

**ボリビア共和国  
医療特別機材供与  
(人口家族計画)  
機材計画調査(現地調査)報告書**

**平成17年10月  
(2005年)**

**独立行政法人 国際協力機構  
人間開発部**

## 序 文

独立行政法人国際協力機構（JICA）は、ボリビア共和国に対する「人口家族計画」医療特別機材供与事業に関し、機材計画調査を行うことを決定し、平成17年9月12日から9月26日まで調査団を派遣しました。

同調査団は、ボリビア共和国政府関係者およびUNFPA現地事務所関係者と協議を行うとともに、機材供与対象施設などの現地調査を実施し、効果測定・評価および機材調達計画の観点から調査結果を本報告書に取りまとめました。

この報告書が、ボリビア共和国における「人口家族計画」特別機材供与事業の効果的な実施に寄与することを切に願うものです。

最後に、本調査にご協力をいただいた内外関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成17年10月

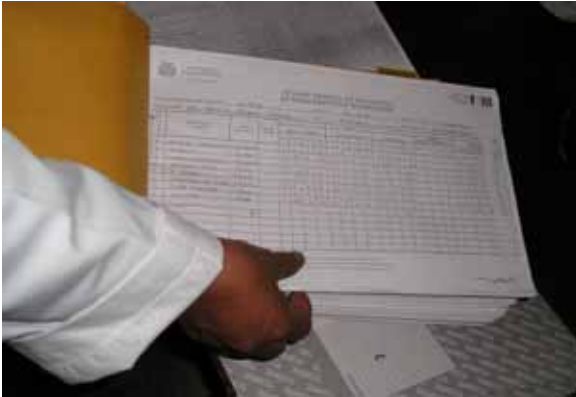
独立行政法人国際協力機構

人間開発部

部長 末森 満

## 現 地 写 真

### 1. 避妊具・避妊薬の供給システム



プログラム医薬品・機材数の申請用紙  
各医療施設は、1ヶ月毎にプログラムに該当する医薬品・機材の使用量を本用紙に記載し、REDを経由してSEDESへ、SEDESは3ヶ月毎に各県の実績をまとめてMSDに報告する。報告数を基にMSDは各県・REDへの分配量を決定する。



プログラム医薬品・機材数の受領証  
MSDは必要な医薬品・機材を中央倉庫経由で各REDに配布する。医療施設はプログラムの医薬品・機材の種類・数量を確認し、受領証にサインをする。



CEASS中央倉庫  
CEASS中央倉庫では、国家プログラムに該当する医薬品・資機材および必須医薬品の物流・保管を実施している。本案件で供与される避妊具・避妊薬は、まずここに搬入される。冷蔵設備はなく、ワクチン等の冷蔵保存品はラパス市内の別の場所に保管されている。



CEASS中央倉庫（内部）  
CEASS中央倉庫では、全ての医薬品はプログラム毎に種類、数量、使用期限日を記録し、きちんと管理していた。多くの製品は搬入後すぐに県CEASSへ配送されるため、医薬品の収納スペースは確保されている。

### 2. 各医療施設の避妊具・避妊薬の管理状況



オランダ病院の倉庫  
オランダ病院はエルアルト市の2次医療施設で、1次医療施設への医薬品・資機材供給も行っている。プログラム毎に保管場所を設定し、使用期限などもきちんと管理している。



オランダ病院の薬剤部  
オランダ病院では1次医療施設配布用として医薬品を小分けにしている。その際はマスク、手袋、白衣、帽子などを身に付けて衛生的に行われていた。

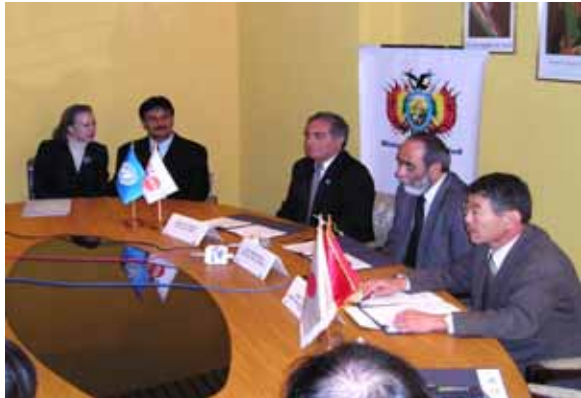


ロスアンデス病院の薬局の管理状況  
エルアルト市の2次医療施設に相当するロスアンデス病院では、SUMI用に資機材・医薬品を購入する予算がないため、避妊具・避妊薬はPNSSRのプログラムを通じて供給される分のみを扱っている。



ビジャヌエボボトシ母子保健センターの医薬品管理  
ラパス市の1次医療施設でも、PNSSRのプログラム用避妊具・避妊薬はきちんと分類され、使用期限にも注意を払って管理をされていた。

### 3. 本案件ミニッツ締結・供与資機材ならびに他の市場活動紹介



ミニッツ契約の様子  
9月22日にMSD、UNFPA、JICAの3者で避妊具・避妊薬供与支援を実施することに合意し、署名を行った。



リプロラティーナの研修の様子  
リプロラティーナは、医師や看護師を対象に1週間(40時間)の研修を実施している。これは2004年10月に締結したミニッツ中の研修に該当し、UNFPAがJICA費用負担でリプロラティーナに委託し、実施中である。



本案件で配布予定の教育用冊子(掛け軸)  
本教育用冊子は今回の供与品の一つで、UNFPAの協力の基にMSDが作成した。MSDは、本冊子並びにリーフレットを避妊具・避妊薬の配布状況に応じて家族計画の教育を実施している全施設に対して配布する。



プロサルーのソーシャルマーケット用製品  
プロサルーはソーシャルマーケット強化、現在は特に農村部での強化を実施中である。パッケージを簡素化し、価格を下げることでアクセスしやすさの向上を狙っている。(写真は複合型ビタミンの例 左:都市部用 - 約12Bs、右:農村部用 - 5Bs)

## 略語一覧表

略語	英語 / スペイン語	日本語
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	後天性免疫不全症候群
BHN	Basic Human Needs	ベーシック・ヒューマン・ニーズ
CEASS	Central de Abastecimiento de Suministros	医薬品供給センター
CIES	Centro de Investigación Educación y Servicios	調査教育サービスセンター
CS	Centro de Salud	保健センター
DAIA	Consejo de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos	リプロダクティブヘルス必需品確保委員会
DFID	Department for International Development	英国国際開発庁
DILOS	Directorio Local de Salud	地域保健委員会
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	全国人口保健調査
FIM	Farmacia Institucional Municipal	公的薬局制度
GNI	Gross National Income	国民総所得
HIPC	Heavily Indebted Poor Countries	重債務国
HIV	Human Immuno-deficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
IEC	Information, Education, Communication	情報、教育、コミュニケーション活動
INE	Instituto Nacional de Estadística	国家統計局
IUD	Intrauterine Contraceptive Device	子宮内避妊具
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MSD	Ministerio de Salud y Deportes	保健スポーツ省
NGO	Non Governmental Organization	非政府組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PAHO/OPS	The Pan American Health Organization/Organización Panamericana de la Salud	汎米保健機関
PNSSR	Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	リプロダクティブヘルス国家プログラム
PROFORSA	Programa de Fortalecimiento de Redes de Servicios de Salud	地域保健医療ネットワーク強化プログラム
PROSIN	Proyecto de Salud Integral	国際保健調整プログラム
PRSP/EBRP	Poverty Reduction Strategy Papers/Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza	貧困削減戦略ペーパー
PS	Puesto de Salud	保健ポスト
RED	Red de Salud	保健ネットワーク
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
SALMI	Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos	医薬品物流管理サブシステム
SEDES	El Servicio Departamental de Salud	県保健局

略語	英語 / スペイン語	日本語
SIAL	Sistema de Información para la Administración Logística	国家物流管理情報システム
SIDA	Swedish International Development Agency	スウェーデン国際開発庁
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud	国家保健情報システム
SNUS	Sistema Nacional Unico de Sumistros	国家医薬品一元供給システム
STI	Sexually Transmitted Infection	性感染症
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil	ユニバーサル母子保険制度
TB	Tuberculosis	結核
UNFIP	United Nations Fund for International Partnerships	国連国際パートナーシップ基金
UNFPA	United Nations Population Fund/Fondo de Población de las Naciones Unidas	国連人口基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機関

#### 通貨換算率

1 Bs : ボリビアノス = 0.0125USドル = 0.000112円

# 目 次

序 文

現地写真

略語一覧表

第1章 調査概要	1
1 - 1 調査目的	1
1 - 2 調査団構成	1
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 調査対象案件の概要	3
1 - 4 - 1 調査対象案件概要（年次、要請書・供与計画提出状況）	3
1 - 4 - 2 機材供与計画策定の留意点（調査事項）	3
1 - 5 供与実績	3
第2章 保健医療政策	4
2 - 1 ボリビア国の保健医療政策	4
2 - 1 - 1 保健動向	4
2 - 1 - 2 リプロダクティブヘルス／家族計画の実態	4
2 - 2 ボリビア国の保健医療政策	5
2 - 2 - 1 保健医療政策	5
2 - 2 - 2 リプロダクティブヘルスについての政策・保健医療プログラム	6
2 - 2 - 3 家族計画サービスについての政策・保健医療プログラム	7
2 - 2 - 4 医薬品等供給についての政策・保健医療システム	7
2 - 3 組織・人員	9
2 - 3 - 1 保健スポーツ省機構図	9
2 - 3 - 2 保健行政システム図	12
2 - 3 - 3 ボリビア国内の医薬品・消耗品（避妊具・避妊薬を含む） 供給システム	15
2 - 3 - 4 医療従事者の構成	16
2 - 3 - 5 医療施設の数および分布	17
2 - 4 財政・予算	18
2 - 5 家族計画サービスの現状	19
2 - 5 - 1 リプロダクティブヘルスに関する公共医療サービス	19
2 - 5 - 2 民間・ソーシャルマーケットによる避妊具・避妊薬の供給	20
2 - 5 - 3 リプロダクティブヘルス国家プログラムによる 避妊具・避妊薬の供給に関する問題点	21
2 - 6 家族計画サービスでの各ドナーの活動状況	24
2 - 6 - 1 UNFPA	24
2 - 6 - 2 USAID	25

2 - 6 - 3	ポピュレーション・カウンシル ( Population Council )	25
2 - 6 - 4	プロサルー ( Prosalud )	26
2 - 6 - 5	デリバー ( Deliver )	27
2 - 6 - 6	レプロラティーナ ( Repro Latina )	27
2 - 6 - 7	DFID	27
第3章	効果測定・評価	29
3 - 1	ドナーによる避妊具・避妊薬の給付状況	29
3 - 2	医療特別機材の位置付け	30
3 - 2 - 1	ボリビア国の保健医療政策・プログラムにおける 医療特別機材の位置付け	30
3 - 2 - 2	UNFPAの協力プログラムにおける医療特別機材の位置付け	30
3 - 2 - 3	JICAの協力プログラムにおける医療特別機材の位置付け	31
3 - 3	医療特別機材供与における「ボ」国側、日本側、UNFPA側の役割分担	32
3 - 4	ボリビア国実施体制	34
3 - 4 - 1	運営・維持管理 ( 通関、輸送、配布のプロセスに関して )	34
3 - 4 - 2	モニタリング・評価体制	34
3 - 4 - 3	要請手続き	35
3 - 5	要請内容の検討	35
3 - 5 - 1	2005年度の要請内容	35
3 - 5 - 2	次年度以降の要請内容	37
3 - 6	評価5項目による評価	38
3 - 6 - 1	妥当性	38
3 - 6 - 2	有効性	39
3 - 6 - 3	効率性	39
3 - 6 - 4	インパクト	40
3 - 6 - 5	自立発展性	40
第4章	機材調達計画	41
4 - 1	要請内容	41
4 - 2	調達方法	41
4 - 3	価格・通関・輸送・配布状況	41
4 - 3 - 1	価格	41
4 - 3 - 2	通関・輸送・配布状況	42
第5章	結論と提言	43
5 - 1	結論	43
5 - 2	案件実施上の留意点	43



付属資料

1 . 面談者リスト	47
2 . 要請書	49
3 . ミニッツ	64
4 . 要請機材リスト ( 英文 )	71
5 . 医療特別機材供与事業の概要	72
6 . 主要保健指標	73

# 第1章 調査概要

## 1 - 1 調査目的

- (1) ボリビア共和国（以下「ボ」国と略す）における本事業について、国内における既存の資料調査、現地調査、帰国後の国内分析により、相手国政府、関連国際機関およびJICAの案件実施体制を確認し、評価5項目による評価を行う。
- (2) 「ボ」国からの要請について、機材調達・通関・運輸等の体制を調査し、適正な仕様・数量を確認して事業費の積算を行う等の計画策定確認支援を行う。

## 1 - 2 調査団構成

氏名	担当分野	所属
米山 芳春	総括	独立行政法人国際協力機構人間開発部
谷垣 佳奈子	効果測定・評価	財団法人日本国際協力システム業務部
笹川 恵美	機材調達計画	同上
樋口 安紀	通関	財団法人日本国際協力センター

### 1 - 3 調査日程

2005年9月12日～同月26日

順	日	曜日	総括 (8日間:米山)	効果測定・評価 (15日間:谷垣)	機材調達計画 (15日間:笹川)	通訳 (15日間:樋口)
1	9/12	月		成田(11:00 NH010)	ニューヨーク・マイアミ	
2	9/13	火		ラパス到着(05:38) PM JICA現地事務所との打ち合わせ(所長、本件担当者、専門家) UNFPA	(ラパス泊)	
3	9/14	水		AM 保健スポーツ省保健サービス局(9月16日に延期) 団内打ち合わせ PM 保健スポーツ省医薬品局	(ラパス泊)	
4	9/15	木		AM 医療施設見学(エルテハール母子健康センター、ビジャヌエボポトシ母子健康センター) PM ラパス県保健局(SEDES) ラパス市地域保健委員会(DILOS)	(ラパス泊)	
5	9/16	金		AM CEASS PM CEASS中央倉庫見学 保健スポーツ省保健サービス局	(ラパス泊)	
6	9/17	土		市場調査・団内打ち合わせ	(ラパス泊)	
7	9/18	日		資料整理・団内打ち合わせ	(ラパス泊)	
8	9/19	月	成田	AM Popuration Council PM USAID Repro Latin研修見学、聞き取り調査	(ラパス泊)	
9	9/20	火		ラパス到着(05:38) AM 団内打ち合わせ、DFID聞き取り調査 PM 団・所内打ち合わせ 夕刻 UNFPAとの打ち合わせ	(ラパス泊)	(ラパス泊)
10	9/21	水		AM 大蔵省、保健スポーツ省表敬 PM 保健スポーツ省・大蔵省担当官、UNFPAとの4者協議(ミニッツ合意のため。大蔵省は出席せず)	(ラパス泊)	
11	9/22	木		AM ミニッツ署名交換 PM JICA事務所打ち合わせ、大使館報告 UNFPA懇親会	AM 同 総括 PM JICA事務所報告、大使館報告 Prosalud UNFPA懇親会	(ラパス泊)
12	9/23	金		AM ラパス母子ネットワークプロジェクト視察、打ち合わせ PM ボリビアオランダ病院、ロスアンデス病院 (ロスアンデス病院は、先方不在のため面会できず)	AM Deliver	(ラパス泊)
13	9/24	土		ラパス出発(06:45) 移動		
14	9/25	日				
15	9/26	月	成田着			

## 1 - 4 調査対象案件の概要

### 1 - 4 - 1 調査対象案件概要（年次、要請書・供与計画提出状況）

要請書：2005年7月に2005年度案件として提出された。

計画書：機材供与計画書は未提出である。

要請内容：IEC教材（教育用冊子、リーフレット）、IUD挿入モデル、コンドーム使用モデル、男性用コンドーム、経口避妊薬、子宮内避妊器具（IUD）

### 1 - 4 - 2 機材供与計画策定の留意点（調査事項）

- ・本調査では、本案件実施の妥当性や位置付けを確認すると共に、JICAポリビア事務所・UNFPAポリビア事務所・「ボ」国政府（財務省、保健スポーツ省[MSD]）の役割分担を明確にし、その結果を基にミニッツを締結する。そのために各関係機関との調整・協議を行い、ミニッツの取りまとめ作業を行う。
- ・医療特別機材供与（人口家族計画）は、原則として先方政府作成の4ヵ年計画に基づいて実施される。しかし、本案件は単年度案件として要請されており、多年度計画書は作成されていない。よって、2006年度以降の保健スポーツ省の人口家族計画分野の実施体制・実施計画を確認する。
- ・2006年度以降の本案件継続の可否は、2005年度の成果を評価してから検討することとなる。しかし、本案件の供与品のうち避妊具・避妊薬は、その他の医薬品・資機材と共に、「ボ」国の物流管理システムを通して全土の公的医療機関へ配布されるため、本案件による供与品のみの配布・活用状況を追跡・確認することは困難である。そこで、「ボ」国側の本案件に関するモニタリング・評価および報告に係る体制を確認する。
- ・「ボ」国は、リプロダクティブヘルス国家プログラム（PNSSR）2004-2008年に基づき、避妊薬・避妊具を無料で住民に供給しているが、全量をドナーに依存している。そのため、今後の「ボ」国の避妊具・避妊薬の自国調達に関する計画・方針等を確認する。

## 1 - 5 供与実績

なし

## 第2章 保健医療政策

### 2-1 ポリビア国の保健医療政策

#### 2-1-1 保健動向

保健衛生指標（表1）について、ペルー、パラグアイ、エクアドルといった近隣の南米諸国および南米全体の平均値と比較すると、「ボ」国の人口増加率はパラグアイより低いものの、乳児死亡率、5歳未満児死亡率、妊産婦死亡率、合計特殊出生率、平均余命で最も劣っている。

表1 保健衛生指標の周辺国との比較

指標	ポリビア (2003年)	ペルー (2003年)	パラグアイ (2003年)	エクアドル (2003年)	南米平均 (2003年)
総人口(1000人)	8808	27167	5878	13003	373000
乳児死亡率(出生千対)	53	26	25	24	26
5歳未満児死亡率(出生千対)	66	34	29	27	-
妊産婦死亡率(出生十万対)	420	410	170	82	-
合計特殊出生率(TFR)	3.8	2.4	3.8	2.7	2.5
出生時平均余命(年)	64	70	71	71	72
人口増加率(%)	2.1	1.7	2.6	1.8	1.5
1人あたりのGNI(米ドル)	890	2150	1100	1790	7730

出典：UNICEF The State of the World's Children 2004  
World Population Data Sheet, The Population Reference Bureau 2005

#### 2-1-2 リプロダクティブヘルス/家族計画の実態

「ボ」国のリプロダクティブヘルス/家族計画に関する指標について1990年と2001年のデータを比較すると、TFRは1990年には5.0、2001年には3.8と、この10年で顕著に減少していることがわかる。また、出産に専門技能者の立ち合う割合や女性の避妊法利用率も1990年と比較して2001年のデータは向上しているが、依然周辺国と比較して劣っている（表2）。

表2 「ボ」国ならびに周辺国のリプロダクティブヘルスの指標

項目	ポリビア		ペルー		パラグアイ		エクアドル		
	1990	2001	1990	2001	1990	2001	1990	2001	
平均結婚年齢(歳)	男性	-	25.1	-	25.7	-	25.8	-	25.2
	女性	-	22.7	-	22.7	-	21.5	-	22.0
避妊のアンメット ニーズ(%)	出産間隔	-	6.1	3.8	3.6	-	8.2	-	-
	出産数	-	16.6	12.4	6.7	-	11.8	-	-
	総数	-	22.7	16.2	10.2	-	20.0	-	-
TFR	5.00	3.82	4.10	2.86	4.90	3.84	4.0	2.76	
15-20歳の女性の出生率(対1000人)	-	81.4	-	54.6	-	74.8	-	65.5	
専門技能者の立ち合いによる出産(%)	29	59	78	56	30	58	26	69	
女性の避妊法利用率 (%)	近代的	12.2	27.3	32.8	50.4	35.3	47.4	41.5	50.1
	全体	30.3	53.4	59.0	68.9	48.4	57.4	52.9	65.8

出典：UNFPA, Country Profile, <http://www.UNFPA.org/profile/>

## 2 - 2 ポリビア国の保健医療政策

### 2 - 2 - 1 保健医療政策

「ボ」国政府は1997年にHIPC（重債務国貧困国）イニシアティブ適用国<sup>1</sup>、2001年に拡大HIPCイニシアティブ適用国となったことを受け、2001年6月に「ボ」国版貧困削減戦略（PRSP/EBRP）を策定し、その中で、貧困削減、幼児死亡率の削減、妊産婦の健康改善等のミレニアム開発目標（MDGs）<sup>2</sup>の達成に向けた優先課題を定めた。これを受けて保健スポーツ省（MSD）は、「母子保険制度の拡大」、「保健セクターへの住民参加促進」、「地方自治体を基本とした保健サービスと医療施設のネットワーク強化」、「健康推進」を保健政策の優先課題に挙げた。具体的には、基礎健康保険の拡大のため2003年1月よりユニバーサル母子保険制度（SUMI）を導入し、5歳未満の乳幼児と妊産婦ならびに出産後6ヶ月までの女性に対する基礎医療サービスを無償で提供している。それ以前には、妊産婦や乳幼児の死亡率の半減、保健医療ネットワークの設立及びアクセスのしやすさの向上、医療保険機構の構築などを目標に据えて、「保健行動計画1997-2002」を策定・実施したと報告されている。

過去には、貧困地域の地方自治体の能力向上を目的に1994年に大衆参加法（Ley del Dialogo Nacional）が、1995年に地方分権化法（Ley de Descentralizacion Administrativa）が施行されたことに伴い、地域保健委員会（DILOS）<sup>3</sup>を各市の保健政策の意思決定機関と位置付け、保健政策や保健プログラムの実権を地方自治体に移管した。地方自治体や各地域住民は、9年間にわたるこれらの住民参加手法の試行錯誤を通して保健政策の策定や運営経験を蓄積しつつあるが、未だ開発計画を主体的に立案・実施・監督するには力不足であり、地方自治体の調整能力と住民組織の実務能力の向上が急務となっている<sup>4</sup>。

またSUMIの導入により、全ての公共医療施設医療サービスが無料になったため、保健ポスト（PS）・保健センター（CS）等の1次医療施設を経由せずに県病院や総合・専門病院等の2次・3次医療施設を直接受診するという、2次・3次医療施設への患者の集中が特に都市部を中心に起こっている。その理由として、1次医療施設での保健医療サービスの質の低さ、医療従事者の不在があげられる。一方農村部では、交通上のアクセスの悪さ、受診に夫や姑の許可が必要な地域があるなど、環境・文化的な事情により保健医療施設への受診の機会が妨げられている<sup>3</sup>。

<sup>1</sup> IMFと世界銀行の策定した重債務貧困国（HIPC）に対する特別支援を提供するための枠組み。対象の要件としては、「既存の債務救済メカニズムでは対処できない維持不可能な債務負担を抱えていること」、「IMFおよび世銀のプログラムを通じた改革と健全な政策の実績（トラックレコード）があること」で、これらの国々の対外債務の負担を持続可能なレベルにまで軽減することを目標とする。

<sup>2</sup> 2000年9月に開催された国連ミレニアムサミットでの公約を達成するため、2015年までに達成すべき8つの開発目標が定められた。保健医療分野については、「乳幼児死亡率の削減」、「妊産婦の健康の改善」、「HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止」が目標として掲げられた。

<sup>3</sup> 「市長またはその代理」、「市監視委員会の代表」、「県保健局（SEDES）代表」で構成される各市の保健政策の意思決定機関

<sup>4</sup> 「ポリビア国別援助研究会より抜粋」

## 2 - 2 - 2 リプロダクティブヘルスについての政策・保健医療プログラム

MSDは2004年5月に「リプロダクティブヘルス国家プログラム2004-2008 (PNSSR)」を承認した。これは「2015年までに妊産婦の死亡率を4分の3に減少させる」というMDGsを受け、2003年のデータを基に2008年までに下記の目標達成を目指している。

- (1) 訓練を受けた医療従事者による分娩時のケアの実施数を25%増加させる。
- (2) 避妊のアンメットニーズを30%減少させる。
- (3) 流産（妊娠前半の出血の合併症）の処置の訓練を受けた医療従事者によるケアを30%増加させる。
- (4) 子宮頸癌初期の検査数および発見数を40%増加させる。
- (5) 先天性梅毒の有病率及びHIV/AIDSの母子垂直感染率を40%減少させる。
- (6) STI/HIV/AIDSに関する正しい知識を有する人数を50%増加させ、STI/HIV/AIDSの予防対策の実施数を25%増加させる。
- (7) リプロダクティブヘルスに関する知識を増やし、その実践を促進する。
- (8) 思春期の妊娠を20%減少させる。
- (9) 性的暴力などの犠牲者の発見、対応等の適切な通報数が50%増加する。

なお、本プログラムを構成する6つの基本的なコンポーネントおよび計画実行のための6つの基本戦略を表3に示す。

表3 PNSSRの実施計画・コンポーネント・戦略

実施計画	コンポーネント	戦略
国家安全な妊娠と出産計画	妊娠・出産・産褥・新生児期の統合されたサービス提供	1. 国家レベル・県レベル・市レベルにおけるリプロダクティブヘルス政策、計画およびプログラム形成と実施 2. DILOSの枠組みにおける保健ネットワーク(RED)の能力と質の向上 3. ソーシャルネットワークとサービス・ネットワークの連結と統合の強化 4. 医療の質と公衆衛生の向上、そして個人・異文化・ジェンダーを越えた人的資源による保健サービスの能力向上 5. リプロダクティブヘルス/ライツに関し、住民参加を通じた個人・家族・コミュニティのエンパワーメントの促進 6. 医療の質と公衆衛生の向上、そして個人・異文化・ジェンダーを越えた人的資源による保健サービスの能力向上
国家避妊計画	避妊法の適切な利用と普及	
国家子宮頸癌コントロール計画	子宮頸癌予防と検診	
国家青少年の健康と統合的発達計画	HIV/AIDSを含む性感染症の予防と検診	
	青少年への性教育	
性暴力予防計画	性的暴力を受けた被害者へのサービス提供	

### 2 - 2 - 3 家族計画サービスについての政策・保健医療プログラム

「国家避妊計画2004-2008年（Plan Nacional de Anticoncepción 2004 2008）」は、PNSSRのコンポーネントの1つである「避妊方法の適切な利用と普及」を目的とした政策である。望まない妊娠やこれに伴う危険性の高い中絶を制限し、女性・家族・コミュニティの教育と能力向上のための活動を通じて、2008年までに避妊法利用に関わるアンメットニーズを30%削減することを目標としている。

### 2 - 2 - 4 医薬品等供給についての政策・保健医療システム

#### (1) 国家保健システム

国家保健システムとは、「ボ」国内の公的、短期的社会保険機関、教会、非営利・営利の民間、伝統医療など、保健スポーツ省（MSD）の規律に従って運営される全ての医療機関を含む医療管理モデルの枠組みで、国内の全保健ネットワーク（RED）を包括している。REDはMSDの規範にのっとり、県保健局（SEDES）を通して定期的に信頼性のあるデータをMSDに提出することが義務付けられている。

#### (2) 国家医薬品一元供給システム（SNUS）

「ボ」国内において、避妊具・避妊薬は国家医薬品一元供給システム（SNUS）により配布されている。SNUSとは、法的枠組みに基づいた医薬品・消耗品・試薬等へのアクセスを保証するための総合的な調達・物流管理システムで、公共・民間の一次・二次・三次医療施設、薬局、NGO等、医薬品・消耗品を取り扱う全ての施設に適用される。SNUSの主要目的は、医薬品・消耗品を合理的に利用できるように、医薬品・消耗品の選定・計画・購入・保管・配布に関する技術管理規則を定めることである。SNUSは医薬品物流管理サブシステム（SALMI）、国家物流管理情報システム（SIAL）、国家保健情報システム（SNIS）から構成されている。（図1）

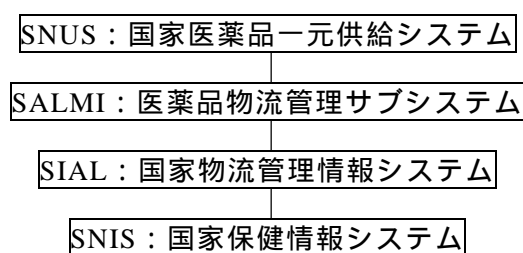


図1 SNUSの構成

#### ・医薬品物流管理サブシステム（SALMI）

SALMIは、公的医療機関・短期的社会保険システムを対象に、医薬品・消耗品の安全性および効能の立証、入手可能な価格による効率的・効果的な医薬品・消耗品の供給を確保するための活動や手続きの規格化など、SNUSに従って国家保健システムの要求に対応するために設けられたシステムである。SALMIはMSD医薬品局の管轄であり、SIALから得られたデータを基に、医薬品の選定、調達計画の立案、合理的利用、倉庫保管・分配計画を策定している。具体的な役割を図2に示す。



- 医薬品・消耗品の選定、プログラミング、調達、保管、分配、合理的な使用等、医薬品業務のプロセスを効果的かつ適切に行うためのメカニズムや手段を確立する。
- 災害時に医薬品・消耗品への適切なアクセスを可能にするシステムを確立する。
- 検査室や検査担当者に試薬を適切に供給できるシステムを確立する。
- 医薬品・消耗品のバランスの取れた供給を保証し、供給状況をモニタリング・監督・評価できる質の高い情報システムを所有する。
- 継続的な品質評価・品質管理システムの構築により、医薬品・消耗品の質を保証する。

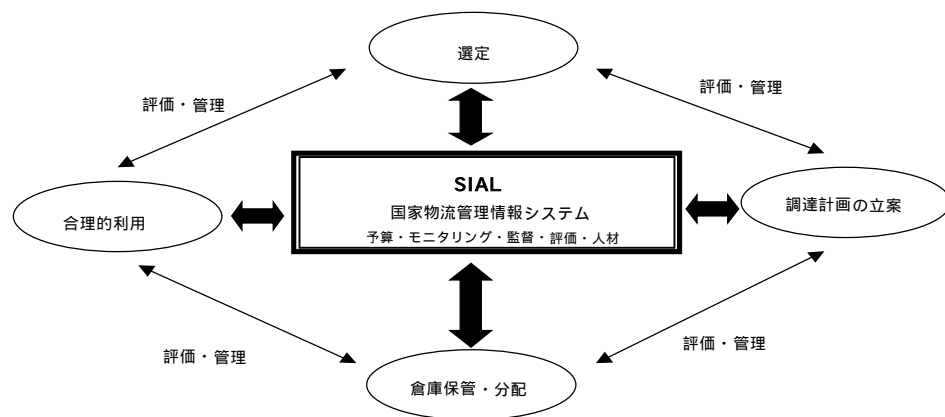


図2 物流・管理サイクル

・ 国家物流管理情報システム（SIAL）

SIALは、全国の公的薬局や倉庫での医薬品・消耗品の入荷数・出荷数・在庫数を基に、供給状況を把握する情報システムである。末端の情報収集者は薬局・倉庫の責任者であり、SIALで得られたデータを基に、SALMIによって医薬品物流管理が行われる。情報解析はMSD医薬品局が実施している。

・ 国家保健情報システム（SNIS）

SNISは保健医療施設で医療従事者が処方した処方薬、サービス提供数、相談者数などを基に、供給状況を把握する情報システムである。各保健医療施設から収集されたデータは、各県のSEDESのSNISユニット、最終的にはMSD保健サービス局へ集められ、情報解析が行われる。本来SIALとSNISのデータ管理が確実であれば双方のデータは近似するが、現段階ではまだ両データに乖離がみられる。

## 2 - 3 組織・人員

### 2 - 3 - 1 保健スポーツ省機構図

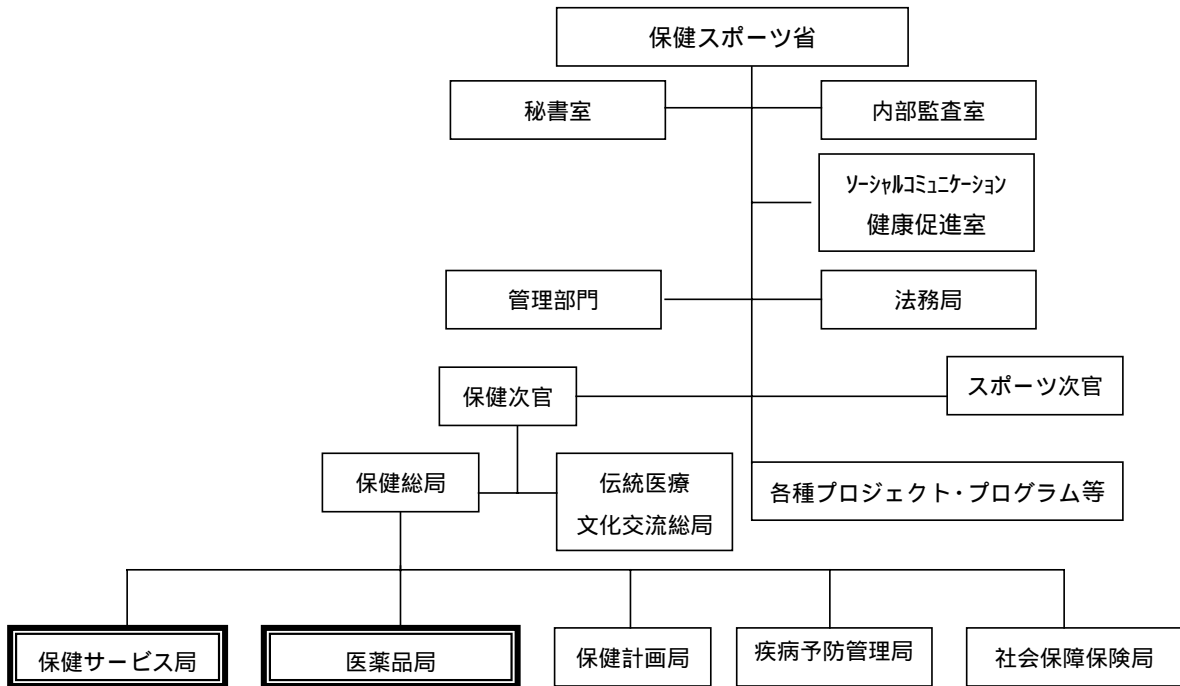


図3 保健スポーツ省の組織図

保健スポーツ省（MSD）の最高責任者は保健スポーツ大臣であり、その下に保健次官とスポーツ次官がそれぞれ、保健サービス行政とスポーツ関連行政の計画・実施を担当している。保健サービス行政は保健総局と伝統医療文化交流総局に分けられ、保健総局の下部組織として保健サービス局、医薬品局、保健計画局、疾病予防管理局、社会保障保健局がある。そのうち本案件に参与している部署は、保健サービス局と医薬品局である。

保健サービス局は、PNSSRなどの保健プログラムの作成と実施、ドナーとの調整を行っており、本件の直接のカウンターパートとなる部署である。CEASS（医薬品・消耗品の保管・供給実施機関）への物品配給指示・監督を行うほか、CEASS中央センターからCEASS地方センターまでの輸送費を負担している。保健サービス局内には周産期保健部、避妊/子宮頸癌部、コミュニティ巡回計画部などがある。

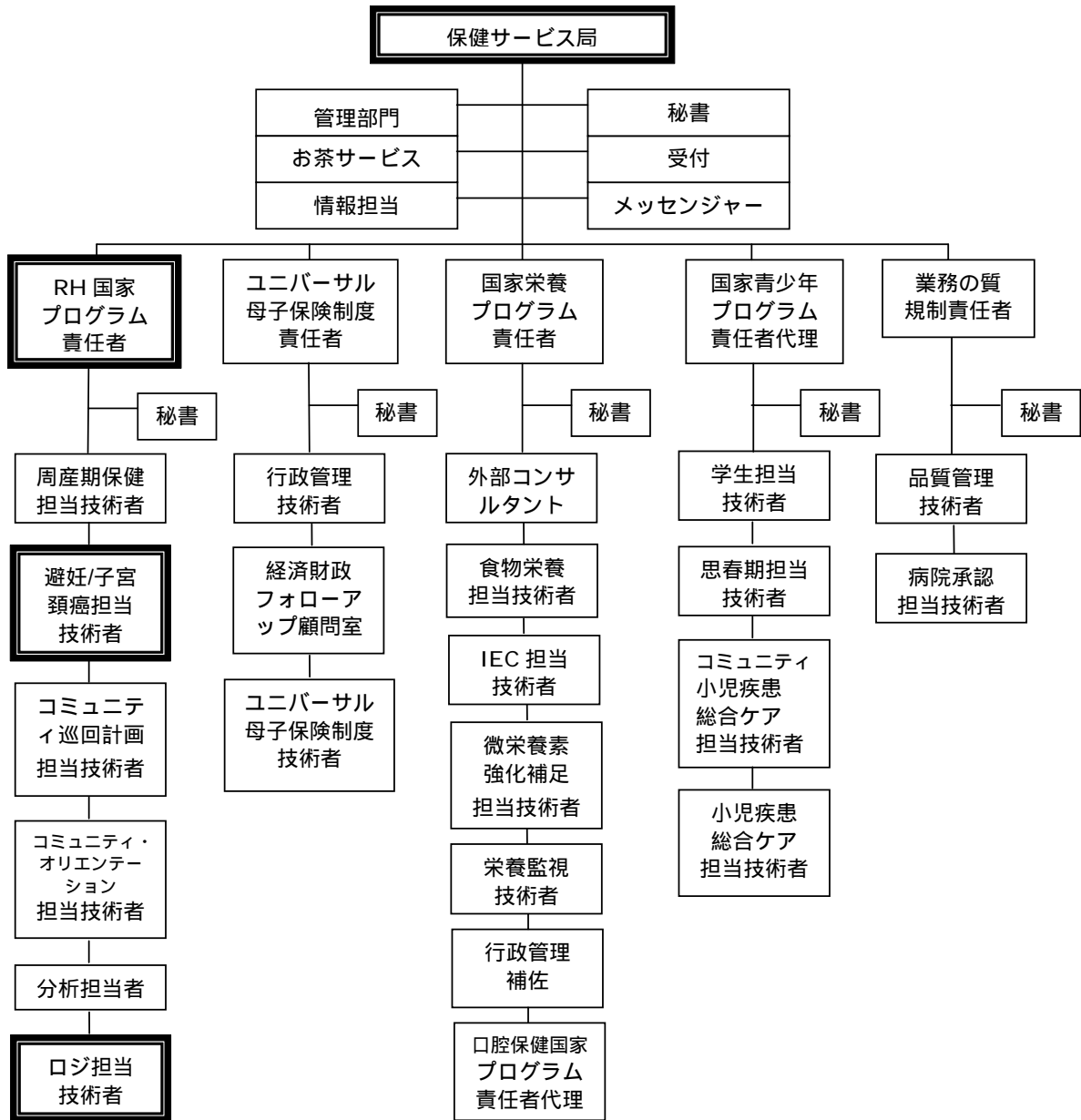


図 4 保健スポーツ省保健サービス局組織図

医薬品局は、医薬品・試薬・消耗品・医療機器等の登録、選定、供給、監督、コントロールを実施しており、監督・コントロール部、供給・合理的使用部、評価登録部の3部に分かれている。SNUSを通じて各施設の医薬品在庫管理、1ヵ月毎の物流関係の動き、3ヵ月毎の注文書の管理を行っている。CEASSは医薬品局長の下部組織になるが、CEASS自体はMSDからの予算はなく独立採算制を取っている。

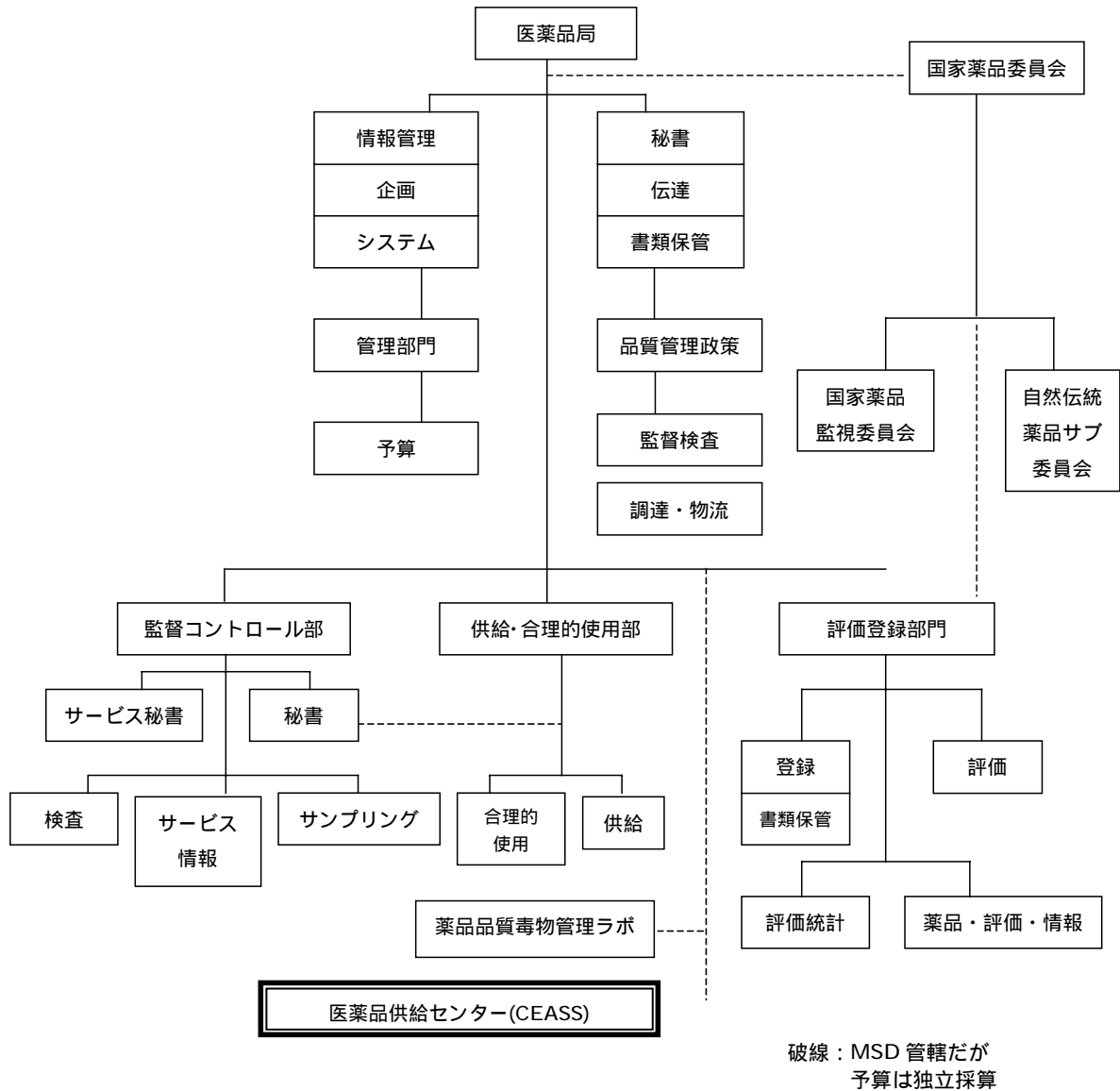


図5 保健スポーツ省医薬品局組織図

2 - 3 - 2 保健行政システム図

(1) 県保健局 (SEDES - ラパス県の例)

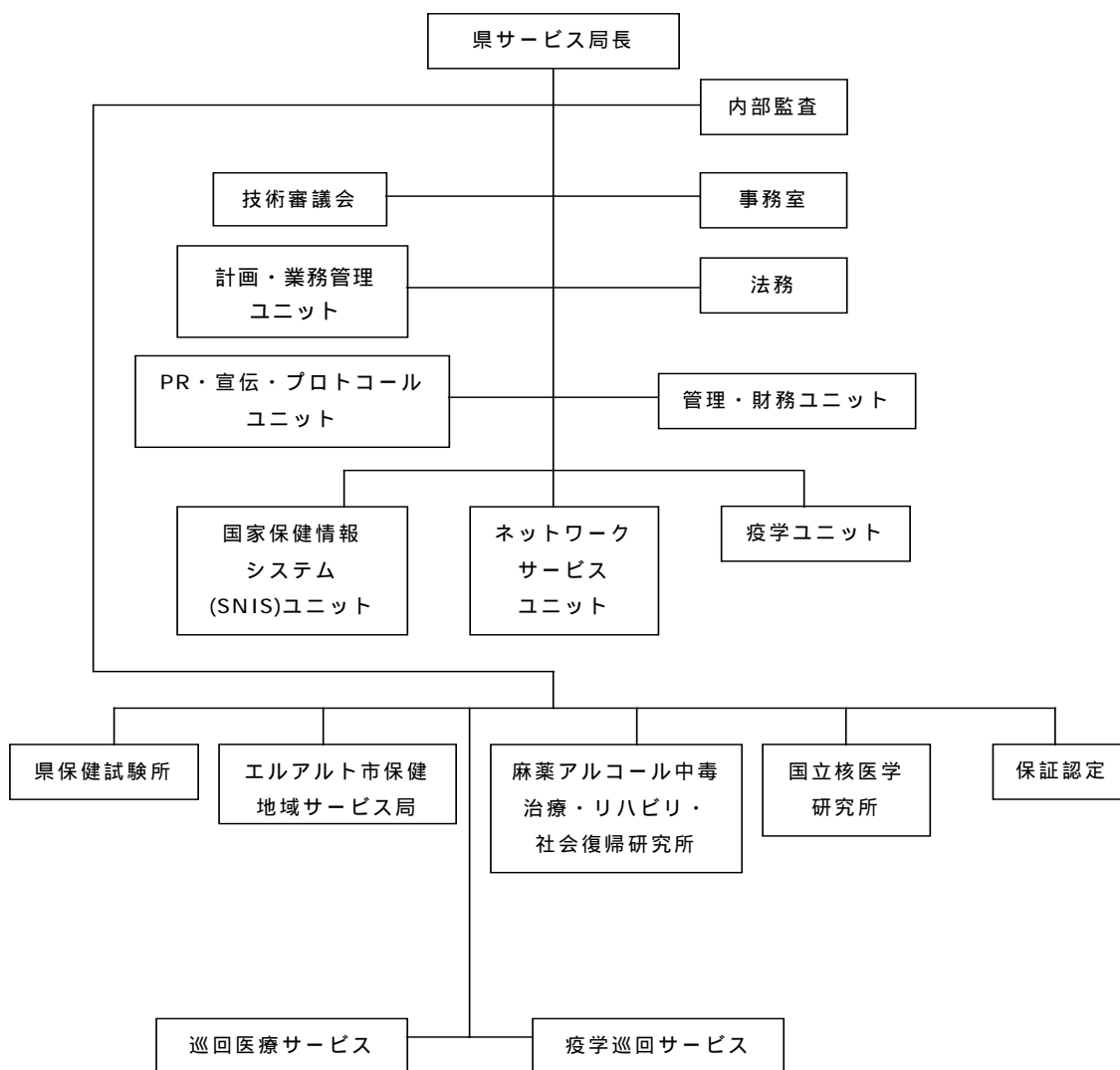


図6 県保健局の組織図

SEDESは県の保健分野における最高機関であり、国の政策と自治体の保健業務の調整、県の保健業務の調整・監督、国家保健システムの公共政策・規範の促進、県レベルでの既存の問題点の分析とプログラム策定を行っている。SEDESには、SNISユニット、各保健ネットワーク (RED) 支援ユニット、疫学ユニットの3部署があり、各ユニットは複数のプログラムを有している。SNISユニットは、保健医療施設で医療従事者が処方した処方薬、サービス提供数、相談者数などの情報を収集し、MSD保健サービス局へ伝達する役割を果たしている。リプロダクティブヘルスに関するプログラムは、RED支援ユニットに属している。

SEDESの重要な役割の1つとして、各REDの監督、指導、フォローアップがあげられる。具体的には、RED長および管轄内医療施設への監督・指導を通してプログラム遵守状況を確認すると共に、1ヵ月もしくは3ヵ月毎のフォローアップを実施している。各

RED長はSEDESに対して各地区の状況を報告する義務がある。ただし、現時点での報告状況ではデータの質の検討が必要であるとのコメントであった。

またSEDESは、プログラムに対する予算の調整・管理、DILOSメンバーとして市の保健計画の決定、CEASS中央センターからCEASS地方センターへ供給される医薬品・資機材の種類と数についての承認も行っている。しかし、資機材や医薬品・消耗品の分配はCEASSが行っているが、CEASSからSEDESへの報告はCEASS地方センターが各REDに配布してから行われるため、現システムでSEDESが物流管理に直接関わることは難しい状況である。

## (2) 地域保健委員会 (DILOS)

DILOSは市の保健関係の最高意思決定機関であり、市町村長（またはその代理）、SEDESの代表、住民監視委員会の代表で構成される。これらのメンバーが必要に応じて召集され、SUMIの予算管理、市保健局が策定した計画・予算配分の承認、資金協力プログラム・プロジェクトの促進と運営等、市の予算に関する意思決定を行う。

## (3) 市保健局

市保健局は、SEDESの政策に従って主にインフラストラクチャーを整えるといった役割を担っている。各病院の実態（患者数、ベッド数など）を把握し、病院建設、ベッドの増設、血液センター建設等のインフラの整備を行う。しかし、インフラ以外の保健計画を策定する機能は持ち合わせていない。本来であれば、この点についても市が参画するのが理想ではあるが、例えば、ラパス市保健局では毎月16,000人の出生に伴うSUMIの手続きに追われ、他の業務をまかないきれないなど、急激な地方分権化に対応し得る人材確保・能力向上がなされていない状況である。

## (4) 保健ネットワーク (RED)

REDは、国家保健システムが効率的かつ効果的に機能するよう統合された医療管理モデルの枠組みである。REDは県レベルと市レベルの2種類あり、保健政策に経済・文化等の地域性を反映させている。各REDは、地区内の公共医療施設の調整・管理・指導、SEDESへの毎月の医薬品・資機材の使用状況の報告、市保健局への活動状況の報告とインフラ整備の要請等を実施している。RED長はREDの責任者として、MSDの規定に従ってREDの施設の業務内容を承認すると共に、DILOSにも参画している。REDは保健政策やプログラムについてはSEDESと、予算関係については市保健局と連携している。

## (5) 医薬品供給センター (CEASS)<sup>5</sup>

CEASSの組織図を図7に示す。CEASSは保健スポーツ省薬品局管轄の公的医薬品供給機関であり、国家医薬品一元供給システム (SNUS) の担当機関の一つとして、各種の国家プログラム (SUMI、PNSSR、結核、マラリア、シャーガス病等) により無償供給

<sup>5</sup> 医薬品供給センター (CEASS) の役割やボ国の医薬品供給体制の詳細については、『ボリビア共和国 全国医薬品供給システム改善計画 予備調査報告書』（2005年9月）を参照のこと。

される医薬品・資機材などの保管、物流、品質保証、分配等の役割を担っている。また、医療従事者や調達・物流システム業務に携わる人材のトレーニングを実施している。現在、CEASSは独立採算組織であり、地方自治体への必須医薬品販売による利益で、医薬品・資機材の保管・管理費（貯蔵費、光熱費、連絡費なども含む）、人件費を負担している。なお、CEASSはラパス県ラパス市の本部とエル・アルト市の中央センター、国内11ヶ所の地方センターにより構成されており、CEASS中央センターはCEASS地方センターを經由して全国の1～3次医療施設に医薬品を供給している。

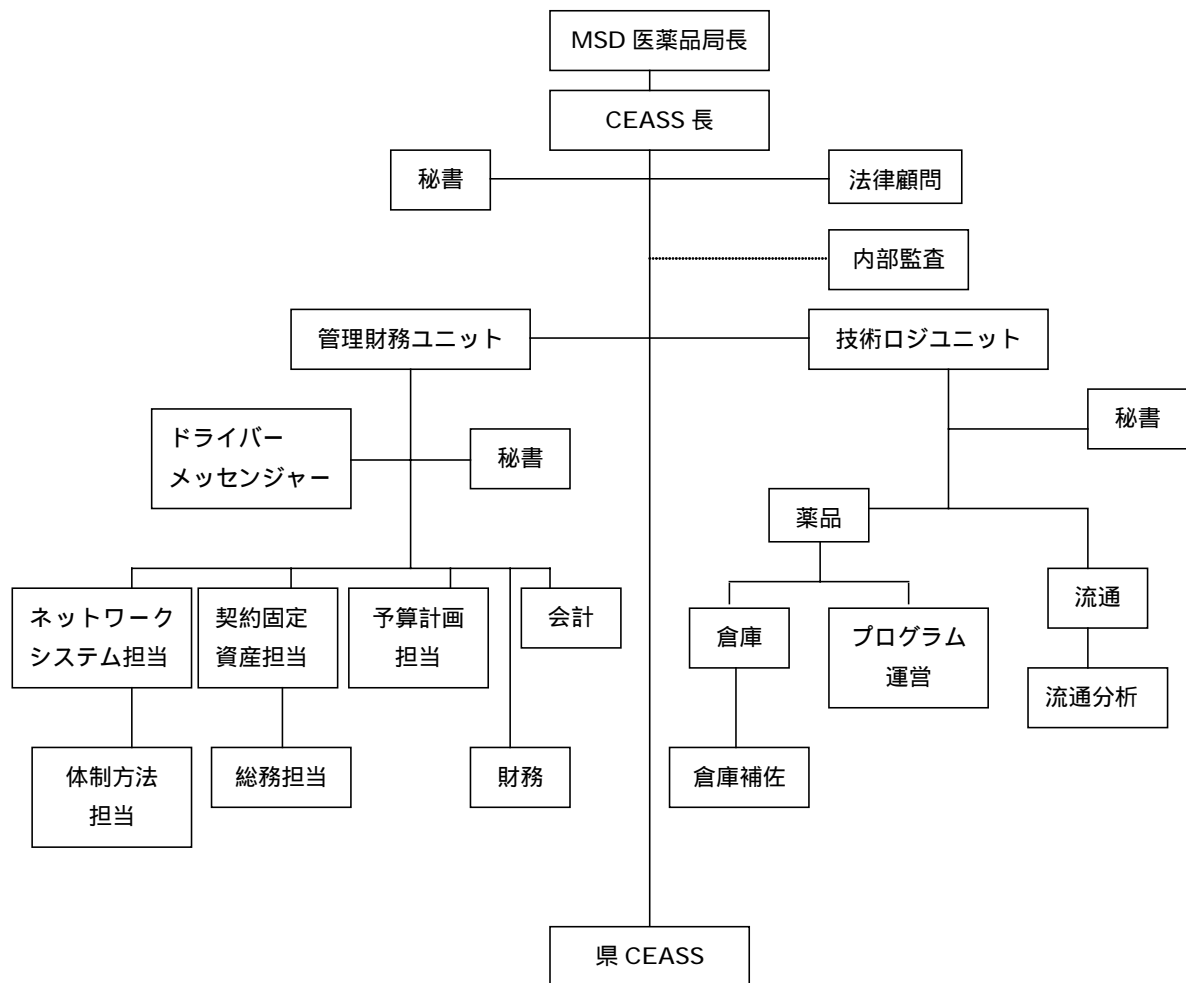
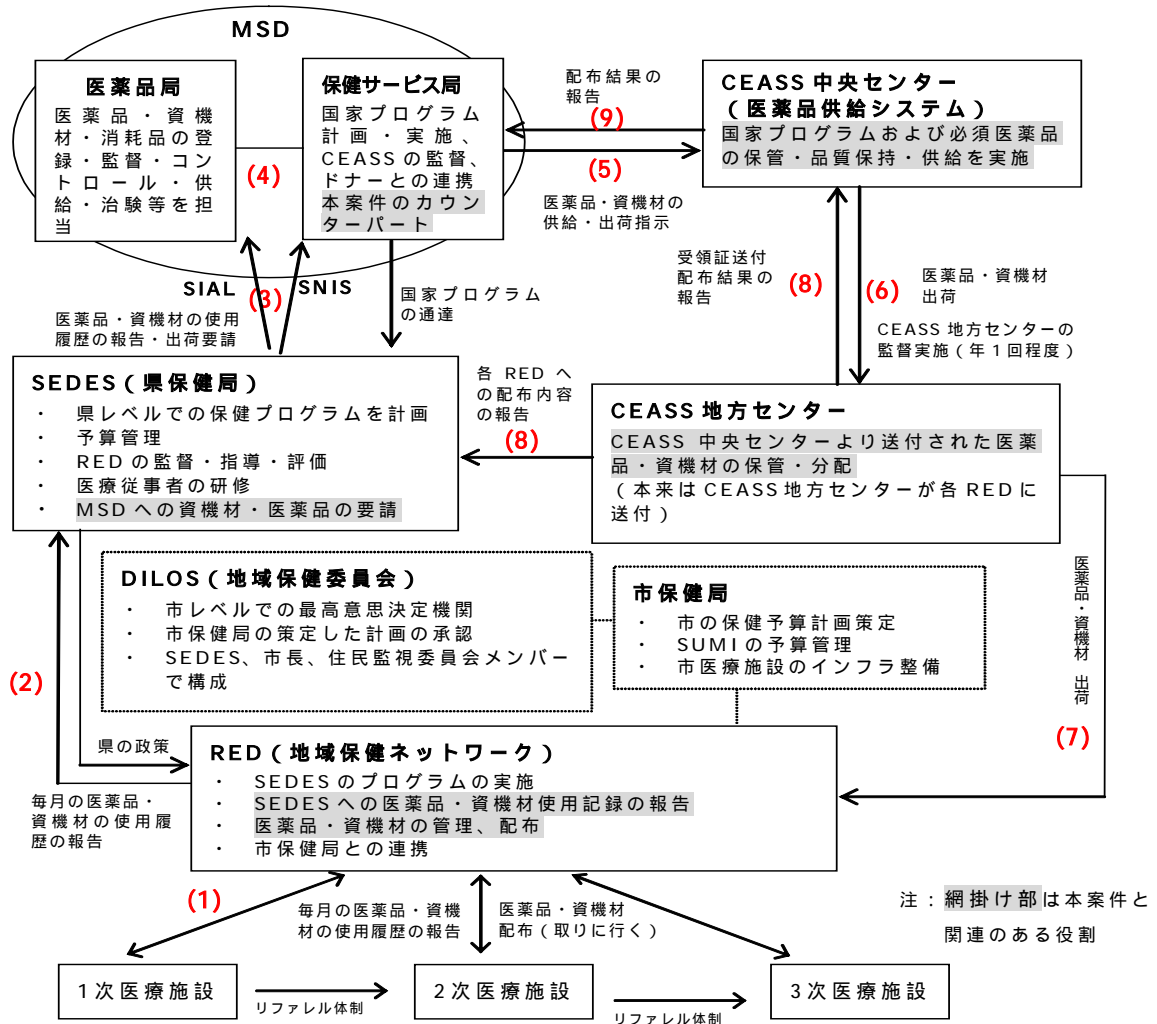


図7 医薬品供給センター（CEASS）の組織図

2 - 3 - 3 ポリビア国内の医薬品・消耗品（避妊具・避妊薬を含む）供給システム

「ボ」国内の公的医療機関への国家プログラムに関連する医薬品・消耗品供給システムを図8に示す。



- (1) 各医療機関で避妊具・避妊薬の月毎の使用記録をREDに報告する。
- (2) REDは各医療機関の報告をまとめて月毎にSEDESに報告する。
- (3) SEDESでは、REDからの報告をまとめてMSDに月毎の使用状況の報告ならびに3ヶ月分の必要数量の要請を行う。
- (4) 医薬品局はSIALの情報を、保健サービス局はSNISの情報を分析した上で、これらの分析を元に保健サービス局にて必要数量を算定する。
- (5) 保健サービス局はCEASS倉庫に必要な医薬品・資機材を送付し、CEASS地方センターへの供給指示を出す。
- (6) CEASS中央センターは3ヶ月に1度の頻度でCEASS地方センターへ医薬品・資機材の供給を行う。
- (7) CEASS地方センターより3ヶ月に1回の頻度でREDを経由して医療機関へ医薬品・資機材の供給を行う。
- (8) CEASS地方センターは医薬品・資機材を受け取った際に受領証をCEASS中央センターに送付し、受領が官僚したらその配布結果をCEASS中央センターおよびSEDESに報告する。
- (9) CEASS地方センターの報告を受けて、CEASS中央センターはMSDに配布結果を報告する。

図8 「ボ」国の医薬品・消耗品供給システムのフロー図



#### 2 - 3 - 4 医療従事者の構成

県別の医療従事者の分布および人口1,000人あたりの各医療従事者の割合を表4に示す。医療従事者数を見た場合、医師の数に対して看護師の数が少なく、一人当たりの看護師に対する負担の高さとそれに伴うサービスの質の低下が懸念される。

表4 県別の公共医療施設に従事する職種別人材数

県名	人口 (千人)	医療従事者数						合計
		医師	歯科医師	看護師	技術者	補助員	事務職	
ラ・パス	2350	772	93	269	160	930	1,012	3,473
ルロ	392	134	17	86	28	174	196	699
ポトシ	709	195	30	102	44	421	277	1,166
チュキカ	532	277	30	158	84	304	405	1,362
コチャバンバ	1,456	395	32	158	127	566	589	1,949
タリハ	391	193	24	157	88	274	372	1,181
サンタ・クルス	2,029	678	71	266	200	906	834	3,182
ペニ	363	182	36	58	95	359	240	1,073
パント	53	40	8	11	39	92	62	274
全国	8275	2,866	341	1,265	865	4,026	3,987	14,359

県名	人口 (千人)	人口1000人あたりの医療従事者数					
		医師	歯科医師	看護師	技術者	補助員	事務職
ラ・パス	2350	0.329	0.040	0.114	0.068	0.396	0.431
ルロ	392	0.342	0.043	0.219	0.071	0.444	0.500
ポトシ	709	0.275	0.042	0.144	0.062	0.594	0.391
チュキカ	532	0.521	0.056	0.297	0.158	0.571	0.761
コチャバンバ	1,456	0.271	0.022	0.109	0.087	0.389	0.405
タリハ	391	0.494	0.061	0.402	0.225	0.701	0.951
サンタ・クルス	2,029	0.334	0.035	0.131	0.099	0.447	0.411
ペニ	363	0.501	0.099	0.160	0.262	0.989	0.661
パント	53	0.755	0.151	0.208	0.736	1.736	1.170
全国	8275	0.346	0.041	0.153	0.105	0.487	0.482

出典：ボリビア国別援助研究会報告書、JICA、2004年

### 2 - 3 - 5 医療施設の数および分布

医療施設数およびその分布状況について県別のデータを表5に示す。人口1,000人あたりに対する医療施設数のうち、診療所、保健センター等の一次医療施設については、ラパス、サンタクルス、コチャバンバ等の都市部で少なく、各一次医療施設に対する負担が大きくなっている可能性が示唆される。一方、チュキサカ、オルーロ、ポトシ、パンドでは二次医療施設が市町村の数より少ない状況であり、リファラル体制等がうまく機能しているかという点が懸念される。

表5 県別の医療レベル別保健医療施設数

	人口 (千人)	医療施設数					合計
		保健ポ スト (一次)	保健セ ンター (一次)	県病 院 (二次)	総合病 院 (三次)	専門病 院 (三次)	
チュキサカ	532	161	119	8	2	6	296
ラ・パス	2350	257	278	30	5	11	581
コチャバンバ	1,456	179	206	22	8	3	418
オルーロ	392	77	59	8	2	0	146
ポトシ	709	294	124	8	2	0	428
タリハ	391	94	63	11	2	0	170
サンタ・クルス	2,029	194	196	43	4	5	442
ペニ	363	69	78	10	1	0	158
パンド	53	35	17	2	0	0	54
合計	8275	1360	1140	142	26	25	2693

	人口 (千人)	人口1000人あたりの医療施設数				
		保健ポ スト (一次)	保健セ ンター (一次)	県病 院 (二次)	総合病 院 (三次)	専門病 院 (三次)
チュキサカ	532	0.303	0.224	0.015	0.004	0.011
ラ・パス	2350	0.109	0.118	0.013	0.002	0.005
コチャバンバ	1,456	0.123	0.141	0.015	0.005	0.002
オルーロ	392	0.196	0.151	0.020	0.005	0.000
ポトシ	709	0.415	0.175	0.011	0.003	0.000
タリハ	391	0.240	0.161	0.028	0.005	0.000
サンタ・クルス	2,029	0.096	0.097	0.021	0.002	0.002
ペニ	363	0.190	0.215	0.028	0.003	0.000
パンド	53	0.660	0.321	0.038	0.000	0.000
合計	8275	0.164	0.138	0.017	0.003	0.003

出典：Anuario Estadístico 2004, M. Hacienda, INE

## 2 - 4 財政・予算

表6、7に国家予算・MSD予算ならびにその内訳を示す。国家予算のうち、MSD予算分は約1%とその比率は極めて少ない。また、内訳のうち家族計画用資機材に充てられている分はない。MSDの聞き取り調査では10%程度は国家予算で賄っているとのことであったが、9割前後をUNFPAボリビア事務所(以下、UNFPA)、残り1割程度をその他のドナーがまかなっていると考えられる。

表6 国家予算およびMSDの予算

	2002年	2003年	2004年
国家予算(USドル)	363,364,178.41	386,392,052.85	420,965,007.09
MSD予算(USドル)	2,990,726.79	5,401,116.28	6,041,620.79
対国家予算費(%)	0.82	1.40	1.44
対前年度比(%)	---	181	112

出典：MSD 2005

表7 MSDの予算の内訳(単位：USドル)

収入・支出項目(例)		2002年	2003年	2004年	
収入	全体予算				
	自国予算	317,590.54	225,755.65	128,934.45	
		援助予算	798,852.15	2,696,513.24	2,857,029.65
支出	医薬品	医薬品	595,810.56	503,922.54	647,029.65
	機材	医療機材	583,349.16	579,410.59	864,237.25
	購入費	家族計画用資機材	0.00	0.00	0.00
		維持管理費	19,100.21	29,084.65	24,368.73
		人件費	553,005.34	595,101.99	530,291.35
		諸手当	173,666.33	261,225.88	216,298.23
		業務費	0.00	0.00	0.00
		交通費	103,607.40	81,047.18	86,483.30
		消耗品	0.00	0.00	0.00
		全体予算のうちRH用途分	0.00	0.00	0.00
	その他	0.00	0.00	0.00	

出典：MSD 2005

表8 MSDに対するリプロダクティブヘルス分野における他ドナー・NGOからの支援状況

支援機関名	プロジェクト名	実施期間	資金額 (USドル)	支援の形態		
				資金援助	資機材 供与	技術 協力
UNFPA	「ボ」国カントリープログラム	2003 - 2007	12,000,000 (他ドナー等の支援を含む)	○	○	○

出典：MSD 2005

## 2 - 5 家族計画サービスの現状

「ボ」国では、避妊具・避妊薬を使用している人のうち60%が公共医療機関によるサービスを利用しており、残りの40%は民間医療機関で購入している。コンドームと経口避妊薬については、民間薬局から購入する割合はそれぞれ全体の83.8%、66.9%であり、民間薬局を利用するケースが半数以上を占めている（表9）。

表9 避妊具・避妊薬の入手状況（2003年）

(%)	手術	経口避妊薬	IUD	注射	コンドーム	合計
公的機関	70.3	31.2	68.5	74.4	7.5	57.0
民間機関	27.6	66.9	30.6	24.5	83.8	40.6

### 2 - 5 - 1 リプロダクティブヘルスに関する公共医療サービス

UNFPAによると、公共の医療機関ではPNSSRに基づいて、コンドーム、経口避妊薬、IUD、避妊注射薬の4種の避妊具・避妊薬の配布を含めた家族計画サービスの無料提供により、当該プログラムによる避妊具・避妊薬の使用率は上昇傾向にある。一方、年々薬局で購入する人口の割合は減少、全体としてこの5年で避妊具・避妊薬の利用率は向上しているとのことである。しかし、依然として30%前後の比率で避妊具・避妊薬使用に対する満たされないニーズがあるとの報告があり、今後、安定した避妊具・避妊薬の供給を保证するために、UNFPAがPNSSRを支援している。

現在、「ボ」国内の公共医療施設では、家族計画のサービスや講習会等が表10～12に示す要領で実施されている。帝王切開等の高度の医療技術は1次医療施設では実施不可能であるが、基本的な妊産婦ケア、検査等は実施可能である。家族計画の講習会についても、一般市民に対する講習会は1次医療施設で専門の医療従事者により実施されている。

表10 各レベルの医療施設におけるリプロダクティブヘルス分野の取り組み

サービスの内容	1次医療施設	2次医療施設	3次医療施設
妊産婦健診			
分娩ケア	/ x		
流産のケア	/ x		
避妊具提供			
帝王切開	x		
産褥期診察			
検査室設備			

出典：MSD 2005

表11 各種講習会開催の状況

講習会の内容	1次医療施設	2次医療施設	3次医療施設
家族計画			
青少年対象		×	×
HIV/AIDS予防			
安産教室			
医療従事者教育			
産婆教育	×	×	×
妊娠中絶・吸引法	×		
疾病 罹患率			
母乳育児			

出典：MSD 2005

表12 リプロダクティブヘルスに関する講習会等を担当する医療従事者の職種

リプロダクティブヘルスサービス	産婦人科医師	一般医	看護師長	看護師	看護助手
リプロダクティブヘルス講習会実施					
避妊薬処方					
避妊具挿入					
コンドーム配布					

出典：MSD 2005

## 2 - 5 - 2 民間・ソーシャルマーケットによる避妊具・避妊薬の供給

ソーシャルマーケットの活動は、10年前よりUSAIDがプロサルー（「2 - 6 - 4」参照）と共に、避妊具・避妊薬の分配・購入促進ならびに住民が避妊具・避妊薬に関する正しい知識を得ることを目的として開始された。具体的には、外国の製薬会社の質・価格等を比較検討した上で、輸入して「ボ」国専用パッケージを作成して販売したり、メディアを用いた避妊具・避妊薬のキャンペーンを実施したりしている。現在もプロサルーがUSAIDの資金を基に継続中であり、1年前から農村部でのサービスも開始している。

ソーシャルマーケット活動では、MSDの規格に合った避妊注射薬、IUD、経口避妊薬、コンドームを販売している。IUDや経口避妊薬、避妊注射薬などのホルモン剤は、処方箋が必要となるため薬局で販売しているが、コンドームは薬局以外でも販売している。一般の薬局では、原則的にはコンドーム以外の避妊具・避妊薬には処方箋が必要となるが、経口避妊薬等については処方箋なしで1ヶ月分程度を販売することもある。

前回USAIDが実施したソーシャルマーケット活動の協定で、コモンファンドなどの持続可能な運営形態の確立を試みたり、2004年に国が民間・公共の回転資金導入のための基金を拠出したりしたが、現時点で自立可能なシステムは確立できていない。

ラパス中心部の薬局などで価格調査を行ったところ、表13の結果が得られた。

表13 ラパス市内の一般薬局での販売価格

経口避妊薬（28日分）		男性用コンドーム（1個）	
ドイツ製	110Bs(1.375USドル)	アメリカ製	1Bs(0.01USドル)
ブラジル製	30Bs(0.375USドル)	パナマ製	2.67Bs(0.89USドル)

1Bs:ポリピアーノス=0.0125USドル)

## 2 - 5 - 3 リプロダクティブヘルス国家プログラムによる避妊具・避妊薬の供給に関する問題点

### (1) PNSSRの予算確保

避妊具・避妊薬の供給において重要なことは「持続可能な供給を行えるか」という点であるが、先述のとおり、PNSSRで供与される避妊具・避妊薬はほぼ全量をドナーに依存しており、ドナーの支援が得られなければこのプログラムの運営自体が困難になる。2005年3月までは、DFIDの資金協力によりUNFPAが避妊具・避妊薬のほぼ全量を提供していたが、DFIDのプロジェクト終了後は長期的に避妊具・避妊薬を確保できる状況にあらず、1年単位の避妊具・避妊薬の確保に奔走している状況である。UNFPAは、2005年分についてはDFIDの供与資金の残金を全て避妊具・避妊薬の購入に充て、2006年分は今回のJICAの供与でまかなおうとしているが、その後の目処は立っていない。在庫切れなどにより住民が必要な避妊具・避妊薬を入手できなければ、家族計画の継続が困難になり、望まない妊娠につながると共に保健サービスへの信用を喪失する。そのため、各ドナーやNGOは「ボ」国独自の持続可能な避妊具・避妊薬供給体制を確立しなければならないと危機感を募らせている。

デリバー（「2 - 6 - 5」参照）を中心にDAIA（リプロダクティブヘルス必需品確保委員会：各ドナー、NGO、MSDで構成）が設置されており、「ボ」国独自の持続可能な避妊具・避妊薬供給体制を模索している。当委員会にて以下の2案が検討されている。

#### 1) SUMIの拡大

現行のSUMIでは、妊婦および出産後6ヶ月までの女性および5歳未満の乳幼児を対象としているが、その対象を家族計画サービス分野に広げ、全てのリプロダクティブ・エイジを対象とする案が検討されている。2004年9月、MSDはSUMIの対象拡大のための法改正案を提出、本来であれば2006年には承認される予定であるが、同年の政権交代による保健政策への影響や法改正に向けた議論の停滞も懸念されている。

一方、家族計画を対象とした場合、生殖可能な男女全てが対象となるため、SUMIの予算でまかないきれぬかという懸念がある。MSD保健サービス局長は「現行のSUMIで予算が足りないと主張する市町村はほとんどないから、SUMIの対象を拡大してもまかなえる」という認識であったが、厳密な算定はなされていない。また、もう一つの懸念としてMSDは、他のシャーガス、結核、マラリア、子宮頸癌等のプログラムもSUMIに入れたいと考えており、これらのプログラムとの兼ね合いについても検討が必要である。

#### 2) 市町村負担の増加

現行のSUMIにおいて、大半の市町村はSUMIにより配分された予算が余っており、また市町村は保健関係にあまり予算を配分していないため、避妊具・避妊薬の購入費用を市町村に負担させる制度の制定も検討されている。USAID担当者の話しによると、今回は、本案件実施の決定により2006年分の避妊具・避妊薬が確保されたため、この案の導入に向けた本省令の改正作業が中止されたとのことである。USAID担当者は、現行のSUMIでは妊娠合併症や難産等にも予算が使用されているため、予防対策の強化によりこのような症例に対する医療費の発生を防ぐことができ、ひいてはSUMIの資金を節約することにつながるため、自治体による購入を実施すべきであるとの考え

方であった。また、デリバリーの担当者も、本供与に対して感謝の意を表すと同時に、「ボ」国の自立性確立の動きが止まってしまうことに対する危惧も表しており、「ボ」国独自の調達システムを構築するために、例えばJICAの本供与を用いて市町村が安価で販売し、それを基にファンドのシステムを構築するなどの検討をしてはどうか、とのコメントであった。

#### (2) 避妊具・避妊薬の確保・供給の問題

避妊具・避妊薬供給の問題点として、複数のNGOやドナー担当者から避妊具・避妊薬の品切れ等の問題があげられた。特に農村部では、避妊具・避妊薬の入手はとても難しく、コンスタントに届いていないとの話しであった。実際に去年は2月から8月にかけての6ヶ月間、農村部の保健センターで避妊具・避妊薬が品切れし、都市部のラパス県エルアルト市のロスアンデス病院でもIUDが6ヶ月間品切れだったとのことである。考えられる問題としては、政策政権の交代などの政治的要因、これまで保健政策の度重なる変更により無償支給と有償支給を繰り返してきたこと、供給プロセスに時間を要する等の中央部の問題に加え、各保健医療施設の薬剤請求担当者が十分に時間をとって注文しない、といった病院側の問題も指摘されていた。コストや政権等の問題で避妊具・避妊薬供給に継続性が保証されなければ、住民の医療や家族計画に対する意識が低下することが懸念される。

#### (3) 地方分権化の機能不全

政府は急速な地方分権化を進めているが、現状としては地方レベルでその流れに対応しきれていない。また、地方分権のうち、政策面ではSEDES、予算面では市保健局と、保健政策運営上不自然な体制をとっていることが、地方自治体の効率的な保健活動の弊害になっている。

以前はSEDES - 市保健局 - 保健センターという保健管区の管理が明確であったが、REDが出来たためSEDES - REDという構図になり、過去に一つの保健管区だったところが異なるREDに参加するケースもある。そのため、保健センターで消費された避妊具・避妊薬が複数のREDで加算されることなどもあり、データの整合性が合わずに大変だったが、現在はその差が減少しつつある。

#### (4) SEDESとCEASS地方センターの連携不足（モニタリング状況の懸念）

現行システムでは図8に示す通り、SEDESよりMSDに要請を出し、MSDよりCEASS中央センターを通してCEASS地方センターへ医薬品・資機材が供給されている。各医療施設からの医薬品・消耗品の要請は、SEDESを通じてMSDへ依頼しているため、SEDESも医薬品供給の物流管理情報システムに関与すべきであるが、現システムではMSD保健サービス局がCEASSへ直接医薬品・消耗品の出荷指示を出し、CEASSが実質的な分配を担当している。これにより、SEDESが定めた予定施設に必要な避妊具・避妊薬が届かないといった問題が特にラパス、オール口、コチャバンバ、タリハなどで起きているとのことである。またCEASSは、製品の配布後にSEDESに配布情報を報告するため、CEASSで管理している避妊具・避妊薬の種類や量をSEDESで把握できない。いくつかのドナー

はCEASS地方センターから先の供給がきちんとなされていないことを問題に挙げている。SEDESではCEASS地方センターが各REDに要請通り配布しているかどうかの確認がとれず、REDでの在庫過剰や在庫不足が生じているケースがある。一部のSEDESでは、CEASS地方センターからSEDESへの配布状況の報告データの信憑性に問題があると認識しており、SEDES-CEASSの連携の強化が必要であると思われる。デリバーとしては、今後CEASSとSEDESの合同会議を設けて、本課題の解決策を模索していくことを検討している。

#### (5) 近代的避妊法推進の際の問題

MSDは、「ボ」国での近代的避妊法推進の際の問題点として、避妊薬・避妊具の在庫不足、医療従事者のレベルによって家族計画に対する知識にバラツキがある、夫の家族計画に対する理解を得るのが難しい、宗教上避妊が禁止されている、等をあげている。

#### (6) ガバナンスの問題

多くのドナーは、「ボ」国でのプロジェクト運営の際の難しさとして政権の不安定さを指摘している。社会的紛争の多い国であるため、成果があがる頃に政権交代が起こり、ゼロからのスタートになることが多い。また、MSDが教育省や労働省など他のセクターと仲が悪い、MSDの運営能力が低い、等の問題もあげられた。あるドナーは、「ボ」国の問題はお金がないということではなく、お金をきちんと管理できていないことだとコメントしている。また、MSDスタッフの人材教育を行っても、省庁内部の人事異動が頻繁であるため、研修を受けた人材が生かされないまま移動になることも多く、このことが保健医療における質の改善の阻害要因となっている。

今後も、2005年12月に総選挙、2006年1月より新政権が誕生する予定であり、保健政策も不透明な状況である。SUMIの対象拡大について現行のMSD大臣の了承は取り付けているが、来年は政権交代、ガス法改正、自治権の問題など政治的に不安定な要因が多く、SUMI改正法の承認は早くとも2006年前半以降になると予想されている。UNFPAは現在、アドボカシー活動を実施したり、国会議員を引き込んで避妊促進グループを構成したりするなど、避妊の普及のための活動を積極的に実施している。

#### (7) 医療従事者・サービスの量・質的問題

家族計画サービス供給時の問題として、医療従事者ならびに彼らにより供給されるサービスが質・量共に十分でないことが挙げられる。現在、IUD挿入といった家族計画に関するサービスを提供できる医療従事者が少なく、看護助手等にその責任が集中しやすい。例えば、IUDを希望する女性がいても、看護助手に挿入技術がないことを理由に住民のIUD利用は制限され、IUDよりも簡単な注射等に流れてしまうケースも多い。

#### (8) 宗教・文化・性別・人種などによる障壁

「ボ」国で家族計画サービスを普及する上で、宗教・文化・教育レベル等による障壁もあげられる。多くの女性は家族の世話などに追われ、自分の健康をおざなりにするこ



とが多い。また、IUDリングの挿入を恐いと感じたり、不浄の血を出すために毎月生理があったほうが良いと考える女性も多いため、家族計画を受け入れることのできる正しい教育が必要である。また、「ボ」国の家族計画は女性を対象としており、女性自身も男性にわからない形での避妊法を望むケースも多く、男女の社会的位置付けの差異による影響が懸念される。その一方で、男性を対象に家族計画のトレーニングを行った後、男性のコンドーム使用率が下がり、女性の避妊具・避妊薬の利用率が上がったといった報告があり、これは、男性が女性の避妊具・避妊薬の利用を認めた結果と考えられている。今後は、避妊具・避妊薬普及活動への男性の巻き込みも検討していく必要がある。

「ボ」国のように文化や人種が多様な社会では、例えば最新機材を備えた立派な病院を設立しても、周囲の住民は「方言を理解してもらえない」「自分達は不潔なので病院で蔑視されるのではないか」などの懸念により病院に来ない、といったことがある。高度な医療設備等を持ち込むのではなく、文化や背景を考慮した上で、地域住民のニーズに応じたサービスを実施することが最も重要な課題である。

#### (9) モニタリング上の問題

モニタリングシステムとして、SIAL（利用者に渡した避妊具・避妊薬の種類、数の登録を実施）とSNIS（医療スタッフが利用者に処方した避妊具・避妊薬の登録を実施）の2つがあり、その2つの数が近いほど正確な数であると判断している。最近は少なくなってきたが依然として乖離があるため、今後も厳しいチェックやフォローアップが必要であると考えている。現在、保健医療従事者レベルでチェックができるように作業中であるが、その度に問題が散見されるので、チェックの手段の検討が必要である。簡易な方法でモニタリングと監視が迅速に行えるよう、ツールの小型化を検討している。

## 2 - 6 家族計画サービスでの各ドナーの活動状況

### 2 - 6 - 1 UNFPA

UNFPAでは、「ボ」国のカントリープログラムを「人口・開発戦略」「リプロダクティブヘルス」「ジェンダー」の3部門を設置してボリビア本部と8つの地域支部が連携して活動している。家族計画分野については、リプロダクティブヘルス部門が担当している。

UNFPAでは、「ボ」国での安定した避妊具・避妊薬の供給を保証していく必要性を強く認識しており、PNSSRを支援している。2004年5月に作成されたUNFPAのカントリープログラムの活動計画予算によると、上記3部門の予算配分は、人口・開発戦略部門＝約200万USドル、リプロダクティブヘルス部門＝約750万USドル、ジェンダー部門＝約200万USドルとなっている。リプロダクティブヘルス部門予算750万USドルのうち、実質のUNFPA自体の予算は5年間で約240万USドル、単年度あたりに換算すると約480,000USドルと少なく、それ以外の約500万USドルは他のドナーによる出資を予定している。避妊具・避妊薬供給に関する活動においては、2001年から2005年までの間、4カ年計画に基づきDFIDが協力していたが、DFIDの本部がプロジェクトの継続を打ち切ったため、それに代わるドナーを探している。

本案件ではUNFPAは人材育成を担当しており、2つの保健センターと2つの病院（ラパスとコチャバンバ）でセミナーを実施する予定である。また、PNSSRで提供しているコンドーム、経口避妊薬、避妊注射薬、IUDの4つの基本的避妊具・避妊薬のうち、避妊注射薬につ

いては日本未認可であるという理由によりJICAから供与できないため、UNFPAが調達する予定である。

## 2 - 6 - 2 USAID

USAIDでは、特にリプロダクティブヘルスの分野において、「家族計画」「母子保健」「流産のケア」の3つのコンポーネントに対し、中央、県・市町村、コミュニティの3つのレベルにてそれぞれ公共機関と民間の双方と活動を実施している。

中央のレベルでは、PROSIN<sup>6</sup>を通じてMSDの保健サービス局・技術部門と共同で、政策面や企画、方法論などの技術支援・能力向上のための活動、ならびにデリバーを通じて物流システムの強化を図っている。

県・市町村レベルでは、機材整備、消耗品供与、物流関係（避妊具・避妊薬分配）、流産ケア、家族計画、妊婦のケア等について、PROSIN・エンジェンダー・ヘルスを通じてSEDES・REDと共同で実施している。

コミュニティレベルでは、CIES、PROCOSI等のNGOを通じて住民の権利や情報提供を行う等、教育関係の活動を中心に、特に保健サービスの統合を検討している。

1998年から2004年にかけて、MSD・DFID・UNFPAとの合意に基づき家族計画の活動を実施した。UNFPAはDFIDの資金を基に避妊具・避妊薬の供給を実施、USAIDはプロサルーと共にソーシャルマーケット確立のための活動を実施した。USAIDは1998年以前、避妊具・避妊薬の供給を実施していたが、持続可能な避妊具・避妊薬の供給システムの確立が重要であると考え、避妊具・避妊薬の供給は行わずにMSDの政策策定、SNUS、SIALなどの物流供給システムの構築、ソーシャルマーケットの強化に協力した。

今後の予定は、2005年から2009年にかけて新たな戦略を実施する予定である。5年間で131の自治体・33のRED（「ボ」国全土の自治体の50%、REDの30%）<sup>7</sup>に対し、貧困地域を中心に保健サービスの質の向上を目指したプロジェクトを実施する。対象地域はMSDと協議の上、他の援助機関の入っているオルーロ、サンタクルス、タリハを除く6県とする予定である。USAIDにおける本年度の保健関係の年間予算は1600万USドル、そのうち30%がリプロダクティブヘルスに用いられる。

## 2 - 6 - 3 ポピュレーション・カウンシル（Population Council）

### 活動内容

PNSSR分野の調査が主な活動である。「ボ」国では以下の4つのプログラムがある。

(1) フロンティア・リプロダクティブヘルスプログラム（Frontiers in Reproductive Health Program: El programa FRONTERAS：2000-2008年 20万USドル）

USAIDは、アフリカ・アジア・ヨーロッパの14カ国のポピュレーション・カウンシルに対して4000万ドルの財政支援を行う協定を結んだ。ポピュレーション・カウンシルは、

<sup>6</sup> 保健総合プロジェクト。

<sup>7</sup> ボリビア国では、1つの市町村に2次医療施設があり、それを取り囲む形で1次医療施設が存在する。保健サービスネットワークは1つの市町村にあるのが通常であるが、人口の少ない地域などでは、多くの市町村をグループにしてネットワークを形成することもある。現在324の市町村と92のネットワークがある。

USAIDの資金供与によりPNSSR、特に家族計画分野でのオペレーショナルリサーチを行っている。

(2) 梅毒の実態調査（終了：3年間、50万USドル）

(3) PNSSR分野サービスの質の改善（終了：3年間、45万USドル）

DFIDとUNFPAを通じて3年間で45万ドル。14の自治体を対象としている。3つのコンポーネントがある。

- 1) UNFPA：DFIDの資金で購入した避妊具・避妊薬を供給する。
- 2) デリバー：MSDと協定を結び調達・物流関係の向上を図る。
- 3) ポピュレーション・カウンシル：家族計画に焦点を当て、サービスの質の改善を図る。

(4) 保健サービスの統合（2005-2009年、2000万USドル）

USAIDの資金提供により、ポピュレーション・カウンシル、ケア、ジョン・スノー社との3組織で実施のプロジェクトで、乳幼児、感染症、マラリア、シャーガス病、STI等をカバーしている。USAIDとMSDの戦略に基づき、ポトシ県、チュキサカ県、ラパス県、ベニ県の農村部に加え、コカイン栽培で有名なコチャバンバ県のチャパレ地区も対象としている。

#### 2 - 6 - 4 プロサルー（Prosalud）

プロサルーは「ボ」国でソーシャルマーケット推進活動を実施している機関である。ソーシャルマーケットの活動は9県にて実施中で、協定を結んで全ての民間薬局に対して販売しており、ソーシャルマーケットの98%をカバーしている。病院への販売は行っていない。それ以外の主な活動は、家族計画のためのIECと予防活動で、住民に対するワークショップの実施である。その際、アンケートに答えてくれた人に対してコンドームを渡すが、医師の処方箋がないため経口避妊薬、IUDなどは無料では配布しない。男性コンドームについては、今年1月から9月までの間に600万個販売した。

避妊具・避妊薬についてはアメリカ製品を購入、購入費用はプロサルー・USAIDが負担している。購入・配布価格を表14に示す。国や市町村などの地方自治体に対しては、約70%の値段で販売している。プロサルーでは、購入額よりも安い値段で販売しており、不足分はUSAID支援により設置したソーシャル・マーケット・プログラムというファンドでまかなっている。また、病院運営も実施している。今後の予定としては、2007年にソーシャル・マーケット・プログラムで新しい避妊具・避妊薬（1カ月ごとのホルモン注射）の導入を検討している。また、農村部では同じ製品でもパッケージを簡素化することで価格を安くして販売する等、農村部での強化を図っている。

表14 プロサルーの避妊具・避妊薬購入／販売価格

	購入額	販売額
経口避妊薬（1周期分）	18Bs	6 Bs
マルチビタミン	1 Bs	0.43Bs
避妊注射薬	1.5USドル	12Bs
コンドーム	6 Bs	2.2Bs
IUD	22Bs	17-18Bs

#### 2 - 6 - 5 デリバー（Deliver）

デリバーは、1996年に避妊具・避妊薬の調達・物流関係の強化を目的に活動を開始し、2002年より5年間のプログラムとしてMSDやNGO等に対し、医薬品・消耗品の調達・物流・管理に関する情報システムのプログラミング、管理、保管、分配活動、必要供給量の算定などの総合的技術支援を実施している。特に2002年から2003年にかけて、CEASSの強化に力を入れ、現在はフォローアップや人材育成を実施している。また、デリバーはDAIAを主催しており、「ボ」国でリプロダクティブヘルスの支援を行っているドナーが共同で、独自の避妊具・避妊薬を供給できる制度の構築を模索している。

#### 2 - 6 - 6 レプロラティーナ（Repro Latina）

レプロラティーナは、本案件に含まれる教育プログラムについて、UNFPAから委託を受けて2箇所で研修を行うNGOである。本部はブラジルにあり、チリ、パラグアイ、グアテマラ、ドミニカ等で、WHO戦略に則ったサービスの質の向上を目指している。予防推進、ケア、調査が主な活動だが、「ボ」国ではMSDに属する第1次保健医療施設におけるサービスの質の向上を支援している。民間病院は対象としない。これまで、MSDとUNFPAから依頼され、サンタクルス、コチャバンバ、ラパス、ポトシ、スクレで活動してきた。

UNFPAとDFIDと共に家族計画支援プロジェクトを3年間実施した。プロジェクトでの各組織の役割は以下の通りである。

- ・レプロラティーナ：家族計画に関する質の高いサービス提供の支援
- ・MSD：避妊具・避妊薬の物流管理強化（物流管理の技術支援はUSAIDが担当）
- ・DFID・UNFPA：DFIDの資金を通じUNFPAが避妊具・避妊薬を調達

#### 2 - 6 - 7 DFID

DFIDはUNFPAと共同で家族計画に対する支援を実施し、2001年から2005年の4年に渡り、避妊具・避妊薬供与を中心とした資金協力を実施してきた。本支援では、DFIDの資金を基にUNFPAが避妊具・避妊薬を購入し無償で供給、モニタリングや評価等もUNFPAがMSDを支援して実施し、2005年3月に終了した。DFIDの担当者はUNFPAとの連携について、UNFPAの担当者は経験も豊富で各ドナーやMSDとも親密な関係であるため、彼らの意見を聞きながらMSD等と良好な関係を構築していくのがよいとのコメントであった。

モニタリングについては、通常のフォローアップはUNFPAより3ヶ月に1回レポートを提出、またDFID自身も全3回、保健指標を用いて評価を実施した。DFIDの最終評価の際はMSDにインタビューを実施し、3者で目標に対する評価を行った。プロジェクト実施時の問題と

して、2003年の内部監査の際に避妊具・避妊薬が紛失していることが判明したが、原因は最後まで判明せず、監査レポートも提出されなかった。この1件を除いては避妊具・避妊薬供与の際のトラブルは起きていない。

本案件実施上、重要となるのは持続可能性である。支援実施中に地方自治体による回転資金の導入も検討したが、地方自治体の反対を受け実現しなかった。

現在、DFIDの事務所はオフィスチーフと2人の顧問のみで、保健担当者は不在、保健医療面での活動は実施しておらず、2週に1回、HIV/AIDS関連のドナー間調整を行っているのみである。

### 第3章 効果測定・評価

#### 3-1 ドナーによる避妊具・避妊薬の給付状況

「ボ」国の避妊具・避妊薬の供与は、公共医療機関による供与とソーシャルマーケットでの安価販売の2つに大別される。公共医療機関による支援はUNFPAを中心に実施され、ソーシャルマーケットの支援はUSAIDの資金援助を受けてプロサルーが主に実施している。表15に「ボ」国政府に対するリプロダクティブヘルス関連の支援状況を示す。

公共医療機関による避妊具・避妊薬の供与は、2001年3月より2005年3月までの4年に渡り、主にDFIDの資金協力（4年で911,174USドル）を得ながらUNFPAが実施していたが、2005年3月に終了している（表16）。その間、「ボ」国の公共医療機関に供給される避妊具・避妊薬の約90%はUNFPAによる供与品、残り10%はグローバルファンド、プロサルー、メリストックなどのドナー・NGOを通じて、「ボ」国MSDが購入しているとのことである。本プロジェクトは2005年3月、成功裏に終了したが、DFIDはその後「ボ」国での活動を大幅に縮小、保健関係の支援についてはHIV/AIDSのドナー調整を実施しているのみである。

表15 UNFPA主導のリプロダクティブヘルスプログラムへの供与金額（USドル）

	2002	2003	2004
総予算	3,206,077	2,213,239	2,554,103
UNFPA	1,674,601	1,047,336	1,243,183
DFID	963,785	970,661	693,896
UNFIP	405,680	76,749	1,550
SIDA	138,365		496,728
デンマーク大使館	22,063	118,493	116,052
その他	1,583		2,554

表16 DFIDによる避妊具・避妊薬・IEC教材供与の実態（2001-2005 約4年間）

	アイテム	単位	数量	金額
配布された避妊具・ 避妊薬総数	IUD	個	40,000	USドル 911,174
	避妊注射薬	個	972,000	
	経口避妊薬	周期	620,000	
	コンドーム	グロス	10,000	
配布されたIEC教材	リーフレット	枚	500,000	使用額不明
	冊子	冊	170,000	
	フリップチャート		不明	
	ビデオ	本	13	
	ポスター	枚	5,000	
	テレビ	台	4	
	ビデオデッキ	台	6	

### 3 - 2 医療特別機材の位置付け

#### 3 - 2 - 1 ポリビア国の保健医療政策・プログラムにおける医療特別機材の位置付け

本案件の実施は、「ボ」国内での家族計画・避妊を含むリプロダクティブヘルス・サービスへのアンメットニーズを減らし、家族計画普及に直接影響をもたらすことが期待できる。近代的避妊法は産後から実施可能な上、コンドームの使用は子宮頸癌や性行為感染症予防を促進し、若者への性教育への貢献も期待できる等、2004年より実施しているPNSSRの6つのコンポーネントを支援するものである。現在、PNSSRに基づいて避妊具・避妊薬は公共医療機関にて無償で供与されている。昨年度まではDFIDの資金供与を基にUNFPAが避妊具・避妊薬の供与を行っていたが、当該プロジェクトは2005年3月に終了しており、UNFPAはその後の避妊具・避妊薬購入のためのドナーを模索中であった。一方で国内の経済状況は悪化しており、「ボ」国政府は全ての分野における予算の削減を行っている。当然、リプロダクティブヘルス分野の予算も厳しい状況になることが予測されるため、「ボ」国政府は日本政府に家族計画に係る支援を要請した。

一方ドナー間では、DAIAを設置してMSDと共に「ボ」国独自の予算で避妊具・避妊薬を調達可能とする方法を模索している。他のドナーは、これまでの長年に渡る避妊具・避妊薬の支援にも関わらず、未だにほぼ全量をドナー支援に依存している「ボ」国の状況に危機感を持っており、「ボ」国独自で持続的運営が可能な方法を確立することに重点をおいている。

#### 3 - 2 - 2 UNFPAの協力プログラムにおける医療特別機材の位置付け

UNFPAは「全てのカップルと個人がリプロダクティブ・ライツを一生涯にわたり完全に行使できる権利」の支援を目的に、カントリープログラム(2004-2008年)において、下記の上位目標および期待される成果を示した。

##### (1) UNFPA上位目標

- 1) リプロダクティブ・ライツを一生涯にわたり完全に行使できるよう、国家レベルにおけるリプロダクティブヘルスケアや性教育に関する政策およびプロジェクトの企画・実行能力が強化される
- 2) 人口動態が反映され、ジェンダー・世代・異文化間の課題に焦点が当てられた国家開発政策や計画が策定される(人的要因が社会経済や環境因子と開発過程の中で調和する)

##### (2) 期待される成果

- 1) 保健セクター改革に伴う国家の妊産婦死亡率削減戦略の再検討と実行
- 2) ジェンダー、世代、異文化間の課題に焦点を当てた、リプロダクティブヘルスケアと教育の質の向上
- 3) 性的および性差による暴力の防止に向けた制度やメカニズムの構築
- 4) リプロダクティブ・ライツを行使するために、安全な性行動を含むリプロダクティブヘルスに関する知識と意欲の強化、およびHIV/AIDS問題の一般的な認識増大
- 5) 人口動態やジェンダー課題に着目した公共の政策、計画、プログラムの推進と導入

## 6) 国家、地方自治体レベルにおけるジェンダー・世代・異文化間の課題を含んだ人口と開発に関する制度上の能力強化

このようにUNFPAのカントリープログラムは、「ボ」国MSDで承認されたPNSSRを包括的に支援するものである。そこで、我が国が、UNFPAのカントリープログラムに応じて、家族計画用の避妊具・避妊薬等の供与を行い、UNFPAが前述の「FORSA La Paz」活動地域などに「リプロダクティブヘルスのケア向上戦略アプローチ<sup>8</sup>」の実践チームを派遣することで、PROFORSAの枠組みの中で母子保健指標の改善に向けた協調を行っていくことが可能となる。

### 3 - 2 - 3 JICAの協力プログラムにおける医療特別機材の位置付け

2003年8月に改定された政府開発援助大綱（ODA大綱）において、日本のODA実施における基本方針の1つに「人間の安全保障」の視点が入り入れられた。保健医療分野においては、人々の情報へのアクセス確保も含めた社会制度整備への投資、ならびに保健分野の支援を通じて基礎保健サービスの完全普及の実現により高い優先度を与えることが「人間の安全保障」の重点的政策として提唱されている。そのため、中南米地域における最貧国の1つである「ボ」国において、JICAの「地域保健医療ネットワーク強化プログラム：PROFORSA」を通じ「一次医療の機能向上」を図ることは、「人間の安全保障」実現のための重点プログラムに合致すると同時に、日本の貧困問題解決に向けた姿勢と貢献を国際社会に明確に示すものであると考えられる。

日本の母子保健、リプロダクティブヘルス分野の協力としては、2001 - 2003年にコチャバンパで無償資金協力「母子医療システム強化計画」の実績がある。また、ラパス市の妊産婦死亡率・乳幼児死亡率の削減に貢献することを上位目標とした技術協力プロジェクト「ラパス市母子保健に焦点を当てた地域保健ネットワーク強化プロジェクト：FORSA La Paz」が2004年1月より開始され、医療従事者に対して「妊婦健診」「出産介助」「新生児ケア」「家族計画」の4テーマの技術指導を実施することで、1次レベル（保健ポスト、保健センター等）の母子保健サービスの向上を目指している。「母子保健」は、戦後の日本の成功体験を基に多くの途上国に技術移転している分野であり、本技術協力プロジェクトもその一例といえるが、同様に「家族計画」において豊富な経験やノウハウを有するUNFPAとの連携によるマルチ・バイ協力案件「人口・家族計画特別機材」を実施し、当該機関との連携・協調により技術指導を実施することは、我が国の協力効果を上げるうえで、そして家族計画を含めたリプロダクティブヘルスサービスの質の向上を図る上で重要である。

JICAは国別事業実施計画に基づき、MDGs達成に向けた「ボ」国版PRSP/EBRPの推進に向けて、人材育成と能力強化を柱に中長期的な視野に立って協力を行っているが、それらに加え、本案件を通じて家族計画プログラムに対して直接的に支援することは、わが国の援助方針だけでなくMDGs達成に直結するものとして国際的潮流と合致する。

現地事務所担当者が家族計画部門で連携できる組織やNGOを訪問した際に、一番手応えを感じたのがUNFPAであった。UNFPAは「望まない妊娠の予防」「青少年教育」「出産の質

<sup>8</sup> 世界11カ国で取り組まれている社会文化的背景を踏まえた適切な避妊法の選択とその普及活動等を含む。



の向上」に重点を置いており、MSDも保健に関する相談員のカウンセリングスキル向上に取り組んでいる。本案件での連携は、人材育成を含めたJICAとUNFPAの連携強化を図ることにもつながるものと期待される。

### **3 - 3 医療特別機材供与における「ボ」国側、日本側、UNFPA側の役割分担**

各機関の本案件に係る基本的役割分担については、調査団派遣中の9月22日に「ボ」国側（財務省、MSD）、UNFPAポリビア事務所長、JICAポリビア事務所長との間でミニッツの書名交換により確認した。その内容については表17に記載したとおりであり、本ミニッツ策定を通じて、各機関とも自らの役割について認識を深めることができた。

表17 医療特別供与の作業基準案と実際の「ボ」国での役割分担

人口家族計画特別機材供与（本邦調達およびUNICEF調達を送達）

	機材供与一連の流れ	先方政府	UNFPA	JICA
要請段階	先方政府、JICA事務所及びUNFPA現地事務所による妥当性を確認した機材選定、調達方法等の検討、他ドナーとの重複回避 →JICAボリビア・UNFPAによる要請書作成関与	○	○	○
	先方政府による要請書作成+複数年計画の作成 →UNFPAによる年間計画作成関与	○	○	○
	先方政府は要請書を現地大使館へ送付 →MSD大臣の承認後、日本大使館へ	○		
	大使館から外務省本省への送付			大使館
採択	要請調査回答の検討	-	-	-
	要請書の要請内容検討	-	-	-
	外務省による採択通報	-	-	-
調達	JICA本部による調達の開始連絡 →JICAボリビア・メキシコ、UNFPAボリビア・メキシコの連携による市場調査実施	-	-	-
	JICS委託による先方政府への仕様確認、見積り書とりつけ →調整中につき仕様・数量が未確定	○		○
	本邦調達又は第三国調達 →JICAによる調達:避妊具・薬、避妊具使用モデルはメキシコ調達、IEC教材は現地調達	○	△	○
機材受け入れ	機材の到着 →UNFPA支援下でのMSDによる資機材積み下ろし →MSDによる資機材受領	○	○	-
	先方政府による機材の通関手続き →UNFPA支援下でのMSDによる通関手続き →無償供与品は免税だが、その他の経費はMSDによる負担	○	○	-
	先方政府による機材の倉庫納入 →MSDによるCEASS中央センターへの納入と輸送経費負担	○	○	○
	先方政府による機材の検収、JICA事務所はできれば立ち会う →JICAによる検収立ち合い	○	○	○
	先方政府によるJICA事務所あて受領書作成	○	○	○
広報	引渡し式の実施 プレスリリース →3者による供与品授与式開催、キャンペーン・広報活動の実施計画なし	○	○	○
機材の配布	下位レベル実施機関への配布 →SNUSによるCEASS中央センターからCEASS地方センターへの配布、輸送経費はMSD負担 →UNFPAによる計画的配布の技術支援の実施	○		
	下位レベル実施機関から保健施設への分配 →MSDによるSNUSを通じたCEASS地方センターから各保健施設への分配、無償提供	○		
	先方政府はJICA事務所へ機材配布先報告書を送付	○	○	○
機材の活用	下位レベル実施機関又は保健施設における機材の販売・活用 →MSDによる保健施設の処方箋を基にしたSNISを通じた物流モニタリング →UNFPAによる資機材活用・維持に関する技術的・実践的支援 →3者による6ヶ月毎のモニタリング会議の開催、FP・RH分野でのドナー会議参加	○		
	機材内容が消耗品であれば、活用されたことの確認 →MSDによる保健施設の処方箋を基にしたSNIS、薬局・倉庫の出荷在庫数を基にしたSIALを通じた物流モニタリング →3者による6ヶ月毎のモニタリング会議の開催	○		
	機材内容が機械類であれば、引渡し後数ヶ月時点での活用確認 →該当なし	○	○	○
	先方政府は、JICA事務所宛てに活用確認報告書を送付 →MSDによるSNIS・SIALのモニタリング結果を基にした実施状況確認 →MSDによるJICAボリビア事務所・UNFPAへのプログラム評価報告	○	○	○
	JICA機材供与に言及した先方政府作成RHプログラムの進捗・成果報告書の入手 →JICAによる進捗・成果報告を基にした次年度供与の検討	できれば		できれば
JICA機材供与に言及したUNFPA作成の年次報告書の入手 →UNFPAの予算不足から報告書作成は未定		できれば		

### 3 - 4 ポリビア国実施体制

#### 3 - 4 - 1 運営・維持管理（通関、輸送、配布のプロセスに関して）

避妊具・避妊薬の供給については、SNUS - CEASSを通じて無償で各医療施設に配布される予定である。

##### (1) 通関

第三国調達品は港での引渡しとなり、資機材の受領はUNFPAの支援の下でMSDが実施する。具体的には、UNFPAの支援を元に、MSDが資機材積み下ろしと通関手続きを実施し、MSDが資機材受領と保管を行う。無償供与品につき資機材は免税となるが、その他の通関手続きに係る費用はMSDが負担する。

##### (2) 通関から中央倉庫までの輸送

通関から中央倉庫までの輸送は、UNFPAの支援の下でMSDがCEASS中央センターまで輸送する。輸送・保管に係る経費はMSDが負担する。

##### (3) 配布

本案件の供与品である避妊具・避妊薬は、その他の医薬品・資機材と共にSNUSのシステムを通して「ボ」国全土の公的医療機関へ配布される。供与品はCEASS中央センターに納入後、CEASS地方センター RED 各医療施設という流れで搬送されるが、CEASS中央センターに納入された時点で本案件の供与品は他のルートで入手された製品と混同されるため、本案件による供与品のみを抽出して最終到着地までの確認を行うことは困難である。資機材管理・輸送はCEASSが担当し、輸送に係る経費はMSDが負担する。

#### 3 - 4 - 2 モニタリング・評価体制

モニタリング体制については、「ボ」国では国家レベルでSNISおよびSIALにより避妊具・避妊薬の配布状況のモニタリングが行われている。本案件による供与品については、「3 - 4 - 1」で言及した通り日本による供与品に限定してモニタリングを行うことは実質不可能であるため、SNISによるSNUSの実施状況のモニタリング結果を通して、本案件の実施状況を確認することとなる。

なお、受領書、配布報告書、活用報告書については、それぞれ以下の期日までにJICA側に提出するよう、ミニッツでの確認を行った。

(1) 受領書：資機材受領・検査後

(2) 配布報告書：2006年3月末

(3) 活用報告書：2007年3月末

(4) 評価報告書：2007年3月末

### 3 - 4 - 3 要請手続き

通常の流れとしては、MSDの保健サービス局が現場のニーズ等を確認した上で、同局内で要請書を作成する。その際には外部の専門家等も必要に応じて参加する。要請書はMSD大臣が承認した上で、MSD大臣より日本大使館に正式に提出される。本案件の要請内容については、MSD保健サービス局がUNFPAの支援を受けて作成した。

## 3 - 5 要請内容の検討

### 3 - 5 - 1 2005年度の要請内容

本案件での要請機材および数量を表18に示す。

MSDはUNFPA、デリバーの協力を得て、これまでのデータを基に、2006年に「ボ」国内で必要とされる資機材の予測数量の算出を行った。要請初期は避妊注射薬も含まれていたが、用法自体が日本で認可されていないため今回の供与リストからはずされ、その分はUNFPAが全量購入する（費用：約300,000USドル）。数量の確認およびその根拠の聞き取り調査を現地で行ったが、UNFPAより数量変更の申し出があり調査時点で未だ算出中とのことであった。ただし、数量については大幅な変更ではなく微調整であるとのことであったため、要請内容を基にその妥当性を検討した。

表18 要請機材リスト

	機材名(和)	数量	(単位)	仕様	用途(使用目的)
1	IEC教材				家族計画の啓蒙/指導
	教育用冊子(掛け軸)	3000	個	MSD作成	
	リーフレット	400,000	個	MSD作成	
2	子宮内避妊具挿入モデル	6	個		IUD挿入方法指導
3	コンドーム使用モデル	20	個		コンドーム装着方法指導
4	男性用コンドーム	10,000	グロス*		男性用避妊具
5	経口避妊薬	220,000	周期分	Microgynon 30 EDFe	女性用避妊薬
6	子宮内避妊器具	41,285	セット	IUD of 380A	女性用避妊具

\* : 1グロス = 144個

#### (1) IEC機材(リスト 1)

教育用冊子(掛け軸)は、家族計画の診察や相談をする際に実際に医師や看護師が使用するもので、リーフレットは避妊方法の説明をする際に利用者に配布するものである。これらの教材はMSDが2004年に作成したものを全県(9県)に配布する予定で、避妊具・避妊薬利用状況に応じ、MSDが教材配布数を決めていく。数量については、必要な避妊具・避妊薬を加味した上で、日本側の予算状況も考慮し調整されたものである。

教育用冊子については、「ボ」国内の全医療施設に配布する予定である。「ボ」国の全医療施設数は2,693施設であるため、全医療施設に配布が可能な数量に設定されている。

リーフレットの数量については当面の優先度を考慮し、現在避妊具・避妊薬のアンメットニーズを持つ15~49歳の生殖可能な女性にほぼ相当する量である。

女性の人口：約420万人

年齢15~49歳の女性：「ボ」国女性の47% - 1,974,000人

アンメットニーズを有する女性の割合：22.7% - 448,098人

(2) 教材モデル（リスト 2、3）

2004年9月にJICAポリビア事務所とUNFPA間で締結したミニッツ内の実施項目である「医師・看護師を対象としたリプロダクティブヘルスに関する研修」に引き続き、UNFPAはラパス市のラパス病院、コチャバンバのコチャバンバ母子病院に「リプロダクティブヘルス研修センター」を設置し、研修スタッフの教育を行うことを予定している。UNFPAでは、当教材モデルを半数ずつラパス病院およびコチャバンバ母子病院に配布し、研修スタッフの教育やそれらの研修スタッフによる医療従事者への研修の際に使用する予定である。UNFPAは、研修効率を考慮して、研修スタッフの教育は一度に最大3名、その後の医療従事者に対する研修の参加者の上限は20名と試算しており、これに基づいて今回の要請数が設定された。

(3) 避妊具・避妊薬（リスト 4、5、6）

避妊具・避妊薬の要請内容については、2006年分の避妊注射薬を除く全避妊具・避妊薬の需要量に相当している。本供与品については、CEASSを通して全国に配布される予定である。必要数は、UNFPAがこれまでの消費状況のデータを基に、必要数量の算出プログラム（CCMプログラム）を用い、生殖可能な女性全例を裨益対象者として、本案件の予算額を考慮した形で数量を設定されたものである。

表19にUNFPAのプログラムに基づいて算出された避妊具・避妊薬の2002年以降の供給量ならびに2008年までの必要予測量を示す。UNFPAに数量の妥当性を確認したところ、2006年分については、本案件での要請数量を確保できれば必要量が供給可能となることである。

表19 避妊具・避妊薬の必要数量（経過と予測）

	年	経 過			予 測			
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
避妊注射薬	供給数量	167,395	231,707	223,689	286,000	340,000	400,000	448,000
	対前年比	1.00	1.38	0.97	1.28	1.19	1.18	1.12
経口避妊薬	供給数量	127,403	134,219	143,255	152,000	160,961	173,000	184,000
	対前年比	1.00	1.05	1.07	1.06	1.06	1.07	1.06
コンドーム	供給数量	640,230	712,205	701,028	782,000	863,000	935,000	992,000
	対前年比	1.00	1.11	0.98	1.12	1.10	1.08	1.06
IUD	供給数量	18,893	22,093	16,017	16,337	17,000	17,500	18,300
	対前年比	1.00	1.17	0.72	1.02	1.04	1.03	1.05

UNFPAより入手したデータを基に作成

本案件の要請数とUNFPAが作成した予測必要数量のうち2006年、2007年のデータを比較したところ、3種の避妊具・避妊薬のいずれも予測数よりも余分に要請されていた（表20）。従って、UNFPAの話しでは本案件は2006年使用分とのことであったが、実際には2007年半ばまで供給可能な数量で要請されていると考えた方が妥当である。本案件は、2005年度案件ではあるが、実際の要請品目の供給は2006年から開始、モニタリングレポートは2006年3月ならびに2007年3月に提出される予定である。すなわち、案件供与開始からモニタリング・

評価報告が提出されるまでには1年3ヶ月を見込み、またその結果を基に継続供与の可能性を検討する期間も考慮すると1年半分の供与を行うことは妥当であると考える。

そこで現時点での要請数と計画を比較した場合、経口避妊薬は若干少なめ、IUDの数量は2006年、2007年の予測数の合計よりも多くなっている。経口避妊薬は民間で購入するケースが多いこと、経口避妊薬の増加は緩徐であること、過去にIUDの欠品があったこと、IUD・避妊注射薬は公共医療施設で多く利用されていること、その利用数が増加しているとのこと等の理由を加味しても数量は必要数以上であるため、IUDについては数量の再検討が必要であると考える。次年度以降の供与については未定であるが、ニーズに基づき数量を試算した。

表20 2006～2007年の避妊具・避妊薬の予測数量および要請量

(年)	予測数		要請数	要請数で賅える年月 <sup>*2</sup>
	2006	2007	2006	
経口避妊薬	160,961	173,000	220,000	1年4ヶ月
コンドーム <sup>*1</sup>	863,000	935,000	1,440,000	1年7ヶ月
IUD	17,000	17,500	41,285	2年4ヶ月

UNFPAより入手したデータを基に作成

\*1：コンドームは1グロス144個として個数を算出

\*2：要請数から2006年予測数をマイナスし、2007年予測数をもとに何ヶ月分に相当するか算出。

### 3 - 5 - 2 次年度以降の要請内容

本案件は2005年度の実施は決定しているが、2006年度以降継続するかどうかは2005年度の成果について確認した上で検討することとし、「ボ」国側も了承している。このため、2006年度以降の要請内容について具体的な検討はなされていない。このような方針をとる主な理由は次の通りである。

これまで「ボ」国で活動してきたUSAID、DFID等のドナーは、「ボ」国が独自の予算で持続的に避妊具・避妊薬の供給できることが重要であり、安易に日本が多年度実施を表明することは、自立発展性の面において適切でないと懸念を抱いている。また、「ボ」国は以前より政治的に不安定な状況であり、政権交代の度に政策や人事交代があるという問題があり、今回も2005年12月に総選挙、2006年1月より新政権樹立を予定しているため、今後の保健政策やリプロダクティブヘルス政策は不透明な状況である。従って、次年度以降継続することの妥当性については、2006年以降の保健政策の動向をみて再検討されるべきと判断される。

他方、本機材供与は今回はじめての試みであるため、初めから複数年度を約束するのではなく、モニタリングや評価の結果から本案件の成果や有効性・効率性を再確認した上で多年度協力を検討すべきであり、JICAボリビア事務所も同様の意向を示している。

今後、複数年度にわたり医療特別機材を供与する場合においても、現行通りUNFPAとのマルチ・バイ協力で実施するのが好ましいと考えられる。その理由として、UNFPAは「ボ」国における家族計画を含むリプロダクティブヘルス分野のサービスにおいて非常に大きな役割を果たしているため、UNFPAの協力を得ながら案件を実施した方がより効率的であること、PNSSRは2008年までのプログラムであるため、そこまでは確実に避妊具・避妊薬が必要であると同時に、PNSSR終了後も、「ボ」国政府が供給を全く行わなくなるという可能性は極めて少なく、UNFPAによる家族計画分野の支援は続くことと予想されることなどがあげられる。

「ボ」国では、2003年のデータをもとに2008年までに避妊具・避妊薬のアンメットニーズ（推定448,098人）の30%、すなわち新たに134,429人に避妊具・避妊薬が利用できる状況にすることを目標としている。今回、UNFPAの予測値を基に、資機材の増量分は新たな利用者分と仮定して新規利用者数を算出した（表21）。その結果、2004年から2008年間の新規利用者は最大約146,649人となり、PNSSRの目標を達成すると予想される。以上より、今後概ねこのUNFPA予想量に近い値で要請されると考えるのが妥当である。

表21 今後の予測数量並びに追加利用者数の概算

	年	2004	2005	2006	2007	2008	合計
皮下注射	供給数量(個)	223,689	286,000	340,000	400,000	448,000	
	対前年増		62311	54000	60000	48000	
	新規利用者数(人)		15578	13500	15000	12000	56078
ピル	供給数量(周期)	143,255	152,000	160,961	173,000	184,000	
	対前年増		8745	8961	12039	11000	
	新規利用者数(人)		729	747	1003	917	3395
コンドーム	供給数量(個)	701,028	782,000	863,000	935,000	992,000	
	対前年増		80972	81000	72000	57000	
	新規利用者数(人)		562	563	500	396	24,806
IUD	供給数量(個) (新規利用者数:人)	16017	16337	17000	17500	18300	85,154
合 計							<b>146,649</b>

<算出の際の仮定>

- ・対前年増加分は全て新規利用者であり、継続的に避妊を実施する。
- ・避妊注射薬は3ヶ月に1回の摂取である。
- ・ピルについては、1周期分を1月分とし、1年で1人12周期分使用する。
- ・コンドームについては、1月あたり1人12個使用する。
- ・IUDについては全例新規利用者とする。

### 3 - 6 評価5項目による評価

#### 3 - 6 - 1 妥当性

本案件は、PNSSRの掲げる6つのコンポーネント（ア：妊娠・出産・産褥・新生児期の統合されたサービス提供、イ：避妊法の適切な利用と普及、ウ：子宮頸癌予防と検診、エ：HIV/AIDSを含む性感染症の予防と検診、オ：青少年への性教育、カ：性的暴行を受けた被害者へのサービス提供）のうち、5つ（ア～オ）に貢献するもので、「ボ」国政府の保健政策との整合性が高い。またJICAの実施する協力プログラム「地域保健医療ネットワーク強化」中のサブプログラム「医薬品・資機材供給に関する支援」に該当することから、JICAの協力プログラムとの整合性も確保されている。実際に「ボ」国ではUNFPA-DFIDのプロジェクトが終了した2005年3月以降、独自の避妊具・避妊薬の調達資金が確保されていないうえ、他ドナーの支援も得られていない状況であり、2006年以降の避妊具・避妊薬調達の見通しがたっていないため、本案件の緊急性は極めて高い。また、本案件は全国を対象としておりPNSSRに基づいて無償で供給されるため、公平性・裨益性の面でも妥当である。戦略としても、多年度実施を視野に入れながら、2005年度の成果や2006年の保健政策の動向（独自予算での実

施の可能性を含む)をみて、来年度以降の要請を検討していくという計画は、「ボ」国の自立発展性を促進する上で妥当である。

「ボ」国では、すでに国家レベルでの医薬品・資機材供給・モニタリングシステムが確立されており、既存のシステムを利用した資機材供与ならびにモニタリングが可能である。同時に本案件はUNFPAとの協調案件であるため、これまでのUNFPAの「ボ」国での活動経験やノウハウの蓄積を生かすことが期待できる。過去4年にわたってUNFPAを通して避妊具・避妊薬向けの資金供与を行ってきたDFIDもUNFPAの働きを高く評価しており、UNFPAとの協調により本事業を実施することは妥当な計画であると考えられる。

### 3 - 6 - 2 有効性

本案件のプロジェクト目標は「家族計画におけるアンメットニーズの減少」と設定されており、評価指標として「避妊具・避妊薬へのアクセスを有する人口の増加」等が想定されている。本案件は、まさにPNSSRの一端を担っているため、目標設定や評価指標は適切であるといえる。

UNFPAとMSDは、毎年3～10%（ただし、避妊注射薬は12～20%）程度の使用量の増加を見込んで必要量を算出しているとのことであり、本案件の供与品が公平かつ適切に分配・配布されれば、確実に避妊具・避妊薬の使用人数の増加とアンメットニーズの減少につながると考えられ、その結果として目標達成を期待できる。また、本案件実施により「ボ」国での避妊具・避妊薬の在庫切れ等を避けることができれば、医療サービスや家族計画サービスに対する住民の信頼度を高めることができ、当該医療サービスへのアクセス率の向上ならびに住民の家族計画の継続を期待できる。現在、各国ドナーは、ドナー会合やDAIAを通じ、「ボ」国における避妊具・避妊薬購入予算に占めるドナー支援額の割合を徐々に削減する方法を模索している。わが国は、本案件実施を契機としてDAIA会議への参加の機会を得られるため、現行の避妊具・避妊薬を含む医薬品供給システムの改善、「ボ」国独自の避妊具・避妊薬確保のための手法などをリプロダクティブヘルス政策へ提言をしていくことも可能となる。予め政策面での目標を設定した上で会議に臨み、より有意義な意見を提示することで、日本のプレゼンスを示し、「ボ」国のリプロダクティブヘルス政策の改善にもつなげていくこともできると考えられる。

「ボ」国側の要因による本プロジェクトの阻害要因としては、避妊具・避妊薬の不適切な配布が懸念される。避妊具・避妊薬が最終受益者まで有効に配布されるよう、JICAは、最終到着地・到着日ならびに配布数量、処方数量、患者への配布数量等、既存のモニタリングシステムから入手可能な情報の提示を、MSDに求めていくことが大切である。つまり、MSDに対して、最終受益者への配布状況を十分に読み取れる形態の報告書を提出するよう促し、「ボ」国側の阻害要因を回避することが必要である。

### 3 - 6 - 3 効率性

本案件は、既存のシステムを利用して分配・モニタリング等を行うため、新たな分配方法やモニタリングシステムを整備することなくスムーズに実施できると予想される。また、長年にわたり避妊具・避妊薬の供与に大きく関わっているUNFPAとのマルチ・バイ協力により、問題点や懸念点等についてUNFPAの助けを得ることができるため、効率性が高いといえる。



本案件供与品の調達方法は、UNFPAのアドバイスに従いJICA中米・カリブ地域支援事務所による第三国調達を検討中である。「ボ」国で供給される避妊具・避妊薬のうち、公共医療機関についてはUNFPA調達、ソーシャルマーケットにおいてはプロサルーによるUSAIDからの調達となっており、現地調達の実績がないのが現状である。よって、本案件にてUNFPA調達は行わないものの、UNFPAの助言と協力を得ながらメキシコで第三国調達を行うことは妥当であるといえる。

プロジェクトの実施プロセスの効率性を阻害する要因としては、MSD・UNFPA・JICA 3者の連携不足や担当者不在等による進捗の停滞などが懸念される。

本案件はIEC機材等の供与も行う予定であり、UNFPAがそれらを用いて医師・看護師などの医療従事者に対して研修を行う予定にしているが、UNFPAの研修終了後はMSDが主体となり、これらを利用した医療従事者および住民に対する教育プログラムを実施していくこととなる。しかし、MSD主体の教育プログラムの実施状況に関するモニタリングは本案件に盛り込まれていないため、これらの避妊具モデルを利用した医療従事者の研修や住民に対する教育プログラムのモニタリングについても、関係機関と調整することが望まれる。

#### 3 - 6 - 4 インパクト

本案件が単年度のみ供与となる場合、家族計画に関する指標を大きく改善する程のインパクトは期待できないが、現在の避妊状況および避妊法の利用者増加率を維持すると共に、避妊具・避妊薬の在庫切れとそれに伴う住民の家族計画失敗や医療サービス不信を避けるといった意味で、PNSSRの継続と目標達成のために重要な役割を果たしている。また本案件実施の間に他ドナーと協力して、「ボ」国独自の避妊具・避妊薬供給システム確立への道筋を提言することができれば、日本のプレゼンスを示すこともでき、本案件自体が非常にインパクトの高いものになりうると考える。

#### 3 - 6 - 5 自立発展性

本件協力で支援するPNSSRはMSDの定める国家プログラムであることから、保健政策の大幅な変更がなければ継続性はあると考えられるが、2006年に政権交代の可能性があるため、それ以降の政策については不透明である。しかし、2006年の新政権樹立により保健政策の見直しが行われるとしても、ボ国における避妊具・避妊薬のアンメットニーズがなくなることはあり得ず、家族計画は「ボ」国保健政策の最重点項目の一つであり続けると考えられる。いずれにせよ、安易に複数年度の供与を提示するのではなく、今後の保健政策の動向や本案件供与品の分配状況を見極めた上で、「ボ」国の避妊具・避妊薬の独自調達への計画策定を促し、あくまで独自調達までの橋渡しの立場に立った支援を行うのが自立発展性の観点から妥当であると考えられる。「ボ」国独自の避妊具・避妊薬供給システム確立への道筋を支援することができれば、本案件が「ボ」国の自立発展性につながる可能性があるが、これらの検討ができなければ、MSDのドナー依存度を更に高め、他ドナーの自立性確保のための努力を無駄にしかねないことを留意することが望まれる。

## 第4章 機材調達計画

### 4-1 要請内容

現地で要請内容の再確認を行ったところ、数量の変更は生じるとのことであるが、供与品自体の大枠の変更はないことを確認した（表22）。

表22 要請品目

	機材名（和）	初期数量	単位	仕様	用途（使用目的）
1	IEC教材 教育用冊子（掛け軸） 家族計画パンフレット 避妊具指導用パンフレット	3,000 100,000 0	個 個 個		家族計画の啓蒙/指導
2	子宮内避妊器具挿入モデル	6	個		IUD挿入方法指導
3	コンドーム使用モデル	20	個		コンドーム装着方法指導
4	男性用コンドーム	10,000	グロス		男性用避妊具
5	経口避妊薬	220,000	周期	Microgynon 30 EDFe	女性用避妊薬
6	子宮内避妊器具（IUD）	41,285	セット	IUD of 380A	女性用避妊具

### 4-2 調達方法

現在、調達方法についてはJICAポリピア事務所がUNFPAの支援を受けながら、メキシコでの第三国調達を検討中である。その際は、UNFPAメキシコ事務所、JICA中米・カリブ地域支援事務所の協力を得ることになる。これまでは、公共医療機関への避妊具・避妊薬調達はDFIDの資金供与によりUNFPA調達を実施しており、MSD自身が独自の調達ルートを持ち合わせていない。現行のJICAの制度では、UNFPA調達を実施するためにはいくつかの検討課題があるが、UNFPA調達がコスト面では安くなるとの情報もあるため、将来的にはUNFPA調達についてもメリット・デメリットをよく比較した上で検討が望まれる。

### 4-3 価格・通関・輸送・配布状況

#### 4-3-1 価格

価格については、現時点ではUNFPAの協力を得た上で見積もりを取得しているため、参考までに、要請書内で概算額を算出する際に用いた価格をならびに現時点で把握している実勢価格をそれぞれ表23、表24に示す。ただし、表24の比較に関しては、同一製品の比較ではないため、あくまで参考とする。

表23 本要請書内で概算額算出に用いた数量及び単価（USドル）

機材内訳	総額	数量	単価
IEC教材			
教育用冊子（掛け軸）	12,000	3000	4
リーフレット	3,000	400,000	0.0075
IUD挿入モデル	3,342	6	557
コンドーム使用モデル	1,200	20	60
男性用コンドーム	44,400	10,000	0.031
経口避妊薬	101,200	220,000	0.46
子宮内避妊器具	14,037	41,285	0.34

家族計画機材供与：計20,000千円（USドル179,179.00）

表24 「ボ」国内の避妊具・避妊薬の単価一覧（USドル）

	経口避妊薬 <sup>*1</sup>	男性用コンドーム <sup>*2</sup>	IUD		避妊注射薬
			銘柄	単価	
要請書の設定価格	0.46	0.031	Cu t380a	0.34	
UNFPA	0.2645	0.020-0.028	Cu t380a	0.34	0.85
			Cu t200b	0.3080	
			Multiload 375	0.9394	
プロサルー（購入）	0.225	0.075	Cu t380a	2.75	1.5
プロサルー（販売）	0.075	0.0275		2.25	1.5
一般薬局	0.375	0.01			
	1.375	0.89			
参考 <sup>9</sup> IDA	0.2244	0.0328	Multiload 375	1.87	
USAID		0.040	Cu t	1.65	
ORBI	0.4798	0.0447			
DURBIN		0.1724	Multiload 375	17.383	

\*1：経口避妊薬の価格については、Microgynon 30 EDFeと同成分の医薬品の価格比較であるが、製造会社等の情報は不明である。

\*2：男性用コンドームについては、厚さ49mmと53mmの製品があるが、同一製造会社であれば、価格は概ね同じである。製造会社により単価が異なり、例えばUNFPA調達内でも製造会社の違いにより上記の価格差が生じる。

#### 4 - 3 - 2 通関・輸送・配布状況

供与機材のうち、輸入品は港湾での引渡し、国内品はMSDの指定箇所での引渡しとなる。通関はUNFPAがフォローし、通関に係る費用についてはMSDが負担している。それ以降の輸送費については、これまで通りMSDの負担によりCEASSを経由して各地区まで輸送される。CEASS自体やその輸送方法への若干の問題点の指摘はあったが、現行の方法で機能しているため、特に輸送面で著しい問題はないものと予測する。既存の問題点（2 - 5 - 3 サービス実施時の問題点(4)、(9)等）については3者で対策を検討した上で、UNFPAやMSDとの連携を緊密に取る必要があると考える。

<sup>9</sup> 参考データについては、MSH「International Drug Price Indicator Guide」（2004）より引用。

## 第5章 結論と提言

### 5 - 1 結論

本案件の単年度供与については以下の理由により妥当であり、実施の必要性は非常に高いと判断する。

- ・「ボ」国ではPNSSRの実施に伴い、避妊具・避妊薬が無償で供給されているため、広く社会に裨益する。
- ・現在、「ボ」国ではPNSSRにより供給される避妊具・避妊薬にかかる費用のうち、少なくとも90%はドナーに依存している状況である。一方で、これまで避妊具・避妊薬購入にかかる費用の大半を負担していたDFIDのプログラムが2005年3月で終了し、それ以降の避妊具・避妊薬購入の資金の目処がつかないという危機的状況にある。
- ・避妊具・避妊薬の安定供給は、家族計画サービスを普及させるために不可欠である。これらの在庫不足により家族計画の継続ができなくなり、望まない妊娠・出産や中絶の増加など、医療費の増額および特に女性への精神的・肉体的負担の増大を引き起こすと共に、住民の間で、必要なサービスを得られないことによる医療への不信等を増幅させる可能性も高くなるため、このような状況は避けなければならない。
- ・「ボ」国内には、国家レベルでの統一された調達・物流システムおよびモニタリングシステムが存在しており、当該システムを利用することにより全国に公平に効率的に分配することが可能である。また、モニタリングシステムについてはUNFPAによる支援が得られており、その信頼性を評価することができる。
- ・UNFPAがこれまでも避妊具・避妊薬の分配・供給も含め、公的医療機関への家族計画サービス実施のための包括的支援を行っており、DFIDの実施した過去の類似案件についても成果を得た実績もある。
- ・UNFPAとJICAポリピア事務所の担当者間の連携もうまく取れており、良好な関係を構築している。

### 5 - 2 案件実施上の留意点

- (1) 「ボ」国では、全国レベルでの分配システムやモニタリングシステムなどが構築されており、今回の供与資機材も当該システムを通じて配布されるが、システム自体が過渡期であり、現時点では、システムの複雑性やデータの信頼性の面で、多種多様な問題が散見されている〔2 - 5 - 3 (2)、(4)、(9)参照〕。モニタリング・評価などについては、事前に報告書に盛り込む項目を3者で十分に検討した上で、必要に応じてJICA自身も直接モニタリング・評価等を行い、JICA自身で実施した調査結果と「ボ」国政府機関の実施した報告書内容との整合性を確認すると共に、配布状況やシステム等の改良の必要性があれば、適切な助言を行うことが望ましい。
- (2) 本案件実施は避妊具・避妊薬の安定的・継続確保のためには非常に緊急性が高く重要であるが、その一方で、複数年度継続して実施する場合は、「ボ」国家族計画事業において強く求められる自立性の確立の阻害要因にもなりかねない。また、「ボ」国自体が総選挙、新政権樹立を控えており政治面で流動的な状況である。従って、2006年度以降の本案件の

実施の検討においては、選挙後の「ボ」国の当該分野の政策を十分見極めた上で、自立発展性に留意して妥当性の検討を行うことが必要である。

(3) 本マルチ・バイ協力では、UNFPAはMSDの行う「通関 保管 配布」のサイクル全体の運営管理を行うことになっているが、本件では資機材の調達を日本側が実施するため、資金自体はUNFPAを通らないことになる。つまり、日本側が調達した資機材についてUNFPAが「通関 保管 配布」の運営管理を行うことになるため、UNFPAとの緊密な連携を取ることが重要である。

(4) 本マルチ・バイ協力は、MSD・UNFPA・JICAの3者により実施されるものであり、3者間の情報共有、意思統一が重要である。今回の調査を通じて、UNFPAの計画した要請内容の根拠や要請品の配布先等についてMSDが正しく理解していなかったことが判明し、また、UNFPAの担当者の長期不在により意思疎通の欠如などの状況がみられた。今後は、こういった案件実施組織内または組織間の要因による進捗の遅延は避けるべきであり、そのために事前のスケジュール作成、各担当者と緊密に連絡をとる、複数の担当者を設置する等、プロジェクト内部に存在する案件進捗の阻害要因は実施前に解決すべきである。今回の調査団滞在中にミニッツを署名交換したことは、3者の認識を統一する点で意義が大きかったと考える。(ミニッツでは、2006年ならびに2007年3月にモニタリングレポートの提出、6ヶ月毎に進捗確認の会議を実施する旨が述べられている)

(5) 本案件は先ず単年度の実施とし、その結果を見て次年度以降を検討することとなっているが、評価項目の選定には熟考を要すると予想される。SNIS、SIALより在庫数、処方数、家族計画の利用者数等がモニタリングされているが、現時点ではこの3種の整合性が取れていないため、実施の前にUNFPA、MSDと共に各評価項目の定義を明確にした上で、考えられうる誤差の要因を取り除き、適切な評価項目を検討する必要がある。

(6) 今後、増加が予想される避妊具・避妊薬の調達に向けては、十分な価格調査を行った上で、最も安価で安全かつ汎用性のある調達方法を調査・検討する必要がある。価格調査等を行った上で、UNFPA調達も含め最も適切な調達手段を見極め、必要に応じてその方法を実施可能とする制度構築の検討も考慮に入れる。

## 付 属 資 料

- 1．面談者リスト
- 2．要請書
- 3．ミニッツ
- 4．要請機材リスト（英文）
- 5．医療特別機材供与事業の概要
- 6．主要保健指標

## 1. 面談者リスト

### 国連人口基金（UNFPA）

Mr.Jagdish Upadhyay	ニューヨーク本部 コモディティ・マネージメント・ユニット長
Mr.Jorge Parra Vergara	ボリビア事務所代表
Mr.Oscar Viscarra Zuna	セクシュアル・リプロダクティブヘルス担当

### 保健スポーツ省（MSD）

Mr.Alvaro Muñoz Reyes	大臣
Ms.Ruth Calderón Sainz	保健総局長
Ms.Victoria de Urioste	薬務局長
Mr.Alberto de la Galvez Murillo	保健サービス局長
Ms.María del Carmen González	保健サービス局 セクシュアル・リプロダクティブヘルス ロジスティクス担当
Ms.Susana Asport	保健サービス局 避妊・癌担当

### 保健スポーツ省 医薬品供給センター（CEASS）

Mr.Walter Flores Solari	局長代理（法律顧問）
Ms.Natividad Arciénega	医薬品担当マネージャー
Ms.Ayda Lila Oviedo Huerta	ロジスティック技術ユニット長
Mr.Jorge Yampassi	内部監査室長
Mr.Aldo Viscarra Vega	CEASS中央センター倉庫長

### 大蔵省公共投資海外金融次官室（VIPFE）

Mr.Javier Martínez	対外金融アナリスト UNFPA担当
Ms.María Eugenia Jurado	対外金融アナリスト 日本担当

### ラパス県保健局（SEDES）

Ms.Lourdes Murillo	ネットワーク長
--------------------	---------

### ラパス地域保健委員会（DILOS）

Mr.Edgar Torres	委員長
Mr.Franz Tamayo	ラパス市保健サービスプログラム運営ユニット長

### エル・アルト ボリビア・オランダ病院（Hospital Boliviano Holandés）

Mr.Nelson Ticona	院長
Mr.Hugo Borda Cuba	産婦人科医師
Ms.Lourdes Juares	産婦人科婦長
Ms.Cintia Velasco	薬局薬剤師

**エル・アルト ロス・アンデス母子病院 (Hospital Materno Infantil Los Andes)**

Mr.Lourdes Machado 薬局長

Ms.Teresa Ramírez 薬剤師

**エル・テハール母子保健センター (Centro de Salud Materno Infantil El Tejar)**

Mr.Raul Escobar Lovera 所長

**ビジャ・ヌエバ・ポトシ母子保健センター (Centro de Salud Materno Infantil Villa Nuevo Potosí)**

Mr.Julio Rollano 所長

Ms.María Estelles 薬局担当

**アメリカ国際開発庁 (USAID)**

Ms.Rocio Lara Palma 保健グループ グロگرام・オフィサー

**英国国際開発庁 (DFID)**

Ms.Emma Donlan 保健分野コンサルタント

**NGO ポピュレーション・カウンシル (Population Council)**

Mr.Fernando González ポリビア事務所代表

**NGO プロサルード (PROSALUD)**

Ms.Martha Viviana Romero 製品サービス市場コーディネーター

**NGO レプロラティーナ (Reprolatina)**

Ms.Maria Golores Castro コンサルタント

Mr.Fernando Armaza コンサルタント (エル・アルト ロス・アンデス病院 産婦人科医)

**NGO デリバー (DELIVER)**

Ms.Patricia Saenz ポリビア顧問

**日本大使館**

中村 一博 臨時代理大使

野津 裕之 二等書記官

**JICAポリビア**

蔵本 文吉 ポリビア事務所長

佐藤 真司 保健医療基礎衛生担当

田中 幸恵 Forsa La Paz プロジェクト チーフアドバイザー

伊藤 妙子 Forsa La Paz プロジェクト 保健コーディネーター



2. 要請書



REPUBLICA DE BOLIVIA  
MINISTERIO DE RELACIONES  
EXTERIORES Y CULTO

VREC-DGRB-DEA- 517/2005/9444

EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO - Viceministerio de Relaciones Exteriores y Culto -, saluda muy atentamente a la Honorable Embajada del Japón y tiene a bien transmitir la solicitud del Ministerio de Salud y Deportes, puesta en conocimiento de esta Cancillería a través del Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo, para apoyar el Programa de Fortalecimiento de Redes de Salud-PROFORSA, en el marco del Acuerdo suscrito el 29 de septiembre de 2004 entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Para el efecto, se adjuntan los documentos correspondientes.

El MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO - Viceministerio de Relaciones Exteriores y Culto -, a tiempo de agradecer la atención a la presente, hace propicia la oportunidad para reiterar a la Honorable Embajada del Japón, las seguridades de su más alta consideración.



A la Honorable  
Embajada del Japón  
La Paz-Bolivia

19 Julio 2005  
La Paz, 12 de julio de 2005

EMBAJADA DEL JAPON	
Embajador	Secretario
Hora 14:00	
Fecha de Reg. 19-07-05	
No. de Reg.	

## Request Form for Technical Cooperation (Equipment)

By the Government of Japan

This request is hereby made by the Government of the Republic of Bolivia for the supply of equipment related to the dispatch of Expert(s). The recipient government of the equipment will meet (1) customs duties, internal taxes and other similar charges, if any, imposed the equipment, and (2) expenses necessary for the transportation, installation, operation and maintenance of the equipment, as stipulated in the Agreement on Technical Cooperation between the two Governments

1. Subject of Technical Transfer (by the Expert/s) for which Equipment should be Provided	For family Planning
2. Outline of Activities by the Related Expert(s)	N/A
3. Estimated Cost for the Equipment	US\$ 179,179.00
4. Place of Procurement	<input checked="" type="checkbox"/> Recipient Country / <input type="checkbox"/> Japan / <input checked="" type="checkbox"/> Third Country
5. Preferable Time of Delivery	April, 2005
6. Necessity of Dispatch of Expert/s for Installation and Adjustment of the Equipment	<input type="checkbox"/> Necessary / <input checked="" type="checkbox"/> Not necessary / <input type="checkbox"/> Not clear
7. Name of Recipient Organization	Ministry of Health and Sports
8. Place of Installation and the Distance from the Capital	N/A
9. Background Information on the Request of the Equipment and its Role in Technical Transfer	<p>In May, 2004, the Ministry of Health &amp; Sports in Bolivia approved a national program concerning reproductive health. This is led from the millennium development target: "By 2015, maternal mortality rate will decrease. The target of the national program is to contribute to the improvements of health concerning the reproductive of youth, woman, and man. The program is based on the cause investigation carried out in 2000, concerning the maternal death done. And it showed that in Bolivia, two women dies per day related to the pregnancy, birth, and after childbirth. Also, ENDSA (census) in 2003 showed that the unplanned pregnancy happens by about 32%, and also showed that only 34.9% of the woman were using the modern contraception method. Then, we should promote a program to avoid the unplanned pregnancy and birth and should work on the decrease in the maternal mortality rate. This program has six components, that is,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integrated service offer into which pregnancy, birth, puerperal period, and neonatal period</li> <li>2. Spread appropriate use of contraception method</li> <li>3. Uterine cancer prevention and medical examination</li> <li>4. Prevention and medical examination of sexually transmitted disease containing HIV and AIDS</li> <li>5. Sex education to the youth</li> <li>6. Service offer to victims who receive sexual assault</li> </ol> <p>This case immediately affects the spread of the contraception method. However, the contraception method is a service provided during the puerperal period, and also, this method also leads to the uterine cancer and the sexually transmitted disease prevention. Moreover, it is the one to contribute to youth's sex education, and to support five components of the national program. If this program is not promoted, Bolivia government cannot achieve the</p>

millennium development target. As the economic situation in Bolivia deteriorates, Bolivia government tends to reduce budgets in every field, and of course, it may be difficult to secure the budget of this field in 2003. Considering this situation, the Bolivia government requested urgent support to the Japanese Government.			
(iv) Main Users of the Equipment: Servants of health center.			
(v) Expected Benefit and Effect of the Equipment Provided:		Beneficiary population is 314,300 persons including youth woman and man.	
12. List of the Equipment Requested			
(Name of equipment)	(Specification)	(Quantity)	(Cost)
(1) Material for IEC 教育教材 Rotary folio 折り冊 Brochure リーフレット	Educational material	300units 400,000units Total: 15,000,000	12,000.00 3,000.00 Total: 15,000.00
(2) Pelvic model for insert IUD 子宮内避妊器挿入モデル	Educational material	6units	3,342.00
(3) Dildo model for use condom: コンドーム使用モデル	Educational material	20units	1,200.00
(4) Masculine condom: 男性用コンドーム	Family planning	10,000gross	41,400.00
(5) Pill for family planning Microgynon30EDF ピル避妊薬	Family planning	220,000cycles	101,200.00
IUD 子宮内避妊器具	Family planning	41,385sets	14,017.00
(Detailed list and specifications of equipment shall be attached hereafter, if necessary.) Total cost: 179,179.00			
13. Assignment of Staff, Budgetary Allocation and Necessary Arrangements for Maintenance of the Equipment by the Recipient Country			
(1) Budgetary allocation for operation and maintenance of the equipment: Transfer cost covered by recipient country.			
(2) Condition of Space (capacity, electricity, water supply, etc.) for Operation and Maintenance of the Equipment: N/A			
(3) Assignment of Staff for Maintenance of the Equipment: N/A			
14. Correspondence: Name, postal and telegraphic address of official to whom correspondence regards: this application should be forwarded Dr. Susana Asport cellular phone 772-90896 Email Office phone 2442103 or 2441479 Fax 2442032 Address Capitan Ravelo 2199 POBox 2157 La Paz Bolivia			

Dr. Susana Asport  
D-SECRETARIO GENERAL DE  
MINISTERIO EXTERNO  
V. P. R. E.

millennium development target. As the economic situation in Bolivia deteriorates, Bolivia government tends to reduce budgets in every field, and of course, it may be difficult to secure the budget of this field in 2003. Considering this situation, the Bolivia government requested urgent support to the Japanese Government.			
(iv) Main Users of the Equipment: Servants of health center.			
(v) Expected Benefit and Effect of the Equipment Provided:		Beneficiary population is 314,300 persons including youth woman and man.	
12. List of the Equipment Requested			
(Name of equipment)	(Specification)	(Quantity)	(Cost)
(1) Material for IEC 教育教材 Rotary folio 折り冊 Brochure リーフレット	Educational material	300units 400,000units Total: 15,000,000	12,000.00 3,000.00 Total: 15,000.00
(2) Pelvic model for insert IUD 子宮内避妊器挿入モデル	Educational material	6units	3,342.00
(3) Dildo model for use condom: コンドーム使用モデル	Educational material	20units	1,200.00
(4) Masculine condom: 男性用コンドーム	Family planning	10,000gross	41,400.00
(5) Pill for family planning Microgynon30EDF ピル避妊薬	Family planning	220,000cycles	101,200.00
IUD 子宮内避妊器具	Family planning	41,385sets	14,017.00
(Detailed list and specifications of equipment shall be attached hereafter, if necessary.) Total cost: 179,179.00			
13. Assignment of Staff, Budgetary Allocation and Necessary Arrangements for Maintenance of the Equipment by the Recipient Country			
(1) Budgetary allocation for operation and maintenance of the equipment: Transfer cost covered by recipient country.			
(2) Condition of Space (capacity, electricity, water supply, etc.) for Operation and Maintenance of the Equipment: N/A			
(3) Assignment of Staff for Maintenance of the Equipment: N/A			
14. Correspondence: Name, postal and telegraphic address of official to whom correspondence regards: this application should be forwarded Dr. Susana Asport cellular phone 772-90896 Email Office phone 2442103 or 2441479 Fax 2442032 Address Capitan Ravelo 2199 POBox 2157 La Paz Bolivia			

Dr. Susana Asport  
D-SECRETARIO GENERAL DE  
MINISTERIO EXTERNO  
V. P. R. E.

MINUTA DE REUNION  
ENTRE

EL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES,  
EL FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA/BOLIVIA

Y

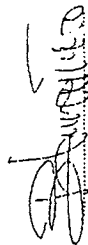
LA AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON - JICA  
PARA

EL TRABAJO CONJUNTO EN BOLIVIA

El Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (en adelante referida como UNFPA/Bolivia) y la Agencia de Cooperacion Internacional del Japon (en adelante referida como JICA) han identificado temas de interes comun en los cuales trabajaran coordinadamente para optimizar los esfuerzos de cooperacion de ambas agencias en beneficio de la poblacion boliviana.

En reuniones de coordinacion llevadas a cabo entre representantes de UNFPA/Bolivia y JICA, (en adelante referidas como "partes integrantes") se ha acordado trabajar en forma paulatina y progresiva en los terminos referidos en el documento adjunto

La Paz, 29 de Septiembre del año 2004



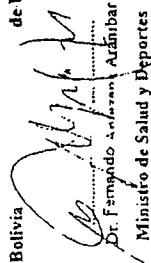
Lic. Bunkichi Kuramoto

Representante Residente  
de JICA en Bolivia



Dr. Pedro Pablo Villapueya

Representante Residente  
de UNFPA en Bolivia



Dr. Fernando Arámbur  
Ministro de Salud y Deportes

MINUTA DE REUNION  
ENTRE

EL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES,  
EL FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA/BOLIVIA

Y

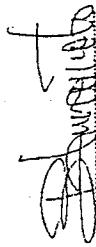
LA AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON - JICA  
PARA

EL TRABAJO CONJUNTO EN BOLIVIA

El Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (en adelante referida como UNFPA/Bolivia) y la Agencia de Cooperacion Internacional del Japon (en adelante referida como JICA) han identificado temas de interes comun en los cuales trabajaran coordinadamente para optimizar los esfuerzos de cooperacion de ambas agencias en beneficio de la poblacion boliviana.

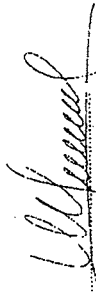
En reuniones de coordinacion llevadas a cabo entre representantes de UNFPA/Bolivia y JICA, (en adelante referidas como "partes integrantes") se ha acordado trabajar en forma paulatina y progresiva en los terminos referidos en el documento adjunto

La Paz, 25 de Septiembre del año 2004



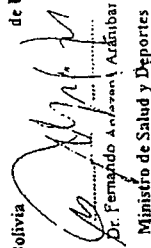
Lic. Bunkichi Kuramoto

Representante Residente  
de JICA en Bolivia



Dr. Pedro Pablo Villapueya

Representante Residente  
de UNFPA en Bolivia



Dr. Fernando Arámbur  
Ministro de Salud y Deportes

## DOCUMENTO ADJUNTO

### Antecedentes

UNFPA/Bolivia y JICA vienen desarrollando actividades de cooperación en salud desde hace varios años; las áreas de cooperación responden a las demandas del Gobierno Boliviano establecidas en las políticas nacionales de salud, e incluye temas de salud materno infantil, fortalecimiento de redes de salud, salud sexual y reproductiva, calidad de atención en los servicios de salud, participación comunitaria y defensa de los derechos en salud.

Ambas agencias apoyan los esfuerzos por lograr alcanzar los Objetivos de Desarrollo, las Metas del Milenio establecidas por la Organización de las Naciones Unidas. Si bien se ha avanzado mucho en los años precedentes, queda aún mucho por hacer para poner a Bolivia en un sitial mas acorde al desarrollo latinoamericano. En el año 2004 se inició un acercamiento para revisar las actividades de cada organización en busca de tareas que puedan ser llevadas a cabo en forma conjunta a fin de mejorar la eficiencia de la cooperación y aumentar el impacto

## DOCUMENTO ADJUNTO

### Antecedentes

UNFPA/Bolivia y JICA vienen desarrollando actividades de cooperación en salud desde hace varios años; las áreas de cooperación responden a las demandas del Gobierno Boliviano establecidas en las políticas nacionales de salud, e incluye temas de salud materno infantil, fortalecimiento de redes de salud, salud sexual y reproductiva, calidad de atención en los servicios de salud, participación comunitaria y defensa de los derechos en salud.

Ambas agencias apoyan los esfuerzos por lograr alcanzar los Objetivos de Desarrollo, las Metas del Milenio establecidas por la Organización de las Naciones Unidas. Si bien se ha avanzado mucho en los años precedentes, queda aún mucho por hacer para poner a Bolivia en un sitial mas acorde al desarrollo latinoamericano. En el año 2004 se inició un acercamiento para revisar las actividades de cada organización en busca de tareas que puedan ser llevadas a

Capacitación Local” y el “Programa de Becas de Entrenamiento”, y también proyectos regionales denominados “FORSA”.

#### **Cooperación entre UNFPA y JICA**

En la actualidad se desarrollan proyectos de Fortalecimiento de Redes de Salud (FORSA) en las ciudades de La Paz y Santa Cruz y un trabajo de voluntariado en administración de hospitales y desarrollo comunitario en la ciudad de Trinidad, ejecutados por los Municipios con apoyo técnico de JICA y los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) correspondientes.

El Proyecto de Cooperación Técnica denominado FORSA La Paz, iniciado el 1º de enero del 2004, se desarrolla conjuntamente con el Gobierno Municipal de La Paz en las Redes 1 y 2, en la ladera oeste de la ciudad de La Paz. El enfoque fundamental es el mejoramiento de la calidad de atención de los centros de salud del nivel primario y el Hospital La Paz, enfocando al sector de salud materno infantil y el de promoción de la participación comunitaria. Hasta el momento se han equipado los centros de salud de las dos Redes, se ha

Capacitación Local” y el “Programa de Becas de Entrenamiento”, y también proyectos regionales denominados “FORSA”.

#### **Cooperación entre UNFPA y JICA**

En la actualidad se desarrollan proyectos de Fortalecimiento de Redes de Salud (FORSA) en las ciudades de La Paz y Santa Cruz y un trabajo de voluntariado en administración de hospitales y desarrollo comunitario en la ciudad de Trinidad, ejecutados por los Municipios con apoyo técnico de JICA y los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) correspondientes.

El Proyecto de Cooperación Técnica denominado FORSA La Paz, iniciado el 1º de enero del 2004, se desarrolla conjuntamente con el Gobierno Municipal de La Paz en las Redes 1 y 2, en la ladera oeste de la ciudad de La Paz. El enfoque fundamental es el mejoramiento de la calidad de atención de los centros de salud del nivel primario y el Hospital La Paz.

equipado los centros de salud con equipo básico de nivel I y se ha capacitado al personal de salud para mejorar su rendimiento en servicios. Se ha equipado el Instituto Municipal de Mantenimiento.

El FORSA Trinidad cuenta con voluntarios japoneses en el área de administración hospitalaria y desarrollo comunitario; anteriormente se ha construido y equipado el Centro de Salud de Nueva Trinidad y capacitado al personal de salud mediante el Hospital Universitario Japonés. Este año se espera equipar varios centros maternos infantiles.

Las áreas de: "implementación de estrategias de participación comunitaria en salud" y "atención a la población objetivo de mujeres en edad reproductiva" han sido elegidas para iniciar la programación de la Agenda Conjunta JICA - UNFPA /Bolivia para el presente año. Ambas partes, sujetas a la disponibilidad de fondos y regulaciones legislativas y administrativas buscarán activamente maneras de implementar estas y otras actividades priorizadas en el menor tiempo posible, las cuales se complementarán en forma secuencial y progresiva con otras de mayor complejidad.

#### **Alcances en tiempo y espacio**

equipado los centros de salud con equipo básico de nivel I y se ha capacitado al personal de salud para mejorar su rendimiento en servicios. Se ha equipado el Instituto Municipal de Mantenimiento.

El FORSA Trinidad cuenta con voluntarios japoneses en el área de administración hospitalaria y desarrollo comunitario; anteriormente se ha construido y equipado el Centro de Salud de Nueva Trinidad y capacitado al personal de salud mediante el Hospital Universitario Japonés. Este año se espera equipar varios centros maternos infantiles.

Las áreas de: "implementación de estrategias de participación comunitaria en salud" y "atención a la población objetivo de mujeres en edad reproductiva" han sido elegidas para iniciar la programación de la Agenda Conjunta JICA - UNFPA /Bolivia para el presente año. Ambas partes, sujetas a la disponibilidad de fondos y regulaciones legislativas y administrativas buscarán activamente maneras de implementar estas y otras actividades priorizadas en el menor tiempo posible, las cuales se complementarán en forma secuencial y progresiva con otras de mayor complejidad.

AGENDA CONJUNTA UNFPA – JICA EN BOLIVIA  
ADDENDUM

**TRABAJO CONJUNTO EN LAS CIUDADES DE LA PAZ Y COCHABAMBA**

En el marco de la Agenda Conjunta entre UNFPA/Bolivia y JICA, ambas partes han acordado trabajar con la población priorizada de las ciudades de La Paz y Cochabamba, desarrollando actividades de capacitaciones del personal de salud y otras promocionales y preventivas con la población.

**Medidas a ser adoptadas por UNFPA/Bolivia**

Se compromete a organizar y ejecutar las siguientes actividades de capacitación:

- a. "Optimizando la calidad de atención en anticoncepción y otros componentes de la salud sexual reproductiva": tres cursos/talleres para personal de centros de salud materno infantil de la ciudad de La Paz en los años 2004 - 2005 y dos cursos talleres para personal de centros de salud materno infantil de Cochabamba en el año 2005 .
  - b. Capacitación de capacitadores en "Optimizando la calidad de atención en anticoncepción y otros componentes de la salud sexual reproductiva": un curso/taller para personal del Hospital La Paz y Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz en el año 2005, y un curso/taller para personal del Hospital Germán Urquidí de Cochabamba en el año 2005
  - c. "Mejorando la calidad de atención con participación comunitaria": dos talleres en redes de servicios de La Paz y dos talleres en redes de servicios de Cochabamba en el año 2004.
2. Apoyará el desarrollo de investigaciones relacionadas con población y desarrollo en el ámbito de las ciudades de La Paz y Cochabamba, por ejemplo se impulsará la investigación de las causas de muerte, mediante revisión de Historias Clínicas y



consultas a profesionales involucrados/as, a fin de mejorar en lo posible el registro de los diagnósticos de causa de muerte materna.

3. Facilitará su base de datos bibliográficos en materia de Salud Sexual reproductiva para lograr el acceso del personal de JICA.
4. Se compromete a designar una persona para coordinar la agenda conjunta del trabajo con el Ministerio de Salud y Deportes, JICA y FORSA La Paz.

#### Medidas a ser adoptadas por JICA

1. JICA solicitó a las oficinas de JICA Japón, recursos para la adquisición de anticonceptivos, modelos pedagógicos para facilitar procesos de enseñanza aprendizaje de destrezas en anticoncepción y para la impresión de materiales de información y comunicación educativa sobre salud sexual y reproductiva en el año 2005.
2. Ofrece plazas en el programa de capacitación local para personal de salud de las redes donde UNFPA desarrolla sus actividades, en los cursos de Gerencia de Salud, Calidad de Atención de Enfermería, Mantenimiento de Equipos Médicos y Formación de Promotores (aún en propuesta), que se llevan a cabo en los Hospitales Universitario Japonés de Santa Cruz y el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés de La Paz.
3. JICA ha dotado los Centros Materno Infantiles de las redes 1 y 2 con Ecógrafos de última generación y otros equipos que servirán para apoyar las acciones de capacitación y atención en SSR.
4. JICA ha renovado el Hospital Materno Infantil de Germán Urquidí y 2 Centros de Salud Cochabamba y Alalay, y ha construido 1 Centro de Salud Dr. Edgar Montaña

para mejorar la atención de salud materno infantil en el municipio de Cochabamba, los cuales se servirán como puntos focales de salud materno infantil incluso SSR.

**Medidas a ser adoptadas por otros actores**

Considerando que las actividades planteadas son fundamentalmente operativas en el ámbito local, se coordinará estrechamente con los Servicios Departamentales de Salud, los Directorios Locales de Salud y las Direcciones Municipales de Salud de La Paz y Cochabamba respectivamente.

**Ambas partes**

Ambas partes se comprometen a evaluar los resultados de la capacitación en forma conjunta con las Direcciones Municipales de Salud mediante las Gerencias de Redes.

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines, positioned to the right of the main text.

**PRESUPUESTO JICA**  
(en Sus)

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	MONTO PRESUPUESTO
Material IEC:			
- Rotafolios	300,00	40,00	12.000,00
- Trípticos	400,004	0,01	3.000,00
			15.000,00
Modelos pélvicos para inserción DIUs	6,00	557,00	3.342,00
Modelos dildo para uso condones	20,00	60,00	1.200,00
Condomes masculinos (gruesas)	10.000,00	4,44	44.400,00
Microgynon 30 ED Fe (ciclos)	220.000,00	0,46	101.200,00
T de Cobre 380A (piezas)	41.285	0,34	14.037
<b>TOTAL</b>			<b>179.179</b>

1. 人口・家族計画にかかる現状

避妊具普及の現状

避妊具の普及不足率：22.7%

指標	1994年%	1998年	2003年
避妊具の普及不足率	24.3%	26.1%	22.7%
都市部	17.7%	19.4%	18.4%
農村	33.8%	39.2%	30.4%

上記表は産児制限を希望しながら避妊を行っていない女性の率を表すものである。ポリビアでは22.7%の既婚女性が家族計画が不十分であるという現状意識を抱いている。22.7%の内、6.1%が出産に間隔をおくことを希望し、16.6%が産児制限を行うことを希望している。避妊を希望する女性の年齢層としては15歳から19歳が最も高い。

避妊を必要とする女性のパーセンテージ（年齢別）

15-19	33.0
20-24	30.1
25-29	24.2
30-34	23.4
35-39	21.1
40-44	19.7
45-49	11.2
合計	22.7

避妊の必要性（県別パーセンテージ）

チュキサカ	30.4
ポトシ	30.2
オルロ	28.6
コチャバンバ	24.0
ラパス	22.2
ベニ、パンド	20.5
サンタクルス	18.5
タリハ	15.7

産児数：3.8人

指標	1994年	1998年	2003年
産児数平均	4.8	4.2	3.8
都市部	3.8	3.3	3.1
農村部	6.3	6.4	5.5

産児数の減少は、産む子供の数が、母性の健康、個々の子供の健康と福祉に影響されることが広く認識されている。1998年から2003年までに4.2人から3.8人に減少した。都市部ではここ5年間で6.4人から5.5人へと産児数が1人減っている。

## 2. 人口・家族計画にかかる対策概要

### Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004-2008

性と生殖の健康に関する全般的な計画は1999年に公表されたが、これ以前にも本件に関わる内容は、個々の活動として実施されてきている。1994年母子・幼児の死亡率緊急削減計画、また、1991年の母性の健康と幼児の生存計画が一例である。これら計画以外にも様々な法規、省令、条約、プロジェクトが保健省の優先プログラムとして存在する。

性と生殖の健康に関する国家計画（PNSSR）は保健医療部門の公的活動の根幹をなすもので、NGO団体や社会治安の活動展開のよりどころともなっている。このため同プログラムは性と生殖の健康に関する全国フォーラム、母性の安全委員会の発足を促す基礎になり、母子保健制度、性と生殖の健康教育センター、母子感染症予防、保健医療サービス網、中等教育カリキュラム改革その他様々な活動のよりどころにもなった。

PNSSRは、政府の国家セクター別政策の中に加えられており、セクター別政策は経済・社会開発総合プランを構成するものである。この経済・社会開発総合プランは貧困削減戦略及び人口と持続的開発に関する宣言、その他医療保健、教育、ジェンダー、暴力、差別その他に関連する国家計画に深く関わりあっている。

性と生殖の健康に関する国家計画（PNSSR）は、「妊産婦及び新生児死亡率を2008年までに1990年のレベルに対して62%低減し、2015年までに75%低減すること」を目標として掲げており、さらに対2003年比として2008年までに以下のような個別目標を掲げている。

- 出産ケアの25%増。
- 避妊具の普及30%増
- 妊娠初期の出血等症例へのケア30%増。
- 子宮ガン前期発見の40%増。
- VIH/SIDAエイズ感染及び性病感染の50%削減。
- ITS-VIH-SIDAを巡る知識の普及。
- 性教育、SSRに関する知識教育。
- 未成年者の妊娠事例の20%減少。
- 性的迫害事例の把握50%増、被害者への的確なケア等。

また、当該計画は以下の5つのコンポーネントから構成されている。

- ・ 妊婦及び新生児に対するアテンション
- ・ 避妊
- ・ 婦人系癌に対するアテンション
- ・ 思春期層の性と生殖の健康
- ・ 性暴力及び（または）ジェンダーの犠牲者に対するアテンション

### 3. 上記2.における我が国本件協力の位置づけ

わが国の本件協力は、上記PNSSRの5大コンポーネントのうち、「避妊」コンポーネントにおける取り組みに直接的に貢献するものといえる。当該コンポーネントのアクションラインは(1)管理・運営：公共部門、社会保険庁、市町村、NGO、民間団体、市民社会の活動への参加を可能とする規範（法制）面の充実、(2)よりよい職務遂行のための人材開発、(3)避妊に関するサービスの質向上、(4)ロジスティック：保健ネットワークにおける広範な避妊方法の持続性や適時な配布の担保、(5)避妊に関する保健情報の強化、であるが、このうち(4)にわが国協力は明確に位置づけられる。

### 4. 各年のモニタリング方法

PNSSRの目標達成度のモニタリング方法としては、妊産婦、新生児の死亡率、母性年齢層の女性の死亡率、避妊具の普及率、ETS/VIH/SIDAの感染、子宮ガン、乳がんの発症等のインパクト指標の把握と分析による評価、モニタリングシステムの構築が予定されている。PNSSRプログラムの開始とともにSNISの情報、その他の研究・調査データなども加え、基本的な路線の具体的な設定に寄与していくものと考えられる。

### 5. 先方政府機関、UNFPA、我が方の間での通関手続き、配布、広報に係る役割分担。

#### (1) わが方の役割

ア 供与機材のボ国到着までの必要手続き

イ 保健スポーツ省が行う配布・広報計画策定支援（わが国協力に関する効果的な広報促進の観点から）

#### (2) UNFPAの役割

ア わが国供与機材の通関手続き必要経費の支出

イ 保健スポーツ省が行う配布・広報計画策定支援（わが国協力に関する効果的な広報促進の観点から）

ウ 協力インパクトの測定支援

#### (3) 先方政府機関（保健スポーツ省）の役割

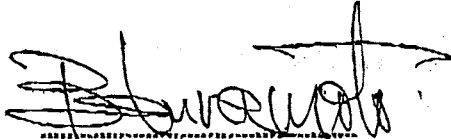
- ア わが国供与機材のボ国到着後の通関手続き
- イ 配布・広報計画の策定主体
- ウ 協カインパクトの測定

MINUTA DE REUNION  
ENTRE  
EL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES,  
EL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – UNFPA/BOLIVIA  
Y  
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN - JICA  
PARA  
EL TRABAJO CONJUNTO EN BOLIVIA

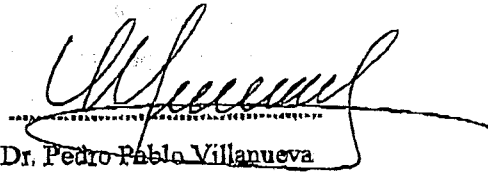
El Fondo de Población de las Naciones Unidas (en adelante referida como UNFPA/Bolivia) y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referida como JICA) han identificado temas de interés común en los cuales trabajarán coordinadamente para optimizar los esfuerzos de cooperación de ambas agencias en beneficio de la población boliviana.

En reuniones de coordinación llevadas a cabo entre representantes de UNFPA/Bolivia y JICA, (en adelante referidas como "partes integrantes") se ha acordado trabajar en forma paulatina y progresiva en los términos referidos en el documento adjunto.

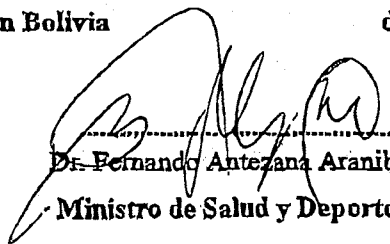
La Paz, 29 de Septiembre del año 2004.



Lic. Bunkichi Kuramoto  
Representante Residente  
de JICA en Bolivia



Dr. Pedro Pablo Villanueva  
Representante Residente  
de UNFPA en Bolivia



Dr. Fernando Antezana Aranibar  
Ministro de Salud y Deportes



## DOCUMENTO ADJUNTO

### Antecedentes

UNFPA/Bolivia y JICA vienen desarrollando actividades de cooperación en salud desde hace varios años; las áreas de cooperación responden a las demandas del Gobierno Boliviano establecidas en las políticas nacionales de salud, e incluye temas de salud materno infantil, fortalecimiento de redes de salud, salud sexual y reproductiva, calidad de atención en los servicios de salud, participación comunitaria y defensa de los derechos en salud.

Ambas agencias apoyan los esfuerzos por lograr alcanzar los Objetivos de Desarrollo, las Metas del Milenio establecidas por la Organización de las Naciones Unidas. Si bien se ha avanzado mucho en los años precedentes, queda aún mucho por hacer para poner a Bolivia en un sitial mas acorde al desarrollo latinoamericano. En el año 2004 se inició un acercamiento para revisar las actividades de cada organización en busca de tareas que puedan ser llevadas a cabo en forma conjunta a fin de mejorar la eficiencia de la cooperación y aumentar el impacto global. Para este fin se propone trabajar una agenda conjunta entre UNFPA/Bolivia y JICA que responda a los objetivos del Estado boliviano y también de ambas agencias.

UNFPA/Bolivia desarrolla actualmente su programa de País 2003 – 2007, cuyas metas son: 1) Que todas las parejas e individuos ejerzan plenamente sus derechos sexuales y reproductivos a lo largo de su vida, y 2) Que los factores de población estén en plena armonía con los factores socioeconómicos y de medio ambiente en el proceso del desarrollo. Para ello lleva a cabo acciones en sus componentes de salud sexual y reproductiva, población, desarrollo y género. Uno de los fundamentos que postula es promover la participación y el empoderamiento de la mujer.

JICA coopera en salud a Bolivia mediante el Programa de Fortalecimiento de Redes de Salud – PROFORSA, que tiene componentes nacionales como el "Programa de

Capacitación Local” y el “Programa de Becas de Entrenamiento”, y también proyectos regionales denominados “FORSA”.

### **Cooperación entre UNFPA y JICA**

En la actualidad se desarrollan proyectos de Fortalecimiento de Redes de Salud (FORSA) en las ciudades de La Paz y Santa Cruz y un trabajo de voluntariado en administración de hospitales y desarrollo comunitario en la ciudad de Trinidad, ejecutados por los Municipios con apoyo técnico de JICA y los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) correspondientes.

El Proyecto de Cooperación Técnica denominado FORSA La Paz, iniciado el 1° de enero del 2004, se desarrolla conjuntamente con el Gobierno Municipal de La Paz en las Redes 1 y 2, en la ladera oeste de la ciudad de La Paz. El enfoque fundamental es el mejoramiento de la calidad de atención de los centros de salud del nivel primario y el Hospital La Paz, enfocando al sector de salud materno infantil y el de promoción de la participación comunitaria. Hasta el momento se han equipado los centros de salud de las dos Redes, se ha realizado un diagnóstico de las necesidades y demandas de salud de la comunidad del área de influencia, se ha realizado el levantamiento de la línea de base de el “El Tejar”, área piloto de implementación.

El FORSA Santa Cruz viene desarrollando en los Municipios de Santa Cruz, Mineros, Warnes, Montero y Okinawa, con áreas urbanas y rurales, oficialmente desde el año 2002. Sus lineamientos fundamentales incluyen el apoyo a la planificación del SEDES Santa Cruz, el fortalecimiento de la capacidad resolutive y calidad de atención en el primer nivel, el mejoramiento gerencial de los Hospitales del tercer nivel, mejoramiento de la referencia entre niveles y el mantenimiento de equipos biomédicos. Para ello se cuenta con expertos de largo plazo trabajando en las áreas de administración hospitalaria, mantenimiento de equipos, salud materna e infantil y desarrollo de la participación comunitaria. Se han



equipado los centros de salud con equipo básico de nivel I y se ha capacitado al personal de salud para mejorar su rendimiento en servicios. Se ha equipado el Instituto Municipal de Mantenimiento.

El FORSA Trinidad cuenta con voluntarios japoneses en el área de administración hospitalaria y desarrollo comunitario; anteriormente se ha construido y equipado el Centro de Salud de Nueva Trinidad y capacitado al personal de salud mediante el Hospital Universitario Japonés. Este año se espera equipar varios centros maternos infantiles.

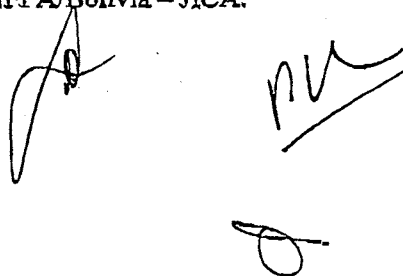
Las áreas de: "implementación de estrategias de participación comunitaria en salud" y "atención a la población objetivo de mujeres en edad reproductiva" han sido elegidas para iniciar la programación de la Agenda Conjunta JICA - UNFPA /Bolivia para el presente año. Ambas partes, sujetas a la disponibilidad de fondos y regulaciones legislativas y administrativas buscarán activamente maneras de implementar estas y otras actividades priorizadas en el menor tiempo posible, las cuales se complementarán en forma secuencial y progresiva con otras de mayor complejidad.

#### **Alcances en tiempo y espacio**

La duración de este acuerdo será de un año o el tiempo que establezcan las partes involucradas.

#### **Resultados**

Los resultados seleccionados por el MSyD en el marco de la Gestión por Resultados llevada a cabo por el Estado boliviano, se adoptarán al igual que los correspondientes indicadores, para fines de evaluación de la Agenda Conjunta UNFPA/Bolivia - JICA.

The block contains three handwritten signatures or initials. On the left is a large, stylized signature. To its right is another signature that appears to be 'RV' with a horizontal line underneath. Below these two is a smaller, circular signature.

AGENDA CONJUNTA UNFPA – JICA EN BOLIVIA

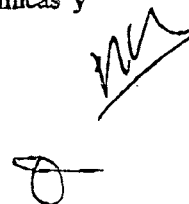
ADDENDUM

**TRABAJO CONJUNTO EN LAS CIUDADES DE LA PAZ Y COCHABAMBA**

En el marco de la Agenda Conjunta entre UNFPA/Bolivia y JICA, ambas partes han acordado trabajar con la población priorizada de las ciudades de La Paz y Cochabamba, desarrollando actividades de capacitaciones del personal de salud y otras promocionales y preventivas con la población.

**Medidas a ser adoptadas por UNFPA/Bolivia**

1. Se compromete a organizar y ejecutar las siguientes actividades de capacitación:
  - a. "Optimizando la calidad de atención en anticoncepción y otros componentes de la salud sexual reproductiva": tres cursos/talleres para personal de centros de salud materno infantil de la ciudad de La Paz en los años 2004 - 2005 y dos cursos talleres para personal de centros de salud materno infantil de Cochabamba en el año 2005 ,
  - b. Capacitación de capacitadores en "Optimizando la calidad de atención en anticoncepción y otros componentes de la salud sexual reproductiva": un curso/taller para personal del Hospital La Paz y Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz en el año 2005, y un curso/taller para personal del Hospital Germán Urquidí de Cochabamba en el año 2005 .
  - c. "Mejorando la calidad de atención con participación comunitaria": dos talleres en redes de servicios de La Paz y dos talleres en redes de servicios de Cochabamba en el año 2004.
  
2. Apoyará el desarrollo de investigaciones relacionadas con población y desarrollo en el ámbito de las ciudades de La Paz y Cochabamba, por ejemplo se impulsará la investigación de las causas de muerte, mediante revisión de Historias Clínicas y



consultas a profesionales involucrados/as, a fin de mejorar en lo posible el registro de los diagnósticos de causa de muerte materna.

3. Facilitará su base de datos bibliográficos en materia de Salud Sexual reproductiva para lograr el acceso del personal de JICA.
4. Se compromete a designar una persona para coordinar la agenda conjunta del trabajo con el Ministerio de Salud y Deportes, JICA y FORSA La Paz.

#### **Medidas a ser adoptadas por JICA**

1. JICA solicitó a las oficinas de JICA Japón, recursos para la adquisición de anticonceptivos, modelos pedagógicos para facilitar procesos de enseñanza aprendizaje de destrezas en anticoncepción y para la impresión de materiales de información y comunicación educativa sobre salud sexual y reproductiva en el año 2005.
2. Ofrece plazas en el programa de capacitación local para personal de salud de las redes donde UNFPA desarrolla sus actividades, en los cursos de Gerencia de Salud, Calidad de Atención de Enfermería, Mantenimiento de Equipos Médicos y Formación de Promotores (aún en propuesta), que se llevan a cabo en los Hospitales Universitario Japonés de Santa Cruz y el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés de La Paz..
3. JICA ha dotado los Centros Materno Infantiles de las redes 1 y 2 con Ecógrafos de última generación y otros equipos que servirán para apoyar las acciones de capacitación y atención en SSR.
4. JICA ha renovado el Hospital Materno Infantil de Germán Urquidí y 2 Centros de Salud Cochabamba y Alalay, y ha construido 1 Centro de Salud Dr. Edgar Montañó



para mejorar la atención de salud materno infantil en el municipio de Cochabamba, los cuales se servirán como puntos focales de salud materno infantil incluso SSR.

#### **Medidas a ser adoptadas por otros actores**

Considerando que las actividades planteadas son fundamentalmente operativas en el ámbito local, se coordinará estrechamente con los Servicios Departamentales de Salud, los Directorios Locales de Salud y las Direcciones Municipales de Salud de La Paz y Cochabamba respectivamente.

#### **Ambas partes**

Ambas partes se comprometen a evaluar los resultados de la capacitación en forma conjunta con las Direcciones Municipales de Salud mediante las Gerencias de Redes.



#### 4. 要請機材リスト (英文)

No.	Name of equipment	Quantity	Unit	Specification	Purposes
1	Materials for IEC ①Rotation Folio ②Brochure	3,000 400,000	Units Units		Educational material
2	Pelvic model for insert IUD	6	Units		Educational material
3	Dildo model for use of condom	20	Units		Educational material
4	Masculine condom	10,000	Grosses		Family planning
5	Pill for family planning	220,000	Cycles	Microgynon 30 EDFe	Family planning
6	IUD	41,285	Sets	IUD of 380A	Family planning

## 5. 医療特別機材供与事業の概要

医療特別機材供与事業は国際協力機構人間開発部が所掌する保健医療分野における機材供与事業のひとつで、技術協力プロジェクトとは別に、国際機関とのマルチ・バイ協力により実施されている。感染症対策、家族計画・母子保健活動の推進、エイズ検査の拡充等を目的として、「感染症対策特別機材」、「母と子供のための健康対策特別機材」、「人口・家族計画特別機材」、「エイズ対策・血液検査特別機材」の供与事業を実施しており、「感染症」、「母と子」においてはUNICEFとの連携、「人口・家族計画」においてはUNFPAとの連携によるマルチ・バイ協力案件である。「エイズ対策」を除く上記事業は、単年度採択を必要とするが原則5年または4年間継続の予定で計画されている。供与対象国は毎年約45カ国、供与金額合計は平成15年には約12億円、平成16年度も最終的に約12億円となる見込みである。

主な供与機材としては、「感染症」では、ワクチン、コールドチェーン機材（ワクチン保管用冷蔵庫、ワクチン運搬用コールドボックス等）、注射器など。「人口・家族計画」では、避妊具、避妊薬、家族計画の教育用視聴覚・AV機器など。「母と子」では、助産婦用器具、各種抗生物質など。「エイズ対策」では、検査キット、エイズの教育用視聴覚・AV機器などがある。

調達方法として、①UNICEF調達、②現地調達（第三国調達を含む）、③本邦調達がある。

- ①UNICEF調達の手続きはJICA調達部が行っており、コペンハーゲンにあるUNICEFのSupply Divisionに発注している。機材は日本を経由することなく、直接供与先に送られる。
- ②現地調達はJICAの現地事務所などが調達手続きを行う。
- ③本邦調達はJICA調達部で手続きが行われる。



## 6. 主要保健指標

基本統計	
総人口 (1,000人)	8,808
出生時平均余命 (年)	64
人口年増加率 (%)	2.1
粗死亡率	8 (人口1,000人あたり)
粗出生率	29 (人口1,000人あたり)
保健指標	
乳児死亡率 (1才未満)	53 (出生1,000人あたり)
5才未満時死亡率	66 (出生1,000人あたり)
低出生体重児出生率 (%)	9
完全に予防接種を受けた比率 (%) (1才児)	
結核	94
DPT3	81
ポリオ	79
麻疹	64
B型肝炎	81
妊婦破傷風	N/A
HIV/エイズ指標	
成人の有病率 (推定値)	0.1
HIV/エイズとともに生きる人の推定値 (1,000人)	
成人と子ども (0~49才)	4.9
子ども (0~14才)	N/A
女性 (15~49才)	1.3
首都に住む妊娠した若い女性 (15~24才) のHIV有病率	N/A
女性指標	
合計特殊出生率	3.8
避妊法の普及率 (%)	58
出産前のケアが行われている率 (%)	83
専門技能者が付き添う出産の比率 (%)	65
妊産婦死亡率 (調整値)	420 (出生10万人あたり)

資料：世界子供白書 2005