

第4章 プロジェクトの妥当性の検証

第4章 プロジェクトの妥当性の検証

4-1 プロジェクトの効果

「ブ」病院は「エ」病院と役割分担をすると同時に、機能的に連携することで、イサバル県の中核病院として二次医療を提供するレファラル病院と位置付けられている。このことから、本計画の実施は、医療ネットワークを通じてイサバル県在住の全住民約 360,000 人（2004 年の推計値）に裨益効果が及ぶことになる。

本計画が実施されることによる効果は、下表のように整理することができる。

表 4 - 1 計画実施による効果と現状改善の程度

現状と問題点	本計画での対策 (協力対象事業)	計画の効果・改善程度
SIAS の進展により一次医療サービスが普及した結果、二次医療を提供する病院への需要が増大している。「ブ」病院は、施設の老朽化と共に、ハリケーンや地震の被災による施設的な制約のために、二次医療を提供するレファラル病院としての十分な医療サービスが提供できない状態にある。	<ul style="list-style-type: none"> 二次医療サービスに必要な「ブ」病院の施設建設（外来診療棟、救急・管理棟、手術・分娩棟、各病棟、サービス棟、エネルギー棟） 二次医療サービスに必要な「ブ」病院の機材整備と老朽化機材の更新 	<ul style="list-style-type: none"> 「ブ」病院の施設建設・機材整備が完成すれば、手術・分娩件数などの増加が見込まれると共に、入院患者数や外来患者数などの患者受入能力が増大する。また、外来・救急待ち時間の短縮や、患者の満足度の上昇など、「ブ」病院の提供する医療サービスが質・量共に改善する。

(1) 成果指標の選定

成果指標の選定にあたり、本プロジェクトに関する上位目標、プロジェクト目標、期待される成果及びその他に各々指標を分類し、次表に整理した。

表 4 - 2 成果指標

プロジェクトの要約	指標	指標データの入手手段
<u>上位目標</u> イサバル県の住民の健康状態が改善される。	イサバル県の 県内の妊産婦死亡率 県内の新生児死亡率	イサバル県医療統計
<u>プロジェクト目標</u> 「ブ」病院が提供する医療サービスが改善される。	「ブ」病院の 計画手術件数 分娩件数 入院患者数 一般・歯科外来受診者数 検体検査・放射線撮影件数	「ブ」病院医療統計
<u>期待される成果</u> 施設・機材が整備される。	「ブ」病院の 病床数 病棟床面積 機材数	「ブ」病院施設・機材資料
<u>その他の成果</u>	「ブ」病院の 下位医療機関からの紹介患者数 UPSIII の評価値（妊産婦医療、外来診療、救急医療の平均）	「ブ」病院医療統計 厚生省 UPSIII 評価結果

上表で分類整理された各々のプロジェクトの要約の項目に関して、現地調査の結果と、計画の実施によって改善される指標の目標設定について以下に述べる。

上位目標：イサバル県の住民の健康状態が改善される。

イサバル県の場合、小児に関しては「エ」病院が二次医療のレファラル病院であり、小児以外を「ブ」病院が二次医療のレファラル病院とする役割分担となっている。このことから、本計画では小児保健ではなく、妊産婦保健に関する指標を上位目標「イサバル県の住民の健康状態が改善される」の指標とすることとし、イサバル県の保健統計を収集調査した。具体的な指標と目標は以下の各項であり、それらは今後共、県保健局の統計資料を収集・調査することで判定できる。

- ・県内での妊産婦死亡率が減少する。
- ・県内での新生児死亡率が減少する。

これらの指標の改善程度を具体的に予測することは極めて困難であるため、単に減少することを成果の評価とすることが妥当である。また、本計画の実施による効果が全県に波及するには、長い期間が必要と考えられるため、事後評価の時期は引渡しから5年とすることが適切である。

過去3年間のイサバル県の統計値は下表に示す通りである。

表4-3 イサバル県の保健指標

	1997年	1998年	1999年	97-99年の平均
妊産婦死亡率	71.80	132.28	63.83	89.30
新生児死亡率	46.43	27.16	23.24	32.28

出典：イサバル県保健局

プロジェクト目標：「ブ」病院が提供する医療サービスが改善される。

プロジェクト目標に関する指標については、「ブ」病院における代表的な医療サービスを指標とすることが適切であるとの判断から、医療サービスに関する院内統計を収集調査した。その結果、「ブ」病院における医療サービスの改善を評価するための指標と目標は、以下の各項が適切であり、それらは今後とも「ブ」病院の院内統計を収集することで判定できる。

- ・「ブ」病院で実施される計画手術件数が増加する。
- ・「ブ」病院で実施される分娩件数が増加する。
- ・年間入院患者数が増加する。
- ・一般外来、歯科外来の受診者数が増加する。
- ・検体検査件数、放射線撮影件数が増加する。

事後評価の時期は、竣工引渡し1年後（2004年）が適当である。上記の医療サービスに関する目標値は、「ブ」病院の1995年から2000年までの活動実績から2004年の目標を設定

することが適切である。

「プ」病院の1995年から2000年までの活動実績を下表に示す。

表4-4 「プ」病院の医療サービス実績

	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	95-00年の平均
計画手術件数 (件)	1,911	2,340	2,123	1,424	2,492	2,776	2,178
分娩件数 (件)	3,225	4,602	2,694	2,470	2,534	3,112	3,106
入院患者数 (人)	8,444	8,988	8,554	10,652	11,993	10,848	9,913
一般外来受診者数(人)	12,619	15,005	17,682	17,417	12,906	4,887	13,419
歯科外来受診者数(人)	1,666	1,734	1,926	1,459	---	---	1,696
検体検査件数 (件)	39,330	41,102	52,476	57,229	59,115	111,217	60,145
放射線撮影件数 (件)	5,139	7,179	7,056	6,994	8,367	9,756	7,385

出典：「プ」病院

上表において、歯科外来は1999年と2000年は保健所に仮移設しており、統計が無いため、平均値は1995年から1998年までの4年間の平均とした。

期待される成果：施設・機材が整備される。

期待される成果については、本計画で実施される施設建設および機材整備の結果であり、以下の各項がその指標となる。

- ・病床数が増加する。
- ・病棟床面積が増加する。
- ・機材数が増加する。

その他の成果

1)「プ」病院での医療サービスが改善されることによって、「プ」病院が二次医療を提供するイサバル県の中核病院として信頼を得ることができる。その成果を評価するには、下位医療機関からの紹介患者数を指標とすることが適切であるとの判断から、院内統計を収集調査した。

「プ」病院の場合は、下位医療機関からの紹介患者数は2000年から統計を開始したため、2000年の統計値のみ下表に示す。過去の実績統計がないため、目標値は2000年の実績値を基にして想定することが考えられる。

表4-5 下位医療機関から「プ」病院への紹介患者数 (人)

	2000年
一般外来	3,128
救急外来	9,536
合計	12,664

2) 厚生省総合保健医療制度部 保健医療サービス開発課には、病院サービス評価係(UPS-)があり、国立病院の評価等を行なっている。全国を10地区に分けて、各々に医務監察官を配置し、各地区内の病院の評価を実施すると共に、各地区および病院の問題解決に努めている。

医務監察官は定期的に各病院を訪問し、医療情報の収集・分析を行ない、毎月全国立病院の評価表を作成している。本部署は2001年3月より活動を開始し、2001年6月から各病院の評価を始めたばかりであるが、今後ともこの評価が継続されることで、各病院の問題点の把握とその改善に役立つとして期待されている。病院の評価に当たっては、7つの課題、すなわち業務、医薬品供給、予算執行、血液銀行、危機管理、医療サービス、伝染病監視について、各々評価内容、指標、目標を設定し、各医務監察官がその採点を行なっている。それらの詳細と、2001年6月時点の「プ」病院の評価結果は、下記に示す通りである。

表4 - 6 病院評価基準とその指標

保健医療サービス開発課, UPS- 作成

1. 業務 (GESTION)

評価内容	指標	目標	プ病院評価値 平均 60%
1. 病院の戦略計画が作成でき、その管理能力のある院長とフルタイムの契約を行なう。	院長の勤務時間	100%	100%
2. 病院の使命、役割、目的について明確な設定を行ない、職員に対し指導管理する。	遵守されている割合	100%	70%
3. 病院の使命、役割、目的に則り、戦略計画を作成する。	遵守されている割合	100%	70%
4. 病院が正しく機能し、質的な向上が見られるよう病院は以下の委員会を設置する；運営、薬物、危機管理、伝染病監視、現状分析、人材開発	遵守されている割合	100%	70%
5. 病院長は定期的に各部署の監査を行なう。	遵守されている割合	80 - 100%	70%
6. 病院は運営委員会での決定事項を記録に留める。	遵守されている割合	80 - 100%	20%

2. 医薬品供給 (MEDICAMENTOS)

評価内容	指標	目標	プ病院評価値 平均 87.5%
1. 医薬品の使用および供給に関する技術基準に基づき、薬物委員会が組織され、機能していること。	医薬品の使用および供給に関する技術基準の達成率(%)	80 - 100%	100%
2. 薬局で在庫切れの医薬品がなく、医療サービスに必要な全ての医薬品がリストの中に組込まれていること	評価員訪問1週間前に、医薬品の在庫切れのない割合	100%	90%
3. 病院は UNIDOSIS システムを介し、医薬品の配布を円滑に行なう。	遵守されている割合	80 - 100%	70%
4. 病院は医薬品や消耗品の最大量および最小量を設定し管理する。	最大量 / 最小量の設定内で管理されている医薬品の割合。	100%	90%

3. 予算執行 (EJECUCION PRESUPUESTARIA)

評価内容	指標	目標	ブ病院評価値 平均 56.6%
1. 厚生省の基準に従い、サービス契約/物品購入に際して Fondo Rotativo 方式を採用する。	遵守されている割合	100%	90%
2. Fondo Rotativo の予算補充手続きは定められた期間内で行なうこと。	遵守されている割合	100%	80%
3. Fondo Rotativo への予算補充は、厚生省への申請書後、3日以内に行なう。	遵守されている割合	100%	0%

4. 血液銀行 (MEDICINA TRANSFUSIONAL)

評価内容	指標	目標	ブ病院評価値 平均 52.8%
1. 血液銀行は、基準に従い設定された温度で、然るべき機器を使用し輸血用医薬品を管理する。	遵守されている割合	100%	60%
2. 輸血用医薬品国家プログラムに関する法律および厚生省が定めた血液銀行に関する法律に従い、採血量を最低の基準に抑える。	遵守されている割合	100%	100%
3. 輸血用医薬品国家プログラムに関する法律および厚生省が定めた血液銀行に関する法律に従い、輸血用医薬品の保管容器に表示用ステッカーを添付する。	遵守されている割合	100%	0%
4. 輸血用医薬品国家プログラムに関する法律および厚生省が定めた血液銀行に関する法律に従い、記録簿に献血者名/献血不適者名、使用器具等を明記する。	遵守されている割合	100%	100%
5. 採血については血液銀行マニュアルおよび輸血用医薬品に関する法律に従い、安全な採血者から実施する。	遵守されている割合	100%	0%
6. 医療および病院廃棄物に関する法律に従い、陽性反応のある輸血用医薬品および器具は廃棄処分とする。	遵守されている割合	100%	10%
7. 輸血用医薬品や血液銀行に関する国家委員会の定めに従い、献血者および供血者は事前に血液検査を行なう。	遵守されている割合	100%	100%

5. 危機管理 (GESTION DE RIESGO)

評価内容	指標	目標	ブ病院評価値 平均 42.8%
1. 厚生省が定めた病院危機管理に関する規定に従い、危機管理委員会を設立し、運営する。	病院危機管理に関する規定の遵守率。	80 - 100%	80%
2. 病院は非常事態、自然災害等に対処できるよう計画を策定する。	遵守されている割合	100%	70%
3. 全ての病院職員は非常事態、自然災害等発生時の医療サービスに充分対処できるように訓練する。	非常事態、自然災害等発生時の訓練を受けている職員の割合	80 - 100%	40%
4. 危機管理委員会が定めたガイドラインに従い、緊急時に使用する医薬品等を準備する。	遵守されている割合	100%	20%
5. 緊急事態に備え避難計画を、書面で、分かり易いに掲示する。	遵守されている割合	90 - 100%	0%
6. 危機管理委員会は、非常事態や自然災害に備え、緊急連絡体制を持つ。	遵守されている割合	90 - 100%	90%
7. 病院は非常事態や自然災害に備え、非常口、非難誘導路の指示を分かりやすいように掲示する。	遵守されている割合	90 - 100%	0%

6．医療サービス（PROVISION DE SERVICIOS）

6 - 1．新生児・乳児医療（ATENCION INFANTIL）

評価内容	指標	目標	ブ病院評価値 平均—
1．新生児は以下の方法で登録、記録作業を行なう；腕輪、カード、記録簿、診療カルテ、足紋	遵守されている割合	100%	—
2．正常新生児への医療サービスは SIAS が設定した診療基準に従う。	遵守されている割合	100%	—
3．新生児室内の合併症、感染症の発生率が 5%以内である。	新生児室内の合併症、感染症の発生率。	0 - 5%	—
4．外来診療を受ける全ての乳幼児に対し、SIAS の定める分娩 / 新生児医療に関する診療基準に則り医療サービスを行なう。	遵守されている割合	80 - 100%	—

注：「ブ」病院には小児科がないため、当表の評価値は記入されていない。

6 - 2．救急医療（EMERGENCIA）

評価内容	指標	目標	ブ病院評価値 平均 68%
1．患者の待ち時間が 10 分を越えない。	遵守されている割合	100%	30%
2．救急部での外傷、急性腹痛、火傷、骨折、中毒、犬、ヘビその他の動物による噛み傷、急性心筋梗塞(IAM)、喘息、下痢、消化管出血、昏睡等による成人患者の処置は SIAS が定めた診療基準で行なう。	遵守されている割合	90 - 100%	20%
3．救急部の観察室にて手当てを受けた患者は、医師の判断に従い、24 時間以内に他の場所に移す。	遵守されている割合	90 - 100%	90%
4．救急部から ICU、病棟等への移動は 30 分以内に行なう。	遵守されている割合	90 - 100%	90%
5．救急患者およびその家族に満足できる医療サービスを行なう。	医療サービスの満足度（聞き取り調査）	80 - 100%	70%

6 - 3．外来診療（CONSULTA EXTERNA）

評価内容	指標	目標	ブ病院評価値 平均 62%
1．急性呼吸器疾患、結核患者の診療は SIAS が定めた診療基準で行なう。	遵守されている割合	90 - 100%	70%
2．医師の時間当たり診察患者は 4～5 人である。	遵守されている割合	80 - 100%	100%
3．外来診察の待ち時間が一時間以内である。	遵守されている割合	80 - 100%	20%
4．外来患者に満足できる医療サービスを行なう。	医療サービスの満足度（聞き取り調査）	80 - 100%	70%
5．外来患者に対しては、診察を拒否することなく全て当日に医療サービスを行なう。	遵守されている割合	80 - 100%	90%

6 - 4．妊産婦医療（ATENCION MATERNA）

評価内容	指標	目標	ブ病院評価値 平均 30%
1．妊娠確認後、SIAS が定めた妊産婦検診の診療基準に従い、医療サービスを行なう。	遵守されている割合	80 - 100%	40%
2．下位医療機関からリファーされた妊婦の診断・処置を行なう。	遵守されている割合	80 - 100%	50%
3．全ての分娩に分娩監視装置を使用する。	遵守されている割合	90 - 100%	0%
4．ハイリスク妊産婦の場合は、SIAS が定めた診療基準に従い、医療サービスを行なう。	遵守されている割合	90 - 100%	40%
5．産婦人科は妊産婦に健康管理についてのオリエンテーションを実施する。	遵守されている割合	80 - 100%	20%

7. 伝染病監視 (VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)

評価内容	指標	目標	プ病院評価値 平均 35%
1. 届出伝染病の疑い、もしくは伝染病の発生が認められた場合、病院は伝染病監視マニュアルの規定に従い保健管区に報告する。	遵守されている割合	100%	60%
2. 伝染病監視マニュアルの規定に従い、病院は伝染病監視委員会を設置し、運営する。	遵守されている割合	100%	10%

1. —7. のプ病院評価値 (全体平均)	54.9%
------------------------------	--------------

上記 UPS- の評価内容のうち、プロジェクトのその他の成果指標として 6. 医療サービスの評価値を指標として採用することが適切である。

(2) 裨益効果の目標値

前述の計画の実施によって改善される指標の目標設定の検討から、本計画の裨益効果の目標値を直接効果と間接効果に分けて以下に設定する。

直接効果

本計画の直接効果は、プロジェクト目標および期待される成果の成果指標の改善であり、その目標値は下記が妥当と考えられる。

1) プロジェクト目標: 「プ」病院の医療サービスが改善される。

- ・ 計画手術件数が、1995～2000年の平均である 2,178 件から「プ」病院完成後の 2004 年は増加する。
- ・ 分娩件数が、1995 年～2000 年の平均である 3,106 件から「プ」病院完成後の 2004 年は増加する。
- ・ 年間入院患者数が 1995～2000 年の平均である 9,913 人から「プ」病院完成後の 2004 年には増加する。
- ・ 一般外来受診者数が 1995～2000 年の平均である 13,419 人から「プ」病院完成後の 2004 年には増加する。
- ・ 歯科外来受診者数が 1995～1998 年の平均である 1,696 人から「プ」病院完成後の 2004 年には増加する。
- ・ 検体検査件数が 1995～2000 年の平均である 60,145 件から「プ」病院完成後の 2004 年には増加する。
- ・ 放射線撮影件数が 1995～2000 年の平均である 7,385 件から「プ」病院完成後の 2004 年には増加する。

2) 期待される成果：施設・機材が整備される。

- ・ 基本設計調査時（2001年）の病床数 95 床が施設完成引渡し時には 162 床に増加する。
- ・ 基本設計調査時（2001年）に使用されていた病棟部分の床面積約 550 m²が、施設完成引渡し時には約 2,100 m²に増加する。
- ・ 基本設計調査時（2001年）に比べ、完成引渡し時には機材数が約 50 項目増加する。

間接効果

本計画の間接効果は、上位目標とその他の成果指標の改善であると考えられるが、その目標値は下記が妥当と考えられる。

- ・ イサバル県の妊産婦死亡率が、1997～1999年の平均値 89.3 に比べ、2007～2009年の平均値が減少する。
- ・ イサバル県の新生児死亡率が、1997～1999年の平均値 32.28 に比べ、2007～2009年の平均値が減少する。
- ・ 下位医療機関からの紹介患者数が、2000年の 12,664 人に比べ、「ブ」病院完成後の 2004年には増加する。
- ・ UPS- の評価値のうち妊産婦、外来、救急医療の平均が 2001年6月の 53.3%から、2004年12月には改善する。

注) 妊産婦および新生児死亡率は、過去3年間の平均に対応することから、竣工引渡し5年後の 2009年以前の 2007～2009年の3年間の平均を指標とする。

なお、その他の間接効果として、以下が考えられる。

- ・ 「ブ」病院内研修室の整備により INDAPS 学生が「ブ」病院で行なう教育実習の質が向上する。

4 - 2 課題・提言

(1) 課題・提言

本計画の実施による新規施設・機材を最大限に活用し、その効果を発現・持続するために「グ」国側が取り組むべき課題を以下に示す。

レファラル体制の強化および「エ」病院との連携強化

イサバル県における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「ブ」病院と「エ」病院の2病院である。「グ」国では一般的に、「ブ」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一般的であるが、「エ」病院が小児科に関して充実した医療サービスを提供しているため、「ブ」病院と「エ」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を提供している。

しかし、「ブ」病院が産科で「エ」病院が小児科となっているため、出産後の新生児の取り扱いが重複せざるを得ないことや、病院運営の効率を考えれば、「ブ」病院と「エ」病院を統合する必要性は高い。しかし統合の時期に関して厚生省は、「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。従って統合が行なわれるまでは出産後の新生児の取り扱いに関して両病院のより強い連携が必要である。患者を移送するレファラル体制のみならず、医師、看護婦等の医療スタッフの人事交流、相互教育等の実施が望まれる。

また、保健所・保健支所と「ブ」病院の連携も重要である。漸く2000年より保健所・保健支所から「ブ」病院への搬送患者数の統計を取り始めたが、今後もレファラル体制として必要である。また、患者症例、治療法等について「ブ」病院から保健所・保健支所へのフィードバックを実施することも望まれる。

施設、機材のメンテナンス

「ブ」病院の保守管理部には技師2名と保守要員6名の計8名が配属されて、施設・機材のメンテナンスに携わっており、施設・機材の保守点検と簡単なメンテナンスを行なっている。

施設、設備、医療機材の保守管理をより有効に行なうために、定期点検、修理台帳、メンテナンス・マニュアル、オペレーション・マニュアル等を整備し、維持監理体制のより一層の強化を図る必要がある。

また、「グ」国厚生省の主催する各種研修や設備、医療機材のメーカー代理店を通じて院内のメンテナンス技術者を継続的に養成する必要がある。

院内教育

職員数は160床であった1997年の250人に比べ、2000年には263人に増加している。病床数の減少などの施設的な制約を職員の努力などで診療機能の維持を図っていることがうかがえる。病院引渡し後には病床数が1997年時点とほぼ同数の162床となるが、当時よりも職員数は増加しているため、現在の職員数で問題なく運営可能であると考えられる。

しかし、現在も行なわれている医師、看護婦に対する症例報告や診察・処置対処方法および

管理部門職員に対する法律・規則・基準等々の病院スタッフの院内教育を継続することは極めて重要である。また、機材については現有機材や今回導入される機材に関して、医師や看護婦はその使用方法に精通しており問題はないが、准看護婦の医療機材に対する知識格差が大きいことが懸念される。院内研修を現在以上に充実させて、准看護婦を含む医療スタッフに対するの医療機材に関する知識を高めることが望まれる。

医療従事者訓練校（INDAPS）との連携

INDAPS は、村落保健普及員(TSR)、環境検査官（ISA）、准看護婦（AE）の養成校である。村落保健普及員と環境検査官は「グ」国で唯一の養成校である。各コースの概要は以下の通りである。

- ・ 村落保健普及員：2年制で1学年 60名。保健所や保健支所に配属され、地域における住民の健康・疾病状況を把握し、疾病予防・公衆衛生等について住民指導・普及および住民の医療機関利用の促進を実施する。
- ・ 環境検査官（ISA）：単年度で1学年 25名。県保健局に配属され、住民が利用する飲料水の水質モニタリング、上下水道施設の普及と建設指導、食料品取扱施設の衛生検査・指導、環境汚染のモニタリング等を行なう。
- ・ 准看護婦：単年度で1学年 60名。病院および保健所や保健支所に配属され、通常の准看護婦業務を行なう。

特に村落保健普及員と多くの准看護婦の勤務地は第一次医療施設となり、第二次医療レベルである「ブ」病院での質の高い教育実習は必要不可欠なものである。診察・処置対処方法の医療教育そのもの以外に二次医療施設の実情、レファラル体制正常化の必要性等の実習に適した施設であることから「ブ」病院がINDAPS 学生の教育実習の場としての必要性は高い。

財団設立による「ブ」病院の独自財源の確保

厚生省から「ブ」病院への近年の予算配分の傾向から、引渡し後の「ブ」病院の運営費は十分に確保されるものと思われる。しかし、厚生省の国家予算に占める割合の減少傾向から、将来「ブ」病院への予算配分へも影響する可能性は否定できない。更に、外来・入院・検査等に関してすべて無料で医療サービスが提供されていることは、医療サービスが充実すればするほど必要な予算が厚生省から配分されなければならないというジレンマに陥ることになる。本計画を契機として財団を設立し、コストを回収することの意義は高いと考えられる。また、病院の運営でメンテナンス費用や消耗品購入の資金が確保されることで、医療サービスの提供が安定的に継続されることが可能となる。厚生省も、コスト回収計画を策定し、財団の設立を推進していることから、「ブ」病院においても本計画に合わせて財団を設立し、「ブ」病院の独自財源を確保することが有効である。

(2) 技術協力・他ドナーとの連携

本プロジェクトの目標は、施設的な制約のために現在「プ」病院が提供できないでいる医療サービスを安定的に提供できるように、施設・機材を整備することである。計画が実施され、引渡し後の「プ」病院は、従来通り産婦人科・内科・外科および外傷科の総合病院として二次医療を提供する国立病院としての役割が期待されている。基本設計の病床数は、産婦人科・内科・外科・外傷科の合計で162床であり、1997年時点の病床数160床とほぼ同数であり、全体規模も1997年時点に比べ約10%程度の増加でしかない。1997年に比べ13名増員（医師のみ）されている現在の職員で、引渡し後の「プ」病院は十分に運営できるものと考えられる。また、調達が計画されている機材は、既存機材の更新・補充がその主たる目的であり、現在の職員数で使用が困難なものはない。これらのことより、日本国政府による技術協力の必要はないものと判断される。

一方、パンアメリカン保健機関（OPS）を始めとして他の国際機関は、病院の運営指導や情報整備などの技術支援を行なっている。それらの技術支援は「プ」病院としても今後とも継続して受け入れることで、病院の効率的な運営や情報整備が進展するものと期待される。

4 - 3 プロジェクトの妥当性

本計画は、以下に述べる(1)～(7)の審査結果から、我が国の無償資金協力による協力対象事業として妥当であると判断される。

- (1) 「プ」病院はイサバル県における二次医療を提供する中核病院であることから、その裨益対象は、イサバル県在住の住民約360,000人(2004年の推計値)にのぼる多数の地域住民である。
- (2) 現在、「プ」病院は施設的な制約から医療サービス提供に支障をきたしているが、計画の実施により、イサバル県の二次医療サービスを提供する中核病院としての機能を回復し、地域住民の信頼を回復することができる。このことから本計画は、イサバル県の民生の安定に資するプロジェクトであるといえる。
- (3) 引渡し後の「プ」病院は、施設・機材とも特別に高度な技術を必要とするものではなく、現在の要員で運営が可能である。また、過去の厚生省の「プ」病院への予算配分の傾向から判断して、引渡し後の「プ」病院の運営予算は無理なく確保される見通しである。更に「プ」病院では、本計画を決起として財団が設立され、2003年以降には病院としての独自財源が確保される計画であり、運営予算は厚生省からの予算配分のみではなく、より幅広い可能性を持つことになる。
- (4) 「グ」国の社会政策基盤2000～2004年の保健医療分野の目標の中で、「病院施設を建設し、既存施設の改修を行なう」ことが掲げられている。厚生省はこの目的を踏まえて、全国病院網整備計画を策定しており、「プ」病院は建物の老朽化により、建替えが必要な病院の中で最優先病院として位置付けられている。このことから、本計画は「グ」国の中・長期的開発計画と

しての全国病院網整備計画に資するものである。

- (5) 「グ」国では現在、国立病院の外来、入院、検査に関しては、保健医療政策として無料で医療サービスを提供してきたが、財団を設立し、一部のサービス料金（検体検査や放射線撮影など）の徴収を計画、病院運営の健全化を図っている。
- (6) 調査時点では、病院のゴミはすべて「ブ」市で回収され、他の一般ゴミと同時に野積みで焼却されている。本計画では病院内で分別収集された医療廃棄物は病院内に焼却炉を設置し、ダイオキシンが発生しにくい適切な燃焼温度で焼却する計画である。排水も浄化槽を設置し、処理された後に川に放流される計画である。このように、環境に対する負の影響は排除される措置が適切に取られている。
- (7) 建設用地は「ブ」病院の敷地内であり、その造成工事および障害物撤去工事も「グ」国側の過度な負担となる金額ではない。インフラ整備も既存病院の敷地内であるため、既に整備されている。「グ」国厚生省も過去に我が国の無償資金協力案件を受け入れた経験を有しており、本計画を我が国の無償協力の制度で実施することに、特段の困難は見出されない。

4 - 4 結論

本プロジェクトは前述のように多大な効果が期待されると同時に、広くイサバル県の住民のBHNの向上に寄与するものである。このことから、協力対象事業の一部に対して我が国の無償資金協力を実施することの妥当性が確認される。更に、本プロジェクトの運営・維持管理についても、相手国側体制は人員・資金ともに十分である。資金面に関しては、財団の設立が予定通りに行なわれ、病院独自の財源が確保されれば、「ブ」病院の運営は一層安定すると考えられる。