

5. 事前評価調査団会議録

事前評価調査団会議録

日時：12月5日 16:40～15:10

タイトル：大使館表敬訪問

出席者：山本参事官、小野書記官、佐藤真司所員、藤原美幸団長、田中幸恵長期専門家、伊藤妙子長期専門家、山田アパレシーダ日系ブラジル第三国専門家、坪井創団員、笹川恵美研修員

<要旨>

坪井団員より調査団概要説明

藤原：1週目はモデル地域となる第1・第2ネットワークを視察し現状を把握し、2週目はワークショップを通じてプロジェクト詳細を詰めていきたい。

小野：2点確認したい。ボリビア国別援助研究会はどのような位置付けか。

坪井：外務省を通じたオフィシャルな位置付けはないが、重点タスクの絞り込みや、援助の方向性を提言していくことを趣旨としている。技術協力の実施部分を担う JICA として援助国を理解し、中身のある支援を実施していく上で、このようなガイドラインは必要と考える。

小野：プロジェクト名が変わったのは JICA の事務手続きミスであり、JICA だけで勝手に名称変更することはやめて欲しい。尻拭いが大変である。

坪井：名称変更に関し、正式なルートに乗っていなかったことは JICA としても認めている。本プロジェクト管轄が中南米部から医療協力部へ変わる際、派遣済み短期専門家の活動報告で既に名称変更されていたとの理解をしていた。今回は、プロジェクト名だけでなく、投入や実施体制など1つ1つを確認して持ち帰ってきたい。

山本：国立統計院 (INE) によると、ボリビアの乳幼児死亡率はハイチを抜いて南米1位になってしまったもよう。このような背景を踏まえると乳幼児を対象とした取り組みの必要があり、プロジェクト名が一致していない。

坪井：要望調査は、あくまでも要望であり、採択後、事前調査を重ねていくことで内容にマッチしたプロジェクト名で R/D 締結することは珍しいことではない。今回の調査を通じ、ボリビア側から挙がってくる要望の詳細を聞きながら、内容・プロジェクト名を吟味して

事前評価調査団会議録

いきたい。

小野：ボリビア側から要望が挙がってくるはずがない。名称も、JICA が勝手に変えて決めようとし、それをボリビア側に提案するつもりなのではないか。

坪井：調査団の趣旨はそうではない。ボリビア側の意見を吸い上げながら具体的な方針を詰めていきたい。

以上

事前評価調査団会議録

日時：12月5日 15:30～16:15

タイトル：JICA 事務所表敬訪問

出席者：永井所長、佐藤真司所員、藤原美幸団長、田中幸恵長期専門家、伊藤妙子長期専門家、山田アパレシーダ日系ブラジル第三国専門家、坪井創団員、笹川恵美研修員

<要旨>

坪井団員より調査団概要説明：新規プロジェクト実施のための評価を目的としている。ラパス市保健局組織の役割や、プロジェクト受け入れ体制の確認作業を経て、1月にミニッツ又はR/Dを結ぶための調整をしていく。JICA スキームではミニッツでOKだが、対処方針会議で外務省はR/Dも必要とのことなので、再度確認する。投入2年・1億円で実施計画を積み上げているが、2年間でどこまでできるのかを確認したい。

所長：ボリビア事務所としても、日系人第三国専門家およびJOCVと連携したプロジェクトは初めての試みであり、意欲的な案件である。JOCVとの連携もどこまで関わりを持てるのかは今後も検討必要。

藤原：第1・第2ネットワークの現状をしっかりと見てきたい。そしてワークショップを通じて、どこまでできるかを詰めていきたい。

坪井：このプロジェクトは本邦からの長期専門家・短期専門家・機材供与が限られており、プロジェクトが開始すればJICA本部の手を離れて在外主導で実施していくと考えている。1月より医療協力部が人間開発部となり、担当も変わるかもしれないため、事務所主導の方が継続性を持ってプロジェクトをサポートしやすい。

所長：プログラムやネットワーク強化を統合するコンセプトが未だはっきりしていないのが課題。しかし、ここボリビアでは最初にコンセプトを決めてしまうと、失敗してしまうケースも多いので、実施しながら周りを見て決めていきたい。

坪井：プログラム協力に関しては、今年度内にプログラム調整員派遣が予定されている。さらに、セクターアドバイザー等を配置してプログラム全体を補強していくことが大切である。なお、プロジェクトタイトルについては、ボリビア事務所と大使館でコンセンサスを取り、それを外務省に送ってもらう形で進めて欲しい。本部としてもプロジェクト名の

事前評価調査団会議録

件で足元をすくわれ、流れが止まってしまうことは避けたい。

所長：まずは調査団でボリビア側の意向を確認してほしい。その調査結果を受けて、その後こちらで出来ることはする。

田中：ワークショップでは市レベル、現地レベルに分けてフォーカスグループディスカッションを実施予定。

坪井：短期プロジェクトなので、プロジェクト開始時点からボタンの掛け違いをしないように、ワークショップを通じて、現在 JICA が中心となって練っているプロジェクト構想に、ボリビア側が付いて来ているかを確認したい。

田中：本日（12/5）ラパス県保健局長が交代となったが、どのような人物かはよく分からない。

所長：大統領は政治色を廃そうとしている。県は人が替わりやすいため、県とは本当に仕事がやりにくく、一度釘を刺しておく必要がある。県の縦割り構造が、プロジェクトの阻害要因となりうる。県をプロジェクトに積極的に巻き込むより、現場で実績を積みその成果を行政に反映していくほうが良い。

藤原：ブラジルの光のプロジェクトの体験からも同じことが言える。行政は大切であるが、現場を変えていく方が効果的でインパクトも大きい。

坪井：現在 JICA ボリビア事務所の対ボリビア援助方針としても、地方分権化推進、ガバナンス強化を進めていると理解している。これらが本プロジェクトの成果の1つとなることは望ましい。首都ラパスで実施することの意味は大きい。以上のことを踏まえ、今回の調査でミニッツをどこまで纏められるか、その詰め具合で1月のR/D締結にもって行きたい。

以上

事前評価調査団会議録

日時：12月5日 17:20～19:00

タイトル：団内打ち合わせ（JICA 会議室）

出席者：佐藤真司所員、藤原美幸団長、田中幸恵長期専門家、伊藤妙子長期専門家、山田アパレシーダ日系ブラジル第三国専門家、坪井創団員、笹川恵美研修員

<要旨>

田中専門家より着任後の活動報告：県保健局長が本日付で交代となった。8月7日に DILOS の役割を明文化したものが策定された。市保健局では 2000～2004 年までの計画が策定されていたが、それは現在導入されている SUMI を含んでおらず修正の必要が生じていたが、それを評価せずに 2004 年分の計画立案がされていた。

坪井：その評価指標がとても曖昧で、資料を読んでも良く理解できない。例えば今プロジェクトでやっていることが DILOS やラパス市のどのラインに乗っているのか、どの部門が計画立案を担い、ケア改善を担うのか、その位置付けが分からない。

田中：計画立案にあたっては会議で決めているのではなく、市保健局長が 1 人で策定したこととなっているが、その過程は明らかではない。市保健局の人は、予算管理で手がいっぱいなのが現状であるが、どのように計画策定に市保健部長を巻き込めるか考えている。責任者が明文化によって明確になったので、そこを強化していきたい。なお、市保健局組織図にある「情報システム」部門と「IEC 参加・現職訓練」部門には人員が配置されておらず、今後の配置予定もない。市は住民の健康状態を知る機会がない。第 1 ネットワークに「疫学」担当者が作られたが、直接県と繋がっておりデータ情報は相変わらず市保健局にあがってこない状態である。市はアドミを任されているのみ。

佐藤：最大の問題は市保健局長と DILOS 長が違うことにある。

藤原：インパクトや活動の幅を広げるために、トップをカウンターパートとすることも重要であり、テクニカルな部分でのカウンターパートも必要である。県保健局はあまり機能していないが、人事権が県にあるのなら、県のトップもカウンターパートとして想定したほうが良いのではないかと。会議に毎回参加してもらうなど、検討余地あり。

山田：大学と連携してプロジェクトを進めてはどうか。

佐藤：プロジェクトに継続性を持たせるため、PDM が固まるまでは大学との連携はペンデ

事前評価調査団会議録

イングとしている。

藤原：研修対象者は医師、看護師、准看護師の誰になるのか。対象によってケア向上へのアプローチが違ってくる。

田中：チェックリストや参与観察、住民からの評価を踏まえて決めていきたい。

藤原：そもそも第1・第2ネットワークは何をやりたいと考えているのか。

田中：機材や給料のことが先ず挙がってきて、自分たちが何をやりやりたいのかなかなか出てこない。自分たちは能力があるという強みを持っていると捉えているが、能力不足も感じ、矛盾を抱えている。計画立案作業に関して、自分とRedとの温度差を感じている。

藤原：医療従事者は訴える場所かないのだから、まず自分の思っていることを全部吐いてもらい、そこから始めていきましょう。ワークショップでは（各Redから参加者があり8名でフォーカスグループディスカッションを実施予定）、田中さんではなくボリビア側が主導となれるような環境作りを計画したほうが良い。

藤原：JOCVの助産師隊員から何か心配や不安を聞いていないか。

田中：配属先の第1ネットワーク母子保健センターに医師研修生が来ており、医療従事者は研修生指導で忙しい。また研修生は資格がないのに業務の一部を任せられ、このことはケアの質低下に繋がる。建築予定の分娩施設がまだ設計段階で進んでいない。どちらかと言えば、第2ネットワークのほうがプロジェクトに対して意欲的である。

佐藤：今回、7月に田中専門家帰国以降のプロジェクトへの取り組みは、第1・第2ネットワークで差がでてきている。プロジェクトのキーパーソンとなり得る人は第2ネットワークの〇〇、DILOS長、そして〇〇の様に感じている。

藤原：2年間の短期プロジェクトで如何に効果的なプログラムを展開するかはとても大切。助産師隊員を第2ネットワークへ任地変更した方が良いのか、本人の意向も確認しながら、隊員の活動しやすい環境を整えることは重要。

坪井：ワークショップではモデル地区となった第1・第2ネットワークから「(今後他のネットワークにも波及するための)モデルとして責任を持ってプロジェクト活動に望んでいく」という言葉を聴きたい。そうでなければプロジェクトをする意味がなくなってしまう。そのために、DILOSとして何をしたいのかも確認していく。 以上

事前評価調査団会議録

日時：12月6日 10:00～12:30

タイトル：団内打ち合わせ (Hotel Camino Real 会議室)

出席者：藤原美幸団長、田中幸恵長期専門家、伊藤妙子長期専門家、山田アパレシーダ日系ブラジル第三国専門家、坪井創団員、笹川恵美研修員

<実施体制確認>

田中：プロジェクト運営委員会は、ミニッツ案の1回/月から2回/月に変更したほうが良い。月に1回では、プロジェクトの存在を忘れられてしまう懸念あり。

藤原：お金を動かしているのが市である以上、市保健局長をプロジェクト運営委員会に入れた方が良い。

坪井：各 HP 施設長の上の Unidad de Sistema de Salud 課長も入れてはどうか。Red4 の第3次レベル医療施設が集中しているミラフローレス病院群は、活動サイトも異なるため、運営委員会のパーマネントメンバーからオブザーバーへ変更し、必要な時だけ呼べばどうか。

藤原：パーマネントメンバーは多すぎない方が良い。プライマリーレベルの人が率直な意見を発言し難くなる。保健スポーツ省もオブザーバーへ。住民監視委員会内に NGO はいないのか。NGO や Club de Madre 等は最初から入れた方が良い。母子ケア向上なのだから、途中からお願いするのではなくて、モデル地区に住んでいる NGO や Club de Madre をとりあえずメンバーにいれ、自分たちの問題として捉えてもらう。なお、JOCV は運営委員会に入れても良いものかどうか。メンバーに入っている故に JOCV 自身が責任を感じてしまうかもしれない。大切なのは活動内容だが、対処方針会議の時のように、つまらないことであるという言われないためにも、オブザーバーにしたほうが良いのでは。

田中：全ての医療施設長をメンバーとはできないので、代表の医師1名をメンバーとしたい。JOCV 配属先であるモデル施設からは施設長(医師)と看護師長に入ってもらおう。なお、第1・第2ネットワーク代表とは行政上の代表のことである。

<研修内容確認>

藤原：2年のプロジェクト期間内に本邦研修を想定しているのか。

事前評価調査団会議録

坪井：現時点の実施計画上は、助産技術研修員を 4M/M で受け入れるため 840 万円の予算を確保している。しかしこの予算は本邦研修に使うか、または短期専門家に使って La Paz でのトレーニングを実施するのか決めておらず、仮のものである。ただ、プロジェクト全体の予算が 1 億円以内ということだけは決めて実施していきたい。

藤原：本邦研修も良いが、2 年という期間は短いので、プロジェクトが常に何らかのイベントを次々とやっている、といった動きを伝えていった方が、周囲の人も何をやっているのか見え、効果的だと思う。

坪井：CP 側には通例「JICA プロジェクトを開始すれば、日本へ研修に行ける」というイメージがあり、期待が非常に大きいのでは。

藤原：ボリビア・パラグアイの沖縄での地域保健指導者研修は、はっきり言って役に立っていない。行った人だけで完結してしまうケースも多い。

山田：多くの人を巻き込むには、日本に行かない方が良い。ミニッツ案の「本邦研修」という言葉は消してはどうか。

藤原：ブラジルで出産のヒューマニゼーションに貢献している宮下ニュートン氏（日系ブラジル第三国専門家として来ボ予定）のいる、サンパウロで研修した方が効果的である。ブラジルでは国内でもセアラからサンパウロへ研修に行くなど、交流が盛んで、サンパウロの研修受け入れ体制も整っている。ボリビアの研修生も受け入れ可能である。サンパウロ SSA だけでも様々なプログラムの研修実施可能なので、4M/M の本邦研修より、成果 1、成果 2 と目的別研修を、まとめてブラジルで行えるような第三国研修が良いのでは。ポストが変わりやすい行政官には、できれば研修に行かないで欲しい。

田中：言語的・文化的・社会的に類似性の高いブラジル第三国研修の方が、確かに効果的である。

坪井：一般的に研修後、技術者が帰国してから仕事をし易くするためにも、技術者だけでなく行政官も研修に参加してもらうことは有効であり、技術者と行政官のバランスは大切である。研修はプロジェクトの発展の結果として最後の方の持つていくことも可能である。研修内容はプロジェクト進捗とテーマによって決めていく必要あり。今は予算だけは確保

事前評価調査団会議録

してペンディングにし、ボリビア側や JICA ボリビア事務所の意見も聞きながら決めていきたい。

<村落開発普及隊員の役割>

藤原：村落開発普及員にはどのような役割を期待しているのか。

田中：Trabajo Social や栄養士が活動の拠点としている保健ネットワーク事務所に籍を置き、保健センターと、Junta de Vecinaria（隣組）や Culub de Madre（婦人会）間の連携を促進する、プロモーター的役割を期待している。最終的には医療従事者たちが住民の元へ足を運ぶようになることを望んでいる。

坪井：それはヘルスプロモーション戦略で、本プロジェクトが成功した次の段階のものとなる。

藤原：先ず、愛育班的な役割を住民の中に作ることが大切なのは。また、ラパス市の多くの方は自宅出産をしているが、その中で良いお産体験をしている人はいるので、村落開発普及隊員の任期終了頃には、女性がどのような出産をしているのかも聞いて欲しい。

田中：保健センターは第 2 ネットワークの方がプロジェクトに積極的だが、地域活動が活発なのは第 1 ネットワークである。

<現在の保険制度とその問題>

坪井：プロジェクトは、関係者だけでなく最終裨益者への波及効果も考える必要があるが、本プロジェクトでは最終裨益者としてどのグループが対象となっているのか。それを知る上で、社会保険に入っている者・いない者、保健センターを利用する者・しない者等の数を把握しておくことは大切である。なお、Caja Nacional（社会保険：CNS）にはラパス市の 30～40%が加入していると言われていたが、CNS 系列の医療施設が使われていないことも課題となっている。一方で SUMI の導入に伴い、検査が一度で行える CNS 母子病院へ CNS 日加入者も集中してしまった。しかし SUMI の経理処理が滞り SUMI のお金がなかなか入ってこないため、母子病院としては、できれば SUMI の患者は診たくない、忙しさゆえのケアの質低下や、本当に治療が必要な人に十分手を掛けられないといった問題が出ているもよう。

藤原：結局は以前から言っていたように、患者を第 2 レベルからプライマリーレベルに引

事前評価調査団会議録

き戻すこと、これが目的となってくる。そのためにはケアや接遇の向上が重要であり、受付や掃除係も含めて「人を受け入れることとは何か」を考える必要あり。地域の人に保健センターを知ってもらうことが大切である。

坪井：ケアの質の向上、患者数の増加等、その変化や結果を紹介できる機会を持って、彼らのもティベーションを上げていく。

藤原：学会発表の機会を与えても良い。

<他ドナーとの連携>

田中：UNFPA がプロジェクトの連携を申し出ている。UNICEF 等は、JICA が資金を出すのであれば、連携しても良いとっている。OPS、UNFPA は IEC 専門家がいる。

坪井：JICA ボリビア事務所は他ドナーとの連携なくとも事業を実施できる体制にある。しかし、プロジェクト終了後の自律発展性を考えれば、JICA も 1 ドナーとしてプロジェクト立ち上げ当初よりたドナーと連携していくことは意義がある。OPS/OMS は人材のネットを持っているため、それを使うのも良いこと。何といたっても彼らが出す Certificate の効力は強い。UNFPA については人口家族計画医療機材供与というスキームを使って Give&Take の関係性を作ることも出来る。また、プロジェクト予算以外でも Japan Global Fond を使えば、その他のドナーとも連携可能。

田中：現在 UNICEF は、出生届登録促進および 5 歳未満児の栄養改善に取り組んでおり、ビタミン剤と鉄剤を無料で提供している。

藤原：キャンペーンを通じて、一時的に栄養は改善されるかもしれないが、ただ与えただけでは、キャンペーンが終わった時に何も残らない。与えると同時に栄養改善に向けた指導や、ビタミンの多い調理法などを同時に伝えていかななくてはならない。

山田：栄養改善や乳幼児の健康改善には、先ず上水・下水の整備等、公衆衛生の向上が非常に重要である。

藤原：プロジェクトを通じ、モデル地域内で、食生活改善・母子保健推進・そして自分たちの住む町をきれいにするヘルスボランティア等、愛育班的な健康作りを目指した住民自身の活動を促進していくことは大切である。

以上

事前評価調査団会議録

日時：12月8日 11:45～12:15

タイトル：保健スポーツ省表敬

出席者：オスカー・ラライン（副大臣）、ニコラス・ケンタ・T（知事）、マリア・E・フラド（融資担当アナリスト）、ギド・モナステリオ（JICA 顧問保健コンサルタント）、佐藤真司所員、カルロス・オモヤ所員、藤原美幸団長、田中幸恵長期専門家、渡久山妙子長期専門家、山田アパレシーダ日系ブラジル第三国専門家、坪井創団員、通訳、笹川恵美研修員
<要旨>

副大臣：Red1、RED2 でのプロジェクト展開を通じ、保健ネットワーク強化をしていくことは重要である。

藤原：プロジェクトへの支援を依頼する。なお、今回の調査期間中にミニッツに署名することを予定している。

副大臣：ミニッツ案を読んだ。1 次医療サービス改善や乳幼児死亡率・妊産婦死亡率等、保健指標低減は基本的なことなため特に異議はないが、必要なら適宜修正していこう。

知事：県内には 20 の郡があるが、その中でラパス市近郊エルアルト市は大変貧しく、医師・機材・医薬品が不足している。人口 70 万人を有しているにも関わらず 3 次レベル医療施設がないため、本プロジェクトに関連付けてエルアルト市支援もお願いしたい。

副大臣：Red1 と Red2 の援助に多大な期待をしているが、可能であれば将来的にアルト市にも協力して欲しい。中央政府レベルでは、JICA 支援のあった医療機関（ラパス、サンタクルス、スクレ）の評価は大変高い。Red1、Red2 のプロジェクト終了後、エルアルト市にプロジェクトを広げて欲しい。

藤原：2つのモデル地区で実施することが、2次・3次レベルや他の地域へ広がっていくかどうかは、ボリビア側にかかっている。

融資担当：ミニッツ案に対して異議はない。ボリビア側の役割を初めから織り込んでおくことは重要である。

坪井：ミニッツ案はプロジェクト実施体制や枠組みを中心に書いている。これからは、何に焦点を当てて活動するか、その詳細を考えていきたい。全部は決めることは出来ないが、

事前評価調査団会議録

ANEXOとしてミニッツに添付する。

知事：エルアルト市の医療サービス状況が大変悪化していることを考慮して欲しい。県内の他の状況にも目を向けて欲しい。

副大臣：ミニッツの内容に、エルアルト市への将来的な支援を織り込むことはできないか。

保健コンサル：このプロジェクトがRed1、Red2をフィールドにしたのは、長期間にわたる調査結果を反映して決めたことである故、突然プロジェクトのフィールドを変えることは難しい。

藤原：エルアルト市の医療サービス改善が大切なことは十分理解している。しかし、今回はRed1、Red2の1次レベル医療施設でのケアの向上が目的となっている。このプロジェクトとは別の要望としてJICAへ問い合わせることが必要。ミニッツの中で、エルアルト市に関する項目を載せることは出来ない。

副大臣：よく分かった。それで問題ない。

以上

事前評価調査団会議録

日時：12月8日 10:00～11:00

タイトル：ラパス市保健局・DILOS 代表表敬

出席者：フアン・デル・グラナド(ラパス市長)、エドガー・トーレス(DILOS 長)、ヘクトル・A・イバニェス(監視委員会代表)、エリック・マチカド・B(県保健局長)、フアン・D・サンチェス(Red1 代表)、ロズメリー・ユパンキ(Red2 代表)、佐藤真司所員、カルロス・オモヤ所員、藤原美幸団長、田中幸恵長期専門家、渡久山妙子長期専門家、山田アパレシ―ダ日系ブラジル第三国専門家、坪井創団員、横崎満通訳、笹川恵美研修員

<要旨>

市長：JICA へプロジェクト実施に対する感謝の意を表明。2000 年開始の JICA 教育プロジェクトを通じ、17 の小学校がラパス市に建てられ、教育普及に寄与した。健康も教育と同様にラパス市開発戦略の重要課題である。ラパス市としても、個人としても、プロジェクトに対する支援をしていきたい。

藤原：プロジェクト名称は、プロジェクト内容により適したものに変更される可能性もある。プロジェクト実施に当たり、カウンターパートの人選や、人材の確保等のサポート含めた支援を依頼したい。

市長：DILOS や住民監視委員会等から情報収集を行いながら、プロジェクト内容の具体化に協力したい。教育プロジェクトでも作業経過を見守ってきた。今回も調査団の結果報告を市議会で発表し、市議会も巻き込みながらプロジェクトを見守っていきたい。

藤原：Red1 と Red2 をモデル地区としてプロジェクトを展開していく予定であるが、医療施設の管理責任はどこにあるのか。プロジェクトでも関わっていく予定のテンプラデラニ保健センター(Red1) 改築が遅れ気味のようだ。

市長：1994 年から全ての保健センターは市が管轄している。詳細は DILOS 長から説明ある。

～市長退出～(12/15 以降にまた話す時間取れる)

DILOS 長：改築は、2004 年の予算で出来るようにしている。なお、80 万人のニーズを拾い、改善すべき危機的状況にあるものを把握した。保健サービスに関しては品質と温かみを必要としていた。施設内出産をサービスの品質向上と温かみを通じて、人間的な出産を目指

事前評価調査団会議録

したい。DILOS はプロジェクトを全面的に支援していく。

佐藤:プロジェクト目標を明確にした上で、プロジェクト名称を皆さんと考えていきたい。
17日にミニッツ署名を予定しているので、皆の意見を反映し、修正する余裕を持つため12日までにミニッツ案を確認して欲しい。

DILOS 長: DILOS や各代表はミニッツ署名に向けて準備している。医療サービスの質向上、温かみのあるケアのために、医療技術、インフラ整備、人材育成、住民参加等も合わせて向上していく必要がある。それらを踏まえて、内容を検討していく。ラパス市には7つの行政区があり、21の地区保健委員会に分けられており、53の住民保健委員会があり、1次医療施設と共に活動しているが、サービスの質向上、温かみのあるケア、行動計画作成、実施管理を重要と考えている。PROFORSAは母子に焦点が当たっているが、テーマはもっとはっきりしたほうが良い。DILOS メンバーと話し、市民の期待をプロジェクトに反映させていきたい。そして12日までにミニッツ案に意見する。

藤原: DILOS メンバーのプロジェクトに対する期待や不安等の意見を聞きたい。

監視委員会代表: プロジェクトが隣組組織や住民監視委員会といった住民のベース(基礎)まで届くであろう。感謝したい。

SEDES 長: 15年間OMSにいて先週、県保健局長に就任したばかり。出産のヒューマニゼーションはキーポイントになるだろう。

RED2 代表: 施設内出産率が約40%であり、何故利用率が少ないのか。田中・渡久山専門家の調査で、利用率を上げるには、ケアの質、住民からの信頼、医療従事者の人材育成が必要と分かった。住民参加やレファラルシステムが整って、安全な出産を提供できると思う。

RED1 代表: 私たちは多くの強みと弱みを持っている。その視点(問題意識)はJICAのプロジェクトと一致している。目標の1つは住民参加をもとにした母子保健の改善である。2つ目は、医療従事者の知識の普及、薬局、機材、経営管理等の組織的な改善を通してのサービスの質改善である。3つ目は人材養成である。これらのサポート強化、医療実施計画、管理、評価をしていくことで、出産のヒューマニゼーションが到達できると考える。

以上

事前評価調査団会議録

日時：12月8日 14:30～17:00

タイトル：団内打ち合わせ（JICA 会議室）

出席者：佐藤真司所員、カルロス所員、通訳、藤原美幸団長、田中幸恵長期専門家、渡久山妙子長期専門家、山田アパレシーダ日系ブラジル第三国専門家、坪井創団員、笹川恵美研修員

<要旨>

<Tembladerani 母子保健センター>

田中：1月に改築が始まり、その間90日間、センターは閉鎖される。

藤原：本当に1月から改築開始し、90日間で終わるのか。4～6ヶ月かかるかもしれない。その間の勝山さん（JOCV助産師隊員）の活動はどうなるのか。プロジェクトのモデル施設としても適切かどうかも見直し必要。通常、新規プロジェクトが動き出すまで3ヶ月くらいかかるものであるため、Tembladeraniをモデル施設として利用出来なくもない。しかし、そこまでの価値のある保健センターなのか。

田中：勝山さんは、明日のRed1視察に同行する。なお、Tembladerani スタッフは勝山さんに対して大変親切だが、仕事では新しい取り組みに等には意欲的でないもよう。また、改築の設計図では、機能的に設計されていない箇所もあるので、明日実際に見てきて適宜コメントをして欲しい。

<実施体制確認>

佐藤：プロジェクト合同調整委員会にラパス県知事は入れなくても良い。

カルロス：市保健局長は、運営委員会だけでなく、合同調整委員会にも入れた方が良い。新しい県保健局長（SEDES長）は15年間OPSにいた人なため、OPSとも絶対連携を取るべきである。なお、ミラフローレス複合病院群委員会とは産科・婦人科・小児科・眼科・消化器科・循環器科の6つの3次レベル医療施設長が、毎週月曜に開催している委員会のことである。合同調整委員会は年に3～4回実施するのが適当。運営委員会は毎週実施しても良い。DILOS委員会は週1回のペースで実施している。

坪井：合同調整委員会は年3回実施し、必要に応じて適宜開催するようにミニッツに記載しよう。

事前評価調査団会議録

田中：市保健局長はいつも忙しい。他のメンバーも忙しいため、おそらく週1回のペースで運営委員会を開催するのは難しい。私たちも毎回のテーマ決定や、活動内容報告準備をするのは困難である。2週間毎の方が良い。

藤原：月2回の開催で良いのでは。運営委員会準備も、毎回専門家が準備するのではなく、どんどんボリビア側に仕事を移行していくことも大切である。委員会の所要時間は通常どのくらいかかるのか。

田中：合同調整委員会で2時間、運営委員会で1時間くらい。委員会は活動報告だけの場にならないよう、決定する場、討議する場にしていきたい。そのためにも事前準備をしっかりしていく。

カルロス：ボリビア側はミニッツ署名前に、必ずJICAの予算とその内訳を知りたがる。通常ボリビア側は、JICA予算分の20～25%出す。彼らは、結果を早く知りたがるだろう。

坪井：総額1億円以内を目標としている。概ね9700万円の見積もりはしている。本プロジェクトのような、人材育成的なプロジェクトは結果がすぐに出にくい。長期的な目で見て欲しい。

<今週の予定>

田中：火曜日はRed1視察、水曜日はRed2視察予定。金曜日のDILOSレベルのワークショップでは、プロジェクト名称を決め、プロジェクトデザインを検討していく予定。司会進行はDILOS長と2人で進めていきたい。進行の詳細は後日報告する。出席者は市保健局長・市保健局保健システム課長・DILOS長・SEDES長・住民監視委員会代表・各Red代表者（5名）の計10名である。

藤原：ワークショップで団長として言うべきことはあるか。

田中：プロジェクトタイトルを決めること、プロジェクトデザインの中で「計画立案の実施」を入れることに触れて欲しい。

坪井：プロジェクトデザインの中で、プロジェクト目標、成果レベルの目標を決めて欲しい。そしてプロジェクトの裨益者となるグループ母数を把握して欲しい。

田中：現在ラパス市も各Red事務所も正確なデータを掴んでいない。Red1だけでも人口23万人おり、実態を掴みにくい。そこで、モデル施設の管轄区に絞り込んで正確なデータを

事前評価調査団会議録

把握し、そのデータをプロジェクト活動にも反映させていきたい。

坪井：成果レベルで求められるプロジェクト裨益者は、Red1 全体である。実際の活動レベルとは分けて考えた方がよい。

<ベースラインサーベイ>

田中：モデル地区を選び、保険有無の他に家族歴なども調べてプロジェクトの評価指標の1 つとしていきたい。またこれらの情報を元に、モデル施設の活動にも反映出来る。その調査には、現在ペンディングになっている大学の看護実習生を使ってはどうだろうか。

山田：サンプリング調査した方が簡単であり、Red1 全体を把握できる。

藤原：2 年という期間内でその余裕はあるのか。大学との関係も曖昧なため、学生に期待できない。調査には相当準備が必要であるため、効率よくトレーニングして、実施しないとそれだけに時間をとられてしまう。また、プライバシーにも十分配慮しなくてはならない。ただ、このプロジェクトを通して、どれだけ何に注目していくのかが問題である。

坪井：評価指標としてデータを使うならばサンプリングした方が適切であり、ケアの向上を見るのであれば国勢調査的なものが適切である。調査を実施するのであれば、早めにボリビア側に伝えておいた方がよい。調査のための短期専門家は出せないし、コンサルタントも雇う予算もない。協力はボリビア側に要請する必要あり。

藤原：通常プロジェクトでは、5,000~15,000 人をモデルの対象として丁寧に関わりケアの質の向上に取り組むことで、それが他の地域やラパス市全体にも影響を及ぼすモデルとなりうる。何に注目してプロジェクトを実施するかが重要である。

<秘書>

藤原：プロジェクト専属の秘書は絶対必要。専門家留守中の連絡係やレターの校正等、必要となってくる。

田中：現在事務所に秘書はいるが、フロア全体に1 人いるだけなので、プロジェクトだけに時間を割けないため、頼んだ仕事がいづ出来るか分からず不安である。

佐藤：6 月のボリビア側の予算見直しの時にならないと、新しい人員配置は難しい。

坪井：プロジェクト現地業務費 900 万円から捻出できれば、雇っても構わない。DILOS とのミーティングで話してみよう。ミニッツでCP として秘書1 名と明記してもよい。以上

事前評価調査団会議録

日時：12月9日 9:00～10:15

タイトル：第1保健ネットワーク（Red1）事務局表敬訪問

出席者：フアン・D・サンチェス（Red1 代表）、アルヴィン・ヴァレンシア（疫学担当）、ハイメ・グティエレス（統計担当）、エリザベス・テラス（総務担当）、ロナルド・トゥフイニョ（人事担当）、ヘマ・チュキミア（看護責任者）、藤原美幸団長、渡久山妙子長期専門家、山田アパレシーダ日系ブラジル第三国専門家、横崎満通訳、笹川恵美研修員

<要旨>

藤原：12/17のミニッツ署名を控えて、皆のいろいろな意見を聞きたい。

Red1 代表：Red1の基本情報2003年版を渡す。Red1人口は約172300名、40%が低収入層で、彼らは地滑りが多い高地の傾斜面に家を持っている。高地の住民は地方からの移入者で、都市計画なく勝手に家を建ててきたため、インフラ整備は十分ではない。高地では地下水を使っているため、コレラなどの感染対策に留意するなど、保健医療と公衆衛生管理も実施している。

疫学：流行疾患予防に取り組むプログラムを持っており、大衆健康委員会、教会、隣組委員会等の住民と共に活動している。予防接種率は88%である。

山田：住民調査は実施しているのか。保険加入者数は把握しているか。

Red1 代表：2001年に実施しており、40%が栄養不良だった。各Redは2つの母子保健センターを持っているが、テンブラデラニは世銀の支援、ビジャ・ヌエバ・ポトシは大統領夫人基金の支援で建てられた。保険の有無は、Red1内でも地域差があるが、75%が未加入である。実際の未加入者はもっと多いと思う。小学校卒業している者の数も把握はしていないが、高地の貧困層は約7%が文盲であるとされる。スペイン語を読めるが、日常会話は現地語を話す人も存在する。

藤原：プロジェクトで何をしたいかを聞きたい。

Red1 代表：保健センターの医師勤務時間は通常3～6時間であるが、それでは患者全員をカバーできないため、医師が数時間残業しているため、人材が欲しい。多くの医師の経験は豊富で、2つの母子保健センターには専門医および正看護師が配属されている。正看護

事前評価調査団会議録

師はスーパーバイザー的役割をしている。

藤原：看護師や准看護師は分娩介助ができるのか。日本の援助は、ケアの技術移転を得意としているが、看護師や准看護師が分娩介助できる法律・規則がなければ、ケアの向上を計画に入れることは難しい。近年、正常なお産は助産師・看護師・准看護師が扱う傾向にあり、ブラジルでは彼らに分娩介助手当てが払われるように法律も変わった。プロジェクト計画段階で誤解がないように、法律・規則に関することを教えて欲しい。

Red1 代表：法律はない。しかし看護職は分娩介助を行える。TBA も存在するが、保健センターと連携はとっていない。

藤原：テンブラデラニ母子保健センター改築に関する予定を確認したい。

Red1 代表：来年 2 月に着工予定。改築中のスタッフの活動案は 2 つある。1) 現在未使用のプカラニプロジェクトの建物に保健センター機能を移す、2) ビジャ・ヌエバ・ポトシにスタッフが入って、活動の補強を行う。この決定は年内に行う。

以上

事前評価調査団会議録

日時：12月10日 9:00～10:30

タイトル：第2保健ネットワーク（Red2）事務局表敬訪問

出席者：ロズマリー・ユパンキ（Red2 代表）、エウヘニア・マイタ（疫学担当）、藤原美幸 団長、渡久山妙子長期専門家、山田アパレシーダ日系ブラジル第三国専門家、横崎満通訳、
笹川恵美研修員

<要旨>

藤原：プロジェクトでは、保健サービスに関する活動を Red1、Red2 をモデル地域として実施していく予定。Red2 として抱えている課題や問題、プロジェクトへの期待等を聞きたい。

Red2 代表：Red2 の基本情報を紹介する。Red2 人口は約 191100 名で、4 つの District Munisipal (No. 7～10) に分けられている。各 District は母子保健センターを有しているが、No. 10 は医師・看護師が各 3 名の人材不足のため機能していない。出産は年間 5111 人である。現在、4 つのことを Red2 の課題としている。1) 施設分娩率の少なさ；65%が妊婦健診を受け、45%のみ施設分娩をしている点を問題と感じている。2) 住民へのプロモーション活動の少なさ；住民が医療へアクセスしやすいように情報と提供していかなくてはならないと感じている。3) 医療施設間の交信システム不足；全ての医療施設に電話線を設置したい。ラパス病院には各 C/S との交信係を配置する予定。4) 救急車不足；搬送中に死亡する例もある。5) コミュニティの人材育成；各 C/S が有している 2 つの大衆健康委員会を通じてコミュニティと C/S の連携や人材育成を図っていきたい。

藤原：妊産婦死亡原因を検討するような機会はあるのか。

Red2 代表：今年、多職種の構成メンバーで妊産婦死亡委員会（Comite de Mortalidad Materna）を作った。ICD-10 に基づき分類し、その原因を多方面から分析している。今年 は 2 名の妊産婦死亡が施設内で確認されたが、実際にはもっと多いと考えている。そのため、コミュニティと連携して情報を集めている。

藤原：どのように情報を集めるのか。

Red2 代表：Red Social というシステムを持っている。DILOS⇔SubDILOS⇔Comite Distrital de Salud⇔Comite Local de Salud という連携があるため、末端から情報が上がってくる。

事前評価調査団会議録

その他、レファラルシステム委員会設置や医療職評価表の導入も図っている。

藤原：大変意欲的に取り組んでいるのが良く分かる。しかし、レファラルするとしても、妊婦健診時における医師の判断力等の力量はどの程度なのか。

Red2 代表：十分に養成されているとは言えないため、ラパス病院産科医から講習を受けることを必修としている。

藤原：プロジェクトとしても訓練や養成を通しての人材育成の必要性を感じている。Red1からも超音波診断に関する講習会の要望があった。

疫学担当：計画作成や委員会設置の他にも、1人1人のケア向上に向けた努力も必要だと考えている。

Red2 代表：省令でも医療従事者の質向上が挙げられている。Red2においてはこの省令を実現化して、Red2内で適応化する努力をしている。

以上

保健医療分野プログラムレベルミーティング議事録

日 時：2003年12月11日（木）9:10～11:45

場 所：JICA ボリビア事務所内会議室

参加者：秋山稔チーフアドバイザー（FORSA-SC）、中島敏博業務調整員（FORSA-SC）、市村登シニアボランティア（FORSA-Beni）、田中幸恵チーフアドバイザー（FORSA-LP）、伊藤妙子保健コーディネーター（FORSA-LP）、山田アパレシーダ日系第三国短期専門家（FORSA-LP）、佐藤真司所員、Carlos Omoya 所員、Guido Monasterio 保健計画顧問、藤原美幸調査団長、坪井創団員、笹川恵美研修員

<佐藤所員よりミーティング趣旨説明>

PROFORSA としてプログラムを構築していくにあたり、メールベースより同じ机で議論の方が効果的と考えミーティングを設定した。1 回限りではなく頻繁に開催していきたい。プログラムを作るためのプログラムや、実情とかけ離れたプログラムとはしたくない。大きな目標のために個々のプロジェクトを走らせていきたい。

<坪井団員より JICA 本部の見方説明>

日本国民やボリビア政府、他ドナー等に対して JICA の活動目的を明らかにし、説明責任をとっていくことは義務であり、プログラムとして目標を絞ることは重要である。各プロジェクトがプログラムレベルで説明責任を行えるよう応援していきたい。しかし、多くの事務所では「プログラム」は単なる正当化に留まり、エビデンスに基づいた戦略や目的に欠けているのが実情である。ボリビア事務所は戦略や目的を持って取り組もうという努力をしているため、本部からも応援していきたい。応援するには厳しいことも言う必要があり、早い時点で問題提起していく必要もある。プログラムの課題として以下のことが挙げられる。1) プログラムの継続性、2) ロジックの妥当性、3) プログラム見直しの時期と方法、4) PROFORSA が各プロジェクトの方針決定に方向性を与えられるかどうか、5) 無償資金協力との関連性；コチャバンバ母子病院に関し、患者の 2 次、3 次病院への集中化を問題とするなら、なぜ最初からプライマリーレベルの無償資金協力を実施しないのか。

ロジックに問題があり、自ら問題を作り上げている。6) コストベネフィット；常にコストを見据えたプログラムやプロジェクト計画・運営の必要性。7) プログラム運営システム；人材を含めた制度的体制作り、コスト管理やプログラム内容の管理は事務所レベルで、本部からは手続きなど必要なバックアップを行う体制にしたい。

<質疑応答>

1. 他ドナーとの連携

藤原：PROFORSA とは日本とボリビア政府間との連携で、他ドナーは念頭においていないのか。

坪井：コスト効果を考えれば、プロジェクト成果を他ドナーとシェアし、プロジェクト終了後の普及活動等に係る日本からの投入は、基本的に減らしていくべき。

佐藤：ボリビアでのマルチドナーは、マルチドナーとして果たすべきバイを含めたドナー間の連携、協調という役割を果たしておらず、このためプログラムコンセプトが確固たるものとなっていない現時点で、他ドナー（特にマルチ）を巻き込むことは難しいと考える。しかしトリニダの技協プロジェクトは USAID と連携案件とする予定であり、全く他ドナーとの連携を想定していないわけではない。プログラムのコンセプトが揺ぎないものとなってから、連携を考えていきたい。

藤原：PROFORSA 経緯をみると、プライマリーレベルの協力において日本の経験を活かすには少し弱い印象を持ったため、他ドナーとの連携の可能性を聞いたかった。

秋山：日本病院の経験で考えると、第1フェーズでは第3次レベル医療機関援助、第2フェーズで病院側から見た地方への普及を図ったが上手くいかず、そのためプライマリーレベルから実施することとなった。既に走っているプロジェクトにおいては、他ドナーとは競合しないことが基本であり、意見交換して住み分けしていくことが大切。調整が上手くいかずに、プロジェクト対象地域から手を引いた経験もある。その場その場の調整が必要となってくる。

2. 無償資金協力の位置付け

坪井：無償資金協力はプログラムのもとに位置付けられるのか。

佐藤：今まで、無償は大使館、技術協力は JICA という暗黙の了解が形成されてきた。大使館はプログラムに対する理解が十分とは言えないため、プログラムを踏まえて無償の在り方を話していく。

秋山：無償の計画段階で、地方への普及活動等のソフトコンポーネント導入を義務化していく必要あり。

坪井：ボリビアでは無償資金協力のインパクトが技術協力と比較して大きいため、保健医療プログラムを無償抜きで考えると、受け取り側（ボリビア側）として PROFORSA の価値が下がってしまう危険性あり。そのため、大使館を可能な限り巻き込んでいく方が良い。

佐藤：まさに、そのためにプログラムとしてまとまりを持っていきたいと考えている。

3. プログラム要請背景

佐藤：プログラムに従って新規案件の要請数を絞り込むと、JICA 本部からは在外事務所が案件形成を十分に行っていないと誤解を受けやすい。また、ボリビア事務所でプログラム化を積極的に進めているのは保健医療分野だけである。

坪井：プログラムの方が協力の方向性や目的が明確なため、予算は取りやすい。しかし、PROFORSA のもとでは疾病別案件は採択されないだろう。まさにその点で、事務所として協力に係る戦略が有るか無いか問題となってくる。

佐藤：本部の採択は依然としてプロジェクトレベルであるため、いくらプログラムとしての精度を高めて毎年協力プロジェクトをパッケージとして本部に提出しても、一部採択、一部不採択というような結果となり、プログラムの計画的実施に影響を与えかねない。

坪井：プロジェクトの要請については、本部・外務省・厚生労働省（国立国際医療センター等）での協議を踏まえて採択を検討している。例えば、何故この時期に複数のプロジェクトを同時に実施するのか、その体制が事務所側で整っているのか、そのコストベネフィットはあるのか、という点は疑問がある。より効果的な協力のために、1 年間の概ねのコスト見積もりや事務所内での予算配分は決めておく必要がある。一方、技術協力プロジェ

クトの実施は手間が掛かるため、一度に実施できるプロジェクトの数に限界がある。

4. 現地国内研修

秋山：現地国内研修をフレキシブルに使えるようにして欲しい。プロモーター育成等、プロジェクトで対応できない事態への逃げ場がない。

佐藤：サンタクルスで年間9コースの現地国内研修を実施していたが、今年よりプログラムのコンセプトに合わせて「病院運営管理」、「サービス質向上」、「機材保守管理」の3コースに絞り込んだ。その結果、プロジェクトで対応できなかったものに対して実施していたコースが無くなってしまった経緯がある。またラパスの消化器疾患研究センターでも今年から国内研修を開始したものの、両機関間で研修内容やレベルに差が出てしまった。来年度から再び見直していく。

坪井：来年から現地国内研修制度が、予算構成上よりフレキシブルになる可能性もあるので、事務所より本部へ確認してみると良い。

秋山：国内研修を利用することで、1次、2次、3次の各レベル医療施設の連携は強くなる。

藤原：ラパスのプロジェクトでも利用できれば、効果的である。

5. プロジェクト戦略

坪井：プロジェクトを実施する際、都市型と村落型では、どちらの難易度が高いのかを教えて欲しい。

秋山：1) 都市近郊小都市、2) 都市、3) 村落の順で難易度が高いため、今のプロジェクト対象地域からモデル構築することは、結構難しい。なぜなら、都市近郊小都市の住民は受療行動が複雑で把握しにくく、住民を取り巻く環境因子に左右されやすい。村落は医療へのアクセスを整備することで、ある程度の問題は解決しやすい。

佐藤：溪谷地方のモデルプロジェクトで言えば、来年3月無償資金協力のコチャバンバ母子病院改修が終了するが、予算の関係で改修後の保健ネットワーク強化に向けたソフトコンポーネントが含まれておらず、この意味で技協を行う意味は高いといえる。

田中：2次・3次レベル医療施設ができれば患者が集中し、その結果不必要な帝王切開は増えるであろう。1次レベルとの連携強化やソフトコンポーネント導入は必須である。

秋山：最初から哲学としてソフトコンポーネントを加えて欲しい。200床の母子病院ができ、きれいで、食事が美味しく、SUMIで無料であれば、患者の集中は避けられまい。保健センターレベルに患者は集まらないだろう。この母子病院が PROFORSA の阻害要因となり得る。

坪井：このように、自ら問題を引き起こすようなやり方や流れは断ち切りたい。

藤原：今から、システムの中を考えて欲しいが、最初に病院が出来てしまう以上は、良い専門家に来てもらいたい

6. 今後の展望

カルロス：意義のあるミーティングであった。プログラム実施のためには、皆からの意見を取り入れていくことが重要であり、同時に JICA、保健スポーツ省、大使館間の連携や調整が必要となってくる。サンタクルスのプロジェクトの経験を分析し、そこから得られた情報をモデル化し、運営管理・機材保守管理・人材育成等に活かしていきたい。

佐藤：今回限りではなく、2~3ヶ月毎にミーティングを実施していきたい。なお、セクター・アドバイザーに日系第三国専門家の位置付けで、ブラジル保健省大臣の経験もあるツヅキ・セイゴウ氏を招待したいと事務所としては考えている。TORは1) PROFORSA のコンセプトがボリビア国家政策の1つに位置づけられるようになる。2) 保健スポーツ省のアドバイザーとして政策立案能力向上等、省の機能強化を図る。

ギド：外国人アドバイザーは OPS 等の他機関に存在するが、保健スポーツ省にはいない。保健スポーツ省をカウンターパートとして彼を派遣することは、技術協力の運営能力向上を図るうえで有効である。

坪井：アドバイザーは単独で来るので、秘書をつける等のサポート体制を整える必要はあるだろう。実力とキャリアがある人なので、しかるべき権限と裁量を与えるべき。また、彼の働きが事務所の考える TOR と違った時どうなるのか、彼の提案を JICA や大使館がどう支えていくのか、その点も考えておく必要あり。

秋山：おそらく TOR については 1) 援助調整より 2) セクターアドバイスが優先されるであろう。JICA としての援助調整は難しくなる可能性もある。

藤原：ブラジルのプロジェクトに5年関わってきた中で言えることは、ツヅキ氏の立場や位置付けを十分理解してもらわないと、関係が上手くいかなくなった際、勝手に行動してしまう可能性があるということ。彼に日本側から保健スポーツ省に派遣されることを、ハッキリ認識させておくことは重要。

以上

事前評価調査団会議録

日時：12月12日 9:40～11:30

タイトル：DILOS レベルメンバーワークショップ

出席者：ロズマリー、ロクサナ、ジャネット、フアン、M ルルデス、トーレス、ベリス、藤原美幸団長、田中幸恵長期専門家、渡久山妙子長期専門家、山田アパレシーダ日系ブラジル第三国専門家、坪井創団員、横崎満通訳、笹川恵美研修員

<要旨>

藤原団長よりワークショップ趣旨説明：来年2004年に向けて、やってみたいこと、やれそうなことを挙げて欲しい。

<グループ発表>

グループ・コンドル(ユパンキ、ロクサナ、ジャネット)：全体的な運営管理が重要である。挙げられた意見は、1) インフラ整備・機材保守管理、2) 人材育成、3) 移送手段・レファラルシステム、4) 住民参加；住民が自分の権利を知ること・住民主体の活動、の4つのグループに分けられた。これらは全てケアの質の向上に繋がっている。

グループ・カンテュータ(フアン、Mルルデス、エドガー・トーレス、ハエル・ベリス)：意見は1) 住民参加、2) 内部調整、3) 外部調整の3グループに分けられた。住民・スタッフの意識改革も重要であり、スタッフのモチベーションを上げるには、職場環境を整備する必要がある。これらがケアの向上や信頼関係を築いていく。母子や結核等の個別対策も大切である。

<コメント>

ルルデス：G2発表の補足すると、住民参加と内部調整をふまえた運営管理画が重要だということを示している。

ユパキ：住民と共に活動し、住民の意見を反映しながら、サブDILOSを運営していくことが重要。インフラ整備は、レファラルシステムや適切なアクセス、通信システム改善に繋がりが、結果的にケアが向上する。技術的なスキルアップや人材育成もケアの質向上に繋がる。また、住民参加は住民の権利ということも忘れてはならない。

カバジェロ：私たちの仕事は2つの特徴を有している。1つはRedレベルで働いているこ

事前評価調査団会議録

と。2つ目は JICA 等の外部支援に活動が支えられていることである。これらの特徴を踏まえてサービスの質向上と、住民へのサービス普及率拡大を目指していく。ラパス市内の施設分娩率 45%という数値は、高い妊産婦死亡率と大いに関連していると考えられる。各 Red の機能強化を図り、サービス普及率や施設分娩件数増加、そしてケアの向上が、出産のヒューマニゼーションへと繋がっていく。

田中：何をもって住民参加とするのか、皆の考えを聞きたい。

フアン：住民のセンシビリゼーション（感受性）を高め、保健活動の計画、運営、評価を住民と共に実施していくことが住民参加と考える。文化的背景に考慮しながら、母子の健康や基本的権利を促進するシステムやメカニズムを探求していきたい。

ユパキ：住民には、健康に関する権利と同時に責任が存在する。私たち医療スタッフは住民管理委員会などの住民代表を通して、住民の健康に関する権利・責任を自覚させ、住民へのトレーニングを通して人材育成を図る必要あり。

エドガー：住民参加のもとに共同で保健活動を展開することは重要。また、地域全体の健康増進のためには、個人の健康を強化していく必要あり。

ハメール：個々の住民と関わっていききたいのだが、保健センターの人材が足りないのが現状である。医師 1 名、看護師 1 名で保健センターを運営する場合、患者への対応の他、提出書類や事務手続きもあり、コミュニティーへ出て、住民と関わることは容易ではない。

カバジェロ：80 年代後半からマクロ経済が進み、ラパス市では年間 5%の人口増加が起こった。しかし、この人口増加に保健スタッフの数が追いついていないのは確かだ。

SEDES:医療スタッフの人員増加と同時に、地域住民へサービスを如何に効果的に展開するかを考える必要あり。そのために現在、運営管理強化と住民参加を促すシステム作りを考案中である。住民と共に保健サービスのシステム化と標準化を進めていきたい。なお、救急時の対応とケアの向上、サービス拡大も目指したい。

藤原：ヒューマニゼーションとは何を意味しているのだろうか。ブラジルのプロジェクトでは「出産のヒューマニゼーション」とは、「どんな小さなことでも構わない、常に絶え間ない変革をしていくこと。」と捉えられていた。ラパス市でのプロジェクトも、小さなこと

事前評価調査団会議録

から少しずつ変革していくことがヒューマニゼーションに繋がると考える。

以上

事前評価調査団会議録

日時：12月15日 9:40～11:30

タイトル：第1・第2 ネットワークレベルワークショップ

出席者：フランツ・タマヨ、アルビン・バレンシア、ウィルマ、ベルタ、ハイメ、エウヘニア・マルタ、シルビア、ユパンキ、フアン・デ・ディオス、藤原美幸団長、田中幸恵長期専門家、伊藤妙子長期専門家、山田アパレシーダ日系ブラジル第三国専門家、坪井創団員、横崎満通訳、笹川恵美研修員

<要旨>

藤原団長よりワークショップ趣旨説明：来年2004年に向けて、やってみたいこと、やれそうなことを挙げて欲しい。

<グループ発表>

グループ小鳥（ロースマリー・ユパンキ、ハイメ・グティエレス、ウィルマ・コンデ）：挙げられた意見を、5つのエリアに分けて分析した。

- 1) 運営管理：サブシステムを強化し、サブ DILOS の活動を活発化していく。Ley Safco（公務員監督法）の理解、指導者による各保健センターのスーパーバイズ、適切な事務処理などの実施を強化する。しかし、医療の質の向上には資金が必要で、適切な時期に入金されなければならない。
- 2) インフラと機材整備：各保健センターの施設および機材の整備・保持は適切なケアを維持するのに大切である。
- 3) 人材育成：看護師・医師の人材が不足しており、患者に対して十分にアテンドできていない。Ley Safco および DILOS の決定に基づいた各施設のシステム強化および人材育成を通し、技術のブラッシュアップを図る必要あり。ヒューマニゼーションの観点から地域住民との交流を図る。
- 4) 社会ネットワーク強化（Red Social）：女性委員会、妊産婦委員会などを通じ、地域の意見を吸い上げ、サブ DILOS に取り入れていく。
- 5) レファラルシステム：Red レベルのレファラルおよびカウンター・レファラルシステムの整備をし、必要時、2次・3次医療施設に母子を搬送できるようにする。Red2 ではカウ

事前評価調査団会議録

ンター・レファラル委員会を作り、妊産婦と乳幼児のフォローアップ手段を作っている。

6)インフォメーションシステム:コンピューターを用い感染症発生時の対応マニュアルを、体系化する。MMR や IMR もコンピューターを用いて分析する。年毎の保健指標をホームページで作成する等、インターネットを有効活用する。

グループ・アルマジロ (フアン・デ・ディオス、エウヘニア・マイタ、シルビア・カレアダ、ベルタ・メッドラノ):

下記の3つの戦略をもって、結果へ繋げていきたい。

1)人材育成:院内スタッフのモチベーションを挙げる。Ley Safco に基づき地域住民の教育も実施する。その際、人材育成のガイドラインやマニュアルを作成し、住民に対しての広報活動をしていく。

2)組織強化:各 Red および保健システムの強化、現行システムや保健年間計画 (POA) 評価を通じ、組織強化を図る。

3)コミュニティ:住民に知識を与え、広報活動を通じて保健プログラムの普及に努める。

4)結果:ケアの質、ケアの温かみ、信頼関係、出産のヒューマニゼーションに繋がる。

これらの活動は JICA、DILOS、Red と共に実施していく。

<コメント>

ユパンキ:2つのグループで取り上げられた Ley Safco の視点は大変重要で、法の理解や整備は重要である。

マルタ:ニーズに合わせた人材育成・訓練が必要という視点も2グループから挙げた。

タマヨ:意見はもう少し明確に提示する必要あり。DILOS が実施すべきこと、サブ DILOS、Red が実施すべきことを分けて考える必要あり。住民参加を唱えているが、コミュニティでの活動や住民への働きかけが消極的である。

フアン・デ・ディオス:コミュニティーベースの活動は重要。ワークショップを通して住民との交流を図り、啓蒙活動を通して住民が力をつけることで、住民からの意見が出てくるのではないかと。

田中:コメントに「住民の人材育成」と「DILOS の役割」の2つが挙げられているが、この2

事前評価調査団会議録

つをもう少し掘り下げてみよう。

ユパンキ：Red Social はコミュニティと繋がっているシステムである。各地域が保有するニーズを引き上げ、サブ DILOS に吸い上げていく役割を有する。

田中：具体的にどのような方法で、地域住民のニーズや意見を引き出すのか。そのニーズを引き出すために、医療スタッフを対象とした取り組み具体案はあるのか。

マイタ：ケアの質の向上のためには人材育成が必要。医療スタッフ自身が態度を変え、訓練を受けたスタッフがコミュニティで活動することが有効。地域住民と活発に交流するためには、各種保健プログラム普及やワークショップ、広報活動を展開し、グループごとに活動していくことは有効。

タマヨ：公務員の任務を果たしているかを考えて欲しい。保健センタースタッフの訓練を通じ、業務管理の責任を理解することから取り組まなくてはならない。まず、保健ネットワーク従事者の訓練が必要。しかし、適切な時にお金が無いことが非常に問題。

フアン・デ・ディオス：保健センター・サブ DILOS・DILOS が、大衆委員会 (Comite Popural de Salud) や監視委員会 (Comite de Vigilancia) との交流を通じ、住民と保健セクターを結びつける。さらに国・県レベルへ意見を反映し、さらに地域住民へのフィードバックをしていく必要あり。

田中：皆が保健システムの課題を共通認識していることはすばらしい。

藤原：住民にとっては一番身近な存在が非常に大切。保健センターが一番身近な存在としてどう取り組んでいくのかが大切。

フアン・デ・ディオス：アルマアタ宣言でプライマリー・ヘルス・ケア推進の重要性が挙げられたが、実際には6時間の保健センターの業務時間では限界がある。

藤原：保健センターの医療スタッフ自身が変わり、優しいケアをすることで、住民が自然と集まってくる。誰を Red Social を通じて訓練していくかが問題。

ユパンキ：住民を巻き込むには、ある程度私たちがリーダーシップをとる必要がある。大衆委員会にはまずインフォメーションを与えなくてはいけない。

田中：住民はあるがままで良いのではないか。上から見下ろすのではなく、住民と同じ視

事前評価調査団会議録

点でニーズを捉える必要がある。

アパレシーダ：住民は、住民自身の能力を既に有している。彼らの実情にあった活動を実現化していく。

ビルマ：保健センタースタッフはノルマに対して忠実だが、年間計画でターゲットグループを決めてしまうと、それだけで終わってしまう。私たち自身の育成と同時に、年間計画の中で最初から Red レベルの疾病予防など保健センター本来の役割を述べる必要あり。しかし、資金が不足が活動の弱点となっている。

疫学：(ボリビアにプライマリー・ヘルス・ケア概念が取り入れられた) 1984・85 年の経験を活かし、地域住民および保健医療従事者の役割・約束を取りまとめてマニュアル作成をする必要あり。

ユパンキ：地域住民と直接関わる Red Social リーダーはボランティアで活動している。彼らのモチベーション向上のためには、例えば治療費を無料にするなど、何らかのインセンティブを与える必要あり。

藤原：活発な議論が繰り広げられているが、時間の都合上、本日はここで議論を一旦終わりにしたい。本日の参加者の多くは明日の保健センターレベルワークショップに参加するようなので、また明日、保健医療スタッフのキャパシティ・ビルディングについて話していきたい。

坪井：活動を実行するために外部支援で実行可能なものと、自助努力で実行可能なものと 2 つのカテゴリーに分けて欲しい。それにより自助努力で可能なものから活動を開始することができる。外部支援とは外国からの支援ではなく、DILOS や県保健局レベルも含めた外からの支援を指している。なお、活動目標およびその責任者も明確にして欲しい。

以上

事前評価調査団会議録

日時：12月16日 13:50～15:30

タイトル：第1・第2ネットークスタッフワークショップ

出席者：フランツ・タマヨ、アルビン・バレンシア、ウィルマ、ベルタ、ハイメ、エウヘニア・マルタ、シルビア、ユパンキ、フアン・デ・ディオス、藤原美幸団長、田中幸恵長期専門家、渡久山妙子長期専門家、山田アパレシーダ日系ブラジル第三国専門家、坪井創団員、横崎満通訳、笹川恵美研修員

<要旨>

藤原団長よりワークショップ趣旨説明：過去2回のワークショップで、「人材育成が重要である」という意見が多かった。そこで、今日は保健センター毎の3グループに分かれて、医療スタッフを対象とした人材育成について、実施したい内容や方法、希望などを挙げて欲しい。

<グループ発表>

グループ Tembladerani：研修場所は、ニーズによってボリビアか日本の2つが考えられる。研修課題は1)情報処理、統計を含めた施設運営、2)医療スタッフに必要な技術（医師に必要な技術、看護師に必要な技術、全ての医療スタッフに必要な技術）、3)コミュニティとの連携を踏まえた社会、の3つに分けられた。

グループ Villa Nueva Potosi：1)最も基本的分野である産科ケア、2)自尊心向上や人間関係向上を踏まえた運営管理、3)リプロダクティブヘルスの視点での婦人科ケア、4)看護全般、の4つに焦点を当てた研修が必要である。

グループ El Tejar：ケアは統合的に捉える必要があるため、分野別でまとめなかった。全ての医療スタッフは訓練・指導を受ける機会がなくてはならない。1)産前・分娩・産褥に関する知識のスタンダード化、2)新生児ケアの体系化、3)文化的背景に配慮したリプロダクティブヘルスの理解、4)性行為感染症の理解、5)ケアの質の向上、6)施設・機材の補完整備、7)緊急避妊への対応が挙げられた。

<コメント>

ロヘ・モンテシノ：施設の運営管理する上で、モチベーションの向上は重要なステップの

事前評価調査団会議録

1つである。住民のモチベーション向上も大事だが、まずは我々自身の医師としてのモチベーション向上および能力強化が必要となってくる。ボリビアの医師は施設も機材もコンディションが良くない状況の中、大変不利な立場に立たされている。住民を重要視するのは大切だが、スタッフ自身がモチベーションを向上できるような環境整備を第1に考えなくてはならない。

サンブラナ：モチベーションを持つことは重要であるが、実際の消極的要因が多い職場環境の中で、モチベーションだけで医療サービスの質を上げることは難しい。また、医療サービスには、施設内サービスと施設外サービスによる住民支援とに分けられるが、外では医師や看護師などの医療スタッフ異なることを伝えると住民を混乱させてしまうため、同一の思想を持つ必要あり。1つの目的を達成するためには、資材・機材が整備されていないと、計画だけに終わりやすい。一昼夜で住民の意識は変えられない。

シルビア：ケアの質と温かみは医療サービスに大切。ケアの向上に機材整備も大事だが、実際には機材は届いたものの、継続的なフォローアップがされていないことが問題。超音波診断などは、基本的な使い方をベースに判断・診断を統一していきたい。また、多くの人材養成プログラムがあるが、全員が知っているわけではない。

藤原：全スタッフが同じ気持ちで取り組むのは大切である。来年1月から皆と JICA メンバーと協力し合い、活動計画を作っていって欲しい。

フアン：ケア・技術・社会・コミュニティレベルで目的を達成していこう。テーマが豊富なのでアイデアを出し合ってよかった。今後は基礎的なことから人材養成を行ってほしい。

以上

6. 短期専門家（母子保健）報告書

短期専門家報告書

国名：ボリビア

派遣期間：2003年4月10日～7月7日

専門分野：母子保健

専門家氏名：田中 幸恵

4月10日から派遣されて以後、以下のような成果がありましたので、報告いたします。

前回の調査を受けて、プロジェクト実施予定地区である RED 1（旧第5保健区）・RED2（旧第1保健区）の施設・サービスの状況、住民の現状、人材、他ドナー・NGO の活動状況、について調査を行い、PDM・PO を立案しましたので、報告いたします。

1. 施設・サービスの状況

1) 施設の規模

プロジェクト実施予定保健ネットワーク1・2には、以下の公的サービス機関（病院・保健センター）と教会・NGO 団体等のサービス機関がある。（なお、教会・NGO 団体は各保健ネットワークに保健統計の情報を提供するなどを通して、関係をもつ機関のみである。）

表1 保健ネットワーク1（旧第5保健区 Distrito 5 Sur Oeste）

地区名	サービス機関名	出産施設の有無	施設の状況
Alto Tacagua	C.S. Alto Tacagua	無	
Bajo Tacagua	C.S. Bajo Tacagua	無	
Nino Kollo	C.S. Nino Kollo	無	
Cotahuma	C.S. Cotahuma	無	機材の略奪等が起こり、ただ今閉鎖中。業務再開の目途はたっていない
Tembladerani	C.S. Tembladerani	有	
Villa Nueva Potosi	C.S. Villa Nueva Potosi	有	
Alcoreza	C.S. Alcoreza	無	
Biblioteca	C.S. Biblioteca	無	
La Gruta	C.S. La Gruta	無	
Llojeta	C.S. Llojeta	無	
	El Carmen	無	教会による機関

	Hospital Nuestra Senora de La Paz	(無)	ノルウェーの資金提供と Universidad Nuestra Senora de La Paz の協力で出来た医療機関であり、大学の実習施設としての役割をもつ。 5 月末からは産科外来・病棟 (20 床) 手術室も開設することになり、産科的には 2 次医療施設としての役割を果たすことが期待される。現在保険適応の獲得を目指しているが、まだ獲得にはいたっていない。
Las Lomas	San Jose de Lomas	無	カトリック系 NGO
Pasankeri	C.S.Pasankeri	無	
	El Carmen de Pasankeri	無	教会による機関
Alto San Pedro	CIES	無	NGO
	Centro Comunal Carmen de Alto San Pedro	無	教会による機関
Bajo San Pedro	C.S.Bajo San Pedro	無	
8 de Diciembre	C.S. 8 de Diciembre	無	
Sopocachi	C.S. San Luis	無	
	Policlinico Caja Petrolera	有	職業別の保険加入者対象の医療機関 SUMI の適応はない
	Caja de Caminos	有	
	Policlinico 9 de Abril	有	
	C.O.R.D.E.S	有	

表 2 保健ネットワーク 2 (旧第 1 保健区 Distrito 1 Nor Oeste)

地区名	サービス機関名	出産施設の有無	施設の状況
第 7 行政区	Hospital La Paz	有	2 次医療施設
	C.S.Obispo Indaburo	無	
	C.S.Chamoco Chico	有	
	C.S.Alto Chijini	無	人材が確保できず閉鎖中
第 8 行政区	C.S.VillaVictoria	無	
	C.S.Bajo Tejar	無	
	C.S.El Tejar	有	
	PROSALUD	有	USAID の援助による医療機関
第 9 行政区	C.S.PORTADA	有	
	C.S.Munaypata	無	
	C.S.Rincon Portada	無	Hospital Juan XXIII の支援があり、教会内に設置された施設。 SUMI の適応有、分娩は病院へ紹介しているが、住民の中には自宅出産を希望する方もいるという。
	C.S.Alto Mariscal Santa Cruz	無	

	Hospital Juan XXIII	有	カトリック教会による医療機関 NICUを6月くらいから開設予定。 SUMIの適応があり。 イタリアカトリック教会のプロジェクトがあり、機材はRED2の中で最も整い、検査室・ICUをもつ。
	CEPROCI	無	NGOによる機関
第10行政区	C.S.Said	無	
	C.S.Feproviaria	無	
	C.S.Panticirca	無	
	C.S.Propura	無	人材が確保できず、閉鎖中
	Caja Nacional 18 de Mayo	無	

医療機関については、ラパス県保健統計（2001年版）に記載されている地区・医療機関名とに相違があるが、現在は各保健ネットワークの代表によって前述のように分けられている。人材・機材等の問題で閉鎖している保健センター（Centor de Sarud 以下 C.S.と略す）がある。閉鎖された理由は、

- ・施設の安全対策が十分でなく、医療機材等の略奪行為があったこと
- ・人事権をもつ県保健局が、職員を増員する計画を立てておらず、職員を各施設に派遣することが困難であること。（調査時において職員を増員する計画はない）

があげられている。施設周辺住民からは、診療再開の要望を各保健ネットワーク・市保健局に提出している。

このネットワーク内の各保健センターは、約人口 15,000～20,000 を対象としている。公的機関で入院施設をもつのは、母子センターとしての機能をもつ C.S.（3床）と2次医療施設のラパス病院のみである。現在保健ネットワーク1の Tembladerani 母子センターは（助産師隊員派遣予定施設）、JICAの機材（放射線撮影機など）供与に伴い、市保健局が改築をすることになっている。当初の予定では、建物の完成は7月半ばという発表であったが、市保健局設計担当者が供与される機材のサイズを知らずに設計をしており、調査時には再度設計をし直すことになっていた。保健ネットワーク1の代表と施設の院長の希望で、改築に際しては増床を同時に計画していたが、増床の目的が明確でなく、分娩件数の減少・増床することに伴う人員配置等の検討はなされていなかった。予算に責任のある市保健局と、保健ネットワーク代表・施設責任者が、住民の求めるサービス・住民に必要なサービスについて検討し、予算を含む計画を立案し活動することが行われていない現状が伺えた。

2) 施設の機材

保健センターに設置されている機材は、母子センターの機能をもつ施設以外は結核診断用の顕微鏡のみというところが多い。（詳細は渡久山隊員の報告書参照）

ラパス市には組織として市の機材保守・整備部門が存在するが、医療機材を整備する部門は現在備えていない。ラパス市保健局は、医療施設・機材の整備をする役割があることが明記されているが、現在は保守を行わず、破損等の問題が生じた場合のみ企業の技術者に修理依頼をすることになっている。機材の登録は不明瞭で、保証期間がいつまでなのかなど具体的な資料をもたずに管理しているのが現状である。現在果たしている役割は、図1に示したように算定の明確な基準はない下での予算の請求と配分である。

DILOS 内では、医療機材の点検を計画的に行うべきであるという意見が出ているが、具体的な活動は計画されていない。医療機材の整備が不十分で、必要な検査が利用者に行えないことがないよう、市保健局は明記されている点検の役割を明確にし、取り組むことが必要と考える。

医療機材の点検については、市保健局内に新たな組織を設けて対応していくことは人員の増員に重なり、現実的には困難であるとする。しかし、既存の人員を活用して対応していくことなどを含めて検討していくことが必要であるとする。市の管轄する施設の備品として、市保健局・各保健ネットワーク・施設の責任範囲を明らかにすることが、まず必要であるとする。

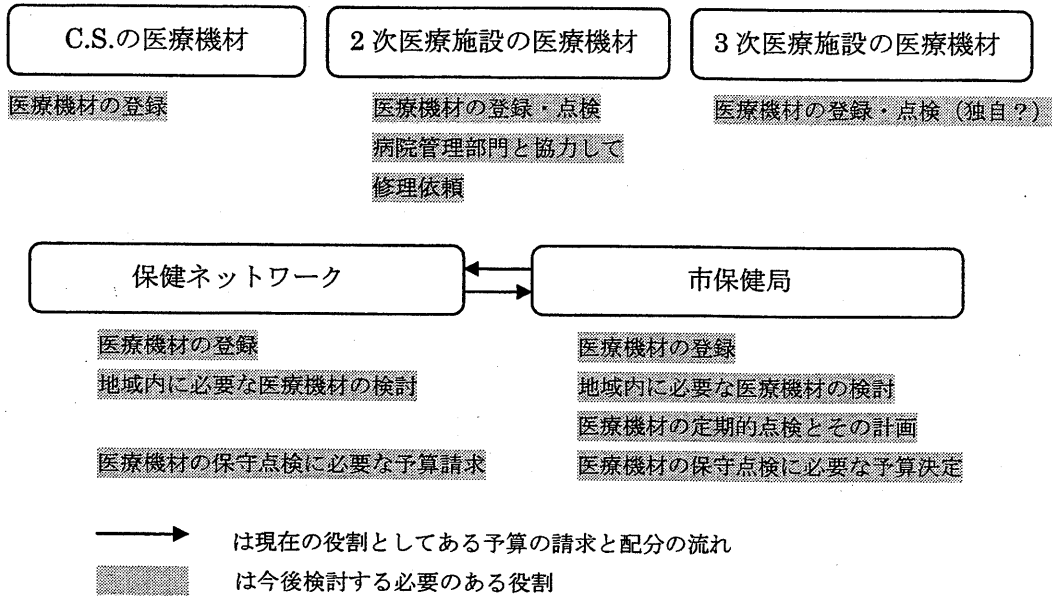


図1 医療機材の保守点検に関する役割

既存の人員の活用としては、保健ネットワーク2内にあるラパス病院にはメンテナンス部門があるが、現在はTECNICO（医療器具を専門に扱うエンジニアではない）で、現在は院内の暖房器具の点検・整備などを中心とした業務を行っている。ポリビアで活動している医療機材整備の専門家のコメントとしては、TECNICOのレベルにある人員が、研修を一定期間（6ヶ月程度）受けることで、医療機材の点検を行えるレベルまでに到達できることが可能であるという。修繕までには至らなくても、前述のように未だ行われていない医療機材の登録、点検を定期的に行うことが可能になると思われる。

プロジェクトにおいては、役割の明確化とともに、既存の人材を対象とした研修を行うことが必要であるとする。（研修は、サンタクルスプロジェクトとの連携、コチャバンバ公衆衛生学校の活用、ブラジルからの専門家の派遣による講習会が内容として考えられる。）

3) サービス

各保健ネットワーク1・2の2000年～2002年までの1次レベルの医療機関利用理由については、INEのホームページ、SNISの報告と同様で、呼吸器感染症・下痢によることが多く、年齢別人口は乳児・幼児期の来院患者が割合として高い。また、性行為感染症を含めた婦人科疾患の治療、妊婦健診の場として活用されていることがわかる。

1次レベルの医療施設としては、PHC（Primary Health Care）の実践の場として、「適切な栄養を促進し安全な水の十分なる供給、基本的な衛生、家族計画を含む母子のケア、主要な感染症に対する予防接種、地方性流行病の予防と管理、主な健康問題への教育や、その予防と管理方法

の教育、一般的な疾病や外傷の適切な治療」が期待される。しかし、1次医療施設の役割について明文化されたものはなく、健康教育活動については、その責任者である医師に責任に委ねられており、医師の関心によってその活動が決定されている現状があり、具体的な活動計画をもたないC.S.が多い。

来院する患者・妊婦への対応に追われ、予防的視点にたった健康教育の計画を立案し実践している施設が見られない。保健・スポーツ省主導の予防接種キャンペーンが始まると、課せられた

表1 2002年保健ネットワーク1 保健センター来院理由

	総人数	年齢別人口				
		1歳以下	1歳以上 4歳以下	5歳以上 14歳以下	15歳以上 59歳以下	60歳以上
呼吸器感染症	3138	1270	1462	229	160	17
消化器感染症	2122	631	1091	161	217	22
泌尿器感染症	457	13	38	35	351	20
骨折	275	14	34	42	168	17
婦人科疾患	204	0	0	3	201	0
妊婦健診	3712					

(2002年保健ネットワーク1統計局資料)

表2 2002年保健ネットワーク2 保健センター来院理由

	総人数	1歳未満	1~4歳	5~14歳	15~44歳	45~64歳	65歳以上
消化器感染症	4638	1513		258	361	59	59
呼吸器感染症 (風邪)	4575	2272	1507	398	294	81	23
咽頭炎	3952	1065	1695	624	435	94	39
気管支炎	2290	477	950	402	303	100	58
上気道感染症	1911	217	753	474	378	76	13
妊婦健診	3972						

(2002年保健ネットワーク2統計局資料)

ノルマを達成するために活動するということはあるが、各保健ネットワーク・各C.S.が企画した活動はみられない。いくつかの施設の中には、地域住民組織であるClub de Madreと関係を持ち、C.S.の集会場を開放するなどしているが、住民組織との活動はみられない。

1次医療施設の分娩件数の推移をみると、1次医療施設内での出産件数が減少し、3次医療施設の増加が目立つ。

表3 分娩件数推移

	2000年	2001年	2002年
RED1		678	514
RED2		662	670
2次病院	1689		1496
3次病院			4353
			6104

(2000年から2002年 各保健ネットワーク・ラパス病院・母子病院・ラパス県統計局提出資料)

- *1 REDは保健ネットワークを示し、保健ネットワークの1次医療施設内であった出産数を示す。
- *2 2次病院は保健ネットワーク2内にあるラパス病院のデータである。
- *3 3次病院は2001年に業務を開始した母子病院を示す。

分娩件数の変化については、前回の調査で施設内分娩件数が少ない理由としてあげられていた「文化的側面への配慮のない対応」（住民の中には自由な姿勢で出産すること、家族が出産に立ち会うことが従来行われてきたが、施設内出産ではそれができない）が考えられる。他の理由としては、現地事務所が NGO に依頼した該当施設でのインタビュー調査結果にみられる「職員の接遇対応への不満」が考えられる。（具体的場面としては、医師が妊婦健診に来院された多産婦に対して、妊娠したことを非難するなどし、それ以後妊婦健診をやめてしまったこと）また、出産時のケアに対しても、女性が会陰切開をされることへの心配、説明を医療従事者に求めても無視されたなどの体験を語っており、施設内でのサービスへの不満・不信が伺える。

現在 1 次医療施設で行われているサービスと、2、3 次医療施設で行われているサービスを比較すると、図 2 に示したような利用者に利便性のない 1 次医療施設のサービスの実態がある。1 次医療の利用者は、一度に健康診査を終えるのではなく、自らが移動し予約して検査を受けなければならない実態がある。

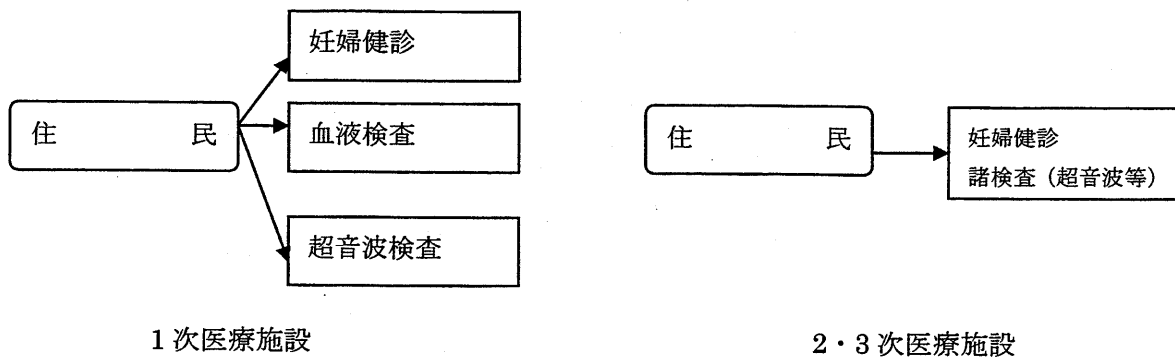


図 2 利用者の妊婦健診利用

1 次医療施設が活用されていくことは、3 次医療が本来の役割を果たすためにも重要であり、1 次医療施設のサービスを改善していくことが必要であると考え。とりわけ、最大の利用者である近隣に住む女性と子どもに支持されるよう、PHC の母子保健分野を中心にプロジェクトを計画することが必要である。

4) 県・市保健局の年間計画

現在は、県・市・保健ネットワークに 2003 年の年間計画を確認したが、県からは資料提示がなかった。市は年間計画を立案しているが、秘書が保存しているのみで、現実的に計画にのっとって活動している様子はいかたがえない。市保健局は、その役割が医薬品購入資金の運用と医療施設の整備というところにあるが、現実的には各 C.S.からの医薬品購入の請求に対応することに追われている現状があり、前述のように医療機材の整備の役割は果たせていない。

地域保健委員会 (DILOS) は、市の保健政策の最高決定機関であるが、定例会議は医薬品購入・予算運用等に費やされており、保健計画立案、住民の健康状態等の問題が十分検討されていない。ユニバーサル母子保険が導入され、女性が施設を選び出産することが可能になったが、出産が第 3 次医療施設である母子病院に集中するなどの問題が生じている。しかし、SNIS 等の資料を保存するなどがいないため、施設の稼働状況・入院患者の動向等を把握することができず、その対応も検討されていない。

C.S.を統括する各保健ネットワーク代表の年間活動計画を確認すると、計画の内容は昨年より妊婦健診の受診率があがること、施設内分娩が増えること、予防接種率があがることなどが盛り込まれている。1 次レベルの施設の活動として、期待されることであるが、どのようにその活動を進め

ていくか予算・人員・具体的活動内容を含めた戦略をもっていない。また、人材育成に関するプログラムは県保健局のみが持ち、保健ネットワーク内での人材育成・教育に関する企画を持ち合わせていない。(サンタクルスのプロジェクトの専門家からの情報では、各国ドナーが開催する研修が多く、職員が研修に振舞わされているという現象が起こっているとのことである。ラパス市で今回調査を行った期間内では、WHOの行う医薬品の配分に関する管理者向けの研修が行われていたが、C.S.の職員・前回の調査でも必要性が指摘されている保健ネットワーク代表の研修は行われていなかった。また、1次医療施設の職員を対象とした現在のサービス改善等にかきされる研修の企画はなかった。)

2. 住民の現状

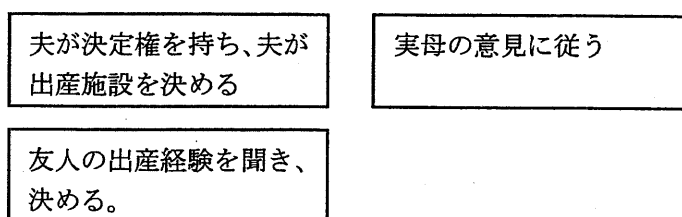
各保健ネットワークには、監視委員会(総てのネットワークにはないが、一部には保健委員会)があり、選出された住民が保健ネットワーク委員会活動に参加することになっているが、活動時間が保健ネットワーク中心であるため、住民が委員会活動に参加することは少ない。

保健ネットワーク内で最も積極的に活動しているのは、婦人会であり、定期的に集会を持っている。主な活動内容は、

- ・編み物・織物等の手工芸品作成(近隣に住む人に講師を依頼し、作品製作をする)
- ・会食と懇談

である。活動の目的は、交流や相互互助であるが、メンバーと意見交換をすると、手工芸品で現金収入を得ることや地域美化活動など、活動を拡大していくことを考えている。保健活動への参加については、具体的な提案はみられなかったが、C.S.を中心とした保健の日活動には参加して、自分の作品を販売したいなどの意欲はあり、住民自身に何らかのメリットがもたらされる可能性があること、保健活動への参加・継続が可能になると思われた。

ラパス市内の施設内分娩は40%程度と言われている。それ以外の女性は、自宅出産、または日本と言う里帰り出産をしている。自宅出産に関しては、家族(夫・実母・姉妹)もしくは、伝統的産婆が介助を行っている。自宅での出産は、経験にのみ基づいた介助であること、緊急時の移動等の対応が困難であり、一般の自宅での出産の安全性が確保されることはかなり困難な状況にある。婦人会メンバー、あるいは施設利用者が、出産施設をどのように選択するかについて聞くと、いくつかのパターンがあることがわかった。



女性が出産場所を決定するには、夫・家族の意見が影響していることが伺え、出産に関する情報提供や健康教育は、女性のみを対象として行うのではなく、家族・もしくは女性が信頼する友人等を含めて対応をしていくことが必要と考えられた。

今回はプロジェクトを予定している保健ネットワーク内に住む伝統的産婆10名に半構成的インタビューを行い、妊娠・出産・産後にどのような活動をしているのかを明らかにした。

妊娠期	分娩期	出産後
女性の不快症状を聞くこと 分娩の準備を説明すること マッサージを施すこと	出産を見守ること 臍帯を切断すること 分娩が停滞すると下剤を進めること	自分の育児経験を語ること

などがみられた。これは、インタビュー調査であり参与観察等でえられたデータではないので、どこまでが正確が判断できないという限界がある。しかし、後述する C.S. で診療を受けた女性のインタビュー調査結果等と比較すると、女性が不快と感じる処置・体験が少ないことが推測される。

諸外国の中には、伝統的産婆のコミュニティーでの地位が高く、地域のヘルスワーカー的な存在となっているところもある。ボリビアでは、伝統的産婆は出産の介助も行うが、違法とされる人工流産の処置も行うといわれることもあり、職業として好意的に解釈されないこともある。

3. 人材

1) 医師

INE が発表している母体死亡の主な原因は、産後出血・重症妊娠中毒症である。今回の調査では、保健ネットワーク 1・2・3 と 2 次・3 次医療施設を訪問し、母体死亡例を確認したが、施設内で死亡し確認できたものは、2002 年は 3 例のみであった。カルテ上の記載からは、避けられることができたことと推測される事例もみられた。具体的には、

- ・28 歳 38 週の妊婦が C.S. で継続して妊婦検診を受けていたが、妊娠中毒症症状(血圧 16 0/90)があつたにも関わらず、それ以上の検査は行われず、41 週陣痛発来後入院し、子癇発作が起こり母児ともに死亡に至った。

妊婦検診に関しては、母子センターのある C.S. だけがあたるわけではなく、家庭医といわれる医師も検診にあたること、異常症状があつた場合の対応とのマニュアルがなく、個々の判断に任されているのが現状である。また、妊娠中の生活・分娩準備・異常予防等の教育的支援がなく、妊婦自身が異常に気づかないことも推測される。

母体死亡率・乳児死亡率を下げることは、現在国としての重要課題であり、その公的機関の母子保健の活動拠点となる C.S. には多くの期待が寄せられるが、JICA ラパス事務所が NGO に依頼した調査結果からは、住民がその活動に厳しい意見をもっていることが伺えた。具体的には、

〔妊婦健診に来院した際、数回目の出産であることを女性がいうと、医療従事者から“なぜ妊娠を避けなかったのか”ということをいわれ、その後の受診を中断した。〕

などがインタビュー調査の結果からえられている。このエピソードでは、医療従事者が何を意図してそのような対応をとったのかわからないが、この場面を切り取ると受診をしたことが女性に何らかの利益をもたらす心地よい体験とはならないこと、生殖の権利が尊重されていない活動があることが推測される。

Dr. Betancourt に依頼した調査 (C.S. に来院したことのあつた住民への半構成的インタビュー) 結果では、住民が C.S. への受診を中断する理由の 36% が医療従事者の好ましくない対応 (Maltrato) があることをあげており、また 30% が文化的要因をあげている。これは医師に限られたことではなく、職員に性と生殖に関する権利の尊重、接遇対応等の改善が求められていると考えられる。

2) 看護師・准看護師

1次レベルの医療施設で働く看護師には、その役割について明文化されたものがなく、業務はそれぞれの施設内で取り決めたことを行っている。PHCの実践の場となる施設で働く看護師であるので、診療の介助のみだけではなく、住民への健康教育の実践が期待されるが、現在の活動は診療の介助と医薬品の管理に終わっている。

住民への健康教育活動としては、県が計画する予防接種率増加キャンペーンがあれば、地区にある予防接種活動のボランティアグループを組織し、予防接種のため家庭訪問をするが、それ以外には住民と接することがない。前述のように、住民が施設の設備を利用し活動していることにも関心がもてない状況にある。施設によっては、看護師が妊婦を対象にして出産準備教育を取り入れようとする施設もあるが、計画的ではなく継続した活動ではない。看護師は出産準備教育などの保健活動が必要であると考えているが、教育がなくても出産への大きな影響はないとも捉えており、継続して活動をしていくことが難しい現状がある。出産準備教育の現場に立ち会ったが、講義形式で看護師・医師が知識を提供することが多く、参加者と対話することが少ない。知識を提供することから、参加者の体験や疑問を共有する対話型の教室運営を知り、双方が得ることのある保健活動になるよう支援していくことが必要と考える。

施設内業務の役割を明確化し、地域での活動が展開できるように支援していくことが必要なのではないかと考えられる。(なお、ほとんどの看護師は大学時代に、地域看護学の学習をし、地区診断や住民への健康教育活動に関する計画立案と実践を行っている。)

准看護師は、1次レベルの医療施設のほとんどのに配属されているが、教育背景がまちまちであり(高卒・中卒、准看護師学校教育が6ヶ月・1年・1年半)、卒業直後に採用された准看護師は個々の能力にかなりの差がある。現任教育が計画的に行われていないので、その後の能力開発も十分とはいえない。現在は診療の介助・物品の準備ということが主な仕事になっているが、PHCの現場で働く看護職として、それぞれが必要とされる知識・技術をもつことが期待されている。具体的には、母子センターで働く准看護師は、分娩経過を観察することを実践しているが、専門的な学習はしていないので、リプロダクティブヘルス・妊産褥婦へのケアを学ぶことがあげられる。また、看護師と協力して、健康教育活動に参加することも期待される。

3) 管理者(地域委員会・市保健局・保健ネットワーク)

地方分権を進めていく中で、各保健ネットワーク代表を対象とした研修等が行われることになっているが、現在まで行われたことは、保健ネットワークの管理部門を対象とした医薬品請求等の手続きが主で、保健活動計画立案等の研修は行われていない。

各保健ネットワーク代表は、今年6月に選出されることになっていたが、7月現在選挙は行われていない。各保健ネットワーク代表は、公衆衛生を専門に学んだ人もいるが、政治的關係で選出された人もおり、保健活動計画等の立案には研修等を積極的に取り入れ、改善していくことが必要と考えられる。

前述のように、地域内の保健活動を住民の健康状態から優先順位を考え、予算を含めた計画を立案し、実践・評価へという一連の活動が行えるよう支援していくことが必要であると考えられる。

4. プロジェクトの計画について

ボリビア政府からは、“1次医療の改善”という要望案件であるが、1次医療は多くの分野が含まれ、それらの総てに2年間で対応していくことは困難であると考えられる。1次医療の多くの利用者は女性と子供であり、出産の3次医療施設への集中という問題も生じてきており、1次医療の母子保健分野の改善に取り組むことが必要なのではないかと考えられる。2001年に国の省令としては、科学的根拠に基づいた産科行為を行うこと等が指導されたようであるが、それをどのように実

践するかというところまでの計画はみられない。1996年にWHOが発表した出産に関するケアに関するガイドは、根拠となった研究等も示され、出産ケアの根拠を知る上でよい資料となると思われる。これらの資料を活用して活動を展開していくことが可能と考えられる。

住民への調査においては、現在行われているサービスへの不満・不信が明らかになっており、妊産褥婦・乳児へのサービスの改善をサービス提供の場から改善していくことが、最も必要とされる場所であるとする。サービスの質を向上し、住民に利用される1次医療施設へとすることが期待される。

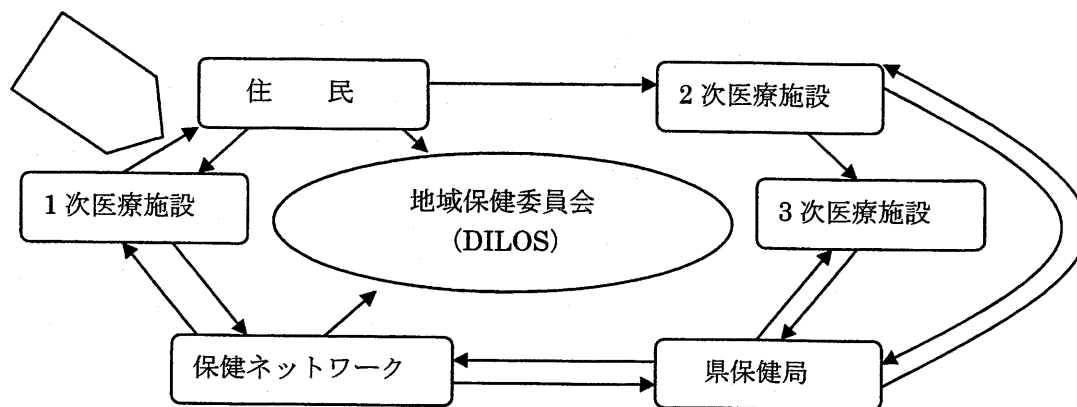


図3 組織とその関係

はプロジェクトが介入していくところとなるが、サービスの提供が円滑に行われていくには、それに関連するシステムに注目していくことが必要であり、サービス改善のための介入と、サービス提供をより円滑にするための関連する組織への介入が必要であるとする。専門家(第3国専門家を含む)による保健活動の意思決定に責任のあるDILOSと保健ネットワークへの働きかけと、隊員によるサービス提供の改善の働きを中心として活動していくこととする。