

ラオス人民民主共和国 人口基礎調査団報告書

平成9年4月

JICA LIBRARY



J 1143807 [4]

国際協力事業団
医療協力部

医協一
J R
97-11

ラオス人民民主共和国人口基礎調査団報告書

平成9年4月

国際協力事業団

1282
1/F

LIBRARY



1143807(4)

ラオス人民民主共和国
人口基礎調査団報告書

平成9年4月

国際協力事業団
医療協力部

序 文

ラオス人民民主共和国では、乳児死亡率や妊産婦死亡率が東南アジアで最悪の水準にあり、国民の健康上の大きな脅威となっています。これらの死亡は、感染症や低栄養によって引き起こされるものが多く、今日なお多くの課題を残しています。

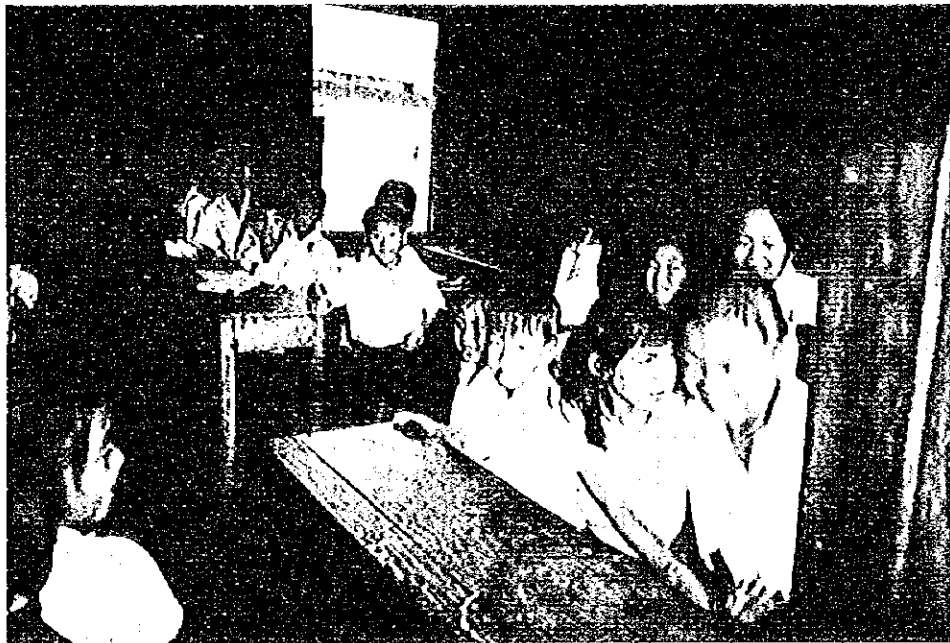
このような状況のもとで、我が国は地域医療サービスの底上げを図るために、1992年10月から世界保健機関(WHO)と連携し、「公衆衛生プロジェクト」を実施してきました。また、ユニセフ(UNICEF)と連携し、拡大予防接種事業(EPI)の確立に取り組んできました。これら我が国の一連の協力は、ラオス人民民主共和国におけるプライマリーヘルスケア(PHC)の状況改善に成果を上げてきましたが、とりわけポリオ根絶事業に対する貢献は国際的に高い評価を受けるに至っています。

「公衆衛生プロジェクト」は今年9月には終了する予定ですが、我が国としてはこれまでの協力の経験と成果を生かした当該分野での協力の可能性について基礎調査を行うために、平成9年3月23日から4月8日まで、武蔵丘短期大学学長、小野寺伸夫氏を団長として本調査団を派遣しました。

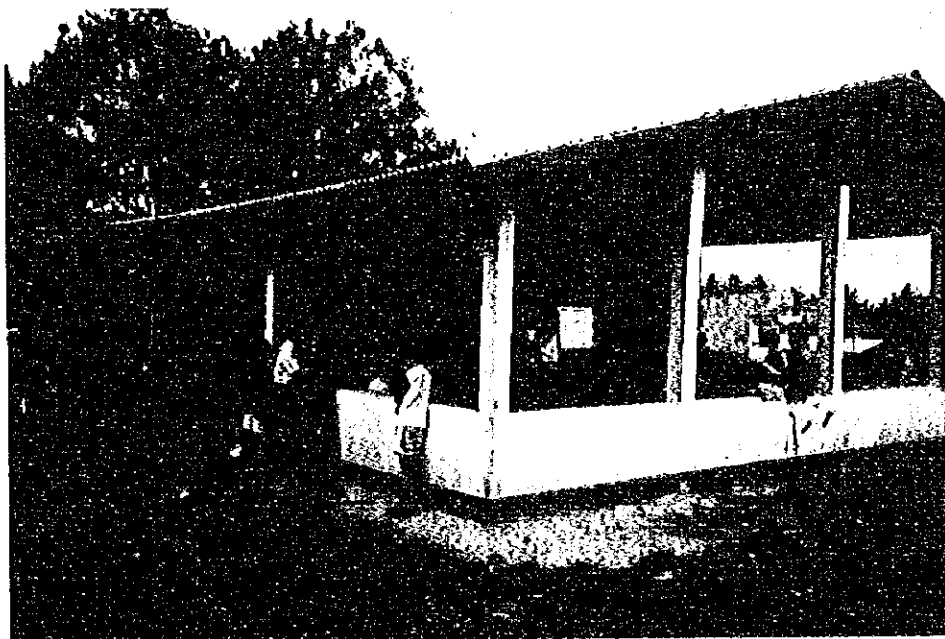
本報告書は、上記調査団の調査結果を取りまとめたものです。同調査の実施に当たりまして、ご協力を賜りました調査団員並びに関係者各位に対しまして深甚なる謝意を表します。

平成9年4月

国際協力事業団
理事 小澤 大二



ヴィエンチャン県ケオドム郡の小学校の授業風景



ヴィエンチャン県ケオドム郡のヘルスポスト



ケオドム郡病院の病室



ケオドム郡 典型的な農村風景

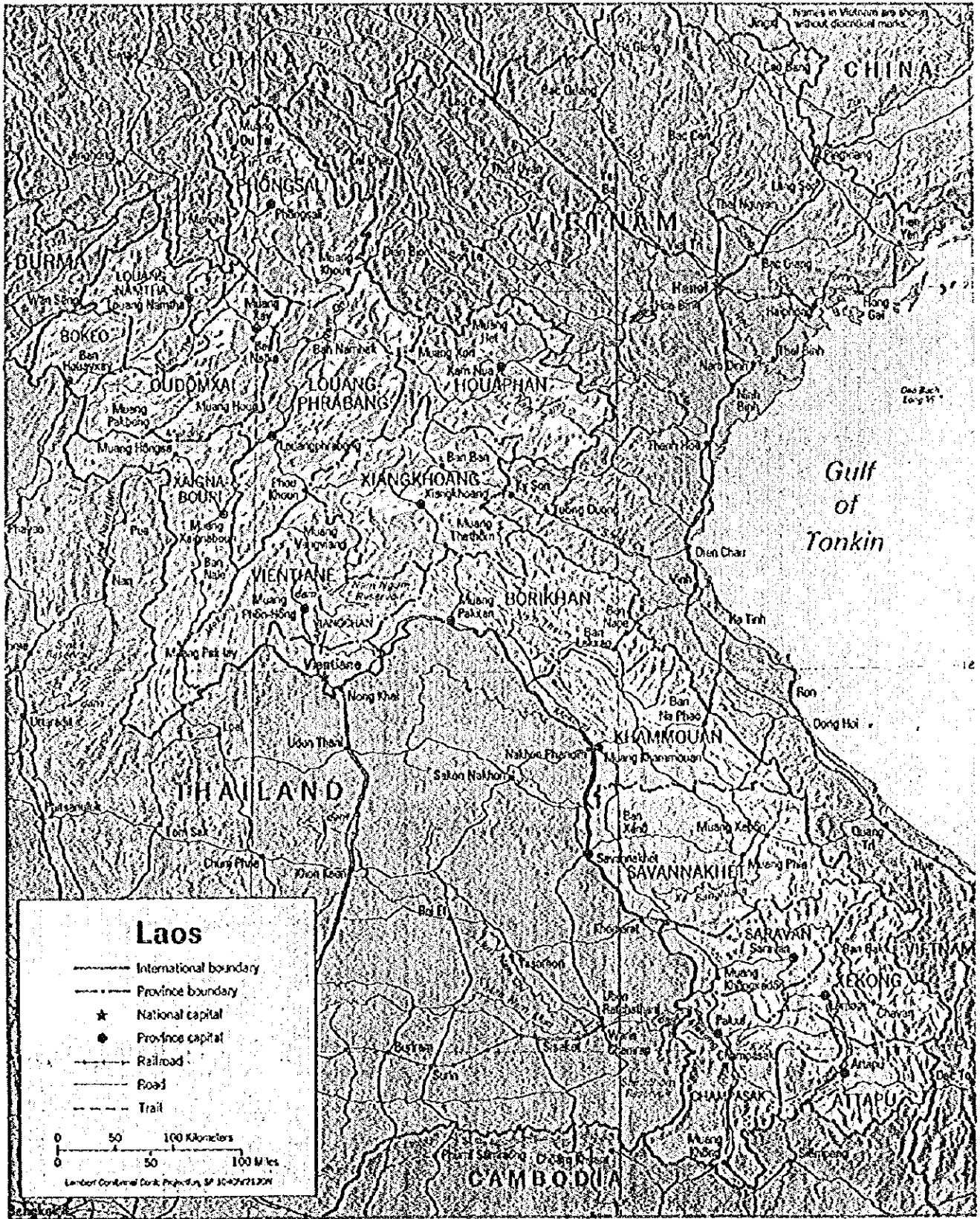


ケオトム郡病院の病室

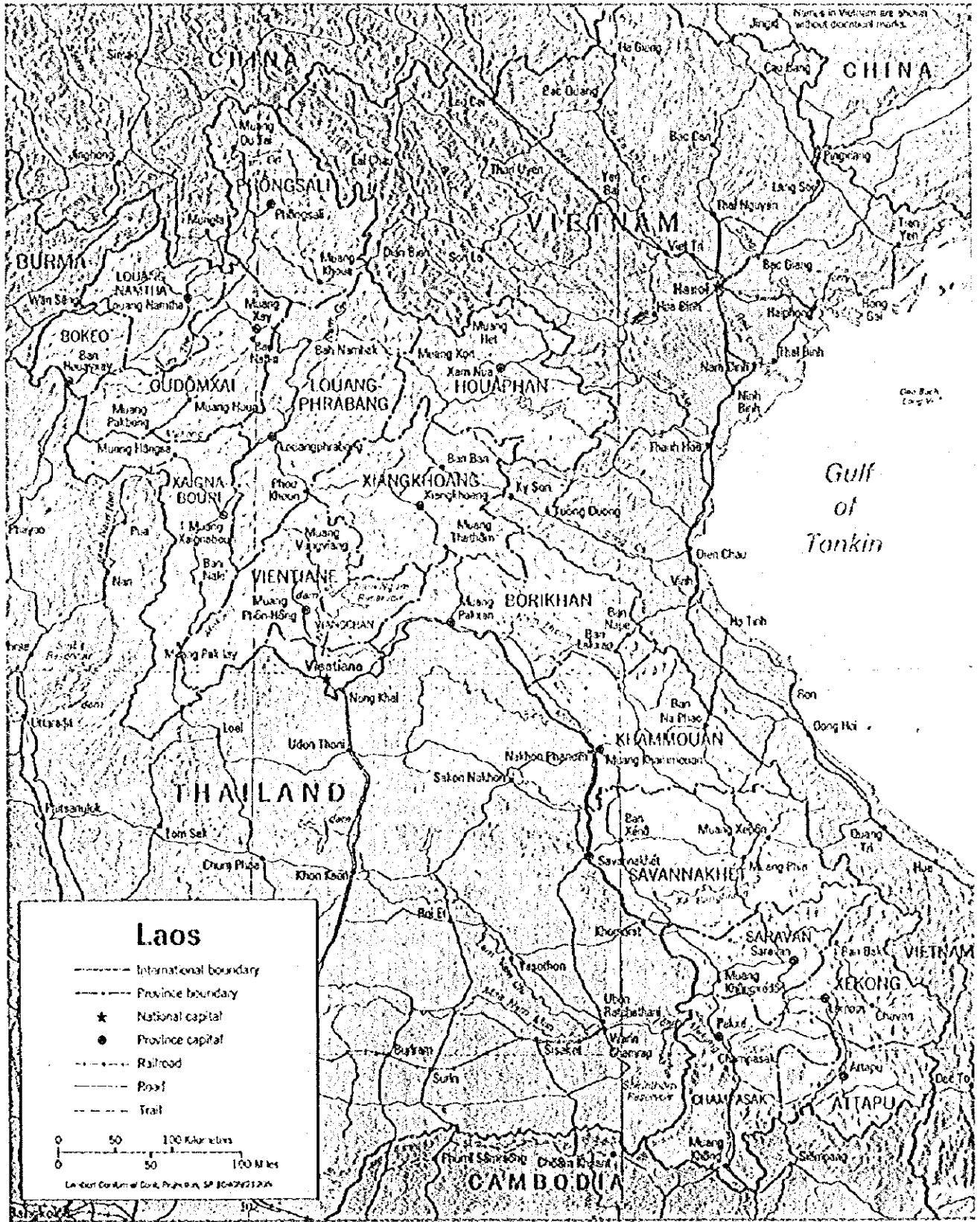


ケオトム郡 典型的な農村風景

地図：ラオス人民民主共和国



地図：ラオス人民民主共和国



略語集

ADB	アジア開発銀行 Asian Development Bank
AIDS	エイズ (後天性免疫不全症候群) Acquired Immunodeficiency Syndrome
ARI	急性呼吸器感染症 Acute Respiratory Infection
AusAID	オーストラリア国際開発庁 Australian Agency for International Development
BCG	結核予防ワクチン Bacille de Calmette-Guerin
CIDA	カナダ国際開発庁 Canadian International Development Agency
DPT	三種混合 (ジフテリア、百日咳、破傷風) Diphtheria, Pertussis, and Tetanus
DRF	医薬品回転資金 Drug Revolving Fund
EPI	拡大予防接種プログラム Expanded Programme on Immunization
EU	欧州共同体 European Union
FAO	国連食糧農業機関 Food and Agriculture Organization of the United Nations
GTZ	ドイツ技術協力庁 German Agency for Technical Cooperation
HIV	ヒト免疫不全ウイルス Human Immunodeficiency Virus
IBRD	国際復興開発銀行 (通称: 世界銀行) The International Bank for Reconstruction and Development
IDA	国際開発協会 (通称: 第二世銀) International Development Association
IEC	情報・教育・コミュニケーション (普及) 活動 Information, Education and Communication
IMCH	母子保健研究所 Institute of Maternal and Child Health
IMF	国際通貨基金 International Monetary Fund

IMPE	マラリア・寄生虫・昆虫研究所 Institute of Malaria, Parasitology and Entomology
IUD	子宮内避妊装置 Intrauterine Device
LWU	ラオス婦人同盟 Lao Women's Union
MCH	母子保健 Maternal and Child Health
MOPH	保健省 Ministry of Public Health
NGO	非政府機関 Non-Governmental Organization
NIHE	国立衛生疫学研究所 National Institute of Hygiene and Epidemiology
ORS	経口補水塩 Oral Rehydration Salts
ORT	経口補水療法 Oral Rehydration Therapy
OPV	経口ポリオワクチン Oral Polio Vaccine
PHC	プライマリーヘルスケア Primary Health Care
SIDA	スウェーデン国際開発庁 Swedish International Development Authority
TBA	伝統的産婆 Traditional Birth Attendant
UNAIDS	国連エイズ対策委員会 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP	国連開発計画 United Nations Development Plan
UNFPA	国連人口基金 United Nations Population Fund
UNICEF	国連児童基金 United Nations Children's Fund
USAID	米国国際開発庁 United States Agency for International Development
WHO	世界保健機関 World Health Organization

目 次

序 文
写 真
地 図
略語集

1. 基礎調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
2. 総括	4
3. ラオスの一般概況	7
3-1 自然環境	9
3-2 政治	9
3-3 経済	10
3-4 現行の社会経済開発計画	11
3-5 民族・言語	12
3-6 宗教	12
3-7 教育	12
3-8 所得格差、貧困	13
3-9 女性の地位	14
3-10 環境問題	14
4. 保健医療分野の概況	16
4-1 行政機構、組織、研究機関等	16
4-2 主要保健医療政策	29
4-3 人口・保健指標	33
4-4 疾病状況	38
4-5 主要な対策計画	45
5. 保健医療分野におけるドナー動向	67
5-1 援助受け入れ体制	67
5-2 最近の援助動向	67
5-3 分野別外国援助	68
5-4 国際機関	70

5-5	我が国を除く二国間援助	72
5-6	NGOによる援助	74
6.	我が国による協力実績（保健医療分野）	78
6-1	我が国の協力状況	78
6-2	有償資金協力	78
6-3	無償資金協力	79
6-4	技術協力	79
6-5	日本のNGOの協力	82
6-6	今後の我が国の協力活動について	82
7.	各専門家からの提言	85
7-1	母子保健	85
7-2	公衆衛生	87
7-3	地域保健	89
7-4	拡大予防接種	92

1. 基礎調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

1994年における、ラオス人民民主共和国（以下、ラオスと略す）の乳児死亡率は、1,000人当たり、125人、幼児死亡率は同182人と、世界でも最悪の水準にある。乳児死亡原因には予防接種で予防可能な麻疹、新生児破傷風、ジフテリア等が多く含まれている。死亡のみならず障害率も高く、1985年には年間500人以上のポリオ患者が発生していた。

1992年から5年間の協力期間で日本が実施しているラオス公衆衛生プロジェクトでは、活動の一環として拡大予防接種プログラム（EPI）を支援し、ラオスからポリオを根絶するためのレールを敷いた。その結果、同国では2001年にもポリオ根絶宣言を出すことができる見通しである。

このような状況を背景に、21世紀のポリオ根絶を確実にするための更なる支援、更にポリオ対策を通じて整備された予防接種実施のためのコールドチェーン及びその体制を活用しての、新生児破傷風、麻疹を始めとする他の疾患対策の計画・実施が社会的要請となっている。

これらの疾患対策には、予防接種事業と母子保健事業の連携が有効と考えられているが、現在実施中である公衆衛生プロジェクトの終了後に、本分野における新たな協力が我が国に求められる可能性が高い。

本調査団は、ラオスにおけるEPIを含む母子保健対策の現状と方針を確認するとともに、関連分野の基礎的データ収集、現場視察及び同国関係機関（保健省、UNICEF、WHO他）との協議・意見交換を通じて、我が国の本分野支援のあり方を検討し、あわせて、今後の技術協力の立案及び実施のための提言等を報告書に取りまとめることを目的として派遣されたものである。

1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団長	総括	小野寺伸夫	武蔵丘短期大学学長
団員	母子保健	西谷 巖	岩手医科大学産婦人科学教室主任教授
団員	公衆衛生	日暮 眞	東京家政大学教授 東京都母子保健サービスセンター所長
団員	地域保健	小山 修	恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所 母子保健研究部地域保健担当部長
団員	拡大予防接種	黒岩 宙司	国立国際医療センター 国際医療協力局派遣協力課医師
団員	保健医療	市川佐江子	グローバル・リンクマネージメント株式会社プロジェクト・マネージャー
団員	協力計画	鳥居 久	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課職員

1-3 調査日程

日順	月 日	曜日	移動及び業務			
			団長、西谷・日暮・小山団員	黒岩団員	鳥居団員	市川団員
第1日	3月23日	日	10:30 成田→15:30 バンコク (TG641)			
2日	3月24日	月	10:30 バンコク→11:40 ヴィエンチャン (TG690) 14:30 JICAラオス事務所 15:30 日本大使館			
3日	3月25日	火	9:00 保健省 Dr. Khempet VANTHANOVANG 大臣官房長 14:00 JICA公衆衛生プロジェクト 村上仁専門家 15:00 WHOラオス事務所 EPI担当官 Dr. Yang BAOPING			
4日	3月26日	水	9:00 国立衛生疫学研究所 (NIHE) Dr. Sithat INSISIENGMAI 所長 9:30 同上 国家EPI対策課長 Dr. Somthana DOUGMALA 14:00 国立母子保健研究所協議 15:30 UNICEFラオス事務所 健康・栄養担当官 Mr. Alexander MALAYAVIN			
5日	3月27日	木	ヴィエンチャン県フィールド調査 7:30 ホテル発 (陸路) 9:30~ケオドム郡衛生部、保健所等保健施設調査 14:00 ヴィエンチャン県衛生部 EPI担当官 15:30 同上 母子保健担当官 16:00 帰路			
6日	3月28日	金	9:00 ラオス婦人同盟 Mrs. Onechanh THAMMAVONG 副会長 10:30 国立マホソット病院調査 14:30 JICAラオス事務所報告 15:30 日本大使館報告			
7日	3月29日	土	継続調査 情報収集		12:40 ヴィエンチャン→ 13:45 バンコク (TG691)	継続調査 情報収集
8日	3月30日	日	12:40 ヴィエンチャン→ 13:45 バンコク(TG691) 23:15 バンコク発(TG642)	資料整理	ヴァスアツ感染症 基礎調査団に合流	資料整理
9日	3月31日	月	7:30 成田着	公衆衛生プロジェクト 評価調査団に参加		Save the Children Fund:Mrs.Taylor MVPラハーン調査 UNICEFプロジェクト 保健所(村落レベル) 病院
10日	4月1日	火	4月6日以降は、 「感染症対策機 材・計画策定調 査」に参加。 4月10日 14:00 QV415 便にて ヴィエンチャン発。			ヴィエンチャン市内調査 保健所・病院数 カ所/UNFPA/ ADB/UNDP/Aus AID/GTZ/SIDA/ JICA 事務所報告
11日	4月2日	水			同上	資料整理
12日	4月3日	木			同上	資料整理
13日	4月4日	金			同上	資料整理
14日	4月5日	土			同上	資料整理
15日	4月6日	日			同上	資料整理
16日	4月7日	月			12:40 ヴィエンチャン→ 13:45 バンコク (TG691) 23:15 バンコク発 (TG642)	
17日	4月8日	火			7:30 成田着	

※コンサルタント団員以外は3月31日(月)まで

1-4 主要面談者

(1) ラオス側

保健省大臣官房長

大臣官房国際課長

国立衛生疫学研究所 (NIHE) EPI 課長

国立母子保健研究所長

ヴィエンチャン県及び各郡の衛生部職員

ラオス婦人同盟 (LWU) 副会長

WHOラオス事務所 EPI 担当官

UNICEFラオス事務所 保健・栄養担当官

Dr. Khempet VANTHIANOVANG

Dr. Phoukong CHIOMMALA

Dr. Somthana DOUGMALA

Dr. Phonethep PHOLSENA

Mrs. Onechanh THAMMAVONG

Dr. Yang BAOPING

Mr. Alexander MALAYAVIN

(2) 日本側

在ラオス日本大使館

JICAラオス事務所

坂井特命全権大使

石崎書記官

高畑所長

井本所員

工藤企画調査員

2. 総括

ーラオスにおける当該分野支援のあり方ー

(1) 目的

本調査団はラオス人口基礎調査としてラオスにおけるEPIを含む母子保健対策の現状と方針を確認するとともに、関連分野の基礎的データ収集、現場視察及び同国関係機関（保健省、UNICEF、WHO）との協議・意見交換を行った。

これらの調査を通じて、我が国の本分野支援のあり方についての検討と、あわせて今後の技術協力の立案及び実施のための提言等を行うことを目的として派遣された。

(2) 概況

ラオスは国土の立地条件、戦争の影響、保健医療状態等から、今日多くの課題に直面している。立地条件としてはヴィエトナム、カンボディア、ミャンマー、中国に国境を接する内陸国で面積はほぼ我が国本州と同じであり、その約80%は山岳高原地帯である。1996年の推計人口は471万8,256人、人口増加率は2.5%、国民1人当たり収入は380米ドル、GDP(%)配分は農業等第一次産業53.3%、鉱工業等第二次産業19.4%、サービス等第三次産業24.8%と報告されている。ラオスの南北を流れるメコン川は主要な交通路をなし、流域は肥沃な土地で農地の多くはこの地域に集中しており、山岳地は現在においても焼畑農業が存在している。1949年の独立以前は複雑な植民地支配の歴史を持つとともに、ヴィエトナム戦争の影響は甚大である。

人間生活の基本的条件を確立する場合、考慮すべき重要な指標とされている乳児死亡率は出生1,000対130人台、妊産婦死亡率は出生10万対300人台を数え極めて不良であり、憂慮せざるを得ない状況にある。これらの死因には、依然として感染症や低栄養が多く、妊娠貧血と分娩時の出血感染による死亡、健康的な生活を確保するために必要な環境衛生の欠如など今日なお多くの課題を有している。

これらの課題に対応すべき懸命な努力が払われているが、依然として多くの健康政策上の課題を抱え、教育指導体制の問題点や保健医療資源の未整備に伴う条件等は課題解決を困難にしている。同時に、国民生活の向上を図り社会資源の有効活用を進めるために必要な国家財政の多くは、諸外国や国際援助機関等の援助に依存せざるを得ない最貧国の1つとなっている。

(3) 社会経済開発計画

ラオスの1997～2000年社会経済開発及び投資必要量(Socio-economic development and investment requirement)政府報告(1997年6月19～20日第6回ジュネーブ円卓会議用、3月19日会議案)資料によれば、2020年までに開発途上国からの離脱を目途に次の2つの主要戦略を掲げている。

- ① High economic growth with equity (公平性を有する高度な経済的成長を)
- ② Access to social services and markets for everybody, particularly those in the rural areas (すべての人々に、特に農村部の人々に社会サービスと市場を)

このため、中期計画目標として次の3点を基調として開発に取り組むものとしている。

- ① 保健と教育の社会的側面における状況改善
- ② 農村と都市、低地と山地、男性と女性の間拡大しつつある格差是正
- ③ 環境保全に十分配慮しつつ工業化と近代化を導く地域及び分野に沿った経済の構造化

2000年までの具体的教育目標例として、初等教育学齢時入学割合を80% (63%)、5学年修了率を62% (23%)、中学入学率62% (35%)、中学での卒業率40% (30%)、高校入学率42% (15%)、高校での卒業率73% (68%)と掲げている。

2000年までの保健サービスに関する活動力点を予防として、次の具体的な活動目標を提示している。

- ① マラリア、下痢症及び呼吸器感染症などの主要疾病の減少を図ること。
- ② 全村の70%にクリーン飲料水供給、50%に衛生的便所の整備を図ること。
- ③ 次の方策を通じ乳児死亡率を出生1,000対70 (123)、5歳未満小児死亡率人口1,000対100 (142)、出産に伴う妊婦死亡を1,000対3~4 (7)にすること。
 - ・結核、百日咳、破傷風、ジフテリア、麻疹及びポリオの予防接種を全地域の小児に、及び全妊婦への破傷風予防接種を行うこと。
 - ・母乳、適正な出産間隔、衛生的及び十分な管理による分娩出産を充実すること。
- ④ 食物摂取1日2,200キロカロリー確保、ビタミンA、ヨードなどのマイクロ栄養素不足解消などによりラオス民衆の低栄養状態を25% (46%)に改善すること。
- ⑤ 保健サービス提供について民間分野を強化充実すること。
- ⑥ 教育訓練及び医学的能力向上の施設充実、調整及び保健管理能力の向上を図ること。

* () 内の数字は現在の状況

(4) 保健医療分野の支援のあり方

ラオスの社会経済発展において国民の健康を確保する政策の展開は極めて重要とされている。このため、疾病の予防、医療の充実、環境衛生の整備、教育の振興等について具体的な戦略を位置づけていく必要があり、国際協力の進展が期待されている。

我が国は二国間協力及びWHO、UNICEF等の協力体制を維持し、公衆衛生プロジェクト及び感染症対策機材供与によるEPI対策について国際協力を展開してきた。

これらの協力を通じてポリオ根絶計画を始め感染症対策の地域浸透力や公衆衛生活動の推進について着実な成果を上げていることも今回の調査で確認された。

公衆衛生プロジェクトが終了段階にある現在、これまでの協力成果を踏まえながら保健医療分野の支援のあり方を検討する意義は極めて大きく、協力実現を方向づける時宜を得たものと思料している。

この際、ラオスの社会経済開発計画の進行を考慮し、加えて従来の協力関係を生かした新たな保健医療関連の国際協力プロジェクトを形成し、なお一層の協力関係を推進することは重要である。これらの国際協力の進展は、我が国とラオスとの友好関係を増すとともに、21世紀型健康社会創造にふさわしい新時代を構築することになるであろう。

(5) 今後の技術協力の立案

ラオスとの友好を深め、ラオス国民の健康生活向上を図る施策の支援として保健医療分野の国際協力を展開することは、21世紀型健康社会創造の基本戦略とも共通するものである。

この際、今日までの技術協力の成果を生かし、EPIと母子保健を機軸とした総合的な保健医療サービス整備充実を支援するプロジェクトを形成することは重視されて良いであろう。とりわけ、かつて我が国の発展過程の根底にあった、感染症対策における予防接種や母子保健向上の政策的かつ体系的な経験を積極的に活用し、技術移転を図ることは重要である。同時に、技術協力プロジェクトの構築に当たっては、保健医療サービスの技術的側面のみならず、健康政策、人材開発、地域開発等プログラムの整合性のある体系づけが求められるであろう。

新規技術協力プロジェクトの設定に当たっては、ラオスの要請を踏まえ、ラオス国内のEPIネットワークシステムの有効な活用が望ましい。同時に、人間生活の基本的要請を充たし、生涯健康管理の出発点でもある母子保健向上の施策が円滑に推進する支援システムとの協調は不可欠である。そのためには、地域保健行政機関、助産及び検査指導機関等の整備充実とともに、地域婦人活動や学校教育の場などを生かし、より包括的で体系化されたプロジェクトを形成することが大切である。また、病院周辺地域（ゾーン0）のワクチン接種率の低迷状態を改善するためには、現在同地域のEPIを担当している保健省母子保健部門と遠隔地域を担当するEPI部門との連携が重要と考えられる。

新しいプロジェクトの運営に当たっては、ラオスの健康政策を形成し方向づける企画調整機能を重視し、これらの機関における体系的な人材開発、統計情報、地域指導等を支援する技術協力も重要とされている。これらの体系においてEPIと母子保健を機軸とした総合的な保健医療サービスを充実強化していく機能を持つことが協力の発展型として期待されて良いであろう。

(6) 実施のための提言等

ラオスの現状と社会経済開発計画に示される方向づけを考慮するとき、ラオスの要請を踏まえ、二国間技術協力プロジェクトの設定を喫緊な課題として取り組む必要がある。

同時に、新規プロジェクトの設定においては、人材開発としての教育研修施設の整備、教育媒体の開発応用、統計情報システムの確立、地域保健医療指導のネットワーク化、臨床衛生検査機能の充実、ワクチン・試薬等の保管管理及びコールドチェーン機能等を包括する総合的な公衆衛生機関の施設整備が期待されることから無償資金協力や国際援助機関との連携も考慮されて良いであろう。

新たな保健医療協力プロジェクトの形成は、ラオス健康政策としての要請を外交的手順に基づき方向づけられるものであり、今後十分な理解と実現可能性を高めるための事前調査、実施調査に向けての計画推進が一層必要とされるであろう。

3. ラオスの一般概況

表 3-1 ラオス概況

正式国名	(和文) ラオス人民民主共和国 (英文) Lao People's Democratic Republic
独立年月日	1949年7月19日
旧宗主国	フランス
政体	民主共和制
元首	ヌハク・プームサワン大統領 (1992年11月就任、任期5年)
位置・面積	北緯 14～22.5 度 東経 100～107 度 237,000 平方キロメートル (日本の本州とほぼ同じ)
首都	ヴィエンチャン (Vientiane)
総人口	470 万人 (1994 年)
民族等	低地ラオ (ラオ・ルム) と呼ばれるタイ系 (ラオ、黒タイ、タイ・ルー族など) 60%、 中位ラオ (ラオ・トゥン) と呼ばれるプロトネシア系 (カー族など) 25%、 高地ラオ (ラオ・スウン) と呼ばれるチベット・ビルマ系 (メオ族など) 15%、 など全部で 68 種族
公用語	ラオ語
宗教	国教ではないものの、仏教徒が 95% を占める
通貨	単位: キップ 1 ドル = 920 キップ (1997 年 3 月 7 日*) 現地では 1997 年 3 月時点で 1 ドル = 1,000 キップ前後
会計年度	10 月～翌年 9 月
暦	〈日本との時差〉 - 2 時間 〈祝祭日〉 (1995 年) 1 月 24 日 Army Day 4 月 13～15 日 ラオス新年 5 月 1 日 メーデー 12 月 2 日 共和国独立記念日

出所: 「ラオス国情情報」 1996 国際協力事業団 国際協力総合研修所

*東銀リサーチ

表 3-2 ラオス略年表

年	出来事
10～13世紀	中国雲南地方から南下したタイ系民族が、ラオス北部地方各地に多数のムアン（侯国）を設け、南詔王国からの流出民を吸収して拡大する
1353年	ファー・グム侯が諸侯国を統一し、ラーンサーン王国の建国により、統一ラオス国家が成立する
18世紀初頭	ヴィエンチャン王国、チャムパーサク王国、ルアン普拉バン王国の3王国に分裂する
1828年	タイがヴィエンチャン王国を併合、更に残る2国も治める
1870年代	ラオスを属国化したが、その後カンボジア、ヴィエトナムを支配下においたフランスとの勢力が衝突する
1899年	フランスがラオスをインドシナ連邦に編入する
1945年	日本がラオスに進駐し、仏印軍を武装解除。ルアン普拉バン王国がラオスの独立を宣言する
1946年	日本敗戦に伴い、フランス軍がラオスに復帰
1949年	フランス連合内でのラオスの独立が認められる
1953年	仏・ラオス条約により、完全独立を果たす
1954年	インドシナ休戦に関するジュネーブ協定調印
1957年	王国政府とパテト・ラオの連合内閣が発足する
1961年	ラオス和平に関するジュネーブ国際会議が開催される
1963年	内戦が再発する
1973年	「ラオスにおける平和の回復および民族和解に関する協定」を締結
1975年	ラオス人民民主共和国が成立する
1977年	ヴィエトナムと友好関係を締結する
1986年	「新思考」による社会改革への取り組みが始まる
1988年	9年ぶりに中国との外交を再開する
1989年	建国以来初の総選挙、最高人民議会の選挙が実施される
1990年	建国15周年記念集会在開催される
1991年	憲法が發布される
1992年	カイソーン首相の急死に伴い、急遽ヌハク・ブームサワン第一副首相が新大統領に就任する。憲法制定後、初の国民議会選挙が実施される
1993年	ヌハク・ブームサワン大統領とカムタイ・シバンドン首相の再任が国会で承認される
1994年6月	外国投資促進・保護法、改正労働法施行

出所：「ラオス任国情報」 1996 国際協力事業団 国際協力総合研修所

3-1 自然環境

ラオスはインドシナ半島の中部に南北に細長く位置し、ヴェトナム、カンボディア、タイ、ミャンマー、中国に国境を接し、海岸線を持たない内陸国である。同国を南北に流れるメコン川は、主要な交通路をなし、同溪谷の肥沃な低地をはぐくんでいる。農地はこの低地に集中している。国土の広さは、ほぼ日本の本州の面積と同じであり、その約80%は山岳高原地帯である。国土は北部及び東部の山地と、南西部の平野の2地域に大きく分けることができる。北部には中国の雲貴高原から続く山地が、東部のヴェトナムとの国境沿いにはアンサン山脈が走る。北部から西部にはチベットの東に源を發したメコン川が流れ、その一部はタイとの国境をなしている。

気候は熱帯モンスーン気候に属し、南風が大量の雨を運ぶ雨季(5~10月)と、北から乾いた風が吹く乾季(11~4月)の2つの季節に区分される。雨季の期間に降雨が毎日あるわけではなく、雨季の降雨量が不足すれば、稲作の生育に影響が出、逆に降雨量が短期間に集中すると、メコン川の氾濫による大洪水が発生することもある。また、乾季でも若干の降雨量があるため、通年での農作物生産が可能となっている。気温については、最高気温で30℃を超え、年間平均気温は20℃台後半と高く、湿度は雨季には90%を超え、乾季でも50%以上と全般的に高い。気温の地域差は極めて少ないが、降雨量ではかなりの地域差が見受けられる。

3-2 政治

1949年フランス連合の枠内での独立が認められ、1953年に立憲君主国としてフランスから完全独立を達成した。その後、国内の左派、中立派、右派の対立、ヴェトナム戦争の激化による内戦が繰り返された。1975年12月、革命により現在のラオス人民民主共和国が成立した。

政治体制は、一党独裁の共和制である。

元首は大統領である。大統領職は、従来名誉職であったが、1991年8月成立の新憲法で、首相、閣僚、州知事の任命権や軍隊の統帥権が付される等、その権限は強化されている。大統領は国会で選出され、国会の出席議員の3分2以上の賛成によって決定される。任期は5年で、行政府の長と軍最高司令官を兼ねる。

立法府は、1991年に制定された新憲法によって、従来の最高人民議会に代わって設立された国民議会が司る。1992年12月には同憲法に基づく初めての総選挙が行われた。国民議会は一院制で、直接普通選挙制である。議席数は85で、議員の任期は5年間である。

内閣は、大統領の下に、正副首相、閣僚、省及び省と同級の国家委員会により構成される。省及び国家委員会には、それぞれ副閣僚及び副委員長が置かれる。首相と閣僚は、大統領が国会の承認を得てその任免を行い、副閣僚と副委員長は首相が任命する。

地方行政は、16の県とヴィエンチャン特別市(Vientiane Municipality)、シエンホン・ホンサ特別区(Xienghon-Honsa Special Region)及びサイソンボーン特別区(Xaysomboon Special Region)の計19に分かれ、県・特別市は郡、更に郡は、村に分かれる。県・ヴィエンチャン特別市、郡、村にはそれぞれ人民評議会(立法機能)、行政委員会(行政機能)があり活動している。県知事と市長は大統領によって任命される。

建国以来、ラオス政権は、治安と国防の強化、社会主義経済建設に力を入れたが、1985年より、経済開放政策、西側諸国との経済協力拡大等柔軟な政治、外交を行い、今日に至るまで政情、政権は

安定した状態にある。

3-3 経済

1975年の現在の社会主義政権誕生以来、ラオスは社会主義経済建設を基本路線とし、旧ソ連、東欧諸国、ベトナム等の社会主義諸国からの援助を受けながら、経済開発を推進してきた。具体的な長期経済計画としては、3ヵ年計画（1978～1980年）、第1次5ヵ年計画（1981～1985年）が実施されたが、その成果は芳しいものではなく、1980年代半ばに社会主義経済路線に行き詰まりが生じてきた。1980年代半ばに起きた旧ソ連のペレストロイカ、ベトナムのドイ・モイに代表される社会主義改革の波が、1986年にラオスにも起こり、当時のカイソーン大統領が、経済、政治、文化等のあらゆる面で自由化を進める「チンタナカーン・マイ（新思考）」なる政策指針を打ち出した。この意図は、社会主義体制の枠内での自由主義経済原理の大幅な導入と、法制度並びに行政改革を柱とするラオス社会の再構築であった。そして、1986年の第4回党大会で、「新経済メカニズム（New Economic Mechanism ; NEM）」と呼ばれる経済改革が国家目標として正式に承認された。NEMの具体的な内容は、以下のとおりである。

- ・国営企業の民営化
- ・外国投資法の制定を含む法制度の整備
- ・価格統制の廃止、流通部門への介入中止
- ・実勢を反映した単一為替レートの設定
- ・補助金の撤廃
- ・租税体制の改革、政府財政の見直し
- ・政府財政の赤字縮小
- ・銀行制度の再構築
- ・通貨・信用管理の見直し
- ・輸入税の引き下げ、税関業務の効率化

出所：糸賀滋編「パーツ経済圏の展望」アジア経済研究所

ラオスは新経済メカニズム導入後、短期間のうちに上記の政策を推し進めたため、急激なインフレの一時的な進行、財政赤字の拡大を招いたものの、1989年から世界銀行やIMFによる構造調整融資を受けて、市場経済化を柱として経済改革を実施した。この結果を受けて1993年にはIMFから拡大構造調整融資を受けることが決定し、現在ラオスは更なる経済改革の遂行、財政赤字の縮小に取り組んでいる。

産業では、農業に就業人口の約85%が従事していること、GDPの60%弱を占めていることから、農業が基幹産業といえる。中でも米は最も重要な農産物であり、その生産額はGDPの約30%を占めている。したがって、米の出来高の好不調がラオス経済全体の成長に大きな影響を及ぼす。

貿易では、大幅な輸入超過が続いており、慢性的な貿易赤字構造であることが特徴である。かつて電力（タイ向け）、木材、コーヒーがラオスの3大輸出産品で、これらで輸出総額の71.4%（1989年）を占めていたが、産業の多様化の進展に伴い、そのシェアは40.9%（1993年）に低下した。近年導入された貿易自由化への施策、その他の構造改革を反映して、輸出額の成長率は年平均25.8%

(1989～1993年)と順調な伸びを示している。主な輸出品目は、木材・製材・木製品、織物、電力、オートバイ(部品を輸入し、組み立てのみを行っている)、コーヒー等である。輸入については、ラオスは第二次産業が未発達であるため、日用雑貨品、機械、燃料等輸入に依存するところが多い。主な輸入品は機械・原材料、石油、米・食糧等である。

表 3-3 主要経済指標の推移

	1991	1992	1993	1994	1995
名目GDP(100万USドル)	1,003	1,172	1,321	1,540	1,759
一人当たりGDP(USドル)	216	250	290	335	350
実質GDP成長率(%)	4.0	7.0	5.9	8.1	7.0
消費者物価上昇率(%)	10.4	6.0	9.0	6.7	25.7
失業率(%)	不明	不明	不明	不明	不明
貿易収支(100万USドル)	-118.4	-132.9	-191.5	-263.7	-239.1
輸出額(FOB、100万USドル)	96.6	132.6	240.5	300.4	348.1
輸入額(CIF、100万USドル)	215.0	265.6	431.9	564.1	587.2
経常収支(100万USドル)	-25.0	-41.1	-42.6	-96.6	-86.9
対外債務残高(100万USドル)	1,078	1,148	1,202	1,393	1,236
外貨準備高(100万USドル)	57.2	81.2	150.9	158.2	191.1

出所：UNDP, Lao People's Democratic Republic Development Co-operation 1996 Report, 1996

表 3-4 ラオスの主要貿易相手国

会計年度	主要輸出入相手国
10月1日～9月30日	輸出(1993年) タイ(41.2%) 輸入(1993年) タイ(64.9%)

出所：「開発途上国別経済協力シリーズ 第3版 ラオス」1995 (財)国際協力推進協会

3-4 現行の社会経済開発計画

1993年2月に国民会議において「西暦2000年に向けた社会経済開発指針」が承認され、これをもとに単年度ベースの社会・経済開発目標が発表され、ここ数年の発展の成果となってきた。こうした実績を基に、前述の社会経済開発指針を更に発展させた形で「1996～2000年の社会経済開発計画」が策定され、1995年9～10月の国民議会において承認された。この主な目標は以下のとおりである。

1) 数値目標

- ① GDP成長率：8～8.5%（農業5%、工業13～14%、サービス業10～11%）
- ② GDP産業別構成比率：農業48%、工業22%、サービス業27%
- ③ 金融、為替を安定させ、インフレ率を10%に抑制する。
- ④ 社会経済開発への投資をGDPの25～30%に増大する。
- ⑤ 財政赤字を減少させ、歳入をGDPの13～16%に増大する。
- ⑥ 1人当たりのGDP成長率5～6%を達成し、2000年には500米ドルに増加させる。
- ⑦ 就学率を70%まで上昇させる。
- ⑧ 死亡率を低下させ、平均寿命を男性56歳、女性58歳に延ばす。

2) 開発戦略

- ① 市場経済化を推進する。
- ② 農業、工業、サービス業全部門における経済発展を図る。
- ③ 地域の経済構造の改善と発展を図る。
- ④ 農村開発を推進する。
- ⑤ 経済協力の拡充と外国投資の促進を図る。

3-5 民族・言語

ラオスが歴史的にアジアの民族移動の通過地域となっていたこともあって、民族学的・言語学的に68もの多くの種族がラオスに生活するが、大きく次の3つに分けることができる。

- ① 低地ラオ人 (ラオ・ルム) 60%
- ② 中位ラオ人 (ラオ・トゥン) 25% : 海拔 800~1,200 メートルの山麓に水田を持ち、かつ焼畑農業を行っている。
- ③ 高地ラオ人 (ラオ・スウン) 15% : 海拔 1,200 メートル以上の高地で生活を営み、放牧、ケシ栽培を行っている。

言語は、公用語がラオ語 (Phasa Lao)で、言語系統的にはシナ・タイ語群のタイ語系に属している。ラオ語は全土に普及しているが、タイ系、中国系、ヴェトナム系住民、山地に住む少数民族の間などでは、それぞれ固有の言語が通用している。国民の3分の2がラオ語を話す。

3-6 宗教

1991年公布の憲法では信教の自由が保証されているが、ラオスにおける主要な宗教は南方上座部仏教の国であり、以前は国教として手厚く保護されていた。今でも国民の約95%が仏教徒であるといわれている。また、精霊 (ピー) 信仰の国でもある。低地ラオは仏教信仰、中位ラオは仏教信仰とアニミズムの混合、高地ラオはアニミズム信仰という色分けができるが、人口比率からみて仏教信仰者が圧倒的に多い。

3-7 教育

ラオスの普通教育は、初等教育 (小学校) 5年、中等教育前期 (中学校) 3年、中等教育後期 (高等学校) 3年、高等教育の大学4年 (ただし、医学課程は6年生) を基本体系としている。初等教育は6歳から始まり、義務教育になっているが、実際の就学率は61.5% (1992年) となっている。未就学児童の大半は山岳地域に住んでおり、険しい地形が通学の妨げとなっている。また、就学した児童の約16%が中途退学している。中学校、高等学校において3年間で卒業する生徒は、それぞれ約60%、約70%と初等教育に比べれば高い水準となっている。

初等教育から高等教育までの教師1人当たりの生徒数は増加基調にあり、生徒の増加に対する教師の供給が追いついていない。その原因の1つに教師の給料の低さが挙げられる。また、教師の中にも他の仕事を兼業している者も多く、これが教育の質の低下につながっている。

表 3-5 教育概況

		*1	1980	1993
小学校就学率	男児		123%	123%
	女児		104%	92%
中学校就学率	男児		25%	31%
	女児		16%	19%
高等学校就学率			0%	2%
			1970	1992
小学校の教師・生徒の比 (教師 1 人当たりの生徒数)			36	29
		*2		1995
成人の非識字率	全体			43%
	女性			56%

(注) 総就学率が 100% を超える場合があるのは、標準学齢を上下する生徒がいるためである。

出所*1 : Statistical Yearbook 1994 UNESCO

*2 : World Development Report 1996 The World Bank

3-8 所得格差、貧困

1992 年の総所得に占める各階層の比率をみると、所得層の上位 20% が総所得の約 40% を得ているのに対して、下位 20% は総所得の約 10% を得ているに過ぎない。農村部における絶対的貧困層の割合は 85% に達している (国全体は不明)。

1975 年の革命後、新政権は生産手段の社会主義化を進めたため、所得格差はあまり発生していないといわれるが、今後経済の開放化政策が進むと、山間部での開発の遅れが予想され、所得分配の格差が拡大する可能性がある。

表 3-6 家計所得の所得階層別分布

総所得に占める各階層の比率 (1992 年) *1	(単位: %)
(最高位 10%)*2	(26.4)
最高分位 20%	40.2
第 4 分位 20%	21.0
第 3 分位 20%	16.3
第 2 分位 20%	12.9
最低分位 20%	9.6

*1 : データは個人分位による所得シェア、1 人当たり所得に分類

*2 : 「最高分位 20%」の値は、「最高分位 10%」の値を含む

出所 : World Development Report 1995 The World Bank

表 3-7 絶対的貧困の割合

1980~1990	
全国	n.a.
都市部	n.a.
農村部	85%

出所 : Human Development Report 1994 UNDP

3-9 女性の地位

女性の地位は民族によって異なっている。低地ラオ（ラオ・ルム）は「婿取り」婚の形式をとる場合が多く、末娘が婿を取り、両親とともに暮らし、親の財産を引き継ぐ。女兒は財産の継承者となることから、その誕生は歓迎される。中位ラオ（ラオ・トゥン）及び高地ラオ（ラオ・スウン）では、嫁取り婚の形式をとり、女性の地位が低い。女性が比較的優遇されているラオ・ルムにおいても家事や水運び、燃料の薪集めなどは女性が中心となって行い、年下の兄弟姉妹の世話をするのは女兒である場合が多く、教育を受ける機会は男性に比べると少ない。

法的には男女の地位は平等であるが、女性の社会的地位は高いとはいえず、行政の要職に就いているのは9割以上が男性である。国会議員85名のうち、女性は8名に過ぎない（1995年時点）。また、成人の識字率、普通教育の就学率、高等教育の就学率をみても女性は男性の就学率等を下回っている。

女性組織としては、ラオス婦人同盟（Lao Women's Union ; LWU）がある。LWUはラオスでも大きなマス・オーガニゼーションであり、中央・県・郡・村レベルにわたる全国ネットワークを持っている。1997年3月現在で約60万人の会員と2万人近いスタッフがいる。同盟の幹部にはラオス革命党や政治的リーダーの婦人が多い。EPIや母子保健関連の活動や調査活動にも協力機関として関わっている。

3-10 環境問題

ラオスでの環境問題は、主として土地、森林資源、水資源、野生動物の保護、管理、利用であるが、このための体系的法整備に至っておらず、各関係省の通達が基礎となっている。現在、首相府の科学・技術・環境庁が中心となって関係法整備について検討中である。ラオスでは焼畑農法による森林破壊とダム建設に伴う自然破壊などの問題がある。特にラオスにおける米の生産はその40%以上を焼畑による陸稲に頼っていることから、焼畑農業を禁止し、山岳民族の生活様式を急速に変更させることには強い抵抗があるといわれている。他方、ラオス政府は外国援助を受ける立場から、特に、世界銀行、IMF、ADBなどの環境アセスメントをクリアするために環境問題にはセンシティブになっている。右との関係から、国内の伝統的な焼畑農業から他の商業食物の栽培への転換のための指導に取り組んでいるが、資金と技術不足から遅々として進んでいないものの、外国援助により徐々に改善の方向にある（在ラオス日本大使館資料）。

「3. ラオスの一般概況」参考資料一覧

綾部恒雄・石井米雄編『もっと知りたいラオス』 弘文堂 1996

国際協力事業団企画部「国別協力情報ファイル ラオス」 国際協力事業団 1996

国連児童基金『世界子供白書』 国連児童基金 1996, 1997

(財)国際協力推進協会『開発途上国国別経済協力シリーズ ラオス』 (財)国際協力推進協会 1995

UNDP, Lao People's Democratic Republic Development Co-operation 1996 Report, 1996

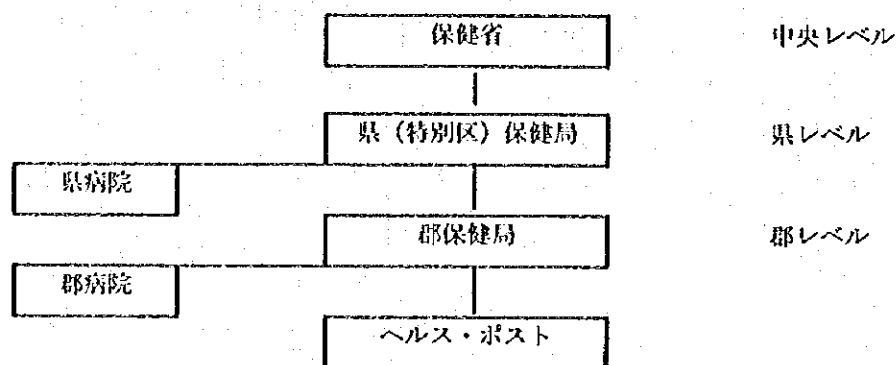
UNICEF, Situation of Children and Women in the Laos, UNICEF 1992

4. 保健医療分野の概況

4-1 行政機構、組織、研究機関等

4-1-1 保健医療行政

ラオスの保健医療行政は保健省（Ministry of Public Health ; MOPH）を頂点とし、保健省管轄研究所、県保健局、郡保健局、ヘルス・ポストが存在する。保健省が各県を指導しているが、それを強力に管理するには財政的裏付けがなく、その管理は緩やかなものである。中央政府は主として人材養成事業、医療資材の輸入、製造、配布、外国援助の受け入れ等を担当している。県レベルの保健局は、1994年現在、16の県及びヴィエンチャン特別市に各1カ所、郡レベルの保健局は、126の郡に各1カ所設置されている。



出所: Institute of Development Studies, Impact of Economic and Institutional Reforms on the Health Sector in Laos: Implications for Health System Management, 1995

図 4-1 ラオスの保健医療行政

(1) 中央レベル

中央レベルには保健省本省と保健省の直轄下にある研究所、センター、病院、大学がある。保健省の組織を図 4-2 に示す。

保健省は、保健大臣、2人の副大臣、7つの局からなり、全国の保健医療システムを管轄する。

1) 大臣官房 (Cabinet of Health)

財政、計画、対外関係、総務の4つの課がある。財政課は国家保健予算を管理する。計画課は、保健政策、計画の立案、活動の調整、投資・協力委員会 (C I C) との連絡調整業務を担当する。対外関係課は外国からの保健セクターへの援助の調整を担当する。総務課は、総務一般を担当する。

2) 保健人材局 (Department of Human Resource for Health)

保健スタッフの教育、研修、人材管理、配置、人材政策の実施を担当し、スタッフの研修計画、医療従事者の養成学校のルール作成、養成学校の管理の実施指導等を行う。なお、N I H E の担当官によると、医科大学は従来は保健人材局の管轄下にあったが、国立大学の一部となり、文部省の管轄下となったとのことである。

3) 衛生予防局 (Department of Hygiene and Prevention)

研究所の管理、指導を行う。伝染病、予防医学、流行病の撲滅、環境保全、労働保健、子供と学校の保健、食事療法学の活動のフォローアップを行う。また、プライマリーヘルスケア (PHC) プロジェクトの調整を行う。3つの研究所 (NIHE、マラリア・寄生虫・昆虫研究所 (IMPE)、母子保健研究所 (IMCH)) は組織図の上ではこの下にあるが、実際は同レベルにあるとのことである。

4) 治療サービス局 (Department of Curative Service)

全国の公的医療施設及び保健省の移動診療ユニットを管轄する。ヴィエンチャンの中央レベル病院は直轄下にあるが、県病院、郡病院、ヘルス・ポストは県・郡の保健局を通じて指導を行う。また、大きな病院は各々独自の管理体制を持っており、診療費等によるコスト・リカバリーによって独自に運営できる収入枠を持っており、一定の自治権を持っている。

5) 食品医薬品局 (Foods and Drugs Department)

栄養・医薬品政策を担当する。食品医薬品生産の品質管理、食品、医薬品、医療機器の技術的スタンダードの設定、医薬品・医療機器の供給計画を調整する。

6) 医科学委員会 (The Council of Medical Sciences)

公衆衛生管理学、医療・医薬品法規、科学的・技術的基準、研修について保健大臣に助言を行い、国全体での均一な実施を図る。研究計画、管理、研究成果の配布、医療系大学の建設について検討する。

7) 保健ケア局 (Department of Health Care)

中央政府の幹部の健康管理を担当する。

(2) 地方の保健医療行政

地方保健医療行政組織は、県 (16 の県及びヴィエンチャン特別市)、郡、サブ・ディストリクトの各レベルにおいて、母子保健、EPI、主要感染症対策を中心とした保健医療行政を行っている。

地方行政組織の具体例：ヴィエンチャン特別市保健局

ヴィエンチャン特別市は1982年からヴィエンチャン県から分かれ、面積は約4,000平方キロメートルで、人口は約53万人、9つの郡 (4つは都市部、5つは農村部の郡とされている) からなる。同保健局の管轄下には、市立病院 (セタティラート病院) が1つ、9つの郡病院、36の診療所 (dispensary) がある。このうち、9つの郡病院と26の診療所で医薬品回転資金 (Drug Revolving Fund; DRF) システムが導入されており、このシステムのスタート時の医薬品購入には、WHO、Save the Children Fund-U.K.、笹川財団が資金等を支援した。この特別市では、出生、死亡については村長が郡病院に報告することになっており、そこから郡保健局を通じて市保健局に伝達されている。問題としては、保健関連の記録の向上が必要であること、スタッフの知識を向上するための時間・資金がないこと、機材の不足が挙げられた。この市保健局の全体予算は今回分からなかったが、給料、薬を除いた指導・活動に使用できる年間予算は、89万キップ (約890ドル) とのことであった。IDSの調査によれば、1992/1993

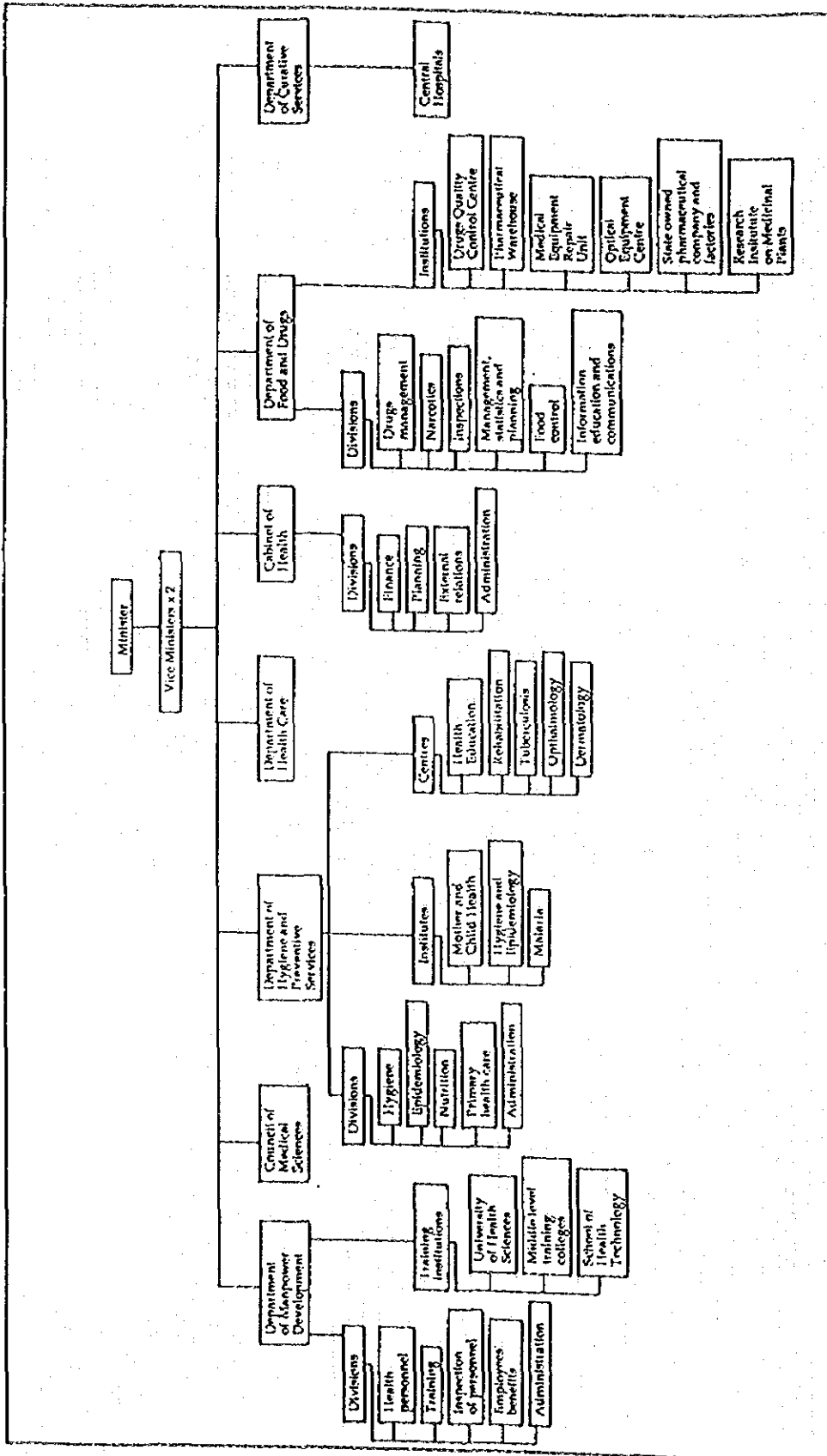


図 4-2 保健省の組織図 1994 年現在

出所：保健省

年の同保健局の年間予算は約 300 万キップ、その約 80%はセタティラート病院に、15%が郡レベルの保健医療サービスに、5%がヘルス・ポストに充てられているとのことである。また、薬の予算の 70%はセタティラート病院に充てられており、同病院に予算が集中して使われている。市の保健予算のうち、66%は給与に、26%は医薬品に、残り 8%がオペレーション等に支出されている。

4-1-2 保健医療施設

(1) 公的医療施設

ラオスには一応、全国的な公的医療機関のネットワークがあり、そのサービスは原則として無料で提供されていたが、最近では患者の一部負担がある。

中央レベルの 2 つの総合病院、6 つの専門病院はいずれもヴィエンチャンにある。18 の県病院、121 の郡病院、723 の保健センターがある。中央レベルの病院、県病院、及び 18 の郡病院が救急医療、中程度の手術を行う機能を持つものとされている。2000 年までに更に 20 の郡病院で救急医療、中程度の手術を行うことができることを目指している。

表 4-1 医療施設 (1995 年)

医療施設のタイプ	施設数	病床数
中央病院 (Central Hospitals) ①	8	852
県病院 (Provincial Hospitals) ②	18	2,018
郡病院 (District Hospitals) ③	121	2,568
診療所 (Health Centers/Dispensary) ④	723	2,486
合計	870	7,924

出所：保健省治療課 (Department of Curative)

- ①：ヴィエンチャンに 2 つの総合病院と 6 つの専門病院がある。
- ②：100~150 床、複数の診療科があり、中程度の手術が可能である。
- ③：10~50 床、医師または補助医が配属されている。十分に機能しているところは 2~3 割ともいわれている。
- ④：准看護婦 (Auxiliary nurse) が主体となって診療を行っている。補助医がいるところもある。コールドチェーンの設備を備えていないところが多い。

(2) 民間クリニック

1990年に政府は7年間以上勤務した公務員の医師に対して勤務時間終了後に私的診療を行うことを許可した。7年間の勤務期間を経していない医師も、自宅でインフォーマルな診療を行ったり、患者の家に往診したりすることができる。また、看護婦が私的診療を行うこともよくみられる。民間クリニックの多くはヴィエンチャンに集中しており、1993年時点では、ヴィエンチャンに44の民間クリニックがあったのに対して、その他の県では18に過ぎなかった。民間クリニックの数は年々増加している。

(3) 伝統医学

ラオスは民族的に多様な国であり、伝統的な信仰も多く残っている。また、過疎地のコミュニティでは、交通や通信手段の制約から、近代的な訓練を受けた保健医療従事者から診療を受ける機会がない。更に公的保健医療施設が必ずしも人々の信頼を得ていない現実とあいまって、伝統医学は近代医療システムと共存している。

伝統的治療師には薬草を使うグループと、薬草を使わずに精神のバランスを取り戻すことによって治療しようとするグループに大きく分けられるが、その数は分かっていない。

1975年の革命以来、伝統医療は公的医療システムに取り入れられてきた。政府や援助機関の支援を受けて、1976年には伝統医学研究所が設立された。同研究所は1989年に薬草研究所 (Research Institute on Medical Plants) と改名され、薬草の収集、科学的分析、成分の抽出等を中心に行っている。

首都ヴィエンチャンには公的及び民間の伝統医学の病院が各1カ所あり、両病院で月間約2,320人の患者を診療している。また、6つの県に伝統医学ステーションがある。伝統医薬では、3つの主要な伝統薬品会社 (Golden Rat, Dragon, Tiger) が推定で月間120~150万キップを売り上げている (保健省、1993年)。

4-1-3 医療従事者

(1) 医療従事者の数

医療従事者の数を表4-2に示す。医療従事者の地理的分布は偏っており、例えば、医師1人当たりの人口はヴィエンチャンで1,280人であるのに対して、他県では1万1,000人である (保健省、1995年)。公的保健医療施設の医師・看護婦等スタッフの月給は30~60ドルであり、クリニックや薬局の運営等副業を持たないと生活が成り立たないという事情もあり、副業の機会が限られている地方には医療従事者が行きたがらないことも一因となっている。

表 4-2 医療従事者の数（1996 年）

種類	合計数	1人の従事者当たりの人口
医師 (Physician)	1,115	4,125
補助医 (Medical Assistant)	1,697	2,710
専門看護婦 (Professional Nurse)	9	511,111
正看護・助産婦 (Registered Nurse/Midwife)	443	10,383
准看護婦 (Auxiliary Nurse)	4,482	1,026
薬剤師 (Assistant Pharmacist)	152	30,263
理学療法師 (Physiotherapist)	170	27,058
整形外科 (Orthopedist)	68	67,647
検査技師 (Laboratory Technician)	227	20,264
歯科医 (Assistant Dentist)	163	28,220
衛生検査官 (Hygiene Inspector)	77	59,740

(注) 郡病院でのインタビューによると、Assistant Pharmacist は大学教育を受けたいわゆる薬剤師とのことである。また、Orthopedist が整形外科医なのか、整骨師なのかは確認できなかった。

出所：保健省保健人材課

(2) 医療従事者の養成

医療従事者の養成機関の授業料は無料であるが、卒業後 3 年間は政府が指定する医療施設等で勤務することが義務づけられている。しかし、毎年養成機関の卒業生のために政府が準備できるポストは数が限られており、卒業したものの、医療従事者として勤務できない、あるいは過疎地などでポストを嫌って勤務しない者も少なくないという。

1) 医学教育

ラオスに医科大学が設置されたのは 1969 年である。この大学には一般医学、薬学、歯学の 3 つの履修課程があり、入学するには最低限高等学校の卒業資格（11 年の普通教育）が必要である。入学者は教育省が各県に割り当てた人数に応じて決定されるが、その選抜は各県の当局に委ねられている。毎年の入学者数は 210 名であるが、内訳は、一般医学が 130 名、薬学が 45 名、歯学が 35 名となっている。修学年数は、一般医学が 6 年、薬学が 5 年、歯学が 4 年である。大学の建物は老朽化が激しく、また、教室や実験室、医療機器、図書館、学生の寄宿舎等いずれをとっても設備が不足している。しかし、最大の問題は、教育機材の不足と教員養成システムの不備であり、これが学生の質に対しても悪影響を及ぼし、結果的には悪循環を招いている。ラオス政府は国の医療・保健サービスの向上を目的として、現在の人口 1 万人当たり 2.38 人の医師数を 2000 年までに 5.9 人に増やすことを計画している（在ラオス日本大使館資料）。

2) 補助医の教育

11年の普通教育の後、3年間の養成コースを受ける。しかし、1997年に入ってから政府の政策変更により、補助医は以降、養成されないことになった。

3) 看護教育

かつては正看護婦 (registered nurse)、准看護婦 (auxiliary nurse)、看護助手 (assistant nurses) と様々なタイプの看護婦が養成され、その養成期間も6ヵ月から3年までと様々であった。養成コースへの入学資格も、11年の普通教育を求められる場合と、8年間の普通教育を受けていれば良い場合とがあった。正看護婦はヴィエンチャンの保健技術大学及びマホソット病院で養成された。准看護婦はボケオ県以外の県にある県看護学校で養成された。

しかし、保健省は、1991年に看護教育を再編成し、県看護学校のほとんどは廃止された。助産婦養成学校は1987年に設立されていたが、助産婦と看護婦の養成コースのカリキュラムに差がみられなかったことから1991年に看護・助産婦養成コースとして統合された。政府の計画では、1次レベル看護・助産婦 (1st level nurse/midwife、日本でいう准看護婦に相当、2年間の養成コースを受ける) と正看護・助産婦 (registered nurse/midwife、正看護婦に相当、3年間の養成コースを受ける) の2種類の看護・助産婦にまとめるものとし、1次レベル看護・助産婦の養成は全国6ヵ所の県看護・助産婦学校でのみ行う予定であった。1997年2月時点では、5校のみが看護・助産婦の養成を行っている。これらの養成コースへ入学するには、11年間の普通教育を受けていることが必要とされる。政府は更にヴィエンチャン県のバンビエンと、ウドムサイ県に1次レベルの看護・助産婦養成学校を設立する予定である。

なお、専門看護婦 (Professional Nurse) は正看護婦になった後に更に専門教育を受けて得られる資格であり、現時点ではラオス国内では養成コースはなく、国外で専門教育を受けた者が僅か (1996年時点では9人) にいるのみである。

表 4-3 看護・助産婦養成学校 (1997年2月現在)

学校名	養成コース	所在地
College of Health Technology	正看護・助産婦	Vientiane
Luang Phabang Nursing School	1次レベル	Luang Phabang
Khammouan Nursing School	1次レベル	Thakhek
Champasak Nursing School	1次レベル	Pakse
Savanakhet Nursing School	1次レベル	Savanakhet

出所: Harumi S. Karel, MPH, Ph.D. "A Preliminary Report on the Situation of Midwives in Lao PDR", 1997

4-1-4 救急医療

ヴィエンチャン市内にあるマホソット病院やセタティラート病院のような基幹総合病院にはICUの設備があり、救急車も配備されている。しかし、いわゆる日本のような公的な救急医療システムは存在しない。また、ICUといっても名ばかりで、設備・医療機器・陣容・清潔度、いずれをとっても低レベルで通常は実態を伴っていない (在ラオス日本大使館資料)。

4-1-5 医薬品

ヴィエンチャン市内には多くの薬局があるが、そこで販売されている医薬品はタイ製、フランス製、中国製が主流である。同一成分の薬でも、タイ製に比べるとフランス製の方が一般に割高である。たいていの医薬品は市内でも入手可能だが、使用頻度の少ない薬やワクチン類・注射薬の中には入手できないものもある。

現在ラオスでは、1970年に旧ラオス政府によって建設された製薬工場（アスピリン、風邪薬、ビタミン剤、目薬、ヨードチンキ等10品目程度を生産）と、1979年にオランダの援助によって設置された輸液工場、1986年に日本の援助で生産を開始した製薬技術開発センター（抗マラリア薬、胃腸薬、風邪薬等の錠剤のほか、輸液や注射薬を生産）の3つの工場が医薬品が生産されている。

保健省が定めている必須医薬品リストには209種類（セタティラート病院でのインタビューから）が載っており、医療施設のレベルによって備えられている薬の種類は異なっている。かつては公的保健医療機関では、政府から支給される医薬品に依存していたため、施設内の薬局に不足が多く、患者は市中薬局で薬を買い求めなければならないという状況が多くみられたが、援助国機関やNGOの支援によってDRDシステムを導入している施設が多く見受けられた。

医薬品分野で最も重要な役割を果たしている援助機関は、SIDAであり、保健省食品医薬品局を支援し、必須医薬品のリストの作成、法的整備、医薬品の適正な使用を促進するためのマニュアルの作成、薬品の化学的分析のための試験所の強化などの分野で支援を行っている。

4-1-6 保健サービスの利用

ラオスにおいては、病気になったときに、薬局で薬を購入しての治療や、伝統的治療師を含む民間セクターでの診療を好む割合が高い。1994年にUNICEFと保健省が5つの郡で実施した調査の結果を示す。また、1993年に実施された社会指標調査においても、5歳未満児の子供が病気になったとき（病気一般、風邪熱、マラリア）には薬局で薬を購入して治療すると答えた母親が大半であった。一般には人々の公的保健医療サービスに対する信頼度は低く、病院や診療所は住民にあまり利用されていないといわれている。その理由としては、訓練されたスタッフや運営コストが不足しているため、サービスの質が低いこと、診療時間内においてもスタッフがいないことがあること、医薬品がないことなどが理由として挙げられている。病院には空きベッドが目立ち、病床の占有率は平均10%程度といわれている（Thailand Health Research Institute 1994 District Health Management in Lao PDR）。

表 4-4 病気になったときに選ぶ治療サービス
(1994年の5つの郡における調査から)

解答(6,138人)	割合 (%)
薬局で薬を購入する	51
伝統的治療師を含む民間診療	26
公的病院	14
宗教的治療師	4
ヘルス・ポスト	4
その他	1

出所: Institute of Development Studies, Impact of Economic and Institutional Reforms on the Health Sector in Laos: Implications for Health System Management, 1995

4-1-7 保健医療情報システム

保健医療情報の情報源としては、10年に1度行われる国勢調査のほか、疾病情報として以下の統計をとっている。しかし、保健医療施設の利用自体が低いため、疾病情報の収集には限界がある。

1) センチネル・サーベイランス

早急な対処が必要な疾病として、5つの疾病（ポリオ、麻疹、新生児破傷風、ジフテリア、コレラ）の週間報告が義務づけられている。

2) 29の疾病について月間報告が義務づけられており、郡保健局から県保健局、保健省へと伝達されることになっている。

ラオスにおいては出生・死亡統計はいまだ整備されていない。保健省のNIHE担当官によれば、出生や死亡については住民は30日以内に村長に届出をすることが義務づけられている。村長は住民台帳に出生・死亡について記入し、その情報は村・郡・県の各警察を通じて伝えられることになっており、県の警察が出生・死亡登録を管轄していることになっている。しかし、県から郡・村への十分なモニタリングは行われておらず、伝達状況については把握されていないのが現状である。台帳に記載されている死因は家族によって報告されたものであり、単に「病氣」と届けられる場合も多い。また、UNICEFが1996年9～11月にルアンプラバン県の2つの郡（Luang Prabang及びXieng Nguan）で実施した調査では、生後30日以内に死亡した乳児の死亡は報告されないことが多いという問題も指摘されている。

4-1-8 研究機関

(1) 国立衛生疫学研究所 (National Institute of Hygiene and Epidemiology ; NIHE)

同研究所は、外国の国立衛生研究所 (NIH) を模して設置され、行政上、保健省の衛生局 (Department of Hygiene) に所属し、IMPEと協力しつつ、一般感染症に関する研究活動を行うとともに、感染症関連情報を提供する。国家エイズ対策委員会のメンバーでもある。管理部門、検査部門、予防接種・疫学部門、地域水供給・環境保健部門の4部門に大きく分かれている。検査部門は、ヴィエンチャン市内のセタティラート病院とマホソット病院の臨床検査業務も行っている。EPIの担当部局であるEPIユニットは予防接種・疫学部門に属しており、県保健局・郡保健局にもそれぞれEPI担当課があり、ネットワークができています。

(2) マラリア・寄生虫・昆虫研究所 (Institute of Malariology, Parasitology and Entomology ; IMPE)

管理部門、疫学・昆虫学部門、応用研究部門の3部門に分かれ、その機能にはオペレーション（マラリア対策活動の指導・監督と調整）と研究業務（技術的な問題の解決）との両面がある。1996年現在で38名のスタッフがいる。

主としてマラリア防除対策の組織化と管理及びそのスタッフの研修のための活動をしており、これまでに地方のマラリア対策組織ネットワークを作り上げることに成功した。

(3) 母子保健研究所 (Institute of Maternal and Child Health ; IMCH)

1989年に設立され、1996年現在42名のスタッフがいる。近隣の住民のためにMCHクリニックを併設している。主な役割は次の7つである。

① 母子保健の国家政策を立案する。

- ② 研修者のための研修 (training for trainers) 、及び医学大学、公衆衛生学校の母子保健関連のカリキュラムを開発する。
- ③ 母子保健活動に関わる調整・統合を行う。
- ④ 県の母子保健スタッフを指導する。
- ⑤ 母子保健活動に必要な物品を供給する。
- ⑥ 母子保健に関連する援助団体から資金を受けた研究プロジェクトを実施する。
- ⑦ 県及び郡の母子保健スタッフの訓練・教育を行う。

WHO、UNICEF、UNFPA、GTZ、AusAIDやJOICFPなどのNGOの支援を受けて多くの母子保健・家族計画関連プロジェクトを行っているが、プロジェクトの数に見合ったスタッフの数・能力が備わっておらず、実施が遅れがちであるなどの問題がある。

4-1-9 医療施設の具体例

(1) マホソット病院 (Mahosot Hospital) : ヴィエンチャン市

設立は1910年である。国立で、ラオスで一番規模の大きな病院であり、次の5つの役割を持っている。

- ① 疾病の予防及び治療
- ② 医療従事者及び医学生・看護学生の研修・トレーニング
- ③ 研究
- ④ 下位レベルの病院のサポート、リファーマルの受け入れ
- ⑤ 保健教育及び保健の推進

ベッド数は450床、スタッフは総数569名(男性174名、女性395名)で、医師130名(うち41名は専門医、3名は放射線科医)、薬剤師5名、看護婦367名(うち3年間の課程を受けた正看護婦は34名)他が勤務する。診療科目は、内科、外科、小児科、産婦人科、歯科、精神科、耳鼻咽喉科がある。

同病院の活動状況を以下に示す。

表 4-5 マホソット病院の活動状況

	1995年	1996年
外来患者数	120,880人	100,568人
入院患者数	20,488人	18,211人
平均入院日数	7日	6日
死亡率	2%	2%
ベッド占有率	58%	52%
分娩数	2,728	2,332

出所：マホソット病院提供資料

表 4-6 マホソット病院の母子保健活動

活動	件数
出産前ケア	9,745
出産後ケア	5,672
保健教育	1,514
パース・スピーシング・プログラム	1,104
母子への予防接種	14,361

出所：マホソット病院提供資料

病院の年間予算は約 12 億キップ (約 120 万ドル) で、そのうち半分の約 6 億キップは職員の給料に、約 5 億キップは医薬品に支出される。病院の運営費は、その約半分に相当する給与は国 (政府) から支給され、残り約 4 分の 1 は医薬品の販売、更に 4 分の 1 は診療費によって賄われる。更に国内外からの寄付によって不足分や設備費などが賄われる。

患者は、①保険に加入している患者、②治療費を全額または一部負担できる患者、③治療費を負担できない患者の 3 つのグループに分けられている。治療費を負担できるか否かは、服装等によって病院のスタッフの判断でそれを決めている。この病院では治療費を全く負担できない患者は全体の 10% 程度ということであり、遠方からの患者が多く、1 週間分程度の食糧を持参してやってくる場合が多いとのことであった。

ICU の部屋はルームエアコンがついているが、外部の空気や蚊などが入るような構造的な問題がある。また、ICU といっても名ばかりで、人工呼吸器、心電図モニターなど基本的な機材も不足している。医療機材の洗浄・滅菌処理が中央で一括処理を行うシステムではなく、洗浄までは各診療科で行い、滅菌のみ集中して行うなど、物の移動、滅菌の効果保持など基本的なところで問題がある。入院患者の世話は日常的なものはすべて患者の家族が行っており、ICU においてすら同様である。

表 4-7 マホソット病院の主な疾患

	成人	子供
1	交通事故	肺炎
2	マラリア	下痢
3	呼吸器疾患	マラリア
4	下痢	食中毒
5	尿路結石	交通事故

出所：マホソット病院提供資料

JOCV から派遣されている看護婦隊員が ICU で、X 線技師隊員がレントゲン室で協力活動を行っている。また、院長によると、1991 年に日本政府から眼科向けに 4 万ドル規模の援助 (ベッド数約 30 床) が行われた。その他の援助としては、フランスの NGO である CCL (Committee

Cooperacion avec Laos) 及び Enfants et Developpement がそれぞれ麻酔科、下痢症クリニックに協力を行っている。

(2) セタティラート病院 (Sethathirath Hospital) : ヱィエンチャン市

1956年にアメリカによって軍人病院として設立されたが、現在はヱィエンチャン市立病院である。1994年時点で、医師71名、補助医69名、看護婦109名を含む298名の職員がいる。病床数は、200床で、診療科目は、内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科がある。

建物は木造平屋建ての構造で、老朽化が著しい。管理棟は木造2階建てで、会議室やミーティングルームが設けられている。1975年頃までは、アメリカの資金でフィリピン人を主に医師として雇用し、ベッド数60床程度で運営されていた。旧政権時代はその要人や家族のための病院として使われてきたが、革命後はベッド数を200床に増やし、現在に至っている。

同病院はヱィエンチャン市の管轄下にあつて、約53万人の人口をカバーし、9つの郡とその病院の中核の役割を果たしている。医科大学の学生の研修の場でもある。

外来患者は平均1日当たり180~200人、入院患者は1日当たり110~120人である。他の病院と同様、入院患者の日常的な世話は家族が行っている。主な疾患は、デング出血熱、ARI、下痢症、マラリア、麻疹、出産後の合併症、事故、歯科の疾患、パラチフスであり、主な死因はマラリア、ARI、下痢症、デング出血熱、難産、髄膜炎、栄養失調症、結核、住血吸虫症、事故である。

年間予算は約3億キップ(約30万ドル)であるが、このうち政府から市を通じて支払われるのは2,500万キップと、10%に満たない。不足分は、診療、薬剤費、寄付金などによって賄っている。薬局では必須医薬品209種類の他に50種類の医薬品を取り扱っており、これらは政府に供給される医薬品とDRFによるものとがある。診療費は、支払い能力のある患者に対しては、有料となっている。また、冷蔵庫・テレビを備えた特別室もあり(設備によって1日2,000~1万キップ)、収入源として活用している。

日本の援助としては、1988年の10万ドル規模の機材援助が行われているが、老朽化が進んでいる。また、1997年3月現在、2名のJOCVの看護婦隊員が派遣され、協力活動を行っている。病院の新築計画があり、日本政府へ16億円の援助要請を行っている。

(3) シーコッタボン郡病院 (Sikhottabong District Hospital) : ヱィエンチャン市

この郡病院は13の村、人口約7万人をカバーしている。郡の管轄下には、同病院のほか、2つの診療所がある。スタッフは医師6名、補助医13名、准看護婦14名ほか、合計35名であり、病床数は10床である。1995/1996年度の月間の外来患者数は、月によって異なるが、480~900人程度を受け入れている。11~4月は患者が少なく、雨季が始まる5~10月に患者が多くなっている。これは、デング熱の患者数の増加と対応している。また、昨年度1年間に150件の分娩が行われている。また、妊婦検診、乳児検診、予防接種、パース・スパーシング、数は月3~5件と少ないが、家庭訪問も行われている。どのサービスも、年度が始まる10月に利用者が多くなっている。

病院の財源は、政府から支払われる資金のほか、寄付、外国からの援助、診療費、薬剤費等からなり、支払い能力のある人からは診療・薬剤費等を徴収することとしている。

1997 現在、JOCVの助産婦隊員1名が協力活動を行っている。

(4) カオリヨ診療所：ヴィエンチャン市

スタッフは補助医1名、准看護婦2名の3名であり、外来診療、予防接種、妊婦検診、乳児検診等を行っている。1日当たり外来患者が4~5人、妊婦検診が3人、予防接種に3~4人がやってくる。呼吸器症状を訴えてやってくる患者が多い。年に4回ルーティンのEPIのため、周辺の各村を回り、延べ2,000人に予防接種を行う。診療所には電気はあるが、冷蔵庫はなく、ワクチンは准看護婦が朝自転車で約10キロメートル離れた郡病院まで取りにいき、夕方また残ったものを戻しに行く。アイスボックスに入れて24時間品質は保てるとのことであるが、たいへんな作業である。建物はかなり老朽化しており、新築する計画があり、敷地は既に確保されている。

(5) ルアンプラバン県病院

1922年に設立され、北部の6つの県から患者を受け入れるリファール・センターとしての機能を持っている。病床数は200床、スタッフは、医師22名、歯科医5名、補助医126名、看護婦111名、ほか合計278名の職員がいる。薬局には薬剤師が2名と看護婦が4名の6名が勤務している。検査室には、検査助手が5名と看護婦が7名勤務している。この病院にはJOCV臨床検査技師隊員1名が協力活動を行っている。

昨年1年間(1995年10月~1996年9月)に3万4,598人の外来患者と6,612人の入院患者を受け入れた。主な疾患は、マラリア、事故、肺炎、胃炎、下痢症であった。主な死因は、マラリア、事故、肺炎であった。昨年1年間に1,050人の妊婦が妊婦検診を受け(平均1人3回)、そのうち508人はむくみなどの妊娠中毒の徴候や貧血がみられるハイリスク妊婦であった。1年間に801件の出産があり、6%が帝王切開、27件は死産、妊産婦死亡が4件、低体重児が25件あった。妊産婦死亡原因は、出血多量、残留胎盤であった。昨年行われた手術の件数は、大きい手術(骨折など)が261件、中程度の手術(虫垂炎など)が412件、小さい手術(傷の縫合など)が3,135件であった。手術室は感染症用と非感染症用の2つがある。オートクレーブは2つあるが、1つは壊れていた。救急車は古いものが1台あるのみである。

診療費は外来診療、入院費は無料であるが、薬は患者が購入する。スイス赤十字の支援によってDRFが導入されており、医薬品の不足は解消された。

(6) モンカーイ郡病院(Moung Khay District Hospital)：ルアンプラバン県

郡の保健局次長が病院の院長を兼任している。郡には22の村があり、人口約1万人をカバーしている。郡内には、ほかに4つの診療所(dispensary)がある。医師が1人、補助医が3人、看護婦(准看護婦)が12人、合計16人のスタッフが勤務する。病床は8床である。予防活動は2チームがモータール・ユニットでEPI、妊婦検診、発育測定、保健教育などを行っている。主な疾患は、マラリア、下痢症、ARIで、外来患者は月平均150人、入院患者は月平均10~20人くらいと少ない。22ヵ村のうち診療所が近くにある村の住民は診療所に、8~9ヵ村の住民は県病院が近いので、県病院に診療に行くという。2~3年前から新生児破傷風の患者はいないとのことであった。DRFがあり(開始時は笹川財団が医薬品を供給し、UNICEFがマネジメントを行った)、薬の不足はない。僧侶、生徒や貧しい人からは薬代は徴収せず、政府から支給される薬を充てている。県病院のスタッフが週2回、治療活動のサポートと郡病院スタッフのリフレッシュ・トレーニングのためにやってくる。夜間は補助医と看護婦が各1名当直で、24

時間体制で診療を行っているが、救急患者は月当たり 10~20 人と少ない。病院には救急車はない。

この郡では UNICEF が伝統的産婆 (TBA) のトレーニングを行っており、TBA からハイリスク妊婦のリファールを受けることがある。電気がないため、冷蔵庫はケロシンのものを使用している。スイス赤十字からソーラー発電機を供与されたが、1~2 年前に壊れたまま使われていない。

(7) ターベン診療所 (Thapen Dispensary) : ルアンブラバン県

2 人の准看護婦が勤務し、8 時から午後 3 時まで診療を行う。当初は 3 つの村をカバーしていたが、2 つの村が水害のため住民が移住し、現在は 1 つの村 (人口 331 人、61 世帯) のみをカバーしている。電気がなく、郡病院からも遠く、ワクチンの輸送も困難であるため、予防接種はここでは行っていない。建物は高床式の住居のようなもので、1 つの部屋が 2 つに仕切られ、片側に診療用のベッド、子供用の体重計、ヘルスメーターが置かれ、妊婦検診、子供の検診、外来診療を行う。主な疾病は、下痢症、ARI、マラリアの疑いなどである。分娩はここでは介助しないが、村人の家に呼ばれて介助に当たることもある。ここで対処できない場合は、郡病院、県病院に行くように指導する。TBA からの妊婦の紹介を受けることもある。DRF があり、31 種類の薬を備えている。経口補水塩 (ORS) は必要な人に無料で配布する。薬は郡病院から送られてくるが、ビタミン B₁、B₆ 剤などが不足がちである。この村にはバース・スパーシングのボランティアがいる。問題としては、薬に対してお金を支払うことに対して人々の理解がなかなか得られないこと、注射針などの衛生材料が不足していること、施設の自転車がないことなどを挙げている。

4-2 主要保健医療政策

4-2-1 保健医療政策

ラオスで保健医療政策策定に関わっているのは、主にラオス革命党、保健省、及び援助機関である。1996 年 3 月に行われた第 6 回党大会の施政方針の中で、政府は公衆衛生に関して次のような政策理念を掲げている。

『国民の健康と公衆衛生問題は、党と国家の社会政策によっても極めて重要な課題である。疾病予防や健康管理を推進するに当たっては、近代医学と伝統医学の共存も必要である。我々は、すべての国民に対して良質の保健サービスを提供すべく努力しなければならない。近い将来、公衆衛生ネットワークは新しい郡や区、村、更には山岳地域にも拡大させることが必要であり、また、各地域ごと、季節ごとに疾病予防と対策計画にも取り組まなければならない。母子保健、飲料水、環境衛生、更には家屋や食物の衛生問題も重要な課題である。医療面に関しては、最新の技術や医療機器の導入により各病院の医療水準を向上させ、かつ、医療関係者に対しても人道主義や倫理観に基づいたサービス精神を教育することが重要である。最後に、保健サービスの質の向上と国民の健康確保という指針に従い、我々は、今すぐにも公衆衛生活動に必要な法律や規則を整備しなければならない。』(ラオス概況 在ラオス日本大使館 1996)

1997 年 6 月にジュネーブで開催される第 6 回円卓会議に提出される予定の「ラオス人民民主共和国：社会経済及び必要とされる投資 1997~2000 年 (Socio-Economic Development and Investment

Requirements) ; 政府報告案の中で、政府は開発計画全体の中で保健と教育を含む社会開発を重要な柱の1つとして位置づけている。保健医療分野の目標として以下を挙げている。

- 1) 保健医療サービスを向上させる。特に農村地域において近代医学とともに伝統医学を治療に取り入れ、少数民族への保健医療サービスを強化する。
- 2) 診療システムの拡大・質の向上を図る。
- 3) 予防接種の拡大、栄養状態の向上、安全な飲料水、衛生施設の推進により、草の根レベルでの予防活動を強化する。
- 4) DRFの開発、医師等保健医療従事者の技術の向上、医療機材供給の向上によって、全国の保健医療施設全体の向上を図る。
- 5) エイズを予防する。
- 6) 民間クリニックへの指導を向上する。

更に、予防を保健サービスの主要な活動とし、2000年までの目標として以下を挙げている。

- 1) マラリア、下痢症、ARIなどの主要疾患を減少させる。
- 2) 安全な飲料水の供給率を70%に、衛生的なトイレの普及率を50%に上げる。
- 3) 乳児死亡率を現状の123(出生1,000対)から70に低下させ、5歳未満児死亡率を現状の142(出生1,000対)から100に低下させ、妊産婦死亡率を現状の7(出生1,000対)から3~4に低下させる。この達成のため、すべての子供に予防接種を施し、すべての妊婦に破傷風トキソイドの接種を行い、母乳育児、バース・スペーシング、指導の下の分娩を促進する。
- 4) 食物摂取の向上(1日当たり2,200キロカロリー)を推進し、エネルギー・蛋白質の栄養失調を現状の46%から25%に減少させる。また、ビタミンA、ヨードなどの微量栄養素欠乏症を撲滅する。
- 5) 民間セクターの保健医療サービス提供を推進する。
- 6) 保健医療従事者の技術の向上、調整、マネージメントを向上させる。

以上の目標を達成させるため、公共支出全体に占める保健支出の割合を現状の約3.5%(1995年度実績)から1996~2000年の期間には8%に引き上げることとしている。同政府案に示されている公共投資計画(1996~2000年)の全体の額と、保健セクターへの投資計画額、及びそのうち政府から支出される額・割合と、国外からの援助の額・割合を示す(表4.8)。

表4.8 公共投資計画の全体と保健セクターへの投資計画(1996~2000年)

(単位: 10億キップ)

	1996~2000年		1996年(計画)		1996年(実績)	
	金額	割合(%)	金額	割合(%)	金額	割合(%)
全体の額	1,500.00	100.0	212.70	100.0	205.47	100.0
政府支出	397.78	26.5	48.00	22.6	47.71	23.2
国外からの援助	1,102.22	73.5	164.70	77.4	157.76	76.8
保健セクター	120.94	8.0	15.42	7.2	13.83	6.7
政府支出	29.21	24.2	2.65	17.2	2.62	18.9
国外からの援助	91.73	75.8	12.77	82.8	11.20	81.1

出所: State Planning Committee, 1997

4-2-2 保健医療財政

(1) 保健セクターの公的支出と財源

国家計画委員会・国家統計センターの統計によれば、1995年の公共投資の中で、保健分野への投資は全体の3.5%である（政府支出16.1億キップ、ドナーからの支出61.5億キップ）。公共投資全体と同様、保健セクターにおいても援助への依存度が高いことが、この国の保健医療財源の特徴である。

1) 政府の保健支出

1995年の政府の保健支出、16.1億キップ（約1,486万215米ドル）のうち約52%は職員の給料として、約20%は医薬品に支出されている。

今回の調査では、支出に関するデータは1992/1993年のものしか入手できなかったが、参考までに示しておくことにする。政府の保健予算は、中央レベルと県に配分される。中央レベルとは、保健省本省及び直轄下にある研究所、病院などを含んでいる。県の保健予算はまず県及びヴィエンチャン特別市の各知事の事務所に送られ、そこから県保健局に送られる（元国連ボランティアによると、県によっては、知事の事務所から県保健局に予算が届くまでに2~3ヵ月かかってしまうところもある）。1992/1993年では、政府の保健予算のうち、4割が中央レベルで、6割が県レベルで支出されている。

表 4-9 政府の保健支出のうち中央・県レベルで支出される割合（1992/1993年）

レベル	支出額 (百万キップ)	割合(%)
中央	2,511	40
県	3,597	60
合計	6,108	100

出所：Institute of Development Studies, IDS Research Report 28: Impact of Economic and Institutional Reforms on the Health Sector in Laos: Implications for Health System Management, 1995

2) プログラムごとの政府支出と援助による支出

1993/1994年から、保健省はプログラムごとの予算策定システムを取り入れ、政府及び外国援助による支出を9つのプログラムに分けることとした（表4-10）。政府の支出は管理運営（Administration）及び治療サービスに多く割かれ、外国援助による支出は疾病対策、衛生・疫学等予防に多く割かれていることが分かる。

表 4-10 プログラムごとの政府支出と外国援助による支出 (1993/1994 年)

(単位: 100 万キップ)

プログラム	政府		外国援助		合計	割合 (%)
	支出額	割合 (%)	支出額	割合 (%)		
管理運営	2,700	33	163	3	2,863	20
治療サービス	3,161	39	908	16	4,069	28
母子保健	79	1	384	7	463	3
PHC	68	1	213	4	282	2
疾病対策	662	8	2,077	36	2,739	19
衛生・疫学	185	2	1,381	24	2,045	14
人材開発	692	9	4	<1	696	5
医薬品管理	437	5	400	7	836	6
研究	107	1	270	5	377	3
合計	8,091	100	5,800	100	14,370	100

出所: Institute of Development Studies, IDS Research Report 28: Impact of Economic and Institutional Reforms on the Health Sector in Laos: Implications for Health System Management, 1995

(2) 保健セクターの財源別支出の推定

ラオスにおける保健セクターの財源別支出の推定を表に示す。保健セクターの支出のうち、家計から支払われる割合が最も高く、54%、国外からの援助がこれに続き 24%、政府財源は 22% である。1 人当たりの保健支出は 6,303 キップで、9 米ドルに満たない。比較のため、1990 年の近隣諸国における 1 人当たりの保健支出額をみると、ベトナムで 2 ドル、ネパールで 7 ドル、中国で 11 ドル、インドで 21 ドル、タイで 73 ドルであった (世界銀行、1993 年)。また、家計からの保健への 1 人当たりの年間平均支出は 3,434 キップで、このほとんどは、民間セクター、特に薬の購入に使われている。

表 4-11 保健セクターの財源別支出の推定 (1992/1993 年)

財源	支出額 (100 万キップ)	割合 (%)	1 人当たりの支出 (キップ)
政府	6,108 *	22	1,401
外国援助	6,568 **	24	1,468
家計***	14,973	54	3,434
合計	27,649	100	6,303

*1992/1993 会計年度 **1993 年 1~12 月 ***Expenditure and Consumption Survey 1992/1993

出所: Institute of Development Studies, IDS Research Report 28: Impact of Economic and Institutional Reforms on the Health Sector in Laos: Implications for Health System Management, 1995

4-2-3 健康保険制度

ラオスにおいて健康保険制度に加入しているのは、公務員・国営企業の従業員とその扶養する家族、及び民間企業の保険加入者に限られている。

公務員及び国営企業の従業員は労働・社会福祉省の健康保険に加入し、給料の約6%を保険料として徴収される。治療を受けた際は、患者はまず治療費を全額病院等に支払い、後で健康保険に治療費を請求する。治療費のだいたい8~9割は払い戻されるが、残りは自己負担となる。

マホソット病院の院長によれば、健康保険の加入者人口は、全国で12万人程度であろうとのことであった。

4-3 人口・保健指標

ラオスの主な人口・保健指標を表4-12、表4-13に示す。近隣諸国と比べても乳児死亡率、妊産婦死亡率、合計特殊出生率ともに高い。平均寿命は全国平均で52歳であるが、最も高いヴィエンチャン市で62.6歳であるのに対して、最も低いセコン県では35.3歳と、地域格差も大きい。

表 4-12 ラオスの主な保健指標

人口	458万人(1995, Lao Census)
人口増加率	2.4(1995, Lao Census)
15歳未満人口割合	45%(1995, Lao Census)
粗出生率(人口千対)	43(1994, ESCAP)
粗死亡率(人口千対)	15(1994, ESCAP)
乳児死亡率(出生千対)	125(1993, LSIS)
5歳未満児死亡率(出生千対)	182(1993, LSIS)
妊産婦死亡率(出生10万対)	656(1993, LSIS)
合計特殊出生率	6.81(1993, LSIS)
出生時の平均余命	52(1995, UNICEF)
政府支出に占める保健支出の割合	3.5%(1995, Lao Government)
1人当たりの保健支出(キップ)	6,303(1992/93, IDS)
医師1人に対する人口	4,125(1996, MOPH)
1病床当たりの人口	693(1995, NSO)
保健医療施設での出産の割合	7%(1994, LSIS)
保健員の付き添う出産の比率	N.A.

ESCAP: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
 LSIS: Lao Social Indicator Survey, IDS: Institute of Development Studies
 MOPH: Ministry of Public Health, NSO: National Statistical Center

表 4-13 ラオスと近隣諸国の主な人口関連指標（1994 年）

国名	1994 年 の人口 (1,000 人)	人口増 加率 (%)	粗出生 率*	粗死亡 率**	TFR	IMR **	出生時平均余命	
							男性	女性
ラオス	4,742	2.9	43	15	6.4	94	50	53
カボネー	9,222	2.4	38	14	4.4	112	50	53
ミャンマー	45,573	2.1	32	11	4.1	78	57	60
タイ	59,396	1.3	20	6	2.1	34	66	71
グアタマ	72,342	2.0	29	8	3.8	35	62	67

IMR：乳児死亡率、TFR：合計特殊出生率、*人口1,000対 **出生1,000対
出所：ESCAP Population Data Sheet 1994

4-3-1 総人口・人口増加率・年齢別人口

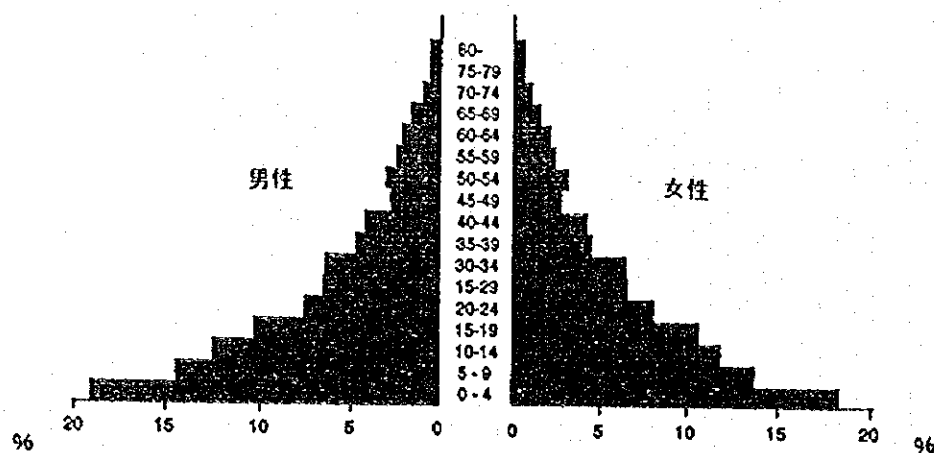
ラオスの総人口等の推移を示す（表 4-14）。1980～1995 年のサンセス間の年間平均人口増加率は 2.4%であった。1995 年の世帯数は 75 万 2,102、平均世帯規模は 6.1 人であった。

表 4-14 ラオスの総人口・人口増加率の推移

	1968 年	1970 年	1976 年	1980 年	1985 年	1990 年	1995 年*
総人口(万人)	2,800	3,165	2,866	3,199	3,618	4,140	4,581
人口増加率(%)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2.7	2.9	2.4

出所：Report on Population and Development Planning 1995 Committee for Planning & Cooperation、*は 1995 Lao Census, National Statistical Center

年齢別に人口分布を人口ピラミッドで見ると、末広がりの典型的な開発途上国型になっていることが分かる。ラオスの人口は若く、15 歳未満の人口が全体の 45%、従属人口指数（dependency ratio：生産年齢（15～64 歳）100 人に対する 15 歳未満及び 65 歳以上の人口）は 93 である。



出所：NSC, State Planning Committee

図 4-3 ラオスの人口ピラミッド（1994 年、推定）

4-3-2 地域別人口分布

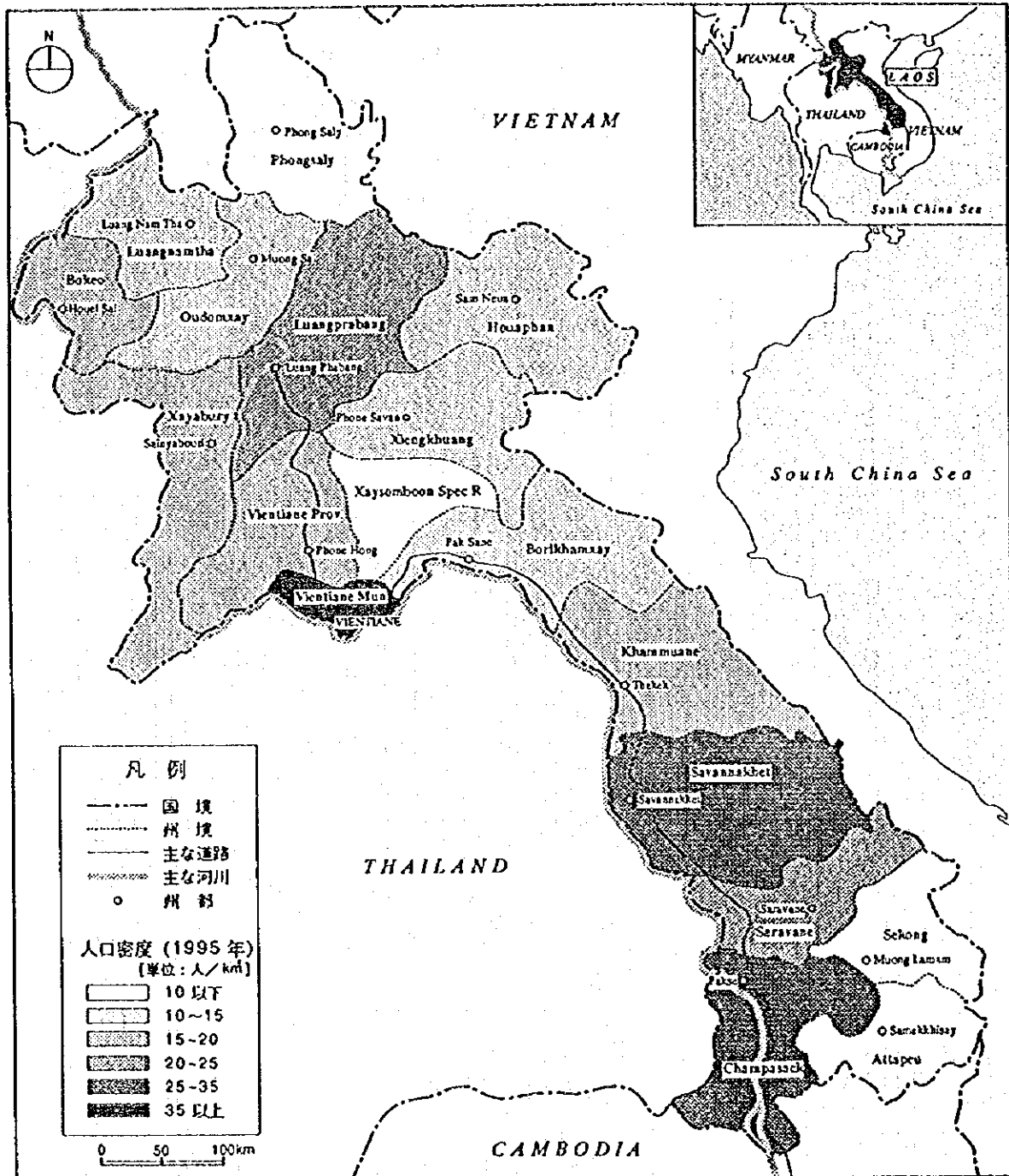
1995年に実施された国勢調査の結果から、県別人口（男女別）、人口増加率、人口密度を示す。

表 4-15 県別人口・人口増加率・人口密度（1995年）

	県名	人口			男女比 (%)	人口増 加率* (%)	人口密度 (人/km ²)
		合計	男性	女性			
1	ヴィエンチャン市	528,109	266,128	261,981	101.6	3.4	134.72
2	ボンサリ県	152,820	75,877	76,943	98.6	2.2	9.39
3	ウドムサイ県	114,519	55,888	58,631	95.3	1.7	12.28
4	ルアンナムター県	210,820	104,535	106,285	98.4	-	13.72
5	ボケオ県	113,493	560,026	57,467	97.5	-	18.32
6	ルアンナムター県	365,333	181,043	184,290	98.2	-	21.65
7	フアパン県	246,414	122,455	123,959	98.8	1.6	14.93
8	サヤブリー県	291,705	145,652	146,053	99.7	-	17.80
9	シャンクアン県	200,075	99,364	100,711	98.7	-	12.60
10	ヴィエンチャン県	286,089	145,171	140,918	103.0	-	17.96
11	ボリカムサイ県	163,847	81,807	82,040	99.7	-	11.02
12	カムアン県	273,779	132,956	140,823	94.4	2.5	16.78
13	セヴァナケット県	671,581	328,916	342,665	96.0	2.1	30.84
14	サラヴァン県	256,550	124,059	132,491	93.6	3.1	24.00
15	セコン県	63,836	31,480	32,356	97.3	2.3	8.33
16	チャンバサック県	500,994	244,356	256,638	95.2	2.2	32.50
17	アタプー県	87,182	42,376	44,806	94.6	2.2	8.45
18	ハイフォン特別区	54,112	27,238	26,874	101.4	-	7.62
	国全体	4,581,258	2,769,327	2,315,931	97.8	2.4	19.35

(注) *は 1985～1990 年間の人口増加率。7 県・1 特別区については、面積も 1985 年から変わっているため、人口増加率の記載がない。

出所：NSC, Lao Census 1995 Preliminary Report 2, 1995



(システム科学コンサルタント (株) より提供)

図4-4 ラオスの県別人口分布

4-3-3 出生率

ラオスにおいては、この10年間出生率はほとんど変わっていないといわれている。1993年に実施されたラオス社会指標調査の結果によると、結婚経験のある出産可能年齢（15～49歳）の女性における合計特殊出生率（TFR）は、国全体で6.81であった。TFRは女性の居住地、経済的状況、教育レベルによって異なるが、ラオスにおいてはその差があまり大きくないのが特徴的である。

表 4-16 ラオスの合計特殊出生率（TFR）

国全体のTFR	6.81	
居住地によるTFR	都市部	5.99
	准都市部	7.80
	農村部	6.82
地理的条件によるTFR	低地	6.78
	高地・山岳地	6.76
経済的状況によるTFR	たいへん貧しい	5.89
	貧しい	7.19
	ゆとりがある	6.94
教育年数によるTFR	0年	6.96
	1～6年	6.70
	7年以上	5.54

出所：NSC, Women and Children in the Lao PDR: Results from the Lao Social Indicator Survey, 1994

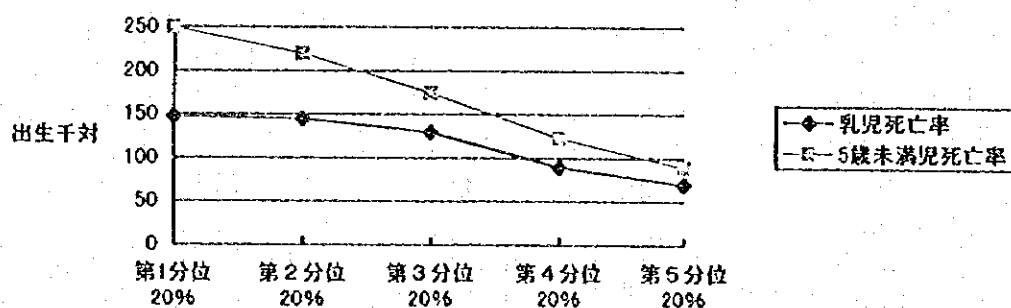
4-3-4 死亡率

ラオスにおいては、多産多死の状況が続いており、人口転換はまだ起きていない。1993年に実施された妊産婦死亡に関する調査の結果によると、妊産婦死亡率は、656（出生10万対）とされており、後発開発途上国の中でも高いレベルにある。また、同じく1993年に実施された社会指標調査によると、ラオスの乳児死亡率は125（出生1,000対）、5歳未満児死亡率は182（出生1,000対）と後発開発途上国の中でも高い。乳幼児死亡率は、居住地、経済的状況、母親の教育レベルによってかなり異なっている（表4-17、図4-5）。

表 4-17 ラオスの乳幼児死亡率

居住地別	都市部	准都市部	農村部	全体
乳児死亡率 (出生 1,000 対)	52	78	136	125
5歳未満児死亡率 (出生 1,000 対)	76	102	200	182
地理的条件別	低地		高地・山岳地	全体
乳児死亡率 (出生 1,000 対)	115		147	125
5歳未満児死亡率 (出生 1,000 対)	161		230	182
母親の教育年数別	0年	1~6年	7年以上	全体
乳児死亡率 (出生 1,000 対)	154	107	71	125
5歳未満児死亡率 (出生 1,000 対)	228	155	85	182

出所：NSC, Women and Children in the Lao PDR : Results from the Lao Social Indicator Survey, 1994



出所：NSC, Women and Children in the Lao PDR: Results from the Lao Social Indicator Survey, 1994

図 4-5 経済状況による乳幼児死亡率の違い

4-3-5 人口移動

1975年の革命後から1985年までの10年間に約30万人のラオス人口がタイやその他の国に難民として逃れた。1985年以降はラオスからの難民は減少し、「新思考」によって外国からの投資や貿易、タイ、その他の国からの難民の帰還を歓迎する政策をとっている。近年ではラオスから外国への人口移動、及び外国からラオスへの際立った人口移動はない。

国内での人口移動に関しては、農村部の若い世代が都市や大きな県に教育や仕事の機会を求めて移動する傾向があり、都市での人口増加率が高くなっている。特にヴィエンチャン市及びヴィエンチャン県地域の繊維工場の労働者として農村部から若い女性が移動する傾向が、顕著である。

4-4 疾病状況

ラオスにおいて最も多い疾病は、マラリア、ARI (肺炎を含む)、下痢症、結核である。一方、近年モーターバイクや自動車の数が増加しており、またヘルメットの着用を義務づけるなどの法整備が遅れていること、交通マナーの欠如などから、交通事故による傷害、死亡が増加している。しかし、ラオスにおいては保健医療機関の利用が低く、また、疾病に関する情報も病院にアクセスしたものに

限られているため、個々の疾病の発生状況を把握することは困難である。また、主要死因についても一部の医療施設からの報告に基づいたものであり、留意する必要がある。

4-4-1 死亡とその原因

ラオスの主要死因には感染症が重大な位置を占めている。主な死因を示す（表 4-18）。

表 4-18 10 大死因（一部の医療施設からの報告に基づく、1995 年）

死因	死亡数	死亡率（人口 10 万対）
マラリア (Malaria)	808	17.63
肺炎 (Pneumonia)	220	4.80
コレラ (Cholera)	174	3.79
下痢症 (Diarrhea)	86	1.87
髄膜炎 (Meningitis)	77	1.68
結核 (Tuberculosis)	36	0.78
デング熱 (Dengue Fever)	31	0.67
肝炎 (Hepatitis)	28	0.61
脳炎 (Encephalitis)	16	0.34
破傷風 (Tetanus)	6	0.13

出所：National Institute of Hygiene and Epidemiology

4-4-2 主な疾病

十大疾病を示す。マラリア、肺炎・気管支炎などの呼吸器感染症、下痢症が上位を占めている。

表 4-19 10 大疾患（医療施設からの報告に基づく、1995 年）

疾患	症例数	罹患率（人口 10 万対）
マラリア (Malaria)	73,831	1,611
肺炎 (Pneumonia)	25,962	566.7
下痢症 (Diarrhea)	19,699	429.99
デング熱 (Dengue Fever)	7,781	169.84
結核 (Tuberculosis)	2,330	50.85
コレラ (Cholera)	1,368	29.86
A 型肝炎 (Hepatitis A)	1,341	29.27
髄膜炎 (Meningitis)	860	18.77
脳炎 (Encephalitis)	83	1.81
破傷風 (Tetanus)	50	1.09

出所：National Institute of Hygiene and Epidemiology

4-4-3 子供の疾病・死因

ラオスの乳児死亡率は125（出生1,000対）、5歳未満児死亡率は182（出生1,000対）と高く、マラリア、麻疹、ARI、下痢症、赤痢といった予防可能な疾病が主な死因、疾病となっている。（UNICEF, Situation Analysis 未公開）。また、Lao Social Indicator Survey 1994によれば、乳児死亡の多くは、生後1ヵ月のうちに起こっており、また、その多くは生後1週間の間に起こっていると推定されている。そしてこれら新生児の死亡を減少させるには、妊婦の破傷風トキソイドの接種率を向上させるとともに、清潔な分娩介助、ハイリスク妊婦の発見・リファーマルの向上が不可欠である。高い乳幼児死亡率の背景にある要因として、以下が挙げられている。

- 1) 分娩の90%以上が保健医療施設外で行われている。
- 2) 保健医療サービスの質の問題（医薬品・機材等の不足、ハイリスク患者のリファーマルの問題）がある。
- 3) 栄養失調がエネルギー・蛋白質・微量栄養素ともに多い。
- 4) 低出生体重児（出生時の体重が2.5キログラム未満）出生率が13~20%と高い。
- 5) 初乳を与える割合が低い、早い時期にもち米などを与えるなど、母乳育児が不適切である。
- 6) 経口補水療法（ORT）の使用率が40%未満と低い。
- 7) 予防接種のカバー率が低い。
- 8) 頻繁な妊娠・出産が繰り返され、母親に貧血などの栄養問題がある。
- 9) 安全な飲料水、衛生的なトイレが不足している。

保健省が発表している乳幼児の主な死因を示す（表4-20、表4-21）。

表4-20 乳児の主な死因

	乳児死亡原因
1	マラリア
2	肺炎
3	コレラ
4	下痢症
5	髄膜炎

表4-21 5歳未満児の主な死因

	5歳未満児死亡原因
1	マラリア
2	下痢症
3	ARI

出所：National Institute of Hygiene and Epidemiology, 1995

5歳以上の子供の健康問題についてのデータは少なく、教育省と保健省が学校における健康教育のカリキュラムやモニタリングの導入を検討し始めている。

4-4-4 妊産婦の疾病・死因

保健省の発表では、妊産婦死亡率を653（10万出生対）としている。妊産婦死亡の28%は妊娠中に起こり、72%は分娩中または分娩後に起こる。また、妊産婦死亡の90%以上は自宅で起こっている。主な産科的原因としては、出血多量、敗血症、中絶または流産による合併症が、主な非産科的原因

因としては、マラリア、心臓病（妊娠中毒症からくる高血圧症によるものと考えられる）、コレラ、急性肺炎、肝炎、外傷が挙げられている。この背景にある要因として、以下が挙げられている。

- 1) 保健医療施設外での分娩が多い。
- 2) 全分娩の65%は訓練を受けた保健医療従事者やTBAの介助を受けることなく行われている。
- 3) 妊産婦の微量栄養素の欠乏、貧血の割合が高い。
- 4) 頻繁な妊娠・出産が繰り返される。
- 5) 産前ケアを受ける割合が27%と低い。
- 6) 流産（non-induced abortion）の割合が20%と高い。

4-4-5 感染症

表4-22に報告が義務づけられている感染症の近年の動向を示す。

表4-22 報告が義務づけられている29の感染症の症例数と死亡数

	1993 症例	死亡	1994 症例	死亡	1995 症例	死亡
マラリア	39,238	486	43,303	470	73,831	808
肺炎	11,746	91	15,796	121	25,962	220
インフルエンザ	13,301	0	18,580	0	24,110	0
下痢症	15,472	137	16,125	76	19,699	86
デング出血熱	343	4	2,585	15	7,781	31
赤痢	3,911	4	5,111	8	7,010	11
麻疹	746	0	984	0	2,711	0
肺結核	1,526	29	1,841	45	2,330	36
十二指腸虫症	581	0	708	0	1,499	0
ウイルス性肝炎	732	23	854	17	1,341	28
トラコーマ	815	0	1,011	0	1,150	0
髄膜炎	481	58	561	53	860	77
百日咳	366	5	900	6	645	0
流行性耳下腺炎	183	0	244	0	549	0
コレラ	113	0	374	13	327	8
バリセラ症	232	0	183	0	230	0
梅毒	29	1	5	0	153	0
ハンセン病	202	2	120	0	143	0
ジフテリア	19	3	8	1	135	0
熱帯フランベジア	4	0	10	0	107	1
淋病	55	0	13	0	100	1
脳炎	51	12	109	19	83	16
破傷風	27	8	39	4	40	4
(新生児破傷風)	6	2	5	2	10	2
旋毛虫病	7	0	15	1	29	0
エイズ	0	0	2	1	21	0
住血吸虫病	6	0	81	0	19	0
ペスト	19	1	16	0	7	0
ポリオ	8	0	6	0	6	0
狂犬病	13	4	4	0	6	1

出所：保健省統計(保健省によって月間報告が義務づけられている疾病の統計)

4-4-5-1 予防接種で予防可能な感染症

EPI 関連疾患の症例数を示す。ただし、これは一部の保健医療施設からの報告に基づいたものであり、国全体における疾病の状況を表したものではない。ポリオ以外の疾患については、積極的な症例発見のための調査は行われておらず、その発生状況については把握が困難である。

表 4-23 EPI 関連疾患の症例数 (1990~1995 年)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
ポリオ	18	2	7	6	6	6
麻疹	2,168	1,400	520	1,083	984	2,711
百日咳	856	2,227	223	104	900	645
ジフテリア	9	2	5	4	8	135
新生児破傷風	4	20	11	11	10	10

出所：MOPI/WHO/UNICEF/JICA, Report of 1995 National EPI Review

4-4-5-2 マラリア

ラオスにおいてはヴィエンチャンも含めて全国にマラリアの発生がみられ、推定で年間 140 万人のマラリアの罹患者と 1 万 4,000 人のマラリアによる死亡があるものといわれ (UNICEF, Situation Analysis 未公開、何を根拠に出した数字かは確認できなかった)、マラリアは同国の公衆衛生において最も重要な問題とされている。3 月と 8~9 月の年間 2 回、発生のピークがある。

種別のマラリア頻度は、致命の恐れのある熱帯熱マラリア (*Plasmodium falciparum*) が全体の 90% と最も多く、三日熱マラリア (*P. vivax*) がこれに次いでおり、四日熱マラリア (*P. malariae*) は稀であるといわれている。熱帯熱マラリアの約 50% はラオス・カンボディアの国境地帯にみられ、クロロキン耐性がみられるとされている。マラリアの発生状況を同国の地形と照らし合わせてみると、次の地域に分けられるが、人口の移動により変化してきている。

- 1) 流行の非常に多い丘陵、低山岳地帯
- 2) 流行が低・中程度の南部平野地帯
- 3) 流行が少ないヴィエンチャン平野を主とする沖積平野地帯
- 4) 流行のない高原及び山岳地帯

保健省によると、ルアンナムター、ボケオ、フアパンの 3 県は、マラリアの感染率が著しく高い。また、国境なき医師団 (Medecin San Frontiers; MSF) の調査によれば、サバナケット県及びボケオ県の諸市では、全入院患者の 44% はマラリア患者であった (年度は不明)。また、国全体の 85% の村では、マラリアを最も重要な保健問題として挙げている。しかし、蚊帳を使用しているのは、100 世帯に 1 つに過ぎない。

妊産婦及び子供がマラリアに対するハイリスク・グループと考えられている。どのタイプのマラリアも、流産や未熟児の原因につながることもある。

4-4-5-3 下痢症疾患

ラオスでは下痢症疾患は2番目に重大な保健問題といわれ、5歳未満児の第3位の死因であり、毎年4,000人の5歳未満児がこの疾患によって死亡していると推定されている。安全な飲料水、衛生施設の不足、調理の際の衛生面の配慮の不足が原因として挙げられている。1994年にはコレラの流行があり、未だ十分なコントロールがなされるには至っていない。コレラは保健医療施設に毎週の報告が義務づけられている5つの感染症の1つである。

4-4-5-4 ARI

肺炎を含むARIはラオスにおいて3番目に重大な保健問題といわれ、5歳未満の第2位の死因であり、毎年約5,500人の5歳未満児がこの疾患によって亡くなっていると推定されている。家庭における初期治療は、だいたい伝統薬や市中薬局で購入された薬が用いられる。改善がみられなければ、家族は保健医療施設や村のヘルス・ワーカーに助言を求める。ARIの症状を示す言葉は民族・言語グループ中で多種・多様あり、異文化間でのコミュニケーションを困難にしている場合もある（UNICEF, Situation Analysis 未公開）。

4-4-5-5 結核

他の疾患と同様、信頼すべき疫学的調査がないので一部のモニターから推定されている。1964年のWHOの小規模の調査と近隣諸国の状況から、1,000人当たり1~3の喀痰AFB（抗酸菌）陽性者があり、罹患率は2.0%、そのうち0.5%が喀痰塗沫検査で陽性と推定された。1964年から今日に至るまでのラオスの生活水準に進歩はみられないので、この推定に変化はないばかりか、一般生活水準の停滞から考えて、実際ははるかに高い罹患率であると考えられている。ことに戦乱によって難民化して低地に移住した山地民族は、概して結核に無防備であるため、状況は悪化しているといわれる。ちなみにアジアの開発途上国の平均で感染危険率は3%、罹患率は10万人当たり100~120であり、ラオスは最悪の部類に入る（感染症基礎調査報告書）。

4-4-5-6 エイズ

保健省の発表によれば、ラオスにおける最初のエイズウイルス陽性者は1990年に報告され、1992年に最初の患者が確認された。サーベイランスその他を目的としたエイズウイルスの検査は1993年に開始された。以来献血者、患者、ボランティア、ラオス難民、ラオスへの帰還者、酒場の従業員等を対象に陽性率の検査が行われ、全国の様々なサイトでテストが行われ、データが蓄積された。1996年6月現在までに2万9,340件の血液検査が行われ、累計で130名のHIV感染者が報告されている。そのうちエイズ患者は17名で、全員が死亡している。

表 4-24 報告されたHIV感染者及びエイズ患者の数（1990～1996年6月）

報告期間	1990～1996年6月の 累計	1995年合計	1996年合計
HIV感染者数	130	31	45
エイズ患者数	17	4	3
エイズによる死亡数	17	4	3

出所：National Institute of Hygiene and Epidemiology, 1996

HIV感染者の男女比は男性 43 名に対して女性が 33 名、不明が 54 名である。20～39 歳の年齢層に感染者が多い。感染経路は性行為による感染が 130 名中 128 名とほとんどであり、母子感染が 2 名、麻薬注射針による感染が 1 名、感染経路が不明のものが 1 名であった。

ラオスのエイズ感染は近隣のタイなどに比べて少ないが、経済開放政策後、貧富の差の拡大や売春婦が増えていること、帰還者の中の陽性率が高いこと、隣国タイとの間に現在ある友好橋のほかに 2 つの橋の建設が計画されており、交流が増大することにより、感染者が増加する危険があることが危惧されている。

4-4-5-7 デング熱

デング熱、特にデング出血熱は治療が遅れた場合に死につながることもある疾病である。15 歳未満の子供の罹患が多い。媒介蚊が増加する雨季に発生が多く、都市部・農村部ともに流行がみられる。

4-4-6 非感染症

4-4-6-1 栄養問題

(1) 蛋白質カロリー栄養失調

ラオスにおける低出生体重児（出生時の体重が 2.5 キログラム未満）出生率は 13～20%である。低出生体重児にとっては蛋白質カロリー栄養失調が出生前に既に始まっており、これは母親の妊娠中の栄養状態が適切でないことが要因となっている。妊娠中の女性の栄養状態に関するデータはないが、貧困によって食糧が十分確保できないこと、保健に関する知識が不足しているために、妊娠中に胎児が大きくなり過ぎて難産になることを恐れて食物摂取量を必要なだけ増加しないこと、妊娠が頻繁に繰り返されることなどが妊婦の低栄養状態の要因として考えられている。

1993 年に行われた社会指標調査によると、5 歳未満児の中・重度の発育阻害（年齢相応の身長を基準集団の中央値から標準偏差マイナス 2 以下のもの）の割合は 48%、と WHO の分類で非常に高い部類に入り、中・重度の消耗症（身長相応の体重を持つ基準集団の中央値から標準偏差マイナス 2 以下のもの）は、10%、中・重度の低体重（年齢相応の体重を持つ基準集団の中央値から標準偏差マイナス 2 以下のもの）と、いずれも途上国の平均や東南アジア諸国の平均よりも栄養状態が悪いことを示している。また、地域別では農村部の子供の方が都市部の子供より栄養状態が悪く、民族的には少数民族の子供の方が栄養状態が悪い。月齢グループ別の栄養失調の割合を示す（図 4-6）。