) 市内の公共の医療施設の運営
 もともと市の管理下にある施設に加え市内にある州あるいは連邦の医療施設の委譲を受け保健医療網を整備し運営する。初めは外来施設、後に病院（リファレル以外）
- 4) 保健医療サービスの一連の改革を始める
 保健医療事業の計画、モニター、評価、監督体制の導入、強化
 基礎的な保健医療サービスを実施する
 保健医療網において疫学監視、衛生監視活動を実施する

移行開始段階でこれらの事業に着手し、それに続く段階で徐々に事業範囲を拡大充実していくことになっている。

1993年5月の実施基本規定（A Norma Operacional Básica-SUS 01/93）では、行政の体制整備の

手順と私立病院の保険医療契約の登録、監督、評価、支払いに関する各段階における市の役割、そして、外来、病院サービスに対する支払額の算出基準等が詳しく書かれている。

しかしながら、疫学監視、衛生監視等に関しては、これらの業務を徐々に拡大する、とのみ記され、どの事業をどのように移転するといった詳しい手続きは後に発表されることになっている。

各段階に移行するための条件を以下に示す。

(1) 初期移行段階 (A situação transicional incipiente) へ移行する条件

- 1) 市は州・市 2 者委員会に対し、上述の業務開始希望の意志を示す
- 2) AIH (入院費請求書用紙) を発行する医師を確保する
- 3) 保健医療事業の計画、実施、監督、評価する最低限の条件を揃えている
- 4) 保健医療審議会が機能している
- 5) 保健医療基金あるいは特別口座を有する

(2) 部分的移行段階 (A situação transicional parcial) へ移行する条件

- 1) 初期段階で希望した事業を実施している
- 2) 上述した Lei 8142 に示されたムニシパリザサンの条件全部を満たす保健医療計画、行政の運営報告は州・市 2 者委員会に提出する

(3) 移行准完了段階 (A situação transicional semi-plena) へ移行する条件

- 1) 保健医療サービス、疫学監視衛生監視業務を拡大し公衆衛生活動を強化している
- 2) 州・市 2 者委員会、市保健医療基金決算書、保健医療審議会の議事録を提出すると同時に、市の保健医療財源と、契約している診療所あるいは病院の医療サービスの監督評価並びに支払いの仕組みができていることを示す
- 3) SUS の情報システムに必要な情報 (州と連邦) を供給する

なお、この規定発効以前に、ムニシパリザードの資格を得ていた市に関しては、衛生省に書面で通知することによって、自動的に初期段階となる。ただし、発効から 120 日以内に規定の条件が揃っていることを州・市 2 者委員会に示す必要がある。

市に交付される外来入院費に関わる連邦資金移転の段階別特徴を表 1 に示した。部分的段階になると、市に割り当てられた上限までの差額分も得られるようになり、准完了段階になると基金から基金へと移転の形式が変わる。

なお、権限委譲が完了すると、全資金が基金から基金へ、上述した法律に従って自動的に移転される。ただし、その段階に至るまでは、過去の実績の平均という過渡的な基準に従い、市に対する支払上限額というのが設けられることになっている。外来・入院費に関わる費用は UCA (Unidade de Cobertura Ambulatorial) と AIH (Autorização Ambulatorial) という概念を基に計算される。権限委譲開始以前は、これらの資金は市単位では計算されていなかった。今後、どのように財源を市に分配するのか、そして過度期の州の役割等に関する規則、手順が今回定められた。

表1 外来・入院サービスに支払われる連邦の資金

権限委譲の段階	連邦資金支払いの根拠	特徴
開始段階	1)市内の病院、診療所で実施した医療サービス(公立並びに保険契約している私立の医療機関)に対する支払い	民間の医療機関へは連邦政府から直接支払い(事務手続きは市が実施) 移転の形式は協定
部分的段階	1)市内の病院、診療所で実施した医療サービス(公立並びに保険契約している私立の医療機関)に対する支払い + 2)市に対する割当上限額との差額	民間の医療機関へは連邦政府から直接支払い(事務手続きは市が実施) 移転の形式は協定
准完了段階	市に対する割当上限額	国家保健医療基金から市保健医療基金に移転されるようになる。
完了段階	全資金の自動的な移転	国家保健医療基金から市保健医療基金に移転されるようになる。

当プロジェクトのパイロット地域となる3つの市のうち、マカパラーナとブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウスの2つの市はいずれも、初期移行段階にある。レンフェ市も近いうちに初期段階に移るという情報が入っている。それぞれの市の現状と課題をまとめる。

ブレジョ・ダ・マドレ・デ・デウスとマカパラーナ市は人口がそれぞれ3万人の内陸の自治体で、早くに権限委譲が実施された。州から病院を委譲され、また、医療費を直接連邦政府から受け取り、管理できるようになったことで、ほとんど機能していなかった病院を独自の裁量で活性化することに成功している。マカパラーナ市の場合、現知事の出身地であることが病院の機材を順調に整備させたという一面もあるようである。

2つの市の現在の課題は、初期から部分的段階に移行することである。そうすれば、より多くの連邦の資金を得られることになっている。そのためには衛生監視あるいは疫学監視の能力を高める必要があるが、人材確保が難しく、そうした機能を備えていない両市にとっては大きな問題である。

一方、レシフェ市は大都市である。目下の課題は、まだ、州に属している外来診療施設や小規模な病院の委譲を受けることである。うまく機能していないまま、引き受けてしまっただけでは運営が困難であるということで、施設で働いている職員の勤務体制を含め、州側が状況を改善してから委譲を受けるべく交渉している。衛生、疫学監視に関しては、活動はまだまだ、小規模ながら展開しているに過ぎない。州都であるために、人材には割合恵まれている。市衛生局では、パイロット地域であるイブラ地区の保健医療サービス網整備を優先している。そこには州立の保健センターが1つあり、近いうちに、市へ委譲されることになっている（1994.4 現在）。

権限委譲の3段階を、連邦の資金移転、特に、診療報酬に関する業務と実際の資金の配分のあり方を中心にみてきたが、権限の委譲と関連する保健医療財源に関しては今後以下の点を把握する必要がある。

(1) 国家保健医療基金から市保健医療基金への移転の問題

SUSの仕組みでは、完全に権限が委譲された段階では、連邦の資金は法律に定められた基準に従い、国家保健医療基金から、市保健医療基金に自動的に移転されることになっている。その手順の一部は、上述の実施基本規定に示されている。手順は決められているものの、肝心の財源の確保がうまく進んでいないというのが現状である。連邦政府にどれだけの資金があるのかということ把握することが重要と思われる。社会保障料金の医療費分が取り決めどおりには保健省に移転されていないということである。

(2) 診療報酬資金以外の、連邦の保健対策予算の交付の仕組み

市における疫学監視能力を高めることが課題とされているが、それに対して、資金面での連邦政府の具体的な対応はどうなっているのだろうか。部分的委譲段階に移行すると得られる資金がそれに相当するのであるだろうか。実施基本規定が発効した時点では、疫学並びに衛生監視その他の事業の財源に関する規定はまだ、定められていなかった。その後、補足的規定を策定することであった。現場で観察したところ、現在はムニシパリザードされた市は連邦の保健プログラムの資金を得られるということであった。

(3) 州や市の独自の保健医療財源確保状況と連邦から移転される資金との比率

市が確実に使える保健医療財源の規模を把握することが重要と思われる。

参考文献

- 1 国別医療協力ファイル、JICA
- 2 東北ブラジル公衆衛生プロジェクト事前調査団報告書
- 3 Descentralização das Ações e Serviços de Saúde-A ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei
- 4 Norma Operacional Básica-SUS 01/93
- 5 Lei No.8142

④ 持ち帰り資料一覧

・ Saúde	NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA	
・ 1º ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA DA SAÚDE	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE-ABRES	
・ AVANÇANDO PARA A MUNICIPALIZAÇÃO PLENA DA SAÚDE:	Ministério da Saúde	
・ CONSELHO DE SAÚDE	”	
・ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	”	
・ I INTERAMERICAN CONFERENCE ON SOCIETY, VIOLENCE AND HEALTH	JARBAS VASCONCELOS (MAYOR OF RECIFE)	
・ Brejo da Madre de Deus 市概要	Brejo da Madre de Deus 市	
・ SAÚDE BUCAL	”	

JICA

1
C
A
LIE