

第1章 プロジェクトの背景・経緯

第1章 プロジェクトの背景・経緯

1-1 当該セクターの現状と課題

1-1-1 現状と課題

(1) グアテマラ共和国の保健事情

グアテマラ共和国(以下「グ」国)における1999年の平均余命は65歳で、“中南米とカリブ海地域”の平均値70歳を下回り、5歳未満死亡率60、乳児死亡率45(いずれも出生1000人当たり)は同地域の平均値を大きく上回っている。合計特殊出生率4.7および妊産婦死亡率190(出産10万人に対する)は、中米諸国では最も高い数値となっている。

表1-1 中米各国の保健指標

国名	総人口 (1000人)	人口の年間増加率(%)		粗死亡率		粗出生率		5歳未満死亡率		乳児死亡率 (1歳未満)		合計 特殊 出生率	妊産婦 死亡率	平均余命	
		1970- 90	1990- 99	1970	1999	1970	1999	1960	1999	1960	1999	1999	1980- 99	1970	1999
中南米とカリブ 海地域	505,986	2.2	1.7	10	6	37	23	153	39	102	31	2.6	--	60	70
グアテマラ	11,090	2.6	2.6	15	7	45	36	202	60	136	45	4.7	190	52	65
ホンデュラス	6,316	3.2	2.9	15	5	49	32	204	42	137	33	4.1	110	52	70
ニカラグア	4,938	2.9	2.8	14	6	48	35	193	47	130	38	4.2	150	54	68
エルサルバドル	6,154	1.8	2.1	12	6	44	27	191	42	130	35	3.1	120	50	70
コスタリカ	3,933	2.8	2.8	6	4	34	23	112	14	80	13	2.8	29	67	76
パナマ	97,365	2.5	1.7	10	5	45	24	134	33	94	27	2.6	55	61	73
ベリーズ	235	2.1	2.5	8	4	40	30	104	43	74	35	3.5	140	66	75

出典 ユニセフ子供白書 2001

この主要原因として、地域間ならびに民族間の著しい格差を挙げることができる。例えば1998～1999年の「母子保健調査報告書」によると、乳幼児死亡率については先住民では非先住民の2倍であり、非先住民の半数は医師が出産に立ち会っているが、先住民は僅かに14.5%であり、出産処置を受けている妊産婦が最も低い西部高原地帯の11.4%に対して、首都圏では69.3%と報告されている。

「グ」国ではこれらの問題を「保健医療サービス統合計画(SIAS)」の実施によって解決することが試みられてきた。地域社会において基礎保健医療プログラムを展開することで地域住民の参加を強化し、特に地方村落部における基礎保健医療サービスの普及を拡大させることがSIASの主要な目的である。この計画の推進により、現在までに少なくとも300万人の国民に基礎保健医療サービスの普及が拡大されたと報告されている。一方、基礎保健医療サービスの普及が増大するにつれ、コミュニティ、保健支所や保健所では対応できない症例、すなわち二次医療サービスを提供する病院の充実がSIASの展開には必要になっている。しかし、基礎保健医療サービスの普及拡大も道半ばであり、それが現在の最優先課題であるため、予算配分も病院の改善に回らないのが現状である。

(2) 「グ」国の医療サービス体制

「グ」国の医療サービスは厚生省、社会保険協会、軍および警察と民間の施設により実施されている。厚生省は全国に 43 カ所の国立病院、256 カ所の保健所、929 カ所の保健支所を配置し、国民の医療サービスの重要な部分をカバーしている。社会保険協会は 24 カ所の病院、30 カ所の診療所、18 カ所の応急処置診療所および国立病院内に 5 カ所の別館診察室を持ち、同協会に加入する給与所得者層の医療サービスを提供している。しかし、その活動は主に首都圏と南部海岸地域の組合労働者が対象であり、ごく限定された地域にのみサービスを提供しているに過ぎない。民間の医療施設は規模も小さく、都市部に限られている。

(3) 厚生省の医療施設

厚生省は、医療サービス体制の改革を既存施設で行なわれている医療サービスの質的向上、施設運営の効率化および患者紹介システムの充実による施設間ネットワークの促進により実現すべく、努力している。厚生省の施設間ネットワークであるレファラル体制を次図に示す。国民の最も身近にある保健支所、保健所などが第一次医療を担当し、ここで診療が困難な患者は第二次医療を担当する国立病院に紹介され、医療サービスを受ける。さらにこのレベルで対応できない重病、難病患者は救急車などで「グ」市にある第三次医療を提供する国立ルーズベルト病院あるいは国立サンファン・デ・ディオス病院に移送され、高度な医療サービスが受けられる体制となっている。

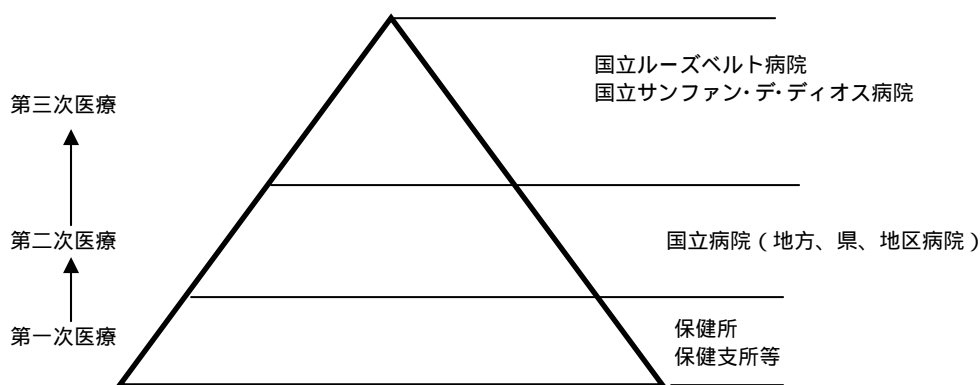


図 1 - 1 レファラル体制

第二次医療および第三次医療レベルの医療を提供している 43 の国立病院は、国家基準をベースとしてカテゴリー別に次表のように分類されている。

表 1 - 2 全国病院網のカテゴリー分類

名称	ベッド数	診療科目	医師数	所在地	対象人口	機材,ラボ施設
レファラル病院 Roosevelt San Juan de Dios	300 ~ 900床	7科目以上	50 ~ 200人	首都「グ」市	全国民,紹介患者の受入	本病院の専門に必要な全て
地方病院 Zacapa Quetzaltenango Cobán Escuintla San Benito, Petén Cuilapa Amatitlán	150 ~ 300床	7科目以下 内科 外科 小児科 産婦人科 外傷科 泌尿器科 ICU	20 ~ 40人	地方内を代表する県	地方病院は1、2もしくはそれ以上の県を包含する	医療サービス実施に適した機材
県病院 Tiquisate Mazatenango Retalhuleu San Marcos Quiché Huehuetenango Salamá Puerto Barrios Chiquimula Jalapa Jutiapa Tonicapán Sololá El Progreso Chimaltenango	100 ~ 150床	7科目未満 基礎外科 一般内科 小児科 産婦人科 外傷科	10 ~ 30人	県の中心都市	全県民、対象人口10万人 ~ 30万人	医療サービス実施に適した機材
地区病院 Ixcan Fray Bartolomé Sayaxché, Petén Melchor Poptún Malacatán San Pedro Nectá Joyabaj Uspantán Nebaj La Tinta Coatepeuque	50 ~ 100床	5科目 外科 内科 小児科 産科 婦人科 外傷科	10 ~ 30人	市 / 自治体	市単位もしくは近接する市と共同で管轄する。対象人口は1万人 ~ 5万人	医療サービス実施に適した機材
専門病院 Infectología Inf. Salud Mental San Vicente Ortopedia Rodolfo Robles Rodrigo de la C. Elisa Martínez	100 ~ 200床	1科目 感染症 精神科 結核 整形外科 眼科 老人病 小児科	10 ~ 30人	国内のいずれの場所にも開設可	開設場所に関してははっきり規定されていない	医療サービス実施に適した機材

出典: 厚生省資料

これらの中で、ルーズベルト病院およびサンファン・デ・ディオス病院の2病院は、ベッド数、医療サービス、医師数および施設・機材も他の国立病院に比べて格段に高く、全国からの紹介を受けるトップレファラル病院としての機能を果たしている。

一方、地方病院、県病院、地区病院については、カテゴリー分類としての名称はあるが、実際はすべて国立病院という名称で総称されており、医療サービスに関しては、ほぼ差がないのが実情である。今回の調査で視察訪問した地方病院の国立サカパ病院と県病院の国立チキムラ病院および計画対象病院である国立プエルトバリオス病院（以下「プ」病院）を比較しても、ベッド数、医療サービス、施設・機材でほとんど差は見出せなかった。

このことから、国立病院は第三次医療病院と地方の国立病院に分類することが実情を反映している。次の表にそれぞれの施設の活動内容を示す。

表 1 - 3 厚生省の医療施設

医療施設	活動内容
トップレファラル病院 (2カ所)	「グ」市内にある国立サンファン・デ・ディオス病院と国立ルーズベルト病院が「グ」国の第三次医療サービスを行ない、地方の国立病院からの照会患者の診療を引き受けている。両病院は約 1000 床の入院病床数を持ち、サービス体制も充実している。
地方の国立病院 (41カ所)	地方の県庁所在地等にあつて、県内あるいは周辺の保健所等からの照会患者あるいは周辺住民の外来および入院診療を引き受け、外傷、胃腸疾患、肺炎等一般的な疾患の診療を中心に第二次医療サービスを行なう総合病院である。国立エリサ・マルチネス小児病院は「プ」病院の小児科部門の機能を補完する国立病院である。
保健所 A タイプ (31カ所)	各県の国立病院のサービス・エリアを補完する位置にあり、平均 30 床の入院病床をもち、周辺住民の第一次医療サービスを受け持つ。一般的に産婦人科医と外科医（非専門）、正看護婦（1～2名）、検査技師、准看護婦（3名）、衛生検査官、ソーシャルワーカー、地域医療技師等が配置されている。 また、県保健事務所の指導に基づきワクチン接種の実施等の活動を行なう。さらに周辺にある保健支所等の業務指導も行なう。
保健所 B タイプ (234カ所)	A タイプの保健所より規模が小さく、入院病床はないが、外来診療および保健指導等の業務はほぼ同じである。
保健支所 (973カ所)	保健所よりさらに小規模な医療施設で、町あるいは村に配置され、通常准看護婦あるいは村落保健普及員（TSR）が駐在し、周辺住民の健康増進、予防保健、衛生指導、母子保健指導等と共に簡単な疾患や外傷の診療を行なう。

出典：厚生省資料

(4) イサバル県の医療サービス体制

前述したように、社会保険協会は首都圏と南部海岸地域での活動が主体であり、イサバル県に施設はなく未だ目立った活動は展開していない。民間医療機関についての公的な統計は整備されていないが、「プ」市内でも診療所は散見される程度で、その規模も小さい。イサバル県では厚生省の医療機関が医療サービスの主要部分を提供しているといえる。

イサバル県内の厚生省の医療機関は、第一次医療を提供する保健所が7カ所（Aタイプ3カ所、Bタイプ4カ所）と保健支所が32カ所あり、第二次医療を提供する病院は「プ」病院と国立エリサ・マルチネス小児病院（以下「エ」病院）の2病院である。「グ」国では一般的に、「プ」病院のような県の中核病院が、小児科を含め地方の国立総合病院として二次医療サービスを提供するのが普通であるが、従来から「エ」病院が充実した医療サービスを提供しているため、両病院が連携する形態でイサバル県の第二次医療サービスが提供されている。これは「エ」病院の設立とその後の発展の経緯によるものと考えられる。

次表に両病院の沿革を時系列的に示す。表からも分かるように、「プ」病院が国立地方病院として1948年に開設した時点では、小児科も含まれていた。しかし1951年の「エ」病院開設と同時に、小児科は「エ」病院に移管され、現在に及んでいる。「エ」病院は開設以来2度に及ぶ改修・増築に加え、2000年には日本の無償資金協力により医療機材の整備も実施され、医療サービスは充実している。厚生省もこの現状を鑑みて、小児科は「エ」病院、小児科以外は「プ」病院とする役割分担を維持する方針である。しかし、産科が「プ」病院で小児科が「エ」病院となっているため、出産後の新生児の取り扱いや病院運営の効率を考えれば、両病院を統合する必要を、厚生省も認識している。しかしながらその時期に関しては、「エ」病院の施設老朽化などの進行に合わせ、将来構想とする方針である。なお、本計画完成後は、老朽化した既存病院棟の解体が行なわれる予定であり、その解体跡地に「エ」病院機能を移転し、小児病院もしくは小児科の拡充に利用することも、厚生省としては検討課題としている。

表 1 - 4 国立プエルトバリオス病院、国立エリサ・マルチネス小児病院の沿革

年代	国立プエルトバリオス病院	国立エリサ・マルチネス小児病院
1935/36 年	内科のみの診療所として開設。 (医師 1 名、看護婦 1 名) 内科診療室、ラボ、薬局、 病棟：無し	
1948 年	米国の United Fruit Co.より建物の供与 (木造平屋建)を受け、国立プエルトバリ オス病院として開設。 内科、外科、産科、小児科 病棟：50 床	
1951 年	「エ」病院の開設により小児科を閉鎖する。 この時点から小児科は「エ」病院、成人は 「プ」病院という役割分担が成立する。	児童福祉基金の付属機関として、小児専門 病院を現敷地に開設。 手術は「プ」病院を利用。 外来診療、救急診療、 病床：150 床
1968 年		厚生省の直轄病院となる。
1976 年	2 月の地震被災により、建物は壊滅状態と なる。	
1978 年	現敷地に米国政府の援助により現在の病院 が開設される。 内科、外科、産婦人科、外傷科、ICU、中 央診療部門	一部中央診療部門および児童室等の改修・ 増設工事が実施される。
1997 年	屋根の老朽化による雨漏りのため、3 階の 病棟を閉鎖、病棟は 160 床を維持。	
1998 年	ハリケーン・ミッチの被災により、病棟を 140 床に削減。	一部施設の増改築を実施。病棟は 70 床と し、現在に至っている。
1999 年	7 月 1 日の地震被災により、2 階病棟を閉 鎖し、病棟は 100 床となる。 この状況改善のため、既存建物北側に仮設 棟(平屋建 8 棟 約 2,333 m ²)の建設を開始 したが、基本設計調査時では未完成の状況 である。	

(5)「プ」病院の現状と課題

既存の「プ」病院建物は、1978年に米国の援助により耐用年数約5年間の想定で建設されたブレハブ鉄骨造3階建の建物である。本調査時点では建設から既に23年が経過し、建物の老朽化が著しく進んでいることが確認された。1996年には3階の多くの場所で雨漏りが発生し、更に、1998年のハリケーン・ミッチ、1999年の地震の被災により、2、3階の病棟が使用不能となったため、1階および別棟に病棟部分を移設した。このため1階部分は本来の施設目的とは異なる使用を余儀なくされている部分が多く、病院機能の低下が著しいことが確認された。

この現状打開のため、厚生省は既存建物北側に仮設棟(8棟)を建設し、既存建物との機能補完により医療活動の継続を計画したが、仮設棟はおおむね完成しているものの設備的に不備なため、基本設計調査時点では未使用の状態である。しかし、老朽化の進行している既存病

院棟の1階部分と、対処療法的に建設された仮設棟の組み合わせでの医療活動には限界があると共に、ハリケーンや地震の再度の被災可能性の高い同地の事情を考慮すれば、イサバル県の中核病院として、第二次医療を提供する病院の役割を満足させるものとはなり得ない。

1 - 1 - 2 開発計画

(1) 社会政策基盤 2000 - 2004 年

2000年1月に現政権が発足後、ポルティジョ大統領は5つの戦略目標（貧困の減少、人間的発展、市民の参加、地方分権化、和平共存文化交流）を基にした行政基本方針：社会政策基盤 2000 - 2004 年（MATRIZ DE POLITICA SOCIAL 2000-2004）を発表した。その中で保健医療分野については「社会から排除されている最貧困層に配慮しつつ、女性、乳幼児、マヤ民族を優先して、保健衛生部門の改革の質・効率、連携、公平を実現することで社会的妥当性を持つ保健衛生サービス網を拡充し、国民の健康状態を向上させる」ことを目的に掲げている。この目的を達成させるための活動方針と目標が述べられているが、本計画に関連する活動方針と目標は、以下の通りである。

表 1 - 5 社会政策基盤 2000 - 2004 年の活動方針と目標

活動方針	目 標
保健衛生施設の公共ネットワークにおいて、全てのレベルでの基本的保健衛生サービス網を拡充させ、特に最貧困層への配慮を充実させて健康・予防サービスを強化させる。	<ul style="list-style-type: none"> ・全国民の80%に基本保健衛生サービスを提供する。 ・病院施設を建設し、既存施設の改修を行なう。 ・保健衛生サービスにおいて十分な人材と財源および基本設備を確保する。
伝染病、水、食品による経口感染症、性交渉による感染症など、増大する病気の発生を減らすための健康推進・予防サービスを促進させる。また女性を対象とした総合的サービスを推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦死亡率を100に下げる。 ・新生児死亡率40（1999年）を35（2004年）に下げる。 ・小児麻痺とはしかの予防接種を全児童の90%に受けさせる。 ・アルコール、タバコ、麻薬の消費量を減少させる。 ・HIV-AIDSの感染率を25%減らす。 ・殺虫剤中毒を1999年度より30%減少させる。 ・伝統的医療サービスを公的医療機関サービスに組み入れる。 ・22の県でプロダクティブ・ヘルス・プログラムを展開する。

出典：社会政策基盤 2000-2004

(2) 国家保健計画 2000 - 2004 年

厚生省は、前記社会政策基盤の主要コンポーネントのひとつである「国家保健計画 2000 - 2004 年（PLAN NACIONAL DE SALUD 2000-2004）」を2000年2月に策定した。その中で、以下に述べる7項目を目標に掲げ、2004年の終了時達成を目指している。これらの目標は、1996年の和平合意に基づいて策定された「保健医療サービス統合計画（SIAS）」の目標を継承するものであり、国家保健計画 2000 - 2004 年は引き続き SIAS の活動を継続することで、それらの目標のよりいっそうの達成を目指しているものと言える。

- ・「グ」国民、特に母子、先住民への医療サービスを向上する。
- ・農村部、遠隔地への医療サービスを拡充する。
- ・1995年における保健分野での予算額を50%増額し、医療政策の向上を目指す。

- ・ 予防医療分野への予算を 1995 年に比べ 50%増額する。
- ・ 児童、妊産婦の死亡率を 1995 年の 50%に減少させる。
- ・ ポリオ、はしかの予防接種率を 95%以上にする。
- ・ 医療サービスの地方分権化、近代化を図り、同サービスの向上を目指す。

(3) 全国病院網整備計画

厚生省の契約・調達・維持管理部 (UCAM) は、全国の病院施設および機材整備のために、同省管轄の医療施設を 4 つのグループ (A、B、C、D) に分類し、整備の方向付けを行なっている。

- A グループ： 都市圏の医療施設の分権化に必要な施設 (保健所等) とその整備
- B グループ： 建物の老朽化の状態によって、新築もしくは改築が必要な病院
- C グループ： 幹線道路沿いにあることから、交通事故などの救急医療に対処できるように改善が必要とされる病院
- D グループ： 現時点では全国病院網に入っていないが、全国病院網に組み込むことが必要とされる医療機関

上記 B グループには 9 ヲ所の病院が列挙されているが、「プ」病院はその中で最優先の病院として位置付けられている。

1 - 1 - 3 社会経済状況

1999 年の「グ」国の人口は 11,000 千人を超えており、中米 5 カ国では最大の人口である。人種的には先住民でありその多くが地方農村部に居住するインディヘナ 42%、白人とインディヘナとの混血で中間支配層を形成しているラディーノ 50%、主として富裕階級である白人その他 8%で構成されている。

一方その所得配分の格差は大きく、国民の約 80%が貧困状態にあり、特にインディヘナの居住する地方農村部に集中していると言われている。「グ」国における貧富の差は人種的、地域的な問題によるものであり、同時にこのことが保健医療サービスの拡大に支障をきたしている最大の問題でもある。

1 - 2 無償資金協力要請の背景・経緯および概要

「グ」国では SIAS の展開によって基礎的保健医療サービスの普及拡大を重点項目としている。その効果も近年徐々にではあるが現れてきているが、未だ道半ばであるといわざるを得ない。基礎的保健医療サービスの普及拡大に伴い、二次医療を提供する病院の医療サービスの充実が課題となっている。「グ」国厚生省は全国病院網整備計画の推進によってこの問題を解決すべく努力しているが、基礎的保健医療サービスの普及拡大も道半ばであり、病院施設の改善に対する予算配分は十分とは言えないのが現状である。

前述したように、既存建物の老朽化が著しいことから、1998 年 4 月「グ」国政府は日本政府に対して、「プ」病院の建て替えと医療機材の調達に関する無償資金協力の要請を行なった。要請

後の1998年のハリケーン・ミッチ、1999年の地震の被災により、現時点での施設制約状況は要請時点よりも更に悪化している。この状況打開のために「グ」国厚生省は既存建物北側に仮設棟を建設し、既存建物の使用可能部分との機能補完により医療活動の継続を計画した。しかし、老朽化の進行している既存病院棟の使用可能部分と仮設棟の組み合わせでの医療活動はあくまでも対処療法と位置付けられるもので、ハリケーンや地震による再度の被災可能性の高い「プ」市の事情を考慮すれば、イサバル県の中核病院として新病院の建設および機材整備の必要性ならびに緊急性は高いものと判断される。

要請は病院施設建設と機材調達であり、その概要を以下に示す。

表1-6 要請施設内容

要請部門	施設内容	要請部門	施設内容
病棟部門	内科 70床 (男性 35、女性 35) 外科 64床 (男性 32、女性 32) 産婦人科 50床、 整形外科 20床 (男性 15、女性 5) 新生児科 25床	外来診療部門	外来診察室 6室、 歯科診察室 1室、救急部
		供給部門	薬局、給食部、洗濯部、 中央倉庫
		管理部門	管理諸室
中央診療部門	手術室 4室、分娩室 ICU 5床、放射線部、検査部 血液銀行	その他	焼却炉

表1-7 要請機材内容

要請部門	機材名 (和訳)	数量	要請部門	機材名 (和訳)	数量	要請部門	機材名 (和訳)	数量	
病棟	ベッド	210	手術室	器具セット	2	薬局	薬品戸棚	2	
	新生児ベッド	25		汎用手術テーブル	2	厨房	厨房機器	一式	
	ストレッチャー	20		整形外科手術テーブル	1	食堂	テーブル椅子、家具	一式	
	車椅子	10		手術灯	4	洗濯室	洗濯機	2	
	器械カート	5		電気刃	3		乾燥機	2	
	点滴台	10		吸引ユニット	3		アイロン	1	
	救急カート	5		器具収納家具	3	中央滅菌室	高圧蒸気滅菌装置	1	
	新生児室	早産児保育器		5	器具セット	3	医用ガス	酸素、圧縮空気	一式
	救急室	ストレッチャー		15	パルスオキシメータ	4	セントラルシステム		
吸引器		5	患者モニター	4	死体安置室	死体冷蔵庫	1		
蘇生器		5	輸液ポンプ	4					
救急カート		3	婦人科テーブル	1	事務室	家具セット	一式		
産科用手術台		1	検査室	血液銀行機材 一式	1	看護課室	家具セット	一式	
汎用手術台		1	外来診察	体温計	6		視聴覚機器	一式	
手術灯 (移動式)		2		喉頭鏡	6	医局	家具セット	一式	
アビュセット		2		血圧計	6	暗室	自動現像装置	1	
車椅子		3		知覚診断器具セット	6	その他	空調装置	15	
人工呼吸器		1		聴診器	6		自動電圧安定器 (AVR)	30	
電気刃		1		ストレッチャー	6				
器械戸棚	2		ドクター心拍計	2					
集中治療室	ICUベッド	5							
	患者モニター	5							
	除細動器	1							
	輸液ポンプ	5							
	吸引ユニット	5							

1 - 3 我が国の援助動向

1 - 3 - 1 技術協力

本プロジェクトに直接関係して実施された技術協力はないが、保健医療分野では次の技術協力が実施されている。

(1) 開発調査

アマティトラン地熱開発計画調査(1999年度)

グアテマラ人口家族計画基礎調査(1997年度)

中部高原地域地下水開発調査(1994年度)

(2) プロジェクト方式技術協力

熱帯病研究プロジェクト・フォローアップ(1996年10月1日~1998年9月30日)

熱帯病研究プロジェクト(1991年10月1日~1996年9月30日)

マラリア対策ミニプロジェクト(1987年~1990年)

オンコセルカ症研究プロジェクト(1975年~1983年)

1 - 3 - 2 過去の関連援助

(1) 2000年度 医療従事者訓練校改修計画: 2.13億円

「医療従事者訓練校整備計画(1998年度)」建設中に発生した地震により計画内容を変更した追加分の援助。

(2) 1999年度 第三次国立病院網機材整備計画: 9.92億円

地方中核都市9市における9カ所の国立病院および「グ」市の国立小児感染症学病院1カ所の医療機材整備。

(3) 1999年度 地方浄水場復旧計画(2/2期): 17.62億円

地方4都市の浄水場の補修強化により、供給水の水質向上と将来の水需要に対応できる処理能力を満たす設備を設置。

なお、2001年に第二次地方浄水場復旧計画基本設計調査が実施された。

(4) 1998年度 医療従事者訓練校整備計画: 9.55億円

村落保健普及員(TSR)、環境検査官(ISA)、准看護婦(AE)を育成する医療従事者訓練校の施設改修と教育機材整備。

(5) 1998年度 地方浄水場復旧計画(1/2期): 5.19億円

地方2都市の浄水場の補修強化により、供給水の水質向上と将来の水需要に対応できる処理能力を満たす設備を設置。

(6) 1997 年度 中部高原地下水開発計画 : 11.98 億円

平成 6 年度に実施された開発調査調査の M/P、F/S をもとに、同地域 10 自治体を対象とした地下水を水源とする給水施設整備。

(7) 1996 年度 第二次国立病院網機材整備計画(2/2) : 4.02 億円

「第二次国立病院網機材整備計画」の 2 期。

(8) 1995 年度 第二次国立病院網機材整備計画(1/2) : 6.11 億円

地方中核都市 7 市における 6 ヲ所の国立病院および 1 ヲ所のヘルスセンターでの医療機材整備。

(9) 1992 年度 国立病院網機材整備計画 : 6.73 億円

首都および地方中核都市 4 市における 5 ヲ所の国立病院での医療機材整備。

本計画の対象病院である「ブ」病院に対しては、「第二次国立病院網機材整備計画」において医療機材が調達されており、現在もそれらの機材は活用されている。本計画では、過去の機材調達と重複のない機材計画とする。

「ブ」病院と同じイサバル県のキリグアに建設された医療従事者訓練校 (INDAPS) の研修生に対しては、新病院での教育実習を行なうことで連携を図る計画である。

1 - 4 他ドナーの援助動向

「グ」国の保健医療分野での国際機関や各国で進められている計画は、次の通りである。

表 1 - 8 保健医療分野の援助状況

プロジェクト名	援助機関・国	実施機関	金額(US\$)	協力の概要
第七地域、地方医療計画	ドイツ銀行	チリおよびウイテナゴの DAS	5,291,000	保健サービス統合計画の支援 保健所 15 棟、検査室 10 室の設備調達
保健所、保健支所の改修	スペイン	厚生省	100,000	イバル県 10 ヲ所の保健支所改修
基礎医療分野の改善援助	欧州連合	厚生省	11,771,000	イバル、フティア、サタカ州への一次医療、衛生環境、教育分野への支援
保健サービス改善計画	米州開発銀行	厚生省	16,000,000	北部 7 県の一次医療整備促進
医療救急計画 2 期	ドイツ	厚生省	2,000,000	ウイテナゴ、トニカ、チリ、マルネゴ、サカ、イカ、チリの DAS への救急医療援助
フイラント計画	フイラント	キチェ県の DAS	2,535,000	保健所、保健支所の強化および保健サービス統合計画内での医療サービス提供範囲の拡張
地方分権化技術協力	ASDI / OPS	ウイテナゴ、サカ、イバル、ペテン、アルタ・ペラ、イカ、チリの DAS	9,503,980	各県の DAS への地方分権化技術協力
衛生・環境	ASDI / OPS	厚生省	159,999	
スイデン計画	ASDI / OPS	厚生省	5,625,000	チリ、アルタ・ペラ、ウイテナゴ、ペテン、イスカントラ、イバル、サカ、イカ 各県の一次医療支援
衛生促進計画	ASDI / OPS	厚生省	1,352,200	管理・運営の強化・改善
予防医療強化計画	ASDI / OPS	厚生省	875,750	IRA、コレラ、狂犬病などの予防強化
地方における母子保健促進事業計画	USAID	厚生省	18,500,000	ソラ、マルネゴ、トニカ、ケアルネゴ、チリ、ウイテナゴ 県における母子健康促進援助

ASDI：スイデン国際開発局

DAS：県保健局

OPS：パンアメリカン保健機関

出典：厚生省

各援助国・援助機関は保健サービス統合計画に沿って一次医療の範囲拡大およびサービスの充実と県保健局への技術支援を中心に協力を展開している。「ブ」病院のあるイサバル県への援助は、スペイン、欧州連合、ASDI/OPS 等によって行なわれている。二次医療としての病院への援助は、運営指導および情報整備というソフト部分への協力を予定しているが、施設建設や機材供与などのハード面での援助は計画がないため、本計画との重複はない。