

ラオス国
セタティラート病院改善プロジェクト
実施協議調査団報告書

平成 11 年 3 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の医療分野の状況は、感染症などの急性疾患の頻度がとりわけ高く、また、これらを救命できないことが高い死亡率を招く結果にもなっています。そのため、救命可能疾患に関する治療技術の移転が望まれるとともに、数多い患者を効率的に診療する病院運営管理能力の向上が重要課題としてあげられています。

かかる背景のもと、ラオス人民民主共和国政府は国全体の医療水準の底上げを図るべく、ヴィエンチャン特別市内の主要病院のひとつであるセタティラート病院改善の医療水準、卒後研修、病院運営管理等のレベルアップを目的としたプロジェクト方式技術協力をわが国に要請越しました。

これを受け国際協力事業団は、無償資金協力による新セタティラート病院建設を検討するとともに、ソフト面としてのプロジェクト方式技術協力を実施すべく平成9年8月に事前調査団を、続いて平成10年4月には短期調査団を派遣しました。

これらの調査の結果を踏まえ、平成10年12月13日から同年12月20日までの日程で、討議議事録（R/D）および暫定実施計画（T S I）を締結することを目的として、琉球大学医学部長 椋山幸志郎氏を団長とした実施協議調査団を派遣しました。本報告書は、この調査結果を取りまとめたものです。

ここに本調査にあたり、ご協力を賜りました関係各位に対しまして、深甚なる謝意を表しますとともに、今後の本件プロジェクトの実施・運営にあたり、関係各位のいっそうのご協力をお願いする次第です。

平成11年3月

国際協力事業団

理事 阿 部 英 樹

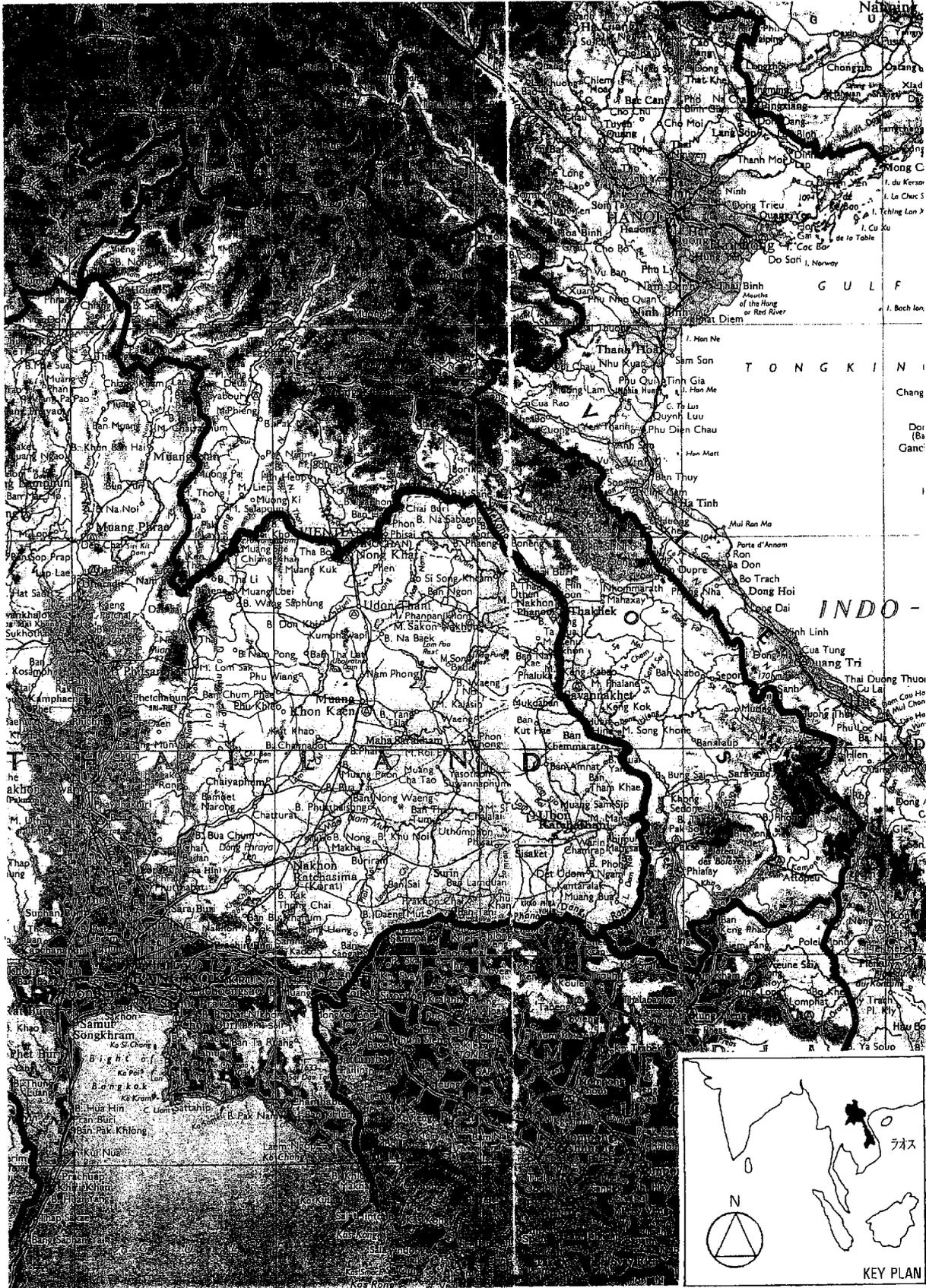


① 実施協議



② R/D、T S I 署名式

Laos



50 25 0 50 100 150 200 250 300 Kilometres

全面改訂版 タイムズ世界地図帳 (第8版)
 「The Royal Geographical Society」発行
 総輸入取次元 株式会社ビー・シー・アイ
 より複製許可済

目 次

序 文
写 真
地 図

1. 実施協議調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	2
2. 要 約	4
3. 暫定実施計画および討議議事録の交渉経緯	6
4. プロジェクト実施上の留意点	9
4-1 実施体制	9
4-2 実施計画	14
5. その他特記すべき事項	17
6. 今後の予定	19
附属資料	
① 暫定実施計画（T S I）原文	21
② 討議議事録（R / D）原文	31
③ 暫定実施計画（T S I）日本語訳文	46
④ 討議議事録（R / D）日本語訳文	54

1. 実施協議調査団の派遣

1-1 調査団派遣の目的

ラオス人民民主共和国（以下、ラオスと略す）における疾病動向で特徴的なことは、現在問題となっている疾患の多くがいずれも先進国では予防可能で、治癒可能なものであるという点にある。感染症などの急性疾患に加えて、近年のモーターバイクや自動車の増加に伴い交通事故が多発しており、高い死亡率を招く結果となっている。

同国は国家戦略として第4次5カ年計画に則った「西暦2020年への保健衛生システム構築戦略」を掲げ、中核的医療機関、医育機関の機能向上を重要視している。

かかる背景のもと、ラオス政府はセタティラート病院を同国の中核病院のひとつとして位置づけるべく、診療・治療技術の向上、医師の卒後教育を担う医育機関としてのレベルアップ、そして患者を効率的に診療する病院運営管理能力の向上が図れるよう、わが国に対して協力要請があげられた。具体的にはソフト面としてのプロジェクト方式技術協力、ハード面としての無償資金協力による同病院の建て替えの2通りにわたる要請であった。

本要請を受けて、ラオス側の要請内容と実施体制および協力実施計画等を調査・協議することを目的として事前調査団を1997年8月に、また短期調査団を1998年4月から5月にかけて派遣した。

本調査団は、本プロジェクトの最終的な協力内容、協力方法、協力対象地域の特定と協力実施計画策定を行い、討議議事録(Record of Discussions: R/D)および暫定実施計画書(Tentative Schedule of Implementation: T S I)の署名・交換を行うことを目的として、1998年12月13日から同年12月20日の日程で派遣された。

1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
団 長	総 括	柗 山 幸志郎	琉球大学医学部長
団 員	産科婦人科	金 澤 浩 二	琉球大学医学部産科婦人科教授
団 員	臨 床	山 根 誠 久	琉球大学医学部臨床検査医学講座教授
団 員	看 護	川 満 幸 子	琉球大学医学部附属病院看護部副看護部長
団 員	事務管理	佐 藤 勝	琉球大学医学部事務部長
団 員	協力計画	大 槻 和 弘	国際協力事業団医療協力部医療協力一課特別嘱託

1-3 調査日程

日順	月日	曜日	移動および業務
1	12月13日	日	関西／成田→バンコク
2	12月14日	月	バンコク→ヴィエンチャン JICAラオス事務所打合せ 日本大使館表敬 セタティラート病院表敬 実務レベル者会議（於セタティラート病院）
3	12月15日	火	CIC（首相府投資協力委員会）表敬 新病院建設予定地視察 ヴィエンチャン特別市長表敬 ヴィエンチャン特別市保健局表敬 マホソット病院視察 友好病院視察
4	12月16日	水	セタティラート病院視察 実施協議（於セタティラート病院）
5	12月17日	木	保健省大臣表敬 実施協議（於保健省） R/DおよびT S I準備
6	12月18日	金	IMPE（マラリア・寄生虫・昆虫研究所）表敬 NIHE（国立衛生疫学研究所）表敬 R/DおよびT S I署名・交換 JICA事務所報告
7	12月19日	土	ヴィエンチャン→バンコク
8	12月20日	日	バンコク→関西／成田

1-4 主要面談者

(1) ラオス側関係者

1) 保健省

Dr.Ponmek DALALOY（大臣）

Mrs.Chanthanom MANODHAM（官房長）

Dr.Kemphet VANTHANOUVONG（保健協力関係日本担当部長）

Mr.Phoukhong CHOMMALA（国際課長）

- 2) ヴィエンチャン特別市
Mr.Bounheuang DOUANGPHACHAN (市長)
- 3) ヴィエンチャン特別市保健局
Dr.Chanphomma VONGSAMPHANH (局長)
Dr.Bounlay PHOMMASACK (副局長)
- 4) 首相府投資協力委員会 (Committee for Investment and Cooperation : C I C)
Dr.Soulasith OUPRAVANH (副局長)
- 5) セタティラート病院
Dr.Bouaphanh PHANTHAVADY (院長)
Dr.Vanphen PHOLSENA (副院長)
Dr.Kampe PHONGSAVATH (副院長)

(2) 日本側関係者

- 1) 在ラオス日本国大使館
坂井大使
長野二等書記官
- 2) J I C A ラオス事務所
高畑所長
熊谷所員
- 3) ラオス保健省アドバイザー
天野専門家
- 4) ラオス公衆衛生プロジェクト
谷口調整員

2. 要 約

本調査団の目的は、本プロジェクトの実施体制をつくるために、これまでの短期調査によって作成されたプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) の内容を再確認して T S I を立てること、および計画を推進するうえでラオスおよび日本の取るべき措置について R / D としてまとめることであった。3 日間にわたって活発に意見を交換し、協議を行った結果、ラオス側、日本側双方の合意を得て 1998 年 12 月 18 日の署名式を迎えた。署名式は、坂井大使、ラオス保健大臣をはじめ多くの方々が見守るなか、無事終了した。

協議を行うなかで、とりわけ留意し、最終的に相手方と合意を得ることができたのは以下の事項である。

(1) T S I

1) 暫定実施計画スケジュールについて

ラオス側からは、各診療部門の技術移転を早期に実施してほしいと要望されたが、初年度はとりわけ新病院移転に際する調査および病院組織の構築が中心課題である点を強調、説明した。

2) 技術移転内容について

ラオス側からは T S I に、Intensive Care Units (I C U) に関する技術移転項目が設定されていない点について質問があげられたが、各関連診療科において個々に I C U の指導を行う用意があることを説明した。

3) P D M について

短期調査時に作成された P D M について、最終的に日本側で修正を加えた部分に関し説明を行い、相手方の理解を得た。

(2) R / D

1) 新病院移転について

プロジェクト開始は 1999 年 10 月である。1 年後に新病院に移転する際の機材コストはすべてラオス側で負担するとの項目を挿入することで合意を得た (本文 III-7-(b))。

2) 合同委員会 (Joint Coordinating Committee) について

本プロジェクトが有益かつ広く効果的な活動となり得るよう、以下の関係者を合同委員会のオブザーバーに加えることとした (ANNEX VI 2-(3) (b), (c), (d), (e))。

・国立衛生疫学研究所 (National Institute of Hygiene and Entomology : NIHE)

代表者

- ・マラリア・寄生虫・昆虫研究所 (Institute of Malaria, Parasitology and Entomology : I M P E) 代表者
- ・母子保健研究所 (Maternal and Child Health Institute : M C H I) 代表者
- ・マホソット病院および友好病院代表者

その他特筆すべき事項として、保健省大臣がセタティラート病院を国立医科大学附属病院とする将来構想があることを述べたことである。ただし、プロジェクト活動期間中の2004年までは、あくまでヴィエンチャン特別市保健局が管轄機関であることも付け加えた。このような状況を勘案して、T S I および R / D 双方のサイナーとして誰が適任であるかを協議した結果、ラオス側サイナーを保健省官房長およびヴィエンチャン特別市保健局長の両名とすることで合意した。

また、ラオス側関係者には今回のプロジェクト方式技術協力の内容と無償資金協力による新病院建設との区別がはっきりしていないようであった。誤解に基づく機材の要求質問が多少あったが、説明を反復することによって、ラオス側の理解は以前より深まったとの印象を得た。

3. 暫定実施計画および討議議事録の交渉経緯

本実施協議調査団の訪問日程がきわめて短期間に限られたことから、その派遣に先立ち、日本側で予め作成したR/D案をJICAラオス事務所へ事前に送付し、ラオスの保健省、ヴィエンチャン特別市およびセタティラート病院関係者での協議を依頼した。

調査団はまず、日本大使館およびJICAラオス事務所にて最近のラオスにおける医療事情などの説明を受け、特に、①プロジェクトの実施されるセタティラート病院は、現在ヴィエンチャン特別市の管轄にあるが、将来的には国立病院に格上げされ、管轄が国に移管される可能性があること、②先の短期調査で、相手国側から提案のあった病院の名称の変更は考慮しないこと、③本調査団は先の短期調査で作成されたPDMに基づいてマスタープランを作成し、R/DとともにTSIにも両国が署名する方針であることが了解された。

次いで調査団は、保健省、ヴィエンチャン特別市保健局、セタティラート病院関係者との会合をもち、事前に送付されたR/D案、TSI案について協議を行った。

協議の結果から得られた合意事項はR/Dに記載されているとおりであるが、協議期間中における論点については以下に記すものとする。

(1) 暫定実施計画（TSI）について

1) プロジェクトの実施されるセタティラート病院は、現在ヴィエンチャン特別市の管轄下にあるが、将来的には総合的な医学教育施設として国立に移管される可能性もあることから、今回のR/DおよびTSIのサイナーとしてラオス側から国家機関の代表とヴィエンチャン特別市からの代表を求めたいと依頼した。この点については十分な理解が得られ、最終的には保健省官房長とヴィエンチャン特別市保健局長の2名がラオス側のサイナーとなった。

2) 先の短期調査で作成されたPDMでは、プロジェクト目標（Project Purpose）が「対象3地域の患者が適切な医療サービスを受けられる」としていたが、外部要因が多く、プロジェクトの具体的な立案と成果の評価が困難なきらいがあるとの指摘から、最終的なPDMではこれを上位目標に変更し、プロジェクト目標は「セタティラート病院における医療サービスおよび研修機能を向上させる」ことに設定してラオス側の同意が得られた。

また「成果（Project Output）」と「投入（Input）」の記載順序が逆ではないかというラオス側からの指摘もあったが、「成果」の次に「投入」を記載するのが正しいことを説明し、理解を得た。

最後に誤字の訂正、語句の整合を行い、PDM最終案に合意が得られた。

3) T S I の 1 ページ、T S I 案について、I C U および Neonatal Intensive Care Units (N I C U) 関係の日本側からの専門家派遣が記載されていないという指摘がラオス側からあげられた。しかし、日本から派遣される医師専門家の多くは I C U (内科および外科)、N I C U (小児科および産科) の指導を十分行えることを説明し、了解を得た。

また、プロジェクトの初期段階から放射線および画像診断を指導できる日本人専門家を派遣してほしいとの要望もあげられたが、現状のセタティラート病院はこの種の診断機器を欠き、むしろ無償資金協力による機材供与が完了してから専門家を派遣するほうがより効果的であること、それまでに相手国側から派遣される関係者を日本で十分研修させることがより効果的であることを説明し、了解された。

最後に誤字の訂正、語句の整合を行い、T S I 最終案に合意が得られた。

(2) 討議議事録 (R / D) について

次いで、R / D 案の協議に移った。

- 1) 相手国側より、プロジェクトで供与される機材の国内費用について説明が求められた。相手国側の港あるいは空港まで (ヴィエンチャン特別市まで) の C.I.F. は日本側が負担するが、それ以降は相手国側の負担であることを説明し、了解された (II - 2)。
- 2) プロジェクト目標のひとつに「研修機能の向上」があることから、中堅技術者 (Middle-Level Manpower) 養成についての項目を設けたことを説明し、了解された (II - 4)。
- 3) 日本人派遣専門家とその家族に提供されるラオス国内での便宜について相手国側より質問があり、コロンボプランで派遣されているその他の国の専門家と同等以上の便宜であることを説明し、了解された (III - 3)。
- 4) 相手国側より、日本人派遣専門家の旅費および家族を含めた住居費をラオスが負担するとした記載は、他のプロジェクトでの経験からして現実的でないという指摘があった。しかし、プロジェクトの実施にあたっては自助努力が基本であり、その意味からも本項目は取り組み姿勢として念頭に置くべきである旨説明し、理解を得た (III - 6-(d), -6-(e))。
- 5) 無償資金協力によって 2000 年秋には新病院が完成する予定にあるが、プロジェクトにかかわる機材等の移転・移設が見込まれている。これらの費用についてはラオス側が負担することの可否を協議し、ラオス側が負担することで了解されたことから R / D に明記することとした (III - 7-(b))。これに伴い、III - 7-(b) 以下の記載順序が繰り下げられた。
- 6) Director of the Project にはヴィエンチャン特別市保健局長が就任するが、多忙で出張も多いことから、保健局副局長を Deputy Director of the Project としてリストに加えてほしい旨、相手国側より要望があげられた。副局長は今回の実施協議においてもヴィエンチャン特別市を代表する立場にあり、プロジェクト実施上のキーパーソンであるこ

とから、この提案に同意した。これに伴い、セタティラート病院長とヴィエンチャン特別市保健局副局長の2名がDeputy Director of the Projectとなり、合同委員会 (Joint Coordinating Committee) のメンバーとして参加することとした (IV-3, Annex IV, Annex VI)。

7) 合同委員会の構成メンバーについては、ラオス側の構成メンバーとしてヴィエンチャン特別市保健局長および副局長、セタティラート病院長および副院長、保健省保健協力関係日本担当部長が提案され、いずれもプロジェクトに直接関与する職責にあることからこれに同意した。また委員会のオブザーバーとして数多くの関係者があげられたが、最終的に関係する保健省の局、N I H E、I M P E、M C H I、マホソット病院および友好病院、日本大使館の各代表と J I C A 保健省顧問が参加することで合意が得られた (Annex VI)。

最後に誤字の訂正、語句の整合を行い、R/D最終案に双方が合意した。

4. プロジェクト実施上の留意点

4-1 実施体制

(1) 総括

近代的な病院を維持するには、人事および経営の管理と職員が徹底して環境を清潔に保つ努力が必要であるので、以下の点に留意する。

- 1) セタティラート病院の改善計画における基本的な課題として、病院の衛生環境の改善が必要である。病棟、給食部門、材料部門、手洗所等、現在の施設において着手すべき点が多い。教育・広報面、職員の組織面、経費面から対応策が検討されねばならない。したがって、初年度の機材投入については、この点を重視することとなる。
- 2) セタティラート病院の機構、経営の分析が必要である。まず、現病院における指揮・命令系統の把握が必要であり、勤務体制の確立が求められる。次に、患者の診療費用の負担についても知る必要がある。ヴィエンチャン特別市からの補助を含めて病院収入の総額を把握するとともに、現在の支出額の内容について評価がなされなければならない。

(2) 病院管理・運営分野

1) セタティラート病院の現状

セタティラート病院は、1956年にアメリカ、フィリピンの資金援助で建設された木造平屋建ての病床数約170床、1日平均外来患者数約180人の総合病院である。

現状では、施設、設備の老朽化が進むとともに、管理・運営面から病院としては不適切な状況となっている部署が多い。しかし、基本的な構成としては、総合病院としての体裁は整っていると見える。ただし、日本の医療機関のレベルから見ると改善すべき点は多く、新病院に移転する以前に着手する必要がある。

現在の年間病床稼働率は60～70%であるが、雨季（マラリア、デング熱の流行期）には100%を超え、乾季には50%を割るといように病床稼働率が大きく変動している。また、平均在院日数は7日程度となっている。

セタティラート病院側には、日本の医療機器に対する期待が大きいのが、日本のもつ医療機関の管理・運営に関する基本的ノウハウの移転が必要と思われる。

2) セタティラート病院の管理・運営面の課題

①施設の清潔度の向上

乾季で埃の多い時期ではあるが、定期的に清掃がされている形跡がない。来院者の意識の問題もあろうがゴミが散乱している。下水の排水もうまくいっておらず、食物残飯

が勝手に流され悪臭を発生している。国やヴィエンチャン特別市としての廃棄物・下水対策もあるが、病院の管理・運営の問題としてどう対応するか検討の余地がある。診察室、病棟、材料部、厨房等において、清潔区域、非清潔区域が設定されていない。清潔な環境の維持という点から、衛生の向上を図っていく必要がある。

なお、日本の青年海外協力隊員が入っているセクションにおいては、清潔度がきわめて高く維持されている。

②病院給食の実施

病院設置時には給食を想定していたと思われるが、設備の維持管理がなされていないためガス調理設備が放置され、電熱を使用できる体制になっている。治療の一環としての最低限の食事療養を実施すべきである。

③診療の対価の徴収

セタティラート病院においては、診療料金を払える人からは徴収しているが、払えない人からは徴収していない実態がある。そのため、ヴィエンチャン特別市からの補助金は3～4カ月で消費してしまっている。

公務員の月給が10米ドル程度という国民所得の状況から、難しい問題ではあるが最低基準の負担料金の設定が望まれる。

ラオス政府は、健康保険制度の導入を検討していると聞いているが、それと並行して、医療機関で診療を受ける人は、すべて最低限の料金を負担してもらうという制度および意識改革が必要である。

④医療機器および諸設備のメンテナンス

医療機器および諸設備について、メンテナンス（日常の点検整備、部品調達および修理等）をしていくという意識が見受けられなかった。これは、ヴィエンチャン特別市にある友好病院、マホソット病院においても同様で、各国が行った援助による医療機器は、メンテナンスがなされていないため、老朽化し使用されていないケースが目立っている。

また、この点については、各国からの供与品が中古品であるため、メンテナンス用部品の入手が不可能であったり、ラオス国内での使用に適合しない（電圧など）仕様であったりするものも多く、機材供与に際してはメンテナンスのほか、実用性や部品交換、修理のコストパフォーマンスを考慮した機材を選定すべきである。

⑤勤務体制の改善

医師の勤務時間がはっきりしておらず、いつの間にか帰って自分の診療所でアルバイトをするケースがある。また、看護婦の勤務が24時間体制となっている。病院として適切な勤務体制の確立が求められる。

⑥入院環境の改善

ベッド、寝具および患者の病衣については清潔とは言い難く、また、付添人が病院に住み込んでいるのが実態である。適切な入院診療実施のためには、これらの点も改善を要する。

⑦雨季と乾季の病床稼働率変動への対応

雨季と乾季の病床稼働率が大きく変動している。人員配置や病院経営の安定化のための対策が必要である。

(3) 臨床医療分野

1) セタティラート病院医師の人材資質と組織

① 提出された資料によれば、現セタティラート病院 160 床に対して約 80 名の医師が勤務しており、このうちエキスパート（国外で医学教育を受けた医師）は 2 名となっている。しかし、実際の診療現場でのアクティブな医師の数と質については明確でなく、今後の初期の支援を通してこれを可及的速やかに把握し、評価していく必要がある。

② 診療部門（科）の構成は日本とは異なっているが、ラオスでの医療サービスの展開に合ったものと推測される。

2) わが国・琉球大学医学部の協力体制

① 長期および短期専門家の派遣は、セタティラート病院の医療サービスの詳細な現状把握と新病院に向けた基本的意識教育のため、ぜひとも必要である。

② セタティラート病院カウンターパートの受入れのため、その体制づくりとカリキュラムの作成が必要である。

③ プロジェクト支援を効果的に推進するためのプロジェクト支援国内委員会を設置する。

委員長：医学部長／教授

委員：医学部教授 3 名、医学部事務部長、沖縄県、沖縄県医師会

本プロジェクトは 10～20 年の長期的展望に立って推し進められるものと理解されるが、とりあえず当初の 5 年間に何をなすべきかを明確にしておくことが求められる。すなわち、ラオスの疾病構造の全体像を把握すること、およびセタティラート病院の医療サービスの現状を直視して把握すること、ラオス国民がセタティラート病院に何を求めているかを把握することにより、本プロジェクトの支援がいかにあるべきかが自ずと明らかになると考える。

特に強調されるべきことは、現セタティラート病院の医療・診療環境は劣悪といっても過言でなく、このような診療環境になじんできているスタッフの意識改革が必須であるということである。すなわち、新セタティラート病院が完成し、医療・診療設備と機器が整

備されるとともに、清潔・不潔という基本的衛生観念をスタッフに強く植え付けることが、本プロジェクト成功への鍵であると言える。病院環境と診療内容が衛生的になり、加えて給食内容が改善されるならば、かなりの患者は実際の治療を受けることなく回復するであろう。

このような背景にあって、新セタティラート病院で展開されるべき医療・診療は、基本的な総合的なものであることが望まれ、特殊性のある高いレベルの診療はそれを受け入れるだけの環境が整った段階で考慮されるべきと考える。

(4) 画像および検査診断分野

画像および検査診断分野において、技術移転を行うに際しては、

- ①必要な検査機器の充足
- ②必要な消耗品の確保
- ③必要な人的資源の確保

という3点が特に重要と考える。以下、個々にわたって説明していく。

①検査機器の充足

本プロジェクトのひとつの特色は、無償資金協力と並行して実施されることにある。必要な検査機器は本プロジェクトでの機材供与と無償資金協力の2つの予算から充足されることになるが、まず相互に供与する機材の整合性を図ることが必要である。派遣される専門家の領域、セタティラート病院での必要性等を十分考慮して、どの時期に、どのような検査機器を充足するのか、タイミングを図って計画することが望ましい。

どのような検査機器を必要とするのかという点については、日本側の一方的な意見ではなく、十分にラオス側の意見を取り入れる必要がある。特にヴィエンチャン特別市内にある2つの国立病院（マホソット病院、友好病院）での検査機器の現況も考慮すべきであろう。近代化への歩みが遅々とはあるが進んでいることも事実であり、一部の検査機器については最新の機種が設置されてもいる（マホソット病院）。

供与された検査機器の管理、保守についても十分研修できる機会を提供すべきである。わが国の技師は、多くの場合、自らある程度の故障は修理できるだけの知識と技術をもつことを教え、習得させる必要がある。それと同時に、高温多湿、道路事情による埃など、劣悪な環境にあることにも配慮し、十分なスペアパーツを確保しておくことも重要となる。

②消耗品の確保

この点については、病院経営と大きくかかわってくる。新しい検査機器が充足され、新しい検査が導入されてくると、必然的に新規のランニングコストを必要とするようになる。

移転された技術に伴う消耗品の確保は当然ラオス側の自助努力を基本とするが、この点の認識を相互に確認することがまず重要となる。また供与する検査機器についても、専用の消耗品をあまり必要とせず、汎用性があり、自家調整できるような機種が当面は望ましい。病院の管理・運営がしっかり行えるようになると、年間予算の執行計画を立案することも可能となり、検査に伴う消耗品についても計画性をもった購入・管理ができるようになると思われる。

③人的資源の確保と教育

技術協力の目的は、ハードウェアよりもむしろ人的資源の開発にある。セタティラート病院での検査部門の人材資質は、青年海外協力隊員が派遣されていた効果から十分本プロジェクトの技術協力を受け入れるレベルにある。検査環境も比較的きれいに維持され、新しい技術への関心も高く、プロジェクトへの動機づけも十分されている。ここで、資質という点で留意しておくことは、

a) コミュニケーションに必要な英語能力にきわめて乏しい。

現在、熊本で実施されている「感染症診断の技術と管理」集団研修コースに参加しているセタティラート病院検査部副部長とインタビューしたが、彼はまったく英語が理解できず、研修員のなかで孤立していた。

b) 勤務時間の遵守と業務への集中を図ること。

各検査部門にはある程度の人材が配置されているが、業務内容はルーズであり、効率的に作業しているとは思えない。担当責任者のリーダーシップの欠如もその一因であるが、部門を構成する職員に業務への集中を図る必要がある。

(5) 看護分野

①セタティラート病院の施設・設備環境

病院環境の不衛生、不備、老朽化が、予想以上に悪い状況にあること、さらに、清潔観念の低さも加わって、医療環境の悪循環の悲惨さを確認した。

雑多な病床配置と家族付き添いの雑居、病室の換気や採光の欠如、粗末な寝具類、手洗い設備の不足、看護詰所における看護用具の不備・不足、内服薬の衛生面に留意しない管理方法、等々、療養環境がきわめて悪い。また、小型のオートクレーブを有したセントラルサプライも存在はしているが、貧弱であり、保管も含め一見して清潔度は低い。

看護の基礎となる環境整備、食事、排泄、清潔への援助における整備が皆無に等しく、看護職員の基礎看護実務も非常に弱いと思われる。

②看護部の構成

Skilled-Nurse（正看護婦）がわずかに18名であるのに対してAssistant-Nurse（准

看護婦または看護助手)が126名と圧倒的に多いが、実践活動をしている Assistant-Nurse の看護教育背景が不明確で看護実践力は乏しい。

③わが国の協力体制

Skilled-Nurse のリーダーシップや看護管理の支援、Assistant-Nurse の基礎看護技術の指導を行うために短期専門家派遣（管理と実践が並行して行えることが望ましい）と琉球大学病院における研修は必要である。

4-2 実施計画

(1) 総括

プロジェクトを実施するにあたり、総合的な病院管理計画が必要である。以下の事項について早急に計画を策定する。

①病院の目的・理念・役割分担

②長期的経営目標の策定

③重点診療科目

④看護管理計画

⑤新たな組織の増設

⑥患者の動向調査

⑦料金設定

⑧その他

- ・雨季・乾季の稼働調整
- ・外来診療、入院診療の明確化
- ・見舞家族の取り扱い

(2) 病院管理・運営分野

①専門家の派遣

長期および短期専門家派遣のための人選を行う。

②病院管理計画の作成

少なくとも以下の内容を含む総合的な病院管理計画を作成する。

- ・病院の設置目的（他病院との機能分担含む）
- ・重点診療項目
- ・長期経営目標
- ・組織、勤務体制
- ・患者動向調査

- ・ 諸料金の設定
- ・ 設備の保守管理計画

③カウンターパートの受入れと研修カリキュラムの作成

- a) 技術移転にあたっては、カウンターパートに基本的衛生観念の教育と施設・設備のメンテナンスの意識を必ずもたせる。
- b) 収入、支出が安定した病院経営をめざす。

(3) 臨床医療分野

①専門家の派遣

長期および短期専門家の派遣のための人選と身分保証の学部内措置を行う。

②セタティラート病院医師の能率的役割分担への再編成

派遣専門家によるセタティラート病院の実働医師の数と資質に関する評価に基づいて、新セタティラート病院に向けた診療部門（科）の再構成が必要か否かを検討し、必要であればこれを実行するための準備を行う。この際、新病院での医療サービスの展開、現病院の医師の能力、意欲、ものの考え方、価値観、尺度など十分に考慮し、受入れ可能な医師の再編成を検討する。

③セタティラート病院医師の衛生観念の意識改革

最も重要な優先課題であり、基本的衛生観念の教育と徹底のための平易な実行マニュアルを作成する。そして、これに関する医師の意識改革が、コメディカルスタッフ、さらに病院全体の意識改革につながるよう指導する。

④カウンターパートの受入れと研修カリキュラムの作成

- a) 研修内容は、琉球大学附属病院各診療科における特殊な先進的医療ではなく、基本的な普遍的医療であるべきであり、加えて、新セタティラート病院で展開される医療サービスに則したものでなければならない。このことを十分考慮した研修カリキュラムを作成する。
- b) 本プロジェクトの重点的分野となっている周産期医療に関する基本的研修課題は、概略以下のようなものである。

- ・ Family Planning（家族計画、避妊指導など）
- ・ 出産前管理（妊婦検診、母子手帳のラオス版作成、超音波断層診断など）
- ・ 出産前中後の母体管理（基本的な清潔操作、分娩介助、乳房管理など）
- ・ 健全新生児の管理（母乳授乳指導、母児接触の重要性認識、予防接種など）
- ・ 早産未熟児、病的新生児の管理（蘇生法、バイタルチェック、血管確保など）

このような背景にあって、新セタティラート病院で展開されるべき医療・診療は、基

本格的かつ総合的なものであることが望まれ、特殊性のある高いレベルの診療はそれを受け入れるだけの環境が整った段階で考慮されるべきであると考える。

(4) 画像および検査診断分野

放射線および超音波を用いる画像診断については、必要な検査機器の供与が新病院の完成時になることから、2000年秋以降に短期専門家を派遣し、それ以前には国内での研修を行うことになる。しかし超音波検査、内視鏡検査は派遣される専門家医師が直接技術移転することも可能であることから、専門家の領域によっては技術協力の早期の段階から実施することもできる。セタティラート病院からは、特にこれら2つの診断技術、超音波検査と内視鏡検査の導入が強く要請された。

検査診断分野では、ラオスにおける疾病状況から、まず正確な感染症診断の技術移転を計画し、以後生化学、血液、生理検査など、ラオス側からの優先度に従って、順次部門を拡大して短期専門家を派遣していく。また派遣された専門家は自分の専門領域にとどまらず、広く臨床検査全般と機器保守、管理についても教育、研修できるだけ幅広い能力が望まれる。

最終的に、機材、人材、専門性という3つの要素を国内委員会で十分審議し、的確なタイミングを調整する必要がある。

(5) 看護分野

① 指導活動内容

- a) 患者環境の整備
- b) 入院生活への援助（食事・排泄・移動への援助、身体の清潔、その他）
- c) 看護におけるヘルスアセスメント
- d) 消毒・滅菌
- e) 母性・小児看護
- f) 看護管理

② 専門家の派遣

③ 琉球大学における研修員受入れ

④ 優先順位

- a) 環境整備および清潔の維持継続に必要な機材（洗濯機、掃除機、乾燥機、洗髪車）と病衣、寝具、リネン類の完備は不可欠である。
- b) 清潔な環境整備の実践と指導強化
- c) 看護管理においては、看護部の現状分析、看護体制および看護方式の確立、看護職員の教育（Skilled-Nurseの基礎看護技術指導力の強化）などが最優先となる。

5. その他特記すべき事項

経済危機が叫ばれているにもかかわらず、ラオス、特にヴィエンチャン特別市内の変革には目をみはるものがある。特に道路整備、ホテル、レストランなどの観光事業に多くの投資があるものと想像され、西欧化が一段と加速している。これに反し、医療分野の改善は大きく取り残され、その現状、近代的なホテルと劣悪な病院設備との間のギャップには奇異な感すらする。経済発展が優先的に進行している反面、医療・福祉の分野が立ち遅れ、病める者、貧しい者への施策が遅れているのが現在のラオスである。医療よりも経済を優先させる指向は、広くラオス国民に共通するものと考えられることから、本プロジェクトの目的とする医療サービスの改善がラオス国民に十分理解され、受け入れられるにはある程度の期間が必要と思われる。と同時に経済発展は貧富の差を生み、富める者はより高度な医療サービスを求める結果となる。プロジェクトの実施にあたっては、このような近い将来予想される医療に対する多様なニーズを考慮しておく必要があろう。

(1) 派遣専門家

日本より派遣される専門家、特に医師の医療行為に関するライセンスと医療過誤における免責については、十分な調査期間がなかったことから、今回は協議対象としなかった。したがって、専門家の派遣に先立ち、その対処方法を事前に国内で調整しておく必要がある。

T S I 案では、長期専門家として①チーフアドバイザー、②調整員に加え、病院経営、病院統計、設備・機器管理、研修などを指導する③病院管理の専門家と④総合診療を指導する医師の計4名を計画している。また短期専門家については、プロジェクトを実施するセタティラート病院が総合基幹病院であるとの認識から、①産科婦人科医師、②小児科医師、③内科領域医師、④外科領域医師、⑤看護婦（士）、⑥放射線・画像診断医師および技師、⑦検査診断医師および技師を派遣し、幅広い病院機能の各分野を網羅する計画にある。先の短期調査から、セタティラート病院はヴィエンチャン特別市の主要3病院の責任分担のうち、小児科、産科婦人科にまず焦点を当てて治療技術の改善を図るとともに、正確な診断能力を向上させることが必要とされている。プロジェクトの5年間で、各年度ごとにある程度の目標を絞り、派遣専門家の人選、供与される機材の選定、研修員の人選を集約的に行って、病院機能の改善を図る必要がある。

(2) 無償資金協力との連携

2000年秋に予定される無償資金協力での新病院の建設と医療機材の供与は本プロジェクト

の実施に大きく影響する。現状のセタティラート病院の設備では、派遣された日本人専門家が直接患者治療にタッチするには限界と不安があり、この分野では新病院完成後にプロジェクトが実働することになる。しかし、病院の管理・運営に関する事項は新病院に移転してからでは遅く、少なくとも2000年の移転以前に十分なる研修と指導が行われ、移転後速やかに新たな管理体制を実現させる必要がある。その意味から、移転前にはPDMに記載された各indicatorについて事前の評価を十分行い、プロジェクト完了時あるいは中間期でプロジェクトの効果がより明確に評価できる体制を整えておくことが望ましい。

また供与機材の選定についてもプロジェクトで供与するものと無償資金協力で供与するものについて十分なる整合性をもたせる必要がある。

(3) マンパワーの充実

ラオスの保健大臣から、現時点の最大の課題は人材の育成、特に教育、研究能力をもつ人材の育成であることが強調された。R/Dの基本計画(Master Plan)に記載されたプロジェクト目標(Project Purpose)のひとつがセタティラート病院の研修機能の改善であり、今回の調査団も同じ認識をもっている。本プロジェクトはセタティラート病院に限定されたものではあるが、R/Dの4.項には中堅技術者養成(Middle-Level Manpower)に対する研修が盛り込まれており、その具体的内容について今後検討・立案していくことが必要であろう。

(4) PHCプロジェクトのフォローアップ

1998年に完了したラオスでのPHCプロジェクトの成果をフォローアップし、今回の病院プロジェクトにその成果を反映させることを考慮している。各種の感染症が多くを占めるラオスの現状から、疾病の正確な診断にはヴィエンチャン特別市にあるNIHE、IMPEの協力が不可欠であり、相互の連携から医療福祉の改善を図ることが望ましい。その意味から、合同委員会(Joint Coordinating Committee)の構成メンバーにそれぞれの機関の代表者をオブザーバーとして含めた。

最後に、新病院に移転するまでの期間と移転後の期間を明確に区分してプロジェクトの実施計画を検討することが必要である。特に移転前の期間はプロジェクトの立ち上がりであり、その意味では新病院での新たな体制を準備するのに必要かつ最良のタイミングにある。清潔な病院環境への意識変革、正確で日々アップデートされた病院統計の完備、包括的な病院管理・運営の習得という3点が移転前の当面の目標となろう。

6. 今後の予定

- (1) 実施協議調査団帰国報告会兼国内支援委員会（1999年2月1日）
帰国報告、長期専門家派遣人選、機材供与検討
- (2) 短期専門家派遣 1999年3月～5月
- (3) 長期専門家派遣前研修 1999年7月～9月
- (4) ラオスカウンターパート研修 1999年7月または8月
(1999年度カウンターパート研修)
- (5) 短期専門家帰国報告会兼第2回国内支援委員会 1999年5月頃
短期専門家派遣人選、機材供与検討
- (6) プロジェクト開始 1999年10月1日

附 属 資 料

- ① 暫定実施計画（T S I）原文
- ② 討議議事録（R/D）原文
- ③ 暫定実施計画（T S I）日本語訳文
- ④ 討議議事録（R/D）日本語訳文

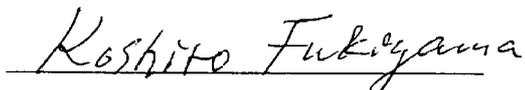
① 暫定実施計画 (T S I) 原文

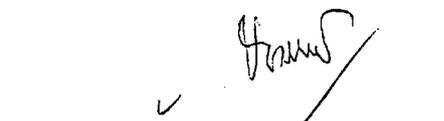
**TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
FOR THE PROJECT
FOR THE IMPROVEMENT OF SETHATHIRATH HOSPITAL**

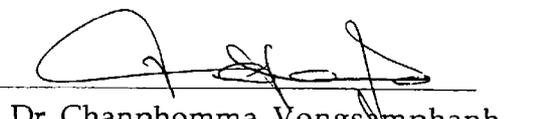
Japanese Implementation Study Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Lao authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Project with its Project Design Matrix as attached hereto.

This schedule has been formulated in connection with the attached document of the Record of Discussions signed between the Team and the Lao authorities concerned with the Project on the condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides, and that the schedule and the matrix will be subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project.

Vientiane, December 18, 1998


Dr. Koshiro Fukiyama
Leader,
Japanese Implementation Study Team,
Japan International Cooperation Agency,
Japan


Mrs. Chanthanom Manodham
Director of Cabinet,
Ministry of Health,
Lao People's Democratic Republic


Dr. Chanphomma Vongsamphanh
Director,
Vientiane Municipality Health Department,
Lao People's Democratic Republic

PROJECT DESIGN MATRIX

Title: Project for the improvement of Sethathirath Hospital

Target: Sethathirath Hospital

Narrative Summary	Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Super Goal: Reduction of mortality rate in Lao PDR</p>			
<p>Overall Goal: Patients receive appropriate medical service in 3 Provinces</p>	<p>Life expectancy Mortality rate</p>		<p>- Serious outbreak does not occur - Impact of 3 Provinces is strong enough to the nation</p>
<p>Project Purpose: Medical service and training capability of Sethathirath Hospital (SH) are improved</p>	<p>No. of outpatient No. of recovered and discharged patients per year No. of trainee per year</p>		<p>- Other things remain same level -Referral system -No. of medical staff in rural area -Access to medical facilities in rural area - People's attitude to traditional healing -Peoples economic situation -Quality of new doctors -Facilities and drugs in rural medical facilities</p>
<p>Project Output: 1. Knowledge and skill of doctors for therapy and diagnosis are improved at Sethathirath Hospital (SH) 2. Knowledge and skill of para-clinic staff are improved at SH 3. Pharmacists have enough knowledge for service to doctors and patients at SH 4. Knowledge and skill of nursing are improved at SH 5. Medical equipment and facilities are updated and can work on request at SH 6. Function of administration office at SH is improved (including hospital management, building / facilities management, patient data management, reception system, and patient communication) 7. Dietary service at SH is improved 8. Knowledge and skill of Primary Medical Care (PMC) of medical staff at local health facilities in 3 Provinces are</p>	<p>1.1 No. of newly practiced diagnostic methods 1.2 No. of patients who diagnosed by the new method 1.3 No. of operative procedures newly introduced 1.4 No. of patients who are operated by the new procedures 1.5 Mortality rates of during-operation/within 3 days after operation 1.6 Understanding of knowledge 1.7 Confidence of skills 1.8 Qualitative evaluation 1.9 Dietary instruction is recorded on patient record of all the inpatients 2.1 Turn around time 2.2 No. of newly introduced diagnostic tests 2.3 No. of testing of the new tests 2.4 Internal laboratory precision 2.5 Accuracy</p>	<p>Self evaluation Self evaluation Project report</p>	

K.F.



<p>improved 9. New hospital is completed</p>	<p>2.6 Days which equipment can work 3.1 No. of drugs listed in the data base 3.2 All the patients receive instruction of how to take drug 3.3 Satisfaction of doctors 3.4 Dosage of expired drugs 4.1 Satisfaction of patients 4.2 Evaluation by nurse on administration 4.3 Qualitative evaluation 5.1 Day of test practiced 5.2 No. of test by new equipment 5.3 Qualitative evaluation 6.1 Satisfaction of patients (in/out) on communication, reception, building facilities 6.2 Qualitative evaluation on building maintenance 6.3 Monthly account record is prepared 6.4 Regular evaluation of hospital data by management committee 6.5 Bed occupancy rate 6.6 Qualitative evaluation on hospital administration 7.1 Food is prepared as prescription 7.2 Basic menu is formulated 7.3 Percentage of matching between special dietary order and patients diet 8.1 Understanding of appropriate skill and knowledge 8.2 Confidence on skills</p>	<p>Questionnaire Questionnaire Questionnaire Project report Project report Questionnaire Project report Project report Regular observation by section chief Order and nurse record Self evaluation Self evaluation</p>	
--	--	--	--

K.F.

<p>Activities: (Quality of doctor) 1.1 Identifying appropriate method and technique of therapy and diagnosis at SH 1.2 Giving training opportunities for doctors (including knowledge on nutrition) at SH 1.3 Exchanging information and having training courses by outside doctors 1.4 Having computer units to access international information in Medical Research and Information Section 1.5 Facilitating library with necessary textbooks and international journals at SH (managed by Medical Research and Information Section) 1.6 Organizing a regular conference in each department 1.7 Formulating a curriculum for post-graduate medical doctors at SH (Quality of para-clinic) 2.1 Identifying appropriate para-clinical method and technique at SH 2.2 Giving training opportunities for para-clinic staff (including knowledge and skill on maintenance of medical equipment and facilities, reagent storage, and knowledge of x-ray exposure control) 2.3 Exchanging information and having training courses by outside personnel 2.4 Having computer units to access international data 2.5 Facilitating library with necessary text books and international journals 2.6 Organizing a regular conference in SH (Quality of pharmacist) 3.1 Identifying appropriate knowledge for pharmacist at SH 3.2 Training pharmacist (including drug stock management and accounting) 3.3 Getting new drug information 3.4 Creating drug data base (including stock information) 3.5 Distribution of drug information (Quality of nurse) 4.1 Identifying appropriate knowledge and skill of nurses at SH 4.2 Improving a regular training course on nursing 4.3 Training nurses for nurse administration 4.4 Organizing a regular conference in each section at SH</p>		<p>-Necessary drugs are available -Necessary food materials are available -Books and journals are well kept</p> <p><u>Pre-conditions</u> -Newly introduced medical procedures are acceptable for MOH</p>
--	--	--

K. F.



<p>(Equipment update and repair)</p> <p>5.1 Obtaining information on medical equipment and facilities (including maintenance service) by Equipment/Facilities/Drug Procurement Section</p> <p>5.2 Selecting appropriate medical equipment and facilities by Equipment/Facilities/Drug Procurement Section</p> <p>5.3 Training Lao engineer(s) for equipment/facility repair</p> <p>5.4 Keeping operation record of equipment and facilities at each section by para-clinic staff and engineers</p> <p>(Hospital Administration)</p> <p><u>Patient data management</u></p> <p>6.1 Improving hospital data collecting system of Statistic Section</p> <p>6.2 Data analysis for medical services (including mortality in the hospital, length of stay of inpatient, and bed occupancy rate and so on) by Statistic Section</p> <p>6.3 Having training on hospital statistics</p> <p><u>Patient communication</u></p> <p>6.4 Organizing regular meeting with patients by Nursing Administration Section</p> <p>6.5 Nominating a representative of patients in each section with cooperation from Nursing Administration Section</p> <p>6.6 Advertising medical information to patients in SH (posters and so on)</p> <p><u>Patient reception</u></p> <p>6.7 Identifying appropriate reception method at SH</p> <p>6.8 Training reception method</p> <p>6.9 Establishing on-call consultation system in Administration Office</p> <p><u>Hospital management</u></p> <p>6.10 Identifying appropriate hospital management system at SH</p> <p>6.11 Training on accounting, financing, hospital organization</p> <p><u>Building facilities management</u></p> <p>6.12 Establishing maintenance section under Administration Office</p> <p>6.13 Monitoring of building maintenance by Administration Office</p> <p>(Dietary service)</p> <p>7.1 Establishing dietary service section under the Nursing Administration Section of SH</p> <p>7.2 Formulating basic special dietary menu in accordance with therapy</p> <p>7.3 Monitoring and evaluating dietary menu (with consideration of food culture of Lao PDR)</p>			
---	--	--	--

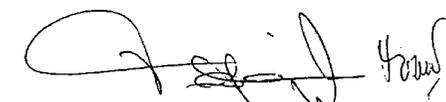
K.F.



<p>7.4 Mid-term evaluation of dietary service 7.5 Revision of dietary service 7.6 Develop or sustain dietary service according to the revision (PMC at local health facilities) 8.1 Enhancement of the Medical Information section of SH 8.2 Planning and preparing training courses 8.3 Training of staff on PMC 8.4 Monitoring and evaluating the training course twice a year 8.5 Motivating local medical staff for regular conference (advertisement and so on) 8.6 Organizing regular conference of 3 Provinces (Construction of the new SH) 9.1 Constructing SH (done by Japanese Grant Aid) 9.2 Having initial briefing on operation and maintenance of medical and other equipment and facilities (done by Japanese Grant Aid)</p>			
---	--	--	--

Note : These contents are formulated tentative and can be revised in accordance with actual necessity for the implementation of the Project.

K.F.



Input

Human Resources	Equipment and Facilities	Others
<p>1. Knowledge and skills of doctor (Lao side) - Medical doctors</p> <p>(Japanese side) - Chief advisor - Doctor</p>	<p>(Lao side) - Subscription fee for international journals - Spare parts of training equipment</p> <p>(Japanese side) - Computers - Textbooks and released international journals - Training equipment</p>	<p>(Japanese side) - Training in Japan</p>
<p>2. Knowledge and skill of para-clinic (Lao side) - Para-clinic staff</p> <p>(Japanese side) - Para-clinic staff</p>	<p>(Lao side) - Subscription fee for international journals - Spare parts and other necessary materials for maintenance of training equipment</p> <p>(Japanese side) - Computers - Textbooks and released international journals - Training equipment</p>	<p>(Japanese side) - Training in Japan</p>
<p>3. Knowledge of pharmacist (Lao side) - Pharmacist</p> <p>(Japanese side) - Pharmacist (short-term)</p>	<p>(Lao side) - Spare parts and other necessary materials for maintenance of training equipment</p> <p>(Japanese side) - Computers - Training materials</p>	
<p>4. Knowledge and skill of nurse (Lao side) - Nurses</p> <p>(Japanese side) - Nurses</p>	<p>(Lao side) - Spare parts and other necessary materials for maintenance of training equipment</p> <p>(Japanese side) - Training materials</p>	<p>(Japanese side) - Training in Japan</p>

K-F.

<p>5. Update of medical equipment/facilities and maintenance (Lao side) - Engineers</p> <p>(Japanese side) - Engineers - Manufacturer/dealer for operational briefing</p>	<p>(Lao side) - Spare parts/reagent and other necessary materials for maintenance of medical equipment and facilities</p> <p>(Japanese side) - Catalog of medical equipment and facilities - Therapeutic and diagnostic equipment and facilities (partly provided by Japanese Grant Aid; selection of equipment/facilities provided by the Grant Aid are subject to an agreement between Lao side and Japanese Grant Aid Mission)</p>	<p>(Japanese side) - Training in Japan</p>
<p>6. Function of administration (Lao side) - Director (general hospital management) - Staff of administration office (patient data, reception system) - Engineers (can be same with 5.; building/facility management)</p> <p>(Japanese side) - Chief advisor (same person with Input 1.) or doctor (same person with Input 1.) - Hospital administration expert (short-term)</p>	<p>(Lao side) - Spare parts and other necessary materials for building management</p> <p>(Japanese side) - Computers</p>	<p>(Japanese side) - Training in Japan (possible coverage of training(s) are general hospital management, patient data management, financing, reception system, dietary service)</p>
<p>7. Dietary service (Lao side) - One person in charge of dietary section from Nursing Administration office</p> <p>(Japanese side) - Chief advisor or doctor (same person with Input 1.; formulation of initial dietary menu) - Doctor (mid-term evaluation of dietary service) - Nutritionist (if appropriateness is verified after the evaluation)</p>	<p>(Lao side) - Kitchen ware, utensils and other necessary equipment - Food materials</p> <p>(Japanese side) - Kitchen facilities (subject to an agreement between Lao side and Japanese Grant Aid Mission in future)</p>	

K.F.

Handwritten signature and initials, possibly 'Hans'.

<p>8. Knowledge and skill of PMC of medical staff at local health facilities</p> <p>(Lao side)</p> <ul style="list-style-type: none"> - One person in charge (from Medical Information Section ?) - Doctors (same person with Input 1.) - Para-clinic staff (same person with Input 2.) - Nurses (same person with Input 4.) <p>(Japanese side)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doctors (monitoring of PMC for evaluation of training courses; short-term) 	<p>(Lao side)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spare parts and other necessary materials for maintenance of training equipment - Allowance for transportation, accommodation <p>(Japanese side)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Training equipment and materials 	
<p>9. New Sethathirath Hospital</p> <p>(Japanese side)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manufacturer/dealer for initial briefing on operation and maintenance of equipment and facilities (subject to an agreement between Lao side and Japanese Grant Aid Mission) 	<p>(Lao side)</p> <p>Subject to discussion between Lao side and Japanese Grant Aid Mission</p> <p>Particular requests from Lao side were: ambulance, inter-phone system, drug storage.</p> <p>(Japanese side)</p> <p>Subject to discussion between Lao side and Japanese Grant Aid Mission</p>	

Note : These contents are formulated tentatively and can be revised in accordance with actual necessity for the implementation of the Project.

K.F.

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the initials 'H. S.'.