

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

1-1-1-1 医療サービス体制

シリア国（以下「シ」国とする）における医療サービスは2次および3次医療サービスを提供する病院と、1次医療サービスを提供するヘルスユニットに分類され、患者サービスは1次医療から2次、3次医療への紹介システムを取っている。救急医療サービスは我が国の無償資金協力により無線機付き救急車とクネイトラを除く13県に無線基地局が整備され、全国的な救急医療体制が構築された。

病院は保健省、高等教育省、労働社会事業省管轄の国立病院と民間病院に分類される。2次レベルの病院は一般入院サービスを行い、虫垂炎、帝王切開までの手術レベルに対応している。3次レベルの病院では専門治療として、癌治療、心臓外科手術、老人医療等に対応する機能を設け、MRIによる診断も行っている。

表 1-1 全国病院数（2003年5月現在）

県	病 院											
			国立病院									
	施設数	病床	施設数	病床	施設数	病床	施設数	病床	施設数	病床	施設数	病床
ダマスカス市	52	5,548	16	4,447	8	1,554	7	2,367	1	526	36	1,101
ダマスカス近郊	38	1,853	10	1,395	10	1,395					28	458
アレppo	103	4,475	9	2,645	6	1,526	3	1,119			94	1,830
イドリブ	32	656	2	333	2	333					30	323
ラタキヤ	16	1,254	4	1,029	3	800	1	229			12	225
タルトス	18	1,130	4	888	4	888					14	242
ホムス	38	1,443	8	790	8	790					30	653
ハマ	45	1,304	3	765	3	765					42	539
ハツク	36	861	6	482	6	482					30	379
デリゾール	23	1,040	6	835	6	835					17	205
ラッカ	16	659	2	398	2	398					14	261
ダラ	8	683	4	590	4	590					4	93
スウェイク	3	484	1	450	1	450					2	34
クネイトラ	0	0	0	0	0	0						
合計	428	21,390	75	15,047	63	10,806	11	3,715	1	526	353	6,343

出典：保健省統計局

施設数は1995年には国立病院55、民間病院183であったが、2003年時点では国立病院75、民間病院353まで増加している。2003年の病床数は全体で約21,400床となり、1995年時の13,885床から大幅に増加している。地域的には、国立病院、民間病院いずれもダマスカス市とアレppo県に病床が集中しており、施設数、病床数共に地域差が見られる。本プロジェクトの対象地域となるクネイトラ県には民間も含めて病院は無い。また、次表で分かるように、1病床当たりの人口を国際比較すると、「シ」国の病床数の不足が明らかである。

表 1-2 1 病床あたりの人口（国際比較）

国	人/ベッド	国	人/ベッド
アメリカ	71	アイルランド	270
オーストラリア	118	日本	71
チェコ	111	トルコ	285
ギリシャ	200	シリア	845

出典：保健省

ヘルスユニットはヘルスセンター、ヘルスポスト、専門センター（分娩センター、救急センター）包括クリニック（病院の外来機能を有する）に分類される。ヘルスユニットは保健省、高等教育省、労働社会事業省の管轄であり、民間施設は無い。施設数は全国で 1,394 カ所、内 1,310 カ所が保健省管轄である。

表 1-3 ヘルスユニット数（2003 年 5 月現在）

県	ヘルスユニット									
	施設計	保健省					高等教育省		労働社会省	
		施設計	ヘルセンター	ヘルスポスト	専門センター	包括クリニック	施設計	ヘルセンター	ヘルスポスト	包括クリニック
ダマス市	72	54	48		4	2	18	18		
ダマス近郊	147	144	139	3	2		3	3		
アレク	176	158	136	11	9	2	18	3	15	
イドリア	82	78	45	30	2	1	4	4		
ラキア	106	106	92	12	2		0			
タルス	140	140	85	53	2		0			
ホム	157	135	91	39	2	3	22	10	12	
ハマ	126	124	112	9	2	1	2	2		
ハサ	58	58	40	16	2		0			
テリザール	79	68	57	7	3	1	11	10		1
ラッカ	38	38	26	8	4		0			
ダラ	85	82	76	2	3	1	3	2	1	
スエイダ	87	84	47	34	3		3	3		
クネイトラ	41	41	36	2	2	1	0			
合計	1,394	1,310	1,030	226	42	12	84	55	28	1

注：クネイトラの数値はイスラエル占領下にある施設も含まれている。

出典：保健省統計局

保健省は 1988 年から 1 次医療サービスの担当部局を設置し、1 次医療サービスの活動を開始した。活動としては、予防接種、栄養指導、歯科、家族計画、妊産婦検診、乳幼児検診等を行っており、主な予防活動プログラムとして、伝染病/風土病対策（マラリア、コレラ、結核、エイズ、狂犬病）、慢性病対策、禁煙対策、ワクチン対策、甲状腺対策（ヨウ素欠乏）、老人対策、母乳推進、栄養対策等があり、着実に成果をあげている。

1 - 1 - 1 - 2 クネイトラ県の医療サービス体制

「シ」国側のクネイトラ県は図で分かるように南北に細長い形をしている。保健行政地域を南北に 2 つの保健地域に分け、医療施設として 13 のヘルスセンター、1 救急センター、1 リハビリセンターを置き、1 次医療サービスを実施している。第 1 保健地域はカーン・アルナベヘルスセンターが統括し、

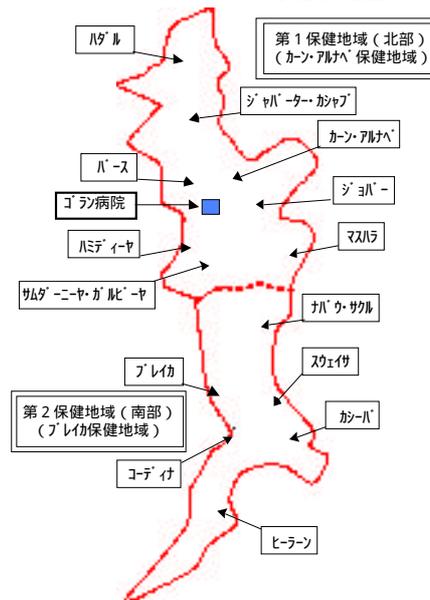
第2保健地域はブレイカヘルスセンターが統括している。カーン・アルナベにある救急センターは分娩センターも併設しており、各ヘルスセンターあるいは地域からの妊婦を受け入れているが、専門診療が行えないことから、少しでも異常な徴候が見られる妊婦は直ちにダマスカス市あるいは隣のダラ県へ転送している。カーン・アルナベのリハビリセンターは2002年1月に開院し、先天性障害者、交通事故、地雷による被災者等のリハビリを行っている。

表 1-4 クネイトラ県ヘルスセンター

ヘルスセンター	救急センター	リハビリセンター	集落名称(センター名と異なる場合もある)
第1保健地域(カーン・アルナベ保健地域)			
			カーン・アルナベ
			ジヨバ
			ジャハター・カヤブ
			ハタル
			ハミディヤ
			サムダニヤ・ガルビヤ
			ハース
			マスハラ
第2保健地域(ブレイカ保健地域)			
			ナバウ・ザル
			ブレイカ
			ユディヤ
			スウエイ
			ヒーラン
			カソバ

出典：クネイトラ県保健局資料

図 1-1 クネイトラ県医療施設配置図



また、クネイトラ保健局は、建物が完成したゴラン病院の外来部門を利用し、2002年5月から保健局所有の機材を転用して外来診療を行っている。診療科目は外科、内科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科である。現在までに11,454名の患者の診察治療を実施し、新規患者は6,574名である。

表 1-5 ゴラン病院外来診療患者数

月	内科	産婦人科	小児科	E.N.T.	外科	泌尿器科	整形外科	眼科	計
2002年5月	121	299	28	24	27	37	108	-	688
6月	209	283	83	80	8	52	135	-	850
7月	192	252	120	125	40	104	26	-	860
8月	153	143	94	105	12	117	82	105	811
9月	218	277	56	101	29	104	143	186	1,114
10月	229	231	89	146	24	96	164	179	1,158
11月	172	476	124	58	8	61	78	94	1,073
12月	75	158	61	56	10	30	45	103	538
2003年1月	194	225	81	110	24	123	86	210	1,043
2月	150	101	32	50	15	55	93	133	629
3月	159	127	81	86	13	79	-	288	873
4月	267	133	53	105	2	127	-	145	832
5月	251	155	150	120	11	118	-	178	985
									111,454

出典：ゴラン病院

1 - 1 - 1 - 3 医療従事者

「シ」国において登録されている医療従事者数は以下のとおりである。なお、これらは登録者数であり、保健省以外（教育省、民間病院等）に所属する人数も含まれている。保健省所属の職員については2章で記述する。

表 1-6 医療従事者登録数（2002年）

県	人口 (千人)	医師		歯科医師		薬剤師		パラメディカル		看護師	
		数	対人口	数	対人口	数	対人口	数	対人口	数	対人口
ダマスカス市	1,653	5,148	321	2,617	632	1,886	876	2,217	746	5,414	305
ダマスカス近郊	2,235	2,780	804	2,216	1,009	2,001	1,117	669	3,341	1,062	2,105
アレップ	3,719	5,257	707	2,294	1,621	1,532	2,428	1,020	3,646	2,541	1,464
イドリフ	1,120	853	1,313	353	3,173	442	2,534	261	4,291	1,418	790
ラタキヤ	876	1,895	462	955	917	523	1,675	545	1,607	3,541	247
タルス	674	1,753	384	674	1,000	379	1,778	1,025	658	3,482	194
ホムス	1,490	2,161	689	1,146	1,300	1,010	1,475	2,401	621	2,865	520
ハマ	1,335	1,330	1,004	665	2,008	651	2,051	1,864	716	1,966	679
ハサ	1,265	684	1,849	341	3,710	493	2,566	518	2,442	571	2,215
デリゾール	919	724	1,269	380	2,418	369	2,491	1,508	609	2,093	439
ラッカ	691	631	1,095	280	2,468	205	3,371	248	2,786	558	1,238
ダラ	780	836	933	308	2,532	428	1,822	941	829	1,493	522
スウェイダ	307	558	550	245	1,253	136	2,257	568	540	1,640	187
ケイトラ	66	463	143	163	405	0	0	272	243	254	260
合計	17,130	25,073	(683)	12,637	(1,356)	10,055	(1,704)	14,057	(1,219)	28,898	(593)

注：看護師数に助産師は含まれていない。

出典：保健省統計局

「シ」国では公務員の給与（薄給）の問題、公務員の勤務時間外の民間での就業が認められていることから、公的機関での勤労意欲の欠如が問題となっている。

1 - 1 - 1 - 4 保健指標

次表は2000年統計による主な保健医療指標の近隣国比較である。「シ」国の人口増加率、出産/出生率は地域の他の国よりは高い数値を示しているが死亡率は低く、都市部人口比率や出生時平均余命もやや低くなっているなど、「シ」国の保健指標は同地域の平均よりは若干良好であり、世界的にみると低位中所得国に近い。

表 1-7 保健指標比較

指標	シリア	レバノン	ヨルダン	エジプト	低位中所得国
粗出生率（人口1000対）	29	21	31	24	20
粗死亡率（人口1000対）	5	6	4	7	9
人口増加率	2.4	1.3	2.7	1.5	1.7
都市人口（全体の％）	53.5	88.9	73.1	45.3	65.9
成人識字率（％15才以上）	72.7	85.1	73.1	45.3	65.9
出生時平均余命（年）	69	69.9	70.2	66.3	64
乳児死亡率（出生1000対）	28	27	27	49	35
5才未満児死亡率（出生1000対）	32	30	31	59	44
合計特殊出生率	3.9	2.4	4.1	3.2	2.6

出典：世銀 / 2000、UNDP / 2000

2002年時の「シ」国における主要疾病は呼吸器疾患(18.8%)、循環器疾患(14.0%)、事故傷害(13.2%)、
 消化器疾患(13.2%)、尿路性器系疾患(9.0%)の順に高い。1995年時と比較すると、呼吸器疾患と循環器
 疾患が増加傾向にあり、感染症と消化器疾患は減少している。

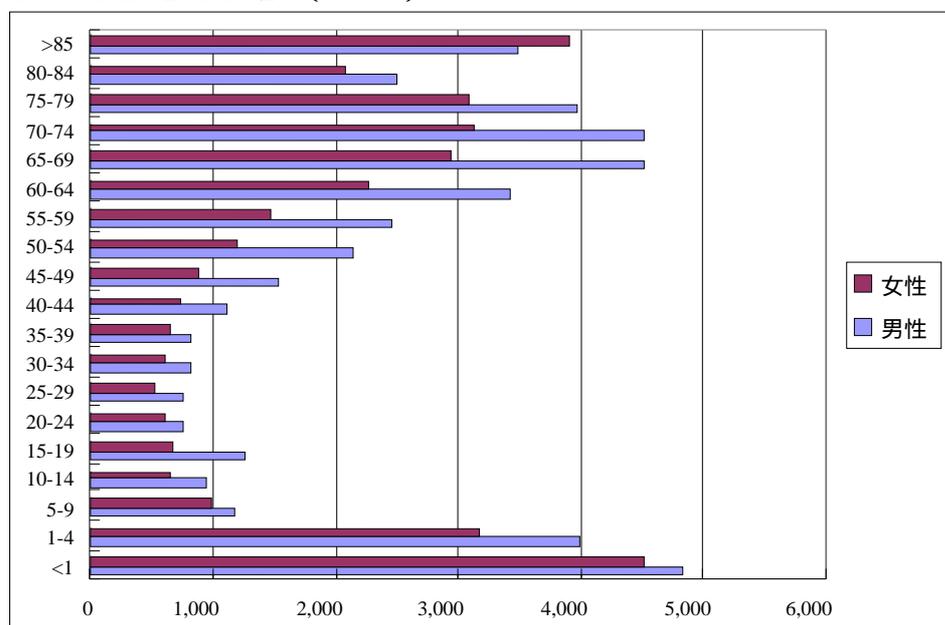
表 1-8 主要疾病 (2002年/1995年比較)

2002年		1995年	
疾病	比率(%)	疾病	比率(%)
呼吸器疾患	18.80	消化器疾患	22.00
循環器疾患	14.00	事故	20.00
事故	13.20	周産期疾患	10.00
消化器疾患	13.20	感染症	10.00
尿路性器系疾患	9.00	呼吸器疾患	10.00
感染症・寄生虫	4.10	尿路性器系疾患	8.00
筋骨格系及び結合組織の疾患	3.90	循環器疾患	5.00
腫瘍	3.80	その他	15.00
眼及び付属器の疾患	3.59	(比率の合計が100%にならない)	
血液疾患	3.47		
内分泌疾患	3.47		
皮膚・皮下組織疾患	1.5		

出典：保健省統計局

性別・年齢別の死亡者数を見ると、4歳未満の死亡が比較的多いことがわかる。1歳未満の死亡因
 は周産期疾患と先天性奇形・染色体異常が多く、敗血症、肺炎が続く。4歳未満では肺炎、呼吸器疾
 患と共に、事故、災害などの人災とも言える要因が死亡因としてあげられる。

表 1-9 性別年齢別死亡者数 (2000年)



出典：保健省統計局

主要死亡因を見ると、循環器疾患(54.3%)が圧倒的に多く、次いで腫瘍(6.8%)、尿路性器系疾患(6.5%)、事故(6.5%)、周産期疾患(6.3%)の順に続いている。しかしながら、疾患についての分類はあるが、それぞれの具体的な疾病毎の分類がなされていない。

表 1-10 主要死亡因 (2002 年/1995 年比較)

2002 年	比率	1995 年	比率
循環器疾患	54.3	循環器疾患	45.0
腫瘍	6.8	事故	10.0
尿路性器系疾患	6.5	腫瘍	8.0
事故	6.5	呼吸器疾患	7.0
周産期疾患	6.3	尿路性器系疾患	5.0
呼吸器疾患	5.1	内分泌疾患	5.0
神経疾患	3.9	感染症疾患	5.0
先天性奇形	3.2	その他	15.0
感染症・寄生虫	2.7	(比率の合計が 100%にならない)	
内分泌疾患	2.3		
消化器疾患	1.9		
妊婦疾患	0.4		

出典：保健省統計局

保健省の資料からクネイトラ県の疾病構造を近隣のダラ県、スウェイダ県と共に比較すると、「シ」国平均とほぼ同様で、消化器疾患、呼吸器疾患、循環器疾患で全体の 50%を超え、事故(交通事故)による傷害も多い。周産期疾患が 1%弱、感染症は 3%であり、相対的に見て中～先進国型の疾病構造と言える。これらデータは出身地としてクネイトラ県に登録されている住民を基礎にしており、実際にクネイトラ県に居住する人々の状況を示す資料ではないがおおよその傾向は把握できると思われる。

表 1-11 クネイトラ県疾病構造 (2003 年県別比較)

疾病	ダラ県	スウェイダ県	クネイトラ県
循環器疾患	12.4	14.4	12.5
腫瘍	5.18	5.8	5.3
尿路性器系疾患	6.12	9.08	7.6
事故	8.0	13.2	11.8
周産期疾患	6.3	3.2	4.0
呼吸器疾患	20.8	21.2	20.0
神経系疾患	3.2	3.9	3.5
先天性奇形	3.2	2.1	2.0
感染症・寄生虫	2.7	2.9	3.0
内分泌疾患	2.1	2.3	2.4
消化器疾患	19.0	20.8	20.1
妊婦疾患	1.0	0.9	1.2
その他	10.0	0.22	6.6

出典:クネイトラ県保健局

一方、クネイトラ保健局の統計から 2003 年時のクネイトラ県における主要疾病と死亡因は以下のとおりとなっている。これらはヘルスセンターのデータを基盤としており、上記とはまた違った資料となっている。

表 1-12 クネイトラ県主要疾病(2003 年)

疾病	件数	%
合併症	21,296	24.4
高血圧	16,104	18.5
呼吸器感染症	12,685	14.6
下痢症	9,850	11.3
糖尿病	9,544	11.0
神経障害	8,750	10.0
心疾患	7,108	8.2
ブルセラ症	1,048	1.2
甲状腺疾患	376	0.4
腫瘍	360	0.4

表 1-13 クネイトラ県主要死亡因(2003 年)

疾病	件数	%
呼吸器感染症	730	33.8
交通事故	440	20.4
心疾患	366	16.9
腫瘍	293	13.6
新生児疾患	73	3.4
小児事故	59	2.7
腎不全	58	2.7
下痢症	51	2.4
発作	46	2.1
中毒	44	2.0

出典：クネイトラ保健局資料

主要疾病の高血圧、呼吸器感染症は「シ」国の全国平均とほぼ同様に高い数値を上げているが、下痢症や糖尿病患者が比較的多い。いずれも、ヘルスセンターで対応（経過観察、投薬）を行っている疾病であり、病院での専門治療や手術が必要な疾患は上述の表クネイトラ県疾病構造（2003 年県別比較）に含まれていると思われる。

クネイトラ県内での死亡因を見ると、交通事故、新生児疾患等、主要疾患に現れない疾病が多く、呼吸器感染症による死亡件数が一位にあげられているなど、クネイトラ県内での適切な診療施設、すなわち病院施設が整備されていないことが窺える。

1 - 1 - 1 4 課題

「シ」国の公的医療施設が抱える問題として以下があげられており、ハードの部分は徐々に改善されてきているが、人的問題、システム改善といった問題に対する適切な対応策が求められている。

施設の老朽化と不適切な設計、病床数の不足。(ハードの問題)

無料診療による問題(システムの問題)

- ・ 基準以下のサービス提供
- ・ 医療機材の過剰使用による機材寿命の半減
- ・ 不適切な病床規模
- ・ 循環器センター等の専門病院における長期待ち時間
- ・ 医薬品調達の問題(全て保健省頼り)

医療機材の老朽化・不足(ハードの問題)

保守の不定期実施(システム・人的問題)

医療従事者の不足(医師、看護師、医療補助、保守技師等)(人的問題)

既存従事者の訓練不足、薄給、老朽化施設での作業、慢性的機材不足(人的、労働環境)

150床以下の病院における専門医療の欠如（システムの問題）

予算不足（システムの問題）

官僚制、貧弱な運営管理、財源の不適切な使用（人的、システムの問題）

全ての国立病院における医療廃棄処理システムの欠如（システムの問題）

1 - 1 - 2 開発計画

1 - 1 - 2 1 第9次5カ年国家社会経済開発計画

「シ」国は、2001～2005年の第9次5カ年国家社会経済開発計画を策定した。この国家開発計画では、保健医療、教育、文化、上下水道、電話、地方道路整備という基本的社会インフラを充実させ、地域間格差を是正し、村落・都市部共にすべての住民が社会サービスを楽しむことができることを目標とすることが示され、保健医療に関係する計画としては以下の目標が掲げられている。

1) 第1次医療施設について

第1次医療施設では、母子医療、予防接種、家族計画、環境改善、伝染病・風土病対策、歯科衛生、保健啓蒙、治療サービス、慢性病の早期発見・治療を提供している。現在全国 1,177 のヘルス・センターと 11 のポリクリニック（外来診療所）で提供されているが、村落部では 1 万人に 1 つのセンター、都市部では 2 万人に 1 センターを設置すべく増加させる。

また、現在進めているヘルシィ・ヴィレッジ・プログラムをさらに推進し、国際機関との協力のもと参加村落数を 2001 年の 213 村落から 2005 年には 500 村落に増加させ、将来的には全国で 1,500 村落に増加させる。

2) 第2次医療施設・第3次医療施設について

第2次医療施設である一般病院と第3次医療施設である専門病院での医療サービスの質の改善・強化を図る。

2002～2005年までに 120 床及び 30～60 床病院の整備と建設が完成している保健センター等に対する医療機材整備、既存病院に対する医療機材の充実、建設中の病院の完成と機材整備。

緊急時の医療サービスに対応する新たな医療施設の整備。

3) 医療施設の整備

国民の医療機会均等を保障する為、全県における医療機関分布の公正を実現する。

病院数を 393(2000年)から 474(2005年)へ、ヘルス・センター数を 1,177(2000年)から 1,320(2005年)へ、ポリクリニック数を 11 から 14 へと増加させる。

4) 救急医療

救急医療体制の強化を目的とし、2000 2001 年に 60 台の最新の救急車の確保、本計画期間中に

毎年 10% ずつ既存救急車の償却、更新を行い、1994 年に設置された救急通信システムは最大でも全土の 6 割のカバーであるため、この救急通信システムの近代化を行う。

さらに救急士の養成と、2000 年からアラブ・ボード(医療専攻会議)との連携により始まった救急医学を充実させ、現存の対応能力では不十分とされる救急災害事態への対処を図る。

5) 薬品産業とその監視の強化

薬品産業は 2000 年時点で、国内薬品の需要の 88% を国内製品で賄うまでに成長した。

6) 医療・保健従事者教育の実現。

社会の真のニーズに応え、国家の医療目標に合致するために医師 / 歯科医 / 薬剤師教育の新たな専攻分野を設置し、海外研修の強化と医療科学振興を図る。

7) 医療保険制度の状況

保健省は医療保険制度の導入を図り、EU の協力を得てドイツ人の専門家 (GTZ) が準備 / 調査中である。

表 1-14 5 カ年計画における医療指標目標

新生児、乳幼児、母親の死亡率		
	24(2000 年)	20(2005 年)
1 歳未満の新生児 1 千人当りの死亡率	24	20
5 歳未満の乳幼児 1 千人当りの死亡率	29	25
非死産時における 10 万人当りの母親の死亡率	71	60
病院数、ヘルス・センター数、ポリクリニック数		
病院	393	474
病院病床数	22,639	27,973
ヘルス・センター	1,177	1,320
ポリクリニック	11	14
医療従事者数		
医師	22,408	27,503
歯科医	11,160	13,383
薬剤師	8,868	12,247
助産婦	4,909	5,987
看護師	27,164	34,963

出典：保健省

1 - 1 - 2 2 18 病院計画

「シ」国政府の第 9 次 5 カ年国家社会経済開発計画(2001 ~ 2005 年)の中で、保健医療分野については第 2 次医療施設である一般病院と、第 3 次医療施設である専門病院での医療サービスの質の改善・強化を図ることとしている。具体的には、2005 年までに 120 床病院及び 30 ~ 60 床病院の整備と、建設済みのヘルスセンター等に対する医療機材整備、ならびに既存病院に対する医療機材の充実、さらに建設中の病院の早期完成と機材整備を進めることとしている。

「シ」国政府は、20 年程前からゴラン病院を含めた全国 28 カ所の地域に病院の建設を行い、1992

年～1993年までに6病院のみ開院できた。最近になってこれら病院の建設が漸く完成する運びとなったため、政府の方針に基づき、保健省は工事がほぼ完成した18カ所の120床病院に対する医療機材整備計画（18病院計画）を策定した。これら病院は、2次レベルの医療施設とされ、一般入院サービスを提供する施設である。

この18病院計画は総額約2億9,700万ドルのプロジェクトで、シリア国は独自予算で進めている。土地取得、建設工事、設備機材の購入設置のうち、20年程前から進められた土地取得、建設工事はほぼ終了し、設備機材分（7,200万ドル）が残っている状況にある。医療機材（1億4,400万ドル）はシリア国の独自予算では対応できないことから、我が国の他、スペイン、イタリア、ヨーロッパ投資銀行（EIB）からの融資、援助を予定している。ゴラン病院への支援は我が国だけに要請されており、他のドナーとの重複はない。

表 1-15 病院の所在地、建築進捗状況、医療機材資金調達予定先

病院名	所在地（県）	施設の建設進捗状況（％）		資金調達先 （予定）
		躯体	設備・内装	
アル・ラスタン病院	ホムス	100	67	スペイン
ゴラン病院	クネイトラ	100	94	日本
アル・カミシリ病院	ハサケ	100	76.5	EIB
アル・ソウラ病院	ラッカ	100	100	EIB
マシアフ病院	ハマ	100	100	EIB
ジスルエシュゴウル病院	イドリブ	100	99	EIB
アル・サナメイン病院	ダラ	100	91	EIB
サルカッド病院	スウェイダ	100	89	EIB
バニアス病院	タルトス	100	90	EIB
アル・ハフェ病院	ラタキア	99	80	EIB
アル・バブ病院	アレppo	100	99.5	EIB
アル・マアラ病院	イドリブ	100	99	イタリア
アル・スケイリビア病院	ハマ	100	95	EIB
ダライア病院	ダマスカス近郊	100	52	EIB
アル・カラック病院	ホムス	100	63.5	EIB
イザズ病院	アレppo	98	75	EIB
アル・マルケイヤ病院	ハサケ	83.5	22	EIB
ラセル・エイン病院	アレppo	100	28.5	EIB

出典：保健省資料

1 1 3 社会経済状況

1 1 3 1 社会状況

シリアの国土面積は18.5万km²（日本の約半分）であり、地中海の東部に位置し、トルコ、イラク、ヨルダン、レバノン、イスラエルと接している。イスラエルとゴラン高原（クネイトラ県がある）をめぐる領土紛争を抱えている。国土は変化に富んでおり、地中海沿岸とそれに迫る山地、その南方のオロンテス川流域などは緑豊かであるが、中央部から東部、南東部にかけてはシリア砂漠が広がって

いる。気候はアラブ諸国の中では温和なほうで、寒暑とも厳しくない。地形によっては若干の変化はあるが、首都ダマスカス付近では7～8月の日中の気温が30℃をこえる日が続くが、1～2月には10℃以下になり、雪が降る事もある。人口1,746万人（99年推定）の内、アラブ人が85%を占め、他にアルメニア人、クルド人、パレスチナ人等が住む国である。アラビア語が公用語であるが都市部では英語・仏語が通用する。人口の85%がイスラム教徒で、キリスト教徒は13%を占める。

1 1 3 2 経済状況

「シ」国の経済は農業に大きく依存し、GDPの30%近くを占め、国の労働力の25%が従事している。オイルセクターはGDPの6%を占めるだけであるが、同セクターだけで全外貨収入の45%に近い値を占め、国家財政の主要な収入源として最も貢献している。オイル関連以外の工業分野はGDPの約14%を占める。その活動の1/3が公的企業によるもので、ほとんどが重工業、化学工業、生活関連品の軽企業である。サービス分野はGDPの50%を占めるが、これらは石油製品の小売業、輸送、通信によるものである。

「シ」国の主要な輸出産品は原油製品（67.2%）、農業生産品、綿花、繊維製品である。海外出稼ぎ労働者の送金は国家収入の3%を占め、他の外貨取り引きによる負債をカバーするに十分な重要な収入である。また、直接/間接の税金収入は国家収入の40%で、その大部分が所得税である。

過去20年に亘り、国民一人当たりのGDP成長率は年平均1%であり、2000年の国民一人当たりのGDPは1,000ドル以下であった。GDP成長率は急速な人口増加（2-3%、2002年UN資料）による需要を満たすには、まだ不十分である。

1 - 2 無償資金協力要請の背景・経緯及び概要

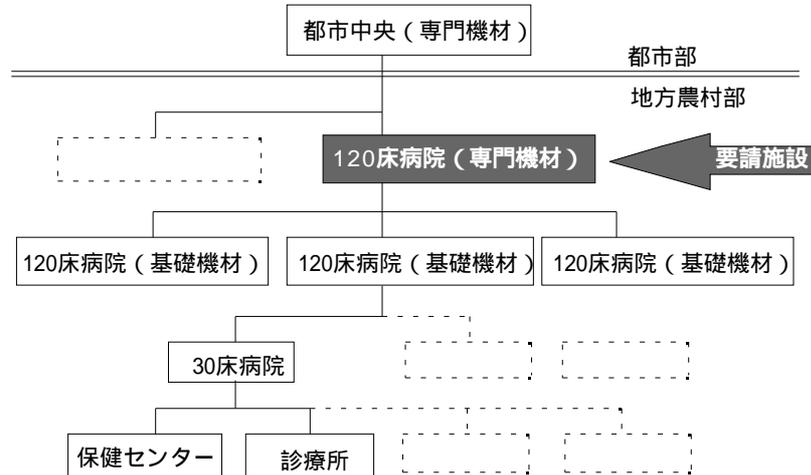
1 - 2 - 1 要請の背景・経緯

対象病院のあるクネイトラ県はゴラン高原にあり約36万人が住んでいたが、イスラエルとの戦争により多数の住民がダマスカス市、ダラ県等の県外へ逃れ、現在までこれらの避難キャンプでの生活を余儀なくされている。1974年5月のイスラエルとの停戦協定の結果、県の2/3の地域がイスラエルに占領された状態で停戦ラインが引かれている。

県都クネイトラ市はイスラエル軍が引き上げる際に完全に破壊され、唯一あったゴラン病院（420床）も破壊された。クネイトラ県には現在まで病院がない状態が続き、専門治療、外科手術や入院治療が必要な患者は、1時間以上、場所によっては3時間以上かけてダマスカス市や近隣県の病院に移送、または住民自ら通院しなければならない。クネイトラ県の住民人口は、上記の緩衝地域に居住している住民を含め2003年6月現在で約11万2千人に上っており、住民にとって入院施設を持ったゴラン病院の整備は、永年の悲願となっている。

20年程前からカーン・アルナベという場所で進められた新しいゴラン病院建設工事は、ほぼ終了したが、医療機材は外貨での購入であるため独自予算では対応できないことから、「シ」国政府はゴラン病院に対する無償資金協力を我が国に要請してきた。

図 1-2 保健省での対象病院の位置付け



出典：シリア国 2000 年保健医療政策

1 - 2 - 2 要請の概要

要請機材内容は、次のとおりである。

分類	主な要請機材
放射線関連機材	CT スキャナー、一般撮影装置、透視撮影装置、移動式放射線装置等
画像診断関連機材	超音波診断装置(カラー)、超音波診断装置(一般)等
患者監視関連機材	患者モニターシステム、除細動装置、心電計、胎児監視装置等
生理機能関連機材	新生児保育器、光線治療器、輸液ポンプ、シリンジポンプ等
臨床検査関連機材	自動血球計算装置、電解質分析装置、自動生化学分析装置等
臨床検査一般機材	恒温水槽、遠心器、蒸留水製造装置、顕微鏡、冷蔵庫等
眼科関連機材	眼科診察椅子、視力判断用チャート、角膜曲率計、視野計等
耳鼻咽喉科関連機材	オージオメーター、抵抗計、耳鼻科診断椅子、耳鼻科処置ユニット等
一般外科関連機材	電気メス、手術台、吸引器、分娩台、電動ギブスカッター等
専門外科関連機材	人工透析装置、洗体バス、ストレッチャー
内視鏡関連機材	大腸内視鏡、腹腔鏡、上部消化器内視鏡、十二指腸内視鏡等
麻酔関連機材	麻酔器、蘇生器(手動)、人工呼吸器、人工呼吸器(小児用)
滅菌関連機材	高圧蒸気滅菌器(200-300L)、高圧蒸気滅菌器(小型)等
搬送関連	救急車(標準)、救急車(機材付き)等
手術器具類	一般開腹術キット、泌尿器手術器具キット、一般整形外科キット等
講義室用機材	LCD プロジェクター、CCD プロジェクター
病棟用一般機材	壁掛け式酸素流量計、壁掛け式吸引瓶、ストレッチャー等
物理療法科関連機材	平行棒、下肢訓練装置、低周波治療装置、気泡浴装置等
管理部門機材	厨房機材、洗濯機材等

1 3 我が国の援助動向

1 3 - 1 無償資金協力（保健医療関係）

1992年	救急医療体制改善計画（1期）	全国14県保健局へ救急車を整備	（4.46億円）
1993年	救急医療体制改善計画（2期）	全国14県共和国病院救急部へ医療機材を整備	（6.29億円）
1996年	ダマスカス病院医療機材整備計画	老朽化した医療機材の更新並びに整備	（6.81億円）
1998年	アレppo大学病院医療機材整備計画	産科機材の整備	（3.05億円）

1 4 他ドナーの援助動向

1 4 - 1 国際機関

WHO	30の行動計画からなる2002～2003年プログラムを実施中である。予算は270万US\$。主要なプログラムは「健康農村プログラム」(Healthy Village Program)であり、1996年から進めている。
UNDP	HIVAIDS対策の専門家を派遣
UNICEF	「健康農村プログラム」(Healthy Village Program)を支援。保健省担当者へのトレーニング、保健衛生・子供の生活環境に対するパンフレットの作成・配付を実施している。
UNFPA	2002年～2006年計画に1,080万US\$を拠出。主要な計画として、全国から25の保健地区を選定し、保健所および「シ」国家族計画協会の運営するクリニックの機能強化を通じてサービスの強化を目指す「総合リプロダクティブヘルスサービス」(約300万US\$)がある。

1 4 2 諸外国

EU	保健セクター近代化計画（Health Sector Modernization Program）を実施中である。2002年からの5年間で3,000万ユーロ（約38億円）の贈与が予定され、保健省の5カ年計画における制度改革の支援を目的としており、財政改革、健康保険制度の改革、保健関連法の整備、保健サービス改善などを行う。
イタリア	2001年～2003年計画としてマアッラ病院、ダマスカス大学小児病院心臓外科への機材供与（約12.65億円）、保健省へのラボ機材供与（約7,00万円）、看護教育プログラム（約1.4億円）、ハッサケ県健康農村プログラム（約1.7億円）等を実施。
ドイツ	保健分野では実施していないが、EUの保健セクター近代化計画（Health Sector Modernization Program）に対してGTZから専門家が派遣されている

1 4 3 18病院計画（我が国無償資金協力を含む）

「シ」国保健省は、全国18カ所の120床病院に対し外国援助により医療機材を調達する計画であり、スペイン、イタリア、EIBからの援助が進行中である。

国名	形態	概要
イタリア	有償、金額不明	1カ所の新設病院に対する医療機材整備
スペイン	無償、金額不明	2カ所の新設病院に対する医療機材整備
EIB（欧州投資銀行）	有償、1億ユーロ相当	15カ所の新設病院に対する医療機材整備

第2章 プロジェクトを取り巻く状況