

【資料】

1. 調査団構成
2. 調査日程
3. 現地調査・主要面談者
4. ミニッツ
5. 収集資料リスト
6. 関係する病院の調査記録
7. 公函
8. ガイアナ国沿岸地域・月別雨量表
9. ベッドの配分と利用状況

調査団員リスト

1. 小森 正勝：総括 JICA無償資金協力部業務第2課
Mr. Masakatsu Komori, Team Leader
Second Project Management Div., Grant Aid Management Dept.
Japan International Cooperation Agency (JICA)

2. 長谷川 正：インフラ調査 アイテック株式会社
Mr. Tadashi Hasegawa, Consultant
Economic Cooperation Dept. Oversea Project Div.
International Total Engineering Corporation (ITEC)

3. 秋田 一実：医療状況調査 アイテック株式会社
Mr. Kazumi Akita, Consultant
Economic Cooperation Dept. Oversea Project Div.
International Total Engineering Corporation (ITEC)

調査日程

官団員		コンサルタント団員
7/24	月	東京→ニューヨーク（移動） 同 左
7/25	火	ニューヨーク→ジョージタウン着 同 左
7/26	水	外務省、保健省表敬 同 左
7/27	木	関係機関表敬（PAHO、USAID）、保健省協議、 ジョージタウン公立病院視察 同 左
7/28	金	関係機関表敬（UNDP、IDB、CIDA） 保健省協議
7/29	土	ジョージタウン→ニューアムステルダム（移動） ニューアムステルダム病院視察 同 左
7/30	日	下位医療機関視察、敷地A視察 同 左
7/31	月	リージョン表敬、ニューアムステルダム市表敬、敷地B視察 同 左
8/1	火	資料整理 同 左
8/2	水	リージョン打ち合わせ、ミニッツ調印 リージョン打ち合わせ、ニューアムステルダム病院協議
8/3	木	ニューアムステルダム→ジョージタウン（移動）、 保健省報告 電力公社、水道公社打ち合わせ、 ニューアムステルダム病院協議
8/4	金	ジョージタウン→カラカス（移動）日本大使館報告 敷地A・B調査、ニューアムステルダム病院協議
8/5	土	カラカス→ニューヨーク（移動） ニューアムステルダム→ジョージタウン（移動）
8/6	日	ニューヨーク→（移動） 資料整理
8/7	月	→東京着 保健省協議、PAHO・UNICEF打ち合わせ
8/8	火	関連施設の調査、ジョージタウン病院調査 関連施設の調査、ジョージタウン病院調査
8/9	水	建設省調査、保健省報告、関連施設の調査 建設省調査、保健省報告、関連施設の調査
8/10	木	ジョージタウン→ニューヨーク（移動）
8/11	金	ニューヨーク→（移動）
8/12	土	→東京着

現地調査・主要面談者

1. 外務省 (Ministry of Foreign Affairs) 7/26
 - ・ Mr. D. Abrahams Director, Economic Affairs
2. 保健省 (Ministry of health & Labour) 7/26
 - ・ Mr. Douga Persaud Permanent Secretary,
 - ・ Dr. Yennison Daris Director, Standard of technical Service
 - ・ Mr. Aubrey Williams Health Planning Unit
 - ・ Dr. Lesli Ramsammy
 - ・ Dr. Rudolph O, Cummings Chief Medical Officer
3. 大統領府 (Office of the President) 7/27
 - ・ Mr. Coby Frimpong, P, H, D. Head-Executive Implementation Unit
4. ジョージタウン公立病院 7/27
 - ・ Mrs. Desiree Anne Roberts Administrative Assistant to Director
 - ・ Dr. Madan Rambanen Director Medical & Professional Services
 - ・ Dr. Michael H Khan Chief Executive Officer
 - ・ Mr. Charlis Sagrim Director Financial Services
 - ・ Mrs. Marba Hawker Director Nursing Services
5. PAHO (Pan American Health Organization) 7/27
 - ・ Dr. Glenda E. Maynard Health System & Services Adviser
6. USAID 7/27
7. UNDP (United Nations Development Programme) 7/28
 - ・ Mr. Mourad Wahba Deputy Resident Representative
8. IDB (Inter-American Development Bank) 7/28
 - ・ Mr. Chester Bembridge Operational Specialist, Finance & Accounting
9. CIDA 7/28
10. 在ガイアナ国・日本国名誉領事 7/27
 - ・ Mr. Hans W Barrow M. T.
11. ニュー・アムステルダム病院 7/31
 - ・ Miss. Seila Clarke Daniels Hospital Administrator
 - ・ Miss. Cicely Tinnie Matron

12. Regional VI Administration Office 7/31
- Mr. Rome Peisand Chairman
 - Mr. Azad Ally Regional Administration R. E. O.
(Regional Executive Officer)
 - Mr. Barchell Archer SNR • SuPT of Works Dept.of Works Region6
 - Mr. Charles Baker Regional Democratic Council, Region6-Works Dept.
13. City Council of New Amsterdam 7/31
- Mr. Errol H. I. Alphonso Mayor
 - Miss. Patricia Stewart Deputy Town Clerk
 - Miss. Yonette Smith Public Health Inspector
 - Mr. Carui van Steen Town Engineer
 - Mr. Laurel S. P. Alfred Town Clerk, Mayor and Town Council N/A
14. Water Authority Region 6 8/3
- Mr. Hector Lambert Divisional Manager
 - Miss. Joanne Barlow Divisional Engineer
15. Guyana Power Light 8/3
- Mr. Michel Clarke Supervisor
 - Mr. Bashyr Krsatte Supervisor
16. UNICEF 8/7
- Juan Carlas Espinola Assistant Representative, UNICEF GUYANA
 - Mohamed Hamido National Officer, UNISEF GUYANA
17. St. Joseph Mercy Hospital
- Ms. Orga Subryan Assistant Administrator
18. West Demerara Regional Hospital
- Mr. Marks Administrator
 - Dr. Ronald A. Aaron acting Medical Superintendent
19. Mackenzie Hospital of Linden Hospital Complex
- Mr. Dell Parkinson acting Administrator
20. Georgetown Public Hospital
- Mr. Jesmond Williams Assistant Administrator

**MINUTES OF DISCUSSIONS
PREPARATORY STUDY ON THE PROJECT FOR
RECONSTRUCTION OF THE NEW AMSTERDAM HOSPITAL
IN CO-OPERATIVE REPUBLIC OF GUYANA**

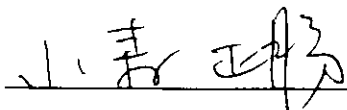
In response to the request from the Government of the Co-operative Republic of Guyana (hereinafter referred to as "Guyana"), the Government of Japan decided to conduct a Preparatory Study on the Project for Reconstruction of the New Amsterdam Hospital (hereinafter referred to as the "Project") and entrusted the study to the Japan International Cooperation Agency (JICA).

JICA sent the Preparatory Study Team (hereinafter referred to as "the Study Team"), headed by Mr. Masakatsu Komori, Second Project Management Division, Grant Aid Management Department, JICA to Guyana from July 25 to August 10, 2000.

The Study Team had a series of discussions with the officials concerned and conducted a field survey in Guyana.

As a result of discussions and the field survey, both parties confirmed the items described on the attached sheet.

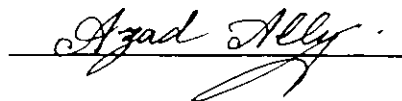
Georgetown, August 3, 2000



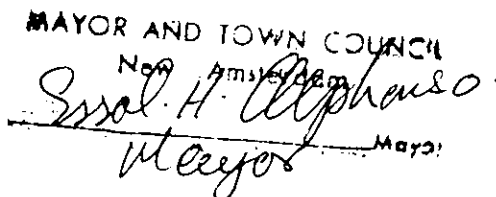
Mr. Masakatsu Komori
Leader of Preparatory Study Team
Grant Aid Management Department
JICA



Mr. DOORGA PERSAUD
Permanent Secretary
Ministry of Health and Labor



Regional Executive Officer
Region VI

MAYOR AND TOWN COUNCIL
New Amsterdam

Mayor

ATTACHMENT

1. Objective

The objective of this Project is to improve the medical service of New Amsterdam Hospital through construction of new hospital and provision of necessary medical equipment, in order to improve the medical service for the people in Region VI.

2. Project Site

2-1 The Study Team asked for the Guyana side to reconsider the project site, because the proposed site located at Sheet Anchor, Canje Berbice, may not be appropriate for the construction of hospital. The reasons are below;

- (1) The proposed site is located far from the city center. The patients and staff of the hospital would have difficulties to get to the new hospital.
- (2) The water supply for the proposed site is unprocessed water. The hospital should be supplied with clean and processed water for sanitary reason.
- (3) The proposed site requires a lot of works, like land reclaim, making water reservoir for the drainage, access road, and so on. The Guyana side should do all these works.
- (4) The Study Team could not obtain any evidence about the ownership of the land.

2-2 The Mayor of New Amsterdam proposed the Study Team a new site in the central area. (Annex1) The Study Team considers it might be better for the Project, because it is convenient for the patients and staff to get to the hospital. It is located near the nursing school, public school, and existing hospital. and it has easy access to the processed water from the water plant.

2-3 The Study Team asked the Guyana side to report the Japanese Government through diplomatic channel, if the project site could be changed or not.

3. Supervising and Executing Agencies

Supervising Agency: Ministry of Health and Labor
Executing Agency : Regional Health Administration, Region VI

4. Requested Items by the Government of Guyana

The components requested from Guyana are not changed. The detailed project components shall be studied and discussed by the Basic Design Study Team, after an approval by the Government of Japan.

5. Japan's Grant Aid System

The Guyana side understands the Japan's Grant Aid Scheme explained by the Team as described in Annex2. The Guyana side will take necessary measures, as described in Annex3, for smooth implementation of the Project, as a condition for the implementation of Japan's Grant Aid.

6. Further Schedule

The consultant members of the Study Team will continue further studies in Guyana until August 10, 2000.

7. Others





1. New Amsterdam hospital(Existing hospital)
 2. GT&T telecom
 3. Post office
 4. Fire department
 5. Nursing school
 6. Water treatment plant
 7. Town hall & Market
- Proposed area for new hospital 35,000m²



[Handwritten signatures and initials]

Japan's Grant Aid Program

1. Japan's Grant Aid Procedures

(1) The Japan's Grant Aid Program is executed by the following procedures.

Application (request made by a recipient country)

Study (Basic Design Study conducted by JICA)

Appraisal & Approval (appraisal by the Government of Japan and approval by the Cabinet of Japan)

Determination of Implementation (Exchange of Notes between both Governments)

Implementation (implementation of the Project)

(2) Firstly, an application or a request for a Grant Aid project submitted by the recipient country is examined by the Government of Japan (the Ministry of Foreign Affairs) to determine whether or not it is eligible for Japan's Grant Aid. If the request is deemed appropriate, the Government of Japan assigns JICA to conduct a study on the request.

Secondly, JICA conducts the study (Basic Design Study), using (a) Japanese consulting firm(s).

Thirdly, the Government of Japan appraises the project to see whether or not it is suitable for Japan's Grant Aid Program, based on the Basic Design Study Report prepared by JICA and the results are then submitted to the Cabinet for approval.

Fourth, the project approved by the Cabinet becomes official with the Exchange of Notes signed by the Government of Japan and the recipient country.

Finally, for the implementation of the Project, JICA assists the recipient country in preparing contracts and so on.



2. Contents of the Study

(1) Contents of the Study

The purpose of the Basic Design Study conducted by JICA on a requested project is to provide a basic document necessary for appraisal of the project by the Japanese Government. The contents of the Study are as follows:

- a) confirmation of the background, objectives, benefits of the project and also institutional capacity of agencies concerned of the recipient country necessary for project implementation,
- b) evaluation of the appropriateness of the project for the Grant Aid Scheme from a technical, social and economical point of view,
- c) confirmation of items agreed on by both parties concerning a basic concept of the project,
- d) preparation of a basic design of the project,
- e) estimation of cost of the project.

The contents of the original request are not necessarily approved in their initial form as the contents of the Grant Aid project. The Basic Design of the project is confirmed considering the guidelines of Japan's Grant Aid Scheme.

Final project components are subject to approval by the Government of Japan and therefore may differ from an original request. Implementing the project, the Government of Japan requests the recipient country to take necessary measures involved which are itemized on Exchange of Notes.

(2) Selection of Consultants

For smooth implementation of the study, JICA uses (a) registered consulting firm(s). JICA selects (a) firm(s) based on the proposals submitted by the interested firms. The firm(s) selected carry(ies) out a Basic Design Study and write(s) a report, based upon terms of reference set by JICA.

The consulting firm(s) used for the study is (are) recommended by JICA to a recipient country after Exchange of Notes, in order to maintain technical consistency and also to avoid any undue delay in implementation should the selection process be repeated.



3. Japan's Grant Aid Scheme

(1) What is Grant Aid?

The Grant Aid Program provides a recipient country with non reimbursable funds for construction of building and to procure the equipment and services (engineering services and transportation of the products, etc.) for economic and social development of the country under principles in accordance with relevant laws and regulations of Japan. The Grant Aid is not supplied through the donation of materials or such.

(2) Exchange of Notes (E/N)

Both Governments concerned extend Japan's Grant Aid in accordance with the Exchange of Notes in which the objectives of the Project, period of execution, conditions and amount of the Grant Aid etc., are confirmed.

(3) "The period of the Grant Aid" means one Japanese fiscal year which the Cabinet approves the Project for. Within the fiscal year, all procedure such as Exchange of Notes, concluding a contract with (a) consulting firm(s) and (a) contractor(s) and a final payment to them must be completed.

(4) Under the Grant, in principle, products and services of origins of Japan or the recipient country are to be purchased.

When the two Governments deem it necessary, the Grant may be used for the purchase of products or services of a third country.

However the prime contractors, namely, consulting, contractor and procurement firms, are limited to "Japanese nationals". (The term "Japanese nationals" means persons of Japanese nationality or Japanese corporations controlled by persons of Japanese nationality.)

(5) Necessity of the "Verification"

The Government of the recipient country or its designated authority will conclude contracts denominated in Japanese yen with Japanese nationals. The Government of Japan shall verify those contracts.



The "Verification" is deemed necessary to secure accountability to Japanese tax payers.

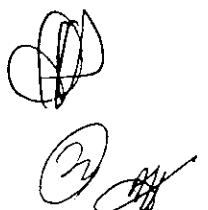
(6) Undertakings Required to the Government of the Recipient Country

In the implementation of the Grant Aid project, the recipient country is required to undertake such necessary measures as the following:

- a) to secure land necessary for the sites of the project prior to the installation work in case the project is providing equipment,
- b) to provide facilities for distribution of electricity, water supply and drainage and other incidental facilities in and around the sites,
- c) to secure buildings prior to the installation work in case the project is providing equipment,
- d) to ensure all the expenses and prompt execution for unloading, customs clearance at the port of disembarkation and internal transportation of the products purchased under the Grant Aid,
- e) to exempt Japanese nationals from customs duties, internal taxes and other fiscal levies which will be imposed in the recipient country with respect to the supply of the products and services under the Verified Contracts,
- f) to accord Japanese nationals whose services may be required in connection with the supply of the products and services under the Verified Contracts, such facilities as may be necessary for their entry into the recipient country and stay therein for the performance of their work.

(7) Proper Use

The recipient country is required to maintain and use the equipment purchased under the Grant Aid properly and effectively and to assign staff necessary for the operation and maintenance as well as to bear all expenses other than those covered by the Grant Aid.



(8) Re-export

The products purchased under the Grant Aid shall not be re-exported from the recipient country.

(9) Banking Arrangement (B/A)

a) The Government of the recipient country or its designated authority shall open an account in the name of the Government of the recipient country in a bank in Japan. The Government of Japan will execute the Grant Aid by making payments in Japanese yen to cover the obligations incurred by Government of the recipient country or its designated authority under the Verified Contracts.

b) The payments will be made when payment requests are presented by the bank to the Government of Japan under an Authorization to Pay issued by the Government of the recipient country or its designated authority.

Handwritten signature and a circled number 3.

Major Undertakings to be Taken by Each Government

NO	Items	To be covered by the Grant Aid	To be covered by the Recipient
1	To secure land		●
2	To clear site and reclaim the site when needed		●
3	To construct getes and fences in and around the site		●
4	To construct the parking lot	●	
5-1	To construct roads within the site.	●	
5-2	To construct roads outside the site.		●
6	To construct the building	●	
7	To provide facilities for distribution of electricity, water supply, drainage		
7-1	1) Electricity		
	A. The distributing line to the site		●
	B. The drop wiring and internal wiring within the site	●	
	C. The main circuit breaker and transformer	●	
7-2	2) Water Supply		
	A. The water distribution to the site		●
	B. The supply system within the site (receiving and/or elevated tanks)	●	
7-3	3) Drainage		
	A. Drainage to the site (for storm, sewer and others)		●
	B. The dranaige system within the site	●	
7-4	Gas Supply		
	A. Gas supply to the site		●
	B. Gas supply system within the site	●	
7-5	Telephone System		
	A. The tekephone trunk line to the main distribution frame/panel(MDF)		●
	B. The MDF and extention after the frame /panel	●	
7-6	Furniture		
	General furniture		●
	Project equipment	●	
8	To bear the following commissions to a bank of Japan for the banking		
	1) Advising commission of A/P		●
	2) Payment commission		●
9	To ensure prompt unloading and customs clearance at the port of disembarkation in recipient country		
	1) Marine(Air) transportation of the products from Japan to the recipient country	●	
	2) Tax exemption and custom clearance of the products at the port of		●
	3) Internal transportation from the port of disembarkation to the project site	●	
10	To accord Japanese nationals whose services may be required in connection with the supply of the products and the services under the verified contract such facilities as may be necessary for their entry into the recipient country and stay therein for the performance of their work		●
11	To exempt Japanese nationals from customs duties, internal taxes and other fiscal levies which may be imposed in the recipient country with respect to the supply of the products and services under the verified contract		●
12	To maintain and use properly and effectively the facilities constructed and equipment provided under the Grant Aid		●
13	To bear all the expenses, other than those to be borne by the Grant Aid, necessary for the transportation and installation of the equipment		●

General principles for Selecting Medical Equipment

1. Equipment of High Priorities

- (1) Equipment necessary for replacement of old one.
- (2) Equipment to be added to currently operating ones in order to meet the unsatisfied demand.
- (3) Equipment necessary for basic medical services.
- (4) Equipment that is easily operated and maintained.
- (5) Equipment that benefits a large number of people.
- (6) Equipment that is highly cost-effective.
- (7) Equipment whose effectiveness in medical practices has been proven.
- (8) Equipment that can be operated and maintained by currently available technical level in the hospital.
- (9) Equipment that can be operated by hospital's current personnel.
- (10) Equipment that matches hospital's functions under a current local referral system and also meet local needs.
- (11) Equipment that other donors support is expected.

2. Equipment of Low Priorities

- (1) Equipment that requires high operating cost.
- (2) Equipment that benefits a limited number of peoples.
- (3) Equipment that is low cost-effective.
- (4) Equipment that is used for academic research purposes and nor for patient treatment.
- (5) Equipment that can be substituted by less sophisticated ones.
- (6) Equipment that may cause environmental problems.(e.g. by its medical wastes)
- (7) Equipment whose effectiveness in medical practice has not been proven.
- (8) Equipment that could be used for personal purposes by hospital staffs.
- (9) Equipment that are more than minimum necessary quantities.
- (10) Equipment whose consumable and parts are difficult to obtain in the local market.
- (11) Equipment that can not be operated by currently available technical level.
- (12) Equipment that can not be operated by hospital's current personnel.
- (13) Equipment that does not matches hospital's functions current local referral system nor meet local needs.
- (14) Equipment whose functions could be covered by currently available equipment in the hospital.



No.	Title	Year	Source
1	Minimum Acceptable Standard for Hospital Service		MOH: answer to Qstnr.
2	MICS Implementation Plan for Guyana	2000	MOH: answer to Qstnr.
3	Ministry of Health Budget	1995	MOH: answer to Qstnr.
4	Satistics of 'The most prevalent diseases'	1999	
5	an extract on Socia Indicators from Annual Statistics	1999	
6	Health Conditions in the Americas 1998, Guyana Appendix	1998	
7	Draft: National Health Plan of Guyana 1995-2000	1995	
8	Interim - Poverty Reduction Strategy Paper		
9	Health Sector Reform for Guyana 1999-2004	1999	Health Sector Reform Unit, MOH
10	GUYANA: Health Systems and Services Profile	1999	Pan American Health Organization
11	Draft: Guyana Health Sector Review Mission Report	2000	CIDA
12	an extract on Health from National Development Strategy 2001-2010	2000	
13	1999 Annual Report Health Services: Region 6: East Berbice - Corentyne	2000	Regional Health Office

1. ジョージタウン公立病院

広大な敷地に宿舍を含め数え切れない程沢山の木造の古い建物が配置されている。ガイアナにおける最終リファール病院という位置付けで、ガイアナ大学医学部の教育病院でもある。しかしながら、ジョージタウン市のあるリージョン 4 には、この病院を除く公立病院（地区病院、県病院）はないため、一般的な 2 次医療の患者も沢山来る。ここで診療できない患者は海外に送られる。

550 ベッド、病床利用率は 86% と言うことであるが、今年の 1 月から 6 月までの統計によると、ベッド数は 610 前後、病床利用率は平均 63.9%、平均在院日数は 6.42 日、院内死亡率 5.08% となっている。1998 年に IDB プロジェクトとして救急外来棟が完成し、同じ時期にランドリー、キッチンも改修している。その後産婦人科病棟の工事に入り、現在も順次建て替える工事を行っている。

保健セクターの改革により、1998 年病院の管理運営がそれまでの保健省から、新たに設立された公益法人に移り、経営に大幅な自主権が与えられるようになった。なおこの公益法人は、管理者委員会（Board of Committee）により管理されている。

外来では次のクリニックを開いている。

- ・内科一般外来
- ・小児科専門－心臓
- ・小児科専門－RTD、EPIL、ScA
- ・外科クリニック
- ・外科専門－小児科
- ・内科専門－総合
- ・内科専門－高血圧
- ・ENT
- ・皮膚科
- ・精神科
- ・産婦人科専門－婦人科
- ・顔面形成外科
- ・小児科一般外来
- ・小児科専門－新生児
- ・外科専門－整形外科
- ・外科専門－泌尿器科
- ・内科専門－糖尿病
- ・眼科
- ・聴力検査
- ・生殖器科(男性、女性、青少年、特殊別)
- ・産婦人科専門－産科
- ・産婦人科専門－家族計画
- ・生理機能検査

手術件数は次のとおりで、半年で 2500 件というのは病院の規模からすると少ないように見える。特に緊急手術が予定手術の 2 倍近くあり、その過半が産婦人科つまり産科で、その反面予定手術が少ないということは、この病院の外科自体が十分に機能していないことを指名している。

手術統計（2000 年 1 月～6 月の 6 ヶ月合計）

科	予定手術	緊急手術	計
一般外科	307	236	543
整形外科	190	121	311
小児科	93	22	115
耳鼻咽喉科	27	10	37
泌尿器科	73	23	96
産婦人科	161	1,200	1,361
顎・顔面外科	42	1	43
眼科	0	0	0
合計	893	1,613	2,506

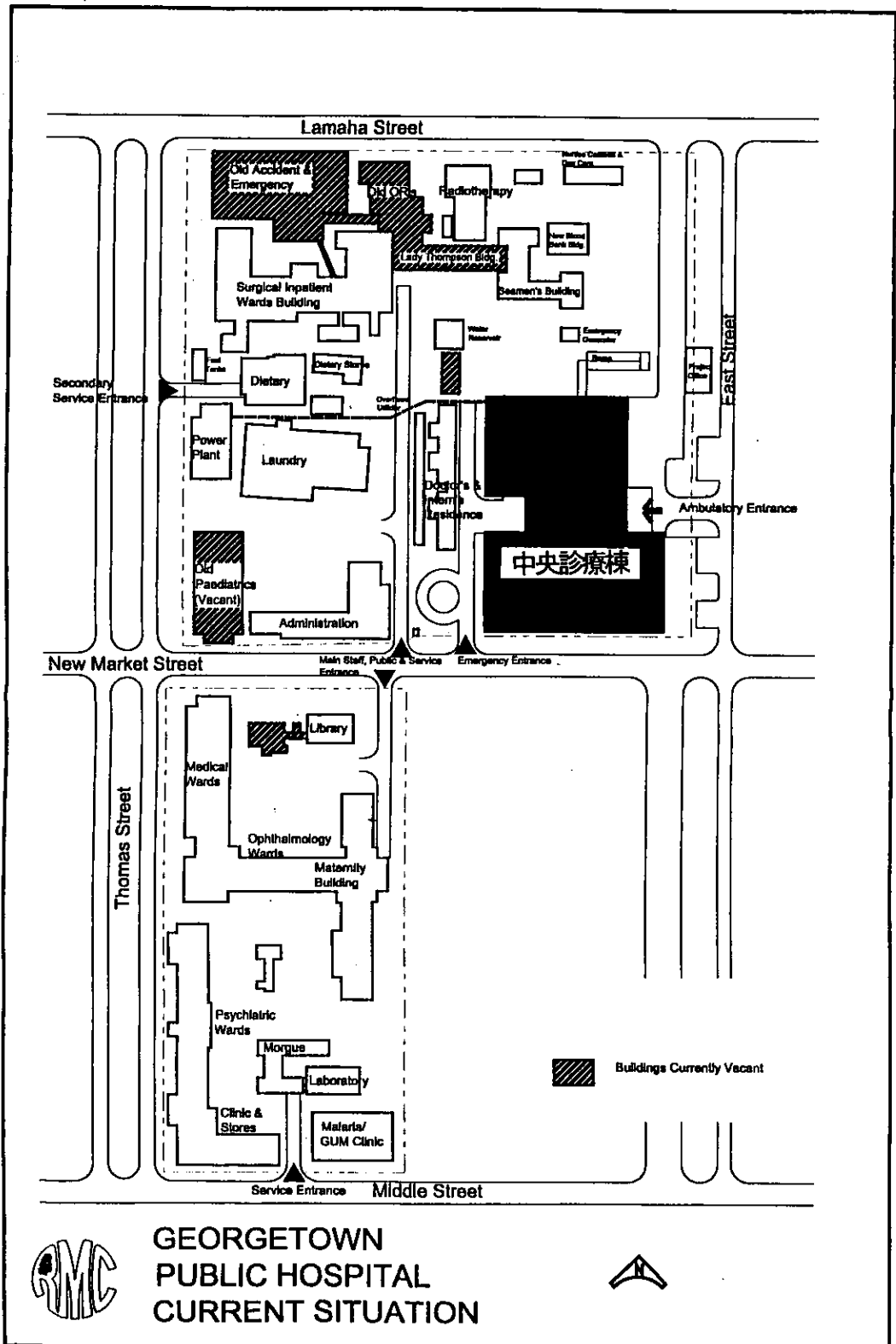
出所：GPH 提供データ

- ジョージタウン公立病院の医療器械維持管理

同病院の医療器材のメンテナンス方法についてヒヤリングをした。検査部門の Biomedical Unit が医療機器のメンテを担当しており、エンジニア 1 名の下にテクニシャン 2 名、訓練生 3 名がいる。同病院の器材のうちメーカーと直接契約していない器材を担当するが、地方の病院に対しては巡回によるメンテと、故障器材をここに送ってもらって修理する 2 つの方法で対応している。年間予算は 1999 年で G\$ 52 百万(日本円 3 千万)。地方の病院にはまともな器材がほとんどなく、またあっても壊れているものが多い実状から判断して、このユニットが信頼できるレベルで機能しているとは思われない。病院でも、「修理技術は全然だめ。」と言う評価である。

このユニットも、同病院が公立になったと同時に自主運営になり、独自の活動ができるようになったため、現在は無料でメンテを行っているが今後は有料にする予定である。

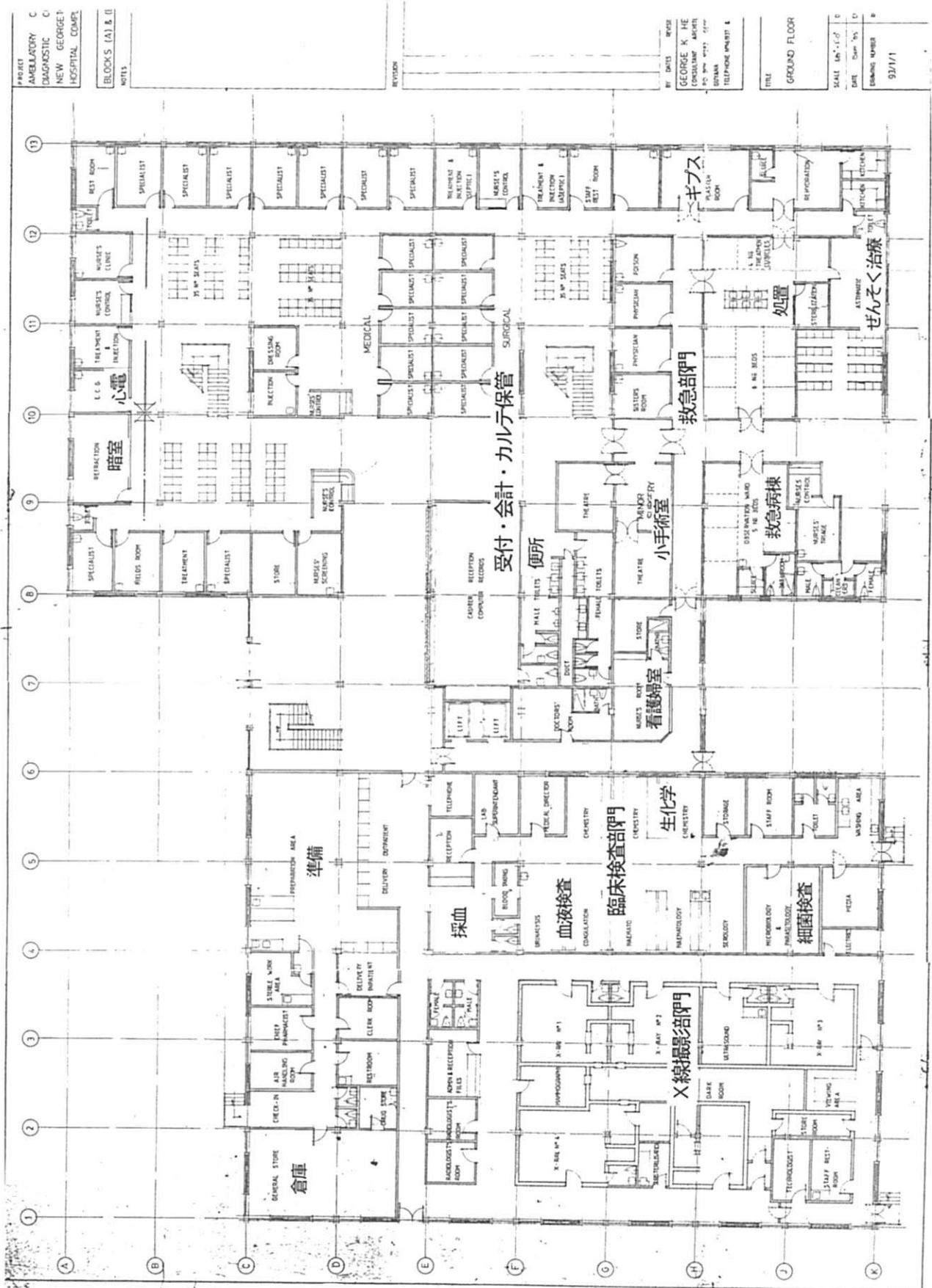
器材のメンテは、民間では Meditron という会社が行っているとのことである。



ジョージタウン公立病院

配置図 S 1 : 2,000

ジョージタウン公立病院
中央診療棟・1階平面図 S1:375



PROJECT AMBULATORY C
DIAGNOSTIC C
NEW GEORGETOWN HOSPITAL COMPLETION

BLOCKS (A) & (E)
NOTES

BY SPITS BRSE
GEORGE K. HE
CONSULTANT ARCHITECT
170 BAY STREET 2/F
SINGAPORE
TELEPHONE 448111 &

TITLE
GROUND FLOOR

SCALE 1/8" = 1'-0"
DATE 28th Nov 60
DRAWING NUMBER 93/1/1

2. 他の県病院

• West Demerara Regional Hospital

他の県病院の建物水準を見るために訪問した。医長は休暇で不在で、院長と院長代理の Surgeon Dr. Ronald A. Aaron が対応してくれた。ニューアムステルダム病院同様ここでも平均すると病床利用率は 50% を下回っており、その理由として医師の不足を上げている。フルタイムの医師 9 人のうち 2 人はキューバとの協定により来ている医師で、それでも各科医師が 1 名で入院と外来を診ているが実状とのこと。

患者の傾向として、一人の医師の判断を信用せず何人もの医師に次々にかかる。ジョージタウンに近く、かつデメララ川に浮き橋が掛かっているため、多くの患者がこの病院をバイパスしてジョージタウンに行くが、同時にジョージタウン病院の混雑を嫌って、こちらにわざわざ来る患者もいる。

建物は UNDP の話に聞いていたように、確かに一部はコンクリートで作られていたが、病棟を含め大部分の建物はひどく老朽化した木造 2 階建てであり、この病院もまた改修の必要があること歴然としている。院長代理の話では、ニューアムステルダムはジョージタウンまで時間が掛かる上に、パービス川には橋がないことから、こちらよりも改築のプライオリティは高いだろう、とのこと。また、この病院も近代的な建物にしたいと考えているが、ガイアナではそのような相談にのってくれる人材がない、とのことであった。

• Linden Hospital Complex: Mackenzie Hospital

ジョージタウンから車で 1 時間半ほどの隣接する Region10 にある県立病院である。院長は休暇で不在で、代理の Mr. Dellis Parkinson が対応してくれた。Complex というのは、以前からある Mackenzie 病院(M)の他に、1976 年デメララ川対岸に Wismar Hospital(W)ができて、これと併せて運営するようになったからである。ベッド数は M が約 100、W が 42 で、年平均病床占有率は M が 44%、W が 25%、両者の平均が 37%、外来は両者併せて年間約 2 万 7 千である。医師は、医長を含め一般医が 6 名、専門医は 4 名（各産婦人科、小児科、一般外科、麻酔科）でこれは 4 名とも中国との技術協定で来ている医師、歯科医師 2 名の計 12 名が二つの病院の常勤で、この外に巡回医として整形外科医 1 名がいる。

施設は木造平屋で一部が 2 階建て、本館の一部の壁がレンガ造になっており、老朽化の程度はニューアムステルダム病院と同じであるが、良くメンテがされており清潔さも格段にこちらの方が優っている。臨床検査はすべてマニュアルで、機材（と言っても遠心器と）の程度はニューアムステルダム病院と同じ、X 線装置は 8 年前にフィリップス製が入り、自現機は 2 ヶ月前に新品が入っている。フィルム使用料は 50 枚/日。メディカルレコードはコンピュータはないが工夫して良く整理してある。

手術室は 1 室で訪問時は前日感染症の手術をしたので今日はその消毒をして閉鎖しているとのことであった。病棟は男性混合（マラリアなど感染症区画も含む）、女性内科、女性外科、産科、小児科の 4 つに分かれている。女性内科

の主要疾患は高血圧、糖尿病、気管支肺炎、小児科ではアズマとなっている。救急部門も 24 時間運営しており、時間外だけというニューアムステルダム病院とは違っている。救急車は 2 台あり、うち 1 台は 96 年に日本から供与された物、とのこと。ランドリーは老朽化した洗濯機、乾燥機が数台ずつあり、当日は病院のメンテナンス担当が数名で修理をしていた。

手術件数は、1999 年で小手術 416 件、一般 91 件、大手 144 件の計 651 件で、うち救急が 184 件で 28%を占めている。予算は、収入が G\$148,088 千に対し支出が G\$140,187 千で、差し引き G\$7,901 千の剰余が出ている。

全体として 100 床規模の県立病院の運営を見る上で非常に参考になる。

3. 民間病院

• St. Joseph Mercy Hospital

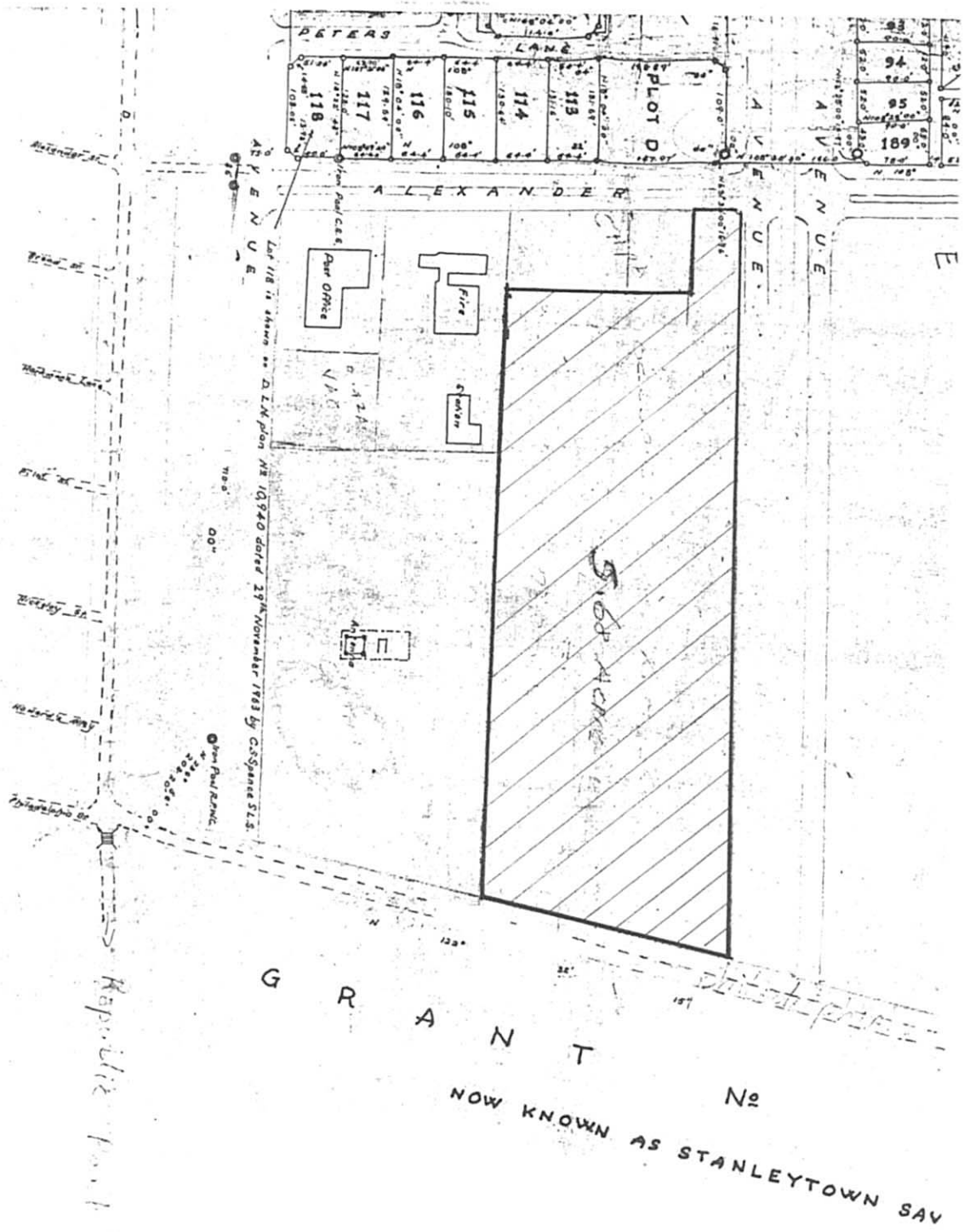
非営利のカソリック系民間病院であり、公的医療機関と比較するために適当な民間病院を紹介して欲しい、と保健省に依頼して紹介されたものである。アメリカ大使館のすぐ裏にある。院長の Ms. Parks は不在であったため、Asst. Administrator の Ms. Orga Subryan が説明してくれた。もともとナージンクホームであった施設を 1995 年 8 月に病院としたもので、現在は当時から残る木造建築を順次 RC 造に改築する工事を行っている。工事資金を USAID が補助している。ベッド数は 124、1999 年の入院数は 2,745、外来通院数 14,852 で、平均病床占有率は 28.3%、成人の平均在院日数は 4.5 日。平均在院日数が短くなって来ているので病床占有率が下がって来ている、という意見であった。

オープン方式の病院で、イタリアのドクターなど有名な医師がオフィスを持っているので多くの患者が来るとのこと。基本的に民間の病院はドクターの人気で患者を呼ぶ、というアメリカ的な考え方をしている。

機器は、古い X 線装置が 1 台、近い内にもう 1 台購入する予定、自現機が 1 台、ラボではアボット社のエイズ検査装置がある。試薬はガイアナ外の代理店を通してアメリカのアボット社から買っている、とのこと。手術室は 2 室で、1 室は改修中で閉鎖、付随して ICU がある。いずれも内部に入っては見ていない。料金計算をコンピュータで行っている。

付属して看護学校を持っており、ガイアナにある 3 つの看護学校のうちのひとつである。1 学年 30 名で 3 年コースとのことである。

建物は Public と同じ木造で、とりたてて立派ということはないが清潔に維持されており、サービスで患者を呼ぶ、という考えが徹底している。この点、建物が古いから患者が来ない、という公的医療機関の考え方が間違っていることを示している。



公図B (敷地B)

縮尺 1 : 2,500

ガイアナ国沿岸地域・月別雨量表(1982年1月~2000年3月)

MONTHLY RAINFALL ON THE COASTLANDS OF GUYANA.

Millimetre

YEAR	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL
1982	164.70	93.00	342.10	201.50	272.30	152.50	234.30	100.80	32.60	38.50	46.50	108.90	1808.00
1983	88.40	49.70	118.80	241.40	232.40	233.20	90.90	249.70	97.70	49.00	19.00	409.80	1680.00
1984	364.30	28.30	63.90	27.20	317.10	333.00	343.10	247.50	71.30	236.10	232.50	237.30	2323.60
1985	94.80	27.00	188.00	10.10	183.50	205.50	133.60	275.30	147.20	128.30	279.50	158.80	1813.80
1986	52.80	116.50	33.70	52.50	224.50	403.10	164.40	111.80	29.00	206.40	142.60	191.10	1728.60
1987	71.60	29.20	20.20	113.70	210.70	436.40	358.10	86.10	96.20	77.00	159.90	69.70	1728.60
1988	123.10	29.80	15.80	27.30	264.00	299.00	296.70	212.40	158.90	79.20	324.00	538.30	2370.50
1989	237.10	221.00	307.80	31.80	199.90	307.20	194.80	108.10	62.10	180.70	234.20	106.80	2411.50
1990	286.60	170.10	304.30	361.50	193.60	213.80	416.30	237.10	43.20	13.60	238.20	390.60	2889.30
1991	128.60	52.60	80.50	166.20	78.10	249.30	278.50	321.80	128.70	34.40	47.80	191.20	1775.70
1992	181.60	72.70	100.00	99.90	293.40	197.20	183.50	289.50	56.30	34.40	31.50	146.50	1706.50
1993	302.30	100.50	278.00	36.60	223.40	373.00	162.20	149.10	72.70	65.70	589.10	282.00	2634.60
1994	260.00	103.20	173.30	61.20	318.70	208.50	387.10	138.20	94.60	170.50	244.60	123.70	2283.70
1995	62.90	57.40	85.30	13.60	185.60	417.10	253.90	81.70	20.50	40.10	286.20	177.00	1698.50
1996	280.10	196.60	78.20	24.60	409.70	528.80	272.40	133.40	94.30	38.20	184.90	188.60	2429.80
1997	414.80	233.20	708.00	99.40	342.00	138.30	249.90	16.20	2.10	28.60	41.10	78.30	2369.90
1998	71.80	18.20	23.10	145.20	291.50	342.00	108.40	229.70	46.50	124.40	253.90	331.90	2006.60
1999	273.40	81.00	138.20	185.80	190.30	214.80	238.40	399.10	43.70	114.00	40.50	367.80	2295.00
2000	563.00	132.30	126.10										

Note: Data reported from May in 1993 for G/Town only.

Source: Meteorological Dept.

出典：ガイアナ国統計局・統計資料2000年5月・Vol.9-No:1

表 ベッドの配分と利用状況

no.	病棟名	病棟番号	男女別	階	公称ベッド数	実ベッド数		当日入院患者数	
						2 Aug, 2000	4 Aug, 2000	2 Aug, 2000	4 Aug, 2000
1	小児科	1	-	2	24	21	1	0	
		9	-	3	17	9	2	4	
		(小計)			41	30	3	4	
2	内科	2	女	2	20	17	10	14	
		8	男	2	28	14	6	6	
		(小計)			48	31	16	20	
3	外科	2	女	2	6	5	3	2	
		3	男	3	20	18	8	9	
		4	男	2	14	14	4	6	
		6	女	2	10	10	4	4	
		(小計)			50	47	23	21	
4	整形外科	3	男	3	14	13	4	6	
		6	女	2	9	9	3	2	
		(小計)			23	22	7	8	
5	眼科	7	-	-	21	0	0		
6	婦人科	5	女	2	24	16	10	16	
		10	女	3	39	15	3	2	
7	産科(産前) (産後)	11	女	3		19	8	16	
		(小計)			246	180	70	87	
8	合計(1~7)								
9	新生児コト		女	3	26	19	9	16	
		総計(8+9)			272	199	79	103	
						実ベッドに対する稼働率		39.7%	51.8%
						公称ベッドに対する稼働率		29.0%	37.9%