第５章　現地踏査結果

今回の調査では、本格調査の拠点地域となるベニ県を中心に現地踏査実施し、訪問・視察先は表５－１のとおりである。その他にサンタクルス県やラパス県の保健医療施設などを視察した。以下、現地踏査により視察した保健行政機関、保健医療施設、コミュニティなどの概略をまとめた。雨季における道路事情が悪く、モホス市役所及びサン・イグナシオ・デ・モホス病院は視察・訪問は出来なかった。

表 5-1　事前調査で視察した施設等

視察先名	行政機関	保健医療施設	コミュニティ	その他
トリニダ市	県庁、市役所、SEDES、保健区	母子病院、病院	Villa Banzar 村	
リベラルタ市	市役所、保健区	病院、CS、PS	Esperanza 村	
グアヤラメリン市	市役所	病院		
サンタクルス県		日本大学病院、CS		ベルギー協力庁プロジェクトオフィス
ラパス県		消化器病センター、母子病院		

５－１　地方の保健行政機関

５－１－１　県保健行政機関

（１）保健医療行政

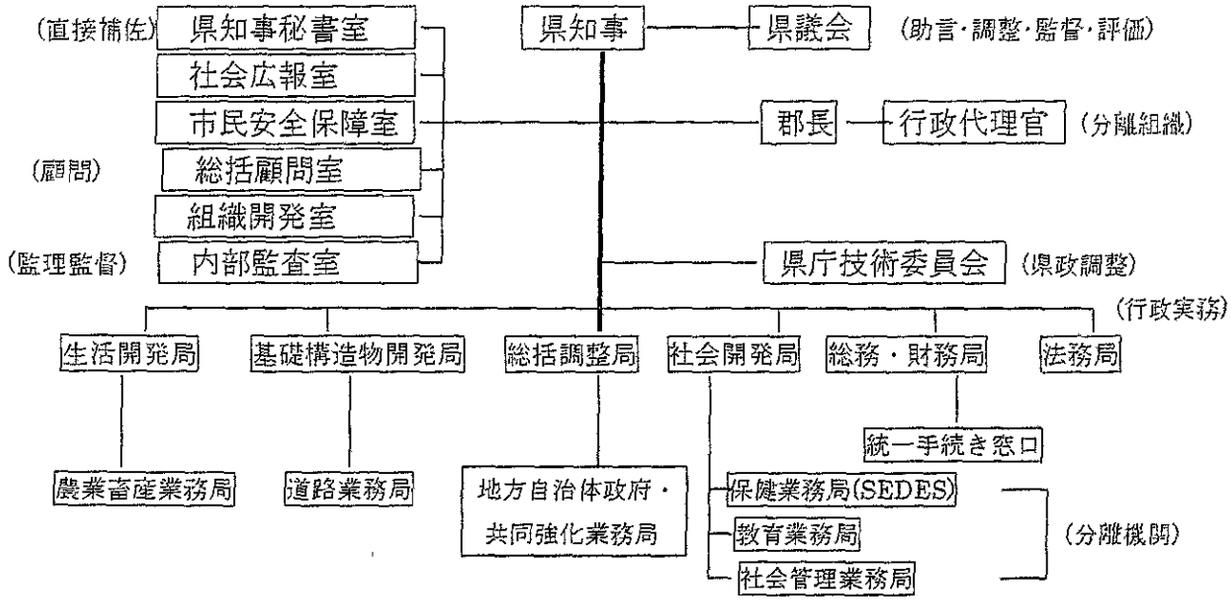
ベニ県の保健医療行政はベニ県県庁（図５－１）の社会開発局の SEDES（図５－２）が管轄している。SEDES がベニ県の保健医療分野において、政策の優先順位に基づいて保健プログラムを策定する権限をもっているが、予算の不足や管理・実施能力の弱さなどが問題である。さらに、SEDES の管轄下の８つある保健区(図５－３)は、保健プログラムの実施機関かつ、病院、CS、PS の業務監督機関である。

県の行政区分には、８つの郡、１９つの市町村に区分されるが、保健区と郡とは必ずしも一致していない(表５－２)。さらに、全保健区のうち５つはそれぞれ１つの郡全体をカバーしているが、トリニダⅠ保健区は管轄区域内に２つの郡（セルカド郡、マルバン郡）が含まれている。また、バカディエス郡には 2 つの保健区（リベルタⅦ、グアヤラメリンⅧ）があり、サンイグナシオⅡ保健区内にはモホス郡・サンイグナシオ市しかない。

保健年金省は各保健区の運営に最低必要人材として、保健区長、監督兼計画担当の看護婦、SNIS の責任者、衛生施設技術者、メッセンジャー兼運転者を提言しているが、実際、8 つの保健区のうち、リベラルタⅦ保健区のみが人員の基準を満たし、保健区長１人と補助人員３人のみという保健区もある(PROSIN の調査結果より)。

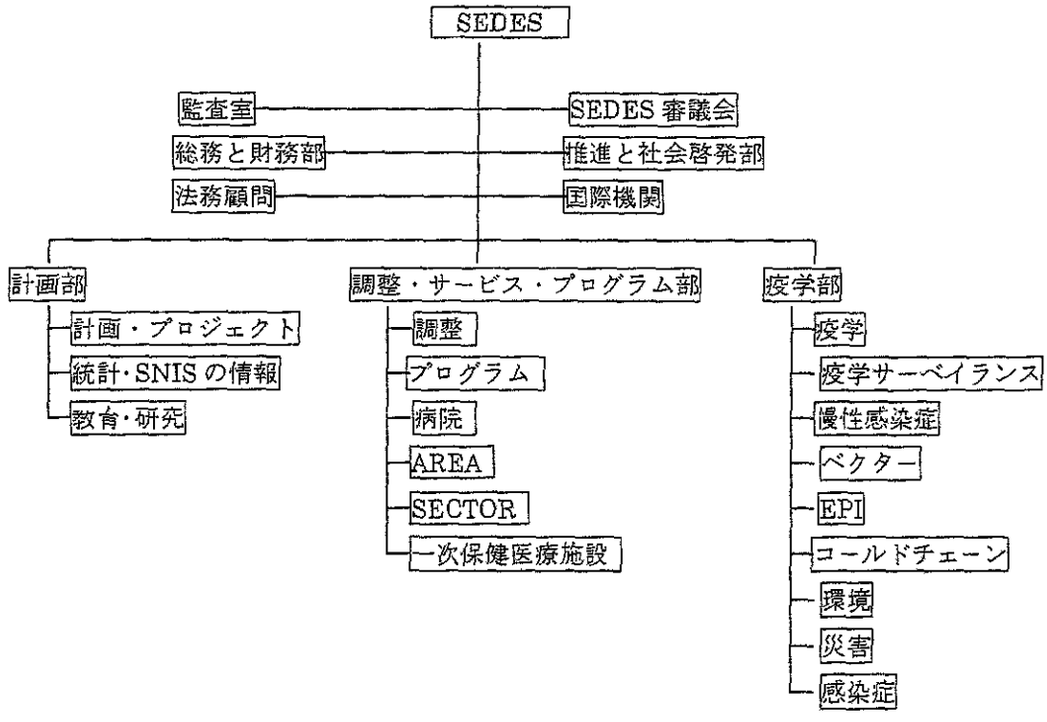
市町村の保健行政機関として、リベラルタ市には大衆参加課があり、保健、文化、スポーツを一人で兼任している。主な業務として、国から委譲された市の保健医療施設や機材の管理維持、基礎健康保健の資金の分配を担当している。ほとんどの市

図 5-1　ベニ県県庁組織図



出所：ベニ県 SEDES

図 5-2　ベニ県 SEDES 組織図



出所：ベニ県 SEDES

の保健担当は、保健セクターの専門家でもなく、他の分野を兼務していることから業務量が多いということで質的な関与はまったくしていないのが現状である。

市町村を形成している先住民、農民及び都市部貧困地区などのコミュニティが法人格を持ち、生活改善や教育推進などの問題について市町村の自治体と交渉し、プロジェクトを立案、予算要求ができる地域基礎共同体（OTB）がある。市町村ごとに住民代表で構成する監視委員会（監視委員の任期２年で３～４人の構成）は、市町予算の施行の監視、市町の自治体とOTBの調整役を努めている。

市の保健審議会が設置され、そのメンバーは、市の保健担当１人、保健区長、住民代表１人、監視委員１人の４人から構成され、基礎健康保険の監査・執行を受け持っている。

表 5-2　保健行政区分と行政区分

保健区	郡	面積（k㎡）	市町村
ﾄﾘﾆﾀﾞ I	ｾﾙｶﾄﾞ	27,402	ﾄﾘﾆﾀﾞ、ｻﾝﾊﾋﾞｴﾙ
	ﾏﾙﾋﾞﾝ		ﾛﾚﾄ、ｻﾝｱﾝﾄﾞﾚｽ
ｻﾝｲｸﾞﾅｼｵII	ﾓﾎｽ	33,616	ｻﾝｲｸﾞﾅｼｵ
ﾏｸﾞﾀﾞﾚｰﾅIII	ｲﾚﾅｽ	36,576	ﾏｸﾞﾀﾞﾚｰﾅ、ﾊﾞｳﾚｽ、ｳｱｶﾗﾊ
ｻﾝﾎｷﾝIV	ﾏﾓﾚ	18,706	ｻﾝﾎｷﾝ、ｻﾝﾗﾏﾝ、ﾌﾟｴﾙﾄｼｰﾚｽ
ｻﾝﾀｱﾅV*	ﾔｸﾏ	34,386	ｻﾝﾀｱﾅ、ｴｸｻﾙﾀｼｵﾝ、ﾚﾖｽ*
ｻﾝﾎﾞﾙﾊVI	ﾊﾞﾘﾋﾞｨｱﾝ	40,444	ﾙﾚﾅﾊﾞｹ、ｻﾝﾎﾞﾙﾊ、ｻﾝﾀﾛｻ
ﾘﾍﾞﾙﾀVII	ﾊﾞｶﾃﾞｨｴｽ	22,434	ﾘﾍﾞﾙﾀ
ｸﾞｱﾔﾗﾒﾘﾝVIII			ｸﾞｱﾔﾗﾒﾘﾝ

* 保健区Ｖの中にﾊﾞﾘﾋﾞﾅﾝ郡の一部(ﾚﾖｽ市)が含まれる。

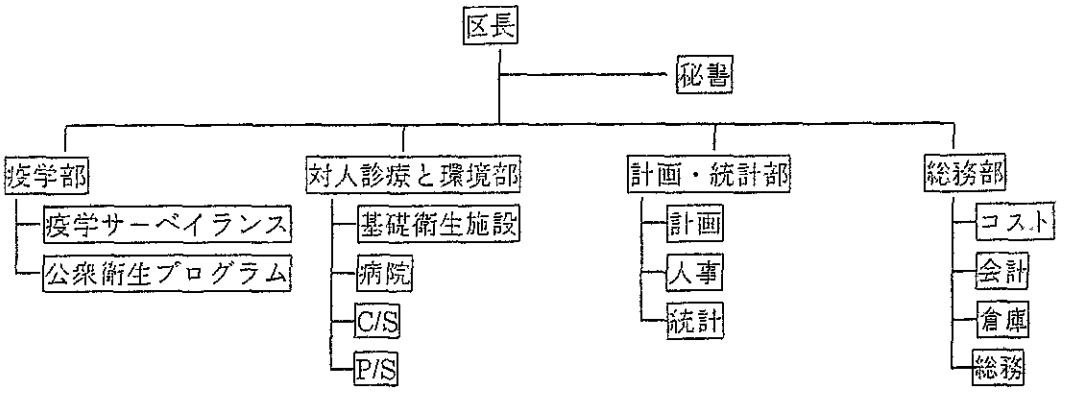
出典：Plan Annual Operativo Gestion, 2001, SEDES, Beni

（２）保健プログラム

ベニ県の保健プログラムは１９９７年に発表された国家開発計画新５カ年(1997-2002)行動計画に基づいており、地方分権化を推し進める中での管理能力と知識の向上、基礎健康保険の強化(知識の普及、保健医療従事者の運営管理と連携分野に対する研修)、感染症対策(疫学サーベイランスの評価も含む)、短期社会保険の改革(各種基準作り)を優先プログラムとしている。

上記の行動計画に基づいてベニ県開発計画(2000-2004)が策定され、その計画をもとに、大部分は各保健区が作成した年間行動計画(POA)をSEDESが市町村の参加を得てまとめている。しかし、POAが市町村の開発計画に盛り込まれていないことが多い上に、市町村の代表が保健セクターの専門家でないため、実質的には市町村はあまり関与していないことが多い。

図 5-3　リベラルタ市の保健区の組織図



出所：リベラルタ市の保健区

（3）予算

2001 年のベニ県 SEDES の予算(表 5-3)は、10,877,074Bs(1US ドル=6.41Bs で換算すると 169,689.14US ドルに相当する)を予定している。

財源は国が 2,343,324Bs.(21.5%)、市が 1,885,140 Bs. (17.3%)、国際援助機関及び援助国が 5,422,625 Bs. (49.9%)、NGO が 1,246,680 Bs. (11.5%)、SEDES 自身が 154,505 Bs. (1.4%)となっており、財源の 6 割を国際援助機関、援助国や NGO に依存している。

表 5-3　2001 年のベニ県 SEDES の予算(単位は Bs.)

予算項目	予算	予算項目	予算
研修	441,485	プロジェクト開発	681,265
施設維持管理	176,816	運営費	274,505
監督	426,036	基礎健康保険	－
医療機材維持管理	849,130	プロジェクト*運営費	694,510
インフラ	1,304,000	その他	1,353,614
		総　　計	10,877,074

*　対象疾患：マラリア、黄熱病、出血熱

出典：Plan Annual Operativo Gestion, 2001, SEDES, Beni

5－1－2　ベニ県の保健医療サービス供給体制

（1）保健医療施設

１９９８年、ベニ県の保健年金省管轄の三次医療施設が４ケ所、二次医療施設は１１ケ所で、両者合計で病床数は 342 床である。さらに、一次施設(CS と PS)が 148 ケ所である。（詳細は 4 章の 4-6 保健医療施設と利用状況を参照)。

保健医療施設での問題は下記のとおりである(詳細は 7 章を参照)。

① 二次・三次医療施設は都市部に集中し、地域格差が大きい。

② 大衆参加法や地方分権化法の導入後、国から保健医療施設の建物及び機材を

委譲された市町村がその維持・管理を一任されている。しかし、委譲された時点で施設・機材がすでに老朽化している状況で、市町村は対応しきれないでいる。実際視察した保健医療施設の老朽化は著しく、医療機材が使用不可能になって放置されており、即急に施設の改修、機材の買い替え及び修理を実施する体制が整っていない状況にある。

③ ベニ県内で提供できる保健医療サービスの水準が他県のサンタクルス県やラパス県の医療施設に比べて劣るため、裕福な住民は直接他県へ受療する傾向にあり、ベニ県にある病院の独立採算経営はかなり困難である。

（2）保健医療従事者

ベニ県の保健医療従事者は 1,036 人(2001 年)で、医師 174 人、歯科医師 23 人、正看護婦 57 人、准看護婦 349 人、技師 181 人である。

保健医療従事者での問題は下記のとおりである(詳細は 7 章を参照)。

① 医療従事者がトリニダ市、リベラルタ市、グアヤラメリン市の都市部に集中する傾向(3 市で保健医療従事者の 73%を占めている)にあり、都市部と農村部の格差は大きい。

② 人事の異動が激しく、政治的かつ個人的な要因で 1 年毎に変わることが多いため、新人への再教育に費やす時間と労力が浪費されている。

③ 本来は医師が常駐するＣＳであるが、医師の補充がいないため、准看護婦のみでおこなう保健サービスを提供せざる得ない。

④ 医師が地方に行きたがらない理由として、生活上の不便、施設の不備、研修の機会の無さ、給料が安いことを挙げている。

（3）レファラルシステム

医師の不在による PS への不信感と不満や、PS や CS へのアクセスが悪いため、住民は直接二次・三次レベルの病院や他県の病院を受診する傾向にあり、レファラルシステムはあまり機能していない。また、PS や CS から患者の搬送を依頼された病院は医師と救急車を手配するが、人材と移動手段に限りがあるため、常に応じられる体制が出来てはいない(子供と妊婦の搬送費用は基礎健康保険の対象である)。

各病院は、24 時間体制で緊急医療を実施しているが、処置室の整備が不備であったり、当直医が不適当であったり、緊急医療体制は不十分である。

（4）保健サービスの質

基礎健康保険の適応が拡大され、貧困層に属する妊婦、母親や子供が基本的な保健サービスを受けられるようになっている。さらに、基礎健康保険が適応されない診療、治療、医薬品などを一部の住民には 25%、50%、無料と段階的に支払いを免除する措置が病院毎に実施されているが、その基準は曖昧で、診療や治

療などを拒否されることもあるらしい(住民への聞き取り調査結果より)。

末端の保健施設として、PSがあるが、准看護婦しか常駐せず、しかも、医師の巡回もまったく無いところが多く、質の高い保健サービスの提供という観点から、定期的な医師による巡回診療兼指導が望まれる。

１９９８年SNISの「保健サービスの利用度に関するプロセス」の調査結果によると、ベニ県の住民１人当たり１年間の平均受診数は0.59回であり、平均を上回っている保健区はリベラルタⅦ保健区の0.89回、トリニダⅠ保健区の0.6回のみである(サンタアナⅤ保健区は0.15回)。保健区による差があるのは、保健医療施設への地理的にアクセスが困難であるうえに交通手段のなさが原因であろうと分析している。

５－２　ベニ県保健医療施設の状況

５－２－１　二次、三次の保健医療施設

今回、二次医療施設として、トリニダ市にあるヘルマン・ブッシュ総合病院、リベラルダ市にあるリベラルダ市病院、グアヤラメリン市にあるグアヤラメリン市病院、三次医療施設として、トリニダ市にあるトリニダ母子病院を視察する機会を得たので、その概要を列挙する。

（１）二次の保健医療施設

①ヘルマン・ブッシュ総合病院

所管	トリニダ市
施設	２階建て(築20年以上経過し、建物は老朽化が著しく、所々天井が崩れ、壁のタイルが張られていない箇所の塗料が完全におちている。)
構成	受付、事務室、診療室(6室)、手術室(2室)、ICU、入院病棟、検査室、薬局、倉庫、カルテ室、リネン室など
職員	総計115名(医師27名、看護婦41名、他)
病床	70床(自己全額負担14床、自己半額負担12床)、病床利用率(42.4%) 平均在院数(5日)
患者数	外来：9,185人(2000年)、入院：30人／月、手術件数：42件／月
診療サービス	診療時間：24時間(１日緊急患者数は113人程) 診療科目：一般内科、外科、婦人科、小児科、歯科、脳神経科 管轄範囲及び人口：トリニダ市で8.5万人 搬送されて来る患者の割合は、6割であり、さらに、そのうち１割はサンタクルス県の三次医療施設へ搬送される。
予算	収入は、基礎健康保険と診療財源であり、支出のうち人件費は保健年金省から支給されている。 無料の対象となる患者の割合はほぼ25%である。
医薬品の供給	FISの資金によるリボルビング・ファンドで購入した必須医薬品が病院内の薬局で売られている。
主な医療機材	レントゲン装置、内視鏡、人工呼吸器、エコー(個人が所有するものを借りている)などで機材はすでに老朽化している。機材の修理や買い替えのための資金はない上に、維持・管理システムが出来ていない。電気の付け替え程度ができる専属の職員が１人常駐しているが、修理は個人委託している。
主な検査	検査総数：3,000件／年、レントゲン撮影検査：1,754件／年

情報管理	専属のスタッフが熱心にかつ正確に記録をとって整理している様子。1患者1カルテ。
その他	下水道設備がなく、廃棄物処理が不十分であり、焼却炉を希望している。水源としてためた雨水を使用している。井戸は塩水が混入しており、利用は限られている。非常電源用ジェネレーターは2000Wの小型であり、手術室の照明などに供給されている。1月11日から始まった医師のストライキのため、院内は緊急の患者とその家族数名で閑散としている。入院患者数は6ベット中1～2人しかいない。

②リベラルタ市病院

所管	リベラルタ市
施設	2階建て
構成	受付、事務室、診療室、分娩室、手術室(3室)、ICU、入院病棟、検査室、薬局、倉庫、カルテ室
職員	総計80名(医師11名、看護婦4名、准看護婦29名、検査技師4名、薬剤師1名、他)
病床	52床、病床利用率(78%)、平均在院数(3日)
患者数	外来：15,016人(2000年)、入院：2,760人(2000年) 手術件数：919件(2000年)
診療サービス	診療時間：24時間(1日緊急患者数は200人) 診療科目：一般内科、外科、産科、婦人科、小児科、歯科 管轄範囲及び人口：リベラルタ市の7.8万人 搬送されてくる患者の割合は全体の30%くらいである。
予算	収入は、基礎健康保険と診療財源、支出のうち人件費は保健年金省から支給されている。無料の対象となる患者の割合は25%である。
医薬品の供給	リボルビング・ファンドで購入した基礎医薬品が病院内の薬局で売られている。
主な医療機材と維持管理	レントゲン装置、自己発電機などがあるが、応急処置のための機材が不足している。 フィルタ、オイル交換のできる職員が常駐し、それ以外は地元のワークショップに依頼する。去年「草の根無償」で供与された移動式レントゲン装置が設置出来ないため数ケ月間放置されている。
主な検査	免疫学的検査(コチャバンバ県に依頼)以外検査可能である。 検査技師などの人材はいるが、検査機器が不足しているとの説明あり。
情報管理	カルテ管理には常勤の職員が1人常駐している。
その他	飲料水は井戸水(100 ～200mの深さ)に塩素を添加したもので、水質(鉄分が多く含み、塩分は少ない)は悪い。医療廃棄物の処理は一般のゴミと一緒に市の清掃車に出している。 それぞれの部門の長が集まる技術委員会が月2回開催されている。血液バンク建設を計画し、JICAへ要請中。

③グアヤラメリン市病院

所管	グアヤラメリン市
施設	2階建て(1945年アメリカの支援で建設)
構成	受付、事務室、診療室、分娩室(1室)、手術室(1室)、入院病棟(6室)、検査室(1室)、薬局、倉庫、カルテ室
職員	総計65名(医師8名、看護婦2名、准看護婦21名、検査技師4名、他)
病床	40床
患者数	外来：20～30人／日、入院：150人／月 分娩件数581件／年(そのうち帝王切開術は294件)
診療サービス	診療時間：24時間 診療科目：一般内科、外科、産科、婦人科、小児科、歯科

	管轄範囲及び人口：グアヤラメリン市の 4.8 万人 直接来院する患者の割合(データなし)
予算	収入は、基礎健康保険と診療財源である。 無料の対象となる患者の割合(データなし)
医薬品の供給	リボルビング・ファンドでリベラルタ市の URES から購入した必須医薬品が病院内の薬局で売られている。URES の都合で、医薬品の到着が遅れ、不足することもある。研修を受けた准看護婦が 2 年前から薬局を担当している。資金・医薬品ともに潤沢に揃っている様子。
主な医療機材	レントゲン装置なし、専属の技師はいない。
主な検査	主な検査機器として、乾湿滅菌器、光学顕微鏡、遠心器などがあり、培養検査は機材がないため、検査出来ないが、生化学検査はほぼ実施されている。各種感染症(マラリア、結核、梅毒、淋病など)は検査可能だが、HIV 陽性検査は不可。検査件数は 1 日 50 件。そのうち PS、CS、民間病院からの検査依頼が 3 ～4 割占めている。
情報管理	カルテ管理には常勤の職員が 2 人常駐している。
その他	上下水道が完備。電気は市から供給され、停電もまったくないので、停電のための予備発電機を設置していないとの説明あり。焼却炉がないため、外科手術後のゴミはドラム管の中で焼却後穴に埋めている。その他は市の清掃車に一般のゴミと一緒に処分する。月例技術/運営委員会が開催されている。

（2）三次の保健医療施設

①トリニダ市母子病院

所管	トリニダ市
施設	2 階建て
構成	受付、事務室、診療室、手術室(2 室、分娩台は 2 台)、ICU(1 室)、入院病棟(6 室)、検査室(1 室)、薬局、倉庫、カルテ室
職員	総計 170 名(そのうち医師 40 名)
病床	70 床、病床利用率(49.2%)、平均在院数(3 日、ただし産婦人科は 2 日、新生児は 4 日)
患者数	外来：3,941 人(1999 年)、入院：755 人(1999 年) 、出生数 . 1,440 人(2000 年) 帝王切開術件数：245 件(出産件数の 17%)
診療サービス	診療時間：24 時間(1 日緊急患者数は 200 人) 診療科目：産科、婦人科、小児科 管轄範囲及び人口：ベニ県全体で 30 万人 直接来院する患者の割合は 25%くらい。
予算	収入：基礎健康保険と診療財源。 無料の対象となる患者の割合は 75%。
医薬品供給	リボルビング・ファンドで購入した基礎医薬品が病院内の薬局で売られている。
主な医療機材	移動型レントゲン装置、エコーは稼動中であるが、レントゲン装置、簡易型人工呼吸器、滅菌器、顕微鏡、ヘモグロメーターは既に老朽化し、故障したままに放置されている。ICU 及び小児科病棟に設置された中央配管管理された医療ガスはほとんど使用されている様子はなく、個室にボンベが持ち込まれている。東邦大学の子宮頚癌の共同研究プロジェクトにより、膣鏡が供与される予定である。
情報管理	小児科と産婦人科の 2 つに分けてカルテを作成。
その他	日本の無償資金協力で病院建設とともにで掘削された井戸(深さ 120m)水は高濃度の塩分が含まれるため、飲料水は雨水とヘルマン・ブッシュ病院から分けてもらって使用している。出産後の胎盤などは患者の家族が自宅に持ち帰り、庭に埋めるらしい(さらに子供を授かるため)。

5－2－2　一次の保健医療施設

（1）トリニダ市

① Puerto(港) Almacen PS：市内から車で15分程度のAlmacenは、ボリヴィアで最も長い河川マモレ川の港街。

職員	准看護士1人、火曜と木曜は医師が巡回し、診察や指導を実施。
主な活動内容	妊婦の産前ケア、子供のケア(ARI、下痢症など)、予防接種、家族計画、治療
外来患者数	一日の平均患者数は8～10人。
検査室	淋病の検査は可能だが梅毒は検査できずトリニダで実施。家族計画のためピルやコンドームなどを供与している。
薬局	PSFから300US$の資金を得てリボルビング・ファンドをはじめ、現在300Bsの資金が薬の購入資金として貯えられている。回転資金は有効に運用されている。
その他	COOPI(イタリア国系NGO)から2,000 US$の支援を受けて、11月に診察室、トイレ、宿舎などを改築した。最初、改修計画はPOA（年間計画書）で申請、保健区、SEDES、市役所と審査を受けているうちに、COOPIから資金支援を受けることになった。COOPIは、トリニダの5ヶ所で同様の施設改修の支援を行っている。２０００年に管轄地域の世帯調査を実施。人口動態、安全な水の供給、トイレ、電気、犬の飼育などで、全世帯ではなくスポット調査。これからも毎年実施する意向である。Almacen PSは3ヶ所のコミュニティを管轄しているが、雨季には道路の交通手段が途絶え、船の利用や長時間徒歩による巡回で時間がかかる。

（1）　　リベラルタ市

① Riberalta CS：都市部にあるCSの中で比較的良好な施設

職員	医師1人、歯科医師1人、正看護婦3人、准看護婦5人、技師1人、他
主な活動内容	産前検診、EPI活動、感染症(結核、リューシマニア症、マラリア)検査・治療など
外来患者数	一日50人
検査室	各種検査が可能であり、一日検査件数は50件程度で、対処できない検査（一日4～5件）はリベラルタ病院の検査室へ依頼する。
薬局	BIDからの初期投資があり、リボルビング・ファンドがうまく回転している例で医薬品の内容も充実している。原価の0.15%の値段で医薬品を売っている。

②Esperanza PS：市内から車で15分の距離にある。1997年に建設された。

職員	准看護士とマラリア担当技師2人（2年前に医師が常駐していたが、現在医師不在のため十分な医療サービスをできず患者もあまり来院していない)。
主な活動内容	妊産婦前検診、EPI活動、マラリア検査・治療など
外来患者数	SNISに昨年提出した記録では、外来患者は114人／月。この他管轄区の巡回診断で80人／月を診ている。
検査室	マラリア対策室兼検査室に顕微鏡や多少の検査設備有り。マラリア対策の技師2人で、25 km範囲内の11のコミュニティ（住民数1,248人）を対象に巡回監視をやっており、保健区から巡回用バイクが1台与えられている。ガス代を支払うことが出来ないため、供与された冷蔵庫は現在放置されている。
薬局	棚に多少の医薬品がある。
その他	施設は、基準設計に基づいており、診察室（診察台有り)、検査室、分娩室（分

	娩台有り)、医師のための寝室や食堂、台所が設けられている。また、60 人くらい収容できる多目的のホールがあり、PS の会議のほか、村の協議会にも使用されている。無線機の電源用に太陽光発電ソーラーパネルが設置されていたが盗まれ、新しく購入したパネルは盗難を恐れて設置されていない。当該施設は、BID と FIS が共同で実施した CS 建設プロジェクト（リベラルタ市内では 5 ヶ所）のひとつで、CS として新設されたが、前述のとおり医師が配属できず、現在は PS として利用されている。Esperanza PS では、医療施設・機材と管轄区の世帯調査を行い、保健区事務所に調査票（調査フォームを参考資料に添付）を提出している。同調査はリベラルタ全域かあるいはベニ県で実施されたようだが、まだ、集計・分析は行われていない。SEDES では同調査の実施と分析の進捗を確認出来なかった。本格調査では、初期の段階にこの施設調査と簡易な世帯調査の分析結果を聴取し、これから実施する調査に向けてのデータの利用や、又は本格調査で行う調査内容の絞込みなどに、活用できると思われる。CS の建設と同時期（同プロジェクトの可能性もあるが）に、BID と FIS が共同で農村水道プロジェクトを実施している。Esperanza 村で行われた農村水道プロジェクトについては、村落の社会、生活様式を追記して、『5－4 コミュニティの状況』で記述する。

③ Tumichucua P/S：市内から車で 30 分の距離にある 1986 年にアメリカの支援で建設され、25 年間続いていたが、国へ返還の後、市に委譲された。

職員	准看護婦 1 人とマラリア担当技師 1 人
主な活動内容	妊婦の産前ケア、子供のケア(ARI、下痢症など)、予防接種、マラリア検体採取と治療
外来患者数	一日平均の患者数は 8～10 人。
検査室	マラリア検査は積極的に実施されており、設備も整っている。 「子供の健康無償」で供与されたガス製の冷蔵庫は准看護婦の自宅に置いてあるが、ガスポンプは一台 21Bs で 12 日間しかもたず、維持に負担が大きい。その維持費は製氷を売ったり、住民からの寄付で成り立っている。 移動には、自前のバイクを使用しているが、ガソリン代金はマラリアプロジェクトから捻出している。
薬局	リボルビング・ファンドで購入した基礎医薬品はかなり充実している。
その他	アメリカからの人材・物資の支援があった頃は、電気・水道・電話も独自に設置され、サービスの質も充実していたが、現在電気・電話はなく、水は泉の水で代用している。ハイリスクの妊婦の搬送手段がないのが問題であり、実際公衆電話で母子病院に連絡し、医師と車を出してもらっている。マザークラブが月 2 回あり、家族計画、食料、子供の成長などについての話し合い、公共の清掃活動を行っている。

5－2－3　コミュニティ薬局

トリニダ市の周辺の村に、定期的に医師が訪問し、診断も行われるコミュニティ薬局[注1]がある。大衆参加法で設立された住民組織の地域基礎共同体（OTB）が、日系人ドクターの支援を受けて運営に当たっている。コミュニティ薬局は、病院、CS、PS の診察代や薬代が払えない、または同施設までの交通費が払えないなど、経済的

注1　現地では、事業名は Del Proyecto de salud Familiar Vecinal （隣人家族保健計画）と云われるが、簡便にコミュニティ薬局とした.

に厳しい住民（ほとんどの住民）に利用されている。地方都市周辺の貧しい村に限らず、PS や CS の施設が近くになく医療サービスにアクセスしにくい遠隔地のコミュニティにも、このコミュニティ薬局のコンセプトは有効と考えられる。同コミュニティ薬局が妊産婦や乳幼児へのケアーも含めた PHC の活動も行い、さらに広げることができれば、地域の妊産婦や乳幼児の死亡率削減にも大きく貢献し、また、公的な保健医療サービスと結びつけることが出来れば、これまで届かなかった地域への保健サービスの提供や、地域に根ざした PHC 活動の展開を図れる可能性もある。

現在、コミュニティ薬局を実施中の村の状況や、運営方法、サービス、また、住民集会で聴取した地域の医療や衛生事情などについて列記する。

（1） コミュニティ薬局を実施中の村について

日系人ドクターによる支援のもとで実施されているのは、El Carmen、Los Yocos、Mangalito、Nueva Trinidad（以上 4 地区を訪問）、Villa Magdalena、27 de Mayo の 6 ヶ所である。いずれもトリニダ市から車で 10 分から 20 分程度の距離にあり、住民は農業に従事するよりは建設などの労働者や官庁勤務の公務員が多い。このコミュニティ薬局は SEDES の公的な医療サービスとの連携を持たずに進められている。グアヤラメリンでも同様のコミュニティレベルのリボルビング・ファンドによる薬局がある（同市保健区長の説明より）が、同薬局は保健区か CIDA が関与していると思われる。また、リベラルタでは地域基礎共同体（OTB）と PS や CS などの医療機関と結び付く活動が始まっているとの情報もあり、SEDES がこの様な類似事業の情報を持っている可能性がある。

（2） コミュニティ薬局の運営、サービス、医療事情について（住民への聞き取り調査から）

1）コミュニティ薬局の運営・サービス

事業は、賛同者から入会金の 5 Bs を集め、同資金を回転資金にして薬を購入することから始まる。Mangalito を例にとると、当初 45 世帯から入会金を集め、薬（薬品リスト・価格を参考資料に添付）を購入して開始されたが、現在会員が増え、454 人のメンバーとなった。同村には診察記録が保管されており、これによると最初のころは 1 回 1Bs の診察料を取っていたが、途中から住民が協議し現在では診察料は 2Bs になっている。運営は各 OTB が主体だが、薬や経理面は日系人ドクターが管理していると思われる。

2）施設の状況

Mangalito は、以前同地域で活動していたワールドビジョンが住民参加型方式（資材の供与と熟練工費は NGO、住民が労働負担）で建設した、レンガ造のしっかりしたコミュニティセンター（Centro Comunal）を利用していたが、敷地内にトイレがなく簡素な家を借りている地域もあった。コミュニティ薬局には、全てではないが薬

品棚と木製のベッドが１台おかれていた。

３）受診行動

病院やCS、PSにかかるケースもあるが、住民の説明によると薬草などをかなり頻繁に使っているようである。病院などにかからない理由は、施設が遠く、時間と交通費がかかることや、診察や薬、入院などの費用が高いことをあげている。基礎健康保険や母子保健の制度があり、貧困者には支援がある。住民の説明によると、実際には金を払わないと診てくれず、初診料が5Bs、診察代が10から20Bsを支払っており、中には60Bsを払った例もあった。妊産婦検診は受診する人としない人がいて様々である。検診を受けない主な理由は、施設が遠く交通費がかかることにある。妊産婦検診を受けずに出産だけすると病院では300Bsかかる。一方、産婆は30から50Bsと安いことから産婆にかかるケースが多い。特に、出稼ぎ中などは妊産婦検診を受けられず、産婆にかかるケースが増える。夫や姑が検診に行くのを反対する事は少ないようだ。病院などの施設までの交通費は、バイクタクシーかタクシーを利用し、近い村では6Bs、遠い村では20Bs程度である。

４）予防接種

予防接種は無料であり、PSからスタッフが村に来たり住民が施設に行くなどして、ほぼ100%が予防接種をしていた。地方都市に近いことから接種率は高い。接種時にはカードをもらえる。高齢の婦人を除き、住民の約 85%程度がカードの文字は読めるようである。

５）衛生事情

トリニダ市の水道（深井戸）は塩水で炊事や飲料には適さない。雨季にはドラム缶に貯めた天水を使い、乾季は給水車（5Bs／200ﾘｯﾀｰ）から購入している地域や、井戸水、池の溜り水を利用している地域もある。トイレは、住民の大多数が敷地内に竪穴式トイレを作っていた。また、貧困層が多い地域では、藪に行く、ビニール袋に入れて捨てに行くとの返答で、トイレは設置されていなかった。

６）職業

比較的貧しい地域では、無職、肉体労働、レンガ造り、荷馬車などの運送を職業とするものが主で、都市近郊の少し裕福な地域では、バイクタクシーの運転手、教師、保健局の職員となる。勤め人の給与(月給)は、大卒教員の初任給400Bs、22年経験の教師1,800Bs、SEDESの医者2,600Bsである。

７）住民の共同作業

多くの村では、道路の清掃、外灯電球の取り替えなどを共同で実施していた。さらに、NGOから建設資材を供与され、学校やコミュニティホールを建設した地域もあ

った。比較的コミュニティ形成の歴史が浅く、農作業などの共同作業が不必要な地域で、住民同士の共同作業は多くないようである。

5－3　その他県外の保健医療施設

(1) ラパス県

①ラパス消化器病センター

所管	ラパス市
施設	2階建て(開院22年経過)、１９９５年autonomousとなる。
診療サービス	各県保健局(SEDES)同士の合意下、地方病院と協力して消化器病巡回診療を自前予算と会社の寄付で実施している。タリハで行なったプログラムでは3日間で420名の患者が来た。ユンガスでは年間3回、JICAの予算で行うことを計画している。ベニ県についてもリベラルタとモホスの病院で実施し、さらに海軍の病院船を使ってマモレ河周辺の移動診療活動を計画中である。
予算	現在、自前の財源、メンテナンス契約でJICA(無償、技協)で供与された医療機材が稼動している。収入は金持ちや貧困者からも取っており、20%の患者が全額支払える。
主な医療機材	機材としては、CT、レントゲン透視、超音波、ビデオ内視鏡、ERCP、腹腔鏡、アルゴン・レーザーなどがある。CTと内視鏡については会社と維持管理契約をしている。2名のEngineerと5名のTechnicianが勤務している。すべての機材が稼動している
情報管理	コンピューター管理の機材台帳もある。
診療以外の活動	病院管理会議は月2回行なわれている。またラパス大学の教育コースを行なっており、学生は2ヶ月で２０～２５人、レジデントは3年コースで、毎年5人取っている。研究も行なっており、胆道系疾患が多い。
その他	水は市水であるが、その施設は6ヶ月に1回維持検査している。施設の清掃などはプライベート企業に任せている。医療ゴミはOrganicやContaminatedなどの区別をつけて分別している。

② ラパス母子病院

所管	ラパス市
施設	11階建て。病院外来には花壇や噴水の付いたガラス天井のある中庭（待合スペース）があり、かなりきれいである。
構成	ICU10床、すべて人工呼吸器完備、NICU4床にも小児用の人工呼吸器が据え付けられている。Incubator15台。分娩台6台、手術室も婦人科手術室（5室）のほかに帝王切開用の手術室（2室）があり、手術台もかなり良い。
病床	470床
診療サービス	手術室にはCアームのレントゲン装置もあり、女性と子供のための総合病院である。
主な医療機材	外来には超音波（20件/日）、レントゲン、乳腺撮影装置、小児の脳波計などがあり、臨床検査室も5部屋ぐらいを当てて、機器（血算、生化学）もすべて自動である。Engineer3名、Technician2名。メンテナンス契約は無償についた企業を想定している。
情報管理	カルテはすべて電子化して、紙のカルテは作らない方向である。
その他	水は市水。ガスは都市ガス。中央配管で、酸素発生装置（ボリビア唯一）もつき、吸引のほか、笑気も使うようである。エレベーター9機（一般用3機、患者・業務用6機）。ジェネレーター500Kwが2台。ボイラーは2台が蒸気、3台が給湯用。機材を日本の無償（8億円）が、建物をボリビア側（約20億円）が作るも

	ので、昨年１２月に外来部門が開いたばかりで、現在入院病棟開院に向けて機材の据え付け途中である。したがって入院患者はいないが、２月にはすべて開院予定とのことである。

（２）サンタクルス県

サンタクルス日本大学病院、サンタクルス市地域医療改善計画のベルギー協力庁プロジェクト、同計画のモデルCS、PROSALUDを訪問した。訪問目的は、(A)ベニ県の患者がどのくらいサンタクルスの病院に来ているか、(B)サンタクルス市が推進するレファラルシステムを調べ、ベニ県のための参考になる情報の収集、(C)サンタクルス市地域医療改善計画のパイロット事業を訪問し、本格調査に有効な実証テストと経験を聞く、(D)国、市レベルの施設・機材の維持管理体制、(E)ローカルコンサルタント情報などであった。訪問先では、主にベニ県の医療に関わることや本格調査に有効と思われる情報を聴取した。

１）サンタクルス日本大学病院

①　ベニ県の患者、レファラルシステム

サンタクルス日本大学病院の年間の外来患者数は約７万人、救急が約３万人、入院患者は約8,000人で、病床利用率は85%以上である。サンタクルスの急速な人口増加と、日本大学病院に専門分野が揃っていること、他の病院の医師にストライキが多いなどから、管轄地域外から、又は地域のレファラルに関係なく管轄内(サンタクルス市の東部と東南部)からも患者が押し寄せ、外来やICU、新生児室などで満員状態が続き、新たに病床など増設するか、又はレファラルシステムを改善し、一次、二次の施設を充実するか、どちらかに迫られている。サンタクルス市外から来る患者は全体の８%(8,000人)で、コチャバンバやベニ、その他県内の離れた地域から汽車で１日かけて来る患者もあり、またアルゼンチンやブラジルの隣国から来る患者もいる。

副院長によると、ベニ県から来る患者の数はわからないが、近年ベニ間の道路が舗装され、バスの便も良くなった事から、今後地元の一次医療に行かず、直接サンタクルスの病院やクリニックに来る患者はますます増えるであろうと述べている。ベニ県の医療サービスが改善され、二次までの医療が県内で行われるようになり、三次のレファー病院として日本大学病院が位置付けされるのは好ましいことであり、そうなればサンタクルス市のレファラルシステムに組み込んで、ベニ県の医療を支援することも可能だとあった。

副院長の記憶に残るベニ県の患者は、リベラルタとグアヤラメリンから来た救急患者だったが、地域の知人から金を集めて飛行機をチャータして来院していた。

日本大学病院の説明にあるレファラルシステムは、パイロット（Preventiva Sud CSで実施）事業で実証された仕組みのひとつで、上位の施設に送る必要がある患者の診断内容などを記入した連絡票（フォーム、略してＦ１）を一次の医師が記入、上位に行くときこのＦ１を二次病院(Ｆ２記入)へ患者が持参、次に三次に上げるときは

Ｆ１とＦ２を沿えて患者が持参する。三次から一次に戻るときは、別のＦ４、Ｆ５に記入する仕組みで、レファラルシステムを機能させようとの狙いである。フォームを持参すると診察代が30%安くなるインセンティブが付いている。

レファラルシステムに関して今後の方向性をあげてもらったところ、(A)一次医療の質を上げる、(B)一次と二次の関係強化、(C)二次と三次の効率を良くする、(D)活動の調整を行い重複する行動を避ける、(E)コストの削減、(F)利用者の満足度を上げる、(G)紛争的な状況を避けるとあった。

実証プロジェクトで留意すべき点では、地域の保健区行政官、病院などの医師や看護婦、地域のOTBメンバー、マザークラブ代表（女性は必ず入れること）によるコミュニティレベルの委員会を編成し、実証しようとしている事業が地域から遊離しないように進めることとあった。サンタクルス市の場合は、この様な地域住民との協議を重ね３ヶ月間の準備期間が必要だった。

② 機材の維持管理について

ベニ県の母子病院も1992年ごろまでは維持管理に大きな問題はないようであったが、その後要請を受けて、ベニ県の病院にメンテナンス技師を派遣したことがある。現在では、地方分権化と共に、市が維持管理を行うことになり、日本大学病院もメンテナンス部が正常に機能しなくなり、ベニ県に支援出来る状況ではない。サンタクルスには医療機器のメンテナンスが出来るディラーがあり、日本大学病院では、電子機器など難しい機材はメンテナンス契約を結んでいる。

国又は県全体で医療機材のメンテナンスをするセンターはなく、また政策や方向性もなく、市町村で資金が出せる範囲でやっているのが現実である。日本大学病院に派遣されたJICA専門家（機材の維持管理）が地域内の医療器材を維持管理するためのメンテナンスセンターを造る計画を提案したが、市が反対し実施されていない。市町村や県の財源が乏しい、アクセスが悪くディラーが来にくい、このほか、医療関係者が訓練されておらず扱い方が悪いなど、ベニ県にはサンタクルス以上の難しさがある。

２）一次医療施設

① 18 de Marzo PS：サンタクルスの市内にあり、市の中心から車で10分程度。

職員	医師は歯科医師を含めて７人配属、日によって午前中と午後に分かれて診察をしている。看護婦は正看が１人、准看が６人、その他病床を４床持っており、給仕、掃除などのサービス要員がいる。
主な活動内容	外科、内科、産婦人科、婦人科、小児科。管轄区内の巡回はしない。
外来患者数	患者数は、午前中が60人、午後に40人、患者が多く施設が狭いので窮屈である。
検査室	二人のスタッフが、他の４ヶ所のCS施設から集められた検体も含め検査している。
薬局	ベルギー協力庁からリボルビング・ファンドの資金を得て薬を供給しており、医薬品は十分足りていた。
その他	施設は、受付、診察室５室、薬局、検査室、分娩室、病室２室、ワクチン接

	種時に使うホールがある。市の建物は60%ぐらいが標準で建設され、このCS施設もスタンダードで建てられている。直接、上位の病院に行く患者数は不明だが、患者の7%が黄色いフォームF1に記入した情報をも持って上位の病院に行く。

5－4　コミュニティの状況

村落の医療や、社会、経済などの状況を調査するために2ヶ所の村を訪問した。この2ヶ所の村は、地方都市から約20km及び約70km離れた農村であり、ここでの聞き取り調査から、ベニ県の一般的な農村の状況をみる。

5－4－1　バンザール（Villa Banzer）村の状況

トリニダからアスファルト道路をサンタクルス方面に64km、その幹線道路から約3km農道を入ったところにバンザールの入植村がある。マルバン郡にはこのバンザールのような入植地が多く、一般的な村と言える。集会に参加した住民11人から、地域の医療、水とトイレ、経済事情などを聴取した。

（1）地域の概要

現在の世帯数は60、人口は1世帯5人平均として約300人である。１９７４年に、ベニ県のトリニダ、サンイグナシオ、サンハビエルなどから移住した家族が多い。これまで住んでいた地域は川の沿岸部で洪水に被災する等不安定な土地であり、政府が用意したバンザールの開拓農地（4,800ha）は土地が高いことから洪水の問題がなく、又近くに幹線道路がありアクセスが良いことから移住している。はじめに入植した家族は約100家族で、それぞれの家族に等分し土地（1家族当たり48ha以下）が与えられた。ただし、土地はコミュニティの名前で登記されており、個人の所有権はない。

世帯数は現在60世帯に減少しているが、農繁期になると大規模農場などに出稼ぎに行く家族が多いことから、当地の農地の生産性が低いか土地面積が足りないことが理由と思われる。2年から3年帰らないこともあるが、黙って出ると戻れない仕組みになっており、世帯の減少に関係があると思われる。

（2）地域（住民）の医療

国道に出て約15km南にはスウェーバタニアPSがある。予防接種はそのPSから准看護婦が来ており、接種率は100%である。お産で利用している施設や幇助のケースは、トリニダの母子病院が20%、伝統産婆が50%、母親や親戚が30%である。病気になったときの行動は、ウェーバタニアPSには医師がいないので行かず、重病であればトリニダの病院に行く。しかし、トリニダまで交通費が30Bs/往復もかかり、診察代も高いので、病院に行かず治す事も多い。

集会参加者の話（子供が重病になったとき）

11歳の子供の右腹部が赤く腫れ、CSの医師に診てもらったところ手術が必要とあった。しかし、手術費用が高くて払えず、諦めて家に帰り、内臓の腫瘍に利く自然薬を、近所の叔母さんにもらい飲んだところ半月で治った。この自然薬は、ダチョウの糞（チリキ）を乾かして粉末にしたもので、水に煎じて1回／1日飲む。

先祖代々言い伝えられた自然薬を大切にしており、地域に浸透している様子が伺えた。なお、バンザール村は入植後に出来た比較的新しい村であり、薬草など自然薬を専門に製造する人はおらず、種類ごとに作る人が異なっていた。また、祈祷師(Brujo)もおらず、祈祷してもらう人はない。薬草などの材料は村の周辺で入手出来るそうで、その数種を聴取した。

- 骨折．クチの木の樹液を骨折部に塗る。15日ごとに塗りなおし10歳ぐらいの子供であれば3ヶ月で治る。70歳の老人にも有効である。
- キズ：セドリージョの木の樹脂を沸騰、沸騰後に残った液を塗る。3回/日、1週間で治る。
- 腹痛：クトの木の根の樹脂（白いミルク状）を1/3、アツコール1/3、沸騰した水1/3を混ぜて、3回/日飲む、解毒剤。
- 下痢症：タルマ、ワイヤボ、パロディアブロ、ワパモスの樹皮と、ユーカリの葉を煎じて飲む。
- 気管支炎：ワニの油、川エイの油、ダチョウのラードが利き、呼吸が楽になる。
- リューマチ：虎の油

（3）水とトイレ、住居

最近まで村に上水道も井戸もなく、生活用水は道路わきに深さ3mの池を掘り、その溜まり水を利用していた。トイレは家になく、屋外の藪の中で排泄していた。数ヶ月前からトリニダのプラスベニ（イタリア系NGO）が、井戸とトイレを併せ、参加型方式で工事を始めており、一部の家ではトイレが完成していた。事業の内容など以下の通り。

参加型の内容：

NGOが負担したのは各種調査と主な材料の供与のみ、住民側は75Bs/世帯を集め、熟練工の費用、細かな材料購入費、維持管理費に充てている。そのほか、工事では材料の運搬など住民が行っている。

井戸:

村の共同水場として15本の深井戸（40m）を工事する予定。手動の掘削機を使用し、掘削も住民の共同作業（家庭から1人2日間参加）で進めている。

トイレ:

竪穴式のトイレで、屋根と壁はトタンで覆い、床板は竪穴をカバーする形でコンリート打設。竪穴の通気にポリエチレンパイプが使われている。

両親と子供3人の家族の住居を調査。

住居は、寝室、台所と食堂（全て1室）の2棟で構成されている。屋根は木の葉を乾燥し編んだもので葺き、床は土間、壁は竹で編んだ下地に粘土塗り、気候の関係から窓はなく壁は開放が多い、貴重品の管理のため寝室にはドアーが付いていた。ベッドは3台で蚊帳がついている。家具は全て自家製で質素な手作りである。携帯ラジオはほとんどの家にあるがテレビのある家はない。テレビは電波が届かずサテライトでなければ見ることが出来ないが、住民はテレビに強い興味を持っている。コミュニティでテレビやアンテナを買い設置するか、お金持ちのある家が設置すれば良いのにと述べていた。パラボラアンテナの設置料は1,500US＄（約10,000Bs、中堅公務員の半年分の給与）と高価。台所にパン焼き用の釜がある。

（4）農業

村の主な生産活動は農業で、米、トーモロコシ、豆は、自家消費の後、残りをトリニダに運び売っている。1家族あたりの年間の販売量と収益、及びトリニダ市の農産物の市場価格は、以下のとおり。

1家族の農産物の販売量と収益　（年間）

（1キンタールは46kg）

米	—20キンタールを販売、800Bsの収益
トーモロコシ	—10キンタールを販売、400Bsの収益
フリホール豆	—20キンタールを販売、2,000Bsの収益

収益の合計は、3,200Bs

トイニダの農産物の市場価格

鶏肉	: 20 Bs/羽
雛	: 1 Bs /羽
卵	: 0.30 Bs /個
鶏肉	: 8.50 Bs /ｷﾛ
牛乳	: 2 Bs /ﾘｯﾀｰ
牛肉	: 12 Bs /ｷﾛ
豚肉	: 15 Bs /ｷﾛ

エパル（カトリック系のNGO）から、農業開発のため小規模金融の支援を受けている。将来サトウキビを植えて、砂糖を生産し輸出する話がある。村には、まだ農業組合は設立されていない。それぞれの家庭で、牛1～2頭、鶏、アヒルを飼っており、敷地の周辺などにバナナ、グレープフルーツ、レモンの木を植えている。家庭内の消費で、外に売り出すほどの生産量はない。

（5）その他

教育:

村に小・中学校があり、小学校への入学率は100%。出稼ぎに出る両親について村を出て、そのまま学校に行かない子供が多く、ドロップアウト率は10%ぐらいである。高校は自転車で通える地域にあり、大体中学卒業の半数が高校に進学する。小学校が5年、中学が3年、高校が4年、このうち小中学校までは学費が無料で、教材は学校が用意している（教室で保管）。家庭で負担するのは、小学生の場合、1人当たり文具や衣服などに年間約200Bsかかる。

マザークラブ：

以前からあったが、途中で解散となり、昨年から復活している。会合に集まるのは約16人、話す内容は子供の日のお祝事をどうするか（菓子を作る）、貧しい人たちを助ける方法など。支援を得たいものの問いかけでは、服つくりなどの職業訓練に興味を示した。子供服を作ることで出費を減らせるとの思いもあるようだ。

村の改善の内容など：

- 保健医療の問題を解決するために、PSを建設する。
- 学校校舎の改修工事。
- サンタクルスから来ている小学校の先生より次の発言があった。
  住民は3日働き3日は、休養（ぼーと）。特に婦人は何にもしないで昼間を過ごしている。子供のときからの習慣である。一部の婦人が働く家庭では、変化が見えてきているが、婦人向けの生産訓練から運営までをパッケージにした事業が望まれるとある。先ずは、地域の生活向上のため現金が得られる事業をやり、住民に開発の動機付けが必要と述べている。

（6）住民集会の留意点

突然の訪問にもかかわらず、鐘を鳴らし住民を集めてくれた。内紛などの政治的問題や大きな治安問題がなく、住民集会を実施する上で、地域に慣れたNGOを介するなど、特に住民感情を配慮する必要はないようである。多く集まってもらうためには時前連絡が必要。集会では、簡単な昼食かスナックを用意する程度で良いと思われる。なお、今回日系人ドクターと訪問したが、この機会に診てもらいたいと3人の婦人から診察を頼まれ、ドクターは処方箋を書いていた。調査中に、医師の団員が診ることで住民の健康や医療の事情を知り、又住民の期待に応えられる。聞き取り調査に影響はなかった。

5－4－2　エスペランザ（Esperanza）村、及び周辺の村の状況

地方都市リベラルタから、西方に約20kmの距離にある村である。直接、家庭に訪問し、農村の水供給、住居とトイレ、出稼ぎなどを聴取した。

（1）農村水道プロジェクトと住民組織、地域の水事情

エスペランザ村には、BIDとFISの実施した農村水道プロジェクトがある。農村水道プロジェクトは、エスペランザ村のCS、学校、及びエスペランザ村の住居（80家族、423人）に飲料水を供給するプロジェクトで、深井戸（132M）、高架水槽（34,000ﾘｯﾀｰ）、及び給水管の工事がなされている（事業費は不明）。工事に先立ち、FISの指導もあって、水の供給を受ける住民が水道委員会を設置している。調査、設計はFISでおこないリベラルタの会社が工事を担当した。給水管の工事部分の草刈や掘削、同配管の設置作業の補助は、住民側が賃金なしで作業するのがプロジェクトの条件であり、住民は家族から働ける人が参加（村から毎日6人が参加、1家庭から4日間参加）し、工事を行っている。水栓は全家庭に設けられたが、高架水槽へ揚水するためのディーゼルポンプの油代などランニングコストや維持管理の費用が必要で、各家から14Bs/月を徴収することになった(メータは付けていない)。徴収は最初のころ問題がなかったが、家を閉めて出稼ぎに出る家庭が多く徴収率が下がり、現在払っているのは12家族のみで、ディーゼル油を買えず頻繁に断水している。住民のための事業については、住民組織は形成出来るが、維持管理など含めた組織作りは難しいようである。井戸の水質は良く、家庭に水栓が付き水の運搬中等に汚染されることもなく、水道が設けられた後、下痢症の問題が減少した。

エスペランザPSが管轄する村は、水道が設置されたエスペランザ村を含めて11の村があり世帯数は338である。この周辺の10村がベニ県の一般的な村と考えられるが、この村々には水道はなく、約90%の地域では雨季は河川の水を利用し、乾季は遠くの村の浅井戸（10m～15m程度）から水を運んでいる。

周辺には11の村（世帯数は338）があるが、エスペランザ村以外の村には水道がなく、約90%の地域では、雨季は河川の水を利用し乾季は遠くの村の浅井戸（10m～15m程度）から水を運んでいる。家庭の主婦や子供は、水運びの労働に時間を費やし、この表流水などは汚染されている可能性があり、急性下痢症など感染症疾患の要因と考えられる。

表流水、浅井戸、深井戸、それぞれの水量や水質に関する調査データはないようだが、農村水道プロジェクトの工事を行ったリベラルタ市のVelasco社か、又は住宅・基本サービス省がベニ県の井戸などの調査を行っており、情報を入手できる可能性がある（収集資料No54参照）。

<u>農村水道プロジェクト：</u>

農村水道プロジェクトは、CSやPSなどの医療施設があるか、又は新設される地域で行われており、リベラルタでは以下の地域で実施されている。

リベラルタ市内：U. P. Nuevo、 U. Centenario、 U. La Unidad、

リベラルタ郊外：Warnes、 Esperanza(CS建設付き)

リベラルタの遠隔地の村：Nazareth、 Alta Ivon、 Destino、 Baquetiで、全て先住民族が住む村。

（2）エスペランザ村の住居、トイレなど

両親と子供7人、及び両親と子供2人の家庭を調査。

JICA現地職員によると、リベラルタはヨーロッパの外国人が入植し、ベニ県でも新しい文化が入った地域だそうで、その特徴はトイレに見られた。踏査した他の地域は別項で示したように、トイレに屋根がなく、藪に行くなどしているが、エスペランザ村（調査写真参照）では、壁と屋根のあるトイレ小屋が、敷地の一部盛り上がった片隅に設けられている。竪穴式の槽は深さ5mぐらいあり、1度作れば5年間は使用できる。プラスチックの便座の付いたものや、子供用の便座がつけられるなど工夫が見られる。このトイレ設備の地域差が、前述の文化的な理由か、又は定住する気がない（雨季・乾季の季節ごとの移転、洪水で移動する事を考えて）など、居住安定に関係するかなど社会調査を行い、その結果によっては、改善すべき地域において、トイレ改善の実証テスト事業を実施するのも一方法と考える。この実証テストの結果によっては、トイレ改善の策定が出来る可能性がある。

住居は、居間と寝室、台所と食堂（全て1室）の2棟で構成されている。屋根は木の葉を乾燥し編んだもので葺き、床は土間かカラーセメント塗り床、壁は板張り、寝室だけにドアーが付いていた。ベッドは4台、家族7人で子供はいっしょに寝ており、マラリア蚊の予防のため蚊帳がついていた。箪笥以外の家具は家で作っている。寝室には携帯ラジオと14インチのテレビがおかれていたが、電気が供給されておらずバッテリーを電源にしている。地域に電気供給がなくテレビは普及しておらず、村の2軒の家にしかない。水道は台所には引き込まれておらず、敷地の中央に設けられている。流しのシンクや排水はなく、自然浸透するオープンなところに水場があるほうが良さそうである。家庭燃料は、ガスと薪が半々である。

（3） 出稼ぎなど経済事情

地域に根ざした農業や労働では生活が成り立たず、水の項で記述したように、地域の住民は出稼ぎが多い。

<u>出稼ぎ:</u>

父親が出ており、マムリミ（ペルー国境に近い地域で船で片道約10日）やサンペドロ（船で片道3日間）に行く。期間は1月から3月か4月まで、仕事はブラジリアンナッツ（現地名ソニチエン）を集める作業で、自然林に生っている同ナッツを拾う。風が強く吹いた時とか雨が降った後に落下するブラジリアンナッツを拾うが、場所とりで争い事も起こる。収入は3ヶ月ぐらい働き、1,800Bsから2,000Bs程度。

<u>その他の収入：</u>

敷地内で生るパイナップルなど果樹を売るのと、大農場で働き収穫した米の一部（収穫の35%）10kg/日、又は25Bs/日を得る、この2つだけである。子供2人は小学校に行っているが、中学は経済的な理由で、進学できるかどうか難しい。

第６章　保健医療分野の援助動向

６－１　概況と最近の動向

１９９５年から１９９７年にかけてボリヴィア国に対する国際機関の ODA 支出は増加している（表６－１）が、二国間の ODA 支出は減少する傾向にある（表６－２）。

ボリヴィア国の保健医療分野における主な国際機関及び援助国(表６－３)は、世銀、UNICEF、PAHO/OPS 、IDB(米州開発銀行)、UNFPA 、USAID、日本、ベルギー、オランダなどである。

ベニ県に支援している保健分野における国際機関(PROSIN、UNICEF、OPS、UNFPA)及び NGO(COOPI、MEDICOS MUNDI、CARITAS BENI、EPARU、CIES)は 10 ケ所(表６－４)であり、すべての保健区が何らかの支援を受けている。

表６－１　国際機関の ODA 実績　　(支出純額、単位：百万 US ﾄﾞﾙ)

年	１位	２位	３位	４位	５位	合計
95	IDA 110.5	IDB 33.5	CEC 23.7	UNDP 22.0	WFP 6.8	216.1
96	IDA 96.9	IDB 68.3	CEC 35.2	IMF 17.3	UNDP 16.2	258.7
97	IDA 132.2	IDB 70.4	CEC 36.3	WFP 10.9	UNICEF 9.7	264.2

表６－２　二国間の ODA 実績　　(支出純額、単位：百万 US ﾄﾞﾙ)

年	１位	２位	３位	４位	５位	合計
95	日本 93 3	米国 89.0	ドイツ 68.9	オランダ 57.0	英国 51.0	518.0
96	ドイツ 104.1	日本 98.0	米国 94.0	ベルギー 59.9	オランダ 57.1	590.9
97	米国 163 0	日本 65.0	オランダ 59.8	ドイツ 47.5	スウェーデン 20.1	452.5

(IDA:国際開発協会、IDB:米州開発銀行、CEC:欧州委員会、UNDP: 国連開発計画、IMF:国際通貨基金、WFP:世界食糧計画、UNICEF:国連児童基金)

出典：我が国の政府開発援助　ODA 白書下巻（国別援助)、外務省経済協力課、1999

６－２　国際機関の援助

６－２－１　世銀

現在、世銀は、国家児童ケアプログラム(表６－５)を支援しており、その他に世銀はボリヴィア国社会投資基金(FIS)の最大の資金拠出機関であり(1998 年から 2002 年までに 24,000 万 US ドルを支援予定)、FISⅢ保健プログラム(第一次保健サービス網の強化及びシャーガス、マラリア対策支援)及び衛生プログラム(農村地域の安全な飲料水確保とトイレ整備、固形廃棄物処理)等への資金援助も実施している。

表６－５　国家児童ケアプログラム

プロジェクト名	国家児童ケアプログラム
期間	1998-2002 年
実施機関	ボリヴィア国社会投資基金(FIS)
支援総額(主資金源)	総額 8700 万 US ドルのうち世銀が 5 千万 US ドル、IDB が 2 千万 US ドル、WFP が 1700 万 US ドルを支援。
対象地域	全国
支援分野	貧困家庭にある 6 歳以下の乳幼児の心身発達に対するケアの実施
裨益人口	5 万から 10 万人

出典：Project Appraisal Document on a Proposed Adaptable Program Credit for Health Sector Project,1999, WB

６－２－２ UNICEF(国連児童基金)

現在、UNICEF は、カントリープログラム(表６－６)を実施しており、その他にアンデス地方の地方貧困対策基本サービスやアマゾン地域の社会開発プログラムも実施中である。

表６－６　カントリープロジェクト

プロジェクト名	カントリープログラム
期間	1998-2002
支援総額	総額 445 万 US ドル
対象地域	中央レベル、県レベル（ポトシ、ベニ、パンド、チュキサカ県の全地域及びコチャバンバ、ラパス、オルロ及びタリア県の一部）の 122 市町
支援分野	1)子供と女性の公共政策：保健・栄養・発育・教育・労働・エンパワメント等の公共社会政策の策定と実施支援、社会サービスへのアクセスの質の改善、文化的適性を保証するための政策の推進 2)市町村と家庭社会の開発：地方自治体、地域及び家庭の能力開発を目的とする保健・教育・水・衛生・農村開発等の総合プログラム 3)モニタリングと評価のための横断的プログラム

出典：Programa de Cooperacion 1998-2002, UNICEF

６－２－３　WHO /PAHO (OMS/OPS)(世界保健機構/米州保健機構)

WHO /PAHO は、主として必須医薬品プログラム、予防接種拡大プログラム(PAI)、子供の疾患の統合的管理プログラム(AIEPI)、感染症対策、健康増進、政策及び保健システムの開発などの分野において、技術支援やモニタリングを実施している。本部及び地方事務所に駐在している WHO /PAHO 専門担当官は、58 人おり、そのうち 8 人が国際コンサルタントである。

6－2－4　IDB(BID)(米州開発銀行)

FISをとおして国家児童ケアプログラム(表6－5を参照)に資金拠出している他に、感染症対策のためのプロジェクト(表6－7)も実施中である。

表6－7　感染症対策のためのプロジェクト

プロジェクト名	投資額(Bs)	支援内容
感染症対策と保健改革	45,000,000.00	1) リスク要因と関連した死亡の減少 2) 家族の健康を守るための仮モデルの策定、実施を通じて改革の支援
感染症対策プログラム	1,250,000.00	改革プログラムのコンポーネントの一つ「家族保険」の準備のためのコンサルティング料の資金援助

出典：保健年金省国際関係課作成資料,2001.1

6－2－5　UNFPA(国連人口基金)

リプロダクティブヘルスを中心としたソフト面の活動を主とし、保健年金省以外に、教育省、開発省等と連携して活動を実施している。現在5つのプロジェクト(表6－8)を実施中である。 同プログラムは、Ⅰ 望まない妊娠と中絶の減少と妊産婦死亡率の低下、ジェンダー不平等の是正、家庭内暴力の防止に対する支援、Ⅱ 中央及び地方自治体レベルにおける開発政策、開発プログラム及び資源配分にかかわる決定過程に人口を統合させ、国民全体の生活の質の向上を目的としている。

表6－8　UNFPAが支援しているプロジェクト概要

プロジェクト名	開始年	投資総額(Bs)	支援内容
避妊具調達	10/10/97	591,231.00	STD診断と公共保健システムによる治療のための避妊具と医薬品の供給
セクター間の性と生殖に関する健康プログラムⅠ	23/12/98	1,227,883.00	リプロダクティブヘルスの推進と県または市町村レベルでの実施中の活動と協力連携の実施
セクター間の性と生殖に関する健康プログラムⅡ	06/11/98	444,673.00	4つの研修センターにおいて、性と生殖に関連する健康へのサービスを提供する保健施設の職員の能力の強化
性と生殖に関する健康サブプログラム	03/11/98	735,718.00	本部のあるラパスにおける全国的連携の調整と行政上の連携などの活動支援
青少年のジェンダー間公平性及びリプロダクティブヘルス	01/09/00	365,000.00	1)青少年のリプロダクティブヘルスの改善 2)青少年のための質の高いサービスを常に提供でき、ニーズに対応できる総合的介入法の構築 3)ジェンダー間平等の進展

出典：保健年金省国際関係課作成資料,2001.1

6－3　二国間の援助

表6－3の通り、保健医療分野で主要な二国間援助国はアメリカ、ベルギー、ドイツ、日本、オランダ、スペイン、カナダである。このうち、ベニ県で活動している国はアメリカとカナダで、同機関の活動内容などを記述する。

表６－３　国際機関の資金協力による保健年金省の投資プロジェクト

	プロジェクト名	支援内容	対象	支援の種類	援助機関/国	開始年	投資総額(Bs)
1	保健医療機材	人材の研修に関する保健省(SNS)への支援	国	供与	OMS	01/01/'96	227,400.00
2	非伝染性疾患	非伝染性疾患について国家戦略の作成と実施、予防対策の実施への貢献	国	供与	OMS	01/01/'96	264,094.00
3	イチロ郡、サラ郡農村保健	1)保健医療分野の主な実践者が戦略的に計画を策定することを通じて合意し参加にもとづく普遍的保健システムの構築。2)保健セクターのマネジメント能力の強化。3)サービス提供の改善。4)住民参加の強化	県	供与	DGCICT	04/05/99	1,600,006.30
4	サンタクルス県の地域保健医療システム	総合的保健開発を支援し、住民主体にすることで効果的かつ公平な総合保健医療の達成	県	供与	DGCICT	09/09/96	1,000,000.00
5	EPI	EPI 用ワクチン調達資金供与	国	供与	DGCICT	24/03/98	1,714,285.71
6	国立熱帯病センターⅡ	1)熱帯病の予防と治療への支援　2)熱帯医学の専門家研修の推進	県	供与	DGCICT	09/09/96	1,285,714.29
7	FAD95 総合病院・母子病院機材Ⅱ	総合病院・母子病院の医療機材の調達	国	借款	ESPAÑA	01/07/94	1,425,992.00
8	伝染病対策	サービスの技術的質を向上させ、必須消耗品医薬品の断続的供給を確保し、地域のサービス提供能力を改善することで、結核及び STD の感染を減少させる。	国	供与	G-BR	30/09/00	3,344,025.50
9	流産後ケア	妊産婦保健の改善として、基礎健康保険で質の高い流産後ケアの推進と貧困層の女性のアクセスの改善	国	供与	G-BR	22/09/00	1,046,120.19
10	殺虫剤を含む資材供与	ベニ県のバカ・ディエス地方住民のマラリアによる罹患・死亡の減少	市	供与	G-BR	19/11/99	1,414,373.77
11	ライフ・プラン支援	大衆参加法や文化的コンテクストの影響を考慮した市町村レベルのリプロダクティブ・ヘルスのサービスモデルの設計・実施のための調査をパイロットプロジェクトを通じて実施する。	国	供与	G-BR	01/04/97	1,474,000.74
12	ボリヴィア保健改革	1)国内貧困層の保健状況の改善　2)家族・コミュニティーにとって経済的かつ持続的安定した保健戦略計画の定着	国	供与	G-BR	01/11/99	2,481,685.73
13	母子病院医療機材供与	母子病院プロジェクト実施のための医療機材の供給	県	供与	JICA	12/08/98	252,594.22

	プロジェクト名	支援内容	対象	支援の種類	援助機関/国	開始年	投資総額(Bs)
14	EPI	1)ワクチンの適切なメンテナンスを確保するコールドチェーンの強化　2)流行地域でのワクチンや注射器の定期的供給や機材供与	国	供与	JICA	27/04/99	3,398.305.08
15	感染症対策と保健セクター改革	1)リスク要因と関連した死亡の減少　2)家族の健康を守るための仮モデルの策定、実施を通じて改革の支援	国	借款	MDF	03/03/00	6.800,000 00
16	感染症対策と保健改革	1)リスク要因と関連した死亡の減少　2)家族の健康を守るための仮モデルの策定、実施を通じて改革の支援	国	借款	BID	17/03/99	45.000,000.00
17	感染症対策プログラム	改革プログラムのコンポーネントの一つ「家族保険」の準備のためのコンサルティング料の資金援助	国	借款	BID	25/03/99	1,250,000.00
18	保健改革	1)保健セクター改革の実施・作成の支援　2)情報システムの構築　3)保健システム、病院経営への支援	国	供与	ACDI	10/01/97	2,169,286.00
19	シャーガス病削減保健医療サービス支援	1)住居及び周辺環境の改善を通じてベクターによるシャーガス病の伝染を断つ　2) シャーガス病に罹患している15 歳未満の子供 700 人の治療、トゥピサでのパイロット事業の実施　3) シャーガス病に関する教育プロセスを伴う研修と助成の実践的識字教育の実施	県	供与	PMA	23/03/00	4.416,932.00
20	シャーガス病汚染地域PHC	1)ベクター駆除によってシャーガス病の伝染の減少　2)最もリスクの高い集団内の死亡数減少のため、農村部の保健年金省やNGO の保健医療施設の提供するサービスの質とカバー率の改善	県	供与	PMA	30/09/92	12,878,184.00
21	微量栄養素プログラム	1)市町村における鉄補給小麦粉の消費拡大を通じて鉄の摂取量を高める　2)妊婦や2歳未満児への鉄補給小麦粉の投与　3)住民の鉄分摂取状況の監視と評価の実施	市	供与	PMA	27/05/97	1,785,078.00
22	避妊具調達	STD 診断と公共保健システムによる治療のための避妊具と医薬品の供給	国	供与	UNFPA	10/10/97	591,231.00
23	セクター間の性と生殖に関する健康プログラムⅠ	リプロダクティブヘルスの推進と県または市町村レベルでの実施中の活動と協力連携の実施	国	供与	UNFPA	23/12/98	1,227,883.00
24	セクター間の性と生殖に関する健康プログラムⅡ	4つの研修センターにおいて、性と生殖に関連する健康へのサービスを提供する保健施設の職員の能力の強化	国	供与	UNFPA	06/11/98	444.673.00

	プロジェクト名	支援内容	対象	支援の種類	援助機関/国	開始年	投資総額(Bs)
25	性と生殖に関する健康サブプログラム	本部のあるラパスでの全国的連携の調整と行政上の連携などの活動の支援	国	供与	UNFPA	03/11/98	735.718.00
26	青少年のジェンダー間公平性及びリプロダクティブヘルス	1)青少年のリプロダクティブヘルスの改善　2)青少年のための質の高いサービスを常に提供でき、ニーズに対応できる総合的介入法の構築　3)ジェンダー間平等の進展	県	供与	UNFPA	01/09/00	365.000.00
27	リプロダクティブヘルスII	保健医療サービスが選択された地方におけるリプロダクティブヘルスの策定と開始への改善	国	供与	GTZ	01/01/98	4.571.428 57
28	必須医薬品II	1)長期的医薬品の持続性の保障　2)医薬品の管理・分配システムの構築	国	供与	HOL	01/11/97	6.412.125.74
29	食糧基本法、食品法制度化	1)食糧(食品)基本法と同法の実施細則の作成　2)食品の内外取引の改善	国	供与	FAO	07/07/97	316.500.00
30	リプロダクティブヘルス	住民審議会の保健年金省の社会保険を通じた自発的家族計画サービスの拡大	国	供与	USAID	31/07/90	12,712.000 00
31	乳児・地域保健	ORT プログラムと国内予防接種、子供の生存のための総合サービス	国	供与	USAID	28/07/88	24.294.996 00
32	AIDS/STD 予防と対策	1)避妊具の指導　2)血液残余処理戦略　3)HIV 検査研修　4)ハイリスクの住民へのプログラム	国	供与	USAID	28/07/88	5.400,000.00
33	保健サービス・カバー率向上	ボリヴィア国民の健康改善	国	供与	USAID	17/07/96	1.525,557.00

出所．保健年金省国際関係課作成資料,2001 1

表６－４　ベニ県の保健医療分野を支援している国際機関及び援助国

国際機関及び援助国	支援内容	保健区番号	市町村名
1. PROSIN	1)管理能力の強化、2)研修、3)監督、4)機材	Ⅱ、Ⅵ	ｻﾝｲｸﾞﾅｼｵ、ﾚﾖｽ、ﾙﾚﾅﾊﾞｹ、ｻﾝﾎﾞﾙﾊ、ｻﾝﾀﾛｻ
2. UNICEF	1)管理能力の強化、2)研修、3)監督、4)評価、5)機材、6)その他のプロジェクト	Ⅰ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅷ	ﾄﾘﾆﾀﾞ、ｻﾝﾊﾋﾞｰﾙ、ﾏｸﾞﾀﾞﾚﾅ、ﾊﾞｳﾚｽ、ｳｱｶﾗﾍ、ｻﾝﾎｷﾝ、ｻﾝﾗﾏﾝ、ﾌﾟｴﾙﾄｼﾚｽ、ｻﾝﾀｱﾅ、ｴｸｽﾀｼｵﾝ、ﾘﾍﾞﾙﾀ、ｸﾞｱﾔﾗﾒﾘﾝ
3. CIDA	インフラの強化	Ⅴ、Ⅶ	ｻﾝﾀｱﾅ、ｸﾞｱﾔﾗﾒﾘﾝ
4 OPS/OMS	研修	SEDES	19 の市町村
5. UNFPA	リプロダクティブヘルス	Ⅰ、Ⅶ、Ⅷ	ﾄﾘﾆﾀﾞ、ﾘﾍﾞﾙﾀ、ｸﾞｱﾔﾗﾒﾘﾝ
NGO	支援内容	保健区番号	市町村名
6. COOPI	1) 機材、2)研修、3)評価、4) 監督	Ⅰ	ﾛﾚﾄ、ｻﾝｱﾝﾄﾞﾚｽ、ﾄﾘﾆﾀﾞ、ｻﾝﾊﾋﾞｰﾙ
7. MEDICOS MUNDI	1) 結核対策、2)一次ケア		SEDES と 19 の市町村
8. CARITAS BENI	1) 一次ケア、2)マラリア対策	Ⅰ、Ⅴ、Ⅵの河川診療地区	ﾄﾘﾆﾀﾞ、ｻﾝﾊﾋﾞｰﾙ、ｻﾝﾀｱﾅ、ｴｸｽﾀｼｵﾝ、ﾌﾟｴﾙﾄｼﾚｽ
9. EPARU	一次ケア	Ⅰ、Ⅱの川沿いに住む住民	ｻﾝｱﾝﾄﾞﾚｽ、ﾛﾚﾄ、ｻﾝｲｸﾞﾅｼｵ
10. CIES	一次ケア	Ⅰ	ﾄﾘﾆﾀﾞ

出所：Plan Annual Operativo Gestion 2001, SEDES Beni

６－３－１　USAID

USAID は、これまで都市部や都市周辺において保健衛生の事業を推進することが多かったが、生活水準の低い地方部に保健サービスへのアクセスの問題があり、マラリア、リシュマニア症、黄熱病など感染症の病気が多く発生し社会問題になっていることから、このような地方に保健医療の事業を重視するよう転換している。また、支援先も NGO への支援から公的な支援を中心に据えており、保健年金省のプログラムに組み込まれた事業を県の SEDES とともに実施し、加えて地方の保健行政能力の強化を行うとしている。USAID がこの基本路線に基づきプロジェクト(PROSIN)として実施している地域は、ベニ県、パンド県、ラパス県北部の地域で、貧困層が多く居住し、また保健医療サービスへのアクセスが悪く、道路や上水道などのインフラ未整備率の高い地域である。以下、ベニ県の PROSIN の事業や活動内容等を述べる。

（１）プロジェクトの概要

事業は２期に分かれており、１期は２０００年６月から２００２年５月まで、２期は同年月から２００５年５月までである。これは２００２年春に実施される選挙を配慮したもので、選挙で選ばれた政権担当と２期の活動内容など協議して進めるためである。事業費は年間６０万 US$で、本年度は、昨年６月より実施し約 60%の事業を推進している。

対象地域は、現在サンイグナシオ保健区のサンイグナシオ、及びレイエス郡のレイエス、サンボルハ、サンタロサ、ルレナバケの計５つの市町村で実施中であり、今後マグダレーナとサンホアキンとサンタアナ（市町村名と保健区名が同じ）の３つの市町村で予定されている。

（２）活動内容

ベニ県のグアヤラメリン及びリベラルタ、並びに PROSIN によるとマグダレーナの３つの市病院は、アメリカ政府の支援で建設された施設である。同病院の施設や医療機材の老朽化などの問題点を話したが、PROSIN はこのような二次医療の施設には、地域医療に直接関係する機材の供与は考えられるが、二次の施設は一切改善などを行わないと決めている。

活動は前述の通り SEDES を通じて支援するが、重点的な活動内容は、(A)地方分権化で市町村や保健区が地域の保健医療に関わるようになったことから、市町村単位での保健医療ネットワークの構築と運営管理、指導監督と評価が実施できるよう保健行政を強化する、(B)基礎健康保険や感染症対策の優先プログラムの実施を支援、(C)健康の自己管理や疫病予防、並びに公的な医療を受けることへの転換と衛生教育を住民に呼びかけ、加えて地域住民がイニシアティブを持って地域の保健医療を改善するモデル事業の実施、(D)持続的な地域医療を実施するための、市町村レベルでの計画(PDM、POA など)に対する合意形成及び運営モデルの強化とある。

その他具体的な地域の活動としては、CARITAS BENI が実施するマモレ川沿いの村への河川交通（ボート）を用いる巡回医療を SEDES と連携で行うことと、ボートを用いる医療や PHC 活動をベニ川でも実施、内容は不明だが少数先住民への支援とある。

しかし、これらの活動は特にアクセスが難しく貧しい市町村では難しく、USAID だけでは困難と述べていた。

（3）PROSIN の活動上の問題点など参考情報

問題点 1:SEDES、保健区事務所関係

・USAID のプロジェクトコーディネータの任命で、SEDES 側は指名した人物が任命されなかったことに反発、その後、USAID 側が雇用した現在のコーディネータで合意したが、当初は SEDES とのコミュニケーションが悪かった。
・SEDES のスタッフがストライキをすると事務所が閉鎖され、事業の推進に影響。
・SEDES のスタッフは技術力が不足し、日常の任務にも支障、また、母子保健の事務の取り扱い方が悪い。
・政治的任命が多く、市長が変われば下のスタッフも変わる。バリビアン保健区のチームはスタッフが 3 回変わった。
・サービスネットワークが脆弱（医師や看護婦などの保健スタッフが不足し、モーバイルクリニックが弱い、車両やオートバイの保守管理が出来ない。
・SEDES のスタッフは業務を多く抱えており、忙しく地方の調査に参加できない。（SEDES の出張手当が低い事も要因、PROSIN は全員運転手も含めて、日当 120Bs 宿泊代 180Bs、SEDES は部長で 180Bs のみ、SEDES スタッフが地方出張するときは考慮が必要と思われる）
・SEDES と保健区事務所、村の OTB や住民グループの関係が薄い。

問題点 2 ：PROSIN の事業から

・コミュニティが分散しており、現状把握のため村を調査したが、アクセスが悪いことから時間がかかり、交通にかかる費用が予想外にかかった。
・住民に共同参加の意識が低い。
・OTB など地域の指導者の動機付けが出来ない。

その他：

・ベースライン調査を対象地域で実施する予定で見積もりをしたところ、15,000US$と高額で実施できなかった。本格調査で行うベースライン調査の結果は PROSIN でも利用できると考えられる。

６－３－２　CIDA

１９９８年から保健医療の行政管理能力の強化を目的に支援を始めているが、特に保健医療サービスが遅れており貧困層の多いベニ県で同事業を始めている。主にこれまでグアヤラメリン地区で行い既に１期の事業は完了している。パイロット事業は、これまでグアヤラメリン、リベラルタ、サンクアナで行ったが、事業には医療施設の建設も含まれている。このパイロット事業をベニ県全体で展開することも検討中だが、対象地域や規模は未定とあった。マラリアプログラムも合わせて保健年金省をカウンターパートに実施する予定だが、対象はパンド県及びベニ県である。

６－４　NGOの活動

ボリヴィアでは約560(ベニ県は60)のNGOが登録されていると言われ、中には国際的な評価を受けているNGOもある。しかし、政治的な活動を目的とした団体や、登録はしているものの援助機関などから支援を受けたときにだけ活動するNGOなどさまざまであると言われる。保健医療分野で全国的に活動する主要なNGOは、PROCOSI（USAIDの支援で１９９８年設立、24のNGOと保健年金省の間で活動の調整をしており、全国約500の保健医療施設で活動)、PROSALUD（１９８５年設立、詳しくは後述)、CIES（１９８７年設立、全国に８つのクリニックを持ち、USAIDや日本大使館も支援している）である。これらの機関については、プロジェクト形成調査子供の健康・WID配慮に、詳しく記述されている。

保健年金省に登録されている保健医療分野で活動するNGOは全国で165ある。ベニ県で活動する主要なNGOは表６－４に記述した５機関だが、COOPI、MEDICOS MUNDI、多くの国や機関から支援を受ける教会関係のCARITAS　BENIが目立った活動をしている。

COOPIはトリニダ、ロレト、サンアンドレス、サンハビエルの４市町村で活動しており、年代は不明だが年間305,000Bsの資金で基礎医療施設の改善、人材育成、保健医療の評価と監督の事業を推進している。SEDESの事務所内に連絡事務所を構えており、１名駐在している。MEDICOS MUNDIはスペイン系のNGOで、19の市町村で活動しており、年間事業費は941,680Bs、結核対策やコミュニティ開発のほか、医薬品関連で活動しているが、詳しい情報は入手できなかった。CARITAS BENIによると、NGO間の調整はなく、また、SEDESとの定期的な打ち合わせも持っておらず、昨年１回だけ行政側から呼びかけがあり会議を持ったが、保健に限らず、行政、ドナー、NGOとの協議はなく、活動の連携や政府の支援はないと述べている。SEDESへ昨年活動報告したが、実際に実施したCARITAS BENIの表示がなく、SEDESで実施したように報告されていたとして、SEDESに幾分か反感を感じているような発言があった。以下、ベニ県で訪問したCARITAS　BENIとサンタクルスで訪問したPROSALUDについて記述する。

６－４－１　CARITAS BENI

教会関係のNGOで、ベニ県では１９８９年ごろから一次医療や母子保健、疾病予防関連で事業を開始、現在、保健医療のほかに先住民を対象にする職業訓練（トリニダのNGOの事務所にワークショップが併設されている）、農家への小規模金融の事業（後述）を推進している。

保健事業では、トリニダ市内で運営するCS、及びマモレ河沿いの村を巡回する移動クリニックボートがある。トリニダ市内のCSは、スペインのNGOから協力を受けて建設されている。現在の患者受入数は64,723人／年と、他の医療施設とは比較にならない患者の受け入れ数である。背景には、ソーシャルワーカーが貧しい人を判断し5Bsの診断料（3.5Bsは医師の賃金になる）を免除すること、医療サービスの内容が良く、患者が多いも関わらず待ち時間が少ない等、需要者に満足されている結果と考えられる。医療従事者は、医師が７名（午前、午後で交代）、歯科医師が２名（歯科の診察は多いらしい）、衛生検査技師が２名、正看護婦が１名、准看護婦が２名、放射線技師が１名、その他掃除要員などである。二次施設であるグアヤラメリン市病院にもレントゲン機器がなかったが、一次医療施設である本CSにはレントゲン機器が設置され、メンテナンスも問題なく維持管理されていた。他の政府系の施設とは違い、スタッフが機器を大事に使うこと、施設の設計はシンプルだが地域の気候を十分配慮していること等がある。薬品倉庫は十分なる薬で満たされており、子供の健康無償で供与されたワクチン用冷蔵庫も、よく活用されている。

移動クリニックボートは、１９９３年に襲った豪雨からベニ県は大洪水になり、移動クリニックの重要性を感じたことに発する。その後ベニ県の自然・地理的な条件とコミュニティの分布を調査し、移動クリニックボートが地域医療の改善に適切な方法であると判断、PROCOSIから事業資金の支援を受けて、３年前から移動クリニックボートを推進している。巡回移動の範囲は、マモレ川のアルマセン港（トリニダ郊外）からブラジルの国境までで、約20日から25日間で巡回している。この事業の問題は、維持管理費が非常にかかる事で、これまでUSAIDやスペインから支援を受けてきたが、年間45,000US$の運営費がかかり、現在運営費を支援してくれるドナーを探しているとあった。

農家への小規模金融事業：

もともとは母子保健ではじめた事業から、母子への栄養改善が必要と判断され、母親を責任者にした小規模金融プログラムを始めた。貧農の農家に乳牛１頭を渡し飼育してもらい、雌牛が生まれたら次の貧農に雌牛を渡し、回転させようというもの。バングラデシュのグラミンバンク式に、最初の150頭分を各農家に貸し出し、育成などが順調に進んだところで資金を回収し、生まれた牛を次の貧農の農家に回すやり方である。母子保健の視点から改善を検討した結果、栄養改善に結びつき、次に貧しい農家の生計向上にも寄与するやり方は、持続性を重んじたやり方として注目すべき事業と考えられる。

６－４－２　PROSALUD

貧しい住民に対する低価格で質の高いサービスを提供するのを目的に、１９８５年にUSAIDの支援を受けて設立された。全国に１ヶ所の二次医療施設含め32の施設があり、ベニ県にはリベラルタに１ヶ所CS施設がある。事業の進め方は、市町村と契約を交わし、市町村が土地あるいは建物を提供、PROSALUDが運営管理を行う。事業の基本が保健年金省を支えつつ地域の医療サービスを提供することにあり、SEDESとは頻繁に連絡を取り合い、事業評価も合同で行っている。PROSALUDでは、受益者負担によるコストリカバリーを重視しているが、100%にするのを重点目標にしているものの15年を経た今もリカバリー率は80%とあった。

その他参考になる情報を列記すると、PROSALUDの新CS設立のクライテリアは、(A)他ドナーが活動していない、(B)サービスの効果が見込めコストリカバリーの高率が予想されること、(C)対象人口が8,000人以上とあった。PROSALUDでは、大衆参加の資金を基に事業を推進した事はない。大衆参加の開発資金額の情報はPROSALUDでは把握しておらず、大衆参加法が制定された後、いくらの資金が市町村に配布されたか広報されていないとあった。

付　属　資　料

1．要請書

2．S／W及びM／M

3．調査票

4．収集資料リスト

5．物価調査表

6．帰国報告会資料

1．要請書

PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO DEL BENI
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROYECTO

ESTUDIO DE DESARROLLO DEL SECTOR SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL BENI - BOLIVIA

Dirigido por:
Dr. Jorge Hurtado Cuellar
Ing. Armando Tejada Hurtado
Ing. Hormando Sakamoto Oliver

Elaborado por:
Dr. Juan Carlos Sakamoto Paz
Tec. Miguel Hurtado Soruco

Colaboración de:
Cap. Rafael Baudeira Arce
Dr. Eduardo Solares García

SOLICITUD PARA LA COOPERACIÓN TÉCNICA Y ECONOMICA (ESTUDIO DE DESARROLLO POR EL GOBIERNO DEL JAPÓN)

1.-TITULO DEL PROYECTO

ESTUDIO DE DESARROLLO DEL SECTOR SALUD PARA El DEPARTAMENTO DEL BENI - BOLIVIA

2.- UBICACIÓN (adjunto anexo)

3.- AGENCIA EJECUTORA

Prefectura del Departamento del Beni

Número de personal de la Agencia (según categoría)

Prefecto del Departamento del Beni	1
Directores departamentales	8
Personal en el área operativa	25
Administrativos	24
Personal de apoyo	40
Personal de seguridad, mensajería y limpieza	28
TOTAL NO. DE PERSONAL	126

Presupuesto asignado a la Agencia año 1.998

Presupuesto General 172.790.638.- Bs.

Presupuesto Para la Salud Departamental 22.590.577.- Bs

(El 90% para sueldos)

技術資金協力申請（日本政府による開発調査）

１．プロジェクト名

ボリビア－ベニ県の医療保健部門の開発調査

２．位置（最後に地図を添付）

３．実施機関　　ベニ県庁

機関の職員（階級別）

ベニ県知事	１
県事務局長	８
オペレーションエリアの職員	２５
管理職	２４
補助職員	４０
警備員・メッセンジャー・清掃夫	２８
総職員	１２６

１９９８年に機関に充てられた予算

一般予算	１７２，７９０，６３８．-Bs
県医療予算	２２，５９０，５７７．-Bs

（９０％は賃金）

1

４．プロジェクトの申請理由

<u>セクターの現状と問題</u>

ボリビア共和国の医療セクターは、常に国の政策の中で最も重要な項目の一つと考えられてきた。現政府は、国内開発総合プロセスの中で、医療が主要ポイントの一つであると定義している。

しかしベニ県は、サンタクルス、コチャバンバ、ラパス県のような発展地域とは考えられていない。そのため中央政府は、広大な面積（２１３，０００ｋｍ^2）で交通事情が悪いベニ県に、その必要に応じるために十分でない資金と医療従事者を充てている。よって、住民は政府に疎外されて大変苦しんでいる。

最新データでは、乳幼児死亡率が１０００人に１５４人、平均寿命が６０歳である。

現在まで、ＭＳＰ（保健厚生省）や様々な国際協力機関が、医療関係を重視し、国内医療セクターで多くのプロジェクトが実施された。しかし、ベニ県はこの協力の恩恵を少しまたは全く受けなかった。

周知のように、ベニ県はアマゾン渓谷に属す地域のため、マラリア・黄熱病・レスマニアシス(黒熱病)・結核など様々な病気が蔓延している。よって、ベニ県は深刻な風土病が広がる地域と化し、ＪＩＣＡのような国際組織の注意を引く必要がある。また歴史上、特に多くの初期日本人ボリビア移住者が、これらの熱帯病を患って命を落としている。

一方、ＰＡＩ（予防接種普及プログラム）は、協力が成功した貴重な例であると見られている。しかし、病院レベルの基本サービスの問題は、様々なプロジェクトが関係する問題の総合的分析もせず、数々の機関の統括的調整もされずに、突然実施されたことにある。基本業務の展開を強化し、国の医療レベルを向上させるため、国立病院の医療業務を効率的に改善する必要がある。これは、コミュニティや医療セクターの未解決問題の解決策になる。最近、国内で幾つか新病院が開業され、このセクターの建設・設備面は十分高いレベルになった。

3

病院のサービスは効果的運営のため向上し、医療部門のサービス網にも統合し、全国開発計画を実行している。

病院業務を改善する目的で、ＭＳＰの病院部門は運営及び職員トレーニングの強化に力を注いでいる。病院長たちは、健康問題を分析し、その問題の解決を検討するようになった。また、様々な国立病院で、マニュアルや基準の導入、医療従事者の動機付け、病院内外のコミュニケーション及び調整の改善が指摘されている。医療セクターでの開発マスタープランは、これらのプロジェクトを強化するために不可欠である。

セクターの政策

機関・規定・法的面で、医療サービスの効率を良くするために、色々な障害がある。最近、“国家近代化”政策で、地方分権・組織間コーディネイトが提案された。そして、地方自治体に、以前中央政府の責任であった医療サービス実施の責任を新たに課した。

4

どんな提案にも、医療セクターの運営及び資金に関する組織及び法的見地を明確に分析する必要がある。そして地方分権法によって、地方自治体に次のような責任が与えられた：

1．県庁：

- 県予算
- 地方事務所の予算（ＳＥＤＥＳ-ＢＥＮＩ）

2．市役所：

- 区域の医療サービス予算

3．組織図：プロジェクトの最後に添付

市や郡の地方自治体以外。

問題

他の重要な点は、医療セクター関係の基盤施設である。ベニ県の年間県民総生産が６４１米ドルで、７０％の住民が貧困層に属す。それは、コミュニケーション・交通・建設・病院設備の欠陥と共に、これらの業務の効果・効率化を図るため大きな障害となっている。

基盤施設と医療問題を一緒に考慮し、改善するための戦略を提案しなければならない。そして、効率的なサービス網をセッティングするため、医療アテントレベルの調整を強化し、各レベルの固有の役割を定義する必要がある。

短・長期目標

医療問題を総合的に分析するため、社会経済や基盤施設を考慮して開発調査をし、プロジェクトを効果的に十分調整を済ませて計画することが重要である。このマスタープランから、県のモデル地域とサブセクターを区分する必要がある。サブセクターでは早急に集中した調整が行われ、モデル地域ではファクティビリティ調査が実施されるべきである。このタイプの調査は県内で今まで一度も実施されなかったが、国の総合開発に貢献するため大変重要だと考えられている。主に県の郡部、特にコミュニティでは、医療基本サービスに関することは、ほとんど完全に無視されている。

予想される被益者

プロジェクトが対象とする被益者は、貧民と遠隔地にあるコミュニティの住民である。

6

5．プロジェクトの開始予定

１９９９年6月

6．可能性のある資金源または協力（海外資本を含む）

今日まで、ボリビアーベニ県医療セクター開発調査用に国内資金も外国資金も受けていない。

7．適切な他のプロジェクト

存在しない。

8．提案された調査に関して

1．調査の必要性/意義

ベニ県医療セクターの調査に関する我々の申請は、様々な疫病と住民の貧困問題を解決する必要に迫られていることに基づいている。

このことは、病院を訪れる多くの人々のうち、かなりのパーセンテージの人が治療を受けることができなくしている。それは、資金不足と通信手段が十分でないためで、たとえ統計的に登録されても最悪の場合は死に至る。このような人道的理由から、早急にマスタープランが必要で、その調査は我々により適切な解決策をもたらすことであろう。

ベニ県はトリニダー市の中央病院と、

7

トリニダー市の西８７ｋｍの医療センター・サン　イグナシオ　デ　モホス病院がある。前者は県庁所在地にあり、後者は幾つかの民族を含む遠隔地の住民の診療をするので特に重要である。両者とも、医療セクター改善に関して、今まで中央政府や国際機関の援助を受けていない。

しかし、両病院とも損傷が目立ち、十分な基礎施設と機材を備えていないし、期待に反して感染の巣や健康を害するもとになってしまっている。

２．日本の技術協力の必要／意義

日本政府は、我国のような発展途上国全てに、医療セクターで効果的な協力をしてきた。その援助は、特に我国のこの見放された遠い地域にとって重要である。

日本政府の協力は、世界そしてラテンアメリカの発展途上国の医療部門に存在する多くの問題の解決策を検討するために、総括的に援助（技術・資金）を行うという特色がある。

ボリビアでは、日本の協力はとても意義があり、特にサンタクルス市・コチャバンバ市や他の市での結果から、医療部門で真の解決を導いている。

3．調査目標

A．総合的に医療サービス網を改良するため、ベニ県の開発調査を実施する。

B．医療サービスシステムを強化するため、早急に優先的に対策を要する地域を選択する。（例・トリニダー市、サン　イグナシオ　デ　モホス郡）

C．この地区で、サービスシステムモデルを開発し、ファクティビリティ調査を行う。

D．モニタリングを企画・運営し、郡・市町村・コミュニティレベルで、医療基本サービスとプログラムの効果的な資金繰りをする目的で、この調査に関係する郡のコミュニティの力を強化する。

4．調査対象地区

ベニ県

モデル地区：トリニダー市、サン　イグナシオ　デ　モホス村

5．調査の進行

1．第1フェーズ

A）日本での事前準備

ミッションによって収集されたデータ分析

初期報告の準備

B）現地調査：

初期報告の説明と討議

既存データの収集

現地調査（各プログラムと各保健地区）

調査範囲の設定

C）日本での分析

収集データの分析

調査方法の決定

中間報告Ⅰの準備

2．第2フェーズ（県マスタープラン）

A）実地調査

1　中間報告Ⅰの説明と討議

2　既存データ分析と現地調査

2．1．社会経済状況調査

2．2．医療の必要性に関する調査

2．3．医療システムの調査

2．4．医療資金面の調査

２．５．人材と医療テクノロジーレベル調査

２．６．機関・基準・法規調査

２．７．施設・機材調査

２．８．医療関係基盤施設調査

２．９．国際協力機関の活動調査

２．１０．生活状況調査

２．１１．医療需要構成調査

２．１２．医療サービス利用状況調査

B）日本での分析

１．医療セクターの点検：医療サービス、機関とシステム、医療関係基盤施設など。

２．県マスタープランの準備

３．地域決定（各エリアと各サブセクター）

４．モデルエリア選定

５．中間報告２の準備

3．第3フェーズ（モデルエリアのファクティビリティ調査）

A）実地調査

1．中間報告の説明と討議

2．既存データ収集と実地調査

2．1．社会一経済状況調査

2．2．自然条件調査

2．3．生活状況調査

2．4．医療需要構成調査

2．5．医療サービス利用状況調査

2．6．企画条件の調査

B）日本での分析

1　エリア状況分析

2　将来の計画

3　代理策プランの準備

4　投資・オペレーションコストの推定

5　評価

6　本プランの決定

7　結論とコメント

8　最終ドラフト報告

C）最終ドラフト報告の説明

D）最終報告の準備と派遣

12

６．調査日程

１９９９年６月：事前調査団派遣

調査目標の決定

第１フェーズの調査：

現地調査　：　１ヶ月

分析　：　１ヶ月

第２フェーズの調査：

現地調査　：　３ヶ月

日本での調査　：　４ヶ月

第３フェーズの調査：

現地調査　：　３ヶ月

日本での分析　：　４ヶ月

７．調査団の専門分野（１５エリア／１２人）：

1　団長　（プロジェクト監督者）

2　保健Ｉ（予防）

3　保健ＩＩ（治療）

4　地域計画

5　機関・組織調査

6　病院経営

7　総務（医療投資資本の運用）

8　教育と養成

9　社会調査

１０　基盤施設

１１　環境衛生

１２　建設・設置

１３　機器のメンテナンス

１４　プロジェクトの経済専門家

１５　環境インパクト評価（女性の開発）

８．調査で期待される主な成果

医療エリア改善のため県マスタープランを持つこと。

９．他の援助機関への調査申請

ない。

１０．調査団に提供される情報と便宜

１　調査のための実施機関のカウンターパート任命（人数、学歴など）

ベニ県知事

エルネスト　スワレス　サトリ　技師

－　フロリダ州マイアミ大卒

社会開発局長

Ｄｒ．ホルヘ　ウルタド　クエリアー

－　ラパス、サン　アンドレス大卒

14

－　産婦人科専門課程（スペイン、チェコスロバキア、メキシコ）

－　公共医療修士（ベルギー、アンベレス熱帯医療学校卒）

－　上級教育修士（ボリビアカトリック大卒）

－　ＣＮＳ定年（リージョナル医師長と２８年間の勤労者病院長）

－　元ボリビアカトリック大学長

－　元トリニダー、ウニバリェ大学長

－　師範学校心理学教授

２　調査に関するデータ・情報・ドキュメント・地図（リストを添付する）

２．１　ベニ県の面積は２１３，５６０ｋｍ^2、人口約３００,０００人で、熱帯気候である。

２．２　トリニダー市住民の特色

人口：	５７，３２８人（１９９２年国勢調査）
人口増加率：	４．６９
平均学歴：	中学
主要経済活動：	農業　牧畜　商業

15

既存公共事業：

	パーセンテージ・数	質
上水道　%	２０%	普通（深井戸利用）
下水道　%	０%	なし
電気　%	６２%	普通
ごみ収集　%	７０%	普通
河川排水　%	２０%	悪い
電話（数）	４５００	良い
小・中学校（数）	７７	普通
高校（数）	１０	普通
技術専門校（数）	6	普通
大学（数）	2	良い
医療センター（数）	１１	普通
病院	4	普通

住民への接近方法：　（河川と航空）

２．３．ヘルマン　ブッシュ病院の特徴

病院は聖トリニダーの中心都市に位置し、ベニ県全住民に影響力を持つ。この病院は第2次病院で、６０%の医療が無料である。２０年以上前の開業から、医療機器が設置されず、また然るべき形で改築も行われていない。そして、手術及び看護用具・分析方法は、時や使用頻度によって古びている。

16

人材：

病院は次のような分野の専門家を揃えている：

集中治療、神経学、泌尿器学、肝臓学、胃腸炎、超音波診断、胸部・成形手術、麻酔学、放射線学、外傷医学、耳鼻咽喉科、病理学、眼科、一般手術、生化学、正看護婦、准看護婦、専門技師と適切な診療のためのサービス職員。

病院の職員：

医師	２８
正看護婦	８
准看護婦	２３
手術用職員	１１
管理サービス業務職員	２５

２．４．サン　イグナシオ　デ　モホス住民の特色

人口：　２２，５３６人（都市部５，１４２人、地方１７，２１４人）

人口増加率：　３．６

平均学歴：　小学校

主要経済活動：　農業　牧畜

既存公共事業：

	パーセンテージ・数	質
上水道　%	２０%	悪い（濁利用）
下水道　%	０%	なし
電気　%	２０%	普通
ごみ収集　%	５%	最悪
河川排水　%	１０%	悪い
電話（数）	２００	普通
小・中学校（数）	4	普通
高校（数）	2	普通
技術専門校（数）	1	普通
ヘルス　ポスト（数）	１０	悪い
医療センター（数）	4	悪い
病院	1	悪い

住民への接近方法：　河川、航空、小道と馬の通れる道。

２．５．医療センター・サン　イグナシオ　デ　モホス病院の特徴

サン　イグナシオ　デ　モホス病院内外活動

— 郡医療活動のモニタリング

— 増加・発展のコントロール

— Ｔ．Ｂ．Ｃ．レスマニアシス(黒熱病)、らい病などのコントロール

— 健康児と病弱児のコントロール

— 病院出産

18

— 保健婦による自宅分娩
— 助産婦による自宅分娩
— 産後のコントロール
— 家族計画
— ビタミンAと硫酸鉄の管理
— 肺炎を伴うか伴わないかのＥＤＡとＩＲＡのパーセンテージ
— 歯科サービス
— 検査室・薬局・レントゲンサービス
— 救急患者受付けと救急車サービス
— 環境衛生コントロール
— 病院収益
— 入院患者
— 中・大規模の手術
— 帝王切開
— 月中ベッド使用
— 平均滞在日数
— 平均ベッド占有率
— 支出
— 増加・開発コントロール
— 行われたレントゲン撮影
— 外来診療
— 緊急診療の収益
— 全郡にわたる洪水

全郡に渡る予防接収

— ＰＡＩ

19

— 黄熱病予防接種

— 狂犬病予防接種（動物）

— 母子保険取扱いケースの情報

— 呼吸症状広がりに関する月間モニタリング

— 陽性バチルスコピアの月間モニタリングとコントロール

— プログラム参加患者の月間モニタリング

— コミュニティの機関職員のトレーニングコースとゼミ

— 母の会と一般コミュニティを対象にした健康に関する座談会

— 地方への医療サービス

政治的区分：

郡の主な村とコミュニティは：

サン　イグナシオ	チェベヘクレ
サン　ロレンソ	カルメン　デル　タクアラリト
サン　フランシスコ	メルセデス　デル　カビト
エル　デセンガニョ	サン　ホセ
サン　イグナシオ	サン　ミゲル　デル　マチレ
チャグアヤ	サンタ　ロタ　デル　エセネロ
ラ　エンビアデア	プエルト　サン　ボルハ
ラス　フローレス	エル　エンカント

20

ランチョ・クセルナ
メルセデス
プエブロ　ヌエボ
カルメン　デル　アペレシト
ムセルナ
アルゴドナル
アスンタ
ベリャ　ブリサ
ベルメオ
チャネケレ
チョンタル
エル　レティロ
エル　ブリ
エル　トリウンフォ
フローレス　コロラダ
ラ　ピスタ（イサルサマ）
エスペランサ　デ　モレト
プエルト　サン　ロレンソ
メルセデス　デ　イチョア
ナティビィダー
プロビンシア　デ　チミミタ
シヌタ
モンテ　クルス
モンテ　グランデ
モンテ　リコ

アグア　ネグラ
サン　フアン　デ　クベレネ
サン　パブロ　デ　クベレネ
サン　フランシスコ　デ　ホウ
アルヘンティナ
サン　フアン　デ　イチャオ
コパカバナ　デ　チミミタ
コンセプシオン　デ　イモセ
サンタ　テレサ　デ　イシボロ
ナランハリット
トリニダシット
サン　ラモンシット　デル　イチョア
サンタ　ロサ　デル　イシボロ
サン　フアン　デル　プラントタ
サン　ミゲル
ラ　フンタ（セクレ-シヌタ）
ヌエバ　ガリレア（シヌタ）
サンタ　ルシア（シヌタ）
サン　ベルナルド（シヌタ）
サン　バルトゥロ
ラ　クルス　または　トレス　デ　マヨ
レマンソ（シヌタ）
エル　カルメン（イシボロ）
ラ　セルバ

21

エル　パャール　　リトラル

ファティマ　　サンタ　リタ

特に重要なことは、ナン　イグナシオ　デ　モホス郡には百に及ぶ地区とコミュニティがあり、その一つ一つに１世帯平均６名で５０から６０世帯が暮らしていることである。そして、合計２２,３５６人の住民が、都市部に５,１４２人、地方に１７,２１４人と分散している。

３　調査エリアの治安状態に関する情報

９５％の安全度

１０．一般項目（環境、女性開発、貧困など）

（１）プロジェクトの環境要素（汚染コントロール、上水供給、下水道、環境対策、森林生態系活動）

ベニ県では環境が適切にコントロールされていないが、１９９２年にこのクラスの調査を認めた法令ができたので、近い将来実施されるであろう。

（２）プロジェクトに先立つ環境インパクト（自然及び社会）

社会インパクト、なぜならば貧民向けのマスタープランができた時、我々は彼らへのアテント率を高めることができるからである。

22

（３）主要被益者である女性

ベニ県の女性の健康に関する状況は、非常に深刻である。それは、病死率も高く、妊娠・出産・産後の死亡率も高いからである。保健省のサービス網の事業の現状はかなり十分でなく、よって現存する問題の解決に至らない。

医療サービスを受ける機会が少なく、患者の病気を治すために必要な薬・道具・機器などが不備な診療状況では、さらに深刻である。実際、ベニ県女性の死亡率は：

１）間接推定メソッドによると：１００,０００人中３７３人となっている。

２）直接推定メソッドによると：（この欄記載なし）

３．　女性の特性が求められるプロジェクトの構成要素（性別、女性の特性、女性の参加など）

このプロジェクトは、何の差別もなく、女性の活発な参加を求めている。それゆえ女性は、女性ならではの活動や女性の存在が必要な活動全てに参加することになるであろう。

23

現在、我が社会では、女性は社会組織の中で拠り所となっている。それというのは、様々な母の会・町内会その他の組織の一部として、女性の参加力が非常に強いことが知られているからである。よって、この活動の展開における女性の参加は、その一部として考えられている。

ふつう女性は苦労して家デ必死に働き、夫・子供・自分の服のために掃除に行き、料理・洗濯・アイロンをかけ、学校に子供を連れて行き、子供の健康に留意する。そして、必要な治療のため、医療サービスを受けに行く。このため、このプロジェクト進行の中で、女性は重要性がある。

このプロジェクトの活動によって、女性が多くの恩恵を受けることが必要である。というのは、それに反して、現在健康問題に対処するための必要な援助を受けていないからである。

そして、社会の中で様々な社会グループを組織しながら、女性は積極的に参加していくであろう。

24

また、女性は自分たちと家族のためになる医療サービスを要求しながら、活動の進展の中で僅かでも協力することができるであろう。

（5）事前に女性に及ぼされるプロジェクトによるインパクト

プロジェクトは、最新技術と保健問題を解決する力を備えた医療サービスを提供し、現在の女性の健康状態にプラスのインパクトを与えるであろう。それは、健康問題を解決できる知識を得て、制限なしに業務に携わることができるからである。そして、病死率は、その努力によって大きく低下するであろう。また、医療サービスにおける女性の存在は、多くの女性をアテントすることにつながり、女性のため健康問題が減るであろう。

このように、女性の健康状態が改善される可能性があるので、より多くの女性が働くために集まることができるであろう。そして、医療サービスに対する積極的な姿勢を維持し、様々な指導を受けながら、医療の基本的基準に関する基礎知識を得ていくであろう。

（6）貧困対策のためのプロジェクト構成要素

一人の人が健康を維持することは、その人が何の心配も無く働くことを可能にし、その人の得になる。よって、それは貧困対策の一つになるといえる。もし健康でなければ、良い収益を得ることができないし、将来の希望も持てない。つまり、早急に健康問題を解決し、１００％の肉体及び精神状態を維持できるような医療サービスを受ける可能性を得れば、収益は最高となり、生産が増加する。それは、貧困と戦いながら、思わぬ病気にかかることなく働ける状態を保つことと、反対に肉体及び精神状態が良くないとき、貧困がより深刻になることを意味する。

（７）低収入の住民に及ぼすプロジェクトの影響

プロジェクトが僅かな収入しかない住民に及ぼす影響は、大変プラス且つ刺激的である。それは、プロジェクトは住民の悪い健康状態を改善し、家庭及び社会環境のための人間としての生産力のプラスとなるため、貢献しているからである。

健康な肉体はより良い生産力と収益をもたらすので、住民の健康状態を改善することは、彼らの生活状態の向上につながると期待できる。

貧困が住民の微妙な状態をさらに悪化する健康問題を解決するセンターを設けることができるため、とても好ましい影響を及ぼし、プラスのインパクトがある。

１１．ボリビア政府との約束

国の効果的且つ速やかな指揮をとるため、ボリビア政府は次のような必要な策を講じなければならない：

（１）調査団の安全を保障する。

（２）調査団の調査目的の国内入国・出国・滞在と、外国人登録や領事査証料の免除を認めること。

（３）調査団に税金や、調査のためにボリビア国外から取り寄せた機器・機械・資材の関税を免除する。

（４）調査の実施によって、調査団のメンバーに支払われた報酬や利権、収入その他の所得にかかる税金を免除する。

（５）調査団に、調査の実施に関する日本からボリビアに持ち込まれた資金の送金やその使用に必要な便宜をはかる。

（６）調査のために、私有地または制限地区への立ち入りの許可を与える。

（７）日本での研究に必要な全てのデータ・ドキュメント・材料のボリビア国外への持ち出しを許可する。

（８）医療サービスを受ける必要がある時は、医療費は調査団のメンバーが負担する。

１２．ボリビア政府は、日本の調査団の任務遂行に関して、調査中に起こりうる出来事の結果、彼らに対するクレームの全ての責任を負う。しかし、このクレームが、調査団のメンバーによる怠慢または意図的な悪質な行為による場合は、例外となる。

１３．調査の進行を助けるため、（実施機関）は日本調査団のカウンターパートとして、他の政府または非政府団体との調整機関として活躍するであろう。

ボリビア政府は、日本調査団の調査を進めるため、この申請書に記載された事項を保証する。

サイン：

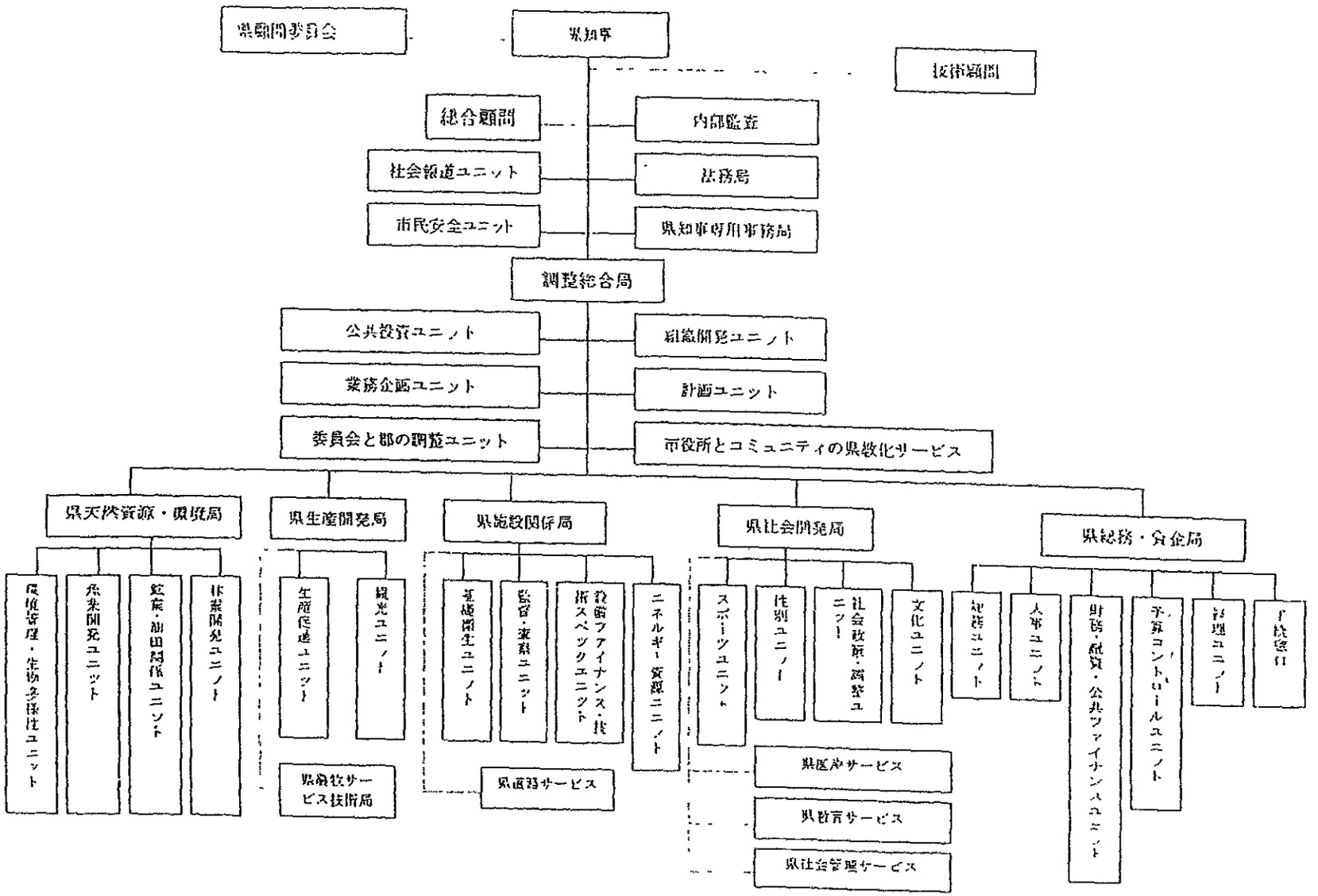
責任：　ベニ県知事

政府：　ボリビア政府

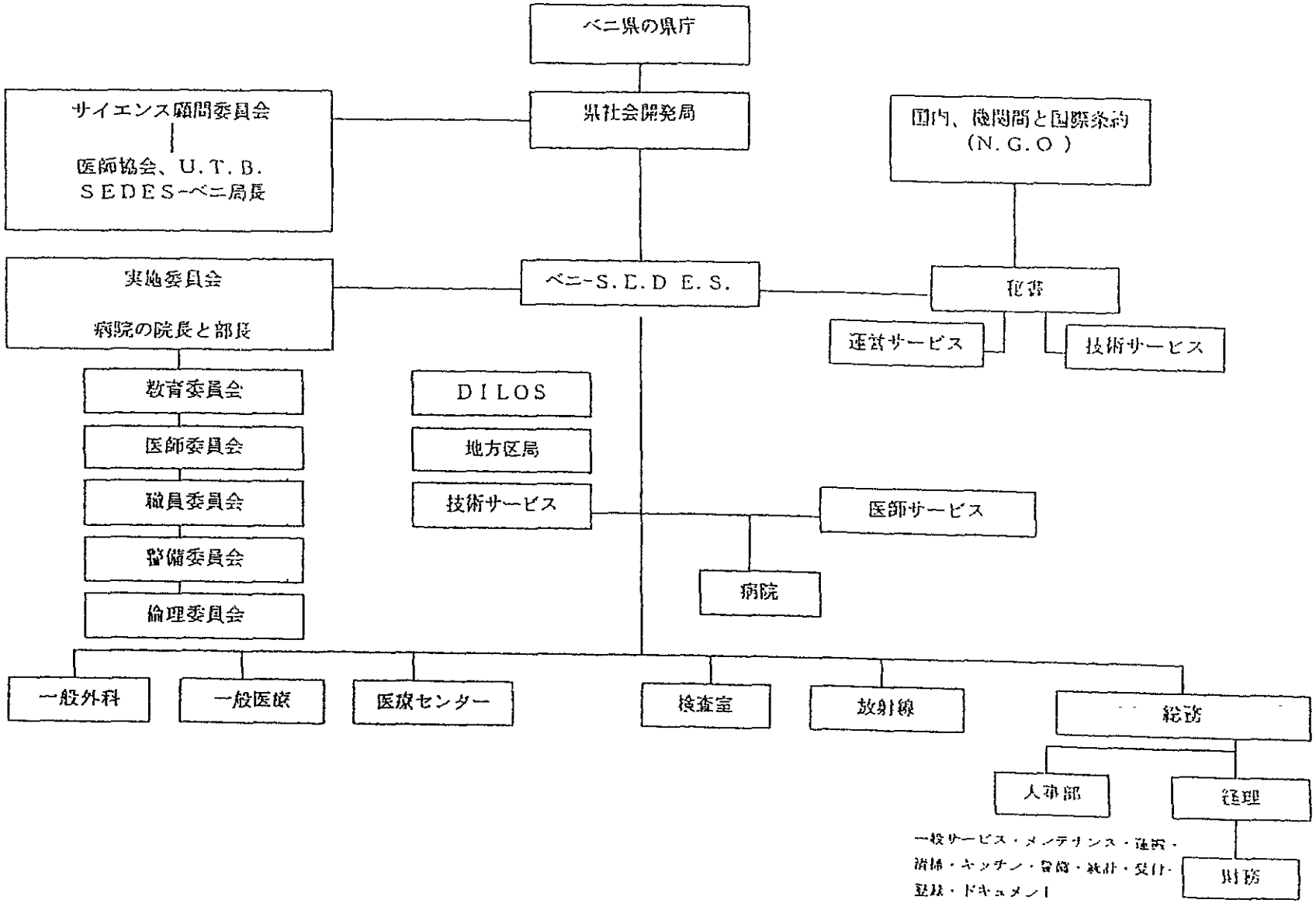
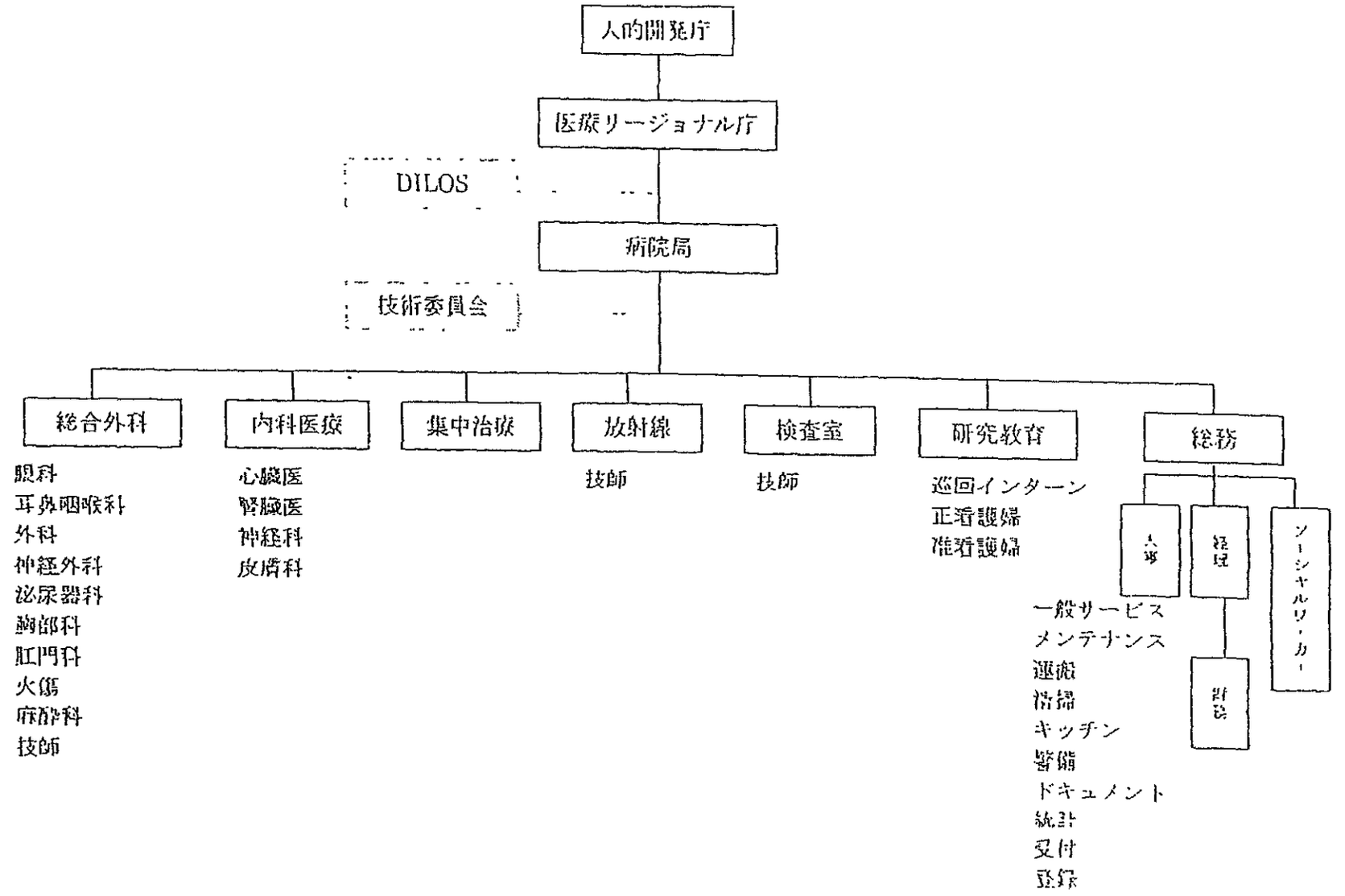
日付：　１９９８年１２月１０日

29

政令第25060号に従った1999年度ベニ県庁総合組織図



県医療組織図


ベニ県の県庁
県社会開発局
サイエンス顧問委員会
医師協会、U.T.B.
SEDES-ベニ局長
国内、機関間と国際条約
(N.G.O)
実施委員会
病院の院長と部長
ベニ-S.E.D E.S.
秘書
運営サービス
技術サービス
教育委員会
医師委員会
職員委員会
警備委員会
倫理委員会
DILOS
地方区局
技術サービス
医師サービス
病院
一般外科
一般医療
医療センター
検査室
放射線
総務
人事部
経理
一般サービス・メンテナンス・運搬・
清掃・キッチン・警備・統計・受付・
整理・ドキュメント
財務

ヘルマン・ブッシュ病院組織図