

第2章 プロジェクトを取り巻く状況

2-1 プロジェクトの実施体制

2-1-1 組織・人員

(1) 本計画の実施機関

本計画の監督官庁は保健省であり責任機関となる。実施機関は保健省住民局(Direction de la Population)が全体の責任窓口となり、計画・財源局と共に他の関係省庁、本計画対象の県等と調整を行う。機材設備・維持管理局は、本計画の機材及び技術面、施設に関して責任を持ち、計画実施上施設、機材の技術上の仕様の調整、工事のモニタリング等を行う。各県保健支局は、保健省が直轄する組織で各県での政策の実施を行っており、本計画の活動の実施や管理、建物の維持管理に責任を持つ。また、各保健支局は、保健省に対して人事面や財政面での要請は行うことができるが決定権はない。

モロッコ国の保健医療行政は、地方分権のかたちで県単位による地方行政が展開されているが、政策策定、財政、人事については中央レベルが実権を掌握しており、完全な地方分権化には至っていない。

保健省の組織と県保健支局組織は以下の図 2-1、図 2-2 の通りである。

図 2-1 保健省組織

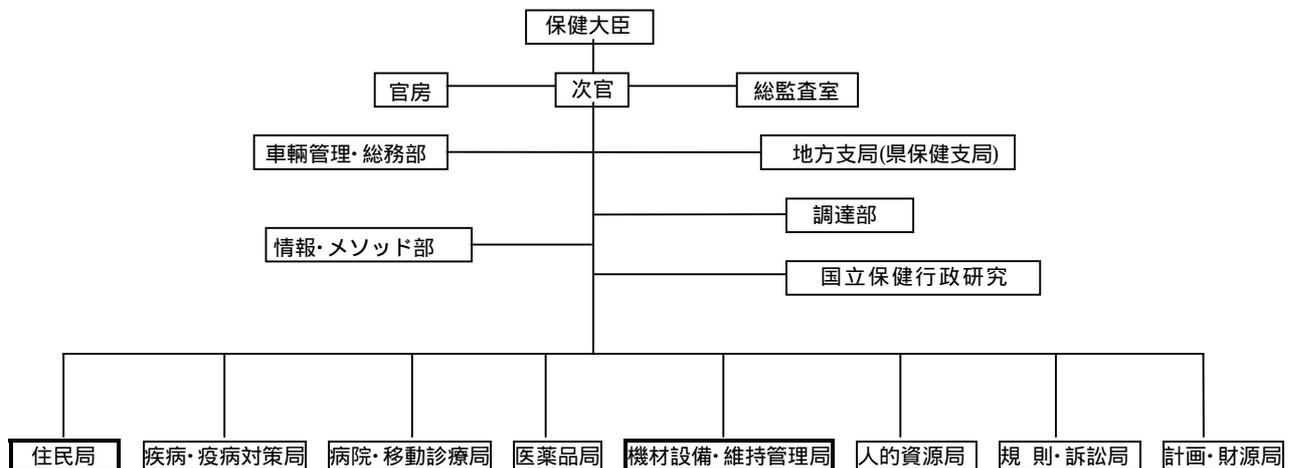
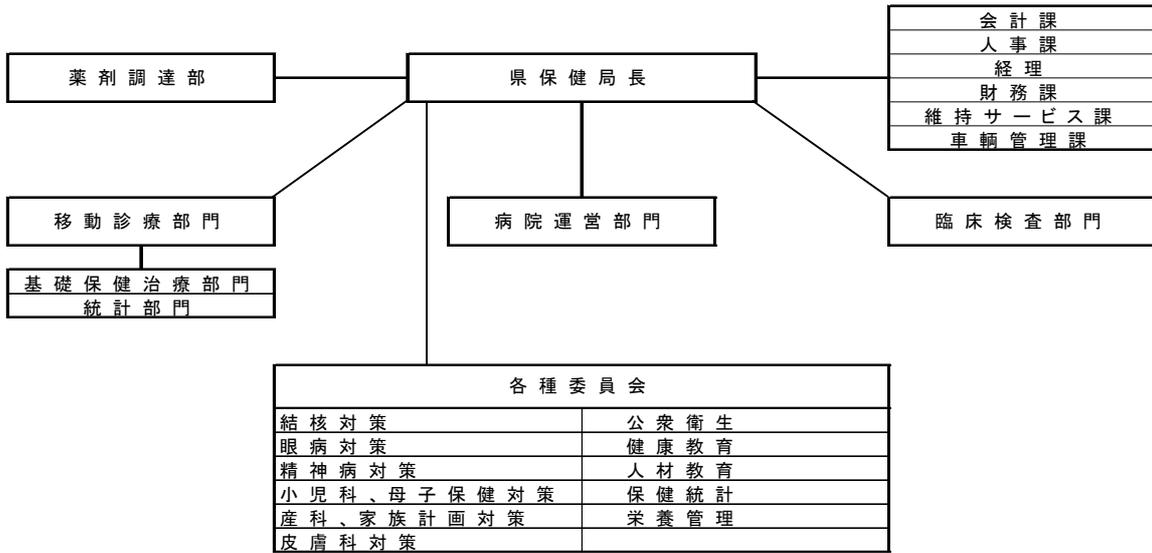


図 2-2 県保健支局組織



保健省における住民局及び機材設備・維持管理局の主な役割は以下の通りである。

<p>住民局(Direction de la Population)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族計画の立案、促進、実施を行う。 ・ 母子保健に関する計画の立案、促進、実施を行う。 ・ 小中高及び大学の健康に関する計画の立案、促進、実施を行う。 ・ 身体的リハビリテーション活動の企画、実施。 ・ 様々な計画間のコミュニケーションや教育・情報活動の調整。 ・ 各局を支援し、情報、教育、伝達活動の構想図面及び実施図面について、各種の計画の工事を実施に移す。

<p>機材設備・維持管理局(Direction des Equipements et de la Maintenance)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健省の投資予算の実施を確保すること。 ・ 建築・建設・工事プロジェクトの実施を検討し確保する。 ・ 保健省に対する機器プロジェクトの実施の監督を検討、計画、確保する。 ・ 資産（不動産及び設備）のメンテ、改善、修繕を行う。 ・ 研究を応援し、インフラ及び機器の標準化をおこなう。 ・ 各センターの設備のメンテナンスおよび行政運営をおこなう。 ・ 不動産および建物の明細目録の作成をおこなう。
--

(2) 人材配置計画

本計画で施設整備がなされるにあたり、当初産婦人科医師 3 名、一般医師 2 名、助産婦又は出産介助資格を有する看護婦 6 名を新たに配属する必要がある。これについてモロッコ側は、責任を持って計画に必要な人材を優先的に計画対象施設に配置すること、また無償資金協力の実施が決定された場合には、E/N 締結後 3 ヶ月以内に不足の人員配置を確定する旨保健省と概要説明時に確認している。計画上予定していた人員配置が行われなない場合には、先方と配置の見込みについて確認の上計画の見直しを検討する。

対象施設の保健スタッフの配備状況及び必要な人材については次表 2-1 参照。

表 2-1 対象施設の保健スタッフの配備状況

要請 No.	施設名称	カテゴリ (現状)	医師	看護婦	巡回看護士	助産婦	放射線技師	検査技師	有資格パラメディカル*1	経理・管理	配置されるべきスタッフ*2
県病院レベル (HGR、HGP、PSP)											
1	モハメド5世県病院	HGP	14	21		5	4	5	28	9	
9	マルシュ・ベルト県病院	HGP/MA	12	7		2	2	3	16		
10	シディ・ブジダ保健センター	CSCA	3	5		4			8		
11	イブン・アル・カティブ県病院	HGP/MA	32	57		16	6	3	62	14	
12	アル・ガッサニ州病院	HGP/MA	67	282		8	13	10	123	52	
14	ミデルトポリクリニック	PSP	8	24		5	5	4	37	11	
21	8月20日ポリクリニック	PSP/MA	17	47		7	3	6	36	25	
23	ムーレイ・アリ・シェリフ県病院	HGP/MA	26	34		14	6	8	47	8	
24	シディ・サイド州病院	HSR/MA	5(1)	138		1	5		14	11	産婦人科医師
25	モハメド5世州病院	HGR/MA	53	194		17	10	25	153	160	
26	グルミン県病院	HGP/MA	11	14		5	3	3	11	14	産婦人科医師
39	アッサ県病院	HGP/MA	9	2		4	1	2	6	9	
30	ハッサン2世県病院	HGP	8	8		3	2	3	24	32	
33	フム・ズギッド地域病院	CSUA(HL)	1	2		1			3		
地域病院レベル (HL、CSU)			2	7	2	3	1	1		1	
6	ブルマン地域病院	HL	3	2 (-7)		1 (-2)			12	1	
20	エル・アジエブ地域病院	HL	7	2 (-7)		8		2	12	11	
37	タタ地域病院	HL/MA	9	15		5	2	3	4	4	産婦人科医師
CSUA CSUA レベル			2	9	0	2	0	0		0	
2	イムゼ保健センター	CSUA	2	4 (-5)		3			7	3	
3	リバト保健センター	CSUA (HL)	2	3 (-6)		2			3	2	
31	エル・ウティア保健センター	CSU	1 (-1)	1 (-8)		0 (-2)					助産婦又は介助看護婦(女性)
34	フム・エル・イシン保健センター	CSUA	2	2 (-7)		1 (-1)			1		
35	アッカ保健センター	CSUA	1 (-1)	3 (-6)		1 (-1)			1		
38	ザグ保健センター	CSUA	1 (-1)	2 (-7)		1 (-1)			1		
CSCA CSC + A 保健所レベル			1	2	2	2	0	0		0	
4	アドレジ保健センター	CSCA	0 (-1)	2 (-2)		0 (-2)					一般医師 助産婦又は介助看護婦(女性)
7	スクラ保健センター	CSCA	2	1 (-3)		1 (-1)			5		
8	ギグ保健センター	CSCA	2	5		1 (-1)			10		
15	ムリルト保健センター	CSCA	1	7		2			6	3	
17	ティサリン保健センター	CSCA	1	1 (-3)		1 (-1)					
18	トゥネフィット保健センター	CSCA	1	2 (-2)		0 (-2)			4	1	助産婦又は介助看護婦(女性)
19	ブミア保健センター	CSCA	1	2 (-2)		2			4		
27	タジット保健センター	CSCA	1	0 (-4)		1 (-1)			3		
29	イフラン・グルミン保健センター	CSCA	1	1 (-3)		1 (-1)			2		
36	ティッシント保健センター	CSCA	1	2 (-2)		1 (-1)			1		
CSC CSC+A 保健所レベル			1	2	2	2	0	0		0	
22	イフラン保健センター	CSC	1	3 (-1)		0 (-2)			4		助産婦又は介助看護婦(女性)
28	ファスク保健センター	CSC	1	0 (-4)		0 (-2)			1		助産婦又は介助看護婦(女性)
DR 保健所レベル			0	1	1	0.0	0	0.0			
5	アユンスナン診療所	DR	1	2		1			1		
16	ウマナ診療所	DR	0	1 (-1)		0			1		一般医師 助産婦又は介助看護婦(女性)

注：()は規定に対してのスタッフの不足数

*1：日本の準看護婦資格に相当する ASB(Adjoint de Santé Brevette)は多く、今後実務と国家試験を経て ASDE(Adjoint de Santé Diplômée d'Etat)資格を取ると期待される。

*2：施設稼働のために必要な人材として各施設最低限各1名。

2-1-2 財政・予算

(1) 保健省の予算

保健省の予算の推移は以下表2-2の通りである。

表 2-2 保健省の予算の推移 単位 1,000Dh

年 度		1996/1997	1997/1998	1998/1999	1999/2000	2001
通 常 予 算	人件費	1,899,553	2,102,404	2,167,542		3,127,781
	資機材・消耗品	532,267	800,000	800,000		833,000
	合計	2,431,820	2,902,404	2,967,542	4,048,000	4,010,781
開発予算		548,000	720,000	800,000	925,000	983,185
合計		2,979,820	3,622,404	3,767,542	4,973,000	4,993,966
邦貨換算 (100 万円)		34,441,	47,528	47,094	49,973	56,474
上昇率(%: US\$換算)			20.9	8.7	21.6	*-3.8

出典：Direction de la Planification et des Ressources Financières

*2001 年度より予算年度の執行時期が変更された。1999/2000 年度までは前期 7 月 1 日より 12 月 31 日迄、後期 1 月 1 日より 6 月 30 日であったが、2001 年度より 1 月 1 日から 12 月 31 日に変更になった。このため、1999/2000 年度は 1999 年 7 月 1 日から 2000 年 12 月 31 日迄の予算となっている。

保健省の予算は通常予算と開発予算に分けられ、通常予算は人件費、施設・機材に関する維持管理費、消耗品等に当てられる。また、開発予算は施設改修、新設、資機材の購入等に当てられる。

保健省に割り当てられた 2001 年度の予算の内、通常予算 4,010,781,000Dh(約 420 億円)は国家予算中の経常予算の 5.35%に相当する。一方、開発予算は、国家予算の 4.34%である。

各県保健支局は事業計画と予算申請を年度毎に保健省へ提出し、承認された事業費が年間予算として配分される。一次医療施設レベルの運営予算はこの中から配分され、各県保健支局の予算にて支出される。職員の給与については保健省より直接支払われる。各保健施設は基本的に無料診療を行っており、保健省からの運営予算の他には、分娩費、入院費等の受益者負担による診療収入はない。

これに対し、二次医療施設(県病院レベル)は SEGMA と称する病院群を構成し、一部独立採算方式を取っており、自己収入がある。収入は医療関連の自己収入の他、前期繰越金、前期未収分及び中央政府の補助金から構成される。

各県の予算

表 2-4 SEGMA 病院の経常予算(1999/2000)

単位 DH

C.E. § Ligne	区分	費目	Fès-Boulemane州			Meknes-Tafilalet州				Guelmim-Essamara州		
			Sefrou県	Bouelmane県	Fès J.D. Dbibegh県	Khenifra県		Ifrane県	Errachidia県		Geimim県	Tan-Tan県
			Mohamed V	Marche Vert	Al Ghassani	Khenifra	Middelt	20 AoÛt	M.A.Charif	Mohamed V	Guelmim	Hassan II
収入												
229 11	自己収入	入院・診療費	36,910	46,000	900,000	97,054	64,635	45,000	105,000	800,000	110,000	154,000
12		入院介治い費	2,000	15,000	16,100	132,000	18,000	14,858	45,000	190,000	5,000	6,362
13		外来診療費	1,000	17,000	220,000	154,000	0	2,775	80,000	750,000	5,000	20,000
14		臨床検査費	20,000	45,000	430,000	245,335	24,665	40,000	175,000	400,000	140,000	90,000
15		X線関連費	20,000	22,000	150,000	351,000	49,000	27,000	75,000	1,100,000	140,000	80,000
16		歯科診療費	1,000	200	0	785	0	2,595	0	45,000	0	0
239 20		物品売却収入	100	0	4,000	0	0	0	0	0	0	0
229 30		その他収入	150,000	10,000	970,000	207,800	49,700	148,772	31,600	1,230,000	80,000	48,000
229 40		臨時収入	200	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000
262 50		利子収入	200	0	0	45,000	0	0	0	70,000	5,000	7,000
2900 60	前期繰越分		300,214	165,508	0	56,559	0	793,670	514,597	0	0	294,582
2800 70	前期未収分		19,095	48,604	0	256,975	0	24,654	0	800,197	128,180	80,000
244 80	中央政府補助		2,150,000	1,951,518	2,478,900	2,556,800	1,900,000	1,853,000	2,413,200	5,859,800	1,764,320	972,710
	収入合計		2,700,719	2,320,830	5,169,000	4,103,308	2,106,000	2,952,324	3,439,397	11,244,997	2,377,500	1,753,654
支出												
53 10	人件費	今期分	12,600	13,700	289,741	6,600	6,000	12,600	4,600	205,600	5,500	46,076
		前期未払い分	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53 10 10	資機材、消耗品	施設関連	96,000	46,000	70,000	111,138	34,000	10,000	143,000	711,000	131,000	80,000
431.4 21-22		通信費	29,000	47,000	41,000	63,000	41,000	45,000	33,000	124,978	32,500	12,000
333 23		水道代	75,000	175,000	500,000	60,000	80,000	67,000	100,000	222,307	100,000	100,000
332 24-25		電気代	145,000	234,000	400,000	100,000	90,000	160,000	157,000	847,292	44,000	100,000
30		家具・備品	113,000	28,500	30,000	86,000	32,000	60,000	55,000	274,963	45,000	45,000
40		情報機器、技術	57,500	69,500	0	13,000	0	81,000	78,000	75,000	43,000	40,000
50		車輛維持費	21,000	30,000	26,143	57,000	33,340	30,000	38,000	61,500	49,500	72,278
60		交通費・出張費	16,000	12,000	0	8,000	8,000	22,000	12,000	49,000	14,000	33,000
70		宿泊費	79,000	37,750	20,000	28,000	10,000	170,000	137,000	560,000	120,000	120,500
80		消毒・衛生管理費	669,000	483,000	1,130,000	870,234	352,660	645,000	565,000	2,765,222	455,000	290,000
86		熱費(暖房等)	90,000	94,500	0	136,000	182,000	95,000	170,000	180,000	20,000	15,000
90		雑費	14,500	54,800	146,000	5,000	7,000	7,000	15,760	311,500	23,300	67,200
53 20		診療関連費用	1,071,240	983,114	2,516,116	2,344,798	1,150,000	1,320,144	1,832,875	4,989,197	1,214,700	697,600
53 30		輸血関連費用	29,490	15,500	0	82,000	80,000	0	70,000	300,000	80,000	35,000
		前期未払い分	182,389	0	0	132,538	0	227,580	28,162	0	0	0
	支出合計		2,700,719	2,324,364	5,169,000	4,103,308	2,106,000	2,952,324	3,439,397	11,677,559	2,377,500	1,753,654

出所: Direction de la Planification et des Ressources Financieres

2-1-3 技術水準

維持管理組織については、保健省機材設備維持管理局を頂点に各州、各県に維持管理部が設けられている。保健省・機材設備維持管理局・メンテナンス課には 7 名のエンジニア、6 名のテクニシャンがいる。エンジニアは大学で技術の専門の教育を受けている。これに対し専門学校以下の教育のものをテクニシャンと呼ぶ。プロジェクト対象 3 州維持管理部には最低 1 名のエンジニアがおり、各県にはそれぞれ数名のテクニシャンがいる。さらに医療機材担当者は保健省・機材設備維持管理局・メンテナンス課及び各州レベルにいたるが、県レベルには医療機材担当者は配置されていないため、県の維持管理局では施設・設備の維持管理をするにとどまり、医療機材については、県保健支局を通じて州維持管理部に要請し対処することになる。また、保健省がメーカー代理店と直接年間保守契約を結び、各医療施設の保有する機材の維持管理を行う。

本プロジェクトにおいては、ソフトコンポーネントにおいて対象 3 州の州維持管理管理部の医療機材担当者らを対象に、確実な維持管理が行われるために、機材維持管理体制整備の支援を行う。

2-1-4 既存の施設・機材

(1) 既存施設

既存施設は、2 州が降雪のある標高 1,000 ~ 1,500m のアトラス山中の村落・地方都市と、1 州は標高 500m 以下の土漠地帯に位置している。既存施設の多くは 1956 年の独立以前に建造された植民地風施設や、CSC として 1970 年代に建造された木構造プレハブ施設である。プレハブは各地に建造されているが、木部の老朽化から隙間が生じており、冬季の寒さについてクレームが多くでている。他方、1960 年代に建造された石積み施設では、維持管理の良否が耐久性を左右している。南部地域を除き、冷房がある施設は非常に少なく、南部では診察・分娩室には冷房設備の要望が多い。また、暖房は石炭・薪を燃料とした温水循環式の暖房を採用している。

州病院、県病院、地域病院については、鉄筋コンクリート造の大規模なものが多く、施設自体の維持管理はある程度行われて入る。また、EU および米国による手術室の増設や、施設の部分的な改修等が行われているものもある。

保健省には医療施設の設置基準(Norm)があるが参考程度で必ずしも基準は満たされていない。

(2) 既存機材

州病院、県病院、地域病院については診療活動に必要な基礎的な機材は既に整備されているものの、既存機材の多くは調達後 5 ~ 10 年が経過しており機材の更新時期にきている。保健センターについては診療活動に必要な基礎的機材が不十分であり、かつ既存機材も老朽化している。但し一部の病院、保健センターには、EU および米国よりの援助によ

り部分的に1～3年前に新しい機材が整備されている。これらの機材については使用可能であるが、モロッコに代理店のない機材があり故障して修理できない機材も見受けられた。

維持管理面においては、州病院レベルには医療機材担当の技術者が配備されているが、それ以外の施設に関しては技術者がおらず、ほとんど維持管理がなされていない状況にある。

以下表 2-5 に各既存施設、機材の概要を記す。

表2-5 既存施設・機材の概要

要請 No.	施設名称	スタッフ配備	設立	現状	既存施設の概要	既存機材の概要
州病院						
12	アル・ガッサニ州病院 (Al Ghassani HGP)	医師67、 看護師282	1935	Ibn Al Kahtib専門病院と共にフェズ・ブルジャジ最終レファラル病院を構成している。	フェズ・ブルジャジ州最大の病院、産科に一部USAID,EUの援助による設備機器あり。	産科機材はUSAIDの援助で配備、検査機材は一部が古く故障頻度が多い。
24	シディ・サイド州病院 (Sidi Said HSR/MA)	医師19、 看護師138、 助産婦1	1920	専門病院から県内中核の総合病院へ移行し、産科部門が新設され活動開始したところ。	専門病院として発足したが、現在は外科、内科を中心とした総合病院へ移行してきている。	新産科棟が完成、機材は手術室・無影灯だけ配備され他の産科機材が全くない。
25	モハメッド5世州病院 (Mohamed V HGR/MA)	医師53、 看護師194、 助産婦17	1956	年間出生5500、帝王切開500件程度。El-Menza県の中核病院であるが他県からの移送も多い。	EUの援助による手術室2室がある。ラボの機材が充実しているが、	産科機材は2年前にEU援助で配備、検査機材は5年以上経過した機材が多い。

県病院						
1	モハメッド5世県病院 (Mohamad V HGP)	医師5 (OB医師2)、 看護師5、 助産婦2	1971	年間分娩5,060件と産科手術506件が期待される。現在は産科用手術は一般手術室を使用しており年70件(1999年)にとどまる。	自力増設した産科病棟での産科機材・検査機材の補強を要請。	産科用機材は必要最低限あるが、新旧機材が極端。産科手術室が外科共用で産科用手術機材はない。
9	マルシェ・ヴェルテ県病院 (Marche Vert HGP)	医師5 (OB医師1)、 看護師10、 助産婦2	1990	帝王切開33件(2000年)。ラボは県では最も整備されているが、機材が不十分である。	130床、産科30床、分娩台3台。分娩室に酸素、吸引の中央配管がある。	産科機材はUSAID援助で一部配備、検査機材も基礎的機材は配備されている。
11	アル・カティフ州病院 (Ibn Al Khatib)	医師35、 看護師153	1912	県の3分の1の分娩を受け持っている。帝王切開265件。分娩台3台	98年にUSAIDにより全面的に産科の改修と機材供与が行われた。	産科機材はUSAID援助で一部配備されている。
13	ケニフラ県病院 (Khenifra HGP)	医師22、 看護師71、 助産婦8	1953	帝王切開198件産科の手術室が本年できるまでは、一般手術室を使用。	1983年に増築、1997年にEUにより産科の改築、本年産科手術室が行われた。	産科機材は診察・分娩とも3年経過、産科手術室はEU援助、一部機材も配備。
23	アリ・シェリフ県病院 (My Ali Cherif HGP)	医師25、 看護師122	1971	中国人の医師が協力を行っている。産科は45床、分娩台4台。	産科は1999年にEUの援助により改築が行われた。	産科機材はEU援助で配備。調査時は新産科部門は未開院。検査機材は5年以上経過している。
26	ゲルミン県病院 (Guelmim HGP)	医師11、 看護師16、 助産婦6	2000	異常分娩にはアガディルか、ティズニットまで搬送。出産実績は1,446件。	県病院を建設中で、完成部分のみ活発に運営している。	産科用・検査機材とも配置され新・旧機材が極端。手術室が外科部門と共用しており産科用手術機材はない。
30	ハッサン2世・タンタン県病院 (Hassan II HGP)	医師8 (OB医師1)、 看護師15、 助産婦3	1982	2000年の手術実績は小手術1541件、大手術126件で、産科手術(帝王切開)は83件であった。	総合病院。既存の外科手術室(2室)が混雑。	産科用・検査用機材ともあるが老朽・故障中機材が多い。産科手術は外科部門と共用していることから産科用手術機材はない。
39	アッサ県病院 (Assa HGP)	医師9、 看護師6、 助産婦4	2001	CSUAから移転して3ヶ月、分娩件数51件で、県内中核病院として活動開始。	新築県病院として、一部を限られたスタッフで開院している。	開院して間もなく、産科用機材は新しいが、検査機材は老朽した機材もある。

産院等						
6	ブルメン地域病院 (Boulemane HL)	医師5、看護師15、助産婦1	1944	産科16床、分娩台2台で県半分をカバーし年間360件の分娩実績がある。	新病院棟に隣接した産科施設は築50年を経過した積石造。	産科機材はUSAIDの援助で大方配備、不足機材を補足する程度。
14	ミデルト・ポリクリニック (Midelt PSP)	医師36、看護師36、助産婦5	1954	ケニフラ県病院と並ぶ中核クリニック。出産件数は年1,214件、帝王切開術は71件の実績あり。	管理良好であるが分娩3台でありカバー人口と比較して手狭である。	産科機材は大部分が4年以上経過。手術室は外科部門の手術室と兼用している。
20	エル・ハジェブ地域病院 (El Hajeb HL)	医師7、看護師29、助産婦4	1936	下位14施設を受け持ち、3,000m ² をカバーする。	分娩台1台と産科4床でやや手狭であるが、管理状況が良く機能している。	産科機材は配備、手術室なく診察・正常分娩のみ対応。検査機器は基礎的機材のみが配備されている。
21	アズロウ・ポリクリニック (20 Aout, Azrou PSP)	医師16、看護師94、助産婦4	1952	旧産科15床、EUによる産院30床及び手術室2室。	EUによる産院が完成したばかりである。	産科機材は2年前にEU援助で配備。検査機材の多くは5年以上経過している。
33	フォーム・ズギット地域病院 (Foum Zguid CSUA/HL)	医師1、看護師5、助産婦2	1979	県内最大のオアシス都市で、出産実績は58件、産前検診は第1週検診で185件あり、活発である。	79年建造のプレハブ施設で老朽化しており、新地域病院に移転予定である。	産科用が配置されているが、新旧機材・老朽化機材が極端である。
37	タタ地域病院 (Tata HL/MA)	医師9、看護師14、助産婦5	1949	施設・機材とも老朽化しており医療施設として機能せず。出産実績は349件、他に13件を約300km移送。	49年から順次建造された施設群で、何れも老朽化が激しい。	産科用・検査用機材とも全般的に不足、老朽化機材が多数ある。産科用手術機材はない。

保健所等						
2	イムーザ保健所 (Immouzer CSUA)	医師2、看護師14、助産婦3	1956	2000年の出産件数は430件、リファーマーは40件。夏季には数万人の観光客あり。	産院は管理良好だが産室が狭く位置も不適切。内部の大改修は建築年数からして困難。	産科機材は診察台、体重計等診察関連機材が一部配備されているのみ。
3	リバット保健所 (Ribat CSUA/HL)	医師2、看護師5、助産婦3	1945	出産件数は177件の他、69件を50km離れた県病院に転送している。	既存施設は築55年で、管理良好だが分娩室が狭く、出入り口にブラッシングに問題ある。	産科機材は診察・分娩とも配備されているが、5年以上経過した機材が大部分である。
4	アデジ保健所 (Adrej CSCA)	非常勤医師1、看護師1、助産婦1	60年代	出産対象人口は4,493人と下位保健所の7,800人を含む。	60年代建造の施設で、産科は狭い1室にて検診・分娩・回復の全てを行う。	産科機材は診察・分娩とも配備されているが、5年以上経過した機材が大部分である。
5	アコン・スナン保健所 (Ayoun Senane DR)	非常勤医師1、看護師2、助産婦1	1976	約600/月の外来がある。診察ベット1床で母子保健活動が主となっている。	76年建造のプレハブ造で老朽化しており、冬季は隙間風が入る。	乾熱滅菌装置以外は医療機材と呼べる機材は配備されていない。
7	スコウラ保健所 (Skoura CSCA)	医師2、看護師5、助産婦1	1950	出産実績は57件/年だが約700/月の外来があり活発である。	産室は検査・分娩室と回復室の2室で手狭。分娩台2台あり。	産科機材は配備されているが、5年以上経過した機材が大部分である。
8	ギゴウ保健所 (Guigou CSCA)	医師2、看護師16、助産婦1	1994	出産実績は160件、移送が19件だが、外来診療は60件/日あり活発である。	94年建造の施設は一般診療と産科に分離、産科が手狭である。	産科機材は配備されているが、1台ずつで全てが5年以上経過した機材。
10	シディ・ボウジダ保健所 (Sidi Boujida CSCA)	医師3、看護師13、助産婦3	1953	出産件数825件/年の実績があり、県内出産数の1/5を受け持つ。	分娩台3台、6床、施設上の管理は良い	産科機材はUSAIDの援助で概ね配備されている。
15	ムリルト保健所 (Mrirt CSCA)	医師1、看護師14、助産婦1不足	1961、1981	2000年の出産実績は499件、リファーマー13件で、地域の産院施設として活躍している。	61年建造の保健所と、離れた敷地に81年建造のプレハブ産院付き保健所。	産科機材は配備されているが、1台ずつで全てが5年以上経過。
16	オウマナ保健所 (Oumana DR)	看護師1不足	1982	出産実績はないが200件/月の外来診療あり。	1982年建造のプレハブ造保健所。	産科機材は全く配備されていない。

17	ティサリン保健所 (Tighsaline CSCA)	医師1、 看護師2、 助産婦1	1975	分娩実績は25件/年であるが、診療・検診など活発である。	1975年建造のプレハブ保健所で老朽化。分娩台1台	産科機材はなく、分娩も診察台を使用して行われている。
18	トネフィテ保健所 (Tounefite CSCA)	医師1、 看護師5、 助産婦1	1942	分娩実績は24件と少なく、産前検診の初診139件、産後検診178件で活発。	1942年建造の積石造。産室が手狭。	産科機材は配備されているが、1台ずつで全てが7年以上経過。
19	ボウミア保健所 (Boumia CSCA)	医師1、 看護師5、 助産婦1	1950	出産件数は88件で、他に14件の移送があった。下位に2保健所(DR)をもつ。	50年建造の保健所と、500m程離れた敷地に80年代建造のプレハブ産院で手狭である。	産科機材は配備されているが、1台ずつで全てが7年以上経過した機材である。
22	イフレン保健所 (Ifrane CSC)	医師1、 看護師5	1988	地域病院の出産実績は174件で、他に48件の移送あり、住宅街に近く活発である。	住宅街の公園中にある1988年建造の保健所。老朽化した地域病院の産科部門を移転する。	老朽化した地域病院の産科機材を移転するが、老朽化した分娩台・診察台程度である。
27	タジテ保健所 (Taghijit CSCA)	医師2、 看護師4、 助産婦1	1987	出産件数は83件と、ティズニット県病院への搬送が10件。	分娩室を含む既存保健所は87年建造でクラック等の発生もない。	USAIDの援助で配備された診察台、診察灯等は新しいが、他の機材は老朽している。
28	ファスク保健所 (Fask CSC)	医師1、 看護師1	1962	下位に4つの保健所(DR)を持ち、対象人口8,000人の産科施設となる。	96年建造の保健所棟、62年建造の看護師宿舎(旧保健所)何れも施工精度が悪い。	産科用機材は全く配備されていない。一般診察用機材も少なく老朽している。
29	イリン・ゲルミン保健所 (Ifrane Guelmim CSCA)	医師1、 看護師3、 助産婦1	1961	出産実績は年間90件で活発だが検査室が狭く、別棟の保健所も老朽化。	1961年建造の保健所棟と、1980年代建造の産院棟がある。	USAIDの援助で配備された診察台、診察灯等は新しいが、その他の機材は老朽している。
31	オウティア保健所 (El Ouatia CSU)	医師1、 看護師3 不足	1999	外来診療は500件/月、妊産婦検診は100件/年あり、活発である。	コミュンが1999年に建造した保健所で約400㎡ある。	USAIDの援助で配備された診察台、診察灯等は比較的新しいが、分娩用機材は配備されていない。
32	ティルゾウネ保健所 (Tilmzoune DR)	医師1、 看護師1	1975	更に40km離れた集落に保健所(DR)があり、産科施設としてカバーする計画である。	土漠地帯にある人口400人の集落内の小規模な保健所(2室のみ)	産科用機材は全く配備されていない。一般診察用機材も少なく老朽している。
34	ファミエル・ヒシン保健所 (Fam El-Hisin CSUA)	医師2、 看護師2、 助産婦1	1948	分娩実績は年間46件のほか10件が160km遠方の病院ヘリファア。外来診療は600件/月で活発である。	48年から順次建設された保健所棟と産科棟で構成、共に老朽化が著しい。	USAID援助の診察台、診察灯等が配備、産科用機材も一応整備されているが、老朽化している。
35	アッカ保健所 (Akka CSUA)	医師1、 看護師4、 助産婦1	1982	下位に5つの保健所あり、新規産前検診260件、出産件数126件、リスク出産64件、他11件の移送がある。	既存施設は82年建造で構造的問題は無い。出産が冬期に集中するため分娩・回復室が狭い。	USAIDの援助で診察台、診察灯等が配備、産科用機材も一応整備されているが、モロッコに代理店がなく故障中の機材もあり。
36	ティシント保健所 (Tissint CSCA)	医師1、 看護師3、 助産婦1	1989	産前検診の実績は134件で活発であるが、施設分娩は16件であった。	89年にドイツNGOが建設。検診・検査・分娩がパーティションで仕切った一室であり手狭である。	USAID援助で診察台、診察灯等が配備、産科用機材も一応整備されているが、老朽化機材が多い。
38	ザグ保健所 (Zag CSUA)	医師3、 看護師7、 助産婦1	1984	土漠地帯の小都市で年間144件の分娩実績がある。人口は6千人と少ないが、十分な広さの施設である。	84年建造の保健所は約600㎡あり、クラックが発生して補修中であった。	産科用機材は全般的に整備されている。しかし、老朽している機材も幾つかある。
40	ラーナ保健所 (Lahna DR)	医師1、 看護師1	1984	外来診療は月200件と活発であるが、分娩人口には下位保健所を含めて2千人をカバーしている。	アッサから未舗装道路を60km走った集落にある小保健所。	産科用機材は全く配備されていない。一般診察用機材も少なく老朽している。

2-2 プロジェクト・サイト及び周辺の状況

2-2-1 関連インフラの整備状況

北部フェズ・ブルマン州の5県、メクネス・タフィラレット州の6県、及び南部グルミン・エスマラ州の4県に属する既存の村落保健所、地域病院の敷地内、または、移転が予定される更地が施設・機材整備の計画予定地となっている。

モロッコでは一般的に町と町を結ぶ幹線道路は、舗装され良く整備されている。本プロジェクトの全ての計画予定地へのアクセス道路も、アスファルト道路となっており車輛でのアクセスが可能である。各計画予定地の敷地の状況は、ほぼ平坦となっているが、一部の既存施設に隣接する敷地では勾配があり、施設建設に先立って造成の必要がある。

現状では全ての既存施設に電気、給水がきている。給電に際しては、増設サイトでは既存電源供給から分岐が可能であるが、更地サイトでは最寄の低圧線からの接続が必要である。電源の電圧変動は地域によっては大きく、また、地域によっては州1~2回、数時間の停電が月1回程度あり、県病院に産科手術室設けるサイトは非常用電源回路を設置する。給水は水道公社(ONEP)によるものが殆どであるが、一部の地域ではコミュニティーにより独自に給水施設が敷設されている。計画予定地の中には低水圧のサイトもあり、低水圧のサイトへは受水槽、給水ポンプ及び高架水槽の設置を考慮する。電話は一部の施設を除いて既存施設に引き込まれており、また、引き込まれていない施設でも既存施設の近辺には電話線はきており引き込み可能である。

排水はメイン道路に面している施設では排水本管がある場合が多く、この排水本管へ接続されている。排水本管がない場合は、敷地内に独自に浸透槽が設けられており、これにて排水処理が行われているが、老朽化しているものもあり計画施設へは既存浸透槽に接続せず、単独浸透槽を計画する。

2-2-2 自然条件

モロッコの地勢は海岸部に面して平地が多く、内陸部は4つの山脈がほぼ東西に延びて起伏の多い地形を形作っている。海岸線に続く平地は沿岸を流れる海流の影響から比較的温暖であり、年間降雨量も600~800mmと多く、農業に適しており比較的開発の進んでいる地帯である。一方、山岳地や東南部から南部にかけてはサハラ砂漠に接しており、雨量に乏しい乾燥地帯となっているため開発が進んでいない。

計画対象地域は全国16州のうち、北部はフェズ・ブルマン州、メクネス・タフィラレット州の2州、南部はグルミン・エスマラ州の1州と広範囲に渡っており、北部は高原地帯小都市及び山間部集落であり、冬季は30cm程度の降雪がある。また、南部は沿岸地方小都市及びオアシス集落であり、内陸部では夏場は日中は40℃を越え、夜間は7℃と昼夜の寒暖の差が激しい。又、土漠が続き緑の少ない厳しい自然条件となっている。気候は概ね11月~4月が雨期、

5月～10月が乾期と大きく分けられる。

計画対象3州の気象条件は以下の通りである。

表2-6 対象3州の気象条件 (月間最低値平均～月間最高値平均)

		12月～2月	3月～5月	6月～9月	10月～11月
フェズ・ブルマン州	月平均気温	- 5～9	3～20	15～31	4～17
	月平均湿度	40～80%	30～70%	20～60%	40～80%
	月間降雨量(降雪量)	(100～300mm)	(20～100mm)	10～50mm	30～120mm
メクネス・タフィラレット州	月平均気温	- 2～12	5～20	15～35	5～18
	月平均湿度	40～80%	30～70%	20～60%	40～80%
	月間降雨量(降雪量)	10～30mm	10～30mm	5～20mm	10～30mm
グルミン・エスマラ州	月平均気温	6～20	10～26	17～40	14～28
	月平均湿度	30～70%	10～50%	20～60%	20～60%
	月間降雨量(降雪量)	10～40mm	0～20mm	0～10mm	0～20mm

出典：モロッコ国気象局（1991年～2000年）

また、モロッコ国では地震があり小規模な地震は沿海部でしばしばあり、また、大規模な地震としては、1960年代初等に南部の海辺に面した都市アガディールで発生し、町全体が倒壊する被害が報告されている。

2-2-3 その他関連情報

(1) 保健スタッフの養成

1) 看護婦・助産婦の訓練

保健省附属の養成機関である保健医療要員養成校（IFCS：Instituts de Formation aux Carrières de Santé）では、11職種の保健要員を3年制教育で養成している。2000年度の卒業生は438人、このうち一般看護婦は175人、助産婦（全て女性）は117人であった。IFCSへは、バカロレア取得後に国家試験を受けて入学。看護婦になるには、3年間の一般看護婦コース（Polyvalent）か助産看護婦コース（Sage-Femme）を選択する。前者は、多技能の看護婦を養成し、後者は看護婦学習に2年次からの助産婦学習を一体としている。卒業すると「ディプロマ看護婦資格（IDE-2級）」として保健省9号待遇で採用される。卒業後2年間の実務経験を経て、再度IFCSの後期課程で2年間学習・卒業すると、「IDE-1級」（10号）に昇格できる。IFCSに再入学なしでIDE-1級に昇格するには、実務経験15年（内IDE-2級資格で6年間を含む）を積むか、IDE-2級取得後に4年間の実務ののち国家試験を受けてIDE-1級に昇格できる。

助産婦教育については、1994年から新制度となり Infirmier Accoucheuse から Sage-Femme に名称を変更した。旧制度の助産婦には順次再訓練を行っているが、資格名称はそのままである。

看護教育カリキュラムは、看護婦コースが9科目(2,060時間)、助産婦コースは基礎課程で7科目(908時間)、専門課程で10科目(832時間)、共に病院・保健所での実習が前者1,800時間、後方で2120時間ある。

表2-7 保健医療要員養成校(IFCS):看護婦コースと助産婦コース

	看護婦コース		助産婦コース			
主要職務	・予防/治療看護処置を補助する。 ・看護婦として治療の判断を下す。 ・医師の指示による処置を行う。 ・保健教育・知識の普及にあたる。		・妊娠期間の観察と診断 ・分娩実務 ・妊婦と新生児への処置 ・家族計画に貢献する。		・母親へのMCH教育	
	科目	時間	A: 基礎科目	時間	B: 助産科目	時間
講座内訳	看護科学入門	60 H	助産婦入門	35 H	妊娠期間	165 H
	社会・人間科学	90 H	社会・人間科学	130 H	陣痛と分娩	155 H
	管理および法規	90 H	生物学	230 H	助産と投薬	20 H
	生物科学	220 H	基礎看護術と病理	315 H	出産期間	62 H
	病理学と看護術	945 H	保健活動と評価	88 H	新生児・乳児疾患	85 H
	疫学と伝染病	100 H	保健活動計画	50 H	救急助産	40 H
	保健施設と保健計画	305 H	語学	60 H	婦人病と性病	75 H
	調査研究手法	160 H			家族計画	60 H
	語学	90 H			調査研究手法	170 H
	小計	2060 H	小計	908 H	小計	832 H
時間数	座学	1545 H	40%	座学	1290 H	33%
	実技	555 H	14%	実技	490 H	13%
	病院実習	1800 H	46%	病院実習	2120 H	54%

表2-8 IFC(全国8ヶ所)の助産婦・看護婦(士)学生の推移

		Laureats:1997-2001 (卒業生数)					Elevés en formation: 2002-2004 (在生数)				
		1997	1998	1999	2000	2001	2002 (現3年生)	2003 (現2年生)	2004 (現1年生)	TOTAL (累計)	
Sage-femme (助産婦)	F(女性)	206	198	147	117	112	132	223	290	1425	
Infirmier Polyvalent (一般看護婦)	T(合計)	360	345	219	175	166	347	352	400	2364	
	F(女性)	205	154	99	64	74					
	M(男性)	155	191	120	111	92					
Total	T(合計)	566	543	368	292	278	479	575	690	3791	

注-1) IFCSは保健省直轄のパラメディカル養成校(3年制)で、全国8都市で地域の人材育成にあたっている。

2)1994年の制度改正により、3年間の看護教育期間内に助産婦(Sage-femme)が習得できる。

3)保健省が予算に応じて毎年採用人数を決定するため、学生数に増減がある。1997年は1期卒業生数。

4)1999年までは全員を保健省が採用、2000年は117名のうち30名採用、残り87名は民間施設で待機中。

出所) Effective des lauréates (1997-2001) et en formation au niveau des IFCS Année:2001-2002

2) 村落保健所スタッフの規定

保健省の村落保健所マニュアル(Manuel de Gestion de la Circonscription Sanitaire、1997)には、各保健施設に必要な要員数が規定されている。

分娩室(A:Accouchement)が設置されるHL(Hôpital Local)とCSCA(Centre de santé communal avec lits d'accouchement)には助産婦が前者3名、後者2名選任される。実際

には CSUA (Centre de santé Urbain + A) タイプも存在しており、2～3名の助産婦が選任される。

巡回診療 (E.Mob) に関して、各施設に巡回看護婦が 2～1 名選任される規定であり、県保健局の医師と看護婦が当該保健施設の巡回助産婦を同乗させて巡回診療にあたる規定となっているが、実際には、巡回看護婦 (士) は単車で診療圏内を巡回したり、不在のケースもある。

表 2-9 村落保健所 (ESSB) に必要な保健要員

職務	HL	CSU	CSCA	CSC	DR	E.Mob
医師 Médecins	2	2	1	1		1
看護婦 (MCH) Inf. Soignants, SMI	7	9	2	2	1	2
巡回看護婦 (士) Inf. Itinérants	2		2	2	1	
助産婦 Sages femmes	3		2			
放射線技師 Tech. De radiologie	1					
検査技師 Tech. De Laboratoire	1					
経理/人材管理 Personnel Admin.	1					
運転手 Chauffeurs	1		1			1
掃除人 Prsn. de nettoyage	2	2	1			
小 計	20	13	9	5	2	4

ESSB : Etablissement des soins de santé de base
出所) Manuel de Gestion de la Circonscription Sanitaire、1997

3) 伝統的助産婦 (TBA) の訓練

TBA の訓練として以下のようなことが行われている。

「TBA の情報・教育プロセス : リスクのない出産 (1995 年 12 月)」

< 一般目標 >

TBA への情報・教育により、母子死亡率や罹患率の減少に貢献すること

< 具体的目標 >

- 1) 誤った処置の危険性について TBA に教えること。
- 2) ハイリスクの特徴 (徴候) や妊婦をリファーすべき時期について教えること。
- 3) 母子保健についての教育を推進する。
- 4) 保健医療サービスと住民との関係を強化すること。

< 講座内容 >

- 1) 妊娠 (周産期) のサーベイランス
- 2) 特別な出産介助 (娩出、出産衛生、分娩)
- 3) 出産合併症についての徴候の認識と対処の仕方
- 4) 胎盤の娩出
- 5) 出産後の衛生および新生児のプライマリー・ケア
- 6) 産後の母子モニタリングに対する助言

- 7) 出産後の避妊についての助言と保健施設での配布の方法
- 8) TBAと保健医療サービスの関係

< 配布物 >

- 1) 保健医療スタッフのための管理モジュール
- 2) TBA へのメッセージ状
- 3) TBA への特定の質問状
- 4) TBA 活動のモニタリングと連絡先の個別票
- 5) レファレンス・カード
- 6) TBA 活動についての半期毎評価カード
- 7) TBA キット

「TBA の活動と認識についての評価研究の実施要綱(2000 年 12 月 13 日~16 日、マラケシュワークショップ)」

モロッコ女性の 5 人の内 4 人は村落に居住しており、その妊産婦の多くは TBA の介助により出産している。この TBA は永く公式ケア・システムの範疇外におかれ、保健省も 1987 年に妊娠管理(家族計画)プログラムを採用するにあたり、やっと TBA との関係を開始した処である。それいらい、UNICEF と UNFPA の協力を得て、活動は 14 県にまで拡大された。

最初の TBA 認識の試みは 1970 年代にタロウダント県において Dr.Akalay が開始した。この時は IEC 部門の強化を目的として、TBA キットの配布程度であった。しかし、このとき TBA たちは妊娠リスクの徴候感知、新生児ケアの重要性、保健サービスへのリファーマ、栄養アドバイス、予防接種、家族計画などから限られた情報を受けるのみであった。また、方法においても 1~2 県で半日から 15 日間の開きがあった。TBA が受講後のフォローもないため、今までの介入が成功したか失敗であったかの評価も成されていない。

今日、村落部での TBA の出産介助の実情には多くの論争があることから、この報告に示す評価が必要と考える次第である。この評価はマラケシュ周辺の 5 県で実施される。
実施県：Al Haouz, Azilal, Chefchaouen and Ouarzazate

(3) 保健省の IEC 活動

1) IEC 教材作成状況

本計画の担当局である保健省住民局は IEC 部をもち、制作課は映像室と印刷室で構成されて、保健省で作成する映像・音声教材、印刷教材や出版物を制作している。

保健省では過去 10 年間に 146 件の教材・ビデオ、パンフレット、ポスター等を制作しており、保健省自身で 58 件(40%)と半数を占め、他は USAID が 50 件(34%)、UNICEF が 21 件(14%)など、外部支援やキャンペーンの一部として制作されたものである。

表 2-10 保健省 IEC 部の制作教材等（1990 年～2000 年、映像・印刷物共）

	保健省	USAID	UNICEF	UE	UNFPA	その他
家族計画	6	26	4	5		
小児保健	8	5	11			
母性保健	4	19	5		4	
衛生・環境	23				2	1(ヘルン・ケラ-財団) 1(ハキスト)
学校保健	8		1			1(コルゲ-ト)
感染症予防	9					2(UNAIDS)
小計	58 (40%)	50 (34%)	21 (14%)	5 (3%)	6 (4%)	6 (4%)

出所) 保健省 IEC 支援カタログ 1990-2000 年

印刷室

カラー印刷機、製本機などが設置されこれらの IEC 教材を印刷している。これらの教材は、北部では県保健局 IEC 課に置かれているが、南部ではあまり見られなかった。これらは保健省による医薬品の供給システムにのせて、県保健局を經由して末端まで配布している。しかし、末端の保健所で最も必要と思われるが、活用されている様子ではない。

また、報告書やガイドラインなどの冊子は、外部で印刷している。この他にも、診療現場で使用する診察カードや登録票などの帳票類も印刷しており、これら帳票類の使用は末端まで徹底されていた。

映像室

保健省内にスタジオ設備、編集機材、ロケ用機材をもち、8名のスタッフで運営、1名は1980年代末に沖縄研修センターで映像教材の研修を受けた。JOCV 隊員の派遣時期を経て、本年4月からはシニア・ボランティアが制作指導にあっている。

機材は旧式ながら整っており、スタッフの力量もある。映像制作の目的が TV 放映にあり、過去12本の番組が放映されビデオ化された。現在3本を制作予定であるが、モロッコ TV より放映料金の請求があり省庁間で調整中である。番組の多くは30分程度のシリアスなドラマ仕立てであるが、都市生活者を対象としており、啓蒙・教育のメッセージが伝わりにくいと思われた。

IEC 活動

a. 県保健局レベル

県保健局内には IEC 課があり、スタッフが IEC 教材を活用して地域住民を巡回指導することになっている。県毎に事情が異なり、北部の Sefrou 県では実施されている。南部の Guelmim 県では積極的に利用されている形跡はなく、予防接種キャンペーンなどの時（年2回程度）には利用される。また、巡回用車輛にビデオ投影機をのせて村落を巡回する方法を提案したが、「スタッフがいない、車輛がない」との回答であった。

b.各保健所レベル

北部での IEC 活動は、待合ロビーのベンチなどを利用して、IEC 教材を利用した集会在開かれる。南部では、集会でなく保健所を訪れた個人にフリップ・チャートや小冊子を利用して解説する方法が取られている。

看護婦(士)・助産婦が村落に出向いて、積極的に IEC 活動を行うことはない。

(4) 公共医療施設

公共医療施設は次の 2 つのネットワークで構成されている。

- ・ 初期または基礎保健施設網 (RESSB)
- ・ 病院施設網(REH)

1) 基礎保健所ネットワーク(RESSB)

このネットワークは、住民の健康環境に対処するために、あらゆる衛生医療の基本的なサービス(PHC)の提供を目的としている。このネットワークを通じて PHC サービス(健康促進、予防、基本的治療) を住民に提供するという政策を推進している。各組織の活動は次の通り。

RESSB はモロッコの行政制度に従って重要度の異なる治療センターで構成される。本計画の対象の村落部のネットワークは RESSB により構成される。RESSB の構成は次の通りである。

表 2-11 基礎保健所ネットワーク RESSB の構成

保健施設	活動内容	医療従事者	病床数
村落診療所 (DR)	主に農村部のコミュニティ内にある最小保健施設で、初歩的治療、母子保健・家族計画、啓蒙・予防活動などを受け持つ。	無医師 看護師(婦)	無床
村落保健所 (CSC)	コミュニティ内にあつて初歩的治療や母子保健・家族計画、啓蒙・予防活動などを受け持つ。	医師 看護師(婦)	4～8 床
産室付村落保健所 (CSCA)	コミュニティ内にあり CSC に分娩設備を含む施設。	医師 看護師(婦) 助産婦	4～8 床
都市保健所 (CSU)	都市部で住民に最も身近な医療機関で、初歩的な治療、診療 (内科・小児科・産婦人科等) 母子保健管理、伝染病・疾病予防を行う施設。	医師 看護師(婦)	4～8 床
産室付都市保健所 (CSUA)	都市部にあり CSU に分娩設備を含む施設。	医師 看護師(婦) 助産婦	4～8 床
地域病院 (HL)	地域の中心的医療機関、分娩、保健センター機能 + 医療施設。レントゲン検査設備あり。医療全般に対応する。	(専門) 医師 看護師(婦) 助産婦	25 床 程度

2) 病院網(REH)

病院治療サービスのネットワークは、一般病院と特定疾患や特定臓器を対象とした専門

病院に二分される。このネットワークは次の3レベルで構成される。

表 2-12 病院網(REH)の構成

レベル	病院施設	活動	診療科目
第一レベル	総合病院 (Polyclinique)	救急病院を兼ねる。総合病院はその影響下にある基礎保健所と第一レベルとして連絡しあえる場所にある。	内科、一般外科、小児科、産科
	郡または県の中央病院 (HGP)	一つまたは数箇所の一般病院または専門病院からなる。その能力および技術的分野の広がり、専門科の進展により、また対象となる住民の重要度により異なる。	基礎的内科外科専門科及び眼科、皮膚病科、性病科－ハンセン病科、伝染病、耳鼻咽喉科、精神科、神経科、心臓病、胃腸科、レハピリ、内分泌科、救急外科－整形外科、蘇生外科医療
第二レベル	地方病院センター (HGR)	一つまたは数箇所の一般病院または専門病院からなる。その能力および技術的分野の広がり、専門科の進展により、また対象となる住民の重要度により異なる。	CHP レベルの専門性と、地方の特性を加味し、小児外科、火傷、口腔科、泌尿器科、腎臓科、神経外科、リウマチ科、内科および神経科を有する
第三レベル	大学病院センター (CHU)	高度に専門化したサービスの前段階を含む。大学病院は教育及び研究機関であり、影響を当該地方に及ぼすばかりでなく、専門科によっては、全国に影響がある。	CHR の専門科に加えて、専門科には、癌、整形外科、胸郭外科、心臓外科、臨床血液学科等で構成されている。

(5) モロッコにおける巡回診療活動

モロッコ保健省では、巡回診療に関するガイドラインを定めている。ここでは、活動対象とすべき地域、活動の内容、必要な資源、報告、監督について述べられている。

巡回診療は、それ以外の方法ではカバーできない地域をターゲットとし、500～1,000人を一度にカバーできるように集合ポイントを定める。ポイントの決定は地域住民とともに、最もアクセスしやすい場所を選ぶ。例としては、学校、モスク、医療施設の建設予定地等があげられており、道路に近い建物がよいとされている。巡回の頻度についてはポイント数や活動の種類にもよるが、平均すると週に3日程度となる。したがって1ヶ月を4週で、1日につき1ポイントのカバーすると考えると、1ヶ月で12ポイントを訪問することになる。また、巡回診療活動は2ヶ月を1サイクルとすることを想定しているため、2ヶ月間にカバーできるポイント数は24であり、これを車輛1台でまかなう。

巡回診療活動は、予防、治療、ヘルスプロモーションの3分野に分かれる。このうち、予防はさらに母性保健、小児保健、学童保健、疫学サーベイランス・疾病対策に分かれ、母性保健の活動項目は以下のとおりである。

- 家族計画
- 妊娠・出産の観察
- 産前検診（問診、血圧・体重測定、尿検査、破傷風予防接種、リスク要因のチェック、IEC活動）
- 産後検診
- TBAのフォロー・助言
- 妊娠可能年齢の女性に対する破傷風予防接種

巡回診療チームは基本的に、IUD 装着ができる医師、一般看護師、運転手の 3 人で構成されるが、必要に応じて衛生士や看護婦もチームに加わることを求めている。必要となる機材（家族計画用、一般治療用、IEC 用、家具類に分類されている）及び医薬品はガイドラインの中に標準として定められている。巡回診療に関する人材、機材、医薬品、車輛の管理は、県保健支局及び各県の SIAAP が責任を負う。

巡回診療の実績は、所定の記録用紙に記入することになっている。ガイドラインではこれらの様式を定めている。巡回診療の監督及び評価は、県の保健支局長、SIAAP 主任医師、県病院の院長等により行う。監督及び評価の項目となるのは、スタッフの知識、仕事ぶり、協調性、情報の収集状況（きちんと報告がなされているか）、避妊具や医薬品の供給・在庫管理状況等である。

2) 巡回診療の実績

以下に、フェズ・ブルマン州セフル県における 2000 年の巡回診療実績を示す。同県にある巡回診療用の車輛は 1 台である。

受益者の人口（人口）

- ・男性 : 8,920 人
- ・女性 : 9,023 人
- ・子ども : 5,867 人

診療実績

1. 家族計画

単位 人

ピル		コンドーム		注射		施設ヘリファー	
新規	再利用	新規	再利用	新規	再利用	IUD	卵管結紮
353	1,189	14	16	14	65	85	87

2. 母子保健

単位 人

ワクチン	栄養失調	経口補水	ビタミン D2	体重測定
3,448	21	865	309	4,194

産前検診	産後検診	破傷風予防接種
457	130	8,465