

4. 議事録

ボリヴィア国プロジェクト形成調査(保健医療分野) 協議・視察記録

平成 14 年 9 月 18 日 (水)

A. 日時と場所：9：40～12：05、保健年金省

1. 出席者：相手側：Dr.Javier Orozco Merisalde：保健年金省計画局長

Dr. Guido H.Monasterio：JICA 在外専門調整員(前保健年金省計画局長)

日本側：調査団メンバー、佐藤 JICA 所員、横崎(通訳)

2. 協議内容 (要約)：

- ・ 団長より、本調査のスケジュール、日本の立場、現地 JICA 事務所の援助方針(地域ネットワークを推進)、今後の協力分野及び内容(三次を中心としたものから一、二次レベルへの支援を考慮すること、ホリヴィア国の保健医療の現状から MMR が依然高く、日本はその減少に寄与したいと同時に、出産の現場に「人間的な出産」を浸透させたい)、ここにいたる経緯(小貫団員が当地に滞在し、プロジェクト構想を練ったなど)について説明があった。
- ・ プロジェクトを計画するにあたっての確認を以下のように行った。
 - (ア)国家補償政策、減額措置について： 国の管轄下にある三次医療施設の建設・機材の供与などは同政策の対象外となるが、それ以外、市が管轄する一次・二次医療施設に関しての供与は減額対象となる(午後の大使館での協議の中で、これまで減額処置をとられたケースはないとのこと)。
 - (イ)事前に調査団が依頼した質問票への回答内容について： 保健大臣が任命した人物(保健と社会保険総局長 Dr. Cristian Fuentes)が回答した内容であり、2003 年以降の国家保健政策の課題項目及び 2007 年までの目標値、他回答内容(質問票回答を参照)は保健省の統一見解とみなして良い。
 - (ウ)新たに作成された保健プログラム(新政権発足後にドナー会議を実施した際に公表され、全 SEDES 局長も参加)：前政権と比べて、今回のプログラムが異なる点は、母子保険の拡充、投入の強化、市役所との連携をさらに密に行うこと、地方分権化を推進し、市の権限を強化することなどがある。尚、地方の医療従事者の人事権及び給与支払いは県にあり、一部、市の事務・管理部門の職員の場合は市に権限がある(部分的な地方分権化)。また、人材の配置や移動は県と市の関係者として協議され、決定される(人口の増減などに従って)。
 - (エ)基礎健康保険の財源確保について： 財源の一つである大衆参加資金(金額は人口に比例している)のうち、6.4%を医療保険に使うことができるが、この割合を 7.0%に増やすことが検討されている(新政権では税法改革、社会保険改革を強く打ち出している)。
 - (オ)。さらに、診療報酬、医薬品購入収入で民間病院へ流れる収入(30%)が患者を同保険の対象に組み込むことで同保険の新たな財源になるだろう。
 - (カ)一次医療施設への設備投資： 大衆参加資金を使って設備投資などが行われる。しかし、

国の政策(一次医療施設の強化)と市の意向が一致しない場合についても、市は HIPS、DUF などから一次医療施設の強化をやらざるを得ない(無視すれば大衆参加資金減額の対象になる)。

- (キ)県、市レベルでそれぞれが作成する開発計画書について:国の政策に基づいて、県が 5 年間の開発計画書(PDD)を作成し、県の戦略計画に元に市レベルで PDM が作成される。さらに、県と市が PDD と PDM を元に年間行動計画書(PoA)を共同で作成する(2003 年度は来月 10 月までに作成される予定)。そのため、国の政策や計画は県 SEDES を通して、市まで伝わり、市の計画も中央に生かされる仕組みになっている(会議にて入手した詳細な図式参照)。尚、計画立案と実行能力に欠ける小規模な自治体は地方連合体を結成させ、行動計画書作成の指導を県 SEDES が実施している。
- (ク)DUF への申請は各年度提出され、決定は 3 月と 8 月にあり(後日確認する)、新政権になり、その手続きが簡易化されつつある。
- (ケ)ラパス県の保健行政と行政区はほぼ一致している。詳細について後日ラパス県 SEDES で入手予定。
- (コ)「人間的な出産」という概念は現地の産科医に受け入れられるだろうかという質問に対して、最適な出産が実現できれば良いので問題はないのではという婦人科専門?の計画局長の回答があった。特に、ラパスにおいては、都市部では施設分娩が主流となり、農村部では TBA、准看護婦への訓練で自宅分娩という形が望ましいとの意見が出た。
- (サ)市民の権利の自覚を促進させ、住民のニーズをつかんでプロジェクトに活かすことができるようにしたいという計画局長の意見に住民が実際に参加し、住民の意見を汲み取っていくのは難しいが、大切なことであるという建野先生の結論で協議は長時間にも及んだが、和やかに終了した。

B. 時間と場所：15：30～16：30、ラパス県保健局(SEDES)

1. 出席者：相手側：SEDES、市関係者 6 人(詳細は後日)

日本側：調査団メンバー、佐藤所員、Dr. Guido JICA 在外専門調整員、横崎(通訳)

2. 協議内容(要約)：

- ・ 団長より、本調査のスケジュール、今後の協力分野及び内容、ここにいたる経緯について説明、小貫団員より本プロジェクトの基本構想(ホリヴィア国の保健医療の現状から MMR が依然高く、その解決として、一次医療施設の改善によるサービスの向上、ネットワークの構築、住民の意識の向上が挙げられる。ラパスのモデル地区を選択し、一次レベル改善と向上モデルを構築する)、具体的な介入内容(一次医療施設のスタッフの研修、施設改善、住民への教育・啓蒙活動推進、NGO を巻き込んでの活動、一次レベルの改善から得た知見から二次・三次レベルの問題点・課題を抽出、一次、二次、三次レベルの医療ネットワークシステムの構築、「人間的な出産」に関するセミナーの全国展開など)、ブラジルでの成功例などについて説明した後、質疑応答・意見交換を行った。以下のとおりである。

(ア)ラパス県の弱点:まず、公共、民間、NGO などの医療施設間のネットワークがないこと。

次に、レファラルシステムが貧弱であり、二次・三次の医療施設への患者が集中し、本

来のそれぞれの施設の機能を活かしていない。一次レベルの患者が二次・三次に殺到し、二次・三次施設の維持管理を高額・困難なものにしている。ちなみに、一次から二次への患者の搬送率は4%、二次から三次へは0.34%である。

- (イ)市の担当から、日本政府による小学校建設へのお礼と保健分野においても文化的なことを配慮した住民参加も加えてもらいたいとの意見があった。
- (ウ)一次医療施設の整備について:日本からの供与により国家補償政策、減額措置につくことになるが、DUF を利用して、一次医療施設の整備を実施できるかどうかという団長の質問に対して、市担当は可能だが、正式には市長に返答してもらいたいと回答した。
- (エ)プロジェクト開始にあたっての人材、拠点となる施設の確保:人材は SEDES、施設、インフラは市の管轄であるが、両者が中心となって協議していくことになる。拠点となる施設は、明日プロジェクトサイトに視察し、確認する。
- (オ)行政区分の入った地図及び医療施設の分布地図を後日入手する予定。
- (カ)第1、第5保健地区の特徴についての回答を下記の表にまとめた。さらに、具体的な数値を入手する予定。

	第1保健地区	第5保健地区
人口(2001)	20万5,032人	17万4,081人
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・商業活動が活発であり、昼間と夜間人口差が大きい。 ・エルアルトからの住民が昼間多数流入している。 ・二次医療施設が1ヶ所存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人口が最も集中し、低下層に位置する。 ・出産施設(二次・三次)がなく、アクセスが悪い。 ・自宅分娩が多い。 ・市中でも危険地域である。

平成14年9月19日(木)

A. 時間と場所: 10:00~11:00、NGO(PC)

1. 出席者: 相手側: PC 関係者(詳細は後日)

日本側: 調査団メンバー、佐藤 JICA 所員、横崎(通訳)

2. 訪問目的: 第1及び第5保健地区における調査の進捗状況把握のため

3. 協議内容(要約):

・依頼されて3項目の調査(出産に関するこれまでの資料やデータや文献の分析、第1及び第5保健地区におけるアンケート調査及びインタビュー、出産シーンの録画)の進捗状況は、出産シーンの録画を除いてほぼ70%くらい終了し、約束の9/26には最終報告ができる。

さらに、出産シーンの録画は妊婦の同意が得られず、現在のところ実現できていないが、何度か試みる予定。以下、中間報告は以下のとおりである。

(1) 第1及び第5保健地区に所在する医療施設は50ヶ所(公共:30、宗教関連:9、NGO:5、社会保険関連:4、民間:2)に出産に関するアンケート調査を実施した。尚、過去に似たような調査が保健年金省でも実施済みである(後日調査結果を確認する)。

(2) 過去の出産場所について(正常分娩40人対象):施設分娩が第1保健地区(第1とする)で80%、

第5保健地区(第5)で40%であった。さらに、回答した大部分の妊産婦の施設分娩の満足度が低かった。この結果は、情報不足、教育の不足、出産施設の能力不足が考えられる。ボリビア国のMMRを下げるために、政府は施設分娩を奨励し、無料にしているにもかかわらず、第5では施設分娩は低い。これは、アクセス、経済的な問題というよりも、人々の文化的な要因が大きい。アンデス社会文化というのは、出産を社会的行事の一つと考え、出産を親しい人々と一緒に分かち合いたいと考えている。そして、施設での現場の非人間的な対応が妊産婦に無力感を感じさせている。

(3)医療従事者の対応について：実際の出産に立ち会う医療従事者は、望ましい処置についてよく知らない。例えば、保健年金省で省令にて、「陰毛カット」や「浣腸」を中止するよう通達しているが、調査結果によると、「陰毛カット」や「浣腸」をされた妊産婦は第1で24%、第5で39%となっている。さらに、「陣痛促進剤」や「会陰切開」は必要の場合(10%から20%のみが該当する)以外やらないように通達されているが、「陣痛促進剤の使用」が第1で54%、第5で45%であり、「会陰切開」については、第1で76%、第5で58%も実施されている。また、膣内触診は通常1-2回とされているが、調査結果によると、60-70%の妊産婦が通常以上、30%の妊産婦が6-10回も膣内触診をさせられ、その大多数がインターン生により実施されている。

B. 時間と場所：11：20～13:00、第5保健地区視察

1. 出席者：相手側：区行政機関、医療施設関係者(詳細は後日)

日本側：調査団メンバー、佐藤 JICA 所員、横崎(通訳)

2. 訪問目的：第5保健地区の行政機関、主な医療施設の視察

3. 視察内容(概略のみで後日詳細に報告する)

(1)第5保健地区の保健区

第5保健地区の保健プログラムの実施行政機関である。同保健地区には、2つの母子病院(一次医療施設)、4つのC/S(一次医療施設)が配置されている。同区には、緊急車はなく、一般車両を緊急用に使用している。後日医療施設を記した地図やその他の情報を入手する。

(2)CS Materno Infantil Tembladerani

24時間体制で小児、産婦人科分野を中心に外来診療・治療、正常分娩(そのために4床あり)を実施。医療従事者は7人の医師、2人の看護婦、8人の准看護婦。しかし、医師不在のこともあり、来院した患者を他の医療施設へ搬送するケースもある。検査関連は簡単な血液検査のみで、大多数は第1保健地区の地区病院に依頼している。

(3)CS Materno Infantil Vills Nueva Potosi(1996年設立)

医師が5人、看護婦が2人、准看護婦が5人常駐している。二階に診察室があり、別棟に産婦人科がある。出産件数は一日1-3人。検査室では一日5-10件の検査を実施し、主として結核の喀痰検査が行われている。たまにマラリアを疑う患者の場合は地区病院へ依頼する。

(4)CS Bajo Tecogua(1997年設立)

医師1人と看護婦1人で、診療時間は午前8:30から14:30までである(その後医師は赤十字病院へ勤務)。妊産婦検診、家族計画、予防接種、啓蒙活動が主な活動内容であり、一日外来

患者数は 20 人程度である。一般の患者は肺炎、風邪、下痢、ARI で占めている。

C. 時間と場所：15：00～18：00：、第 1 保健地区視察

1. 出席者：相手側：区行政機関、医療施設関係者(詳細は後日)
日本側：調査団メンバー、佐藤 JICA 所員、横崎(通訳)
2. 訪問目的：第 1 保健地区の行政機関、主な医療施設の視察
3. 視察内容(概略のみで後日詳細に報告する)

(1) 第 1 保健地区の保健区

保健区は地区病院 LAPAZ と隣接している。この地区はかなり広範囲(14 地域、人口 20 万)をカバーしており、人口集中の激しい地区になる。同保健区には、13 の C/S(そのうち 3 つは母子センターと併設している)と一つの二次医療施設の地区病院が所在している(14 地域にそれぞれ配置している)。同保健地区での問題として、この二次医療施設に患者が集中し、レファラルシステムは機能せず、病院の維持管理の負担は大きいこと、商業中心の地区で、人々の流入が激しいこと、交通渋滞が悪化し、迅速に緊急患者を搬送できないこと、各医療施設の機材の老朽化、人材の不足、医療従事者への訓練の機会がないことなどである。

(2) 第一地区病院

二次医療施設であり、57 床(7 床は産婦人科)、職員が 159 人(医師が 42 人、看護師が 8 人、準看護師が 41 人、検査技師が 6 人、栄養士が 1 人、統計士が 1 人)。同病院の問題は上記したが、一次レベルの患者の集中である。さらに、市役所の土地で中央駅の跡地に同病院の建設を市に依頼している(同病院の跡地は宿泊設備を整えた研修センターにしたい)。手術室(3 部屋)、検査室(一日の検査件数は 60-80 件)、薬局、コールドチェーンも十分に機能している。今年の 6 月に日本から 2000 万相当の機材供与(レントゲン、産科機材、他)を受けている。

(3) C/S Materno Infantil Chamoco Chico

医師が午前 2 人、午後 2 人、夜間 1 人、看護師・准看護師が午前 2 人、午後 1 人、夜間 1 人と配置され、24 時間体制で内科、産婦人科、外科処置などの業務の他に家族計画、予防接種などの活動を実施している。外来患者数は一日 60 人で、出産件数は一ヶ月 30 件である。同施設の問題として、新政権になって医師や准看護師が解雇され、人材不足になっていること、産科医に技術があっても、設備がなく、帝王切開は出来ないこと、基礎健康保険対象となる医薬品の供給には問題はないが、対象外の場合は患者や家族が購入し、持参しなければ診療・治療はできないこと、基礎的な器具(ピンセット、はさみ、注射器など)が古くなっていることなどがある。

今後、第 1, 第 5 保健地区において、人口の分布、人口密集度、経済指標(就労形態など)、医療施設・医療従事者の分布状況、施設の設備・管理状況、各医療施設間の連携、患者の流れ、保健サービスの質(特に産前・産後検診、検査、指導)などの情報収集や調査を実施し、現状と問題点の把握などが必要であろう。具体的な活動拠点となりそうな施設につい

ての詳細な情報収集や調査も行う。

尚、他の保健地区(2, 3, 4)についても最低限の情報収集を実施する。

平成 14 年 9 月 20 日 (金)

A. 日時と場所：11：00～11：45、サンタクルス県保健局

1. 出席者：相手側：Dr. Erwin Saucedo: 県保健局局长

日本側：調査団メンバー、佐藤所員、横崎(通訳)

2. 協議内容(要約)：

・団長より、本プロ形調査の目的、JICA の方針、ラパスの予定されている新しいプロジェクト、サンタクルス県で既に実施されているプロジェクトとの情報交換などについて説明があった。協議内容は以下のとおりである。

(1) サンタクルス県の SEDES から日本政府への要請プロジェクト「農村部における医療ネットワーク強化プロジェクト」に関しては、新任の局長はまったく知らなかった様子で、県全体の保健活動計画、POA での位置づけについては回答できなかった。そのため、後日、即急に検討し、2003 年度の POA に組み込みたいとの回答。今後明石リーダーと協議し、結果を出す。

(2) 団長より、上記の要請書については、日本がぜひ援助したいということではなく、実施機関がプロジェクトの内容を POA でどのように位置づけしているのかを確認した上でさらに検討するとの発言に対して、局長は「県としては、上記プロジェクトの内容は優先度が高い。二次医療施設が必要にもかかわらず、現在二次医療施設がないこと。二次医療施設がないことからくる三次医療施設への患者集中をなんとしても解消したい」との回答であった。さらに、「二次レベルの医療施設への機材供与は国家補償政策、減額措置の対象になるため、DUF から申請した方が良いのではないか」というコメントをした。

B. 時間と場所：15：30～16：30、ワルネス郡保健局

1. 出席者：相手側：ワルネス保健管区(Distrito)保健局関係者(詳細は後日)

日本側：調査団メンバー、佐藤所員、横崎(通訳)

2. 協議内容(要約)：

・ミニプロ「サンタクルス公衆衛生向上計画プロジェクト」(1996-1999)が 1999 年に終了した後も、専門家であった金城氏(ボランティアの身分)を中心として活動が今も続いている。スライドでの説明は以下のとおりである。

(1) 主な活動は、10 のコミュニティの組織(OTB 地域基礎共同体)を強化し、OTB を中心に、IEC 活動、5 歳以下の子供たちへのケア、妊産婦ケア、学校検診、一般の人々への健康上の問題に対処していくことである。

(2) 5 歳以下、及び学童への学校検診での貧血、回虫検査結果(対象数 13,000 人)によると、5 歳

以下の子供の 40%から 76%が回虫保有者であり、最高 53%もの貧血患者がいることがわかり、治療を進める中、住民への健康教育指導、トイレ作りの促進などの活動が地域住民を中心に行われつつある。

- (3) 教師を巻き込んだ学校検診活動(POA にも盛り込まれる)では、児童の低栄養、貧血、下痢症に対する現状把握、治療、予防のための健康教育が実施されている。
- (4) 今後の要望として、母子検診の際に必要な母子手帳の配布については、現 JICA プロジェクトのチームとの協議が必要である。
- (5) 現在プロ技「サンタクルス地域保健ネットワーク強化プロジェクト」が昨年 11 月から開始され、ワルネス保健管区も同プロジェクトの市街地サイトとして入っている。今後ラパス市でのパイロットプロジェクトを立ち上げるにあたって両者が情報交換し、それぞれの成果でより良い地域の医療ネットワーク作り貢献できる。

尚、ワルネス保健管区(Distrito)は、オキナワ市(Municipio)とワルネス市とに分かれた。人口(2002 年国勢調査結果)は 17,872 人で 10 年間でおよそ 7,000 人の増加である。

上記保健局と隣接したワイレス市病院(N.S.DEL PORARIA)の概略は以下のとおりである。

- (1) 1976 年に建設され、医師 6 人、看護婦 8 人、准看護婦 2 人、ベット数 45 床の二次医療病院である。
- (2) 出産件数は 1 ケ月 40-60 件。手術室は 2 部屋あり、ごく簡単な手術が実施されており、複雑でかつ高度な手術はサンタクルス病院へ搬送している。
- (3) 検査室は細菌学検査以外(細菌学検査はサンタクルス病院の検査室に依頼)、血液検査、尿検査が一日 15-20 件で実施されている。ベトナム戦争時代に供与されたとされるレントゲンも稼動している。

平成 14 年 9 月 23 日 (月)

A. 時間と場所：10：00～11：00、コチャバンバ県保健局、UNFPA、公衆衛生学校、大学

1. 出席者：相手側：UNFPA を除く上記関係者(詳細は後日)

日本側：調査団メンバー、佐藤 JICA 所員、横崎(通訳)

2. 協議内容 (要約)：

- ・本日午前中に「公衆衛生学校機材供与式」が同学校で行われた。同学校は 1982 年に「レントゲン技師、ラボ技術者、准看護師の育成」を目的とし、日本の無償にて建設された。
- ・2002 年の予算は 215,000US\$、職員数は 58 人(教師 26 人)、年間の生徒数 328 人(2001 年)であり、これまでに 4200 人の卒業生を出している。
- ・現在、同学校の増築が計画され、基礎工事 10 万ドルは準備できたが、機材・施設の整備のための費用(10 万ドル)は他の援助機関と国からの補助を期待している。スペインからの支援が期待出来るようである。

- ・人材養成学校は全国に 12 ケ所存在するが、同学校はパラメディカルの医療従事者を養成する機関としてボリヴィア国の中心的な役割を果たしている。
- ・構内は築 20 年とは思えない程建物が整備されており、丁寧に使われているのが印象的であった。
- ・関係者間の連絡が不十分であったせい、UNFPA を除く上記関係者が同席したのが 1 時間程遅れ、途中話が前後したが、協議内容は以下のとおりである。

- (1) 団長より、現在進行中のプロジェクト(サンタクルスの地域医療ネットワーク強化、ベニ県地域医療システム再構築)の他に、ラパス県でも医療ネットワークを強化するプロジェクトを開始する経緯、今後の本学校の支援も他の支援状況を考慮して、積極的に検討したい意向を伝えた。
- (2) コチャバンバでの妊産婦死亡率が高いことを改善するための取り組みとして、一次、二次、三次のネットワーク整備のために、無償資金協力が実施されているが、この協力が終了した後、どの程度改善されているのかを危惧している。
- (3) 要請が提出されている「レファラルシステムネットワーク強化プロジェクト」に関して： 緊急医療センターの構築にあたっては、人件費(運転手、電話交換手など)やガソリン代(救急車)などの経費負担は大きい、考慮しているかという質問に対して、「3 ケ所のセンターの構築を予定しており、人件費及び消耗品は調達可能である」との回答であった。(このあと、3 ケ所と言わず、全国で展開したらどうかという意見が出て、話は中断された)
- (4) コチャバンバでも、三次施設に患者が集中している。その要因として、2 次施設が 24 時間体制ではないこと、適切なサービスが出来ないことを挙げている。さらに、保健年金省より、それぞれのレベルの機能と役割を明記した、文書があるが、遵守されていない。
- (5) 機材供与した後は、継続的な協力が必要であり、保守・管理の人材養成は早急に進めなければならない。日本には、「カリキュラム、実習室の設計」などの技術移転を期待したい。同学校にて、現職中にある 90 人の看護婦、120 人の准看護婦を対象に「院内医療廃棄物の対策研修」を実施した経験がある。さらに、「性と生殖・人間的な出産」のコースを計画している。
- (6) 多くの医師が集団、地域医療に関心を示さない。医師が変わらなければ、組織、システムは変わらないという建野先生の意見に対して、社会の実情に合う教員 80 人で研究部門、住民参加、保障奨励の 3 つの部門を作り、活動を開始した。さらに、新しいプロジェクトには、大学関係者も加わったものにしてほしいと要望した。
- (7) 医療統計について:各保健所で診療を受けた患者がどこから来たのか、三次施設にてどこから患者が来ているのかという情報は基礎健康保険のみが実施している。国家医療情報システム(SNIS)が 1996 年から開始されているが、公共の医療施設からの情報のみで、民間、NGO からの情報は入ってこない。
- (8) 協議後、個人的に聞き取りをしたコチャバンバ県 SEDES の局長は、「一次レベルの問題」として、各医療従事者の認識不足、管理・運営能力不足、施設内の機材の不備、データのとり方を知らないなどを挙げていた。さらに、人口が集中し、患者数が多い施設から施設・機材の整備が実施されるため、人口が過疎でかつ、患者数の少ない施設の整備が取り残されてしまっている。

新政権後、住民から出発しなければならないという認識から、積極的に一次レベルの問題点を把握しようと動いている。世銀からの資金提供(後日事実確認)で、それぞれの地域から地域普及員を募り、政府の政策、各システムの運転状況などの情報を適時住民に伝えることを来月より開始する予定である(SEDESの監督化にて)。また、大学では、医学生1年生からコミュニティーに入って実習を行っている。

平成14年9月24日(火)

A. 時間と場所：15：00～17：00、「プロムヘル」(エルアルト市のNGO、池田さんの配属先)

1. 出席者：相手側：プロムヘルの関係者(詳細は後日)

池田さくら：医療協力隊員(看護婦)

日本側：調査団メンバー、佐藤 JICA 所員、横崎(通訳)

2. 協議内容(要約)

- ・エルアルト市(10ヶ所)に拠点に、コチャバンバ、タリハ、スクレにも支部があり、1991年女性への研修・訓練から活動が始まった。その過程にて、女性の要望から1996年「貸し付け事業」が開始された。その後、プロムヘルで研修・訓練を受けた女性が公共の一次施設において満足に扱われない(冷遇や差別を受けたなど)ということもあって、1998年独自の医療サービス(基礎健康保険と保健年金省と協定を結び、女性と5歳以下の子供を対象し、無料診療他)を提供する診療所を開設し、現在に至っている。
 - ・活動内容は、PRO MUJERに入会した女性グループ(4-5人)への貸し付け事業、職業訓練、一次レベルの診療サービス提供(対象は15,000人)であり、現在の会員は全国で3万人である。
 - ・活動資金は主として、PROCOSIで、専属職員として、女医1人、看護婦8人、その他2人などである。
 - ・NGOとして、SNISに毎月10ヶ所の診療所のデータを提出しており、年度末年間報告書で中央から情報が戻ってくる。
- 以下、質問に対する回答、協議内容である。

- (1)施設分娩を推進しているのかという質問に対して、人間的な出産を目指し、訓練を受けた人の介助による自宅分娩も実施している。現在、施設と自宅での分娩は50%、50%である。
- (2)エルアルト市で評判の高いCSは、公共施設のVilla Dolores C/Sであり、自分の好みの姿勢で、かつ夫立会い出産が可能である(子供たちは出産後すぐに会える)。そのCSで上記のような人間的な出産を始めた経緯はよく知らないが、1年前から開始している。ただし、保健年金省などが、研修・セミナーを開催し、「Humanization」の研修・セミナーを開催しており、10年前から公衆衛生の訓練なども受けられるようになっている。
- (3)エルアルト市が別の市と異なる点：まず、教育水準が低いこと、次に人々の流出入が大きいこと、アンデスの文化が根強く残っていること。アンデスの文化とは、人々が非常に保守的で、懐疑的で、根強い習慣を持っていることである。新しいことを吸収するのに時間がかか

る。地域住民アイマラ族の文化では、人が病気すると、自然の不均衡が生じたと考え、呪いや祈祷師によるお払いをする、それで病気が治れば良しで、もし治らなければ医療施設へ行くということである。さらに、身体を夫以外に見られるのを良しとしないこと、胎盤を夫が埋めるなどの習慣がある。

- (4) 自宅分娩で出産に立ち会うことの多い女性は妊産婦と知り合いということが多く、出産後報酬を受ける。彼女らは技術的に個人差が大きく、経験を多くすることで出産の事故をふせいでいる。
- (5) 一次医療を改善するための新しいプロジェクトに対する考え： 人々の研修が必要であり、一次から三次に至る全てのレベルにおいて医療従事者の意識を変える必要がある。患者の権利を無視し、医師・看護師のメンタリティ、奉仕精神が必要であり、構造的なもので、教育改革が必要である。また、女性の意識が高められ、自覚すれば社会は変わるだろう。
- (6) 事業を開始したら、すぐに結果を求めず、じっくり見ることも大切である。裨益人口の入り口に入り、そのためには地域普及員の人材を活用すべきである。日本には、ソフト面(研修や訓練)の技術移転を期待したい。
- (7) 医療協力隊員として派遣されている池田さん(看護師)の意見： 以前供与された機材(エコー)が使用されていない(医師が使用方法を知らないため)ため、機材供与プラス研修が必要である。
- (8) 現在直面している問題： 基礎健康保険のお金が支給されるようになっていない、維持・管理の問題、サービス自体の問題、ちょっとした機材がなく、サービスが十分提供できないなど。
- (9) 現在、ラパス県において、エルアルト市のみ活動に限定しているのは、以前ラパス市のエテハル地区(後日確認)にて、貸し付け事業がうまくいかなかった(多くの不良債権が残った)ためである。
- (10) エルアルト市での貸付事業は現在うまくいっており、市中の銀行の不良債権率(20%)に対して、ここの不良債権率は0.83%である。貸付事業の対象はサービス従事者が多く、毎年30%の割合で会員が増えている。年間210万US\$の事業資金を持ち、貸し付け事業の収益は、全部門の運営資金を差し引いて、次の貸し付け事業にまわしている。
- (11) バングラデシュで貧しい女性対象に実施されたグラミ銀行は成功しているが、ここでも貧しい人々を対象に貸し付け事業は大丈夫だと考えているかという質問に対して、バングラデシュから我々も学ぶことが多く、貧しい人々への貸し付け事業は一つの賭けであったが、ここでも成功していると答えていた。
- (12) 貸し付け事業の全国展開の結果、ペルー、ニカラグア、メキシコへと事業が取り上げられている。

一緒に仕事をしましょうということで和やかな雰囲気で見察・協議は終了した。

同 NGO の事務所は5階にあり、3階は診療所、4階は訓練・研修室となっている。

平成 14 年 9 月 25 日 (水)

A. 時間と場所：10：00～11：45、USAID

1. 出席者：相手側：Dr. Jorge Velasco W: 医療機材、活動コーディネーター
Dr. Susan K. Brems: 副所長
Ms.Sonia Aranibar: 協力プログラムコーディネーター
日本側：調査団メンバー、カルロス JICA 職員、横崎(通訳)

2. 協議内容 (要約)：

・他ドナーとの協調に関して意見交換し、新プロジェクト案件形成の参考にしたいこと、ドナー会議にて、JICA の基本方針は伝わっていること、これまでは三次レベルに力を入れてきたが、一次・二次レベルに焦点を合わせる方向にあること、ネットワークの整備として、サンタクルス県の地域医療ネットワーク強化プロジェクト、ペニ県地域医療システム再構築などが動いていること、今回ラパス市におけるネットワークの整備—特に母子保健分野—を考えていること、USAID とは日米共同プロジェクトを実施したい意向を確認しており、日本の外務省は USAID と一緒に協力していくことを強く希望していることなどを団長より説明があった。以下、協議内容は下記のとおりである。

- (1) どのような分野で共同で出きるかに関して：日米共同は半年前から聞いており、さらにここ数週間その意向は強まったと聞いている。現時点で新政権となり、一つのネットワークに沿った医療システムの改善を考えているので、このテーマについて議論することは良い機会である。ボリヴィア国側ともどのような分野を各市で実施可能かについて協議し、調整会議にて、どこでどのような活動が実施されているか確認作業をしたところ、20 の活動が実施されていることが判明した。
- (2) 現在の保健年金省の見解：50%の原住民が保健サービスをアクセス出来ていない。各事業が供給に追いついていないのではないかと？原住民の保障について、供給、需要についてテーマになるだろう(今後5年間のテーマである)。
- (3) 保健関連のネットワーク：公共の医療施設のみならず、NGO、民間すべてを含めてのネットワーク作りは大切である。USAID は過去にポトシ県、オルロ県、バンド県、ラパス市の農村部においてネットワーク作りを推進する活動をしてきた。
- (4) 大臣との協議においては、保健年金省は来年より MMR や IMR の減少、マラリア、結核、シャーガス病への対策へのネットワークが重点課題としている。また、HIV/AIDS が他国から入ってきているので、まだ爆発的な発症はないが、予防対策を練る必要がある。さらに、地方分権化の推進と市役所への地方行政の移行を支援する。
- (5) コモン・バスケットについて：日本はコモン・バスケットについてはどの程度効果があるのか疑問しており、最終的な結論は出していない。USAID も、成果、条件、資金の運営、資金の流れなど不明な部分が多いので、コモン・バスケットは全面的に賛成していないが、同じ地域でお互いの領域を侵すことなく、活動をしていけば良いと考えている。
- (6) ラパス市の MMR、IMR の減少のために活動を行う上で、USAID が資金提供している NGO があり、特に PROSIN(ボリヴィアの 24 の NGO がまとまった組織)には、他ドナーからの支

援も受け、活動を大きくするよう通達しており、日本も大いに活用できる。NGO の活用として、日本側は新プロジェクトの中で住民への啓蒙活動、医療従事者への研修などに一緒に活動を考えている。母子保健分野で「HUMANIZATION」に対応して活動している NGO として、PROSALUD があり、他に CIES も EPRODUCTIVE HEALTH を中心に活動している。分娩が基礎健康保険にて無料になったので、出生前検診、公共の施設での分娩を支援している。

- (7) PROCOSI への日本からの資金提供の話が出たため、JICA は技術協力を支援する機関であり、資金を提供する機関ではないこと、技術協力をする上で必要な活動費の支給、機材供与、研修の実施などを行っていることなどを説明した。
- (8) AIDS 対策で日本ができる支援について： AIDS 対策の重点地域はアフリカであり、ボリビア国は優先順位が低い。しかし、プロジェクトの一部あるいは小規模な協力であれば、可能である。USAID 側は、AIDS 患者が特殊な階層から一般階層へ広がりつつあることを強調。
- (9) USAID のラボ関連の支援状況について： マラリア対策として、一次レベルにて顕微鏡の供与と研修をバンド県、ベニ県で実施している。また、結核対策として、一次レベルに顕微鏡を供与、研修を実施。さらに、シャーガス病については、二次から三次レベルにおいて診断用の機材を供与した。しかし、必要な機材が入っていなかったり、適切な機材が入っているが、試薬などの消耗品が確保できないという状況にあり、診断と品質管理にまだ問題が残されている。さらに、日本がラボ関連で協力できるとしたら、JICA の技術協力の他に外務省管轄の無償資金協力があるため、機材供与で協力できるかもしれないし、帰国したら外務省へその旨を伝えると回答。
- (10) 日米合同プロジェクトについて： 今後現地 JICA 職員が具体的にどの分野でどのような協力ができるのか協議する機会を設ける。その結果、合意が得られた場合は来年 1,2 月頃プロジェクト実施のための調査団を出す予定である。
- (11) 教育大臣との協議の中で、公立学校に生徒 30 人に対して 1 台のコンピューターを普及させたいという意向があったが、日本と共同でコンピューターを供与することは可能かという質問に対して、個人的には協力したいが、現実的に多量の中古のコンピューターを確保するのは困難(新製品の売上のため、中古品は即急に回収されるため)であると答えた。

B. 時間と場所：14：30～16：30、保健年金省

2. 1. 出席者：相手側： Dr.Javier Orozco Merisalde：保健年金省計画局長

Dr. Guido H.Monasterio：JICA 在外専門調整員

日本側：調査団メンバー、佐藤 JICA 所員、横崎(通訳)

2. 協議内容 (要約)

- ・ 2003 年の POA を今日か明日以内に作成しなければならず、現在協議中である。

以下、協議内容は以下のとおりである。

- (1) 日本にすでに要請のあった案件は POA 作成にあたって優先順位が変わってくるのかという質問に対して： 保健年金省の優先課題は母子保健とマラリア、結核、シャーガス病対策であり、その中で優先順位が決められている。さらに、POA を検討した上で、提出された案件を

再度検討したい旨を伝える。

- (2)SNIS への協力: 情報収集の質、普及についての協力の可能性を検討してほしいという要望が出た。これに対して、SNIS についての情報を十分に入手していないので、今後検討すると回答する。
- (3)コチャバンバの公衆衛生学校への支援: 公衆衛生学校への新たな機材供与についてはこれまでの実績からみて、十分に効果を発揮できるのではないかと考えている。
- (4) コチャバンバの母子病院を含めたレファラルシステムの案件についてはもう少し調査が必要である。また、現在進行中の工事の完成を待って、検討しても良いのではという団長の意見に対して、1年6ヶ月で完成する予定であり、完成した時点で医療従事者の研修も終了していることを想定していたためと回答する。それに対して、病院改革として、サンタクルスの日本病院、ラパス市の消化器病院のノウハウを活かしてほしいと回答する。
- (5) サンタクルスの二次病院の強化プロジェクトに関しては、POA にどう組み込まれるのか知りたいため、もう少し検討したい。これに対して、POA に組み入れるということは、実施可能であることが必須であり、現時点では難しいと保健年金省側が回答する。さらに、二次施設の機材供与は国家補償政策、減額措置を受けるため、DUF を利用するのが良いのではという質問に対して、市役所とも協議し、減額処置を受けても、日本からの支援をお願いしたいと考えていると保健年金省側が回答する。
- (6) ラパス市のプロジェクトについて:一次施設のサービスの改善、一次施設からみた二次、三次施設の改善、一次、二次、三次までのネットワークの整備を目指すものであり、市内にモデルプロジェクトを考えている。これまでに候補地として、第1,5保健管区が挙げられている。そこでの活動内容として、一次レベルのさまざまなサービスの充実、特に出産に注目する。ボリヴィア国の出産の「HUMANIZATION」の必要性の関心が高まっているので、モデル地区以外に、全国的なインパクトを与える活動(セミナー、ワークショップ、国際会議などの開催、教材の開発、人材の養成)を実施したい。
- (7) モデル地区の選定:第1,5保健管区は、人口集中の大きい地域で、高原地帯に属して、都市と農村の両方を持ち合わせている。さらに、第2,3保健管区についても第1,5保健管区と同様重要であり、亜熱帯の住民が多い。第1、5保健管区でのモデルプロジェクトの成果をさらに第2,3,4保健管区に引用すれば良いとの保健年金省側が意見する。
- (8)カウンタパパートは人材養成課から選出してはどうかという調査団からの提案に対して、プロジェクトの活動内容上、保健サービス課からの人材が適任であるが、とりあえず人材の選定は計画局に一任してほしいと保健年金省は回答する。

C. 時間と場所：17：10～18：45、UNFPA

出席者：相手側：DR.PEDRO PABLO VILLANUEVA: UNFPA 代表

DR. D NIEL LOPEZ ARTECHE: プログラム担当

日本側：調査団メンバー、横崎(通訳)

2. 協議内容 (要約)：

- ・中南米での赴任経験が数多くあり、ボリヴィア赴任2年になる UNFPA 代表が、7月に開催された保健年金省、UNFPA、JICA、UNICEF 共同セミナーは非常に有意義なものであったと絶賛していた。

以下、協議内容は以下のとおりである。

- (1)2003年から5年間計画として、Reproductive Health においても共同してやっていく他ドナーを探しており、JICA にもお願いしたい。
- (2)MMR の減少として、女性の地位の向上、生活改善と向上、教育、Reproductive Health、出産での文化の適合化を進めるなどの活動を実施している。
- (3)プログラム形成のプロセス：3つの段階があり、10/1 までにプロジェクトプランを計画し、ボリヴィア側の承認を受け(1段階)、10/30 までにサブ・プログラム(アンケート調査、研究計画も含む)を作成、ニューヨークにある UNFPA 本部の承認をうけ(2段階)、11,12月にボリヴィアの UNFPA 事務所にて方針を決定する(3段階)ことになっている。
- (4)ラパス市での JICA の第1,5保健管区のプロジェクトにおいて、一緒に活動できる分野があれば一緒にやりたい意向を伝える。
- (5)UNFPA には、3人のシニア(癌、家族計画、Reproductive Health)、8県に7人のコーディネーター、5人のコンサルタント(Reproductive Health、Gender、教育)、4人の専門家などがいるので、これらの人材を大いに活用してほしい。
- (6)JICA の協力:まず、出産の「Humanization」については、ラパス市で実施できることがある。資金不足(40万ドルほど)で JICA に支援してほしいとの意向。次に、JOCV を UNFPA に派遣してほしいという意向に対して、今すぐには無理だが、検討したいと回答。さらに、JPO の派遣については、外務省の管轄なので、UNFPA の意向を伝える。また、MMR の減少のためかなりの資金が不足しており、日本への支援がほしいとの意見に、JICA は資金提供機関ではないので資金提供は無理だが、活動費として、何か活用できるかもしれないと回答する。
- (7)「母親にやさしい病院」のリストと MMR の分析結果を依頼。後者については、11月に最終結果ができるとのことで、今回は入手できず。
- (8)2003年2,3月に DHS(調査)が実施される予定で、費用の負担を各ドナーと協議中である。150万ドルの費用がかかる予定である。この調査は1994年に実施されている。
- (9)JICA と同じ建物内にあり、行きやすいこともあるので、要望や意見は直接 JICA 所長に伝えた方がよいとの提案をする。

5. 質問票

**Questionnaire for
Project Formation Study Team on Health
in Republic of Bolivia
to Ministerio de Salud y Prevision Social**

September 2002

Project Formation Study Team

Japan International Cooperation Agency

6. Are there further plans in order to build more effective referral system?

7. What kind of cooperation do you expect of Japan under PRSP(Poverty Reproductive Strategy Paper)?

8. What are the points which we must call attention to carry out a pilot project in concerned with social, race, religion, gender, customs, and culture?

9. Is there an inventory list of all donors/ NGO which have worked with Ministry of Health?

10. We would like to request the following latest information or statistical data.
 - ①organization chart of Ministry of Health

 - ②medical resource : number of medical facilities by prefecture, number of medical personnel by type and prefecture

 - ③population by prefecture and district

 - ④the latest statistical data of health by prefecture:
life expectancy, morbidity, mortality, IMR,MMR, causes of each mortality, conditions of nutrition, vaccination, ORS utilization, and family planning etc.

Questionnaire for
Project Formation Study Team on Health
in Republic of Bolivia
to Prefecture Health Department / District Health Department

September 2002

Project Formation Study Team
Japan International Cooperation Agency

6. What are problems of medical facilities?

7. What percentage of patients are referred from primary level to 2nd or 3rd medical facilities approximately?

8. Is there an inventory list of all donors/NGO which have worked with your prefecture / district?

9. When you receive any donations, is there any precondition? Ex.

**Questionnaire for
Project Formation Study Team on Health
in Republic of Bolivia
to Medical Facility**

September 2002

Project Formation Study Team

Japan International Cooperation Agency

We would like to receive as much information as possible on the meeting between you and JICA project formation study team. We would appreciate much, thus, if you could kindly prepare the answers to the questions below (Also, please provide us with the documents relevant to the specific questions, if any).

Name of medical facility: _____

Address: _____

Name of Director: _____

Name and Title of answerer: _____

Telephone & Fax No.: _____

E-mail address: _____

1. What are the priorities of your facility?
2. What percentage of referred patients to other medical facilities is?
3. What are problems of maintenance of facility and medical equipments?
4. What are problems of supply of medicine and vaccine?
5. Have your facility received any donation from foreign countries? If yes, describe name of donor, type of donation, funds donated and subjects, and year donated etc.

6. We would like to request the following latest information or statistical data (See annex).

① type of facility and covered population size

② contents of health services: specialties of consultation, consultation hours, emergency medical service, number of bed , and number of staff by type of occupation

③ data of patients: number of outpatient / inpatient, number of delivery, number of operation, number of death and causes, and diagnosis of patients, bed occupancy, average period of hospitalization etc.

④ details of revenue and expenditure and percentage of user free

⑤ typical medical equipment and conditions of the usage

⑥ items of examination and conditions of laboratory

⑦ conditions of water supply , drainage and power supply

⑧ dispose system of facility waste

Questionnaire for
Project Formation Study Team on Health
in Republic of Bolivia
to Other International Organizations and Donors,
USAID

September 2002

Project Formation Study Team
Japan International Cooperation Agency

We would like to receive as much information as possible on the meeting between you and JICA project formation study team. We would appreciate much, thus, if you could kindly prepare the answers to the questions below (Also, please provide us with the documents relevant to the specific questions, if any).

Name of Organizations and Donors: _____

Name and Title of answerer: _____

Address: _____

Telephone & Fax No.: _____

E-mail address: _____

1. What do you think of future plans of assistance in health sector?
2. What kind of cooperation do you expect of Government of Japan?
3. What do you think about cooperation with Government of Japan in health sector?
4. What kind of criteria do you use for deciding the implementation of a project?

5. We would like to request the following latest reports or documents.

- (1) Annual reports or action plans of projects
- (2) The latest reports of studies on sector of health in Bolivia
- (3) Documents including your strategy for assistance in health.

6. Could you provide us with the following information about major projects of health sector which have been carried out by your organization?

No.	(1) Name of project (2) Purpose and objective of the project (3) Areas (4) Type of assistance (grant, technical cooperation, loan etc.)	Project funds in US\$		Project period year started and expected year of end
		External Assistance	Government Budget	
1				
2				
3				
4				

Questionnaire for
Project Formation Study Team on Health
in Republic of Bolivia
to Other International Organizations and Donors

September 2002

Project Formation Study Team
Japan International Cooperation Agency

5. Could you provide us with the following information about major projects of health sector which have been carried out by your organization?

No.	(2) Name of project (2) Purpose and objective of the project (3) Areas (4) Type of assistance (grant, technical cooperation, loan etc.)	Project funds in US\$		Project period year started and expected year of end
		External Assistance	Government Budget	
1				
2				
3				
4				

**Questionnaire for
Project Formation Study Team on Health
in Republic of Bolivia
to NGO**

September 2002

**Project Formation Study Team
Japan International Cooperation Agency**

We would like to receive as much information as possible on the meeting between you and JICA project formation study team. We would appreciate much, thus, if you could kindly prepare the answers to the questions below (Also, please provide us with the documents relevant to the specific questions, if any).

Name of Organization: _____

Name and Title of answerer: _____

Address: _____

Telephone & Fax No.: _____

E-mail address: _____

1. Could you provide us with the following information on your organization in Bolivia?

(1) Number of office and name of place

(2) Number and function of working local or foreign staff

(3) Budget by field

(4) Fields supporting of assistance here etc

(5) Name of other organization/ donors supporting your activities

2. We would like to request the following latest reports or documents.

- (1) Annual reports or action plans of projects
- (2) The latest reports of studies on sector of health in Bolivia
- (3) Documents including your strategy for assistance in health.

3. Could you provide us with the following information about major projects of health sector which have been carried out by your organization?

No.	(1) Name of project (2) Purpose and objective of the project (3) Areas (4) Type of assistance (grand, technical cooperation, loan etc.)	Project funds in US\$		Project period year started and expected year of end
		External Assistance	Government Budget	
1				
2				
3				