

無償資金協力に係る事後評価票

(注)本案件は外務省評価案件です。

本評価票は外務省のホームページにて公開されている2005年度の無償資金協力におけるプロジェクト・レベル事後評価報告書(平成17年度)に掲載されている個別事後評価です。

担当公館名：在ジンバブエ大使館	
国名：ジンバブエ共和国	案件名：ムピロ中央病院小児科建設計画
E／N署名日：1998年5月7日	供与限度額：11.34億円
先方実施機関：ムピロ中央病院	完工日：2000年2月22日
他の関連協力：	
1. 案件の目的	ムピロ中央病院は施設の大部分が1958年に建設されたものであり、機材についても老朽化が著しく、充分な医療機能を発揮していない状況にあった。特に入院病棟は建設当初は120床で計画されていたが、その後、患者数が非常に増大したため収容しきれず、1床に2人収容している病床も当時はあった。保健省の上位目標である「小児死亡率50%削減」を支援するために、①小児科病棟の拡張による混雑の緩和、②分散化している診療機能を集中化することによる医療業務の効率化、③不足及び老朽化している医療機材を整備することによる医療サービスの充実、④上記3点の実行による、小児科における医療サービスの質的向上及び患者治療の促進を目標とした。
2. 案件の内容	ブラワヨ市のムピロ中央病院小児科病棟の建設と関連機材の供与 1. 施設（鉄筋コンクリート構造、3階建、5754m ² ） ① 内・外科病棟部（145床） ② 手術部 ③ 外来部（救急部門を含む） ④ 新生児集中治療室（NICU）・集中治療室（ICU）部（それぞれ29床、8床） ⑤ 管理部 2. 機材 手術台、保育器、パソコン等
3. 案件の妥当性	全般的評価：B 詳細評価： 当時の第三次国家開発5ヶ年計画（1996-2000）において保健水準の向上を重要課題の一つとしていた。保健医療行政の目標として「2000年までに総ての国民に健康を」をスローガンに保健医療サービスの拡大及び地方分散化を図っているところ、本病院は、ジンバブエ第二の都市での要となっており、本件の実施の意義がある。
4. 施設／機材の適切性・効率性	全般的評価：B 詳細評価： 小児科病棟のNICUや手術室の2施設などが使われてない現実があるものの、

	<p>削減され続けている予算や職員のなか比較的よく使われている。(1999 年以降、混乱した土地強制収用問題等の政治的な影響もあり当国はマイナス成長を続けており、これに伴って財政赤字も増加し続け(2003 年は対 G D P で 28.7% の財政赤字)、このことにより予算・外貨不足が深刻化している影響がある)</p> <p>なお、2 施設が使われてないことについては、特に N I C U では保育器外の室温が 35°C を保てないことが理由であると説明された。小児科病棟の N I C U が現在使われてないのは、技術水準、執行体制が設計当時より著しく低下し、現在では必要とされる機材がたとえ整ったとしてもそれら高度な医療サービスは提供できないと先方自体が判断していると思われた。(基本設計時はアメリカの援助団体による一般看護師及び助産師に対する訓練が行われており、当時は訓練を受けた看護師が施設完成後に勤務する計画があったため、外部要件は満たされると予測されていた)</p>
5. 効果の発現状況（有効性）	<p>全般的評価：C</p> <p>詳細評価：</p> <p>病床数は、182 床であり、十分に活用されている。</p> <p>当初は小児科本館の近くに 5 部門を集中することによる迅速なサービスが目標とされたが、小児科外科医、X 線技師や薬剤師が小児科病棟には 1 名もいないので、現在では結局のところ患者は必要に応じ、他棟へ出向かなければならない。</p>
6. インパクト（波及効果）	<p>全般的評価：B</p> <p>詳細評価：</p> <p>全国の保健医療機関は 4 つのレベル（総計 1349 機関：当時）に分かれており、本件のムピロ中央病院は最高レベル 4 の 6 つの病院の中の 1 つである。下位レベルで対処できない高度医療サービスを下位レベルの病院からの紹介転送システムにより当病院で提供できるようになった。</p>
7. 自立発展性・さらなる改善の余地 <small>(改善の余地がある点については以下に記入)</small>	<p>全般的評価：C</p> <p>詳細評価：</p> <p>1994/95 年～1996/97 年の国家予算に占める保健省予算が 4.8% であったが、2005 年の予算では“保健・児童福祉”として 13.3% をも占めるに至っている。(ただし、“保健・児童福祉”への予算割合は上がっているものの、年率数百% のインフレのなかでは貨幣価値が低下しており、実質的な予算増加にはつながっていない)</p> <p>また、報酬手当が限られていることもあり、調査当時はそれぞれ数名が想定されていた小児科外科医や X 線技師は小児科病棟内には一切いない。調査当時パラメディカル・スタッフが定員 131 名のところ充足が 99 人であったのが、現在では 43 人（更に医師は上席医師を含め 4 名）ということに見られるように、施設を活用する人員が充分に配置されているとは言い難い。</p> <p>扉の蝶番の部分が破損しているところ、台所の下回りが壊れているところなどを引いたが、これらは正に自助努力で直していくべき部分である。実際、現地製品で蝶番を直している所もあった。</p>

(1) 対応方針	供与機材の適正使用については口頭なり文書で折りに触れて病院側に申し入れている。今後も幅広く対話を続けていく。
(2) 対応方針理由	看護士などのスタッフの流失と資質の低下が問題となっており、これらの先方の状況を把握し続けることが肝要なため。
8. 広報効果（ビジビリティ）	全般的評価：B 詳細評価：2004年7月1日にムガベ大統領が出席して開所式が行われた（我が方大使等出席）。当日は2千余の関係者の参列。大統領、保健児童福祉大臣、大使らのスピーチがあり、同夜にはTV番組で、翌朝は2紙で取り上げられた。また、日本からの供与を示す銘板が出入り口の目立つところにあり、出入りする患者や関係者は必ず目にとめることになっている。
9. 被援助国による評価	当病院は前述の4つのレベルの最高レベルの病院として各下位病院からの紹介されてきた子供に高度な医療サービスを提供できる病院としての定評がある。ただし、NICUが使われない理由として室温を35°C以上に出来ないことを挙げている。また、ICUの人工呼吸器は細かい調整ボタンがなく、使用者に対してやさしい仕様ではないとの評価。また、温水器など基本的と思われる機材の調達が行われなかつたとの指摘もあった。
10. 提言・教訓	スペアーパーツの不足、職員への充分な報酬が確保出来ないことなどいずれも原因は予算・外貨不足に辿り着く。運営予算の確保は一切当てにせず、現地で手に入れられる資材などで建造したりするなどの方法を考えておくべき。 また、設計段階では、被援助国の医療技術水準に合わせ、技術的に高度で扱いの難しい機材の供給を慎み、実際にこれらの機材を扱う看護士等の立場に立ち、ソフトコンポーネントを組み入れたりするなど、正に使用者に対してやさしい仕様の機材の選択が望まれる。一方で汎用性の高い温水器などの機材は漏れなく対象とすべきで、実際の現場では、これらの基礎的な機材を器用に使い回しし、やりくりしてやっていけるものと思われた。
11. その他	

ジンバブエ「ムピロ中央病院小児科建設計画」



病室



患者のカルテを点検する看護士



来年までの有効期限のある消火器が整然と配置



扉の蝶番の部分が破損



台所（下回りが故障している）



手術室が使われてない理由として床から
の一部水漏れが指摘された



ICU の人工呼吸器



壊れているエアコン