

マラウイ共和国
地方保健医療施設改善計画
基本設計調査報告書

平成 18 年 10 月
(2006 年)

独立行政法人国際協力機構
(JICA)

委託先
(株)久米設計/(株)アールコンサルタンツ共同企業体

| |
|--------|
| 無償 |
| JR |
| 06-199 |

マラウイ共和国
地方保健医療施設改善計画
基本設計調査報告書

平成 18 年 10 月
(2006 年)

独立行政法人国際協力機構
(JICA)

委託先
(株)久米設計/(株)アールコンサルタンツ共同企業体

序 文

日本国政府は、マラウイ共和国政府の要請に基づき、同国の地方保健医療施設改善計画にかかる基本設計調査を行うことを決定し、独立行政法人国際協力機構がこの調査を実施しました。

当機構は、平成18年2月27日から3月25日まで基本設計調査団を現地に派遣しました。

調査団は、マラウイ国政府関係者と協議を行うとともに、計画対象地域における現地調査を実施しました。帰国後の国内作業の後、平成18年8月10日から8月17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。

最後に、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 18 年 10 月

独立行政法人国際協力機構
理 事 黒 木 雅 文

伝 達 状

今般、マラウイ共和国における地方保健医療施設改善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、貴機構との契約に基づき弊社が、平成18年2月17日より平成18年10月16日までの8ヵ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、マラウイ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に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 18年 10月

共同企業体
（代表者）株式会社 久 米 設 計
（構成員）株式会社 アールコンサルタンツ

マラウイ共和国
地方保健医療施設改善計画基本設計調査団

業務主任 浜 野 修

要約

マラウイ共和国（以後「マ」国という）はアフリカ大陸南東部に位置する内陸国で、タンザニア、モザンビーク、ザンビアと国境を接する。国土面積は118,486 km²（北海道と九州を合わせた面積）であり、マラウイ湖がその20.6%を占める。総人口は12.1百万人（世銀2003年）、半数が南部に居住し、北部は総人口の12%程度となっている。気候は熱帯サバンナに属し、標高とマラウイ湖（標高400m）からの距離により異なるが、5月～8月は小乾季で平均気温22.2℃、10月～4月が農業に適した雨季で平均最高気温26.7℃である。

「マ」国の産業構造は、一次産業（39.1%）、二次産業（16.6%）、三次産業（44.3%）であり（2004年：世銀）、労働人口の85%が農業及び農業関連に従事している。輸出の80%をタバコ、紅茶、砂糖等の農産物が占め、その国際価格が国家収入を左右する脆弱な構造にある。このため一人あたりGNIは170米ドルと低く（世銀2004年）、世界銀行及びIMF支援による構造調整により、民主化と貧困削減を目指した社会経済改革に取り組んでいる。

保健医療指標で見ると、出生時平均余命は38歳（サブサハラ・アフリカ平均46歳）と低く、5歳未満児死亡率は178人/千人（サブサハラ・アフリカ平均175人/千人）、妊産婦死亡率は1800/10万出産（UNDP補正值2000年 サブサハラの平均値の2倍）と劣悪な状況にある（UNICEF世界子ども白書2005年）。

HIV/AIDSの15-49歳の成人有病率は14.2%と非常に高く（2003年サブサハラ平均値の2倍）、2004年の0-49歳のHIV/AIDS陽性の推計人数は94万人となっている。HIV/AIDS感染者は年間に11万人の割で増加、年間のHIV/AIDSによる死亡者数は8万人以上とされており、エイズ孤児が55万人（2004年）となっている等HIV/AIDSが蔓延している。

保健省は1997年に全国保健医療施設の現状調査を実施し、その結果は1998年度独立行政法人国際協力機構（JICA）開発調査「プライマリーヘルスケア強化計画」により地理情報システム（GIS）に盛り込まれた。また、2002年にはJICA在外基礎調査「全国保健施設マッピング調査」により、全国2,850保健施設中で617施設の基礎情報が更新された。これら一連の調査を通じて、保健医療事情の悪化を招いている原因が、医療施設・機材の不足、保健医療の地域間格差、特に地方部でのアクセスの悪さやサービスの質の低さにあることが指摘され、保健医療施設の改善が重要かつ急務であることが明らかになった。

係る状況を踏まえ、「マ」国政府は第4次国家保健計画の中で貧困削減戦略に基づき、地方農村部の住民や貧困層にも保健医療サービスを等しく供給するため「基礎保健パッケージ（Essential Health Package, 以下 EHP）」を策定し、県レベル以下の保健医療施設の整備に取り組む計画を策定した。しかしながら、改善が必要な施設は多数かつ広範な地域におよび、多額の予算が必要とされること等から整備実施は遅れている。アフリカ開発銀行が「地域医療改善プロジェクト」により2001年から南部・中部のヘルスセンター20施設を整備した他は、他ドナーからの支援も無く EHP による基礎保健医療サービスが提供可能な施設は全国で1割程度に留まっている状況にある。

当初要請された施設は全国 28 県の約 540 施設と多数かつ広範囲な地域に点在しており、施設レベルも中央病院から県レベル以下の全施設に亘り、また一部には民間施設も含まれていた。2005 年 10 月実施の予備調査では、協力の内容・範囲・規模を絞り込む必要があることから、対象地域については EHP に資する社会的脆弱者層が多い地域、保健医療事情が悪く施設改善の必要性が高い地域、技術協力との連携・シナジー効果が期待出来る地域等を基準に、4 県（北部のルンピ県とムジンバ県、中部のカスング県とリロングウェ県）が「マ」国側より要請された。また、対象施設については、EHP を実施する上で中核・拠点的な役割を果たし、住民の利用度も高く、かつ公的施設である県病院とヘルスセンターとすることで合意し、これに該当する県病院及びヘルスセンターが要請された。ヘルスセンターの選定にあたっては、現行で保健医療サービスが実施されており、運営・維持管理が継続可能となるように（准）看護師/助産師が常駐している施設を優先すると言う「絞込み基準」を設けることが合意された。機材については、基礎的かつ必要不可欠な機材で、保健省策定の EHP 推奨機材リストに沿った機材内容が要請された。

この要請に応じて、我が国政府は基本設計調査の実施を決定し、2006 年 2 月に基本設計調査団を現地へ派遣した。同調査団は、保健省を初めとする「マ」国側関係者等と協議を行い、調査対象として 3 県病院の 6 棟（産科棟及び小児科棟）の施設建設とこれに伴う機材（ベッド及びベッドサイドキャビネット等）の調達、4 県 16 ヘルスセンターの建設（外来棟及び産科棟）とこれを含む 56 ヘルスセンターへの EHP 推奨機材の調達について検討することとした。そして全施設の調査を実施し、「マ」国関係者との協議、関連施設の調査、必要資料の収集を行い、帰国後、国内解析並びに 2006 年 8 月に実施した基本設計概要書の現地説明を経て、本基本設計調査報告書のとりまとめを行った。

〈国内解析結果の概要〉

| 施設区分 | 対象施設 | 要請施設の優先順位 | | | 要請機材の優先順位 | | |
|---------------|--------------|-----------|---|-------|-----------|---------|---|
| | | A | B | C(除外) | A | C(除外) | |
| 県病院 | ルンピ県病院 小児科棟 | 1 | — | — | 1 | — | |
| | 産科棟、 | 1 | — | — | 1 | — | |
| | ムジンバ県病院 小児科棟 | 1 | — | — | 1 | — | |
| | 産科棟 | — | — | 1 | — | 1 | |
| | カスング県病院 小児科棟 | — | — | 1 | — | 1 | |
| | 産科棟 | — | — | 1 | — | 1 | |
| | 小計（県病院） | 3 | — | 3 | 3 | 3 | |
| ヘルスセンター | ルンピ県 | 2 | 0 | 1 | 6 | 1(活動なし) | |
| | ムジンバ県 | 3 | 1 | 1 | 35 | — | |
| | カスング県 | 2 | 3 | — | 11 | — | |
| | リロングウェ県 | 2 | 1 | — | 3 | — | |
| | 小計（ヘルスセンター） | 9 | 5 | 2 | 55 | 1 | |
| 施設建設、機材調達対象合計 | | 17 | | | 5 | 58 | 1 |

優先順位 A：不可欠、B：必要、C：必要性低い

本協力対象事業の目的は、保健省が取り組むEHP推進による基礎的保健医療サービスの向上を図るため、北部（ルンピ県、ムジンバ県）及び中部（カスング県、リロングウェ県）の県病院及びヘルスセンターの施設建設と基礎的な保健医療機材の調達を通じて、保健医療サービスへのアクセス改善と質的向上を図り、EHP実践の支援を目的としている。

本協力対象事業の内容は以下のとおりである。

<計画施設の構造と延べ床面積>

| 施設名 | 構造細目 | 内容 | 延床面積(m ²) |
|------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------|
| ルンビ県病院小児棟 | ・補強コンクリートブロック造、 ・平屋建て | 1棟、(渡り廊下含む) | 388.05 |
| ルンビ県病院産科棟 | | 1棟、(渡り廊下含む) | 420.95 |
| ムジンバ県病院小児棟 | | 1棟、(渡り廊下含む) | 337.91 |
| ヘルスセンター産科棟 | | 7棟、(1棟194.37m ²) | 1,360.59 |
| ヘルスセンター外来棟 | | 7棟、(1棟197.70m ²) | 1,383.90 |
| | | 延べ床面積 | 3,891.40 |

<計画施設の内容(県病院)>

| 棟名 | 部門 | 諸室内容 |
|---------|------|---|
| 小児棟(1棟) | 入院部門 | 病室(栄養障害児用、外科手術患者用、重症患者用)、ナースステーション、薬品倉庫、キッチン、患者用シャワー・トイレ、一般用トイレ |
| 産科棟(2棟) | 分娩部門 | 陣痛室、分娩室、ナースリー、汚物処理室、シャワー・トイレ |
| | 入院部門 | 病室(外科手術患者用、異常分娩用、普通分娩用)、ナースステーション |

(ヘルスセンター)

| 棟名 | 部門 | 諸室内容 |
|---------|---------|---------------------------|
| 外来棟(7棟) | 診療部門 | 診察室、処置室、包帯室、薬品庫 |
| | 待合・受付 | 待合、事務室兼受付、リファラル待合室、一般倉庫 |
| | EHP活動支援 | VCT待合室、VCTコンサルテーション、家族計画室 |
| 産科棟(7棟) | 診療部門 | 診察室、薬品倉庫、助産師室 |
| | 分娩部門 | 陣痛・分娩室、シャワー |
| | 入院部門 | 病室(産前用/産後用)、シャワー |
| | EHP支援 | VCT待合室、VCTコンサルテーション |

<主要調達機材リスト及び用途>

| 分類 | 機材名 | 用途 | 数量 |
|------------------|-----------------|---|--------|
| 県病院 (小児棟、産科棟) | 成人ベッド | 入院患者用のベッドとして使用。 | 84台 |
| | ベッドサイドキャビネット | 入院患者の荷物等を保管するためのロッカーとして使用。 | 84台 |
| ヘルスセンター (外来棟) | 診断用器具セット | 耳鼻咽喉、内科の診察器具として使用。 | 49セット |
| | 器具セット(小外科用) | 鋼製器具類のセットで、主に外傷等の外来患者に対する異物除去、排膿切開のために使用。 | 157セット |
| | 器具セット(縫合用) | 鋼製器具類のセットで、主に外傷等の外来患者に対する縫合、抜糸のために使用。 | 108セット |
| ヘルスセンター (産科棟) | 分娩台 | 妊婦の分娩の際の処置台として使用。 | 52台 |
| | 蘇生器(マニュアル) | 呼吸困難に陥った疾病患者の自発呼吸を回復させる、また呼吸改善を目的に使用。 | 47セット |
| | 器具セット(分娩・縫合用) | 鋼製器具類のセットで、正常分娩の際の処置用に使用。 | 130セット |
| | 夜間分娩照明用ソーラーシステム | 夜間分娩用の照明として使用。 | 52台 |
| | 成人ベッド | 入院患者用のベッドとして使用。 | 148台 |
| | ベッドサイドキャビネット | 入院患者の荷物等を保管するためのロッカーとして使用。 | 249台 |

本協力対象事業を日本国政府の無償資金協力により実施する場合の必要期間は、実施設計5.0ヶ月、施工・調達10ヶ月で計15ヶ月を要する。本計画に必要な概算事業費総額は7.93億円(日

本国側負担分7.25億円、「マ」国側負担分0.68億円）と見込まれる。

本協力対象事業実施の主管官庁は保健省であり、政策計画局が計画全体の実施責任を持つ。県病院及びヘルスセンターの運営維持管理については県保健局長（県病院長兼務）が責任者となり、予算・人事配分を掌握する。

本協力対象事業実施に伴い毎年追加的に必要となる運営維持管理費の増加額は、予備品・消耗品を含めて年間2,333,000MK（¥2,100,000）と試算される。竣工後の各県増加額が2004年度の「県病院実施予算」の「その他経常費」に占める割合は、ルンピ県病院で5.6%、ムジンバ県病院で2.1%、カスング県病院で0.4%、リロングウェ県病院は増額なしである。対象県病院の保健医療予算は毎年伸びを示しており、予算に比した増額総額は微額であること、また調達機材の多くは簡易な器具や普及型機種で複雑な維持管理を要せず、維持管理に係る費用も高額ではないこと等から、維持管理予算の問題はないと判断される。

本協力対象事業が実施された場合、以下の直接効果が期待される。

(1) 直接効果

1) 県病院

- ① ベッド数が増加することにより、産科・小児科の患者収容能力が大幅に向上する。
- ② 産科病棟の施設建設・機材調達により、陣痛ベッド及び分娩台が増加し、これら機材を使用した安全な出産が可能となる。また、既存産科棟を産前妊婦が陣痛を待つ病棟に利用し、新設の産科病棟を産後妊婦用と区分することで、分娩前後のサービス動線が明確になり看護師の負担も軽減される。
- ③ 小児科病棟の施設建設・機材調達により、非感染症患者対象の病棟が整備されることにより、院内感染のリスクが減少する。

2) ヘルスセンター

- ① 産科棟・外来棟の施設建設・機材調達により、診断・治療の環境が整備され、対象住民に対して質の高い第1次医療サービスが提供可能となる。
- ② 産科棟の施設建設・機材調達により、産前産後の収容数が増加し、（准）看護師/助産師の出産介助により、分娩台を使用した安全な出産が可能となる。これら出産介助サービスの向上により産科棟での出産件数が増加し、県病院へバイパスする件数が減少することが期待される。そして照明用ソーラーシステムの設置により、妊産婦の夜間の診療・出産、救命が可能となる。
- ③ 外来棟の施設建設・機材調達により、活発な診療及び健康教育活動が可能となり、施設利用者が増加する。また、VCT が整備されることにより、HIV/AIDS 対策が普及・強化されることが期待される。

本協力対象事業の実施に伴い下記の間接効果が期待される。

(2) 間接効果

1) 保健指標の改善

施設・機材の整備により地域保健サービスの質が向上し、利用者が増加することにより EHP 実践が図られ、「マ」国の保健指標が改善される。

2) 患者負担の軽減

ヘルスセンターの診断・治療能力が向上することにより、農村部遠隔地での早期治療が可能となり、患者の負担が軽減する。

本協力対象事業が実施されれば、施設建設が行われる 2 県病院の診療圏人口 74 万人(ルンピ県人口 15 万人、ムジンバ県人口 59 万人)、14 ヘルスセンターの診療圏人口 32.2 万人、機材調達が行われる 41 ヘルスセンターの診療圏人口約 50 万人の保健医療サービスが向上することが期待される

本計画施設がより円滑かつ効果的に運営されるためには、下記の点が改善・整備されることが望ましい。

(3) 改善・整備事項

1) 相手国側負担工事の実施

本計画実施にあたっては、「マ」国側負担工事が適切な時期に実施される必要があり、特に日本側の工事着工前に敷地が農地の場合の表土すきとり、ルンピ県病院の樹木伐採/根の処理とトイレ跡の埋め戻し等が終了している必要がある。

2) 人材確保と訓練

「マ」国では、医科大学及び看護学校にて医師及び看護師の育成を行っているが、人数は不足しており、全国 2,850 の保健施設に配置するまでには至っていない。更に、医師は第 3 次医療施設である中央病院及び各県の第 2 次医療施設である県病院に配置されている。ヘルスセンター、ヘルスポストには最小限度の医療従事者が配備されているが、24 時間体制での産科サービスの提供は困難な状況にある。現在保健省では、「保健医療従事者の増強計画」を実施中であり、(准)看護師/助産師の入学定員を増やすなどの対策を講じているが、正規資格をもった医療従事者を育成し、地方施設にも適正な人数を再配備することが望まれる。

3) 施設・機材の日常的管理

各県病院の既存施設は、床は清掃され器具・機材も整頓されている。その一方で、患者や付添い家族が出入りする病室等の壁は汚れが目立ち、便所も清掃されず非衛生的状態にある。即ち、管理責任者が明確な検査室や手術室は日常的な清掃・保守が励行されているが、汚れやすい外来受付や病室などは日常的清掃の手が回らないと思われる。従って、病

院全体の整理・整頓や保守管理が日々励行される維持管理体制を整備する必要がある。日常的な清掃・保守はトラブルの初期発見に繋がり、故障・破損を未然に防ぐため、病院全体で継続的に実施することが望まれる。

4) 診療圏人口に適したヘルスセンターの設立

保健省の計画では、ヘルスセンターの診療圏人口は、都市部では 2 万人、地方部では 1 万人に 1 ヘルスセンターとなっている。しかし、現地調査により調査した 16 ヶ所のヘルスセンターのうち、RHC-1 チティンバヘルスセンターの 5,000 人及び MHC-12 カフクレヘルスセンターの 10,089 人だけであり、他は 15,000 人から多いところでは KHC-8 シムレンバヘルスセンターでは 50,000 人と想定人数を 5 倍も上回っている状況であった。ヘルスセンターの配置場所や配置数により基礎保健サービスに隔たりが生じぬよう、ヘルスセンター数の見直し等により、適正な数のヘルスセンターを配置することが望まれる。

目次

序文
伝達状
要約
目次
位置図/完成予想図/写真
図表リスト/略語表

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..... | 5 |
| 1-1-3 社会経済状況..... | 8 |
| 1-2 無償資金協力要請の背景・経緯及び概要..... | 9 |
| 1-3 我が国の援助動向..... | 11 |
| 1-4 他ドナーの援助動向..... | 13 |

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・人員..... | 15 |
| 2-1-2 財政・予算..... | 21 |
| 2-1-3 技術水準..... | 22 |
| 2-1-4 既存施設・機材..... | 24 |
| 2-2 プロジェクトサイト及び周辺の状況..... | 30 |
| 2-2-1 関連インフラの整備状況..... | 30 |
| 2-2-2 自然条件..... | 32 |

第3章 プロジェクトの内容

| | |
|----------------------------|-----|
| 3-1 プロジェクトの概要..... | 35 |
| 3-2 協力対象事業の基本設計..... | 37 |
| 3-2-1 設計方針..... | 37 |
| 3-2-2 基本設計（施設計画/機材計画）..... | 51 |
| 3-2-2-1 選定経緯と協力内容..... | 53 |
| 3-2-2-2 敷地/施設配置計画..... | 57 |
| 3-2-2-3 建築計画..... | 61 |
| 3-2-2-4 機材計画..... | 92 |
| 3-2-3 基本設計図..... | 100 |
| 3-2-4 施工計画/調達計画..... | 127 |

| | |
|------------------------------|-----|
| 3-2-4-1 施工方針/調達方針 | 127 |
| 3-2-4-2 施工上/調達上の留意事項 | 129 |
| 3-2-4-3 施工区分/調達・据付区分 | 131 |
| 3-2-4-4 施工監理計画/調達監理計画 | 133 |
| 3-2-4-5 品質管理計画 | 135 |
| 3-2-4-6 資機材等調達計画 | 136 |
| 3-2-4-7 初期操作指導・運営指導等計画 | 138 |
| 3-2-4-8 ソフトコンポーネント計画 | 139 |
| 3-2-4-9 実施工程 | 140 |
| 3-3 相手国側分担事業の概要 | 142 |
| 3-4 プロジェクトの運営・維持管理計画 | 143 |
| 3-4-1 運営維持管理体制 | 143 |
| 3-4-2 維持管理計画 | 146 |
| 3-5 プロジェクトの概算事業費 | 148 |
| 3-5-1 協力対象事業の概算事業費 | 148 |
| 3-5-2 運営・維持管理費 | 150 |
| 3-6 協力対象事業実施に当たっての留意事項 | 154 |

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 | 155 |
| 4-2 課題・提言 | 155 |
| 4-2-1 相手国側の取組むべき課題・提言 | 155 |
| 4-2-2 技術協力・他ドナーとの連携可能性 | 157 |
| 4-3 プロジェクトの妥当性 | 158 |
| 4-4 結論 ... | 158 |

[資料]

| | |
|----------------------------|-------|
| 1. 調査団員・氏名 | A-1 |
| 2. 調査行程 | A-2 |
| 3. 関係者（面会者）リスト | A-4 |
| 4. 討議議事録（基本設計調査時） | A-8 |
| 5. 討議議事録（基本設計概要書説明時） | A-65 |
| 6. 事業事前評価表（基本設計時） | A-107 |
| 7. 入手資料リスト | A-110 |
| 8. 施設別要請機材検討表 | A-112 |
| 9. 地耐力試験結果(抜粋) | A-115 |
| 10. 施設調査結果データ | A-150 |

協力対象事業の位置図(国及び対象地域位置図)

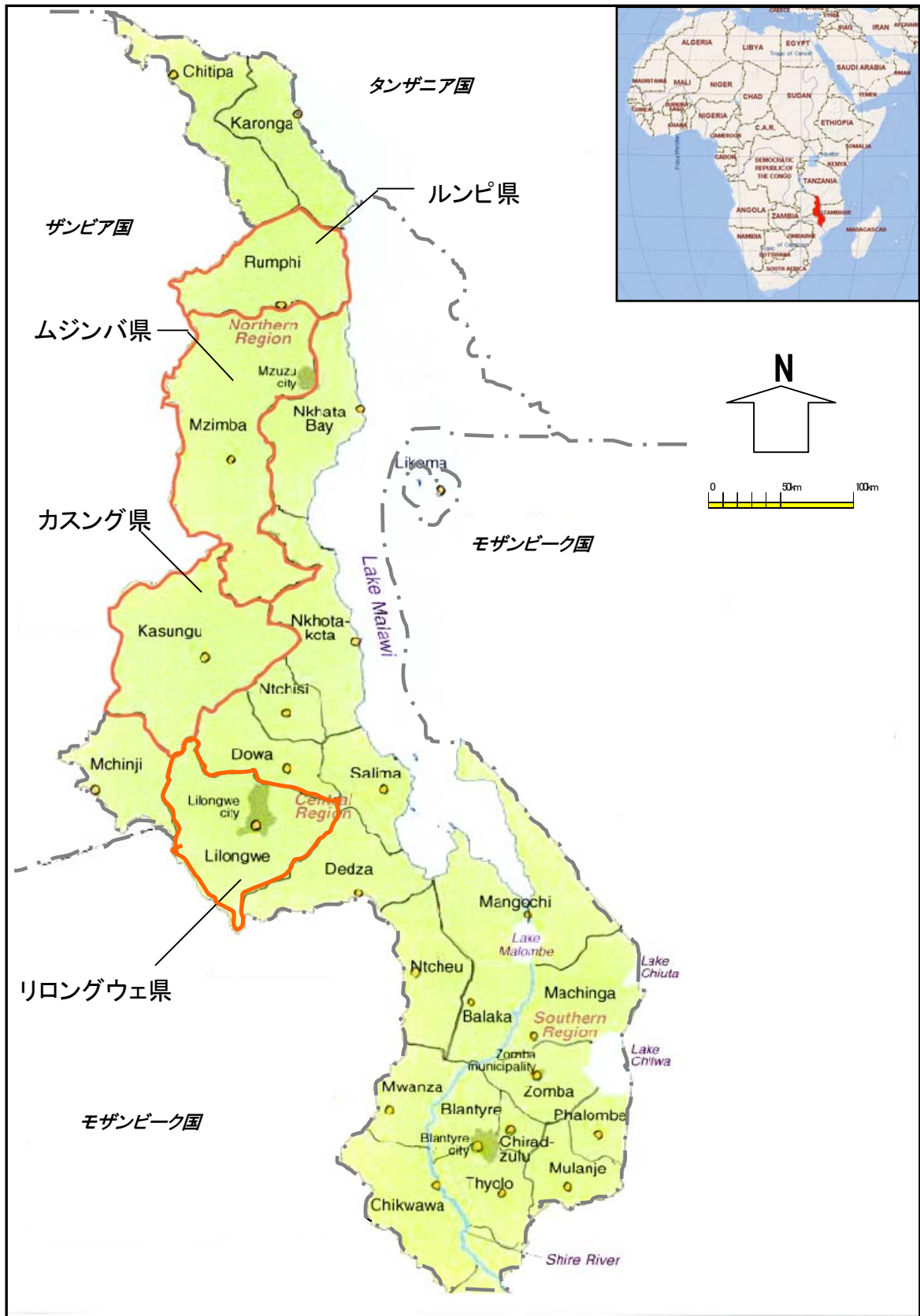


図1 マラウイ国と計画対象4県

現地調査写真-1



ルンピ県病院病棟
1969年築。病棟への正面入り口。ここは患者家族が多く利用する。外来受付は左側にある。



ルンピ県病院
正面入り口の左側、外来患者受付の隣にあるVCTであり、HIV/AIDS感染防止対策のための重要な施設。



ルンピ県病院・小児科病棟
世話をする母親が付き添うのが一般的である。ベッドが不足するときは、ベッドを横使いし患者を寝かせている。



ルンピ県産科病棟
産前・産後妊婦で混みあっている。病棟が常に混みあっているため、患者を付添い人用仮眠施設に收容している。



ムジンバ県病院
1988年築。正面入り口。正面の建物は事務棟。



ムジンバ県病院
ベッドに空きが無いので、ベッドの間に患者を收容している。

現地調査写真-2



ルンビ県カトローラルホスピタル
産科棟外観(1957年築)。屋根の波板鉄板が錆びているが、ペイント塗装のメンテナンスが行われていない。



ルンビ県カトローラルホスピタル
産科棟の屋根裏。母屋材が細く、構造的に弱く、人が屋根にあがると壊れる恐れがある。



ルンビ県ムジシヘルスセンター
1981年公共事業省(当時)により承認された標準設計により建設された、外来棟と産科棟が合併タイプ。



ルンビ県ムジシヘルスセンター
診察を待つ患者。暑い西日を避けて日陰側に集まっている。



ルンビ県チティンバヘルスセンター
屋根裏に進入した蝙蝠の糞尿のため、部屋は悪臭がし、天井及び壁が汚れている。



ムジンバ県カフクレヘルスセンター外来棟
1964年築。延べ床面積約80㎡と規模が小さい。メンテナンスとして外壁のペイント補修が行われていない。

現地調査写真-3



ムジンバ県カフクレヘルスセンター外来棟
母屋材にシロアリ被害があり、駆除が必要。



カスング県コラヘルスセンター
築 30 年以上経過した建物のため、老朽化が激しく、一
部屋根が強風と飛ばされ修理を行った。



カスング県コラヘルスセンター
1960 年築。産科棟と外来棟合併タイプであるが、延べ
床面積が 100 m²しかないため、規模が小さく、適正な
医療サービスの提供ができていない。



ムジンバ県エンフェニヘルスセンター
蝙蝠被害のため、天井を剥がした状態。

リロングウェ県ムバンゴンベ1ヘルスセンター
小屋組みの木材がシロアリのためぼろぼろになってい
る。シロアリを駆除し小屋組みの補強をしないと、屋
根が壊れる恐れがある。



リロングウェ県ムテンセラヘルスセンター
1985 年築。外来棟と産科棟が渡り廊下で繋がれた
標準設計で建設されたヘルスセンター。屋外で

現地調査写真-4

診療を待つ患者。診療圏人口が 45,000 人と多く、
想定人数を超えている。



ムジンバ県エウティニルーラルホスピタル
老朽化のため壊れたベッドサイドキャビネット。更新
が必要。

治療室の小外科用器具セットは、壊れた器具の補充が
されていないため不足している。



カスング県シムレンバヘルスセンター
老朽化のため壊れた吸引器。更新が必要。



ムジンバ県マリダデヘルスセンター
病室の壊れたベッド。スプリングがなく使用不能であ
り、更新が必要。



ルンビ県カトラールーラルホスピタル
普通ベッドに穴を開け分娩台として利用。ベッドの枠
板が、分娩介護の邪魔をしている。



ムジンバ県カフクレヘルスセンター外来棟



ムジンバ県スンドウィキヘルスセンター

現地調査写真-5

老朽化のため壊れた血圧計。更新が必要。