

リベリア共和国

保健セクター情報収集・確認調査報告書

平成21年10月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
アフリカ部

アフ
JR
10-009

リベリア共和国
保健セクター情報収集・確認調査報告書

平成21年10月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
アフリカ部

目 次

地 図
写 真
略語表

第1章 情報収集・確認調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の背景と目的	1
1-2 団員構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	4
第2章 リベリアにおける保健医療分野の現状	7
2-1 リベリアの保健状況	7
2-2 リベリアの保健開発戦略	8
2-2-1 貧困削減戦略 (PRS)	8
2-2-2 国家保健政策 (5ヵ年計画)	9
2-2-3 国家保健計画 (5ヵ年計画)	10
2-3 わが国の対リベリア援助方針と援助実績	12
2-3-1 わが国の対リベリア援助方針と援助実績	12
2-3-2 JICAの対リベリア援助方針と援助実績	13
2-4 保健分野における援助動向	14
2-5 保健医療分野の現状	16
2-5-1 保健医療行政	16
2-5-2 保健サービス提供システム	17
2-5-3 施設、医薬品、機材	17
2-5-4 保健人材	19
2-5-5 保健財政	21
2-5-6 保健管理情報システム (HMIS)	22
第3章 John F. Kennedy 医療センター (JFKMC) 及びリベリア・日本友好母子病院 (LJFMH) の現状分析	24
3-1 施設概要	24
3-1-1 施設・医薬品・機材概要	24
3-1-2 保健人材状況・育成方針・計画	25
3-1-3 財務・会計状況	26
3-1-4 保健福祉省 (MOHSW) の支援・管理・モニタリング体制	27
3-1-5 両病院の連携体制	27
3-1-6 関係ドナーとの連携状況	27
3-2 サービス内容	28

3-3	クライアント状況	28
3-4	課題	29
第4章	主な保健医療施設（中核病院等）や保健人材養成学校の現状分析	31
4-1	主な保健医療施設（中核病院等）	31
4-2	保健人材養成学校	32
第5章	日本人専門家の活動環境	34
5-1	治安	34
5-2	生活	34
第6章	JICA 支援の方向性	36
6-1	リベリアの優先課題と母子保健支援のポイント	36
6-2	新プログラムの方向性	38
6-3	団長所感	42

写 真



保健福祉省（副大臣）の聞き取り。



John F. Kennedy 医療センターの機材管理部。狭いワークショップに 5 名の技術者が勤務し、全国の施設をカバーしている。



リベリア・日本友好母子病院（LJFMH）正面（大統領の指示で黄色から白色に塗り替えられた壁はカビが目立つ）。



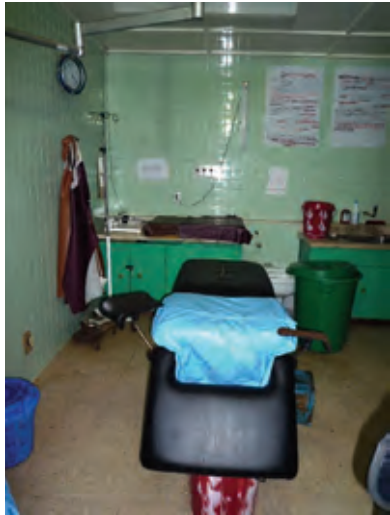
LJFMH の改修工事を示す看板。



LJFMH〔産婦人科長（代理）〕の聞き取り。



カルテはアルファベット順に保管されている。



LJFMH の分娩室。



2 階（病棟）へ続くスロープ。
薄暗いがバリアフリーである。



LJFMH の薬品保管庫。



リデンプション病院（公立）の分娩室。



リデンプション病院内のいたるところに診療
費無料の表示がされている。



モンセラード州保健局（局長）の聞き取り。



ヘルスセンターでの聞き取り。コミュニティ
保健ボランティアが活動を語る。

略 語 表

BPHS (Basic Package of Health and Social Welfare Services)	保健福祉サービス基本パッケージ
BEOC (Basic Emergency Obstetric Care)	基本的緊急産科ケア
CEOC (Comprehensive Emergency Obstetric Care)	包括的緊急産科ケア
CHT (County Health Team)	州保健局
CHV (Community Health Volunteer)	コミュニティ保健ボランティア
CHW (Community Health Worker)	コミュニティ保健ワーカー
C/P (Counterpart)	カウンターパート
DFID (Department for International Development)	英国国際開発機関
DHS (Demographic and Health Survey)	人口保健調査
EHA (Emergency Health Action)	緊急保健行動
EMOC (Emergency Obstetric Care)	緊急産科ケア
EPI (Expanded Program on Immunization)	予防接種拡大計画
EU (European Union)	欧州連合
FO (Field Office)	フィールドオフィス
GAVI (The Global Alliance for Vaccines and Immunization)	ワクチンと予防接種のための世界同盟
GIS (Geographic Information Systems)	地理情報システム
GPS (Global Positioning System)	全地球測位システム
HMIS (Health Management Information System)	保健情報管理システム
HSS (Health System Strengthening)	保健システム強化
ICU (Intensive Care Unit)	集中治療室
IEC (Information, Education, and Communication)	情報・教育・コミュニケーション活動
IMCI (Integrated Management of Childhood Illness)	小児疾患の統合的管理
iPRS (Interim Poverty Reduction Strategy)	暫定貧困削減戦略
JFKMC (John F. Kennedy Medical Center)	John F. Kennedy 医療センター
JFKMH (John F. Kennedy Memorial Hospital)	John F. Kennedy 記念病院
JICA (Japan International Cooperation Agency)	独立行政法人国際協力機構
JOCV (Japan Overseas Cooperation Volunteers)	青年海外協力隊
JSI (John Snow International)	ジョン・スノウ・インターナショナル (米国コンサルタント会社)
LJFMH (Liberian-Japanese Friendship Maternity Hospital)	リベリア・日本友好母子病院
MOHSW (Ministry of Health and Social Welfare)	保健福祉省
MMR (Maternal Mortality Rate)	妊産婦死亡率
MRC (Monrovia Rehabilitation Center)	モンロビアリハビリテーションセンター
MSF (Medicins Sans Frontieres)	国境なき医師団

NGO (Non-Governmental Organization)	非政府組織
NICU (Neonatal Intensive Care Unit)	新生児集中治療室
OPD (Outpatient Department)	外来患者部門
PC (Personal Computer)	コンピューター
PDM (Project Design Matrix)	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PLA (Participatory Learning and Action)	主体的参加による学習と行動
PRS(P) [Poverty Reduction Strategy (Paper)]	貧困削減戦略（文書）
PSI (Population Services International)	ポピュレーション・サービス・インターナショナル（米国 NGO）
RBHS (Rebuilding Basic Health Services)	基本的保健サービスの再建事業（米国プロジェクト）
R/D (Record of Discussions)	討議議事録
SBA (Skilled Birth Attendant)	分娩を取り扱う専門技者
SDC (Swiss Agency for Development and Cooperation)	スイス開発協力庁
TNIMA (Tubman National Institute of Medical Arts)	タブマン国立医療技術学校
UNFPA (United Nations Population Fund)	国連人口基金
UNICEF (United Nations Children's Fund)	国連児童基金
UNMIL (United Nations Mission In Liberia)	国連リベリアミッション
UNOPS (United Nations Office for Project Services)	国連プロジェクトサービス機関
USAID (United States Agency of International Development)	米国国際開発庁
USDOD (United States Department of Defence)	米国国防総省
WB (World Bank)	世界銀行
WHO (World Health Organization)	世界保健機関

第1章 情報収集・確認調査団の派遣

1-1 調査団派遣の背景と目的

リベリア共和国（以下「リベリア」と記す）は1989年から14年間に及んだ激しい戦乱によって、27万人の死者と79万人の難民・避難民を出し国家は著しく疲弊した。しかし、2003年に包括的和平合意締結、隣国へ流出した難民の帰還が進み、2005年10月にはサーリーフ氏が大統領に就任し、国家再建が進められている。

14年間に及ぶ戦乱によって保健システムが著しく疲弊したリベリアでは、保健指標は依然として悪く、乳児死亡率（出生1,000対）は117（2000年）から72（2007年）へと改善したものの、特に妊産婦死亡率（Maternal Mortality Rate：MMR）（10万対）は578（2000年）から994（2007年）へと大きく悪化し、世界最低レベルにある。この要因として、医療介入なしの出産が50%以上に及ぶこと、平均初産年齢が16歳と若いこと、産前産後健診が不十分なこと、必須及び緊急産科ケア（Emergency Obstetric Care：EMOC）が未整備であること等があげられ、社会文化的慣習と脆弱な医療体制によるところが大きい。さらには、女性器切除（FGM）や世界的にも高いレイプ犯罪率等、リプロダクティブヘルスに係る多くの課題を抱えている。また、リベリアでの3大死因は、マラリア、呼吸器感染症、下痢をはじめとする感染症であり、妊産婦のHIV感染率は5.4%にのぼる。さらに、紛争の影響で様々な精神的トラウマに苦しむ人も多い。

係る保健状況に鑑み、リベリア保健福祉省（Ministry of Health and Social Welfare：MOHSW）は2006年から5カ年の国家保健計画を策定し、「MMRの減少」「保健人材の育成」「HIV/AIDS蔓延拡大の防止」等を急務の課題として掲げた。さらに、2008年4月には国家貧困削減戦略（Poverty Reduction Strategy：PRS）が策定され、保健分野においては「基礎的保健サービスへのアクセスの拡大」「保健施設の再建」「社会福祉の強化」「保健管理システムの発展」「保健予算の強化」をめざしている。

日本の対リベリア協力は、上述PRS及び国家保健計画に対応する形で開発課題のひとつに「母子保健の改善」を掲げており、リベリアに対するわが国のこれまでの協力案件とのつながり、わが国の比較優位性及び他ドナーや国際機関等による支援活動状況等を勘案し、「リベリア・日本友好母子病院（Liberian-Japanese Friendship Maternity Hospital：LJFMH）施設／機能復旧・強化プログラム」を協力の柱として位置づけている。同プログラムでは、1981年にわが国の無償資金協力によって建設された「LJFMH」を活動の拠点とし、リベリアの母子保健医療サービスの向上を目的としている。

母子保健分野でのJICAの協力は、今後もLJFMHを核として事業を展開していく方向にあるが、復興から開発への移行段階にあるリベリアにおいて、中長期的な視野に立った協力を念頭に方向性を見直し、再整理する段階にある。また、紛争の影響で20年近く日本の援助がストップし、再開後においても紛争前から大きく状況が変わったこと、治安の影響により協力対象範囲及び活動範囲に制限があること等を鑑み、当分野での協力を展開していくうえで、1) リベリア側のキャパシティ、2) 治安面、3) 日本の人的リソースの限界、等について確認する必要がある。

係る状況を受け、同プログラムの今後の展開に資する基礎的調査として、リベリア母子保健分野に係る情報収集及び状況確認を目的とし、JICAは「リベリア共和国保健セクター情報収集・確認調査」を行うこととした。

1-2 団員構成

氏名	担当	所属	派遣期間
瀧澤 郁夫	団長／保健行政	JICA ケニア地域事務所 広域企画調査員	2009年10月5～12日
杉浦 康夫	技術参与（母子保健）	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力第二課	2009年10月4～14日
渡辺 志津	協力企画	JICA 本部 人間開発部 母子保健課ジュニア専門員	2009年10月4～14日
横森 佳世	プログラム計画	JICA ガーナ事務所 企画調査員	2009年10月5～12日
小林 恵子	保健現況調査	株式会社コーエイ総合研究所	2009年10月4～21日

1-3 調査日程

月 日		瀧澤団長	杉浦団員、渡辺団員	横森団員	小林団員
10月4日	日		11:25 日本（成田）発 16:35 フランクフルト着		9:35 日本（成田）発 14:15 フランクフルト着
10月5日	月	ナイロビ発 モンロビア着	9:35 フランクフルト発 10:20 ブリュッセル着 12:00 ブリュッセル発 16:50 モンロビア着	13:10 アクラ発 15:10 モンロビア着	9:35 フランクフルト発 10:20 ブリュッセル着 12:00 ブリュッセル発 16:50 モンロビア着
10月6日	火	11:00 MOHSW 13:30 John F. Kennedy 医療センター（John F. Kennedy Medical Center : JFKMC） 15:00 LJFMH 16:00 タブマン国立医療技術学校（Tubman National Institute of Medical Arts : TNIMA）			
10月7日	水	10:15 国連人口基金（United Nations Population Fund : UNFPA） 12:00 スイス開発協力庁（Swiss Agency for Development and Cooperation : SDC） 14:30 モンセラード州保健局（County Health Team : CHT） 16:00 米国国際開発庁（United States Agency of International Development : USAID）			
10月8日	木	9:30 助産師看護師委員会（杉浦・小林） 9:30 JFKMC 機材管理ユニット（瀧澤・渡辺・横森） 11:00 ポピュレーション・サービス・インターナショナル（米国 NGO）（Population services International : PSI） 15:00 世界保健機関（World Health Organization : WHO）			

10月9日	金	8:30 基本的保健サービスの再建事業(米国プロジェクト)(Rebuilding Basic Health Services : RBHS) 9:00 MOHSW 家庭保健局(杉浦・横森・小林) 10:00 クリントン財団(杉浦・横森・小林) 10:30 国連児童基金(United Nations Children's Fund : UNICEF) 13:30 リデンプション病院(Redemption Hospital) 14:45 バードナーズビル(Bardnersville)ヘルスセンター		
10月10日	土	資料整理		
10月11日	日	団内協議、報告書作成		
10月12日	月	9:00 MOHSW プールファンド(Pool Fund)(瀧澤・杉浦・横森・小林) 9:00 LJFMH(渡辺) 11:00 JICA リベリアフィールドオフィス(Field Office : FO) 報告		
		17:30 モンロビア発 19:30 アクラ着	14:00 TNIMA	
10月13日	火	9:00 JICA ガーナ事務所報告 10:00 在ガーナ日本国大使館報告		10:00 MOHSW 看護課、家族保健課
		アクラ発 ナイロビ着	22:50 アクラ発	14:00 リデンプション病院 研修センター 16:00 ベンソンビル (Bensonville)ヘルス センター
10月14日	水		7:15 フランクフルト着 20:45 フランクフルト発	10:00 国境なき医師団 (Medicins Sans Frontieres : MSF) ベン ソンビル病院 14:00 モンセラード州 CHT
10月15日	木		15:00 日本(成田)着	10:00 MOHSW 保健情報管 理システム(Health Management Information System : HMIS) 14:00 JFKMH、LJFMH
10月16日	金			10:00 MOHSW OFM, Procurement Dept. 14:00 MOHSW プールファ ンド 17:00 FO 報告
10月17日	土			報告書作成
10月18日	日			報告書作成
				20:25 モンロビア発
10月19日	月			5:00 ブリュッセル着 7:15 ブリュッセル発 8:15 フランクフルト着 13:55 フランクフルト発
10月20日	火			7:50 日本(成田)着

1-4 主要面談者

(1) リベリア側関係者

MOHSW

Dr. Bernice Dahn	副大臣
Dr. Moses Pewu	副大臣
Dr. Saye D. Baawo	家庭保健局 局長
Mr. Gabriel Thompson	HMIS 局長

JFKMC

Dr. McDonald	センター長
Dr. James L. Tomarken	クリントン財団シニアフェロー
Mr. Francis Cooper	技術コンサルタント
Mr. Laurence	機材管理 JFK Equipment Workshop
Mr. Peter S.C. Sunso	アシスタントアドミニストレーター (物品管理)

LJFMH

Dr. Wilhemina Jallah	産婦人科長 (代理)
----------------------	------------

TNIMA

Mr. James Sorsor	Director (Nursing/Midwifery)
Ms. Cynthia Kbono Bondoe	Acting Administrator
Mr. Augustine O.S. Feekpeh	Business manager

モンセラード州 CHT

Dr. Ansumana Camara	局長
---------------------	----

リデンプション病院

Dr. Dada	CMO
Mr. Osantoe J. Kovboi	Nursing Director
Mr. Lucius T. Bolley	Administrator
Mr. George K. Roberts	Accountant

バードナーズビルヘルスセンター

Mrs. Eleanor Sampson	担当官
Mrs. Esther Y. Forkay	母子保健スーパーバイザー (助産師)
Mr. Joseph Mulbah	コミュニティ保健ボランティア (Community Health Volunteer : CHV)
Ms. Carmenia Doe	CHV

ベンソンビルヘルスセンター

Mr. George T. Boykai
助産師・看護師委員会
Ms. Saretta P. Monger

ヘルスセンター長
委員会職員

(2) 援助機関等関係者

WHO

Dr. Nestor Ndayimirije
Dr. Musu Duworko
Dr. Peter Clement Lugala

Representative
Family Health +Population Advisor, NPO/ FHP
Emergency Health Action Advisor

UNFPA

Ms. Esperance Fundira
Philderald E. Pratt
Mr. Arto Immonen

Resident Representative
Assistant Resident Representative
Resource mobilization/Partnership Advisor

UNICEF

Dr. John Egbe Agbor

Chief, Child Survival Unit

USAID

Mr. McDermott Christopher

Health office team leader

英国国際開発機関 (Department for International Development : DFID)

Mr. Jacob Hughes

プールファンド コーディネーター

SDC

Mr. Friedrich Steinemann
Mr. Bruno Lab

Country Director
Programme Officer (Health)

ベンソンビル病院

Ms. Alexandra R. Perera

MSF スペイン医療チームリーダー

PSI

Mr. Axel Addy

Country Representative

RBHS

Mr. Richard J. Brennan

Chief of Party

クリントン財団

Mr. Moses Massaquoi

Country Manager

Ms. Meredith Safer

Project Manager (Health System Strengthening)

(3) 日本側関係者

在ガーナ日本国大使館

望月 寿信

田村 優輝

参事官

二等書記官

JICA ガーナ事務所

佐藤 仁

加藤 恵

次 長

所 員

JICA リベリア FO

藤本 誠

木村 真樹子

企画調査員

在外専門調整員

第2章 リベリアにおける保健医療分野の現状

2-1 リベリアの保健状況

リベリアにおける主要な死因はマラリア、急性呼吸器感染症、下痢症、栄養不良、結核、ワクチンで予防可能な疾患であり、いずれも予防・治療が可能なものである。リベリアの10大死因を表2-1に示す。

表2-1 リベリアの10大死因

順位	死 因	人口 1,000 対	割合 (%)
	全原因	69	100
1	下気道感染症	07	012
2	HIV/AIDS	07	010
3	マラリア	06	010
4	下痢症	04	007
5	周産期の病態	03	006
6	麻 疹	03	005
7	戦 争	01	003
8	結 核	01	003
9	脳血管障害	01	002
10	交通事故	01	002

出典：Mortality Country Fact Sheet 2006 Liberia, WHO

リベリアの主な母子保健指標は表2-2のとおりである。

表2-2 リベリアと開発途上国の主な母子保健指標比較

母子保健指標	リベリア	開発途上国
乳児死亡率	72	54
5歳未満児死亡率	110	79
予防接種率		
BCG	77.1	86
三種混合1回	75.4	88
三種混合3回	50.3	78
ポリオ3回	49.3	79
麻 疹	63.3	78
MMR	994	450*
合計特殊出生率	5.2	2.8
避妊実行率	11.4	61
産前健診受診率	79.3	75
専門技能者分娩立会率	46.4	59
施設分娩率	37.1	53

出典：リベリア人口保健調査（Demographic and Health Survey : DHS）、世界子供白書 2008（開発途上国）

*調整値

DHSによると、リベリアの5歳未満児死亡率（出生1,000対）は1986年の220から2007年の110へと低下傾向を示していたが、MMR（出生10万対）は2000年の578から2007年の994へと悪化している。2007年の施設分娩率は37.1%、専門技能者による分娩立会率は46.4%、避妊実行率は11.4%であり、安全な分娩やリプロダクティブヘルス分野でのニーズが高い。

2-2 リベリアの保健開発戦略

2-2-1 貧困削減戦略（PRS）

「暫定貧困削減戦略（Interim Poverty Reduction Strategy : iPRS）2006～2008年」を経て、2008年4月に「PRS 2008～2011年」が策定され復興開発計画が進められている。PRSは、①治安の強化、②経済の活性化、③ガバナンス及び法の支配の強化、④インフラ再建と基本サービスの実施、の4つの柱で成り立っており、保健分野は「④インフラ再建と基本サービスの実施」に含まれている。

MOHSWが中心となって実施する、PRS保健分野のマトリクスは表2-3のとおりである。

表2-3 PRS保健分野マトリクス

目標：享受可能で質の高い基本的ヘルスケアへのアクセスを拡大し、公平、効果的、効率的、レスポンスで持続可能なヘルスケア提供の体制を確立する	
戦略目的1：人的資源の確立	
保健分野労働人口率は、人口10万当たり0.18人である 正規研修、人材の維持確保と配置、ジェンダー平等プログラムが機能不全となっている	看護師・助産師就業前プログラムの確立（グラントゲデ州ズウェドル）
	臨床検査技師プログラムの再導入（TNIMA）
	国家保健指導者・管理者プログラムの作成と実施
	正助産師500人の救命技術研修
	訓練を受けた伝統助産師5,000人の在宅救命技術研修
	人的資源の決定指針に係るジェンダー調査の実施とガイドライン作成
	省内及び州における人的資源ユニットの設立
	国家人的資源政策、計画、標準作業手順書の作成
	特定専門領域の医療従事者に対する最新の奨学金プログラム
標準インセンティブパッケージに係る医療従事者6,000人の採用	
助産師、医師補、臨床検査技師の研修と保健施設への配置	
戦略目的2：保健福祉サービス基本パッケージ（Basic Package of Health and Social Welfare Services : BPHS）のアクセスの拡大	
保健サービスへのアクセス率が推定41%である 乏しい供給網や人口追跡システムが、保健現況を更に悪化させている	BPHSの研修モジュール及びカリキュラムの作成と医療従事者4,000人の研修
	70%の既存の機能している保健施設におけるBPHS実施
	国内の全BPHS施設でジェンダーに配慮した保健医療サービスを確立
	15州病院のリファラル体制強化に向けた通信サービスと救急車の機能回復
	15州病院の医薬品倉庫の創設と医薬消耗品の持続的な配給の保証
	国内のコミュニティ300カ所と全保健施設における出生登録センター

	設立
	50 ヲ所の基本的緊急産科ケア（Basic Emergency Obstetric Care : BEOC）センターの設置と 15 州病院の包括的緊急産科ケア（Comprehensive Emergency Obstetric Care : CEOC）サービスの強化
	疾病予防対策プログラムのアクセスの拡大（特に HIV/AIDS と結核）
戦略目的 3：保健施設の修復	
機材の不足及びサービス提供に最適な設計がされていない施設が多数存在している	全国の保健施設 205 ヲ所の再建と改修
	保健研修プログラムの機能回復（ボン州）と助産師養成学校 2 ヲ所の再建（グランドゲデ州、ロファ州）
	国立精神機能回復センターの再建と精神保健施設 2 ヲ所の修復
	保健施設の建築基準の作成と制定
	法律に抵触した青少年の更正施設 1 ヲ所の再建
戦略目的 4：社会福祉プログラムの強化	
戦争期間中、家族及びコミュニティ支援網が破壊された	障害者、HIV/AIDS、精神保健、戦争被害を受けた青少年、国際化、ジェンダーに焦点をあてた国家社会福祉政策、計画の作成
	上記政策と計画の実施とモニタリング・評価システムの開発
	新規の社会福祉士等 1,500 人の研修プログラム、奨学金、インセンティブ
	社会福祉士免許の基準と福祉機関の厳格な認定プロセスの作成
	カウンセリング、心理社会、代替ケアサービスの創設と弱者に焦点をあてた内部機関協力
	AIDS 孤児を含む AIDS 被害を受けた貧困世帯に対するセーフティネット
戦略目的 5：更なる支援体制の開発	
報告ツール、医療寄付の基準、中央研究所が機能不全となっている	HMIS ユニットの設置
	HMIS プログラムの作成と実施
	全 BPHS 施設の医療機材の標準化
	国立リファレンスラボラトリーと血液銀行の設置
戦略目的 6：保健資金強化	
サービスが国民に十分に行きわたっていない	保健資金に関連した 3 つの政策調査の実施と普及
	ドナーによる資金提供メカニズムの創設と援助協調ユニットの設置
	国家保健資金政策と戦略計画の作成

出典：PRS 2008- 2011

2-2-2 国家保健政策（5 ヲ年計画）

MOHSW は、2007 年に「国家保健政策」を策定した。同政策の上位目標と政策目標は以下のとおりである。

上位目標：平等を基本に、増加する市民の健康状態を改善する

政策目標：- 子どもの健康の改善

- 妊産婦の健康の改善
- 質の高いヘルスサービスへの公平なアクセスの増加
- 主要な疾患の予防、対策、管理の改善
- 栄養状態の改善
- 質の高い社会福祉サービスへのアクセスの増加

2-2-3 国家保健計画（5カ年計画）

MOHSW は、国家保健政策の目標を達成するために 2007 年に「国家保健計画 2007～2011 年」を策定した。同計画は以下の 4 つのコンポーネントから成り立っている。

- ① BPHS
- ② 人的資源
- ③ インフラ開発
- ④ 支援体制

(1) 保健福祉サービス基本パッケージ（BPHS）

BPHS は、必要最低限の保健サービス、標準化された予防と治療サービスをパッケージ化した包括的なプログラムで、保健システムを構成している保健施設とコミュニティにおいて無料で提供されている。

BPHS の内容は表 2-4 のとおりである。“BPHS for Liberia 2008”は各保健施設とコミュニティで提供される BPHS の内容を規定している。

表 2-4 BPHS の内容

1) 妊産婦と新生児の健康	2) 子どもの健康
① 産前健診 ・ハイリスク妊娠の診断 ・サルファドキシリン・パラメタミン（SP）による間歇的マラリア治療 ・マラリア治療、破傷風トキソイド接種 ② 分娩時ケア ・胎位異常の診断 ・正常分娩 ・EMOC ・HIV の母子感染予防 ③ 新生児ケア ・緊急新生児ケア ・新生児感染症と敗血症の管理 ・HIV ケア/人工乳、ワクチン接種 ④ 産後健診 ・産後感染症の予防と診断 ・貧血の診断と治療 ・出産間隔の相談と家族計画	・安全なワクチン/コールドチェーン ・予防接種拡大計画（Expanded Program on Immunization : EPI） ・哺乳 ・成長モニタリング ・ビタミン A 投与 ・駆虫 ・薬剤浸漬蚊帳 ・経口補水治療 ・肺炎、発熱、マラリア管理 ・重症下痢の診断と管理（補水）

3) 思春期、性と生殖に関する健康	4) 疾病予防、コントロール、管理
<p>① 家族計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経口避妊薬とコンドームの配布 ・デポプロベラ注射 ・子宮内避妊具 <p>② 思春期保健</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤乱用防止 ・ファミリーライフ教育 ・経口避妊薬とコンドーム配布 	<p>① HIV/AIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ABC プロモーションとコンドーム配布 ・在宅ケア ・日和見感染症の治療 ・自発的カウンセリングと HIV 検査 ・HIV の母子感染予防 ・血液スクリーニングと抗レトロウイルス治療 <p>② マラリア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床診断 ・顕微鏡診断、迅速診断キット、非重症マラリアの治療 ・薬剤浸漬蚊帳の配布と間歇的マラリア治療 <p>③ 結核</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の発見/喀痰塗抹検査 ・短期直視下治療 ・外来、コミュニティにおける活動性結核の発見 ・BCG 接種
5) 必須緊急治療	
ショック、負傷、中毒	

出典：国家保健計画（2007～2011年）

(2) 人的資源

同計画における「人的資源」は、必要な数の医療従事者が、適切な時間や場所に存在し、適切な技術を提供することを目的とし、以下の内容が計画されている。

表 2-5 保健分野の人的資源の計画内容

1) 人的資源計画に向けた調整アプローチ
MOHSW 内に人的資源ユニットを創設し、人的資源戦略の定期的な更新、人的資源の情報システムを改善し、人的資源の計画と管理を行う。
2) 人的資源の維持確保、生産性、業務遂行
<ul style="list-style-type: none"> ・医療職の業務内容を明確にして業務遂行評価に利用し、医療職の評価、支援的な指揮監督などを通じて、指揮監督者や指導者の能力を向上させる。 ・人的資源の維持確保や生産性向上のために、医療過疎地や農村地域赴任に対する各種インセンティブパッケージ、給与パッケージ等を作成する。 ・国家保健政策や計画の改訂に向けて専門職組織を強化する。
3) 研修を受けた医療職の増加と公平な配置
・研修機関と能力の査定、既存カリキュラムの評価、研修ガイドライン、人口動態に合わせた

研修機関数の増加を行う。

- ・ BPHS 実施に向けて医療職の教育・研修プログラムを実施する。
- ・ 就業前研修と現任研修カリキュラムを作成する。
- ・ 公平な職員配置のために、新規ポストや空ポストに職員を配置する。
- ・ 公平な職員配置のために、海外の医療職を雇用する計画を導入する。

4) 雇用におけるジェンダー配慮

- ・ MOHSW の人的資源ユニットとジェンダーデスクを連携させる。
- ・ ジェンダーニーズアセスメント調査を実施する。
- ・ ジェンダー政策を作成する。

出典：国家保健計画（2007～2011 年）

(3) インフラ開発

州保健事務所によれば、プライマリヘルスケアを 10km 圏内で入手可能にする場合、リベリア全体で 500～550 カ所の保健施設が必要である。機能している保健施設の数も現行の 354 カ所から 550 カ所に増やすためには、110 カ所の修復、30 カ所の再建、医療過疎地域の 30 カ所の増加が必要となっている。

(4) 支援体制

支援体制として、以下の 9 つのコンポーネントの強化を計画している。

- 1) 政策策定と実施
- 2) 計画と予算案作成
- 3) 人的資源の管理と現任研修
- 4) HMIS
- 5) 医薬消耗品
- 6) 施設及び機材の維持管理
- 7) 物流と通信
- 8) スーパービジョン、モニタリング/評価、調査
- 9) ステークホルダー協調と住民参加

2-3 わが国の対リベリア援助方針と援助実績

2-3-1 わが国の対リベリア援助方針と援助実績

内戦前は、わが国は貧困農民支援、保健医療及び電力分野などを中心とする無償資金協力、研修員受入れ及び青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV）派遣などを中心とする技術協力により国造りを支援してきたが、内戦の激化に伴い 1990 年 5 月以降は通常の二国間援助を停止した。

2007 年 2 月にワシントンにて開催されたパートナーシップ会合において、わが国は 1990 年以降停止していた二国間援助を再開する旨を発表し、保健医療及びインフラを中心に技術協力、無償資金協力が開始されつつある。

援助の重点分野は、「保健」と「首都圏基盤の復旧」の 2 つである。保健分野の援助方針は、内戦前の 1981 年にわが国が無償資金協力により建設した「LJFMH」が紛争によりその機能を

破壊されたため、同病院の本来の機能を復旧させ、国内の母子保健機の能力の向上を図ることである。邦人の派遣を伴う援助については、国連リベリアミッション（United Nations Mission In Liberia : UNMIL）の展開によって治安が安定しつつある首都モンロビアに限定して実施していく方針である。

わが国はリベリアに対し、1972年以降2007年まで総額約1億2,000万米ドルの支援を行ってきており、諸外国と比較した2006年の対リベリア協力実績額は米国に次いで第2位であった。わが国の保健分野における過去の案件内容は表2-6のとおりである。

表2-6 保健分野における日本政府の対リベリア案件

(単位：億円)

年度	案 件 名	種 類	金 額
2005	小児感染症予防計画（UNICEF 経由）	一般（無償資金協力）	2.59
2006	小児感染症予防計画（UNICEF 経由）	一般（無償資金協力）	1.87
2007	小児感染症予防計画（UNICEF 経由）	一般（無償資金協力）	2.00
2008	LJFMH 改修計画	平和構築支援（無償資金協力）	3.64
	妊産婦・新生児死亡率抑制プロジェクト （WHO・UNFPA 経由）	人間の安全保障基金	3.96

出典：外務省ホームページ、「政府開発援助（ODA）国別データブック」

2-3-2 JICA の対リベリアの援助方針と援助実績

わが国の対リベリア援助方針に基づく JICA の援助実績は表2-7のとおりである。本邦及び第三国研修は、JFKMC があるモンセラード州のほか、グランバッサ州、ロファ州、マージビ州、ニンバ州から研修員が参加している。

表2-7 保健分野における JICA の対リベリア案件

年度	案 件 名 (又は内容)	種 類
2007	母子病院施設緊急復旧計画 屋根の緊急修復と麻酔器、検査・手術機器、滅菌器等の機材供 与〔国連プロジェクトサービス機関（United Nations Office for Project Services : UNOPS）経由〕	フォローアップ協力
	リプロダクティブヘルス及び BCC（2名）	本邦及び第三国研修
2008	保健行政（2名）、病院管理（1名）、看護管理（1名） 保健政策（1名）、感染症対策（1名）	本邦及び第三国研修
2009	保健行政（1名）、新生児及び子どもの健康（1名） 病院管理（1名）、看護管理（1名） 院内感染の予防と管理（1名）	本邦及び第三国研修

出典：JICA 本部及び JICA ガーナ事務所提供資料

2-4 保健分野における援助動向

リベリアの保健分野において、トップドナーは米国で全ドナーの支援額の半分以上を占めている。リベリアの国家保健計画に対する国際機関、二国間援助機関等の支援内容と「国家保健計画」の関連は表 2-8 のとおりである。

表 2-8 保健分野における国際機関、二国間援助機関等の支援と国家保健計画との関連

組織名	支援内容	国家保健計画 関連コンポーネント
WHO	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 大死因疾患、風土病、精神疾患を含む非感染性疾患などの予防と対策 ・ マラリア、結核、HIV/AIDS の予防と対策 (GFATM) ・ プライマリヘルスケアパッケージのアクセス ・ 保健施設の修復支援 (人間の安全保障基金) ・ 保健分野の政策/計画形成、情報システム、医薬消耗品のアクセス、調査等における MOHSW の能力強化 ・ EMOC ケアアセスメント ・ National Road Map に沿った妊産婦死亡改善に向けた活動 救命技術研修、BEOC/CEOC、家族計画 搬送体制強化 (モーターサイクル救急車の導入) 	<p>BPHS</p> <p>BPHS</p> <p>BPHS</p> <p>インフラ開発 支援体制</p> <p>支援体制</p> <p>BPHS</p>
UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種の実施、マラリア浸漬蚊帳の配布、ビタミン A 投与、駆虫、栄養不良の治療 (WFP)、HIV の母子感染予防 (4 ヶ所)、水と衛生対策、青少年の保健教育 ・ 医療従事者に対する小児疾患の統合的管理 (Integrated Management of Childhood Illness : IMCI) 研修 ・ 医療従事者の給与に対する財政支援 ・ ヘルスセンター 25 ヶ所の改修 ・ ヘルスセンター 27 ヶ所に対する必須医薬品と機材の供与 ・ National Road Map に沿った妊産婦死亡改善に向けた活動 救命技術研修、搬送体制強化 (モーターサイクル救急車の導入) ・ ワクチン及びコールドチェーン供与、薬剤浸漬蚊帳とマラリア治療薬の供与、ビタミン A 供与 (UNICEF 経由無償) 	<p>BPHS</p> <p>人的資源</p> <p>人的資源</p> <p>インフラ開発 支援体制</p> <p>BPHS</p> <p>BPHS、支援体制</p>
UNFPA	<ul style="list-style-type: none"> ・ 青少年の保健教育、膀胱腫瘍 (フィスチュラ) の予防と治療 ・ EMOC のリファラル体制の強化 保健施設 12 ヶ所の改修、保健施設 28 ヶ所に対する必須医薬品と医療機材の供与、伝統的助産師 100 名に対する救命技術研修 	<p>BPHS</p> <p>BPHS</p> <p>インフラ開発 人的資源</p>

	<p>(人間の安全保障基金)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養不良改善に向けた食糧支援 ・リプロダクティブヘルスに関する避妊薬、避妊具などの供与 ・2008年の国勢調査の実施 ・EMOC アセスメント 	<p>BPHS</p> <p>BPHS</p> <p>BPHS、支援体制</p> <p>支援体制</p>
USAID	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦と子どもの健康、家族計画と思春期保健 ・HIV/AIDS、結核、マラリア対策 ・ベンソンビル病院の改修 ・TNIMA 学生寮の修復と奨学金の拠出 ・薬剤回転基金システムの導入 <p>RBHS</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院2カ所、ヘルスセンター3カ所における BPHS 実施 ・州病院5カ所の包括的 CEOC ・研修の実施 (BPHS、IMCI、救命技術研修) ・保健施設108カ所の改修 ・HMIS <p>米国平和部隊</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方の看護師、助産師の指導 	<p>BPHS</p> <p>インフラ開発</p> <p>人的資源</p> <p>支援体制</p> <p>BPHS</p> <p>BPHS</p> <p>人的資源</p> <p>インフラ開発</p> <p>支援体制</p> <p>人的資源</p>
SDC	<ul style="list-style-type: none"> ・ロファ病院改修 ・病院18カ所の機材インベントリー調査 	<p>インフラ開発</p> <p>支援体制</p>
Clinton Foundation	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の派遣 ・マラリア治療薬の供与 ・HIV/AIDS、人的資源、臨床検査など、保健システム強化における技術協力 ・BPHS 認定調査 	<p>人的資源</p> <p>BPHS、支援体制</p> <p>支援体制</p> <p>支援体制</p>
PSI	<ul style="list-style-type: none"> ・安全な水 (飲料水消毒・殺菌剤の配布と販売) ・マラリア治療薬の販売 ・HIV/AIDS 予防、FP/RH のためのコンドーム販売 ・ラジオを活用した BCC 	<p>BPHS</p> <p>BPHS</p> <p>BPHS</p> <p>BPHS</p>
プールファンド	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師学校建設 ・国立リファレンスラボラトリー、ヘルスクリニック建設 ・キューバ人医師雇用 ・人的資源、医療従事者インセンティブ支援 ・福祉政策、計画の策定 	<p>インフラ開発</p> <p>インフラ開発</p> <p>人的資源</p> <p>人的資源</p> <p>支援体制</p>

出典：JICA ガーナ事務所提供資料、各機関に対するインタビュー、WHO Country Cooperation Strategy、UNICEF Humanitarian Action 2007、UNFPA Country Program Document for Liberia、Quarterly Report on the Health Sector Pool Fund

2-5 保健医療分野の現状

2-5-1 保健医療行政

MOHSW の組織図は図 2-1 のとおりである。

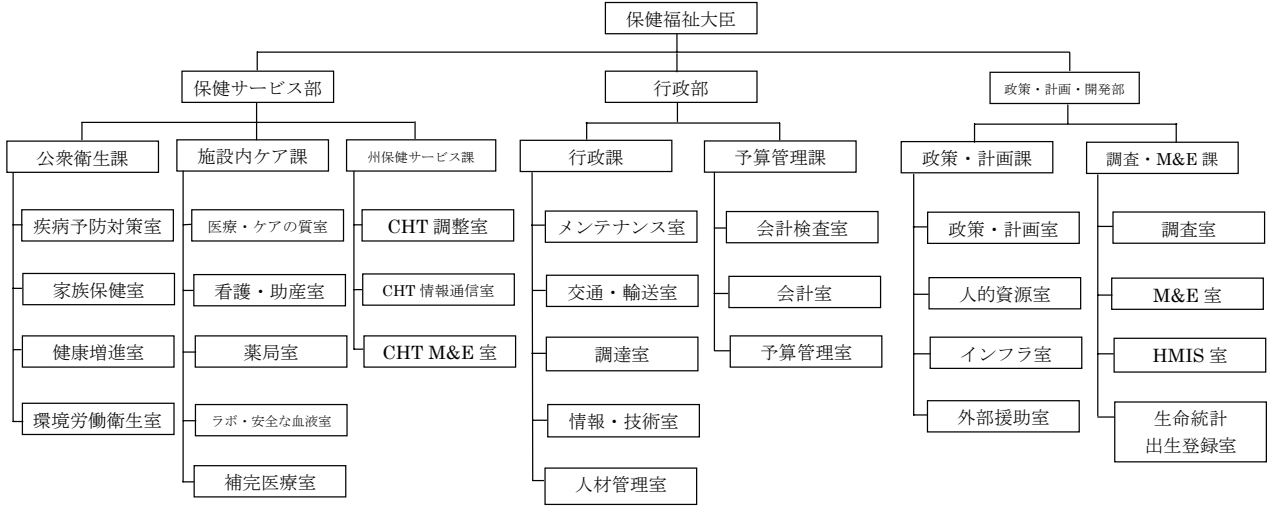


図 2-1 MOHSW 組織図

リベリアでは地方分権化が進められており、州保健事務所が各州の保健行政を担っている。州保健事務所は、国家保健計画に基づいて年間計画を作成し、州保健チームはその計画に基づいて BPHS を提供している。図 2-2 は州保健事務所の組織図である。図 2-3 はヘルスセンターの組織図である。

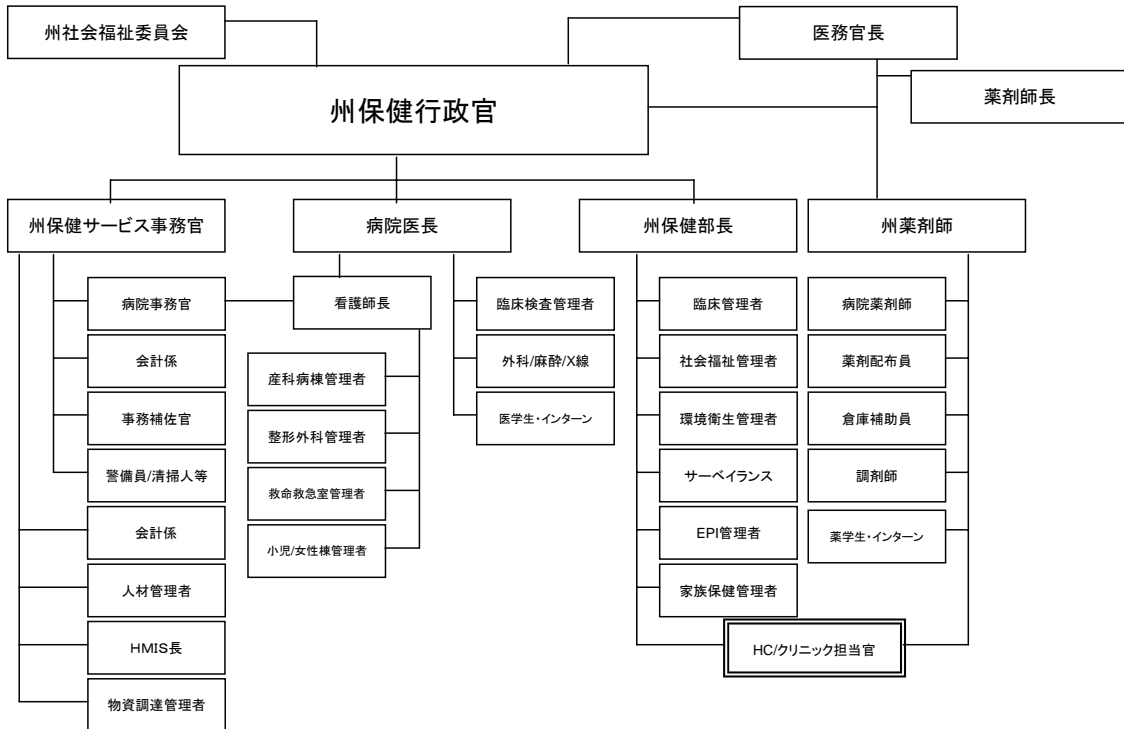


図 2-2 州保健事務所組織図

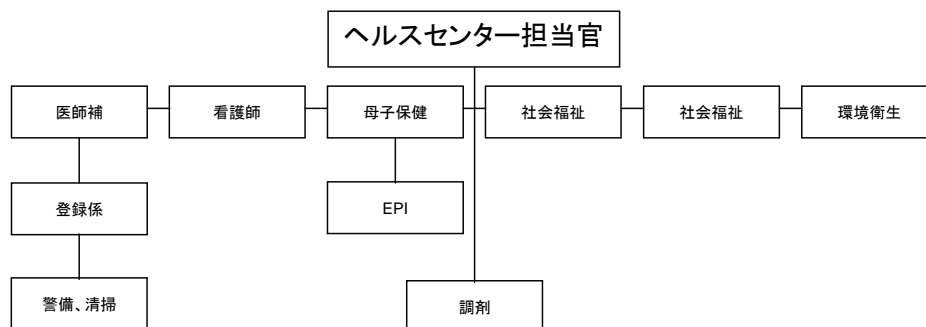


図 2-3 ヘルスセンター組織図

2-5-2 保健サービス提供システム

国家保健政策のなかで、保健医療施設のレベルが明確にされている。

第3次レベル：JFKMC

第2次レベル：州病院（50床以上）、大規模ヘルスセンター（40床まで）

第1次レベル：小規模ヘルスセンター（病床数不明）、ヘルスクリニック（5床以下）

JFKMCをトップレファラル病院とする州のレファラル体制は図2-4のとおりである。

首都モンロビアのあるモンセラード州内には、州病院が1カ所、ヘルスセンターが9カ所、ヘルスクリニックが26カ所存在しており（政府保健施設）、その他民間クリニックが約160カ所存在している。

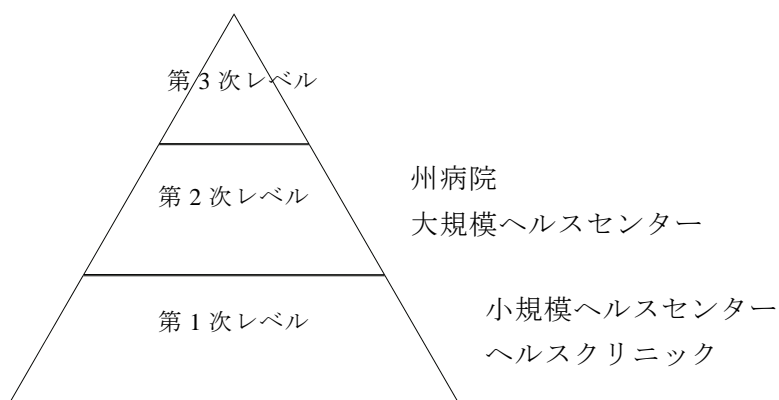


図 2-4 州のレファラル体制

2-5-3 施設、医薬品、機材

(1) 保健施設

国家保健計画によれば、プライマリヘルスケアを10km圏内で入手可能なものとするためには計550カ所の保健施設が必要となっている。2007年の保健施設数は計471カ所で、そのうち機能しているものは361カ所であった。現在、保健施設の新設、修復が行われており、2009年1月時点において437カ所の保健施設（政府346カ所、民間91カ所）が機能している。保健施設の種類では、ヘルスクリニックやヘルスセンターが保健施設の90%以上を占めている。表2-9は、各州の各保健施設当たりの人口を示したものである。

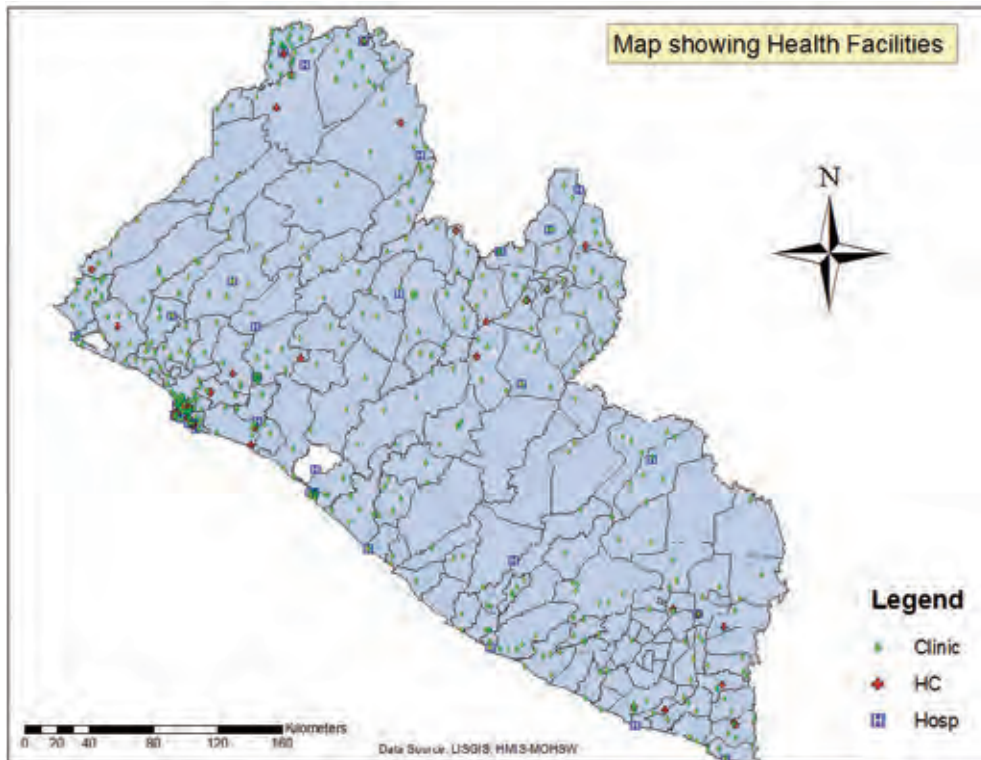
表 2-9 各州の各保健施設当たりの人口

州	人口	病院数 (人口/施設)		ヘルスセンター数 (人口/施設)		ヘルスクリニック数 (人口/施設)	
ボミ	82,036	1	82,036	0	—	18	4,558
ボン	328,919	2	164,460	1	328,919	26	12,651
バルボル	83,758	1	83,758	0	—	11	7,614
グランドバッサ	224,839	1	224,839	0	—	21	10,707
グランド ケープマウント	129,055	1	129,055	1	129,055	27	4,780
グランドゲデ	126,146	1	126,146	0	—	14	9,010
グランドクル	57,106	1	57,106	2	28,553	10	5,711
ロファ	270,114	2	135,057	2	135,057	44	6,139
マージビ	199,689	1	199,689	2	99,845	13	15,361
メリーランド	136,404	1	136,404	2	68,202	14	9,743
モンセラード	1,144,806	3	381,602	10	114,481	21	54,515
ニンバ	468,088	1	468,088	4	117,022	37	12,651
リバーセス	65,862	1	65,862	0	—	13	5,066
リバージー	67,318	0	—	3	22,439	12	5,610
シノエ	104,932	1	104,932	2	42,466	18	5,830
合計	3,489,072	18	—	29	—	299	—

出典：2008 National Population and Housing Census

2009 BPHS Accreditation: Final Results Report を基に作成

リベリアの保健施設の配置図は図 2-5 のとおりである。



出典：MOHSW HMIS

図 2-5 リベリアの保健施設の配置図

政府保健施設の配置数は地理的条件を考慮している（10km 圏内のアクセス可能性）。しかしながら、各州を比較すると、政府保健施設 1 ヲ所当たりの人口数には格差がみられる。MOHSW は、PRS のなかで、「完全な BPHS」を 2009 年末までに 40%の政府保健施設、2010 年末までに 70%の政府保健施設で提供する目標を立てている。2009 年 1 月に、437 ヲ所の保健医療施設（政府 346 ヲ所、民間 91 ヲ所）を対象に実施した BPHS 認定調査によると、「完全な BPHS」の提供を 100 点とした 4 段階の評価では、政府保健施設の 9.5%が 85 点以上、26%が 75 点以上という結果であり、上記目標の達成が遅れている。

「安全な分娩」の観点からは、人口 50 万人に対し CEOC を提供する保健施設は最低 1 ヲ所、BEOC を提供する保健施設は最低 4 ヲ所（12 万 5,000 人に対し最低 1 ヲ所）必要である（WHO、UNICEF）。CEOC に関してはリバージー州、BEOC に関してはボン州、グランドケープマウント州、ロファ州がこの基準を満たしていなかった。病院 18 ヲ所のうち「完全な CEOC」を提供していたのが 8 ヲ所、ヘルスセンター 29 ヲ所のうち「完全な BEOC」を提供していたのが 10 ヲ所であった。

バードナーズビルヘルスセンターでは、1 ヲ月間（2009 年 9 月）に 214 人が産前健診を受けたが、当該施設で分娩したのは 1 人のみであった。また、ベンソンビルヘルスセンターでは、1 ヲ月間（2009 年 9 月）に 195 人が産前健診を受けたが、同施設で分娩したのは 6 人のみであった。このように、村落部では多くの分娩が、妊産婦の自宅で伝統的助産師¹によって取り扱われている。個々の病院やヘルスセンターが EMOC 施設として機能していても、搬送体制を含む保健システムの機能なくして、MMR の改善は困難である。

(2) 医薬品

“BPHS for Liberia”は、各保健施設とコミュニティで使用される医薬品の内容を規定している。MOHSW は、国家保健計画において医薬品倉庫の設置と医薬消耗品の持続的な配給をめざしているが、政府保健施設の 72%が非政府組織（Non-Governmental Organization : NGO）によって直接運営されているリベリアでは、NGO が運営する保健施設へ医薬品の配給を行っている。視察したバードナーズビルヘルスセンターは、イギリスを本部とする INGO のメルリン（Merlin）が運営しており、医薬品を配布していた。

(3) 機材

“BPHS for Liberia”は、各保健施設で使用される機材の内容を規定している。医薬品と同じく、NGO が運営する保健施設へ機材供与を行っており、バードナーズビルヘルスセンターはメルリンによって機材供与が行われていた。

2-5-4 保健人材

(1) 保健人材概要

2006 年に実施された“Rapid Assessment of the Health Situation in Liberia”によると、リベリアにおける保健医療従事者は約 5,000 人（調査時現在）であり、そのうち約 4,000 人がフルタイム、1,000 人がパートタイムで携わっている。これは、168 名の医師、273 名の医師

¹ リベリアでいう伝統的助産師（Traditional Midwife）は他国でいう伝統的産婆を指す。

補、453名の正看護師、1,000名以上の看護助手及びその他の医療職を含んでいる。また、全医療従事者のうち、資格を有する専門技能者は少なく、研修を受けた医療従事者は都市部に集中する傾向がある。加えて、医療助手や伝統的助産師が保健人材全体の36%を占めているという現状があり、保健人材の適切な配置と技術的な強化が求められている。

(2) 保健医療施設における保健人材

BPHSの普及が進められるなか、各保健医療施設においては、BPHSのサービス内容に見合った職種・人数のスタッフの配置が求められている。“BPHS for Liberia 2008”によれば、BPHS提供のために必要な保健医療施設のスタッフの数は表2-10のとおりである。

表2-10 BPHS提供に必要な保健医療施設スタッフの数

	クリニック	ヘルスセンター	病院 (100床以下)	病院 (100床以上)
(有資格) 担当官	1 (医師補、看護助産師、正看護師)	1 (医師補、看護助産師、正看護師)	1 (医師)	1 (医師)
アドミニストレーター			1	1
看護師長			1	1
医師補		2	3	7
正看護師		1	10	12
看護助手	1	1	12	24
准助産師	1	4	6	10
看護助産師			1	2
薬剤師				1
調剤師	1	1	4	4
麻酔専門看護師			1	5
手術室技師			6	12
検査技師		1	2	4
検査助手				2
環境衛生師		1	2	1
ソーシャルワーカー		1	1	1
X線技師			1	1
理学療法士			1	1
記録係	1	1	6	6
警備員	1 (兼掃除夫)	1 (兼掃除夫)	12	12
掃除			12	17
洗濯			2	5
栄養士			3	6
メンテナンス			4	6
合計	6	14	93	149

表 2-10 を基に、既述の BPHS 認定調査においてスタッフの配置状況を調査したところ、全国 29 ヶ所のクリニックで担当官が不足している状態であり、このうち 23 ヶ所のクリニックは有資格のスタッフなしで運営されていたことが明らかになった。また医療専門職のすべてのカテゴリーにおいて、必要スタッフ数と実際の配置スタッフ数との間に乖離があり、看護助産師、正看護師、麻酔専門看護師、手術室技師等は全国的に不足している状態であった。特に看護助産師は、表 2-10 の人数に対して、263 人が不足しているとの結果が出ており、看護助産師の不足は 24 時間運営をめざす保健医療施設のサービス提供体制にも影響を与えている。

(3) コミュニティにおける人材

BPHS においては、伝統的助産師を含むコミュニティ保健ワーカー（Community Health Worker：CHW）は、「参加型」保健システムの達成をめざすうえで重要な存在であると認識されている。CHW は、健康的な生活習慣や環境管理の促進、保健サービスの適切な利用（産前健診、予防接種、家族計画等の予防的サービス及び治療）の促進だけでなく、コミュニティに対するアドボカシーを通じたコミュニティと正規の保健サービスとをつなぐ役割を期待されている。しかしながら、CHW やコミュニティでの保健活動に関する政策はいまだ策定されておらず、CHW は政府下の公的な保健人材とは見なされていない。

伝統的助産師は、1974 年に制定された公衆衛生法によると、看護助産師や医師の下では助産²を行うことができるとされている。一方、伝統的助産師の立ち会いによる自宅分娩が多数を占め、伝統的助産師による立ち会いの是非について議論が続けられている。伝統的助産師は妊産婦死亡の低減に貢献しないという意見がある反面、伝統的助産師が保健医療施設のスタッフと良好な関係を築くことで、産前健診の受診率や合併症のリファラルが増加したという認識もある。MOHSW は、助産を扱う人材としてではなく、危険な兆候の早期発見や住民への啓発、リファラルの促進といった活動を行うコミュニティ内の人材として伝統的助産師を活用するために、研修等を通じた取り組みを行っている。

2-5-5 保健財政

リベリアにおける会計年度は 7 月から翌年 6 月である。2008、2009 年度におけるリベリア国家予算に占める保健分野予算の割合は、それぞれ、8.3%（1,681 万米ドル）、7.3%（2,167 万米ドル）であった。

MOHSW の予算は、国家予算とドナー支援である。2008、2009 年度（ドラフト）における MOHSW・ドナー支援による歳入額とその内訳、歳出額とその内訳はそれぞれ表 2-11、2-12 のとおりである。

² 助産とは、出産を補助することと定義されている。助産師は正常分娩のみを扱うことができると規定されており、医師がいないところでの医療器具を使用しての分娩介助や胎盤除去、薬の処方等は禁止されている。

表 2-11 歳入額とその内訳

支出項目	2008 年度		2009 年度	
	米ドル	割合 (%)	米ドル	割合 (%)
MOHSW	12,303,075	51.7	12,408,635	40.0
プールファンド	3,975,538	16.7	6,838,816	22.1
プロジェクト資金	5,638,785	23.7	4,119,750	13.3
グローバルファンド	1,729,681	7.2	6,05,068	21.6
その他寄付金	166,662	0.7	918,428	3.0
	23,813,741	100.0	30,990,687	100.0

出典：MOHSW Financial Statements 2008, MOHSW Draft Financial Statements 2009

MOHSW の歳入額の約半分はドナー支援によるものであった。

表 2-12 歳出額とその内訳

支出項目	2008 年度		2009 年度	
	米ドル	割合 (%)	米ドル	割合 (%)
人件費	4,555,057	25.0	6,139,932	22.6
備品・サービス	7,924,416	43.4	9,140,041	33.6
公共支出・補助金	4,106,918	22.5	9,339,553	34.4
資 本	1,657,033	9.1	2,549,036	9.4
	18,243,424	100.0	27,168,562	100.0

出典：MOHSW Financial Statements 2008, MOHSW Draft Financial Statements 2009

人件費は、歳出額の約 4 分の 1 程度に抑えられており、備品とサービス、公共支出と補助金に半分以上が割り当てられていた。

2-5-6 保健管理情報システム (HMIS)

MOHSW 内の HMIS 室が保健情報の管理を行っている。2009～2011 年までの予算は 600 万米ドルでワクチンと予防接種のための世界同盟 (The Global Alliance for Vaccines and Immunization : GAVI) ・保健システム強化 (Health System Strengthening : HSS) によって財政支援が行われており、USAID が技術支援を行っている。

2009 年に全州保健事務所にコンピューター (Personal Computer : PC) が配置された。今後は段階的に全州病院、全ヘルスセンターに PC が配置される予定となっており、2011 年末までに図 2-6 のような体制が完了する見込みである。

HMIS のための新しいフォーマットが作成され 9 月から導入されている。このフォーマットによって収集される保健情報は全 165 項目であり、その内訳は、受診者数、治療者数、IMCI、EPI、家族計画、産前健診、分娩、新生児、性行為感染症と HIV/AIDS (母子感染含む)、マラリア、性的暴力に関するものとなっている。

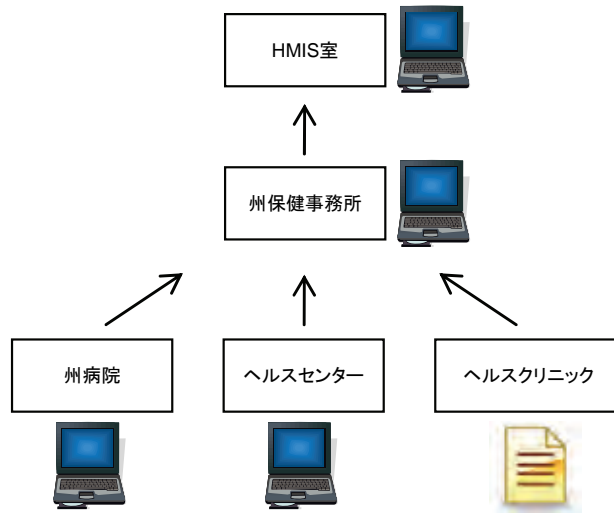


図 2 - 6 HMIS の流れ

第3章 John F. Kennedy 医療センター (JFKMC) 及びリベリア・日本友好母子病院 (LJFMH) の現状分析

3-1 施設概要

3-1-1 施設・医薬品・機材概要

(1) 施設

JFKMC は国家保健政策においてリベリア唯一の第3次レベル医療施設として位置づけられているが、MOHSW の傘下に位置しない独立した病院である。そのため委員会の議長は MOHSW 大臣であるが、最高顧問は大統領である。財務省から交付される予算、診療費収入や寄付などによって運営されている。

JFKMC は、LJFMH を含む4つの施設〔その他3施設：John F. Kennedy 記念病院 (John F. Kennedy Memorial Hospital : JFKMH)、キャサリンミルズリハビリセンター、TNIMA〕から構成されている。しかし、キャサリンミルズリハビリセンターは内戦の影響を受けて運営休止となり、現在は財政不足を理由に休止の状態が続いている。JFKMC の施設は、日本政府、アンブロック (Ann Gloag) 財団、世界銀行、USAID、米国国防総省 (United States Department of Defence : USDOD) などによって改修や整備が行われている。図3-1は JFKMC の組織図である。

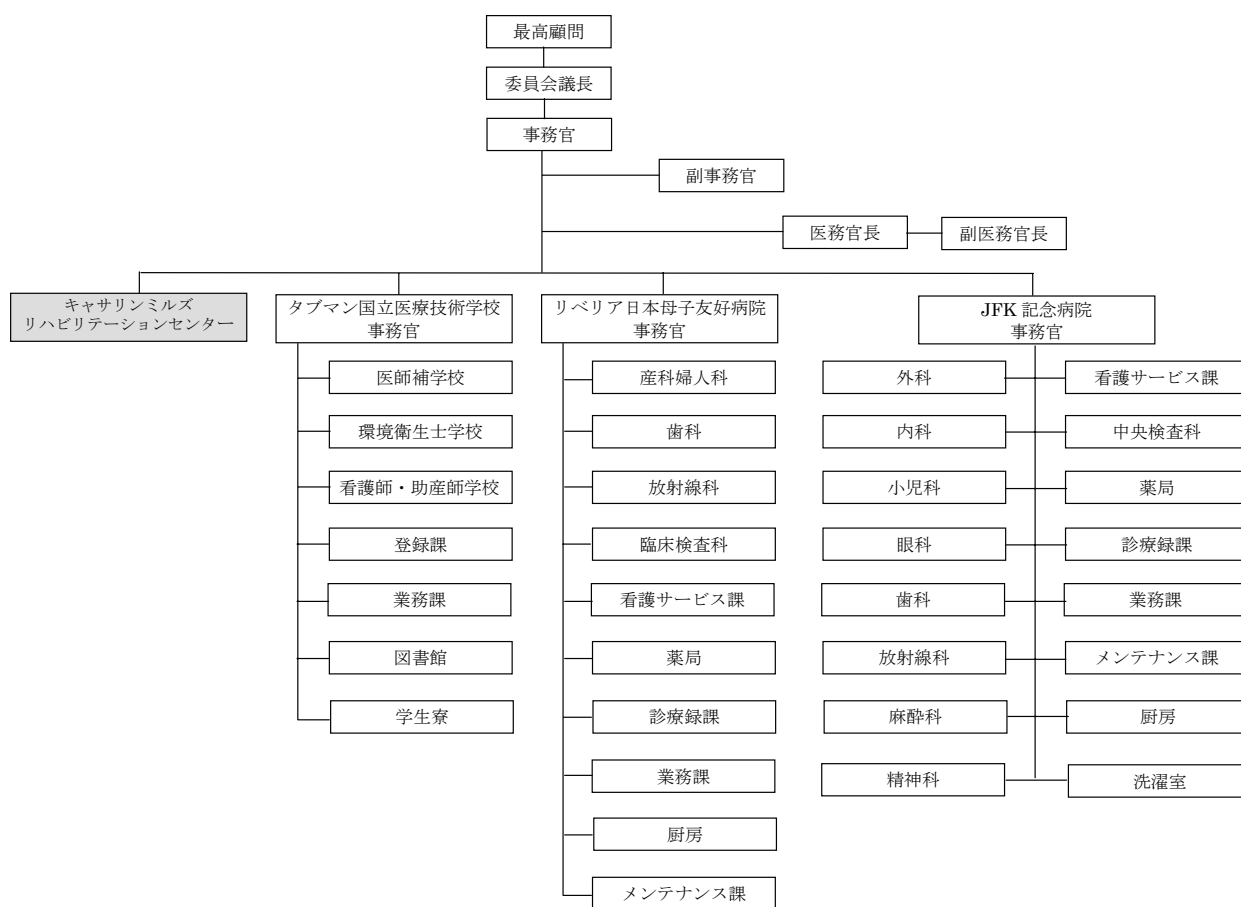


図3-1 JFKMC 組織図

JFKMC は、リベリアにおける第3次レベルの医療施設のほか、下記のようなリベリア保健分野における重要な役割を有している。

- ・国際機関、二国間援助機関等に対するインタビューでは、LJFMH はリベリアにおける母親中心ケアのショーケースであるという期待がある。質の高い母子保健サービスをリベリア全体に展開するために、教育実習又は研修場所（就業前研修）として LJFMH は重要な施設である。
- ・TNIMA は看護師・助産師を養成する唯一の公立校であるほか、医師補 (Physician Assistant) と環境衛生師 (Environmental Health Technician) を養成する唯一の機関である。
- ・JFKMC 内に MOHSW 傘下の看護師・助産師委員会がある。同委員会の役割は、看護師・助産師研修プログラム (カリキュラム) の認定、看護師・助産師国家試験の実施と合格者に対する免許証交付、看護師・助産師の登録 (年1回) の3つである。
- ・MOHSW 内に、医療機器の維持管理部門 (Biomedical Engineering Unit) はなく、同機能を担う組織が JFKMC 内にある医療機材部 (Department of Medical Equipment) である。リベリア国内には、医療機器の維持管理者養成機関がないため、海外留学 (米国、ガーナ) や国内の現任教育を受けた5人の技術者が現在勤務している。この5人が、JFKMC だけではなくリベリアの全保健施設 (第1次レベル、第2次レベル) の医療機器の維持管理を担当している。
- ・ただし、聞き取り調査では、JFKMC は第3次レベルの病院ではあるが、原則有料のため搬送先の第1次選択にはなっていないようであった。特に、LJFMH に関しては、産科医の不在や発電機の故障など特別な場合のみ妊産婦の緊急搬送先として利用されていた。

(2) 医薬品

LJFMH は中国から医薬品の支援を受けているほか、独自予算で医薬品と医薬消耗品を購入している。

(3) 機 材

LJFMH では、レントゲン撮影機が壊れており X線検査ができない状態であった。また、聞き取り調査では、JFKMC には故障のため使用可能な CD4 カウンター (HIV/AIDS 治療の判断のひとつである CD4 量を調べる機器) がないということであった。このように、第3次レベルの医療施設として基本的な医療機器が不足していた。

LJFMH は、過去5年間のうち2009年度に独自予算で医療機器を購入している。わが国は2007年に UNOPS を通じて LJFMH に医療機材を供与した。

3-1-2 保健人材状況・育成方針・計画

JFKMC と LJFMH の保健人材状況は表3-1のとおりである。

表 3 - 1 JFKMC と LJFMH の保健人材

職 種	JFKMH	LJFMH	合 計
医 師	017	003	020
看護師・助産師	222	062	284
その他医療職	53		053
一般事務員	033	03	036
保健事務員	4		004
会計員	28		028
X線、臨床検査技師、栄養士など	073	007	080
歯科医	010		010
清掃員、洗濯など	063	013	076
機材管理	7		007
	510	088	598

出典：JFK Medical Center Monrovia, Liberia, Strategic Plan 2009-2014

人材育成に関しては、2007 年度に職員研修費が支出されていた。MOHSW の聞き取りでは、後述する基本的な救命技術研修を JFKMC の職員が受講していないということであった。

3 - 1 - 3 財務・会計状況

「財務報告書類 2009」によると、2009 年度に国家予算から JFKMC に割り当てられた額は 552 万米ドルである（2008 年度額は不明）。この額は、国家予算の約 1.9% を占め、MOHSW 予算と比較した場合、同予算の約 45% に相当していた。

LJFMH の過去 5 年間の運営費用の資料は提出されたが、診療費収入や寄付金等の金額については不明である。表 3-2 は LJFMH の 2005～2009 年度における運営費用である。

表 3 - 2 LJFMH の運営費用（2005～2009 年度）

（単位：米ドル）

	2005	2006	2007	2008	2009
人件費					
基本給	135,121	165,000	180,121	225,000	250,500
手当（医師、看護師など）	59,417	60,200	74,417	80,000	90,000
小 計	194,538	225,200	254,538	305,500	340,500
備品・サービス					
燃料・オイル（車両）	3,000	12,100	15,000	15,000	20,000
車輛のメンテナンス・修理	2,100	1,950	2,500	3,000	6,000
医薬品・医薬消耗品	44,346	35,600	44,500	55,000	80,000
検査消耗品	9,000	9,500	10,000	10,500	15,000
食事・仕出しサービス	50,500	75,000	156,747	160,000	160,000
事務用品・サービス	18,000	30,000	101,600	125,400	150,996

清掃用品・サービス	4,800	45,900	88,481	90,000	98,664
印刷・出版	3,000	3,000	2,000	5,000	8,500
その他運営費	2,400	1,850	1,650	3,000	9,000
酸素・ガス	3,150	3,500	4,000	6,000	7,800
国内旅費	2,640	3,200	4,500	7,500	9,012
機材の定期点検・修理	2,400	4,000	5,000	9,000	12,000
通信費	2,502	1,600	1,550	3,000	5,000
モルグ費	3,600	3,400	3,500	4,000	6,000
小 計	151,438	230,600	441,028	496,400	587,982
資 本					
救急車	110,000				
バ ス		60,350			
医療機器					251,050
通信機器・インストール			175,000		
AV 機器			90,000		
職員研修			30,000		
建物修理				354,877	
小 計	110,000	60,350	295,000	354,877	252,050
合 計	455,976	516,150	990,566	1,156,777	1,179,522

出典：LJFMH 資料

2009 年度の LJFMH の運営費用は、JFKMC 全予算の約 21%を占めていた。人件費は約 29%であり、備品やサービスに約半分が割り当てられていた。

3-1-4 保健福祉省（MOHSW）の支援・管理・モニタリング体制

JFKMC の運営管理を行う委員会の議長は、MOHSW 大臣である。しかしながら、JFKMC は MOHSW の傘下に位置しない独立した病院のため、MOHSW による支援・管理・モニタリングは行われない。

3-1-5 両病院の連携体制

LJFMH で分娩があった場合は、新生児管理のために JFKMC の小児科に診察を依頼している。また、表 3-1 のとおり、多くの職員が両病院を兼務している。

3-1-6 関係ドナーとの連携状況

JFKMC における他ドナーとの連携状況は下記のとおりである。

LJFMH に集中しており、インフラ整備に関しては、スコットランドのアングロック財団による西棟の一部改修、世界銀行によるエレベーター改修があり、中国は医薬品・医療機材の供与及び医師・鍼灸師の派遣、UNFPA は、フィスチュラ治療の支援を実施している。

JFKMC に対するその他支援として、USDOD によるリハビリセンター部門の改修、USAID に

よる TNIMA 施設の一部と学生寮の改修がある。

3-2 サービス内容

JFKMC は、前述の BPHS 認定調査ではモンセラード州内で唯一総合評価「85 点以上」にランクされており、質の高い保健サービスを提供している。

JFKMH は、外科、内科、整形外科、小児科、歯科、耳鼻咽喉科、放射線科、眼科、針療法、感染症を取り扱っている。

LJFMH の和名はリベリア・日本友好母子病院であるが、サービス提供の対象者は、主に妊産婦と新生児（小児患者は JFKMH の小児科の管轄）、婦人科患者（婦人科がんの化学療法やフィスチュラ治療など）である。

LJFMH の産科・婦人科医療サービスの内容とその料金は表 3-3 のとおりである。JFKMC は前述のとおり独立組織のため、MOHSW 管轄下の保健施設において無料で提供される正常分娩、帝王切開術などの医療サービスは原則有料である。ただし、フィスチュラ治療と CD4 検査は例外となっており、無料で提供されている。

表 3-3 産科・婦人科医療サービスの内容とその料金

医療サービス	料金（リベリアドル）	料金（米ドル換算）
正常分娩	500	7.14
婦人科治療（手術以外）	550	7.86
短期入院（24 時間以内）	500	7.14
麻酔下検査	500	7.14
麻酔下検査/人工妊娠中絶	750	10.71
腹腔鏡手術	500	7.14
頸管縫縮術	500	7.14
卵管結紮	500	7.14
膀胱膿瘍治療	無 料	無 料
帝王切開術	1,500	21.43
開腹術	3,000	42.86
卵管摘出術	2,500	35.71
子宮筋腫核出術	1,500	21.43
子宮摘出術	3,500	50.00
上皮内癌焼灼術	0500	07.14
CD4 検査	無 料	無 料

出典：LJFMH 資料

3-3 クライアント状況

LJFMH における 2007 年及び 2008 年のクライアント情報を表 3-4 に示す。LJFMH での分娩取り扱い件数は 2008 年に 2,720 件（月平均 227 件）にのぼり、帝王切開術の件数は全分娩取り扱い件数の約 30%（826 件）であった。2007 年と 2008 年のデータを比較すると、外来患者数、分娩

取り扱い件数ともに増加しており、LJFMH を利用するクライアントが全体的に増加傾向にあることがうかがえる。LJFMH での聞き取り調査では、1 ヶ月（2009 年 9 月）当たりの分娩取り扱い件数は 233 件、うち帝王切開術の件数は 33%（76 件）であったとの回答があり、調査時点では 2008 年とほぼ同じ状況が続いていることが推察された。

表 3-4 LJFMH におけるクライアント情報

	2007 年	2008 年
外来患者数	18,039	22,888
入院患者数	5,422	6,621
うち成人	14,251	13,475
うち乳幼児	4,486	6,090
死亡患者数	35	54
うち妊産婦	10	22
うち胎児（死産）	111	43
分娩取り扱い件数	2,021	2,720
うち帝王切開術数	464	826
全分娩中、帝王切開術数が占める割合	23%	30%
病床利用率	60%	62%
急患数	2,587	3,695
年間手術件数	719	1,044

出典：Annual Report – Comparative Report of Professional Performance 2007-2008

LJFMH の産婦人科長（代理）によると、外来患者（月平均 1,900 件）のうち、1,500 件が産科、400 件が婦人科のクライアントであるとのことであるが、外来患者の受診目的に関する詳細な情報は得られなかった。

LJFMH において、クライアント 10 名（年齢 17～36 歳）に聞き取りを行ったところ、気分が悪くなったため受診したという 1 名を除き、9 名が産前健診のために訪れていた。いずれも助産師に健診日を指定され、定期的に受診しているとのことである。また、他の病院・クリニックからリファーされた 2 名を除き、8 名は「よいサービスを受けるため」あるいは「近所である」という理由で受診していた。これらの結果をクライアント全体にあてはめて一般化することはできないが、LJFMH へのリファーはほとんど行わないという 2 次・3 次医療施設での聞き取り結果が裏づけるように、LJFMH のクライアントの多くは、自主的に LJFMH を選択し、受診していると推察される。

3-4 課題

JFKMH は、リベリア国内唯一の第 3 次医療機関として明確に位置づけられている。JFKMH の一部である LJFMH も、産科・新生児科、婦人科における同国内唯一の第 3 次医療機関として位置づけられる。しかしながら、産科ケアに限定すると、LJFMH は、MOHSW 関係者や他の開発援助機関関係者の多くからは、料金を徴収してケアを提供する、広く一般市民を対象とする MOHSW

傘下の公的病院とは異なる特殊な病院として認識されている。現状では、低次保健医療施設からのリファラル先、低次保健医療施設に対する技術支援提供主体という意味での第3次医療機関としては機能しておらず、そのような観点からの支援もなされていない。むしろそのような機能は、同じくモンロビア市内に位置する MOHSW 傘下のリデンプション病院に求められており、他の開発援助機関の支援を得た助産師向けの産科ケア関連の現職研修（Basic Life Saving Skills Training）等も、これまで同病院内にある研修センターを拠点として開催されてきている。リベリアの保健政策が、妊産婦・新生児ケアを含む BPHS の全国的な普及を掲げ、関係者（先方政府、援助機関）がその実現に向けて全力で取り組んでいるなか、LJFMH は、JFKMH の一部である TNIMA による助産師の養成教育（基礎教育）に係る実習先となっている点を除き、その政策課題に応えるような役割は十分に果たせていないのが現状である。

LJFMH が、リベリア全体の妊産婦・新生児ケアの向上に貢献するような第3次病院として機能するためには、同病院内で提供されるケアの質を他の病院のモデルとなるよう高めるだけでなく、例えば、通常の患者については料金を徴収することで患者の極度の集中を防ぎつつも低次保健医療施設からリファーされた患者については無料で積極的に受け入れる、リデンプション病院に集中している助産師現職教育の機能を一部引き受ける、妊産婦死亡等の症例検討会を低次保健医療施設の関係者も交えて定期的開催する等の方策の導入を検討し、開かれた病院としてのイメージを確立していくことが必要であると考えられる。おそらく、リベリアで唯一医療機材保守管理について専門的なトレーニングを受けた人材を要する JFKMH は、医療機材保守管理においても第3次機能（低次保健医療施設で対応できない医療機材の問題への対処、医療機材保守管理に係る人材育成等）を果たすべき位置づけにあると考えられる。

ただし、そのためには、JFKMH 全体のビジョンや役割についてリベリア政府及び JFKMH 関係者とともに見直し、そのうえで病院全体のマネージメントの意識を変えていくことが必要となる可能性がある。JFKMH 全体のマネージメントの改善に関しては、歴史的な経緯から同病院理事会のメンバーともなっている USAID が、コンサルタントによる提言をまとめるなどの支援を最近も行っているが、抜本的な変革を促すには至っていないようである。USAID の担当者からは、政府内で辣腕を振るっているサーリーフ大統領でさえ、JFKMH に対しては「甘い」とのコメント³もあった。今回のような短期間の調査から結論づけることは危険だが、同病院のマネージメントの問題は根深く、政治的にもセンシティブであり、その改善には多大な困難が伴うことが予想される。JFKMH 全体の経営の抜本的な改革を迫る政策提言のようなトップダウンの技術支援については、歴史的な経緯にも鑑みて引き続きアメリカに任せ、JICA は LJFMH を手始めに、5S/KAIZEN/TQM のようなボトムアップの手法により、現場で働く医療従事者やその他支援スタッフの意識改革からはじめて、現場から少しずつ病院を変えていくような支援を行うことが考えられる。

いずれにしても、LJFMH の強みは患者本位のケアを提供したいと考えているベテランの医療従事者が現場で働いていることであり、彼らの力を引き出し、彼らの声が経営層に届くような病院としていくことが病院改善の鍵であると思われた。

³ 正確には「普段の政府内でのサーリーフ大統領はトラのようだが、こと JFKMH についてはネコのようだ」とのコメントであった。

第4章 主な保健医療施設（中核病院等）や保健人材養成学校の現状分析

4-1 主な保健医療施設（中核病院等）

首都モンロビアのあるモンセラード州で、MMR 改善における中核病院は、リデンプション病院、ベンソンビル病院、ベンソンビルヘルスセンター⁴である。



出典：MOHSW/HMIS

図4-1 中核病院位置

(1) リデンプション病院

モンロビア市内にある MOHSW 管轄の第2次レベルの医療施設で BPHS を無料で提供している。医師3名、医師補15名、麻酔科看護師6名、看護師・助産師76名、看護助手56名を含む計256名の職員が勤務している。同病院は1ヵ月当たり平均、正常分娩86件、帝王切開術45件を取り扱っていた。同病院と LJFMH の連携であるが、発電機の故障時のみ母体搬送の受入れを依頼していた。同病院に隣接する New Kru Town (NKT) ヘルスセンターは、MSF によって運営されてきたが、リベリアの復興から開発への移行に伴い撤退が決定し、現在同病院に機能が移転されている。NKT ヘルスセンターは1ヵ月当たり平均、正常分娩225件、帝王切開術16件を取り扱っており、統合後のリデンプション病院は LJFMH と同等の分娩数を無料で扱う病院となる。

リベリア内には2つの現任研修センターがあり、その1つがリデンプション病院内にある研修センターである（ほかにはボン州のフィービー病院内研修センター）。同研修センターは、PRS に掲げられている基本的な救命技術研修（Basic Life Saving Skill : BLSS、16名定員、2週間コース）を助産師、看護師、医師補を対象に実施している。同研修では講義（産前健診、

⁴ ベンソンビルヘルスセンターは、BPHS 認定調査では病院に分類されていたが、調査時点においてはヘルスセンターである。今後、USAID 支援による病院化計画がある。

分娩進行と会陰切開、出血と蘇生、敗血症と輸液、吸引分娩とその他の緊急)と実習があり、実習場所はリデンプション病院である。

(2) ベンソン病院

モンロビア市内にある MSF が運営する第 2 次レベルの医療施設で、母子に対する BPHS を無料で提供している。2009 年末に撤退が決定しており、現在同病院の引き継ぎ先 (MOHSW 又は民間) を探している。現在撤退に向けて業務を縮小しているが、最盛期には 1 ヶ月当たり平均、正常分娩 450 件、帝王切開術 60 件を取り扱っていた。同病院と LJFMH の連携であるが、産科医が不在の場合のみ母体搬送の受入れを依頼していた。MSF の職員を除く現地職員 120 人 (看護師・助産師 64 名、医師補 20 名など) が勤務している。

(3) ベンソンビルヘルスセンター

モンロビア市郊外にある保健福祉管轄の第 1 次レベルの保健施設である。助産師 3 名、看護師 1 名、医師補 1 名を含む計 26 人の職員が勤務している。USAID の RBHS プロジェクトが実施されており、救急車が供与されていた。EMOC が必要な妊産婦は、LJFMH ではなくベンソンビル病院に搬送されている。今後、USAID の支援により帝王切開術が実施できる病院 (第 2 次レベルの医療施設) にアップグレードされる予定となっている。

4-2 保健人材養成学校

リベリア内における保健人材養成学校は表 4-1 のとおりである。

表 4-1 保健人材養成学校

看護師養成		
1	Phebe School of Nursing	ボン州
2	Cuttington University, School of Nursing	ボン州
3	Mother Patern College of Health Science	モンセラード州
4	Smyth Institute of Management on Technology, Mother Christana Smyth Nursing School	モンセラード州
5	United Methodist University(UMU), Winified J. Harley School of Nursing	ニンバ州
助産師養成		
6	Marther Tubman Midwifery Training Program	グランドゲデ州
7	Esther Bacon Training School of Midwifery	ロファ州
*8	Curran Lutheran Midwifery School	ロファ州
看護師・助産師養成・その他		
**9	Tubman National Institute of Medical Arts(TNIMA)	モンセラード州

*プールファンドによって改修された。

**看護師・助産師のほか、医師補と環境衛生師を養成している。

リベリア全体で看護師養成学校は 5 校、助産師養成学校は 3 校、看護師・助産師養成学校は 1

校存在している。TNIMA は、上記養成学校のなかで唯一の公立学校であり（ほかは私立）、看護師及び助産師のほか、医師補（Physician Assistant）と環境衛生師（Environmental Health）を養成する唯一の機関でもある。また、主な実習場所が JFKMH や LJFMH であるため、質の高い知識・技術を有する医療従事者を養成する役割を果たしている。就業年限は、看護師と医師補は3年、助産師と環境衛生師は2年である。TNIMA は、各職種を毎年約50名養成し、ほか8校は全体で毎年65～100名を養成している。

第5章 日本人専門家の活動環境

5-1 治安

外務省の海外渡航情報によると、リベリアの位置づけは、モンロビアが「渡航の是非を検討」、その他の地域が「渡航の延期をお勧め」となっており、例えば JOCV を派遣するには、これらが「十分注意すること」にまで見直される必要がある。

また、2009年11月1日時点でのリベリア FO 安全対策クラークからの報告によると、モンロビア市内で過去15日間、平均して毎日6件の強盗がラジオの強盗通報番組で報道され、うち強盗被害に2人の強姦被害者が含まれるとのことである。また、強盗や偽造紙幣行使などに関連するナイジェリア人が増加しているとの情報もある。さらに、先の選挙における野党の支援者の暴力事件が発生しており、憂慮されている。

今後、一定程度の安全が確保されたというメルクマールとして、「選挙が平和裡に実施されること」があげられよう。内戦後6年が経った現在、UNMIL等による安全管理が功を奏し、リベリアはかなり落ち着いてきている。ここで UNMIL が撤退するには、2011年に予定される大統領選挙で、治安が保たれることが大前提となると考えられている。

しかしながら、多くの関係機関では、治安上の理由から、いまだ特別措置がとられている。例えば、携帯電話の所持、定时无線交信による安全確認、車両のみによる移動、夜間外出の自粛等があげられる。米国を除く二国間援助機関及び国連機関では、2ヵ月に1度6日～2週間の特別健康管理旅行が認められている。また、イギリスやスイスでは、任期を1年に限定している。随伴家族は認めていない。日本人専門家も、同様の措置がとられている。

一方、米国は、特別管理健康管理旅行制度はなく、1年に1度の休暇となるが、任期は通常は最低2年で、家族随伴を開始した。これは、米国が広い大使館の敷地内に生活施設を整備しており、軍を擁し、安全管理に自信があるためであろう。

また、国連ボランティア（日本人女性3名を含む）、USピースコープ等のボランティアが全土に展開している。また、INGOで活動する外国人（含む日本人女性）も存在する。

現在、モンロビア市に活動を限定しているのは、援助機関のなかで JICA のみである。しかしながら、日本国大使館員は活動範囲が全土にわたることが認められている。米国関係者によると、むしろモンロビアが最も治安が悪いとの情報もある。

いずれにせよ、予断は許さないものの、概して治安は回復し、安全な方向へと向かいつつあるといえよう。

5-2 生活

最低限必要な物資は購入でき、中華料理のほかに、一部のレストランでは日本食・韓国・イタリア・インド・レバノン料理も食べることができる。インターネットはワイヤレスネットワークが JICA リベリア FO のほか、Cape Hotel、Mamba Point Hotel、Royal Hotel 等で使用できる。海に見える景色は、多少なりとも心が癒されるようだ。

医療・教育・安全上の理由から、多くの援助機関では随伴家族を認めていないが、成人の随伴は問題ないと思われる。

娯楽が少なく、雨期の豪雨による足止めは気分を滅入らせ、精神的なタフさは要求されるものの、援助関係者は仲間意識が強く、目標をもって業務を遂行すれば、生活に大きな支障はないも

のと考えられる。

第6章 JICA 支援の方向性

6-1 リベリアの優先課題と母子保健支援のポイント

リベリアの優先課題と JICA の母子保健支援のポイントにつき、以下のように提示したい。

- ・ 国家保健政策のなかでも小児保健、母子保健の改善は、6 つの目的のなかの 2 つを占めている。5 歳未満児死亡率、MMR も高く、分娩を取り扱う専門技者 (Skilled Birth Attendant : SBA) も十分でないことから、母子保健は優先課題として位置づけられる。
- ・ 妊産婦死亡が実際にいつ、どのように起こっているのかを明確にすることが必要である。そのためには、妊婦登録が実施されるべきである。今回、視察に行った保健センターでは、月に 1 回程度のお産しかとっておらず、ほとんどが自宅出産であった。
- ・ 現在、国の方針で Basic Life Saving Skill Training や Home-based Life Skill Training が行われるようになっているが、トレーニングを行って、それが本当に使われるのか、本当に必要な技術は誰がもたなければならないかを現場で検討し、必要であれば改善が求められる。
- ・ 若年者の妊娠が多い。これは特に 10 代の妊娠が多く、基礎教育のなかから保健教育を取り入れていくことが重要である。学校保健なども大切であると考え。
- ・ MMR が高い場合、基本的な衛生環境を整える必要があり、安全な水、個のレベルの衛生、機器や施設レベルでの衛生、集団生活での環境衛生は、母子保健に必須である。
- ・ JICA は現在、モンロビア市における、都市開発復興に関するマスタープランを作成中であり、そのなかには、道路、水、排水、環境などのコンポーネントが含まれている。人口が 100 万人とリベリア最大の都市における保健を考えるうえで、これらのコンポーネントは重要であり、母子保健をはじめとする保健の要素をこれらのコンポーネントと協力して行うことは有意義であると考え。
- ・ JICA の都市開発マスタープランには道路と住居が記載された地図がデータとして作られた。全地球測位システム (Global Positioning System : GPS) を用いて、保健施設の位置、コミュニティの位置、各世帯の位置を確認することで、保健情報を視覚的に把握することが可能になる。これらは、妊産婦登録が可能になれば、妊産婦のいる家庭を示し、その後のフォローアップが非常にやりやすくなる。
- ・ MMR が高い場合に、アクセス (道路・交通手段) は大きな問題である。雨期でも通行できる道路、妊婦を運ぶ手段の確保は、MMR の改善には (MMR 提言には) 必須である。モンロビア都市部では幹線道路は舗装されており、交通量も多い。黄色いタクシーが市民の足となっており、これらの有効活用を工夫すべきである。
- ・ LJFMH に対しては、第 1 次施設や第 2 次医療施設などからリファーが少なく、第 3 次医療施設として十分に機能していない可能性が考えられる。基本的な病院運営マネージメントを改善すること、医療スタッフ不足など問題は多い。今後、LJFMH がめざす 5 年後、10 年後のビジョンと、それに対する計画をもつことによって、日本の協力も可能と思われる。
- ・ LJFMH において、真の意味での第 3 次医療施設となるためには、様々なステップが必要である。現時点で JICA ができる協力は、LJFMH の各スタッフの業務範囲を明確にし、第 3 次医療施設として機能するためには、どのようなチームをつくり、どのような役割を果たしていくかを話し合うべきと思われる。第 2 次医療施設のリデンプション病院の院長が LJFMH に週に数回仕事に来ていることから、その院長を含めて、LJFMH の第 3 次医療施設のあり方を

考えていくことは重要である。

- リベリアの保健行政は、2007年以降より、国家保健政策、国家保健計画、各種の戦略など、政策や計画面では整っていると考えられる。また、多くのパートナーはそれを遵守する形でサポートを行っている。パートナーのコーディネーションも良好であることから、今後もこれらの関係を維持していくことは重要である。しかし、トレーニングの費用が高いことは、今後の検討事項である。どのような規定がされているのかは今後調べる必要があるが、今回の聞き取り調査（MOHSW 家庭保健局、UNICEF）では、トレーニング 2 週間で 1 人当たり 1,000 米ドルかかると計算していた。
- コミュニティの理解と認識：MMR を減らすためには、妊産婦健診を定期的に行い、実際 SBA が立ち会うお産においても、妊娠の危険な兆候を早く見つけてリファーすることが大切である。しかし、これらはすべて医療スタッフ側や保健ボランティア側が提供するものではなく、本来、コミュニティ側に働きかけ、母子保健を村全体の問題として認識し、事前にリファーなどの方法を検討しておくことが有用であると考えられる。日本がコミュニティレベルへも介入する場合は、サービスの提供のみならず、コミュニティ側の役割も明確にすべきであるとする。
- 出産時における対応において、Life Saving Support が重要であり、そこにはエビデンスに基づいたものが、求められる。しかしながら、出産そのものは医療ではなく自然の営みである。そして、個々が尊重されるものである。そこには根本的に人間がお産をする、新しい人間の誕生に対する畏敬と尊厳が根底にある。よって、出産を医療そのものにとらえるのではなく、生理的な営みとして、又、安心して心地よいお産をすることが、女性のために重要である。SBA の Skill とは、Life Saving の Skill のみではなく、出産全体を個人の、家族の、村の重要なイベントと結びつける Skill も含まれているべきであるとする。
- 伝統的助産師（他国でいう伝統的産婆）は多くの開発途上国においてエビデンスに基づく医療の面からは問題とされる。しかし、彼らの本来の役割は何であろうか？人間の歴史をみた場合、どこの国においても伝統的産婆は存在し、村のなかで役割を果たしてきた。伝統的助産師に対する対応は、単にエビデンスに基づく医療の面から排他的に考えるのではなく、社会的な役割に移行させていくという視点が必要である。現在、伝統的助産師はお産を取るのではなく、妊産婦を見つけて保健センターに報告させる方法をリベリアで取っている。そこにお金のみが介入するのではなく、社会の役割としての伝統的助産師に対する認識をその社会の人々と徐々に変えていくべきであろう。また、伝統的助産師自身から彼らの役割に耳を傾ける必要がある。
- 情報・教育・コミュニケーション活動（Information, Education, and Communication : IEC）活動は押し売りではいけない。多くの IEC 教材は、正しいことの羅列であり、興味をもって積極的に受け入れられる場合が少ない。IEC 教材の基本にはポケモンカードのように、人々が欲しがるもの、お金を出してでも買おうと思うもの、子どもが喜ぶもの、などの工夫が必要である。子どもが覚えた知識はその人の人生に大きな影響を与える。母子保健に関しては、妊婦が欲しがるもの、面白い、納得がいくと思えるものは何かを第一に考えて、対応することが必要であるとする。
- デジタルカメラの利用はもっと積極的に行うべきである。これらは妊婦健診時、出産時、産後健診時、子どもの予防接種時に応用できるものであり、医療者側の記録ともなる。

- ・リベリアの最大の利点は、英語が通じることである。コミュニティレベルでの意思の疎通は多くの途上国での問題であるが、リベリアはその点優位である。人口 360 万人と少ないなかで、保健に関する正しい知識を学校、行政、コミュニティ、人々が集まる所など、様々な角度から提供することが重要であると考えられる。
- ・リベリアには公衆衛生法が 1974 年に制定された。このなかには、感染症対策に関する項目はあるが、母子保健に関しての項目はない。また、医師、看護師、助産師、伝統的助産師の規定が書かれてあった。MOHSW では今後これらの見直しも必要と考えているようであったが、今後日本がリベリアに技術協力を行う際には、この法律に関して十分に認識して取り組む必要がある。また、JFKMC も JFK Enabling Law により成り立っているため、この法律の内容を確認する必要がある。
- ・コミュニティレベルの住民活動をもっと知るべきであろう（実際に若者のグループが早朝、海岸を清掃していた）。多くのやる気のある人々とともに、新しい健康的なリベリアを造りあげるための支援の可能性を検討すべきである。

6-2 新プログラムの方向性

第 3 章で述べたように、JFKMH は MOHSW から独立した大統領直轄にある自主運営病院であり、リベリアのすべての公立病院が無料となっているなかで患者から料金をとる特殊な病院であるため、実質的な第 3 次病院として住民・医療機関からみなされておらず、第 3 次病院として機能していない（第 2 次病院からリファラルを受ける体制にない）。つまり、限られた人にしか恩恵が届かない。この点は JFKMH 院長を含む関係者が危惧しており、JFKMH も無料で受診できる病院にして真の第 3 次病院にすべきだという意見が随所で聞かれる。一方で、JFKMH は国で最高レベルの医療水準を誇り⁵、国家の看護助産委員会を擁して人材登録を行い、最大規模の看護助産トレーニングセンターから保健人材を輩出し、リベリア唯一である国全体の医療機材保守管理チームを抱え、国家の医療中枢機能を要する機関であることに疑いない。

よって、JFKMC 内にある LJFMH が第 3 次病院としての機能を果たしていなくても、内戦前に「無償資金協力」で建設し、現在は「平和構築復興支援無償協力」によって施設を改善し、医療機材を投入する LJFMH を拠点にしてリベリア保健セクターの援助を進めることは、まずはリベリアと日本の過去の支援の経緯から鑑みて、妥当性が高いと考えられよう。そして、母子保健の改善が国家としての課題であることから、母子保健分野での支援はニーズが高い。また、同病院が国家の医療中枢機能を有することから、母子保健を含む保健医療の支援を進めるためには戦略的にも重要な基地となり得るため、今後のプログラムの拠点とすることが推奨されよう。さらに、リベリアの「人の心」を手放さないためには、同病院を日本の支援のシンボルとすることがふさわしい。

一方で、LJFMH だけに支援を行っていたのでは、日本が推し進める人間の安全保障の観点から、コミュニティにおける貧困者が、恩恵を受けることができない可能性もある。よって、コミュニティ動員による保健活動への参画をめざしながら、どのような母子でも危険なときは最終的には LJFMH の恩恵を受けることができるような支援も、同時に必要であろう。

これらを鑑みて、今後のプログラムは病院を拠点としつつもそこだけに特化せず、「リベリア母

⁵ 母子医療に限っては公立のリデンプション病院と同レベルとされる。

子保健強化プログラム」として、2011～2015 年までの中長期的視野に立ち、LJFMH の施設／機能復旧・強化をめざす「技術協力プロジェクト」及びそこを強化するための「無償資金協力」あるいは「草の根無償資金協力」の投入と、コミュニティからの活動を強化してボトムアップ的にLJFMH の恩恵を享受するための「JOCV」投入の双方から、検討したい。あわせて、本邦及び第三国研修等を受けたリベリア人保健スタッフは、保健行政・実施における要職にある人材が多いため、それらの人材の有効活用が望まれよう。

今後の個々のコンポーネントを検討するにあたり、まず、既に採択され派遣が予定されている3人の個別専門家があげられるが、来年度要望予定の技術協力プロジェクトの中身を検討し、パイプライン的な役割を果たすことが期待される。最初の派遣となる「医療機材保守管理」個別専門家は、2010年3月下旬から3ヵ月間、LJFMH に新たに据え付けられる医療機材の設置につき助言⁶し、JFKMC 医療機材管理チームに保守管理法につき指導するよう求められる。LJFMH での医療機材保守管理のルーティンワークを示すため、カレンダーに沿ったチェックスケジュールを作成して共有すると同時に、壊れたときのスペアパーツの入手法や対処法につき教示し、リポーティングシステムを含む今後の「医療機材保守管理についての支援計画」を立案することが望まれる。さらに、相乗効果をもたせるため、2010年5月上旬からの3ヵ月間に、「病院管理」と「母子保健」の個別専門家が派遣される予定であるが、病院管理専門家は、インベントリー管理体制の見直しと医療廃棄物の処理方法の工夫に絞り、まずは「きれいな病院」をめざすことが期待される。同時に、今後の「病院管理についての支援計画」を立案されたい。母子保健専門家は、新しく導入する医療機材の使用法を中心に、看護婦及び助産師に対して指導を行うことが期待される。また、TNIMA からのプレサービスの研修内容につき観察・吟味し、問題があれば提起することが望ましい。さらに、母子保健関係の医療従事者の現実の業務範囲や質、意識を明らかにし、特にハイリスクの妊婦ケアをどうしているか、新生児ケア⁷で最も必要とされるものが何であるかということを含んだこれからの業務内容につき提言し、今後の「母子保健分野の支援につき実行可能な行動計画」を立案されたい。

そして、LJFMH を拠点とする「技術協力プロジェクト」が開始されることになる。ここで、病院の運営体制の改善に取り組む必要があるが、米国のみならず LJFMH との関係が深い日本が意見を述べるのは、妥当なことであろう。しかし、第3章にもあるように、それは容易なことではなく、委員会メンバーである MOHSH 大臣や USAID の意見ですら聞き入れられておらず、外部評価を行い透明性を高めることは急務の課題である。JFKMC を管理する法律や大統領の意思を確認し、開かれた病院をめざすべく財務分析を含む管理体制を支援すると同時に、同病院に存在しない戦略プランに基づいた「5 ヵ年計画マスタープラン」等の策定を進め、真の第3次病院となるべく、支援したいところだ。また、病院管理においては、真正面から管理体制の改善に望むのは困難であることが予想されるため、病院スタッフのみならず、CHT や1次・2次医療施設のスタッフを呼んで、5S/KAIZEN/TQM による「きれいな病院」をめざす研修を実施するのが妥当ではなかろうか。同時に、病院運営管理の視点を広げ、MOHSH の関連部分の改善を求め、現行の「5 ヵ年保健計画」のレビュー実施に協力することも意義が高い。

⁶ この際、LJFMH の医療機材は、JFKMC や他の病院へ移されることなく、供与した病院で適切に使用されるべきである。JFKMC とのオーバーラップを避けるべきという声は、LJFMH のドクターより、強くあがった。

⁷ JFKMC で小児科ケアを担当していることから、JICA 支援は「選択と集中」の議論から、LJFMH が扱う「新生児」にターゲットを絞ることが提言される。

一方で、JFKMHにおいて、日本が貢献しやすいのは、医療機材・消耗品の保守管理体制の構築支援と思料する。なぜなら、JFKMCはリベリアで唯一である国全体の医療機材保守管理チーム(5人体制)を抱えているが、それぞれの施設にある機材インベントリーを一元的に管理し、そこにある個々のインベントリーの保守管理方法をどのように行うのか、管理するシステムがない。ここで、日本は新しく生まれ変わるLJFMHへ医療機材を投入するため、まずは最初の段階からこれらの機材のルーティン保守管理方法や故障した際の対処方針を決めて、国として管理する体制を整備したいところである。

そして、安全なお産のための支援は不可欠であろう。どのようなアプローチをとるのかは今後の課題であるが、個別専門家(母子保健)の報告によって、可能なアプローチがみえてくると思われる。さらに、LJFMHを中心としたケアに加え、妊産婦の出産へ向けての受診行動を観察し、妊産婦検診の実態(回数や内容)、EMOCの対処の実態を明らかにし、どのようにリファラルを強化していくか、検討する必要がある。また、安全なお産に直接はつながらないが、LJFMHでの当該分野の支援として、PSIと連携し、お産パッケージを整備し、販売することが考えられる。例えば、産褥ナプキンや水浄水液、ビタミンA等をパッケージにし、販売していく。産前産後に必要な物品を妊産婦が手に入れやすくなり、母子への利便性が増すだろう。

さらに、リベリアは内戦の精神的トラウマを抱える女性が多数存在するが、それをケアする体制がほとんど存在しない。国家中枢病院であるJFKMCでそれらの患者を受け入れ、対応できるシステムを構築することは、価値がある。まずは同病院の患者である母子を中心としたANC、STI検診、VCTでの該当者に対象を絞り、暴力・トラウマ等の精神的ケアと、フォローアップのためのリファラル体制を構築したいと考える。

また、LJFMHでは、リファラルされてきた患者だけでも無料にする体制ができないだろうか。1次医療施設として近くに住む誰でもが利用することを避けるためにも、外来は有料のまま、しかしながら国家の第3次医療施設としてリファラルされる機能を発揮するために、少なくともリファラル患者に対しては誰でも受け入れる体制を構築することが望まれよう。

さらに、リファラルに関し、町を走る黄色いタクシーが、その手段となることが考えられる。妊婦登録を行った人が、ANCのため必要なタクシー利用において無料クーポンを渡し⁸、妊産婦検診のためにタクシーを利用する母親がクーポンを運転手に提示すると無料になり、例えば10枚集めると表彰ステッカーをもらい、走行時に優先サイレンを置くことができるようにし、「妊婦にやさしいタクシー」としてアピールできる仕組みをつくりあげるとする。内戦によって疲弊した町に、心癒される夢のような仕組みまで構築できれば、平和教育にもつながるであろう。このようなトランスポーターション手段の確保につき、国土交通省をはじめとする他省庁との協議を促進することも検討したい。

ここで、同時に、計画経済省配属の専門家による中央ガバナンスセクターの援助協調において、日当宿泊に係るドナーレギュレーションの見直しが望まれる。公務員にとっては給料のオントップ部分が減ることになるため、一部の人々からは抵抗され、政府の政治的判断が迫られることが予想されるが、国家再建のために必要な人材育成とのバランスを鑑み、又他国の例を参照にしながら、適正価格を設定していきたいものだ。

さらに、実施機関であるクリニックではなく、役所を通じた出生・死亡・妊娠の登録制度を導

⁸ 市役所などの機関になると思われる。

入して一元管理することは、妊産婦をもれなく把握しプライマリヘルスケアを与えることに寄与しよう。また、中央での統計システムの導入は、今後のリベリアの人口統計、疾病、妊産婦、保健状況を把握するうえで、必要不可欠となるだろう。

また、同時に、5S/KAIZEN/TQMにより病院管理が整然とされるための一助として、医療廃棄物処理の設置が考えられる。先方からの要望が強く、きれいな病院をめざすために必要な同処理機を、「草の根無支援無償」によって、導入することが検討されよう。

次に、コミュニティから入るアプローチを検討すると、活動の自由度が高いJOCVの特性を生かして、コミュニティにおいて1次保健施設強化の支援を進めることにより、将来的には母子保健ヘリファアーされる仕組みを構築し、モンロビア市全体に裨益が及ぶプログラムを形成することも、併せて検討していきたい。この際、CHTがひとつのパートナーとなり得るのではなかろうか。JOCVの派遣再開のためには、外務省の確認による治安確保が大前提となり、更にJICA内での独自協議も必要であり、長いロードマップが予想されるが、現場でのニーズは引き続き提唱し続けていく必要があるだろう。

こうした安全上の理由が確認されたのちも、まずは経験のある短期JOCVの派遣が妥当だと思われる。コミュニティの保健活動が活発化し、一時医療施設へのアクセスが増加すると、その後のリファラル体制を整備する必要があるが、幸いにもJICAには実施中のモンロビア市都市計画マスタープラン開発調査によって明らかになった「デジタルマップ」が存在する。これを基に、フォローすべき妊産婦を把握して1次施設にANCや予防接種へ動員し、アクセスの向上方法を検討する可能性もあろう。また、「デジタルカメラ」を利用して、健診に来た妊産婦や子どもに対して写真を撮り、クリニックにおけるデータや宣伝用に使用すると同時に、動員へのインセンティブとするために次回来訪時にプレゼントとする方法もあるだろう。

そして、同マスタープランは水分野を扱っている。給水ポイントの把握は、感染症の予防にもつながるであろう。水が足りない地域に対しどのように対応していくのか、CHTとともに支援を実施することも検討に値する。

さらに、10代の妊娠率の高さは極めて問題となっており、学校保健教育としてBCC活動の導入が考えられる。また、コミュニティの1次保健施設への呼びかけと同時に、紛争終了後の国であるがゆえに定職や学校へ行く機会が少ないことは、犯罪へとつながりやすい。健康な社会生活をおくるために、青少年に夢を与えるような音楽・体育活動を、地域でできるようにしたいものだ。

これらの要素を踏まえ、今後のプログラムコンポーネントを、以下のとおり提言したい。

(1) 保健

- ・本邦及び第三国研修事業：2007～2008年度までに、保健分野で11名を研修事業に派遣⁹
- ・フォローアップ協力：医療機材保守管理専門家（2007年10月、25日間）
- ・フォローアップ協力：LJFMHの屋根改修（2008年5～6月）
- ・平和構築支援無償：LJFMHの改修、医療機材投入（2009年8月～2010年4月まで予定）
- ・個別専門家：医療機材保守管理、病院管理、母子保健（2010年3月から予定）
- ・技術プロジェクト：病院管理（含む5S/KAIZEN/TQM）、機材管理システム、母子保健、メ

⁹ 内訳は、リプロ&BCC（2名）、保健行政（2名）、看護管理（1名）、病院管理（1名）、保健政策（1名）、感染症対策（1名）、母子保健（3名）。

ンタルヘルス、リファラルシステム（含む登録制度）（2011年度開始予定）

- ・JOCV：看護師（住民動員）、村落開発普及員（水と衛生）、青少年活動（学校保健教育）（2011年の大統領選挙後、治安が確保されたあとに派遣再開された場合）
- ・UNICEF 経由無償：トラディショナルワクチン、コールドチェーン、医薬消耗品、デリバリーキット
- ・草の根支援無償：医療廃棄物焼却機

(2) 他セクター

- ・開発調査（インフラ）：モンロビア市都市計画マスタープラン（道路、水、環境）：地理情報システム（Geographic Information Systems：GIS）、GPSの作成と活用
- ・個別専門家（ガバナンス）：計画経済省配属専門家：ドナーレギュレーションの導入、登録制度の導入、統計システムの導入

6-3 団長所感

リベリアの援助環境は、人道支援期から、復興支援期・開発支援期へと移行しつつある。リベリアに対する支援については、その円滑な移行を可能にするものである必要がある。例えば、今回現地調査を行ったモンロビア市を含むモンセラード州の保健セクターについては、現在、9カ所の公的ヘルスセンターのうち6カ所、26カ所の公的クリニックのうち14カ所が様々なNGOの支援によって運営されている。それらNGOは、人件費を除くほぼすべての経常経費（医薬品・検査試薬等の消耗品供給、ジェネレーター燃料負担、施設・機材維持管理等）を肩代わりしている。人件費についても、NGOがトップアップを提供している場合がある。今後、このような「人道支援」を行うNGOが徐々に撤退していくことで、これまで隠れていた政府の負担が急激に顕在化することが危惧される¹⁰。その意味では、リベリア政府にとっての真の課題は、これからであるともいえる。JICAの支援（無償資金協力、技術協力）は、援助への依存を防ぐために、一部（一部の無償資金協力及び医療特別機材）を除き経常経費への支援は行わないのが原則であるが、当面の対リベリア支援に関しては、先方政府の自立に向けた取り組みや、NGOに対するパフォーマンス・コントラクト（Performance-based Contract）の動き¹¹、グローバル・ファンド、GAVIファンド、その他の援助資金による支援の動向を見極めつつ、政府への急激な負担増を緩和するための支援（ワクチン、医薬品等の消耗品供給）も必要に応じて考慮する必要がある。

リベリアの保健セクターでは、2006～2007年にかけて、開発支援期へと移行するための枠組みが一斉に整備されている。2006年4～8月にはWHO、UNFPA、UNICEFの支援による迅速保健セ

¹⁰ 例えば、NGOの1つであるベルギー国境なき医師団（MSF/B）は、モンロビア市において、1つの病院を独自に運営するとともに、2カ所の公的ヘルスセンターへの支援を行ってきた。当初2009年度いっぱい支援を終了する予定だったところ、2010年6月までの延長が決定されたが、撤退は確実であり、病院は閉鎖され、ヘルスセンターの運営は完全に政府に移管される計画である。2カ所のうち1カ所については既に移管がなされ、経過観察期間に入っている。なお、MSF/B担当者によると、経過観察期間中は原則として支援は行わないこととしているが、当該ヘルスセンターから浄化槽の汚泥の汲み取りができないとの要請があったため「例外的に支援を行った」とのことであった。

¹¹ 政府の急激な負担増を緩和する措置として、又効率的なBPHSの提供を確保する手段として、USAIDはRBHSプロジェクトを通じてNGOによるパフォーマンス・コントラクトを導入し、108の保健医療施設（クリニック及びヘルスセンター）によるBPHSの提供を支援している。同様なNGOとの契約は、財政支援基金（プールファンド）によっても一部の地域で行われている。他の復興国（カンボジア、アフガニスタン）において、迅速に基礎的な保健サービスの提供を拡大するために効果をあげている手法であるが、今後それが全国的に展開されていくかどうかは、現時点では不明である。

クター調査 (Rapid Health Sector Assessment) が実施され、同調査結果を基に、2007 年には国家保健政策 (National Health Policy) 及びそれを実現するための 5 ヶ年計画である国家保健計画 (National Health Plan 2007-2011) が策定されている。また、リベリア政府と開発パートナーが一同に会して保健開発に係る政策対話を行う場として、保健セクター調整委員会 (Health Sector Coordination Committee) が設置されており、主要な開発援助機関 (WHO、UNFPA、UNICEF、USAID、NGO 代表) はすべて同委員会に参画している。このような開発政策枠組み及び援助協調・調整枠組みの下、主要開発援助機関は、BPHS の普及や、それを可能にするための保健人材育成や保健医療施設整備、その他の支援システムの強化に係る支援を行っている。保健人材については、レベルに応じた保健医療施設ごとの標準人員配置が策定され、必要なトレーニング・カリキュラムや教材の整備、研修指導員の養成が進んでいる。保健医療施設については、レベルに応じたサービスのスタンダードや、標準機材リストが整備されている¹²。JICA が対リベリア保健分野支援を本格化させていく場合には、これらの枠組みに沿った支援を行うことが不可欠である。ただし、研修参加者に支払われる日当単価等、見直しが必要と思われることについては、保健セクター調整委員会等を通じて働きかけを行うことも必要である¹³。

リベリアの保健セクターにおける最優先課題のひとつが、安全なお産の確保である。2007 年の DHS によると、調査時点をさかのぼる 7 年間の MMR (比) は、出産 10 万件当たり 994 件と推計されており、アフリカのなかでも極めて高い。2008 年に実施された国勢調査のデータに基づく推計では、更に高いとの情報¹⁴もある。他方、同じく 2007 年の DHS によると、専門職 (医師・看護師・助産師・医師補) による出産前健診受診率は 79.3%、モンロビアでは 95.6%、専門職による出産介助率は 46.3%、モンロビア 83.8% であり、サービスへのアクセスが著しく制限されている状況とはいえない。しかしながら、今回訪問調査を行ったヘルスセンター (Bardnersville) では、管轄人口と粗出生率から導き出される 1 ヶ月当たりの出産数 52 件に対して、先月 1 ヶ月に施設で助産師の介助の下でなされた出産はわずかに 1 件とのことであり、施設分娩率が 69.5% と推計されているモンロビアにおいても、サービス利用の著しく低い地域が残されていることがうかがえる。リベリアにおいて安全なお産を実現するためには、BPHS に沿って標準化されたサービスを拡大し、専門職によるケアの質的改善を図ることも重要であるが、均質なアプローチを単純に押し広げるだけでなく、平均値からは読み取れない地域ごとの課題を的確に把握したうえで、それぞれの課題に適した取り組みを立案・展開していくことが重要であると考えられる。全国に対するモデル・人材育成拠点としての 3 次病院の改善だけでなく、コミュニティレベルでの様々な関

¹² USAID/RBHS へのインタビューによると、BPHS を普及するために必要な現職研修用のカリキュラム及び教材は、妊産婦・新生児ケアに関連する BLSS 研修が 2 週間、子どもの健康に関連する IMCI 研修が 2 週間のプログラムとして既に整備されており、その他のサービスに係る研修が 3 週間のプログラムとして整備されつつある。JICA の支援のなかで現職研修を行う場合にも、これらスタンダードに準拠する必要がある。なお、主眼は妊産婦・新生児ケアに置きつつも、人材育成や施設・機材整備については可能な限り BPHS の包括的な提供を可能にするよう配慮して計画することも、保健システム強化の観点からは考慮されるべきである。

¹³ UNICEF へのインタビューによると、BLSS 研修参加者に対しては、日額 58 米ドルが日当として支払われているとのことであり、これに米国から購入しているテキスト代 (1 式 200 米ドル) を加えると、1 人当たりの研修コストは 1,000 米ドルを超える。上述した BPHS に必要なすべての研修メニューをすべてこなす必要があるとすると、1 人当たり研修コストは 3,000 米ドルにも達する。この日当額は政府によって定められたものではないと思われるが、現職研修を面的に拡大するための大きな制約要因となっていると考えられるため、関係者の合意の下、早期に妥当な水準で制定されることが望ましい。

¹⁴ UNFPA によると、2008 年人口センサスデータを用いた未公開の推計では、出生 10 万件当たり 1,200 とのことである。もともと、妊産婦死亡は頻度の少ない事象であり、MMR (比) の推計は信頼区間が広がることから、両者の違いは誤差の範囲であるが、いずれにしても高い。

係者を巻き込んだ活動や、それらを実践するクリニックやヘルスセンターの強化、更にはそれらを支援・統括する立場にある CHT の能力向上等まで視野に入れた支援を検討する必要がある。JFKMH 及び LJFMH のリベリア保健セクターにおけるやや特殊な位置づけ（3-4 参照）に鑑みても、又必要としている人々に直接届くことをめざす「人間の安全保障」の観点からも、このようなアプローチが重要である。

2007 年に策定された国家保健計画（2007～2011 年）においては、安全なお産と新生児へのケアを含む BPHS の普及と、それを可能にする保健人材の育成、保健インフラの整備、その他のサポートシステムの強化が重点分野として掲げられている。このなかで、LJFMH を含む JFKMH の役割が期待できるのは、保健人材の育成と、その他のサポートシステムに含まれる施設及び医療機材の保守管理であると考えられる。TNIMA は最大の公立医療技術学校であり、看護師、助産師、医師補（Physician Assistant）については年間各 50 名、環境衛生師については年間約 30 名の学生を受入れている。また、リベリアでは現在公立のものが無い検査技師の養成プログラムを開設する計画も進められている。これら人材は、卒業後、特に農村部における BPHS の提供を支える人材であり、例えば LJFMH における実習プログラムの改善は、リベリアにおける中長期的な助産師の質的改善にも貢献できるものと思われる。また、JFKMH には、医療機材部が設置されており、米国の大学・病院等で半年間の専門的な研修を受けた技師が 2 名、ガーナの大学で専門教育を受けた技師が 1 名、彼らから技術移転を受けた技師が 2 名配属されている。現在、同部には人件費以外の経常予算の割り当てではなく、手狭なワークショップで細々と故障機材の修理を行っているだけであるが、今回情報収集した限りでは、リベリア全国で医療機材保守管理の専門教育を受けた人材は同部の技師のみである。現在も、他の保健医療施設等から機材修理の依頼があった場合には、交通手段も含めて先方による経費負担が確保される限り、対応しているとのことであったが、制度的・組織的な対応とはなっておらず、頻度も高くないと思われた。LJFMH を手始めに、定期的なユーザートレーニングの実施や、機材情報の一元管理、消耗品・スペアパーツの計画的補充等を含めた、計画的予防保守管理（PPM）の導入を支援するとともに、モンセラード州内及びその他の地域への展開を検討することも、意義が大きい。

リベリアにおける安全なお産の確保をめざした取り組みに対し、他に先駆けて本格的な支援を行ったのが、日本政府による人間の安全保障基金である。リベリア政府は、同基金を得た WHO 及び UNFPA の支援を得て、7 州を対象とする EMOC 及び新生児ケアの現状調査や、お産に係る人々のサービス利用行動の調査を行い、同調査結果を踏まえて 7 州での EMOC 及び新生児ケアの提供体制の整備（病院・ヘルスセンター等の施設・機材整備、同施設で働く保健医療従事者のトレーニング等）を行っている。また、子どもの健康に関しては、UNICEF を通じた無償資金協力が、GAVI 基金等他の援助資金による支援を得ることが難しい従来のワクチン購入に当てられ¹⁵、リベリアにおける予防接種プログラムの維持・拡大に貢献している。JICA がリベリア保健セクターへの支援を本格化する場合には、これらマルチのチャンネルを使った支援との相乗効果の発現にも留意する必要がある。パイの支援では対応しにくいが必要性の高い領域（例えば、モンロビア市以外への支援、医薬品等の消耗品供給への支援等）にマルチのチャンネルを通じた支援を行うこ

15 UNICEF 経由無償資金協力は、従来ワクチンの購入のほかに、マラリア予防のための薬剤浸漬蚊帳やビタミン A の購入にあてられている。なお、リベリアは米国大統領マラリアイニシアティブ（PMI）の重点対象国であり、又グローバル・ファンドによる支援もあることから、蚊帳については日本がパイの協力で支援する必要性は今後相対的に低下するものと予想される。

とで、リベリア政府の優先政策課題やニーズにより効果的に応えとともに、開発援助コミュニティにおける日本のプレゼンスをより高めることが可能である¹⁶。

リベリアの抱える課題は大きく、資金や人材等の開発資源の制約も大きいことはいうまでもない。しかしながら、リベリアは人口わずか 350 万人あまりの国であり、又内戦による農村部から都市部への人口移動も相まって、基礎的な社会サービスをすべての国民に普及させるための前提条件は比較的整っているといえる。実際、現状として多数の NGO による人道支援によって支えられているという側面はあるものの、最新の DHS のデータ等を見ても、基礎的保健医療サービスの利用に関する地域間格差や社会階層間格差は、他の一般的な途上国と比して驚くほど小さい。対リベリア保健セクター支援に関しては、比較的小規模な投資でも大きなインパクトを生むことが可能であることに留意し¹⁷、過剰投資や無駄な介入を回避すべく、プログラムを通じたきめの細かい支援が求められる。

最後に、当初の計画では、本調査結果を踏まえて、協力準備調査を行い、具体的な案件形成につなげるとの構想であったが、今回の調査を通じて案件形成の方向性及び考慮すべき課題はかなり明確になったものと思われる。逆に、協力準備調査を実施することで、今回訪問した関係者（MOHSW、JFKMH、他の開発援助機関）に同じような質問・情報提供依頼を繰り返し、「調査公害」を引き起こす危険性もある。既に 3 分野での短期専門家派遣や、保健分野をカバーする企画調査員派遣の計画もあることから、本調査での収集情報を最大限に活用しつつ、案件形成についてはそれら専門家の派遣を通じて行うことが妥当であると考えられる。その場合、懸念されるのは JICA ガーナ事務所配属の企画調査員の交代であり、現企画調査員と後任企画調査員及びリベリアに新規派遣される企画調査員等との間で十分な情報共有がなされるよう、配慮が求められる。

16 JICA はモンロビア首都圏を対象とした都市インフラ復興のための開発調査を実施しており、その報告書がまとめられている。同調査で作成したデジタル・マップは、保健医療施設の効果的・効率的な配置計画や、リファラル体制の検討、あるいは特定の健康リスク要因の分布状況等を視覚的に分析するうえでも活用できるものである。また、同調査の対象のひとつが、安全な水供給であり、今後同調査を踏まえて安全な水供給施設の整備が行われる場合、当該地域を対象とした環境衛生（衛生行動の促進）に係る活動を支援する可能性も検討し得る。モンロビアを対象として支援プログラムを検討する場合には、このような他セクターの案件との相乗効果を狙う視点も重要である。

17 一例であるが、リベリア政府による EPI の 5 ヵ年計画（cMYP2006－2010）によると、EPI を実施するために 5 年間に必要な機材（コールドチェーン機材、車両、その他の機材）にかかる経費として、約 200 万米ドルが計上されている。他方、JICA の感染症対策医療特別機材の 1 件当たりの上限額は年間 4,000 万円（x5 年間）である。言い換えると、JICA の支援としては比較的小規模な医療特別機材のスキームによっても、国全体のニーズを満たすことが可能な規模である。

