

図表リスト

第1章

表 1-1	リプロダクティブ・ヘルス関連指標	1
図 1-1	南アフリカの医療サービス体制	2
表 1-2	各医療施設の機能と役割	3
表 1-3	オリバータンボ地区における地区病院以下の施設概要と機能	5
表 1-4	オリバータンボ地区の概要と人口・社会経済指標	10
表 1-5	我が国の援助実績	14

第2章

図 2-1	中央保健省組織図	15
図 2-2	東ケープ州保健省組織図	16
図 2-3	保健行政レベルの概念図	17
図 2-4	保健サブ地区事務所の組織図	17
表 2-1	東ケープ省保健省予算	18
表 2-2	支出項目別(歳出)内訳	19
表 2-3	地区病院の既存機材	20
表 2-4	保健センター/クリニックの活動現況	25
表 2-5	保健センター/クリニックの施設概況	27

第3章

表 3-1	産科部門の現状	35
表 3-2	中央材料室部門の高圧滅菌装置の現状	38
表 3-3	上位医療施設へのレファラル数(月間平均)	38
表 3-4	一般外来部門の現状	39
表 3-5	歯科部門の現状	40
表 3-6	計画対象保健センター(6ヶ所)の活動状況	42
表 3-7	計画対象クリニック(83ヶ所)の活動状況	43
表 3-8	モバイル ポイントの現状	43
表 3-9	機材配備計画	45
表 3-10	主要機材表	58
図 3-1-1	機材配置図(カンジベ病院)	61
図 3-1-2	機材配置図(聖バーナバス病院)	62
図 3-1-3	機材配置図(ネシナイト病院)	63

図 3-1-4 機材配置図(聖ルーシー病院)	64
図 3-1-5 機材配置図(ジイツウレレ病院)	65
表 3-11 実施機関および業務内容	71
図 3-2 事業実施工程図	71
表 3-12 年間保守サービス経費	73
表 3-13 準備工事内容及び工事費.....	77
表 3-14 計画実施にともなう追加運営・維持管理費.....	77

略 語 集

A/P	Authorization to Pay	支払い授權書
B/A	Banking Arrangement	銀行取極め
BHN	Basic Human Needs	基礎生活分野
DHIS	District Health Information System	地区保健情報システム
ECDOH	Eastern Cape Department of Health	東ケープ州保健省
E/N	Exchange of Notes	交換公文
GNP	Gross National Product	国民総生産
ICU	Intensive Care Unit	集中治療室
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness	小児疾患に対する包括的戦略
LSA	Local Service Area	保健サブ地区
NDOH	National Department of Health	中央政府保健省
NHP	National Health Plan	国家保健計画
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PHC	Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
RDP	Reconstruction Development Program	復興開発計画
ZAR	Zuid Afrika Rand	南アフリカ通貨単位(ランド)

要約

南アフリカ共和国（以下「南アフリカ」と称す）は、アフリカ大陸の最南端に位置する人口43,687千人(2001年)を有する国家であり、全人口の約8割を黒人が占めている。1994年新生南アフリカ政権誕生後、アパルトヘイト撤廃、人種間格差の解消のために政治、社会、経済の多方面において改革が進められている。保健医療分野における人種間格差は極めて大きく、白人を対象とした施設は先進国並みの医療水準にある一方、黒人居住区や旧ホームランドの黒人対象とする地域では途上国レベルの医療水準の状態にあるなど二重構造が未だ解消されていない。

今回の要請された東ケープ州オリバータンボ地区は「トランスカイ」と呼ばれた旧ホームランドの地であり、旧政権の人種差別政策を最も顕著に受けた地域である。一次・二次医療サービスを提供する施設の整備の遅れからオリバータンボ地区の乳児(1歳未満)死亡率は、86.0/1000人、幼児(5歳未満)死亡率は81.0/1000人であり、南アフリカ全土の乳児死亡率59.4/1000人、幼児死亡率45.4/1000人(南ア国保健省1998年)に比べ非常に高い水準にあり、地域間における医療格差が顕著である。

このような保健医療分野における格差を解消すべく、南アフリカ政府は医療改革に取り組んでおり、当該地域の東ケープ州・保健省は独自の予算で旧ホームランド地域の地区病院、地区保健センター及びクリニック等の改修・改築を実施しているものの、機材整備のための予算は十分に確保できていない状況にある。

このため、東ケープ州政府は同州でも特に医療体制の脆弱なオリバータンボ地区を対象として、医療サービスの質の向上、モバイルクリニックの拡充によるアクセスの改善、各種保健指数の改善を目的に、同地区の5ヶ所の地区病院、6ヶ所の保健センター及び83ヶ所のクリニックの機材整備に要する無償資金協力を我が国政府に対し要請したものである。

日本政府は2000年にプロジェクト形成調査団を派遣し、上記状況をはじめ、その他関連情報を蒐集、検討した結果、本件が無償資金協力案件として必要性、妥当性を有するものであることを確認したため、基本設計調査の実施を決定した。国際協力事業団(JICA)は2003年3月8日より4月20日まで基本設計調査団を派遣し、南アフリカ側関係者との協議を通じ、計画の背景、要請の内容、実施体制等の確認を行うとともに、計画対象施設の現状調査及び関係資料の蒐集を実施した。

基本設計調査の内容は、その後の国内解析を経て基本設計概要書にまとめられ、これを南アフリカ側に説明するため、JICAは2003年6月30日より7月22日まで再び調査団を派遣した。調査団は南アフリカ側関係者に本計画の基本設計概要を説明し、両国は協議を通じて基本設計の主旨、実施計画内容の概要について合意した。その後、国内解析を経て、対象施設の選定、計画の範囲、規模等について、我が国の無償資金協力のガイドラインに沿った協力内容となるように本計画を策定し、本基本設計調査報告書にとりまとめた。

本計画は旧政権下で生じた保健医療分野における人種間格差の是正策の一環での旧ホームランド地域に対する保健医療サービスの機会均等の確立に寄与することを目的としたものであり、これは南アフリカ政府が進めている「経済復興開発計画(RDP)」「国家保健計画」での保健医療分野の重要課題の

一つにあげられていることから、本計画の範囲、規模等、我が国無償資金協力として実施することの妥当性が確認された。

本基本設計の策定にあつては、以下の考え方に基ついで設計した。

〈協力の方向性〉

1. 対象施設(旧ホームランドの一次・二次医療施設)の医療サービス状況の改善を目的とする。
2. 対象施設の技術的・財務的持続性が確保される範囲で機材計画を策定する。
3. クリニックはPHCの最先端を担う施設であり、母子医療サービスを中心に周産期疾患の予防、乳幼児死亡率の低減、各種感染症及び慢性病の予防など一次医療サービスに必要な不可欠な機材を整備する。
4. 対象地域における医療サービスの提供内容を考慮し、必要不可欠な調達機材のパッケージ化を図り、地域格差が生じないような設計を確保する。
5. 機材調達にあたっては価格、アフターサービス等を考慮し南アフリカ製の調達も十分に考慮する。

〈基本方針〉

1. 本計画の無償資金協力事業の妥当性及び本計画の効果を明確にし、最適案を策定する。
2. 当該東ケープ州における医療サービスが住民に対してどのように行われているかその地域医療の実情を明確化し、設計に反映する。
3. 計画対象の地区病院、保健センター、クリニック等に求められる機材の選定、数量、仕様内容は、各施設の規模、役割等を考慮の上、それぞれ均一な医療サービス、維持管理が可能となるよう、共通化を検討する。
4. 機材選定プロセス並びに基本的優先原則・削除原則に準じ選定する。

本計画において選定された主な機材は次表の通り。

対象施設	機材数 (点数)	主な機材
地区病院 (5ヶ所)	188 機種 (1,396 点)	X線撮影装置、超音波診断装置、患者監視装置、手術台、无影灯、心電計、血圧計、除細動器、各種手術器械セット、分娩台、胎児心音計、保育器、光線治療器、黄疸計、酸素流量計、酸素モニター、輸液ポンプ、吸引器、歯科ユニット、高圧蒸気滅菌装置、リハビリ機器、薬品戸棚、薬品冷蔵庫、救急カート、車椅子、救急車、等
保健センター (6ヶ所)	30 機種 (564 点)	検診台、胎児心音計、検診灯、ヘモグロビンメータ、グルコースメータ、ネブライザー、診断セット、吸引器、体重計、身長計、蘇生器、薬用冷蔵庫、器械戸棚、ストレッチャー、車椅子等
クリニック (83ヶ所)	29 機種 (2,887 点)	婦人科用検診台、胎児心音計(電池式)、検診灯、ヘモグロビンメータ、グルコースメータ、吸引器(足踏式)、血圧計、ネブライザー、診断セット、蘇生器、薬用冷蔵庫(ガス式)、等
モバイルクリニック (6エリア)	1 機種 (6 点)	車両及びモバイルクリニック用診断用機材一式(搭載用)

本計画を我が国の無償資金協力により実施する場合、総事業費は約 10.34 億円(日本側負担 10.33 億円、南アフリカ国負担 0.01 億円)と見込まれる。また、本計画の実施に要する期間は実施設計及び機材調達期間を含め約 12 ヶ月である。

本計画の南アフリカ側の実施機関は東ケープ州保健省であり、対象施設はオリバータンボ地区における4つのサブ地区のうち、カウケニ・サブ地区を除く3つのサブ地区(KSD、モホローンツォ及びニャンデニ・サブ地区)に管轄されている地区病院(5ヶ所)、保健センター(6ヶ所)並びにクリニック(83ヶ所)である。

本計画が実施された場合、機材配置後の運営・維持管理は、州保健省の監督のもとにそれぞれの対象施設が責任を持って実施し、年間の運営・維持管理費用は原則州保健省により全額賄われることになっている。

本計画の実施によって以下の効果が期待できる。

(1)直接効果

- 1) 東ケープ州オリバータンボ地区の地区病院、保健センター及びクリニックの機材整備により、対象施設における医療サービスが改善される。
- 2) モバイル・クリニック(巡回診療車)の整備により、従来クリニックへのアクセスが困難な地域住民への医療サービスが図られることとなる。

(2)間接効果

オリバータンボ地区において地区病院と保健センター、クリニック間のレファラル体制が改善される。

本計画の円滑な実施と調達機材の効果的かつ継続的な活用を果たすため、以下の事項につき提言する。

(1) 医療従事者の確保

対象施設の医療サービスが改善されるためには、施設、機材といったハード面での整備のみならず、より適切で効果的な医療サービスを確保するため、医療従事者(医師、正看護師、X線技師、薬剤師、環境衛生師等)の確保が必要である。

(2) 運営・維持管理体制の強化及び予算の確保

本プロジェクトの実施により施設・機材の運営・維持管理体制の強化並びに同関連費用の増大に対する適切な予算確保が必要である。

(3) 対象施設に関連する周辺の基礎インフラ(アクセス道路、電気、通信、給水等)の整備を図ることが必要である。

(4) 住民の PHC に対する参加の意識を高める。

本計画の実施を機に、地域住民が保健・衛生関連の啓蒙活動に一層の参加意識が高まるよう州保健省、保健サブ地区事務所による努力を期待する。

序 文	
伝達状	
位置図/写 真	
図表リスト/略語集	
要 約	
(目次)	

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
1-1-1 現状と課題.....	1
1-1-2 開発計画.....	7
1-1-3 社会経済状況.....	9
1-2 無償資金協力要請の背景・経緯及び概要.....	11
1-3 我が国の援助動向.....	14
1-4 他ドナーの援助動向.....	14

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.....	15
2-1-1 組織.....	15
2-1-2 財政・予算.....	18
2-1-3 技術水準.....	19
2-1-4 既存の施設・機材.....	19
2-2 プロジェクト・サイト及び周辺の状況.....	22
2-2-1 関連インフラの整備状況.....	22
2-2-2 自然条件.....	22
2-2-3 環境への影響.....	22
2-2-4 計画対象施設の概況.....	22

第3章 プロジェクトの内容

3-1 プロジェクトの概要.....	29
3-2 協力対象事業の基本設計.....	29
3-2-1 設計方針.....	29
3-2-2 基本計画.....	31
3-2-3 機材配備計画.....	44
3-2-4 施工計画.....	66

3-2-4-1	施工方針	66
3-2-4-2	施工上の留意事項	67
3-2-4-3	施工・据付区分	67
3-2-4-4	施工監理計画	67
3-2-4-5	機材調達計画	69
3-2-4-6	実施工程	69
3-3	相手国側の分担事業の概要	72
3-4	プロジェクトの運営・維持管理計画	73
3-5	プロジェクトの概算事業費	76
3-5-1	概算事業費	76
3-5-2	運営・維持管理費	77

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	78
4-2	課題・提言	78
4-3	プロジェクトの妥当性	79
4-4	結論	79

【資料】

1. 調査団員氏名・所属
2. 調査行程
3. 面談者リスト
4. 当該国の社会経済状況
5. 協議議事録
6. 要請機材検討表
7. 基本設計概要表
8. 収集資料リスト
9. その他（運営・維持管理費計上の試算）