

スリナム共和国
母子保健基礎医療機材整備計画
基本設計調査報告書

平成15年7月

国際協力事業団
株式会社フジタプランニング

無償二

JR

03-193

序 文

日本国政府は、スリナム共和国政府の要請に基づき、同国の母子保健基礎医療機材整備計画にかかる基本設計調査を行うことを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施いたしました。

当事業団は、平成 15 年 2 月 24 日から 3 月 18 日まで基本設計調査団を現地に派遣いたしました。帰国後の国内作業の後、平成 15 年 5 月 26 日から 6 月 6 日まで実施された基本設計概要書案の現地説明を経て、ここに本報告書完成の運びとなりました。

この報告書が、本計画の推進に寄与するとともに、両国の友好親善の一層の発展に役立つことを願うものです。

終わりに、調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成 15 年 7 月

国際協力事業団
総裁 川上隆朗

伝 達 状

今般、スリナム共和国における母子保健基礎医療機材整備計画基本設計調査が終了いたしましたので、ここに最終報告書を提出いたします。

本調査は、貴事業団との契約に基づき弊社が、平成 15 年 2 月 14 日より平成 15 年 7 月 25 日までの 5 ヶ月にわたり実施いたしてまいりました。今回の調査に際しましては、スリナム国の現状を十分に踏まえ、本計画の妥当性を検証するとともに、日本の無償資金協力の枠組みに最も適した計画の策定を努めてまいりました。

つきましては、本計画の推進に向けて、本報告書が活用されることを切望いたします。

平成 15 年 7 月

株式会社フジタプランニング

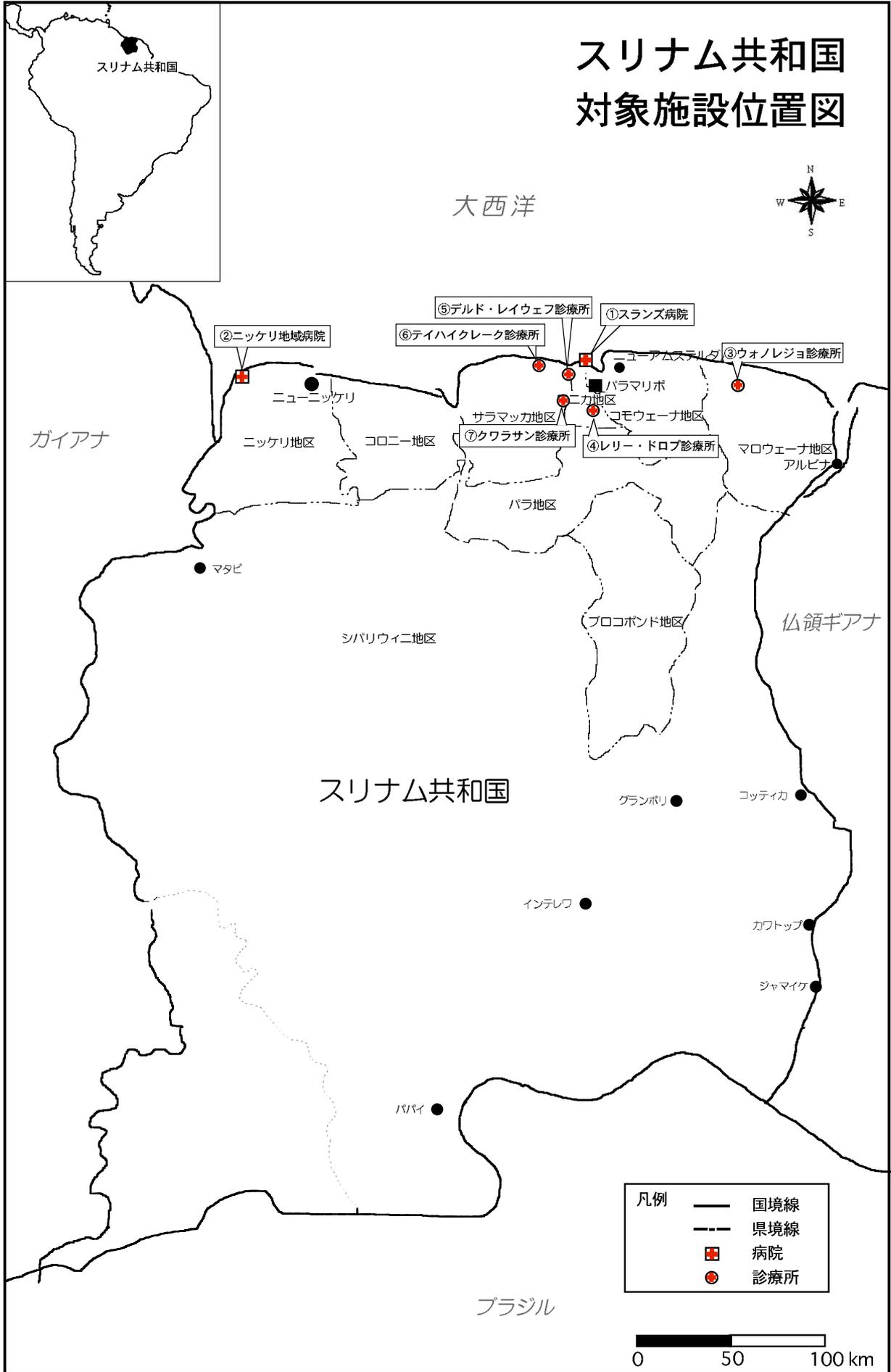
スリナム共和国

母子保健基礎医療機材整備計画

基本設計調団

業務主任 野崎 保

スリナム共和国 対象施設位置図



凡例	
—	国境線
- - -	県境線
⊕	病院
●	診療所

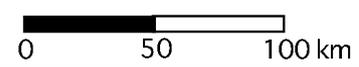




写真 1：スランズ病院・病棟



写真 2：スランズ病院・分娩室



写真 3：スランズ病院・滅菌器



写真 4：スランズ病院・手術室



写真 5：スランズ病院・新生児室



写真 6：ニッケリ地域病院・全景



写真 7：ニッケリ地域病院・救急車



写真 8：ニッケリ地域病院・手術室



写真 9：ニッケリ地域病院・超音波装置



写真 10：ニッケリ地域病院・血球計数装置



写真 11：レリードルプ診療所・外観



写真 12：レリードルプ診療所・乳幼児体重計



写真 13 : ウォノレジヨ診療所・外観



写真 14 : ウォノレジヨ診療所・外観



写真 15 : デルド・レイウエフ診療所・外観



写真 16 : デルド・レイウエフ診療所・外観



写真 17 : テイハークレーク診療所・外観



写真 18 : テイハークレーク診療所・外観



写真 19 : クワラサン診療所・外観



写真 20 : クワラサン診療所・診察室

図表リスト

図 2-1	保健行政機構	11
図 3-1	産婦人科診療サービスの現状とプロジェクトによる設定レベル	31
図 3-2	小児科診療サービスの現状とプロジェクトによる設定レベル	32
図 3-3	協力対象事業の内容と位置付け	33
図 3-4	事業実施体制	42
図 3-5	事業実施工程表	52
表 1-1	人口及び母子保健統計	3
表 1-2	疾病動向（2000 年統計）	3
表 1-3	「ス」国の政治・外交・経済	7
表 1-4	形態別にみるわが国の「ス」国に対する援助動向	9
表 2-1	対象 2 病院の医療従事者状況（2003 年 2 月現在）	12
表 2-2	対象 5 診療所の医療従事者状況（2003 年 2 月現在）	12
表 2-3	国家予算歳入（1999～2002 年）	13
表 2-4	国家予算歳出（1999～2002 年）	14
表 2-5	保健・医療分野の財源	14
表 2-6	保健省予算	15
表 2-7	公的保健・医療予算実績	16
表 2-8	民間保健・医療予算実績	17
表 2-9	医療従事者	18
表 2-10	2 病院の診療活動状況、5 診療所の診療活動状況	22
表 2-11	2 病院の電気状況調査結果、5 診療所の電気状況調査結果	23
表 2-12	電圧測定結果	24
表 2-13	2 病院の施設附帯設備の調査結果、5 診療所の施設附帯設備の調査結果	25
表 3-1	プロジェクトの全体像	27
表 3-2	2 病院のベースライン指標及びプロジェクトにおける目標値	27
表 3-3	5 診療所のベースライン指標及びプロジェクトにおける目標値	28
表 3-4	計画機材リスト	36
表 3-5	先方政府より指示のあった研修計画の概要	53
表 3-6	診療所に求められる補修工事	54
表 3-7	2 病院の 2002 年にみる運営経費の支出実績	57
表 3-8	5 診療所の 2002 年にみる運営経費の支出実績	58
表 3-9	新規・補充を予定する機材の年間運営・維持管理経費	59
表 3-10	2002 年実績に占める試算された運営・維持管理費	60
表 3-11	推測される受診患者数を下に算出を試みた診療収入	60

略語集

BOG*	Bureau van Openbare Gezondheidszorg	公衆衛生局
CSSD	Central Sterilizing Supply Department	中央材料滅菌部門
GMTD*	Gemeenschappelijke Medisch Technische Dienst	医療機材保守管理財団
ICU	Intensive Care Unit	集中治療室
IDB	Inter-American Development Bank	米州開発銀行
MOH	Ministry of Health	保健省
MSA	Ministry of Social Affairs	社会福祉省
MSH	Management Sciences for Health	米国の NPO 団体
PAHO	Pan American Health Organization	米州保健開発機構
PHC	Primary Health Care	プライマリヘルスケア
RGD*	Regionale Gezondheidsdienst	地域保健サービス部（保健省の一組織）
SZF*	Staatsziekenfonds	公務員健康保険基金
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金

（*印はオランダ語）

要 約

要 約

163,270km² の国土面積（日本の半分弱）を有するスリナム共和国（以下「ス」国という）は、南米大陸の北端に位置し、大西洋に面するとともに東西で仏領ギアナとガイアナ、南でブラジルと国境を接している。1975年に独立した「ス」国に対し、旧宗主国のオランダは1975年以降、約15年にわたり社会・経済開発のために総額15億ドルを援助した経緯があり、現在も同国にとって第一の支援国となっている。「ス」国経済は1979年の第2次石油危機、続く1980年2月の軍部クーデター、更に1982年12月に起こった軍事政権による反対派の大量処刑などによって、極めて多難な1980年代を経過した。このような1980年代の混乱期を経て民主体制に名実ともに復帰したのは1990年代に入ってからである。

経済状況を見れば、1999年の国民総生産（GNP）は約5億6千万米ドル、1人当たりGNPは1,312米ドルと1990年代半ばにそれぞれ3億6千万米ドル、880米ドルと落ち込んだ状態から、国際通貨基金（IMF）や世界銀行の指導による構造調整政策を着手したことによって安定的に上昇している。「ス」国経済は都市型、かつ、自国製造産業の未発達により諸外国からの輸入にたよる消費中心の経済構造を呈しており、雇用労働人口の過半は政府をはじめとするサービス業に、少数が農・鉱業などの数少ない生産部門に従事している。特に、公務員と公共部門の職員は賃金労働人口の約5割を占め、国民の半数が公務員給与で生活している。また、最大の生産業はボーキサイトである。かつては主に米国に輸出されていたが、現在は米国に加えヨーロッパ諸国が主要な輸出先となっている。ボーキサイトと関連産業は「ス」国輸出の9割を占めたこともあったが、最近は低廉なアジア諸国の産品に押され約4割（輸出額にして約3億米ドル程度）に低迷している。他の輸出品としては、原油、金、米、水産物（主にエビ）、バナナがあり、特に原油生産は順調な伸びを示し、将来はボーキサイトに続く第2の輸出品となる可能性を秘めている。

保健・医療分野に関しては、多年度開発計画（2001～2005年）にも指摘されている保健・医療分野の構造改革（Health Sector Reform）が最も開発重点分野として扱われている。「ス」国保健省は、限られた医療予算や人材などの有効活用のためには、現行の体制を改善する必要があるとの考えに基づき、1998年11月に米州開発銀行（IDB）の技術協力調査を得（Support of Health Sector Reform）、当該セクターの医療行政システムや医療予算の使用状況に関連す

る現状分析調査を進めている。これまでに発表されている調査の経過報告では、保険制度や医療費の公的補助制度などの分野について、見直しの必要性が指摘されている。「ス」国政府には、本技術協力調査によって導き出される改善計画をローン・プロジェクトによって推進したい意向がある。

医療施設の数や規模から伺える「ス」国の診療リファレル体制は、一次、二次及び三次医療を担う施設との棲み分けが明確化されておらず、予防医療を含む一次医療サービスを提供する診療所と二次及び三次医療サービスを担う病院に大別される。約 43 万人という国人口のうち約 8 割強を占める人口が北部沿岸地域に集中しており、特に、パラマリボ首都圏に約 6 割が居住する人口事情は、国民の多くが病院医療サービスを享受しやすい反面、首都圏以外の地方部では医療施設の整備や適切な医療従事者の配置が困難な社会事情がある。本プロジェクトが焦点とする母子保健指標は、乳児死亡率 27（出生千対）、妊産婦死亡割合 110（出生 10 万対）と中南米及びカリブ海諸国の平均値、それぞれ 30、190 を下回ってはいるものの、近隣諸国と比較すればガイアナに次いで悪い状況にある。保健省は、このような母子保健指標を改善へと導くためには、初期診療や救急医療への対応が重要であるとの考えにより、一次医療サービスや病院医療サービスの改善に取り組んでいる。一次医療では、その中核施設となる診療所に一次医療サービス・パッケージ（一次医療に不可欠で基本的な検診や外来診療に加え、簡易検査や分娩などの医療サービス）の導入・定着を図り、初期診療、分娩を含めた母子の包括的な医療サービス体制の構築を地方の診療所にまで広げ、特に、地方住民に対して公平なサービスの提供に努めようとする計画である。また、診療所の後方支援サービスを担う病院では、リスク分娩の処置や母子の救急医療サービスを向上させたい意向がある。

一方、一般住民に医療サービスの提供を担う診療所や病院では施設設備や医療機材が不足するとともに老朽化しており、その更新が望まれる状況にあるものの、保健省の脆弱な保健行政能力により、各医療施設へ施設・機材の維持管理のための適切な予算の分配が困難となっている。各医療施設の状況を見ても、診療による収入を日常の診療に必要な経費に充当するため、医療施設/機材の整備に必要な財源を十分に確保できない状況にある。このような背景のもと、「ス」国政府は母子保健サービスの向上を目的として、関連医療施設の整備支援をわが国に対して要請してきた。

「ス」国政府の要請に応え、わが国政府は平成 15 年 2 月 24 日から 3 月 18 日まで基本設計調査団を派遣し、「ス」国の母子保健推進事業における協力対象事業の位置付け、対象となる医療施設の活動状況と周辺整備状況、整備要請の医療機材の内容、「ス」国における診療サービスの現状と課題等を調査し、協力実施の必要性・妥当性を検証した。調査団は帰国後の国内解析に基づいて基本設計をとりまとめ、平成 15 年 5 月 26 日から 6 月 6 日まで基本設計概要書の現地説明調査を行い、本報告書を作成した。

調査の結果、一次医療を担う診療所レベルでは、米州保健開発機構（PAHO）やユニセフなどを代表とする国際援助機関の支援を受け、保健省・地域医療サービス部（Regionale Gezondheidsdienst, RGD）によって診療手順（プロトコル）の徹底化が進められていおり、要請にある基礎医療機材の整備は、右支援事業と協調し、母子保健サービスの改善に資する援助と位置付けられることが確認された。更に、協力対象事業が診療所では対応が難しいハイリスク妊娠・分娩の受け入れ施設となる病院の整備にも及ぶことは、母子保健医療サービス活動の全般に活性化を促す支援と位置付けられる。一方、対象医療施設の調査では、2 病院及び 5 診療所で母子保健サービスを提供するための基礎的機材が不足していると共に既存機材の老朽化が確認された。以上のような観点から、本プロジェクトの実施は母子保健サービスの向上のために必要であり、かつ、無償資金協力による支援は妥当といえる。協力対象事業の対象医療施設及び調達を予定する主要医療機材は以下の通り。

対象医療施設

施設名	地区 (District)	施設名	地区 (District)
1. スランズ病院	パラマリボ地区	3. ウォノレジョ診療所	マロウーナ地区
2. ニッケリ地域病院	ニッケリ地区	4. レリー・ドルブ診療所	ワニカ地区
		5. デルド・レイウエフ診療所	ワニカ地区
		6. テイハー・クレーク診療所	サラマッカ地区
		7. クワラサン診療所	ワニカ地区

計画を予定する主要な医療機材

対象施設	機材名
2 病院	心電計、分娩監視装置、超音波診断装置、分娩台、インファントウォーマ、保育器、パルスオキシメータ、手術台、麻酔器、電気メス、患者監視装置、除細動器、透視撮影 X 線装置、移動型 X 線装置、フィルム現像器、遠心器、顕微鏡、など
5 診療所	体重計、血圧計、診察灯、分娩台、吸引器、胎児心音計、保育器、光線治療器、超音波診断装置、顕微鏡、乾熱滅菌器、分光光度計、遠心器、など

協力対象事業を実施する場合、事業工程は入札関連業務を含む実施設計業務に約 4 ヶ月間、医療機材の調達・据付け業務、及びコンサルタントにより実施されるソフト・コンポーネント計画等、施工監理に約 8 ヶ月を予定する。また、本プロジェクトの総事業費は 334 百万円（日本国政府負担分 331 百万円、「ス」国政府負担分 3.8 百万円）と見込まれる。

対象施設の運営予算は、中央保健省予算と患者からの診療収入で賄われており、協力対象事業にて計画している機材の殆どが維持管理費を必要としない基礎的な医療機材や器具であること、維持管理費を必要とする機材でも更新が多いこと、新規に導入する機材についてはそれに見合った診療収入の増加が見込めること等から、調達される医療機材の維持管理費の確保は可能と判断される。また、実際の維持管理業務は、これまで通り各医療施設の技術者と外部業者による保守サービスにより実践される。本件では更に、対象各施設における維持管理体制の強化を目的としてソフト・コンポーネント計画を活用する予定である。また、本プロジェクトが、先方政府により対象医療施設の周辺整備や従事者の技術修得研修を伴った事業内容であることから、本プロジェクトの完了後直ちに診療サービス活動の活性化につながる可能性が高い。本プロジェクトの実施にあたっては以下のような効果やインパクトの発現が期待される。

(1) 母子保健サービスの向上

基礎医療機材の整備、施設の補修、更に医療従事者の技術修得等が本プロジェクトによって実施されることにより、母子保健サービスの向上が期待できる。

(2) リプロダクティブ・ヘルスへの貢献

本プロジェクトが安全な妊娠・出産、子供の健康増進など、リプロダクティブ・ヘルスに資する計画であろうと位置付けられることは、「ス」国の多年度国家開発計画（2001～2005 年）において医療施設の整備が急務であるという指摘からも明らかである。特に、「ス」国の数少ない医療施設事情において、母子保健サービスを中心とする 2 病院と 5 つの診療所のサービス提供体制が改善されることは、妊産婦死亡割合などに代表される母子保健指標の改善へつながるものと期待される。

医療体制の機能改善は、診療活動を総合的に捉え、施設の運営、各科の診療サービス業務、要員の育成、他の医療施設との連携等、医療施設の関係者によって、それぞれの機能を改善し、より大きな効果に結び付けるような努力が望まれる。本プロジェクトの実施がその布石となるために、また、対象医療施設の機能改善がより円滑かつ効果的に実施し得るためには、発生が予想される次のような課題に対し真摯に対応していくことが求められる。

(1) 機材の運用・維持管理

わが国より調達された機材をより有効に活用するために、医療施設の利用者による機材の日常点検体制が不可欠である。また、高度な維持管理技術が必要な機材など、機材の維持管理や保守が困難な機材及び持続的消耗品の調達が必要となる機材については、各医療施設が医療機材代理店との関係を調整しながら、保守・調達管理に努めることが必要である。本計画においてはソフト・コンポーネント計画によって各医療施設における運営・維持管理体制の強化支援を計画しているが、各施設の担当者によってソフト・コンポーネント計画による協力を踏まえ、機材管理台帳（メンテナンス・マニュアル、オペレーション・マニュアル、回路図、機材製造番号表等）を継続的に管理していくことが重要である。

(2) 医療従事者の育成

本プロジェクトの実施にあたっては、「ス」国関係者による医療従事者の技術修得研修が計画されている。超音波診断装置を用いた妊産婦検診処方をはじめ、出産や基礎的な新生児診療の分野において、特に診療所の医療従事者を対象にその実施を予定しているものである。診療所の一般医やパラメディカル・スタッフに対するこのような研修は、本プロジェクトの対象施設に限定することなく、他診療所の医療従事者についても継続的・普遍的に実施されることが「ス」国民母子の健康増進につながるものと考えられる。

(3) 適切な施設運営評価システムの導入とその活用

協力対象事業では医療機材の調達に加え、医療機材の運営・維持管理体制の構築支援を主目的とするソフト・コンポーネント計画の導入が予定されている。同計画の実施に際しては、医療機材のみならず施設運営状況を評価するために重要となる経営指標や医療統計の整理・活用方法についても、対象の各施設に対し指導・協議を図る意向である。代表的な指標としては病床利用率、1日平均患者数、外来/入院患者比率、医師1人1日当りの患者数、患者1人1日

当りの診療収入等があげられ、プロジェクトの実施期間中に右指標の整理を行う。施設運営の効率化や医療サービスの質的向上を図るには、プロジェクトの終了後、これら指標の定期的な評価及び活用は欠かせないものとなる。更に、このような運営・管理体制が定着することは本プロジェクトの成果を最大限に引き出すことに繋がるものとする。

医療施設の管理も中央保健省から各々の病院などに権限委譲が進められており、医療施設運営の健全化意識と母子保健の更なる向上意識を、保健省のみならず、常に対象医療施設の全職員が持ち続けることが必要である。

医療体制の機能改善は、診療活動を総合的に捉え、施設の運営、各科の診療サービス業務、要員の育成、他の医療施設との連携等、医療施設の関係者によって、それぞれの機能を改善し、より大きな効果に結び付けるような努力が望まれる。本プロジェクトの実施がその布石となるために、また、対象医療施設の機能改善がより円滑かつ効果的に実施し得るためには、発生が予想される次のような課題に対し真摯に対応していくことが求められる。

(1) 機材の運用・維持管理

わが国より調達された機材をより有効に活用するために、医療施設の利用者による機材の日常点検体制が不可欠である。また、高度な維持管理技術が必要な機材など、機材の維持管理や保守が困難な機材及び持続的消耗品の調達が必要となる機材については、各医療施設が医療機材代理店との関係を調整しながら、保守・調達管理に努めることが必要である。本計画においてはソフト・コンポーネント計画によって各医療施設における運営・維持管理体制の強化支援を計画しているが、各施設の担当者によってソフト・コンポーネント計画による協力を踏まえ、機材管理台帳（メンテナンス・マニュアル、オペレーション・マニュアル、回路図、機材製造番号表等）を継続的に管理していくことが重要である。

(2) 医療従事者の育成

本プロジェクトの実施にあたっては、「ス」国関係者による医療従事者の技術修得研修が計画されている。超音波診断装置を用いた妊産婦検診処方をはじめ、出産や基礎的な新生児診療の分野において、特に診療所の医療従事者を対象にその実施を予定しているものである。診療所の一般医やパラメディカル・スタッフに対するこのような研修は、本プロジェクトの対象施設に限定することなく、他診療所の医療従事者についても継続的・普遍的に実施されることが「ス」国民母子の健康増進につながるものと考えられる。

(3) 適切な施設運営評価システムの導入とその活用

協力対象事業では医療機材の調達に加え、医療機材の運営・維持管理体制の構築支援を主目的とするソフト・コンポーネント計画の導入が予定されている。同計画の実施に際しては、医療機材のみならず施設運営状況を評価するために重要となる経営指標や医療統計の整理・活用方法についても、対象の各施設に対し指導・協議を図る意向である。代表的な指標としては病床利用率、1日平均患者数、外来/入院患者比率、医師1人1日当りの患者数、患者1人1日

当りの診療収入等があげられ、プロジェクトの実施期間中に右指標の整理を行う。施設運営の効率化や医療サービスの質的向上を図るには、プロジェクトの終了後、これら指標の定期的な評価及び活用は欠かせないものとなる。更に、このような運営・管理体制が定着することは本プロジェクトの成果を最大限に引き出すことに繋がるものとする。

医療施設の管理も中央保健省から各々の病院などに権限委譲が進められており、医療施設運営の健全化意識と母子保健の更なる向上意識を、保健省のみならず、常に対象医療施設の全職員が持ち続けることが必要である。

目次

序文

伝達状

位置図 / 写真

略語集

要約

第1章 プロジェクトの背景・経緯	1
1-1 当該セクターの現状と課題	1
1-1-1 現状と課題	1
1-1-2 開発計画	3
1-1-3 社会経済状況	6
1-2 無償資金協力要請の背景・経緯及び概要	8
1-3 我が国の援助動向	8
1-4 他ドナーの援助動向	9
第2章 プロジェクトを取り巻く状況	11
2-1 プロジェクトの実施体制	11
2-1-1 組織・人員	11
2-1-2 財政・予算	13
2-1-3 技術水準	17
2-1-4 既存の施設・機材	18
2-2 プロジェクトサイト及び周辺の状況	23
2-2-1 関連インフラの整備状況	23
2-2-2 自然条件	26
2-2-3 環境・安全への配慮	26

第3章 プロジェクトの内容	27
3-1 プロジェクトの概要	27
3-2 協力対象事業の基本設計	28
3-2-1 設計方針	28
3-2-2 基本計画	33
3-2-3 基本設計図	33
3-2-4 施工計画 / 調達計画	41
3-2-4-1 施工方針 / 調達方針	41
3-2-4-2 施工上 / 調達上の留意事項	43
3-2-4-3 施工区分 / 調達・据付区分	44
3-2-4-4 施工監理計画 / 調達監理計画	44
3-2-4-5 資機材等調達計画	46
3-2-4-6 ソフト・コンポーネント計画	47
3-2-4-7 実施工程	51
3-3 「ス」国側分担事業の概要	52
3-3-1 医療従事者の技術修得研修及び診療所の補修工事	52
3-3-2 協力対象事業に於ける負担事項	55
3-4 プロジェクトの運営・維持管理体制	55
3-5 プロジェクトの概算事業費	56
3-5-1 協力対象事業の概算事業費	56
3-5-2 運営・維持管理費	57
第4章 プロジェクトの妥当性の検証	61
4-1 プロジェクトの効果	61
4-2 課題・提言	61
4-3 プロジェクトの妥当性	63
4-4 結論	65

[資 料]

1. 調査団員・氏名
2. 調査行程
3. 関係者（面会者）リスト
4. 当該国の社会経済状況（国別基本情報抜粋）
5. 討議議事録（M/D）
6. 基本設計概要表
7. 参考資料／入手資料リスト
8. その他の資料・情報

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

スリナム共和国（以下「ス」国という）保健省は、同国の開発戦略を規程する多年度開発計画（Multi Annual Development Program, 2001～2005年）の保健・医療分野に係る「国民に対する公平な医療サービスの享受」という基本目標を達成するために、国家保健政策・戦略ペーパー（National Health Policy & Strategies, 2001～2005年）を策定し、同要項書に基づき政策の推進に努めている。主要政策として取り上げられているのが、限られた医療予算の効率的な使用、適切な人材登用・配置の実現へ向けた現行医療制度の見直しである。そのために、保健省は1998年11月から米州開発銀行（IDB）の技術協力調査を得（Support of Health Sector Reform）、医療行政システムや医療予算の使用状況に関する現状分析調査、並びに同調査分析により取り上げられる課題の解決へ向けた政策提案書の作成を進めている。これまでに公表された調査の経過報告では、プライマリーヘルスケア（PHC）の範疇となる予防医療サービスの欠如に加え、現行の医療保険制度や医療費の公的補助制度の見直しを行い、より合理的な徴収制度に改める必要性等が指摘されている。

また、同戦略ペーパーには、保健・医療予算の確保及びその適正使用や人的資源の確保・育成と共に、先の経過報告でも課題として指摘のあるPHCの強化、更に、不法医薬品の取り締まりと適正医薬品の安定供給、病院医療サービスの適正化、精神医療サービスの充実、慢性病（成人病）対策など、多年度国家開発計画に指摘されている基本目標の達成のために、より細分化された具体的な活動指針が謳われており、国民の健康増進に必要となる安全な飲料水の供給や環境整備など、他省庁間との垣根を超えた保健機構枠組みの再編成等も併せて掲げている。

一方、医療施設の数や規模から伺える「ス」国の診療リファレル体制は、一次、二次及び三次医療を担う施設との棲み分けが明確化されておらず、予防医療を含む一次医療サービスを提供する診療所と二次及び三次医療サービスを担う病院に大別される。約43万人という国人口のうち約8割強を占める人口が北部沿岸地域に集中しており、特に、パラマリボ首都圏に約6

割が居住する人口事情は、国民の多くが病院医療サービスを楽しむ反面、首都圏以外の地方部では医療施設の整備や適切な医療従事者の配置を困難とする社会事情がある。本プロジェクトが焦点とする母子保健指標は、乳児死亡率 27（出生千対）、妊産婦死亡割合 110（出生 10 万対）と中南米及びカリブ海諸国の平均値、それぞれ 30、190 を下回ってはいるものの、近隣諸国で比較すればガイアナに次いで悪い状況にある。保健省は、このような母子保健指標を改善へと導くためには、初期診療や救急医療への対応が重要であるとの考えにより、一次医療サービスや病院医療サービスの改善に取り組んでいる。一次医療では、その中核施設となる診療所に一次医療サービス・パッケージ（一次医療に不可欠で基本的な検診や外来診療に加え、簡易検査や分娩などの医療サービス）の導入・定着を図り、初期診療、分娩を含めた母子の包括的な医療サービス体制の構築を地方の診療所にまで拡げ、特に、地方住民に対して公平なサービスの提供に努めようとする計画である。また、診療所の後方支援サービスを担う病院では、リスク分娩の処置や母子の救急医療サービスを向上させたい意向がある。

表 1-1 は「ス」国の母子保健指標を示したものである。病院関係者の聞き取り調査では、死産（自然死産と人工死産の合計）は満 24 週未満が約 80%を占めているということであり、一般的には妊娠初期に多く、その後減少し分娩近くになると再び増加するといった傾向がある。人工死産は満 24 週未満のものが全体の 95%以上を占め、うち満 12～15 週が約 40%を占めているという。また、母体の健康状態・養育環境等に強く影響を受ける周産期死亡数や新生児死亡数も上昇傾向にあることが伺え、環境や社会状態、並びに家族計画等を含めた母性の健康増進対策が必要であることを物語っている。また、主要病院の統計による入院や死亡要因を見ても妊娠に起因するものや、周産期異常が上位に位置し、病院においても、それらの診療サービスに対する改善が求められている様子が伺える。

表 1-1 人口及び母子保健統計

指 標	1998	1999	2000
推定人口*	424,590	430,261	435,797
出生数	10,449	10,367	10,064
死産数**	228	223	260
粗出生率(人口 1,000 対)	24.1	23.6	22.5
粗死亡率(人口 1,000 対)	6.6	7.0	7.1
1 歳未満死亡数	163	227	175
周産期死亡数(妊娠 28 週～生後 7 日間)***	334	331	386
新生児死亡数(分娩後 28 日まで)	92	109	146
小児死亡数(1～4 歳)	79	50	73
妊産婦死亡数(出産が起因)	9	11	15

*: 国勢調査は 1980 年以降実施されていない。 ** : 妊娠 12 週以後の死産の出産。

*** : 胎児の数。

出所) Annual Report of the Chief Medical Officer, Year 2000, Ministry of Health

表 1-2 疾病動向(2000 年統計)

入院要因*	人数	主要死因	人数	人口千対
1. 妊娠、出産、産褥	4,586	1. 高血圧、循環器系疾患	446	1.02
2. 上部消化器疾患	2,159	2. 脳血管障害	326	0.75
3. 高血圧、循環器系疾患	1,986	3. 外傷	263	0.60
4. 呼吸器疾患	1,533	4. 悪性腫瘍	252	0.58
5. 外傷	1,048	5. 周産期異常	192	0.44
6. 周産期異常	954	6. 上部消化器疾患	184	0.42
7. 脳血管障害	792	7. 糖尿病	125	0.29
8. 悪性腫瘍	779	8. HIV / AIDS	110	0.25
9. 感染症疾患	590	9. 急性呼吸器疾患	73	0.17
10. 泌尿器系疾患	548	10. 泌尿器系疾患	65	0.15
		11. その他	641	1.47

*: St. Vincentius, Academic and Diakonessen 病院の統計による。主要な病院としては、他にスランズ病院とニッケリ地域病院があるが、統計資料が整理されていないことから左記の 3 病院となっている。

出所) Annual Report of the Chief Medical Officer, Year 2000, Ministry of Health

1-1-2 開発計画

国家保健政策・戦略ペーパーに関係する保健省の取り組み状況を見ると、PHC を中心とする医療サービスの改善を目的とする活動では、NGO やドナー機関の支援を受けて医療従事者の育成が進行中である。これらの活動は、保健省傘下の機関である地域医療サービス部 (Regionale Gezondheidsdienst、RGD) と医療ミッション (Medical Mission) が実施責任機関となり¹、診療所を中心に予防接種の普及や栄養指導等、予防医療サービスを伴った戦略とし

¹ RGD 並びに医療ミッションは、それぞれ「ス」国の北部沿岸地域、及び内陸部の一次医療サービス、特に、診療所を中心とした医療サービスの提供を管轄している。RGD は保健省傘下の機関として位置付けられているものの、医療

て推進されている。しかしながら、衛生・環境対策や飲料水の確保という、他の関係省庁間と共同歩調が必要となる垣根を超えた保健機構枠組みの再編成、並びに医薬品の安定供給等の政策に関しては取り組みが見られない。更に、医療サービスの提供を担う医療施設/機材の整備についても、必要となる予算確保ができず実施が困難となっている。以下に保健省が策定した国家保健政策・戦略ペーパーの概要を示す。特に、重点政策に規定されている 2) 及び 5) を実現するためには、診療所及び病院等の医療施設の整備が不可欠となるため、短期政策の最優先課題として、その実施が掲げられている。右戦略ペーパーは、作成後、既に 2 年が経過しているが、これまでに政策実施の経過を示すような報告書等は公表されていない。

保健・医療分野の重点政策

- 1) 国民の健康増進のために省庁間の垣根を越えた保健機構枠組みの再編成。具体的には、栄養、食料生産、飲料水の供給、下水施設、環境衛生と環境保護、初等教育、住宅供給、そして雇用などの分野に関連する諸機関による政策の融合化が求められる。
- 2) 予防接種、母子保健、母乳哺育、及び家族計画といった主要な予防医療の普及を重視する。
- 3) 発展を促進させる働きを担う役割としての女性に重点を置く。
- 4) 地方分権化を下に設立された管理組織、NGOs 及び宗教団体といった地域に根ざした組織・団体による参加型手法を取り入れた政策の策定。
- 5) 最大限に利用可能かつアクセス可能、報酬に見合った質の確保された医療サービスの提供。特に、予防医療に重点を置いた一次医療サービス・パッケージの確定と導入。

(1) 短期政策

アクセスビリティーの拡大

- ・ 医療財源、医薬品、医療施設の拡散・整備と同時に、これらのサービスを提供する従事者が最適な規模で編成されかつ分散されることが必要であり、内陸部の約 5 万人に対応する医療サービスは政府の傘下機関となる医療ミッションを支援する。また、内陸部における沼・池・河川では金産出による水銀汚染対策に留意する。沿岸部の医療サービスを担う

ミッションは複数の宗教団体によって運営が図られている。しかしながら、共に保健省から拠出される公的医療予算を基に運営が賄われている状況にある。

RGD は社会福祉省との連携で「医療費負担制度」の見直し、更に、地域住民の住宅不足に対しても留意を払う。

- ・ 増大しつつある有資格管理要員、医療専門家、薬剤師、理学療法士、栄養士などの人材不足は、既存の養成機関および十分に練られた養成指導計画に基づいた取り組みの再検討が必要である。
- ・ 医薬品は、安全で効率的に作用する良質の薬剤の適切かつ信頼性のある供給が保障されることが必要であり、それに応じて供給の下落を事前に防ぐことが求められる。医薬品の合理的使用は、処方の実施要綱基準を導入し、また過剰消費を排除することによって達成されるもので、1999年に導入された薬剤の輸入自由化で政策方針が明らかになっている。

医療サービスの質の確保

- ・ 保健省公衆衛生局(BOC)の再編成によって財政管理や医療従事者の技術レベルの向上を図り、関連プログラムの実施が停滞することのないように計る。
- ・ リプロダクティブ・ヘルスでは、特に、妊産婦死亡割合、乳幼児死亡率の削減という目標を達成しなければならない。また、子宮頸がんをはじめとする悪性腫瘍が起因する死亡対策は、早期検査・早期発見によって減少を図っていく。
- ・ 家庭内暴力と性的虐待から青少年を保護することと同様に、無責任な性生活と不道德な生活習慣に関する青少年への啓蒙活動は、NGO 諸団体、教会組織、市民社会と共に、インターセクトラルな形で連携して取り組む。
- ・ HIV / AIDS の減少には、病院やそれに準ずる施設と管理技術を拡散し、匿名での情報提供の採用と共に、啓蒙プログラムおよび教育・養成プログラムを修正・強化する。
- ・ マラリア対策は、WHO / PAHO の“Roll Back Malaria”プログラムによりアマゾン地域の周辺諸国と共に疾患の抑制に努力する。
- ・ 住民の健康促進に重要なことは住環境と生活環境の保証であり、インター・セクトラルな協力体制の強化により、適切な下水処理やゴミの回収、十分な飲料水の供給に努める。環境保全のための調査、企業の衛生管理、そして医薬品の投棄、病院施設や産業廃棄施設の

廃棄物管理・統制は絶え間ない監視を行う。

医療費負担制度の改善

- ・ 長年に渡り医療費の負担とアクセサビリティーの格差是正には、助成金を受け取る機関や関連の諸団体である公務員健康保険基金、社会福祉省、BOC、RGD、SZF などが時間的に遅滞なく運営できるような組織とするために再編成を試みる。
- ・ 療養所や在宅看護の機能を向上させ、病院における在院日数の短縮に努める。

(2) 中期政策

中期政策は短期政策の結果を踏まえ、効果や効率性に関して強化を図るとともに長期政策活動の準備を行う。

(3) 長期政策

国際的基準に基づいた、医療サービス及び環境保全に関する法制定、更に良好に機能する監理・評価制度の定着化を図る。この段階では実状に応じた医療従事者の養成、医療の質の確保などについて、ドナーの支援も関連づけたセクター・ワイド的なアプローチによって対応する。

1-1-3 社会経済状況

1975年に独立した「ス」国に対し、旧宗主国のオランダは1975年以降、約15年にわたり社会・経済開発のために総額15億ドルを援助した経緯があり、現在も同国にとって第一の支援国となっている。「ス」国経済は1979年の第2次石油危機、続く1980年2月の軍部クーデター、更に1982年12月に起こった軍事政権による反対派の大量処刑などによって、極めて多難な1980年代を経過した。このような1980年代の混乱期を経て民主体制に名実ともに復帰したのは1990年代に入ってからである。

経済状況を見れば、1999年の国民総生産（GNP）は約5億6千万米ドル、1人当たりGNPは1,312米ドルと1990年代半ばにそれぞれ3億6千万米ドル、880米ドルと落ち込んだ状態か

ら、国際通貨基金（IMF）や世界銀行の指導による構造調整政策を着手したことによって安定的に上昇している。「ス」国経済は都市型、かつ、自国製造産業の未発達により諸外国からの輸入にたよる消費中心の経済構造を呈しており、雇用労働人口の過半は政府をはじめとするサービス業に、少数が農・鉱業などの数少ない生産部門に従事している。特に、公務員と公共部門の職員は賃金労働人口の約5割を占め、国民の半数が公務員給与で生活している。また、最大の生産業はボーキサイトである。かつては主に米国に輸出されていたが、現在は米国に加えヨーロッパ諸国が主要な輸出先となっている。ボーキサイトと関連産業は「ス」国輸出の9割を占めたこともあったが、最近では低廉なアジア諸国の産品に押され約4割（輸出額にして約3億米ドル程度）に低迷している。他の輸出品としては、原油、金、米、水産物（主にエビ）、バナナがあり、特に原油生産は順調な伸びを示し、将来はボーキサイトに続く第2の輸出品となる可能性を秘めている。

表 1-3 「ス」国の政治・外交・経済

政治体制	共和制、国家元首は大統領。
議会	1院制 51議席 直接選挙制 任期5年 政党としては、与党のニュー・フロント（4党連合）、野党のミレニウム・コンビナーツィ（3党連合）がある。
内政	<ul style="list-style-type: none"> 1996年に実施された総選挙では、野党の躍進がみられ、9月には最大野党である国家民主党（NDP）のウェイデンボス氏が大統領に就任。 しかしながら、インフレと生活苦への不満の下、大統領の即時撤退と早期選挙の実施を求め、1999年の5月に首都中心にデモが発生し、2000年5月に行われた総選挙では与党のニュー・フロント（NF）の躍進がみられ、フェネティアン氏の大統領再選出がみられた。現政権の基盤はひとまず安定。
外交基本方針	<ul style="list-style-type: none"> 非同盟路線、旧宗主国オランダとの関係は改善の方向 西側先進諸国、近隣中南米諸国（特にブラジル）、カリブ諸国との関係拡大（1995年6月にカリブ共同体加盟）、ヴェネズエラとの関係も改善 多角的な外交を推進
主要産業	鉱業（ボーキサイト、アルミニウム、石油）、水産業（エビ）、農林業（米、バナナ）
一人当たりGNP	1,660米ドル（98年/世銀アトラス）
総貿易額	輸出 568百万米ドル（97年度/IMF資料） 輸入 568百万米ドル（97年度/IMF資料）
主要貿易品目	輸出 アルミナ、エビ、アルミニウム、米、バナナ（98年度/IMF資料） 輸入 原材料、消費財、投資財（98年度/IMF資料）
主要貿易相手国	輸出 ノルウェー、オランダ、米国、日本、ブラジル、英国 輸入 米国、オランダ、トリニダッド・トバゴ、日本、ブラジル
通貨	スリナム・ギルダ（Sf.） 1米ドル=730Sf.（1999年1月・変動制）
	<ul style="list-style-type: none"> 主要外貨獲得源であるアルミナの輸出がふるわず、近年は慢性的な外貨不足にある。 94年7月、従来の複数為替レート制を改め統一レート制を採用。財政赤字削減のため、補助金の撤廃、公務員数削減につき検討中。 95年以降は財政政策の強化により経済状況の改善がみられ、96年はインフレも1%以下となりGDPの伸びも堅調である。 特に石油と金は基幹産業であるボーキサイトに次いで有望視されている。

出所）我が国の政府開発援助「ODA白書」、日本外務省資料より

1-2 無償資金協力要請の背景・経緯及び概要

保健省は、「国民に対する公平な医療サービスの享受」という多年度国家開発計画の基本目標を達成するために、特に、社会的な弱者となる母子を対象に、かつ安全な妊娠・出産、子供の健康増進など、リプロダクティブ・ヘルスへの貢献も考慮に入れた母子保健サービスの向上を目的とする短期政策を掲げ、医療従事者の育成と医療施設の整備を中心とする政策の実施に取り組んでいる。医療従事者の育成は、NGO や他ドナー機関の支援を受けて診療所等を中心に進められているものの、医療施設/機材の整備は、予算の制約により見送られている。このような背景には、保健省及び各医療施設では、日常的な診療活動に費やす予算手当てに追われ、医療施設/機材の整備に必要となる予算確保が困難となっていることが要因として挙げられる。このような状況を鑑みた「ス」国政府は、母子保健サービスの向上を主目的とする関連医療施設の整備支援を、わが国政府に対し要請してきた。

本計画の推進は、診療所を中心とする一次医療施設での診療手順（プロトコル）の徹底化が米州保健開発機構（PAHO）やユニセフなどを代表とする国際援助機関の支援を受け RGD の管轄下に進められていること等、右支援活動と協調し母子保健サービスの向上に貢献するもので、更に、本計画が診療所では対応が難しいハイリスク妊娠・分娩の受け入れ施設となる病院の機材整備にも及ぶことは、母子保健医療サービス活動の全般に活性化を促す支援と位置付けられている。

1-3 我が国の援助動向

わが国の援助実績を見ると、漁業や配電網整備などの分野において一般無償資金による支援が行われている（表 1-4）。保健・医療分野では、1996 年に無償資金協力事業としてパラマリボ大学病院への医療機材整備支援が実施されている。同支援事業によって、麻酔科、心臓内科、皮膚科、救急、婦人科、小児科、放射線科等、主要診療部・科における医療機材の調達が実施された。また、2002 年には草の根無償資金協力による身障者の社会復帰や女性の地位向上に資する支援の展開が見られている。

表 1-4 形態別にみるわが国の「ス」国に対する援助動向

年度	案件名称	金額	交換公文(E・N)・贈与契約(G/C)署名年月日
水産無償			
1975	漁業訓練船及び漁業訓練機材	2.90 億円	E/N75-03-21
1990	コロンビア地区小規模漁業近代化計画(第1期)*	5.56 億円	E/N90-09-12
1991	コロンビア地区小規模漁業近代化計画(第2期)*	5.02 億円	E/N91-08-28
1995	小規模漁業機材整備計画**	2.94 億円	E/N96-02-13
一般プロジェクト無償			
1996	パナマ大学病院医機材整備計画	9.93 億円	E/N97-03-21
1999	コロンビア及びサリナ地区配電網拡張計画	10.56 億円	E/N99-11-18
草の根無償			
2001	身体障害者の社会活動促進及び教育・医療サービスの向上支援計画***	4.3 万米ドル	G/C01-08-27
2001	ワカ地区の農産物市場整備拡張計画	約 9 万米ドル	G/C01-11-05
2001	コンピュータシステム利用による地方初等教育向上計画	約 5.8 万米ドル	G/C02-02-06
2002	身体障害者養護施設及び地域住民のための給水改善計画	約 2.9 万米ドル	G/C02-04-22
2002	コロンビア特別養護老人ホーム第二棟建設計画	約 8 万米ドル	G/C02-12-02
2002	ラスレク村女性職業訓練センター建設計画	約 7.7 万米ドル	G/C03-02-05
技術協力			
	(1975-2001 年度 実績累計 47 名)		
2001	4 名(水質環境モニタリング、加通諸国貿易投資促進、環境と女性、海洋機械工学基礎)		
2002	7 名(消化技術、水質環境管理、水産資源管理評価、地域保健、環境と女性、IT ネットワーク、第 3 回世界フォーラム)		
専門家派遣			
1996	1 名(長期 1 名:水産 96/10-98/10)		
1998	(96 年度派遣専門家を 99/10 まで延期)		
1999	1 名(長期 1 名:漁業資源調査 00/03-02/03)		
文化無償			
1989	パナマ・スイミングセンターに対する体育教育****	0.42 億円	G/C90-06-12

*: 2 期にまたがり、製氷・冷蔵設備を含む「漁業センター」を建設 ** : 「漁業センター」関連の機材供与

*** : 車椅子用車輛 2 台供与(引渡完了 2002-03-08) **** : 水泳競技用公式タイム計測器など

有償資金協力(円借款)については非適格国であるため実績なし。

出所) 在スリナム日本国大使館の提供による

1-4 他ドナーの援助動向

当該分野において活動を展開している主要ドナーとして、旧宗主国のオランダをはじめ、米州開発銀行(International Development Bank, IDB)、汎米州保健機構(Pan American Health Organization, PAHO)、ユニセフ(United Nations Children's Fund)、国連人口基金(United Nations Population Fund, UNFPA)、ローカル NGO であるロビ財団等が挙げられる。特に、ユニセフ、UNFPA、ロビ財団などは、保健省地域医療サービス部(RGD)傘下の診療所において人材育成を中心とする一次医療サービスの向上支援が進められている。

一方、セクターワイド・アプローチの支援展開を図っているオランダ政府は、一次医療サービスの向上に重点を置いた政策支援を推進しており、予防医療サービスの管轄機関となる保健省公衆衛生局（Bureau van Openbare Gezondheidszorg, BOG）の機能向上を目的に、診療所などに勤務する医療従事者の育成を通じた予防医療サービスの普及、更に BOC の傘下施設である中央検査所の整備などを予定している。中央検査所は、わが国に対する無償資金協力の整備対象の一施設として挙げられていたが、同施設が母子保健サービスの向上に直接貢献するような業務活動をしておらず、基本設計調査において対象施設から除外された経緯がある。オランダ政府は、今後、「ス」国保健省と協議を重ね、これら支援の詳細内容や実施時期を確定していく計画である。

また、IDB の支援を伴って現在進行中の保健・医療分野の現状分析調査は、2003 年 7 月に終了を予定しており、「ス」国政府は同調査によって導き出される主な改善事業を、ローン・プロジェクトとして取り組みたい意向がある。保健省及び IDB がドナー及び当該セクターの関係者を招き、2003 年 2 月に開催された経過報告会では、国民医療費の概要、医療保険制度、診療費の公的補助システム、PHC 並びに病院や診療所における医療サービスの質の状況等に関連する現状分析として、現行の医療保険制度や診療費の公的補助システムを見直すことにより、医療予算の効率的な徴収と使用が期待できるとの指摘や、また、医療サービスの質に関しては、予防医療サービスの欠如、更に既存の医療施設 / 機材の整備が求められる等の現状分析が報告されている。