

7 ポリヴィア国サンタクルス総合病院プロジェクト終了時評価要約

1. 調査団員名

総括／小児科	伊勢 泰	国立病院医療センター国際協力部
病院管理	白髪 昌世	国立医療病院管理研究所
外科・内科・産婦人科	仲佐 保	国立病院医療センター国際協力部
看護	斎藤 邦枝	国立病院医療センター看護部
計画評価	鈴木 達男	JICA 医療協力部医療協力第二課

2. 調査時期

1992年6月12日～6月26日

3. 要請の背景

ポリヴィア国サンタクルス州の州都サンタクルス市及びその周辺地域は、同国の中でも人口増加が著しく、既存の医療施設では質・量ともに住民のニーズに応えきれない状況であった。同国政府は医療施設の運営を地方分権化し、地域に根ざした医療サービスの提供を目指した施策を採択したが、この具体化には地域において中核病院として位置づけられる機能を果たせる病院の設立が必要となっていた。この状況を改善するため、わが国は同国政府の要請を受け、無償資金協力によりサンタクルス総合病院を建設したところ（1986年3月完工、総額42億円）、1985年5月、同国政府よりさらに技術協力にかかる要請が提出され、1986年3月から調査検討を行った結果、①病院管理、②外科・内科・小児科等の臨床技術、③看護管理及び教育体制の改善等についてプロジェクト方式技術協力を実施することとした。

4. 案件の概要

(1) 協力実施期間

わが国の無償資金協力によって供与された200床のサンタクルス総合病院において、1987年12月1日から1992年11月30日までの5年間にわたり、病院管理技術を含む総合病院としての機能強化についてのプロジェクト方式技術協力が実施された。協力開始当初、開院後1年が経過していたが、すでに過剰の職員を抱えるなど運営管理の問題から国の準備した運営資金も使い果たして財政逼迫を招いていた。累積債務は最大24万ドルにのぼり、医療消耗品の払底、医療サービスの低下、給与遅配による労働意欲の低下とストライキの頻発、高診療費等のために市民の期

待に応えきれず、患者数が減り院内に活気がみられない状態であった。

これに対し、わが国から派遣された専門家たちは日本国内関係者の支援を得つつ、同病院首脳部と力を合わせて経営の合理化、収支改善に努力した結果、2年後の1989年に全負債が返済された。この時点から診療各科の技術協力が進み、医療サービスが向上した。それらの結果は受診者の増加となって現れた。協力期間の後半に入り、技術移転は臨床各科にとどまらず、臨床検査、病院管理、医療機器保守管理に及んで病院機能が充実し、学会活動も活発となり、国内外からの同病院に対する評価が高まった。

さらに、産婦人科病棟が増設され、総合病院としての機能が整い、救急患者増加のために救急外来棟の増築が行われた。最終年度にはCT スキャンも導入され、三次医療(専門各科の連携による診療)を提供可能とするための布石となった。

以上の協力の結果、地域住民の信頼を背景として、自主運営が認められた地方分権化病院のモデルと位置づけられるようになった。

(2) プロジェクト目標

サンタクルス総合病院における地域のすべての階層の住民に対する基本医療サービスの提供機能を改善し、さらにボリヴィア国民の必要とする三次医療提供の機能(総合病院機能)を有する病院として格上げしていくことを目標とし、次の項目について協力活動を行う。

- ① 病院管理技術の向上
- ② (自主運営) 病院としての総合的な運営方針の確立
- ③ 外科、内科及び小児科における基本医療サービスの改善
- ④ 外科、内科及び小児科における特定医療技術の向上
- ⑤ 看護管理及び(院内)教育等の体制整備

(3) プロジェクトの投入実績

① 専門家派遣：計72名

長期 9名

外科2名、小児科2名、看護2名、病院管理1名、機材保守1名、業務調整1名

短期 63名

外科9名、内科6名、小児科6名、看護4名、病院管理13名、機材保守2名、

その他23名

② 研修員受入れ：計25名

内科3名、外科4名、小児科2名、看護5名、その他11名

③ 機材供与：計2億6600万円

超音波診断装置、分娩監視装置、CT スキャン、外科 X 線モニター、臓器撮影装置、人工呼吸器等

5. 評価結果

(1) 目標達成度

1) 病院管理

人事管理についてはボリヴィア側内部の問題であるが、同時に病院内において「人」が予測的かつ効率的に活動できる環境を確保することはプロジェクトの成否にかかわることであり、日本側より病院運営組織の確立と運営方針の明朗化に向けて積極的な働きかけが行われた。病院運営の重要性について病院長等の幹部職員の理解を得ることは比較的容易であったが、全職員の認識として浸透するためには多くの時間と労力を必要とし、運営マニュアルの作成等を行うとともに会議、告知板等を通じて趣旨の徹底が図られた。その結果、各職員が同国における病院組織の模範を示すという気概を持つようになり、運営の効率性が高められた。しかし、この分野の職員啓発活動は常に継続されていく必要があり、今後とも特に部門間の連絡調整方法等をさらに改善していくことが望まれる。

物品管理については管理台帳の整備と修理技術の移転により、病院のメンテナンス体制が改善された。今後は各部門の施設・機械等の集中管理体制を確立し、一層効率的な運用を図ることが望まれる。

財務管理は病院の自主性を支える基盤であり、その重要性について徐々にボリヴィア側の理解を得つつ、医療統計システム及び会計徴収システムの構築と改善に手がつけられるようになった。その結果、患者統計及び臨床検査・放射線・手術等の統計システムが改善されるとともに伝票のコード化が行われ、正確かつ効率的な運営に貢献している。このことは1989年1月末までに累積していた債務（約24万ドル）の返済が1990年2月に完了したことにも貢献している。

今後さらに諸統計の精度を高め、経営分析や事業方針の検討に使える資料・データを提供できるよう整備していくことが望まれる。

以上のように「病院管理」という課題を技術協力の主要な柱のひとつとしたことは、まず全体を見渡したうえで各科の技術指導を行うという形となり、ともすれば専門性の中に埋没しがちな技術指導の内容に幅を持たせることができたと考えられ、また日本人の組織観を明確にボリヴィア側へ示すこととなり、今後のわが国の技術協力全般に対しても貴重な示唆を与えうるものと思われる。

2) 臨床分野

プロジェクト目標としての一次医療(初期診療)サービスの改善と医療技術の向上に関しては、患者数の増加となって反映されている。地域住民に対する積極的かつ平等な医療の提供という観点では今後解決すべき課題があるが、エイズ及びコレラの検査体制を整えており、特にコレラの流行に対しては地域における防疫の指導中枢の役割を果たしている。

医療の質的向上については、日本からの機材の供与と専門家の技術指導により基本的診療は

確実に出来るようになっており、さらに内視鏡診断、超音波診断等の新しい技術も導入された。ICU（集中治療室）の利用率も高い。また臨床研究が活発となり、学会活動やセミナーでの発表の機会が増えている。診断の精度を支える臨床検査件数及び検査種類も増加し、以前あまり行われていなかった殺菌検査や病理検査も充実してきている。問題点は、ボリヴィア人医師同士の技術移転は必ずしも活発ではなく、例えば日本人専門家から機材の使用方法等の指導を受けても他のボリヴィア人に伝えることについてはあまり積極的ではないようである。

救急部の機能も改善されている（全患者の60～70%が救急部を通じ来院している）が、各科専門医との連携方法の確立や救急医療マニュアルの整備はさらに今後の課題として残っている。

3) 看護管理

看護管理の改善に大きな役割を果たす各種会議（スーパーバイザー会議、婦長会議、病棟会議）が定期的で開催されており、看護管理マニュアル、看護業務指針、業務分担表の作成や管理上の諸記録（看護管理日誌等報告書）の整備も完了し、随時見直しが行われている。看護婦を通じ患者への保健衛生指導活動も活発に行われており、地域住民への啓蒙活動に寄与している。

しかし、看護の基本的な知識・技術についてはさらに指導が必要である。また、医師側も看護管理の重要性は認識しつつあるが、看護責任者との症例検討会の開催等にはなかなか時間を割けない状況である。従って、看護部関係者がさらに努力するとともに、医師との信頼関係を確固としたものへ改善していくことが望まれる。

(2) 案件の効果

本プロジェクトの目的である病院機能を改善強化すること（ひいてはサンタクルス地域のすべての階層の住民により良い医療を供給すること）については、多くの日本人専門家の派遣、機材の供与、日本への研修員の受入れを通じた活動の結果、地域の中核病院として住民から認識されるようになった。実際の患者からは来院の理由として、他人の推薦、設備が整っていること、費用が安いことがあげられており、また外来患者では何度も受診している人が多く、病院への信頼度を示していると考えられる。なお、一般住民からは「日本病院」と呼称されており、サンタクルス市中央公園で行ったアンケート調査では知名度93%、受診者率35%であった。

間接効果としては、サンタクルス総合病院の建設と、それに続くプロジェクト方式技術協力によるサンタクルス地域の医療社会に対する影響がある。これまで自分たちには無縁であると思っていた総合病院が身近に現れたため、既存の病院等においてもこれを模範として医療サービスの向上に努力するようになった。

(3) 自立発展性

ボリヴィア政府は限られた保健衛生予算を有効に運用するため、母子保健等の予防的な保健医療政策の集中的実施を図るとともに医療機関運営の指揮命令を分権化し、地域に根ざした病院運営を推進中である。本病院も発足時から地域の公共機関、医師会、大学等の支援を受け、建設か

ら運営まで進めてきたが、1991年には保健省令により同国初の分権化病院として位置づけられ、分権化運営委員会による運営体制の強化が図られた。日本の協力により運営が軌道に乗り始めた本病院は、分権化のモデルとして保健省や他の病院関係者から注目されているが、病院管理等の課題は大きく、運営委員会が諸問題を解決していけるか否か今後の推移を見守る必要がある。

病院が抱えていた債務は返済されたが、現在の経営状況では消耗品の購入で精一杯であり、新規機材の購入、建物の増改築等については外部の援助・寄付等に頼っている状態であり、特に高度医療の維持は容易ではない。運営委員会のメンバーである地域公共団体も本病院のためだけに資金援助を行うことは困難であるところ、高所得者用病棟の増設、保守部門の出張サービスの有料化等、増収のための努力も必要であろう。

総括的課題としては、低所得者層を含むすべての階層の地域住民の医療に貢献することと、自立発展に必要な経済基盤を確立することを両立させることにある。そのためには、今後より一層地域のニーズを把握するとともに診療サービス、教育活動を充実する必要がある。ポリヴィア政府は、本病院をサンタクルス市東半分を担当する病院と定め、来院する患者の受入れのみならず積極的に地域住民の健康状態の改善を目指すこととしており、今後重点部門の絞り込み等を行い、必要性が確認されれば第2期のプロジェクト方式技術協力について検討することが望まれる^脚。

注. 1994年12月より、サンタクルス総合病院の救急部門の強化を中心とした病院自体の機能強化を図るとともに、同病院を中心とした地域医療システムを確立するための第2期の協力が開始されている。

保健戦略計画
(Plan Estrategico de Salud)

保健年金省

地域家庭医療
(Medicina Familiar y Comunitaria)

1997-2002
ポリヴィア

展望

保健年金省は、ポリヴィア国民の貧困対策へ立ち向かう戦略的な結束として、以下の展望を有する。

- ・アクセス可能で、効率的で、質が高く、大いなる熱情を有し、継続性のあるポリヴィア保健システムの、様々な支援機関で構成される統括機関となる。
- ・人の命、家族、安全保障あるいは、健康的な慣習を促進する。
- ・正常化、規律化、調整、評価、裁定を司る機関としてのその機能を強化する。
- ・威厳あり、公平で、結束が高く、社会正義を有する次世紀へのポリヴィアの公益へ貢献する。

P.E.S.戦略的目的

現実的で効果的な保健セクター政策を国家政策へと変換つつ、その改革の段階において保健法規と頂点を成す、社会参加と社会コントロールと共に、家庭及びコミュニティー医療、伝染病予防、基礎保険、短期保険、健全な市町村への促進と衛生推進を通して、プライマリーケアを基礎とした普及的なアクセス可能な、ポリヴィア保健システムを構築すること。

P.E.S.原則

国家の保健戦略計画は、ボリヴィア国民の健康と QOL を改善するための基本柱となる。

国の衛生概念は、国の発展の基準として常に貧困対策が挙げられることによって維持されるものである。

以下の原則から着想を得るものとする。

1. 憲法で示す社会的責任
2. 保健セクターの結束を促進し、新たな希望を生み、威厳と信用を回復する社会的かつ組織的な行動機関と協調した保健政策を生み出すためのボリヴィア国家への責任とボリヴィア国民との戦略的結束
3. 社会的、政治的、経済的あるいは財政的に効果のあり、かつ継続性のある確実な行動を国に提起する政治倫理

保健戦略計画(戦略ライン)

① 技術的戦略ライン

3つの構成要素による戦略ライン:

- ・ 財政モデル
- ・ 業務、管理、管轄地区モデル
- ・ 医療モデル

② セクター間の戦略ライン

4つの構成要素による戦略ライン:

- ・ 健康都市
- ・ 文化、種族の相互関係への配慮
- ・ 保健への教育、促進
- ・ 開発予算及び各県予算による相互の活動

③ 社会事業戦略ライン

4つの構成要素による戦略ライン:

- ・ 動員
- ・ 参加
- ・ コントロール
- ・ 情報及びソーシャルコミュニケーション

第二段階(管理機構)

保健地区(Distrito)の保健機構は、次のものから構成される。

- プロモーション、コミュニケーション及び疫学的な管理をする管理監督者。
- 病院、各保健地区の第一次医療サービス診療所
- その管轄区域の保健エリア

保健地区における境界と管轄は、

- a) 自治体の中の首都のような主要都市
- b) 自治体
- c) 自治体連合体

ディストリクトにおける保健医療は市の法律によって指定された適正な管理を統一化する。

その技術と基準は県保健局に構造上は従属する。

第三段階(管理機構)

県保健医療サービス領域においては、

- a) 保健地区(Distrito)
- b) 第三次医療サービスが受けられる県立病院(Hospital departamental)
- c) 県レベルにおける疫学・感染症対策などの活動

県保健サービスは、法律で指定された権限の元に各県庁の管理と管轄領域を

形成する。

その技術と基準は保健省の構造に従う。

第四段階(管理機構)

中央政府保健省レベルにおいては、その保健省自体の構造からなる。

- 各県の保健局
- 国立医療機関
- 国家的疫学・感染症対策
- その他国益に係る特殊な、又は緊急的な活動

構成要素: 診療モデル

経済的、地域的、文化的障害を乗り越えた質と暖かみを有するボリビア保健システムへの入り口として地域家庭医療を用いた一次医療を通じて、すべての人に対してアクセスを保証する。

そのために、第1次レベル診療の強化により国家保健支出の最適化と合理化を行なう。これは特に地域家庭医療チームに関していえば、その状況に応じた報酬と公衆衛生経歴を保証することによって、このレベルの高い質人材の確保に優先度を置くことによる。

診療モデルの基本的な柱は:

- すべての人に対するアクセス
- 地域家庭医療
- 感染症対策
- 基本的保険
- 保健の優先的プログラム
- 公衆衛生経路
- セクターのサブシステム
- 短期社会保険
- サービスネットワーク

すべての人に対するアクセス

すべてのポリビア国民に保健医療サービスネットワークへのアクセスを保障する

地域家庭医療

保健サービスと基本的には家庭とコミュニティの健康における行動を用いた第1次医療(プライマリーヘルスケア)の手段である。

感染症対策

高頻度感染症コントロールのための手段であり、これは:

- シャーガス病、マラリア、結核、黄熱病、リユーシュマニアに対する行動に優先度
- 疫学及び栄養の監視、情報サブシステムの強化
- 適切な決定を下すため、質のコントロールと効果的な検査施設網による疫学的分析、研究
- 予防接種により防がれる疾患の予防とコントロールのための予防接種拡大プログラム(PAI)の強化と第2世代 PAI の実施
- 環境衛生政策の開発と実施

健康基礎保険

ポリビア保健システムにおいて優先プログラムを含めた福利厚生パッケージの開発

保健優先プログラム

優先順に下記に述べる:

- 1、新生児に多発する疾患の総合的診療
- 2、食物と栄養
- 3、リプロダクティブヘルス(女性と性)の総合的診療
- 4、児童と青年の総合的診療
- 5、老人の総合的診療
- 6、家庭内暴力の予防と対応
- 7、精神医療

8、健全な生活習慣と様式

9、産業衛生

10、口腔衛生

保健衛生の経歴(キャリア)

以下によってボリヴィア健康システムにおける人材育成能力の発展が継続的に保証される:

- 永続的な資格
- 労働者の確立した義務と権利
- 適正な報酬
- 生産に見合った動機づけ
- 自治体における社会的な役割

保健セクターのサブシステム

以下の強化と開発:

- 財務管理サブシステム
- 監督・評価サブシステム
- 薬品・衛生材料サブシステム
- 情報と疫学、栄養監視のサブシステム
- インフラ整備、機材整備、保守管理のサブシステム
- 人材のサブシステム
- 輸送と情報伝達(コミュニケーション)サブシステム

短期の社会保険

行動(Acción)の結束と公正さと統合性、強制社会保険の適用拡大および、保健の摘要範囲の拡張を狙って、疾病の治療、労働者及び受益者の QOL について、国の社会ポリシーとして短期社会保険の強化と改革を行う。

サービス網

4段階の診療レベルに段階づけられて構成されている。しかし、重要度は同じである。

これらは下記の統合された診療体制のもと、個人・家族・地域での健康増進・予防・保護・治療・リハビリテーションを実現する活動のために、組織的に家族・地域医療への援助に焦点を合わせる。

第1次医療

ヘルスポスト(Puesto)及び 家庭医療センター(Centro de salud familiar)によって構成され、次の性格を持つ。

- 担当地域で生活及び働く全ての人々の健康に関する責任を持つ。
- 全ボリビア保健システムの入り口として位置づけられている。
- 家族医療にかかるの人材育成において教育・調査・協力・監督機能を果たす。
- 地域での流行病、予防、地域保健の増進と助成、重症科する疾患の早期診断、そして健康な生活習慣・生活スタイルの促進等の知識をもとにした広範囲

にわたって対応できる能力を持つ。

—医療従事者は地域の一員となるべく、地域の社会・経済等の活動を促進しながら、その地域で生活を共にする。

第2次医療

保健地区の複数の診療科を持つ施設もしくは病院で構成され、その責務は;

—リファレルの受け入れは産婦人科、小児科、一般外科、一般内科及びその他、需要の多い専門科とする。

—出産・新生児への統合的診療。

—応急診療。

—システム内において二次機関として一次診療機関に対して各専門科における教育・調査・援助及び監督機能を果たす。これにより両レベルの能力向上が図られる。

第3次医療

—総合病院及び専門病院によって構成される。医療従事者は以下の責務を担う。

—リファレルの受け入れは高度医療を必要とする専門科もしくは準専門科である。

—システム内において最高機関として1次・2次施設に対する専門分野での教育・調査・協力・監督機能を果たす。

第4次医療

国立機関で構成される。従事者は高度医療の直接従事者であり、保健戦略にかかる教育、調査、協力、監督を行う。

セクター間戦略ライン

構成要素: 健康都市

「セクター間に及ぶ活動」というテーマの中では、自治体のリーダーシップは、自治体が、個人、家庭、地域社会の包括的な発展のための適切な環境的、物理的、心理的かつ社会経済的に好ましい状態を達成するための(自治体と)県との調整、投資基金と開発の調整、社会組織とその他の Q.O.L.を向上することに関連した組織との調整に必須である。

健康都市の基本的行動と、特に保健セクターでの具体的事項は次のようである:

- 上下水道の設備
- 廃棄物の収集・処理
- 飲食物の取り扱い管理
- 環境保全
- 健康的な生活習慣・形式の増進と酒類、タバコ、麻薬消費対策
- 緑地帯とスポーツ施設の整備
- 健康的な学校の育成

構成要素: 文化差異、地域性(民族性)への配慮

セクター間政策の展開には伝統的、文化的信仰(信念)を尊重し、ポリピア保健システムの中で部族差別が生ずることを排する。重要なことは国民が保健サービスを利用できるように図ることである。

構成要素: 健康教育・健康増進

セクター間政策の展開では、それぞれの教育機関、社会・文化・コミュニケーション機関において健康教育、健康増進、環境保全のテーマが優先される。

社会事業戦略ライン

構成要素: 大衆の動員

保健医療サービス改革に大衆を動員することは、国民一人一人に、自分たちが、自分たち自身の健康を守るための国家的な取り組みに参加しているという実感を抱かせるであろう。

構成要素: 大衆の参加

そしてまた、このようにして保健政策の基本的な機構に大衆が参加してくることは、国民一人一人が、それぞれ、自分の能力に応じた保健政策への貢献を行うことによって我が国の保健政策の重要な要素になるはずである。

構成要素: 質の維持

さらに、保健医療サービスの質の維持は、国民一人一人が受ける保健医療のレベルが、法律によって定められた基準に沿ったものかどうかは、社会全体が見守って行かなくてはならない。

構成要素: 情報伝達とコミュニケーションシステム

そして、わが国の保健医療に関する政策や方針を適切かつ迅速に国民全体に伝えるために、しっかりした情報伝達とコミュニケーションのためのシステムが構築されなくてはならない。更に、保健医療改革を進めていく指針にするために、保健医療にかかわる各機関・組織は、この情報伝達とコミュニケーションのシステムを用い、国民の保健医療サービスに対する意見や要望を収集し、改革が常に実状にあったものにするようにつとめることも必要である。

法的戦略ライン

構成要素: 保健医療法

わが国における、医療改革(ヘルスケア・リフォーム)の考えのもとにたった、新しい保健戦略とその具現化としての保健システムの構築は、保健にかかわる法律と政策の根本的な変革に裏付けされなければならない。

このために必要な新しい法律は、国会での正規の法制化手続きを経て実行に移され、さらに、ヘルスケアにかかわる学会・組織、大学、研究機関などと行政府の間の交流・情報の交換・協力によって、維持されていかななくてはならない。

パンセル政権（1997－2002年）アクション・プラン
日本語訳

1997年12月
在ボリヴィア日本大使館

Plan Operativo de Accion (アクション・プラン)

プレゼンテーション

バンセル大統領は今回の選挙において国民の7割を代表する連立政権の長となった過去にこれほど多くの分野及び政党からの支持を得た代表者はおらず、バンセル大統領は自らの政党であるADN(民族民主行動党)にMIR(左派革命運動党)、UCS(連帯市民連合)及びCONDEPA(愛国良心党)等諸政党を合わせることで民衆の強い基盤を築いた。

7割以上の国民の支持を受けたこの政権は、すべての国民がよりよく生き、また国家として貧困を乗り越え、司法及び法システムを改善し、汚職と闘い、麻薬対策を推進させ、すべての人に均等な機会を与えることを目的として約束された政府である。

「ボリヴィアのための協定」により統合された各政党の政策は、次の4つの柱によって合意を得た。その4つは、機会、均等、尊厳及び制度化である。

機会；ボリヴィア経済は、安定かつより加速的に成長していかなくてはならない。そして、可及的速やかに安定的な雇用の確保と民衆への還元を果たさなくてはならない。

均等；成長は広く我々の社会に行き届くべきものであり、富の再分配についても改善すべきである。

尊厳；国家は自らの権限に属する事柄に関して、他国の干渉を排し、自身の声を発しなければならない。そして、麻薬の環から抜け出なければならない。

制度化；司法システムは市民を守り、真の権利国家を築くとともに、均等な成長を成すための投資家へ信用を与えるものでなくてはならない。

しかし、その4本柱はボリヴィアのあらゆる層及びその代表者によって、理解され、その内容を豊かにし、承認される必要性があった。

大統領はそれを意図し、政治スタイルを変え、国家の抱える大きな課題を解決するために各界参加のフォーラムを企画した。

そのいわゆる国民対話はこれまでにない形式をとりながらも、その目的であるボリヴィアにとっての長期的に必要な事柄を初めて表すきっかけとなった。

このやり方は人々の求めていたものでもあった。国民はよりよく生き、また(政

治的) 決定への更なる参加を求めている。国民は遅々とした改革に疲れており、すべての人に裨益するように、彼ら自身によって立ち上げられた改革を求めているのである。

国民対話によって、国際協力が政府の今後5年間の政策として定められた各プライオリティーに完全に枠組みされるようになったことも重要であった。

国民全体の考えと希望を含んだ国民対話は次世紀を見据えた諸政策の基礎を担っている。

それらの政策は、個人の創造的な可能性を広げる民主主義及び市場経済の枠組みの上に成り立っているが、一方で、経済開発の促進、権利の保護及び各経済セクターの規制等は政府の手に委ねられている。

それらの政策は、誰か限られた人たちのものではなく、すべての国民のため、そして国家が真に敵対すべきもの、つまり貧困、不平等、麻薬、従属に立ち向かうためにある。

政府の公約は、21世紀に向けて、すべての国民によって決められた方向への歩みを進めることにある。その意味において、今日から5年間、後を継ぐ人たちがたどっていくであろう次世紀のボリヴィアを形作る先鞭がつけられていくのである。バンセル大統領の指揮の下、中央政府はアクション・プランの作成という課題を課せられた。そのプランの下、今後5年間、マクロ経済から保健、教育にいたるまでのあらゆる国家の活動が具体的に行われていくのである。

それはまったく客観的な判断によるものであって、国民対話から生じた一部の不公平さからは無関係である。

政府の諸政策は現大統領の任期中に実行されるためのものであり、この5年間で、違ったボリヴィア、より良いボリヴィアを実現するためのものである。

ここにあるプランの実行の結果として、任期の最後において年約7%の経済成長と5%以下のインフレ率の実現が期待されている。また、貧困層にある家族の数の明らかな減少についても期待されている。なぜなら、経済は人に還元されるものであり、決してその逆ではないからである。

経済成長の加速は次のような事柄を意味する。それは、輸出の増進と分野の拡大のための競争力を伴った生産分野の強化、国内市場の連携と拡大、国内及び海外からの民間投資の誘発、国内貯蓄の促進、中小企業支援、小規模企業振興のため

の融資制度改革、農林水産セクターの生産構造転換などである。

今後5年間で、若年層の麻薬乱用の危険性は減少し、外国からの干渉に対し国家は強い立場を取るようになるだろう。

大統領の政府プランの目的は、人種的、経済的、性的及びいかなる種類の差別を無くしていくことにある。なぜなら、国家の司法システムが市民の権利を保護するように改革されるからである。

2002年、ボリヴィアはその経済安定を確実なものとし、貧困の減少に十分な発展を遂げ、企業は競争しながら経済成長及び社会の発展の牽引車としてのおのおの役割を完璧に果たすことであろう。

国家は、近代的な競争社会、知的社会を固めるための促進者、規制者、収入の分配者たる役割を担うことで社会の必要に応じていく。

経済成長は、その地域的・分野的中心課題を考慮し、あらゆる社会階層を念頭におき、すべての人々の参加の下、調和の取れたものとなる。

ボリヴィアは外国市場において成功裏に競争できるであろう、なぜなら、当事者らはグローバリゼーションにおける競争を自覚し、今日の世界的な市場での貿易競争に打ち勝つ準備ができているであろうから。

現任期中で、対話を制度化することにより、我々はより寛容な国家となることができる。つまり、いまだ共有していない他の考えを理解しようとする精神と、対立や手厳しい酷評でなく、意見の一致を持って問題を解決しようとする意欲を持った国家となることができるのである。

しかし、世界は常に変化しつづけている。目覚ましい技術的、社会的、文化的変容は、我々に対し定められた目的を見据えつづけるために必要な柔軟性を求め、我々は、自国の経済及び社会システムへ影響をもたらす外国の出来事のそれぞれに対し異なった方法でアクション・プランの政策を用いることができる。

このアクション・プランは与党連合を構成している各政党のプランを含めた多分野のグループによって作成され、我が国に融資を行っている国際機関と調整を行ったものである。

その作成に当たっては、国民対話の結果も参考にした。なぜなら、それは、社会が希求していることから見て、国家政策において確実に将来の政権にも引き継がれていくからである。

政府は、ここにおいてその最も重要な監督者であるボリヴィア社会にこの文書を提示する責任を果たす。

この文書は、まずはじめに、アクション・プランの4つの柱のおのおのにつき、その全体的な目的と展望を明らかにし、最後に収められた付属文書（ANEXO）においてはそれらを統合する政策及び手段を提示する。

ボリヴィアは我々を導く大きな船である。このアクションプランは、我々がよりよく生きるための海図である。

1 まえがき

ボリヴィアに民主主義が復活した1982年以降、ボリヴィアは新たな政府の役割にもとづいた一連の構造改革に着手し始めた。それは、社会投資、インフラ、生産活動への民間セクターの更なる参加を誘発する制度的及び法的枠組み作り、市民の権利の保護等に政府としての活動の焦点を当てていくものであった。価格の自由化及び外国に向けより開かれた経済を基本としたこのモデルにおいては、市場は経済活動において資本を割り当てていく。

マクロ経済の安定は、インフレ率を10%以下にし、経済成長率をここ数年で平均4%にした。一人当たりの成長率は2%を切り、全人口の70%及び地方人口の95%に及ぶ貧困の減少には不十分である。

一方で、国内の生産構造及び金融システムは相変わらず貿易及び金融投機のショックに対し、非常に脆弱である。対外セクターに関しては、輸出可能な産品が限られており、主要4品目で輸出価格全体の43%を占めるとともに、輸出全体の60%強が4ヶ国に集中している。

銀行においては、預金及び有価証券のおよそ90%がドル建てである。このことは、金融政策の効果を低めるとともに、金融危機へとつながる資金の流動性に問題が生じた場合に最終的な貸し付けを行う中央銀行の活動にも支障をきたす。

社会状況については、国連が174ヶ国を対象に行った、寿命、教育、収入等のデータを基にした人的開発に関する複合指標によれば、ボリヴィアは113位にランクされている。

ボリヴィアにおける平均寿命は60歳で、ラ米平均の69歳を下回る。状況としては、地方部において寿命が54歳を超えないことから、いまだ深刻といえる。

人口の23%は文盲であり、地方部においては37%に達している。さらに、地方部の女性に限定すれば、その数値は50%に達する。ラ米全体では、文盲率は15%である。

一人当たりGDPは1000ドルを下回り、ラ米平均（3000ドル）の3分の1にもいかない。ボリヴィアでは、単に都市部と地方部の間に格差があるだけでなく、各県の間で人的開発に大きな格差が生じている。サンタクルスとラパスが人的開発に関し国際的なレベルに達している一方で、ポトシはウガンダやレソトのような貧しいアフリカの国と同レベルである。

さらに、ラパス、サンタクルス及びコチャバンバのような中心的な県をあわせてGDPの70%強を占めており、発展条件がそろっている。

地域的な配置もまた厳しい矛盾を抱えている。社会的に厳しい自治体の多くは、国の西部地区に集中している。

都市部でも著しい不平等は見られる。たとえば、エルアルト市の生活状況とラパス市南部地区のそれに見られるように。

住宅の不足は50万世帯である。現存の60万～75万世帯は質的な不備が見られ、そのうち50%が建設資材、床、壁及び屋根に不備が見られる。74%は飲料水及び下水、トイレ等基礎衛生サービスにアクセスできていない。

飲料水サービスにアクセスできているのは46%（ラ米全体で80%）、基礎衛生サービスでは30%（ラ米全体で72%）に限られている。これらは幼児の死亡及び貧困グループの健康問題の最も大きな原因である。

ボリヴィアにおける幼児死亡率は75人（幼児1000人あたり）である。この数値は、地方部ではよりひどくなり、94人に跳ね上がる。両数値ともラ米平均の43人を大きく上回っている。

最後に、我が国は相変わらず、麻薬オペレーション及び安全が保障されないことによって尊厳を失っている。代替開発は機能しておらず、コカ生産者に対しては他の道が与えられずにいる。

制度の脆さは、経済活動の発展のための明確なルール作り及び市民への権利国家としての権利保障の確立を困難にしている。

残念なことに、麻薬活動はボリヴィア国民を脅かしつづけており、それは尊厳と主権による国際関係の確立を妨げている要因となっている。

「よりよく生きるための」アクションプランはこれらの貧困及び未開発に関係する問題を、より多くの機会、よりよい司法及び制度化、更なる均等と尊厳とを通じて、乗り越えていこうとするものである。

雇用と収入の増大を伴う更なる経済成長は、特にこれまで経済発展の恩恵にあずかれなかった人たちにより多くの機会を与える。

制度が人々に行き渡り、その時点で出来上がったルールが個人の権利を保障するようになれば、これらの展望は実現可能である。その意味において、汚職を追放するべく行政と司法とが尽力することは非常に重要である。

よりよい所得の分配は、均等を促進し、貧困を減少する基本的な要素となる。

最後に、ボリヴィア国民の尊厳を確保すると同時に、国内の決定に関する他国からの干渉を排除し主権を確保するために、麻薬活動を撲滅し市民の安全を確保しなければならない。

次世代のボリヴィア国民が満足しかつ人としてみずからの可能性を活かした自己実現を果たせるように、その環境を作り出すべく持続的かつ確固たる発展を遂げるといふ我々の最終目標はきっと達成できるであろう。

経済、社会及び環境保護の調和を模索し、倫理的、社会的、性的、世代的及び地域的等あらゆる差別を排除していく。

調和は持続的開発のための基本的な要素である。社会のあらゆる分野の人が参加し、より大きな持続的経済成長を享受できるようにしていく。

その意味において、生産に携わる企業家、従業員、市民社会及び国家との間で戦略的な同盟をすすめて、政策を強化し、国民が永続的な恩恵を受けられるようにする。

2. 1 保健

保健分野で実施されてきた数々の努力にもかかわらず、数値はいまだ深刻な状況を表している；1歳以下の乳児の死亡率は75（1000人当たり）、5歳以下の幼児は105（1000人当たり）である。この数値からは、毎年5歳以下の乳幼児が25000人死亡していることになり、その数はコチャバンバ県サカバもしくはオルコ県チャリャバタの住民数に匹敵する。

母親の死亡率は390（10万人あたり）で、毎年約1000人近い母親が3000人近い子供を孤児にして死亡していることになる。

栄養失調は特に3歳以下の子供に顕著であり、約20万8000人の子供が、授乳、栄養の摂取不足と頻繁な感染症のせいで何らかの栄養失調状態にある。それは、貧しい家庭の子供に多い。

社会保障は全人口の23.5%をカバーしているに過ぎず、たった34%のみが公的サービスにアクセスできるに過ぎない。ここ20年間で、人的開発指標（IDH）が示すように、不均衡は深刻になった；現在のままの開発状況の場合、サンタクルスは0.74（1997年）から0.94（2002年）へ伸びる一方、ポトシは0.38（1997年）から0.48（2002年）にしか到達しない。

それゆえ、アクション・プランは、国内全体に行き渡る保健医療サービスの構築を不可欠要素とする。

そのように、ボリヴィア国民全体の参加、均等及び強化のもと、国民の最低85%が緊急を要する病人をカバーする基礎健康保険にアクセスできるようにする。

そのために、アクションプランは、保健医療政策を国家政策として位置づけ、効果的かつ内容のあるプログラムの実施を可能にする保健法の公布を考えている。

a) 基礎健康保険政策

このプログラムの主要目的は、主に出産年齢にある女性の病気、栄養失調、感染症、風土病などに罹患した患者に対し、もれなく、無償で必要な医療サービスへのアクセスを保証するものである。

2002年に向けた一般目標は次のようなものである；

- ・ 出産時の母親の死亡率を50%減らす（年間500件の防止を目指す）。そのために、出産の65%への専門家の立ち会い及び施設による出産が必要となる。

- ・ 5歳以下の子供の死亡率を50%減らす（年間12500件の防止を目指す）。そのために、下痢疾患の56%、呼吸器疾患の70%への医療サービスの提供が必要となる。

- ・ 3歳以下の子供の栄養失調を50%減らす。この目標は栄養補強粉プログラムの強化を通じて達成する。
- ・ 伝染病・感染症（マラリア、シャーガス、結核など）及び性病のコントロール。
- ・ 国民の85%が適切な医療サービス網にアクセスできるようにする。
- ・ 衛生モデルの開発。第3種病院が県の管轄となり、制度的管理者とモジュールシステム（DRG）による支払いで組織されるようになること。

基礎保健システムの導入に必要な手段は次のようなものである；

- ・ 都市部及び地方部における家庭医療システムの実施。
- ・ 98年中に基礎保険によって、妊娠初期の出血性合併症及び乳幼児の重疾患をカバーする。
- ・ 2000年までに他のグループの重疾患へのカバー及び地域的な流行病へのカバーを行う。
- ・ マルチの融資により、地方の保健医療網をつくる。
- ・ 財政インフラ、訓練を受けた人材及び必要な機材の確保。
- ・ 医薬品の効率的な補給網の確立。
- ・ 情報システム、継続システム、技術的評価システム及び融資システムの強化。
- ・ コミュニティー・サービス地方委員会の組織及び役割の確立。
- ・ 高齢者の健康生活及び慢性疾患の予防に関する促進プログラムの構築。

b) ボリヴィアの流行病対策プログラム

このプログラムの主要目的は、ボリヴィア国民を免疫予防疾患及び媒介性感染症から保護することにある。

2002年に向けた一般目標は次のようなものである；

- ・ 黄熱病、髄（脳）膜炎及び肝炎予防のため、第2世代の予防接種拡大プログラム（PAI-Ⅱ）を強化する。
- ・ はしか予防のための現行の予防接種プログラムを強化する。
- ・ 媒介性感染症を減らすための緊急プログラムの強化。

特別な目的には次のようなものがある；

- ・ 5歳以下の子供のおよそ90%が予防接種を受けられるようにする。
- ・ マラリアのIPA（伝染病指標）を97年の35（1000人当たり）から2002年には8へと減らす。

・シャーガス病が慢性的になっている地域の住宅に対する殺虫剤散布と住居改善の強化（2000年までに全住宅の40%に実施）。妊婦に対するシャーガス病検査の実施（2000年までに妊婦の50%に実施）。

c) 短期社会保険の強化

このプログラムの基本的目的は、サービスの質を改善し、カバー範囲を拡大し、短期健康保険の管理運営に効果的なメカニズムを導入することにある。これらの目的は次のような行動を通じて達成させる；

・拠出金がきちんと使われるよう、被保険者及びその家族へのサービスの質を改善する。

・保険の忌避を防ぎ、自営業者の加入を促進するメカニズムを通じて、保険のカバー範囲を拡大する。

・各種保険の管理運営に有効な競争メカニズムを固め、公的または民間の健康保険とその出資者への監査を行う。

9 人口統計指標 1996年

	ボリビア	サンタクルス	備考
指標			
1 総人口	7,591,725	1,681,627	
2 出生率	33.97	34.50	住民1,000人当たり
3 死亡率	9.41	6.72	住民1,000人当たり
4 死亡数	71,457	10,767	
5 人口増加率	2.33	3.10	
6 純移動率	-1.05	3.77	%
7 総妊孕(にんよう)率	4.49	4.29	
8 都市人口率	57.5	72.0	
9 経済依存指数	153	164	
10 出生時余命(男/女)	59.18/62.51	63.43/66.88	
社会経済指標			
11 非識字率(男/女)	12/28	7/15	
12 3才以下低栄養	28.3	16.2	2SD以上
13 水道へのアクセス率	54	69	
14 保健サービスへのアクセス率	43	68	
15 貧困人口	69.8	58.0	%
16 国民一人あたりのGNP(\$us)	931	1,306	
死亡・疾病に関する指標			
17 新生児死亡率	68.45	51.98	1,000出生当たり
18 5才以下乳児死亡率	132	80	
19 妊産婦死亡率	390	110	100,000出生当たり
20 3才以下の下痢	29.9	31.2	
21 3才以下の急性呼吸器感染症	18	19.2	%(アンケートの2週間以内)
22 コレラ症例(報告例数)	2,687	602	%(アンケートの2週間以内)
23 マラリア年間寄生虫指数(IPA)	19.4	5.5	住民100人当たり
24 デング熱症例(報告例数)	54	54	
25 結核罹患率	131.6	220.5	住民100,000当たり(感疫陽性)
26 口蹄病数	126	58	
27 低出生体重児	54.5	29.2	2,500g以下、出生1,000当たり
28 麻疹死亡数	0	0	
29 AIDS報告数	3	3	
30 無症候性HIV感染症	30	26	
31 交通事故死亡数	600	98	
32 交通事故数	6,076	951	
資源、アクセス、カバー率に関する指標			
33 住民あたりの医師数	3.4	2.8	住民10,000人当たり
34 住民あたりの歯科医師数	0.4	0.3	住民10,000人当たり
35 住民あたりの看護婦数	1.8	1.8	住民10,000人当たり
36 住民あたりの准看護	5.5	6.4	住民10,000人当たり
37 住民あたりの医療施設数	0.31	0.29	住民1,000人当たり
38 住民あたりのベッド数	1.7	1.6	住民1,000人当たり
39 ポリオ予防接種率	76.4	77.4	1才以下、3回接種
40 DPT(三種混合)予防接種率	75.8	78.2	1才以下、3回接種
41 BCG予防接種率	89.9	99.0	1才以下、1回接種
42 麻疹予防接種率	86.5	97.5	1才以下、1回接種
43 経口補液の使用	33.4	37.3	%
44 妊婦検診率	83.7	100	初回妊婦検診数/予定妊娠数
45 施設分娩率	34.4	54.4	
46 家庭分娩率	10.5	4.8	
47 避妊法の利用率	45.3	54.0	
48 保健サービスへのアクセス率	46.6	64.4	
49 人口一人あたりの保健消費(\$us.)	44	44	
50 保健消費のGNP比	4.7	3.4	

出典: Ministerio de Desarrollo Humano Secretaria Nacional de Salud, Indicadores Basicos 1996 Situacion de Salud en Bolivia. La Paz-Bolivia: 1996