

国名		ボリビア多民族国 (Plurinational State of Bolivia)
主要な言語 <sup>1)</sup>	スペイン語 68.1%、ケチュア語 約17.2%、アイマラ語 約10.5% ほか(2012)	
人口学的データ	総人口(人) <sup>2)</sup>	12,244,159人(2023)
	15歳未満人口割合(%) <sup>2)</sup>	14.6%(2023)
	65歳以上人口割合(%) <sup>2)</sup>	6.8%(2023)
	平均寿命(歳) <sup>2)</sup>	65.4歳(男性:62.9歳、女性:68.4歳)(2021) (COVID-19パンデミックの影響で低下)
	5歳未満児死亡率(出生千対) <sup>2)</sup>	23.94(2022)
	妊産婦死亡率(出生10万対) <sup>2)</sup>	146.4(2023)
	中等教育就学率(%) <sup>3)</sup>	男性91.4% 女性91.5%(Gross)(2022)
主要な死因 <sup>2)</sup>	1位 虚血性心疾患 2位 脳血管疾患 3位 腎疾患 4位 下気道感染症 5位 糖尿病 (2021)	
主要な民族 <sup>1)</sup>	先住民族約41%、メスティーゾ(白人と先住民の混血)約37%、ヨーロッパ系約15%、その他約7%(2024)	
主要な宗教 <sup>1)</sup>	ローマ・カトリック65%、プロテスタント19.6%、エバンジェンシカル(非特定)11.9%、エバンジェリカル・バプテスト2.1%、エバンジェリカル・ペンテコステ派1.8%、エバンジェリカル・メソジスト0.7%、アドベンチスト2.8%	
日本在留外国人 (%) <sup>4)</sup>	6831人(0.17%)(2025)	
文化社会的特徴		
1. 特徴的な価値観・行動・生活習慣	国民の約40%を先住民族が占めており、社会が民族問題に敏感な国である。先住民族は伝統的な習慣を守って生活をしている <sup>5)</sup> 。健康や疾病は身体的要因のみならず、精神的・社会的・文化的要因と相互に関連するものとして理解されることがあり、伝統的な知識や慣習が日常生活や健康行動に影響を与えている <sup>6)</sup> 。つまり都市部では近代医療利用が増加しているが、農村部では伝統医療や家族中心ケアが依然として重要とされる。	
2. 重要な意思決定にあたって留意すること	健康や生活に関する意思決定は個人のみならず、家族や地域共同体を含めた集団単位で行われる傾向がある。そのため、病気や治療に関する判断においても、患者本人だけでなく、家族の意向や同意が重要な役割を果たす場合が多い <sup>6)</sup> 。	
3. 食文化	伝統料理としては、サルテーニャス(エンパナーダ)が代表的である。これは牛肉、豚肉、または鶏肉を具材とした塩味のペストリーであり、オリーブ、レーズン、ジャガイモを含む、甘味と軽い辛味を併せ持つソースと混ぜ合わせて調理される <sup>1)</sup> 。食生活における栄養素の偏りを予防する目的で、2013年には Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) より食事ガイドラインが公表されている。このガイドラインでは、日常的に多様な食品を摂取すること、特に野菜や果物の摂取量を増やすことが推奨されている。また、砂糖、菓子類、炭酸飲料およびアルコール飲料の過剰摂取を避ける必要性についても明記されている <sup>7)</sup> 。近年の都市化の進行に伴い、食生活の変化が指摘されており、肥満や糖尿病患者の増加リスクが公衆衛生上の課題として挙げられている。	
4. 衛生に関する価値観	水道インフラは一定程度整備されており、最低限の飲料水サービスを利用できる人口の割合は93%と高い水準にある。しかし、この数値には井戸水などの改善されていない水源も含まれている。そのため、敷地内に石鹸と水を備えた手洗い設備のある住居に居住する人々の割合は、2024年時点で27.04%にとどまっており、低い水準にある <sup>9)</sup> 。その結果、下痢による死亡の61%は安全でない飲料水、衛生設備、不十分な個人衛生が原因となっている <sup>10)</sup> 。	

<p>5. 受療および病人のケアに関する価値観・行動</p>	<p>受療および病人のケアに関する価値観は、家族・地域共同体の関与、先住民族文化、医療アクセス格差の影響を受けている。保健省は健康改善に向けた取り組みとして、多文化・コミュニティを尊重しつつ、住民自ら主体的に疾病を予防することに焦点をあてた「多文化コミュニティ家族保健政策」(Salud Familiar Comunitaria Intercultural Integral: SAFCI)を導入している。この政策は先住民族を含む地域住民の社会参加を促し、医療における意思決定への参加においても強化することも目的とされている<sup>11)</sup>。</p> <p>農村部では伝統的な医療が残っており、葉草など自然療法による自己治療、伝統治療師への相談、医療機関受診が状況に応じて併用されており、これらは相互排他的ではなく補完的に利用されている<sup>12)</sup>。</p>
<p>6. 妊娠・出産に関する価値観・行動</p>	<p>児童婚の割合については、18歳未満で結婚する女性の割合が20%と報告されている<sup>13)</sup>。また、10代の妊娠率が高いことも課題として指摘されており、一部地域では16歳未満の女性の約50%が妊娠を経験しているとの報告がある<sup>6)</sup>。さらに、思春期出生率(15～19歳の女性1,000人あたり)は65とされており、若年妊娠が依然として重要な公衆衛生課題であることが示されている<sup>9)</sup>。</p> <p>分娩に関しては、医療機関での出産が十分に普及しているとは言えず、助産師による分娩が多いことが特徴とされている。一方で、都市部の医療機関においては帝王切開による分娩も行われており、その割合は全分娩の33%を占め、近年は上昇傾向にある。また、出産直後の早期授乳開始率は63%である<sup>14)</sup>。</p> <p>これらの状況は、地域差や社会経済的要因が母子保健行動および周産期ケアへのアクセスに影響していることを示唆している。</p> <p>民族的な背景から、伝統的なお産を希望する妊婦らに因應するため、異文化間分娩室(Sala de Parto Intercultural: 妊産婦が自らの文化的アイデンティティに基づき、安全かつ尊厳を持って出産できる、医学的基準と伝統的慣習が調和した専用の空間)を設備している医療施設も存在する<sup>15)</sup>。</p>
<p>7. 育児に関する価値観・行動<sup>16)</sup></p>	<p>育児は家族および地域社会の関与のもとで行われるものと認識されている。子どもの成長や健康は家庭環境と密接に関連しており、家族やコミュニティが子どもの養育や生活に重要な役割を担うとされる。</p> <p>家庭内の役割分担としては、子育てや日常的なケアは主に女性が担う傾向がある。女性は出産や育児、家庭管理を中心的に担う存在とされる一方、男性は主に生計維持の役割を担うことが多いと報告されている。そのため、乳幼児期の養育や日常的な世話は母親が中心となることが一般的である。</p> <p>一方で近年は、ジェンダー平等の推進に伴い、男性の家庭生活や子育てへの参加を促進する取り組みも進められている。都市部を中心に父親の育児参加が徐々に増加しているとされ、家族内の役割分担にも変化がみられつつある。</p> <p>また、若年層の妊娠や出産が社会的課題として指摘されており、子どもの養育には家族の支援が重要とされている。家族は子どもの生活や健康に関する意思決定に大きな影響を与える存在であり、子育ては個人ではなく家族や社会との関係の中で行われるものと認識されている。</p>
<p>8. 高齢者に関する価値観・行動<sup>17)</sup></p>	<p>高齢者のケアは主として家族によって担われているとされる。また、60歳以上の高齢者の就業率は高く、約2人に1人が何らかの形で就業している。就業している高齢者のうち、5人に少なくとも3人は自営業に従事しており、高齢者が家庭や地域社会において経済的役割を担い続けている状況がみられる。</p> <p>一方で、身体活動量の低下や食事内容の質、喫煙などの生活習慣は、フレイルの発症と関連する要因として報告されている。さらに、高齢者のケアが家族中心である一方で、病気時のネグレクトや必要な薬剤の処方を受けられない、支援を拒否されるといった被害を受ける高齢者が約12%存在することも指摘されている。</p>

9. 終末期・葬儀に関する価値観・行動	<p>住民の緩和医療へのアクセスは限られているとされる。その要因として、緩和医療に関するガイドラインの未整備、事前指示および意思決定に関する法的枠組みの不足、オピオイド系薬剤へのアクセス制限、さらに医療従事者に対する教育機会の不足などが指摘されている<sup>18)</sup>。</p> <p>ボリビアには多様な民族が共存しており、信仰する宗教や文化的背景によって葬儀に関する価値観は異なるとされる。アンデス文化圏においては、死は人生の終わりではなくその一部であり、別の次元への旅として理解されることが多い。</p> <p>また、魂の一部は頭蓋骨の中にとどまるとする信念も存在すると報告されている。葬儀は死者を悼むと同時に、死者を慰め祝福する意味合いを持ち、祝祭的な儀礼として執り行われることがある<sup>19)</sup>。</p>
10. 本国の医療職・医療サービスに関する特徴	<p>2021年の医療従事者数は、人口1万人あたり医師12.84人、看護師16.2人、薬剤師2.41人である。2015年と比較すると、医師数のみが減少傾向を示している<sup>2)</sup>。</p> <p>看護師資格は細かく分類されており、以下の4つのレベルに区分される。最上位の資格は「Licenciatura en Enfermería(看護学士)」で、大学において5年間の教育課程を修了する必要がある。次に「Técnico Superior en Enfermería(看護技術上級)」は、3年間の高等技術教育を受けた資格である。「Técnico Medio en Enfermería(看護技術中級)」は、国立保健学校(Escuela Nacional de Salud)等で2年間の教育を受けて取得する資格であり、基本的な看護ケアを担当する。最も基礎的なレベルは「Auxiliar de Enfermería(看護助手)」で、1年程度の短期教育課程を修了した者が患者ケアや看護師のサポート業務を行う<sup>20)</sup>。</p> <p>医療サービスにおいては、国民皆保険制度により国民の51%(主に貧困層)が無料診察を受けられるようになった。しかし、患者数の急増に対して病院のインフラ整備が追いつかず、ベッドや医療機器の不足により十分な医療サービスを提供できない医療機関があることが課題となっている<sup>21)</sup>。また、民族的背景を考慮し、伝統的な分娩方法を病院で受けられる体制を整えている医療機関も見られる。</p>
11. その他の保健医療に関する特徴 <sup>11)</sup>	<p>近年、疾病構造が感染性疾患中心から非感染性疾患 (non-communicable diseases: NCDs) 中心へと変化してきている。現在では非感染性疾患が主要な死因となっており、心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などが重要な健康課題となっている。</p> <p>感染性疾患については、ポリオ、麻疹、風疹、先天性風疹症候群の撲滅が達成された一方で、結核やHIV感染症は依然として報告されており、公衆衛生上の課題となっている。また、熱帯地域ではマラリア、デング熱、チクングニア熱、ジカ熱、黄熱病、シャーガス病、リーシュマニア症などのベクター媒介性疾患の流行がみられる。</p> <p>非感染性疾患については、喫煙、過度の飲酒、不健康な食習慣、身体活動不足などの生活習慣に関連する危険因子の増加が指摘されている。これに伴い過体重・肥満の増加がみられ、高血圧や糖尿病などの非感染性疾患の増加につながっているとされる。</p>
12. 教育制度 <sup>22)</sup>	<p>ボリビアの教育制度は、2010年に制定された教育法に基づき構成されている。初等教育は6歳から11歳を対象とした6年間、中等教育は12歳から17歳を対象とした6年間となっており、義務教育は初等教育から中等教育までの計12年間である。中等教育修了時にはバチジェラート・テクニコ・ウマニスティコ(Bachiller Técnico Humanístico)と呼ばれる高校卒業資格が授与される。高等教育は大学教育と技術教育に分かれており、技術上級(Técnico Superior)課程は3年間、大学の学士課程(Licenciatura)は通常5年間である。</p>
13. その他の特徴	

## 14. 出典

- 1) Central Intelligence Agency. Bolivia. In: The World Factbook [Internet]. Washington, DC: CIA; 2024 [cited 2026 Feb 1]. Available from: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/bolivia/>
- 2) World Health Organization. Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners — Bolivia [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Feb 1]. Available from: <https://data.who.int/countries/068>
- 3) World Bank. School enrollment, secondary (% gross) – Bolivia [Internet]. Washington, DC: World Bank; 2023 [cited 2026 Feb 2]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SE.SEC.ENRR?locations=BO>
- 4) 出入国在留管理庁. 令和7年6月末現在における在留外国人数について[Internet]. 東京 : 法務省 ; 2025 [cited 2026 Feb 2]. Available from: [https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13\\_00057.html](https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00057.html)
- 5) 外務省. 海外安全ホームページ [Internet]. 東京 : 外務省 ; 2025 [cited 2026 Feb 2]. Available from: <http://www.anzen.mofa.go.jp/m/mbtop.html>
- 6) World Health Organization UHC Partnership. Bolivia strengthens social participation in health for indigenous populations [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Feb 2]. Available from: <https://extranet.who.int/uhcpartnership/story/bolivia-strengthens-social-participation-health-indigenous-populations>
- 7) Food and Agriculture Organization. Food-based dietary guidelines – Bolivia (Plurinational State of Bolivia) [Internet]. FAO; 2024 [cited 2026 Feb 3]. Available from: <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/countries/bolivia-plurinational-state-of/en/>
- 8) Culture of Bolivia: health beliefs and practices [Internet]. Everyculture; n.d. [cited 2026 Feb 4]. Available from: <https://www.everyculture.com/A-Bo/Bolivia.html>
- 9) Access to water and sanitation – Bolivia [Internet]. World Bank; 2022 [cited 2026 Feb 4]. Available from: <https://data.worldbank.org/country/bolivia>
- 10) World Health Organization. Bolivia: environmental health country profile 2024 [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2026 Feb 9]. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/environmental-health/environmental-health-bol-2024.pdf?sfvrsn=2e152ac6\\_4&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/environmental-health/environmental-health-bol-2024.pdf?sfvrsn=2e152ac6_4&download=true)
- 11) Pan American Health Organization. Bolivia strengthens social participation in health for indigenous populations [Internet]. Washington DC: PAHO; 2024 [cited 2026 Feb 9]. Available from: <https://extranet.who.int/sph/bolivia-strengthens-social-participation-health-indigenous-populations>
- 12) Mathez-Stiefel SL., et al. Can Andean medicine coexist with biomedical healthcare? J Ethnobiol Ethnomed. 2012;8(26). [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/1746-4269-8-26>
- 13) UNICEF. The State of the World’s Children 2023: Statistical tables – Table 12 Child protection [Internet]. New York: United Nations Children’s Fund; 2023 [cited 2026 Feb 2]. Available from: [https://www.unicef.or.jp/sowc/pdf/UNICEF\\_SOWC\\_2023\\_table12.pdf](https://www.unicef.or.jp/sowc/pdf/UNICEF_SOWC_2023_table12.pdf)
- 14) United Nations Children’s Fund. Infant and young child feeding practices – Bolivia [Internet]. UNICEF; 2023 [cited 2026 Feb 5]. Available from: <https://data.unicef.org/country/bol/>
- 15) Ministerio de Salud y Deportes (Bolivia). Guía técnica de atención del parto intercultural [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2013 [cited 2026 Feb 24]. Available from: [https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/dgps/P\\_INTERCULTURAL/GUIA\\_TECNICA\\_ATENCION\\_DEL\\_PARTO\\_INTERCULTURAL.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/dgps/P_INTERCULTURAL/GUIA_TECNICA_ATENCION_DEL_PARTO_INTERCULTURAL.pdf)
- 16) United Nations Population Fund. Country programme document for the Plurinational State of Bolivia 2023-2027 [Internet]. New York: UNFPA; 2022 [cited 2026 Feb 12]. Available from: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/DP.FPA\\_.CPD\\_.BOL\\_.7%20-%20Bolivia%20CPD%20-%20ENG.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/DP.FPA_.CPD_.BOL_.7%20-%20Bolivia%20CPD%20-%20ENG.pdf)
- 17) Asociación de Investigación y Estudios Sociales. Envejecimiento en Bolivia: Situación, tendencias y desafíos para la protección y cuidado de personas mayores [Internet]. La Paz: ARU; 2024 [cited 2026 Feb 12]. Available from: [https://www.aru.org.bo/wp-content/uploads/2024/12/Envejecimiento-en-Bolivia\\_Situacion-Tendencias-y-Desafios-para-la-proteccion-y-cuidado-de-personas-mayores.pdf](https://www.aru.org.bo/wp-content/uploads/2024/12/Envejecimiento-en-Bolivia_Situacion-Tendencias-y-Desafios-para-la-proteccion-y-cuidado-de-personas-mayores.pdf)
- 18) Heather Frank MD., et al. Palliative Care in Bolivia : A Scoping Review and Needs Assessment. J Pain Symptom Managet. 2025; 69(5). [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://doi.org/10.1097/JPS.0000000000001075>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0885392425003744>

19) Bonilla Coronado J., et al. Conception of death in different cultures and funeral rites in Bolivia, China, Indonesia, Madagascar and USA. *Community Intercult Dialog*. 2023;3(64). [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://doi.org/10.56294/cid202364>

20) Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia. Dirección General de Emisión de Títulos Profesionales [Internet]. La Paz: Ministerio de Educación; [cited 2026 Feb 12]. Available from: [https://www.minedu.gob.bo/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1656&Itemid=882](https://www.minedu.gob.bo/index.php?option=com_content&view=article&id=1656&Itemid=882)

21) 外務省. ポリビア多民族国に対する保健医療分野支援（無償資金協力） [Internet]. 東京: 外務省; 2020 [cited 2026 Feb 12]. Available from: [https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press4\\_008310.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press4_008310.html)

22) UNESCO IIEP. Bolivia - Perfil del país [Internet]. Buenos Aires: Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL); [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://siteal.iiep.unesco.org/pais/educacion-pdf/bolivia>

担当者：氏名（所属）森口真吾（滋賀医科大学/NECソリューションイノベータ）  
承認日： 2026年2月19日