第6章 協力の必要性と方向性

6-1 協力の必要性と方向性

「ア」国の保健開発計画はニーズの優先度に対応した政策が図られている。対象人口として特にニーズが高いと考えられる母子保健領域、更に医療施設の整備や従事者の適正配置・育成が重点政策としてあげられている。一方、疾患及びプログラム別にみると、依然として小児保健、特に下痢・急性呼吸器疾患（ARI）等の感染症、周産期における妊産婦の感染症などが重要な課題となっている。

保健医療サービスでは、全般的なバランスのとれた質の向上が求められる。疾患の特徴を考えれば重要性が高いのはプライマリー・サービスで、住民参加と受診率の向上のために第1次医療施設となる保健センターや保健ポストの対応能力を向上させることが必要となる。

サービス・システムとしては、地域レベルで運用できる財源の確保、医薬品、検査試薬、医療資材の供給管理、機材保守管理などのロジスティクスの体制及び管理能力の強化（中央及び地方の双方）が急務の課題としてあげられる。また、病院医療では医師をはじめとする医療従事者の育成及び適正位置、更に管理システムの形成である。保健省は先の保健開発計画において医療施設・機材の整備と管理者・従事者の育成のために我が国の無償資金協力や人材育成に係る技術支援に期待している。政府財源がひっ迫しているため、診療費の徴収を含む何らかのメカニズムによる運転資金の調達を、現在の制約の範囲内で可能な「質の向上」プログラムを個別の施設レベルだけでなく、病院から保健センター・保健ポストに至るまでの効率的なサービス・システムを全体的に捕らえ、計画を図っていく必要がある。

無償資金協力は施設・設備や機材の整備が基本となる支援であり、原則として相手国による計画の立案、成果の達成を手助けするものである。基本的に保健開発計画の文脈のなかで効果的な支援を行う必要がある。「ア」国の保健医療分野の現状をかんがみれば、以下のようなアプローチが考えられる。

- (1) EU又はスウェーデン等が行っているプログラムやプロジェクトを参考に、我が国の援助スキームに合致する支援を選択する。
- (2) 無償資金協力を補完する目的として、技術協力によって人材育成支援を実施する。例えば保健医療サービスの質的向上及びヘルス・マネジメント能力強化を対象とした研修プログラムの活用である。
- (3) 第3次医療サービスを担う医療施設の整備については、保健省も優先度を高位に置き取り組んでいる。保健医療サービスの向上をシステムとして捕らえた場合、第2次医療サービスを受け持つ州や郡レベルの病院や保健センターの整備も重要となるため、今後の協力可能性

として範囲に含め検討することが望まれる。

6 - 2 協力にあたっての留意点

(1) 留意点

- 1) 保健財源がひっ迫しているため、援助依存の傾向を強める可能性が高い。
- 2) 政府と保健省、NGO間の意見・立場の相違が政策の一貫性に及ぼす影響についてはまだ不明の点が多い。
- 3) これまでの1次保健サービスでの成果は、保健医療がパブリック・セクターに一元化されていことに負うところが大きいと考えられ、今後プライベート・セクターの拡大や市場経済（有料診療制度の導入可能性、一部には行っているような報告もあるため）への移行によってなんらかの影響（医師のシフトやアクセスの貧富間格差など）を受けることが避けられないと思われる。

(2) 制約

案件形成にあたって考慮すべき制約は次のとおりである。

1) 必要な情報

現状を評価し、フィージビリティを判断するための情報が必要となるが、保健省には十分な情報が集積されていない。マネジメント情報も系統的に作成されていない。このため対象案件に関して（関心領域及び対象地域での）十分な評価調査を事前に実施する必要がある。

2) 案件対応・実施能力

医療施設・機材の整備は、その調達管理や保守・修理などのロジスティクスの体制が伴わないと、支援の半減が危惧される。そのため、これらの支援の実施においては、体制の整ったあとか、その支援を先行させるか、又は併せて実施することが望ましい。

3) 予算上の制約

「ア」国の保健財政が厳しい状況にあることから、リカレント・コストを増加させるような案件については、あらかじめコスト分析を行い財政計画を検討したうえで「ア」国の予算計画のなかで対応可能か、あるいは適正資源配分の観点からみて妥当であるかを事前に協議したうえで進めるべきと考える。

6 - 3 医療機材の整備支援に関連する留意点

「ア」国医療施設における医療機材の整備・稼働状況は公的医療施設と私立とは、その管理体制面から大きな相違がある。中央保健省の組織機構上は医療機材の維持管理局があるが、予算確保の困難性（医療機材の維持管理経費に係る予算化が難しいことや優先度が低い）や要員不足等、多くの制約の下機能しているとは言いがたい状況にある。また、ジョシナ・マシェル病院等、国立の主要な医療施設では、独自に保守管理要員を配しているが、電気・電子などの弱電の知識を備えた技術者不足、予算確保の困難等、保健省と同様な問題を抱えている。特に、コンピューター機能を有した医療機材の保守管理は外部の業者に依頼する必要があり、予算の確保が鍵となる。

一方、私立の医療施設では、サグラダ・エスペランサ病院（母体はダイヤモンド公社）に代表されるように、機材メーカーの統一を図り、1つの業者にできる限り多くの機材のアフター・ケアを請負わせている。また、非常用電源や給排水設備等、関連インフラの充実化を図っている、維持管理予算の確保を徹底させているなど、公的施設とは対照的な処方とられている。上記の制約でも述べているが、医療機材の整備支援にあたっては、機材設置に係る周辺インフラの整備状況や調達管理、保守・修理などのロジスティクスの体制を十分に考慮し進めることが肝要となる。

6 - 4 医療機材代理店

医療機材はビジネス産業として成り立ちにくいいため、関連業者も限られている。「ア」国の代表的な業者（代理店）としては、TECHNIMED、ROCHA MONTEIRO, LDA、ANBER等があげられる。は独製造業者の代理店として、シーメンス（放射線、超音波診断装置、人口呼吸器、歯科診療ユニット等）をはじめ、カールツァイス、メマット等を取り扱っており、はフィリップスの代理店、は医療施設に関連の洗濯機、厨房関連機材から通信機器に至るまで、幅の広い領域における機器販売及びアフター・ケア・サービスを行っている。医療機材の整備支援にあたっては、これらの数少ない関連業者の参加を何らかのかたちで実現させていくことが鍵となる。