

ラオス人民民主共和国
子どものための保健サービス強化プロジェクト
実施協議報告書

平成14年9月
(2002年9月)

国際協力事業団
医療協力部

序 文

これまで当事業団ではラオス人民民主共和国において「公衆衛生プロジェクト」「小児感染症予防プロジェクト」を実施し、同国の保健医療水準の底上げに協力してきました。これらプロジェクトの結果、ポリオ根絶、小児死亡率・妊産婦死亡率の低下に大きく貢献したものの、同国の保健医療状況は近隣諸国と比較して依然として低く、特に、母子保健分野と医療サービスへのアクセスについて、更なる改善が必要とされています。

かかる状況の下、ラオス人民民主共和国では、第4期国家開発計画で健康に関する政策を優先的課題に指定し、国民の保健水準を向上させることを目標にした2020年までの保健戦略を策定しました。また、これまでのプロジェクト成果を継続発展させ、保健戦略で掲げた目標を達成するため、我が国に対し、新規技術協力の要請がありました。これを受けて我が国は、平成14年2月から4月まで、協力の枠組みを形成するための短期調査を実施しました。

今般、これまでの調査の結果を踏まえ、プロジェクトの実施体制、協力計画についてラオス人民民主共和国側関係者と協議し、討議議事録(R/D)及び暫定実施計画(TSI)を締結することを目的に、国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第二課課長である千葉 靖男 氏を団長として、平成14年8月27日から同年9月6日まで、実施協議調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査団の調査及び協議の結果を取りまとめたものです。ここに、本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本件技術協力の成功のため、引き続きご指導、ご協力を頂けますようお願い申し上げます。

平成14年9月

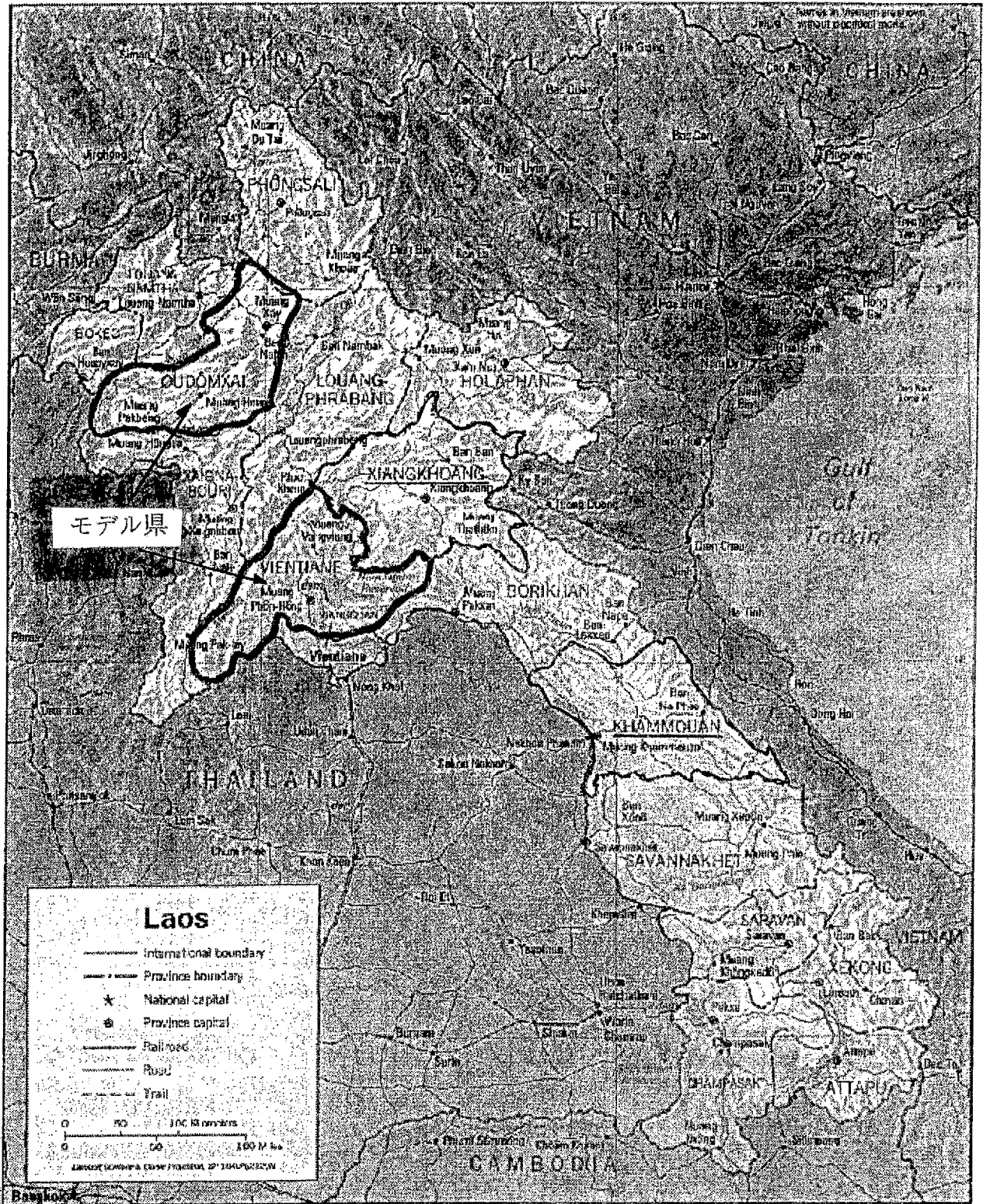
国際協力事業団
理事 隅田 栄亮

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真

第1章 実施協議調査の概要	1
1 - 1 実施協議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
第2章 総 括	5
第3章 交渉経緯	7
3 - 1 討議議事録(R/D)	7
3 - 2 ミニッツ	8
第4章 プロジェクト実施体制及び実施上の留意点	10
4 - 1 実施体制	10
4 - 2 実施計画	10
4 - 3 プロジェクト実施上の留意点	11
4 - 4 人材育成トレーニング実施上の留意点	12
付属資料	
1 . 討議議事録(R/D)	17
2 . ミニッツ(PDM、TSI、プロジェクト・ドキュメント添付)	33
3 . 保健省と教育省の合意文書	115
4 . 他ドナーへのプレゼンテーション資料(杉浦団員作成)	116
5 . 短期調査団(2002年2月～4月)報告書	119
ミニッツ	119
調査結果報告	131
保健省(中央)からの新プロジェクトに関する文書(プロポーザル)	136

ラオス人民民主共和国地図



第1章 実施協議調査の概要

1-1 実施協議調査団派遣の経緯と目的

ラオス人民民主共和国(以下、ラオスと記す)の保健医療状況は近隣諸国と比較して最下位であり、1996年の公式統計によると乳児死亡率は1,000人当たり102人、5歳未満児の死亡率の順位は世界で35位となっており、開発途上国のなかでも高い値となっている。日本は同国に対し、過去に公衆衛生の観点から拡大予防接種計画(EPI)セクションを通じ支援を実施してきた経緯があり、これによってEPIセクションのみならず、母子保健センター及び情報・健康教育センターの機能の底上げや小児死亡率と妊産婦死亡率を下げるのに大きく貢献してきた。

一方、山岳地帯の多い同国においては医療へのアクセスが困難な住民が多く存在し、健康に関する知識が普及されておらず、予防接種率も低い地域がまだ多数あるのが現実である。ラオスでは、第4期国家開発計画(1995～2000年)において健康に関する政策を優先的課題に指定し、“Health Strategy up to the Year 2020”のなかで具体的な実行計画を掲げ、2020年までに乳幼児死亡率を30人以下に減少させ、国民の保健水準を向上させることを目標にしている。

以上の状況を踏まえ、ラオス政府は、これまでの協力の成果を継続発展させ、保健戦略で掲げた目標を達成するため、我が国に対し、新規の技術協力実施の要請を行ってきた。

本調査は、2002年2月から4月にかけて実施した短期調査の結果を踏まえ、ラオス側関係者との間で協力方法、協力内容、暫定実施計画(TSI)の策定について更に詳細な協議を行い、その結果を討議議事録(R/D)及びミニッツに取りまとめ、ラオス側関係機関と署名・交換を行うことを目的として、2002年8月27日～9月6日の日程で実施された。

1-2 調査団の構成

担当	氏名	所属	派遣期間
総括/団長	千葉 靖男	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力第二課 課長	2002. 8. 27 ～2002. 9. 6
小児保健	杉浦 康夫	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力第二課 医師	2002. 8. 27 ～2002. 9. 6
地域保健	梅田 睦子	国立国際医療センター 国際医療協力局 派遣協力第二課 派遣協力専門官	2002. 8. 27 ～2002. 9. 6
協力計画	杉谷奈緒子	国際協力事業団 医療協力部医療協力第一課 職員	2002. 8. 27 ～2002. 9. 6

1 - 3 調査日程

日順	月 日	曜日	調 査 内 容
1	8月27日	火	移動 11:00 成田 (TG641) 15:30 バンコク 17:00 団内ミーティング
2	8月28日	水	9:30 ヴィエンチャン着 (TG690) 11:00 日本大使館表敬 13:00 プロジェクトオフィス予定場所訪問 14:00 ラオス保健省表敬 15:00 JICAラオス事務所訪問 15:30 ACIPAC*専門家との打合せ
3	8月29日	木	8:30 保健省官房長との協議 移動 10:30 ヴィエンチャン ルアンプラバン (空路) 移動 11:30 ルアンプラバン ウドムサイ (陸路) 17:30 ウドムサイ県官房長との打合せ
4	8月30日	金	7:30 ウドムサイ県保健局長との協議 (1) 8:00 ウドムサイ県知事表敬 9:00 ウドムサイ県病院視察 10:00 ウドムサイ県母子保健センター視察 10:30 ウドムサイ県ラー郡ヘルスセンター視察 11:30 ウドムサイ県ラー郡病院視察 14:00 ウドムサイ県サイ郡保健局訪問 15:00 ウドムサイ県サイ郡ヘルスセンター視察 16:30 ウドムサイ県保健局長との協議 (2)
5	8月31日	土	移動 10:00 ウドムサイ ルアンプラバン (陸路)
6	9月1日	日	移動 18:10 ルアンプラバン ヴィエンチャン (空路)
7	9月2日	月	9:00 他ドナーへのプレゼンテーション 13:00 ヴィエンチャン県知事、保健局長との協議 14:00 ヴィエンチャン県病院視察 15:00 ヴィエンチャン県下のヘルスセンター視察 17:00 保健省衛生予防局長との協議
8	9月3日	火	9:00 教育省との協議 10:30 保健大臣、副官房長との協議 11:00 セタティラート病院訪問 14:00 Dr. Cecile de Sweemerとの意見交換
9	9月4日	水	11:00 署名式準備 11:30 R/D、ミニッツ署名・交換 14:00 Department of International Cooperation報告 15:30 日本大使館報告 16:30 JICAラオス事務所報告
10	9月5日	木	移動 10:30 ヴィエンチャン (TG691) 11:35 バンコク 移動 23:10 バンコク (TG642)
11	9月6日	金	7:30 成田

* ACIPAC : Project for the Asian Center for International Parasite Control

(タイ国国際寄生虫対策アジアセンタープロジェクト)

1 - 4 主要面談者

(1) ラオス側

1) 保健省

Dr. Ponmek Dalaloy	Minister
Dr. Nao Boutta	Vice-Director of Cabinet
Ms. Chanthanom Manodham	Director of Cabinet
Dr. Bounlay Phommasack	Deputy Director of Department of Hygiene and Disease Prevention
Dr. Latsamy Thammavong	Staff of Department of Hygiene and Disease Prevention

2) 教育省

Mr. Sengsomphone Vilavouth	Deputy Director of Planning and Cooperation Department
Ms. Chandeng Siripaphanh	Staff of Planning and Cooperation Department

3) 計画協力委員会(Committee for Planning and Cooperation)

Dr. Bountheuang Mounlasy	Director General of Department of International Cooperation
--------------------------	---

4) ヱィエンチャン県

Dr. Siho Bannavong	Governor
Dr. Khamphiane Vanmaly	Deputy Director of Provincial Health Office

5) ウドムサイ県

Dr. Bounpone	Governor
Dr. Bounleua Sisavanh	Deputy Director of Provincial Health Office
Dr. Thongphet	Director of Provincial Hospital

(2) 日本側

1) 在ラオス日本大使館

橋本 逸男	特命全権大使
平山 周作	一等書記官

2) JICAラオス事務所

西脇 英隆	所 長
岡田有紀子	所 員

3) セタティラート病院改善プロジェクト専門家

奥田 佳朗	チーフアドバイザー
大槻 和弘	業務調整
野崎 宏幸	医療一般
岩田 和子	看護

4) タイ国国際寄生虫対策アジアセンター(ACIPAC)プロジェクト専門家

小林 潤	寄生虫対策
碓井 哲郎	業務調整

5) 青年海外協力隊員

藤井 広子	ウドムサイ県保健局
山本 明子	ウドムサイ県病院

(3) 他ドナー機関

1) 世界保健機関(WHO)

Dr. Giovanni Deodato	Representative
Dr. Dean Shuey	Program Management Officer
Dr. Eva Christophel	Medical Officer

2) 国連児童基金(UNICEF)

Dr. Dominique Robez-Masson	Representative
----------------------------	----------------

3) 国連人口基金(UNFPA)

Mr. Peter J. Miller	Population Sector Consultant
---------------------	------------------------------

4) Luxembourg Development Cooperation Agency

Dr. Sacha A. Backes	Representative
Dr. Britta Nordstrom	Pediatrics Specialist

5) Belgian Technical Cooperation

Dr. Frank Haegeman	
--------------------	--

6) ドイツ技術協力公社(GTZ)

Mr. Heio Hohmann	Team Leader of Family Health Project
------------------	--------------------------------------

第2章 総括

今回、ラオス政府との間で子どものための保健サービス強化プロジェクト(Project for Strengthening Health Services for Children)の実施にかかるR/Dの署名を行った。これにより、2002年11月1日よりプロジェクトが開始されることになった。本協力については保健省のみならず、対象となるウドムサイ県、ヴィエンチャン県からも大きな期待が寄せられている。また、ドナーへのプレゼンテーションも好意をもって迎えられ、これから必要となるコーディネーションを円滑に行ううえでの布石になったと考える。

ラオスでは首都ヴィエンチャン市内あるいは県中央部以外での地域住民への医療サービスは遅れている。したがって、医療サービスへのアクセス向上のため国内の努力に加え、外部からのいろいろな支援が行われてきた。我が国が行った2つのプロジェクト(「公衆衛生プロジェクト」及び「小児感染症予防プロジェクト」)もこれに属する。今回の調査でも様々な分野で二国間、多国間援助のあることが分かった。このような支援の後押しもあり、近年少しずつではあるが改善がみえているように思える。しかし、全体的にはサービスの質は低く、質的にも量的にも住民のニーズに答えているわけではない。そのため保健医療のいろいろなプログラムが国レベルで導入されても、結局は住民には到達しないことになる。また外部からのプログラム支援が終了すると、その後の活動維持が困難になることも大きな問題である。

新プロジェクトは対象県において下痢、呼吸器疾患、マラリアなど感染症への対処能力を向上させ、EPIや母子保健プログラムも含めて小児死亡の減少をめざす。一方、達成した成果が継続性のあるものである必要があり、これを支える行政システムの強化やサービスへのアクセス向上、さらにはスタッフの意識の変革も必要となる。今回はラオス側もこのようなキャパシティ・ビルディング(Capacity Building)の重要性を強く意識していると感じられた。しかし、国内のリソース(財源)は極めて限られているため、これらについては予断を許さない。合同調整委員会(Joint Coordinating Committee)のアドバイザーとして県知事を入れたが、これは世界的な方向として、ラオスでも進んでいる保健医療の脱中央化を考えると適切な判断であったと考える。

今回、プロジェクト活動をより具体的なものにするため様々なレベルで調査を行い、ラオス側及び他の関係者と意見を交換したが、概略以下のような点について共通の認識が得られたと考える。

(1) プログラムの統合的実施への協力

いろいろな保健医療プログラム(サービス)はこれらを統合する形で提供することが効果的であり、プロジェクトもこのコンセプトを促進する方向で協力を進めることが望ましい。このため、各プログラムのセンターがかかわり、プロジェクト実施に直接関係するカウンターパート

組織を設置するとの提案があった。これにより草の根でのプログラム実施の強化が比較的行いやすくなると考える。

(2) 相手国主導の協力

協力の計画、実施はできるだけラオス側の主体性を促す形で行う。このような過程を通じてキャパシティ・ビルディングを実現する。このラオス側の主体的参加で協力を進めるということに関しては、ラオス側(保健省)の理解も得られつつあるように考えられる。

(3) 郡(District)レベルが主な協力対象

協力は郡レベルに焦点を合わせる。同レベルで小児保健医療サービスとその行政能力の強化に協力する。郡レベルは国のプログラムを実施するうえで、県レベルとともにヘルスセンター(Sub District)を指導する立場にあるから、ここの強化は縦の行政システムの強化を図るうえで一つの要である。ラオス側もこのレベルの強化を最も期待している。

(4) 対象県でのサービス拡大

このように小児の医療サービスを中心とする本来の機能を郡において一つずつ回復し、これを広げることをプロジェクトの具体的な成果目標とする。同時にその管轄下にあるヘルスセンターの強化にも配慮のなされることが大切である。

(5) ACIPACとの連携

ACIPACとの連携によってシエンクアン県の保健教育もプロジェクトの課題であり、教育省の理解を得た。しかし、ACIPAC側からみればラオスとのかかわりはACIPAC研修のフォローの一環であって、“Implementation”ではないという。一方、新プロジェクトにとって同県の学校教育に本格的に力を入れると、その負担は非常に大きい。しかし新プロジェクトにとってもこの活動が成功することが大切である。

新プロジェクトへはラオス側より大きな期待が寄せられている。キャパシティ・ビルディングが一つの大きな課題であるが、どのような形で具体的な成果とするかについても常に考えておくべきであろう。このためプロジェクトが始まり次第、郡を中心にベースラインアセスメントを行う必要がある。また、活動が多岐にわたり、カウンターパートとの日常的な意思の疎通が必要であることから、青年海外協力隊(JOCV)の協力が得られれば大きい支援となる。JOCVが受け持つ役割を明確にしておくことが望ましい。

第3章 交渉経緯

今回の実施協議では、まず日本側で作成したR/D及びミニッツの案をあらかじめラオス側に送付し、保健省及びモデル県関係者間での事前協議を依頼した。

調査団滞在中は、プロジェクトとかかわる関係者(保健省、モデル県知事及び保健局副局长、教育省、保健分野で活動している他ドナー、ACIPACプロジェクト専門家、セタティラート病院プロジェクト専門家)と広く協議を実施し、プロジェクト活動計画の策定準備を行った。調査最終日には、保健省を中心とした各関係者の最終合意を得たR/D及びミニッツに署名・交換がなされ、付属資料1.及び2.の内容でプロジェクトを開始することに合意した。

また、保健省と教育省の連携に関して、両省の間で、学校保健を中心に促進委員会を両省で設置し、協力していくことを合意した文書が既に締結されていたことを今回の調査中に確認したので、付属資料3.に添付する。

R/D及びミニッツ締結に至る、主な交渉の経緯は以下のとおりである。

3 - 1 討議議事録(R/D)

保健省からのコメント、協議の結果を踏まえて、日本側で作成した事前案を以下のとおり修正した。

(1) プロジェクト実施体制(Attached Document IV、ANNEX IV)

- ・保健省衛生予防局長をDeputy Project Directorに追加
- ・保健省衛生予防局副局长をProject Managerに、副官房長をDeputy Project Managerに変更(副官房長は技術的な実務より、国際協力等の調整が中心業務であるとのラオス側の指摘による)
- ・基礎的医薬品をヘルスセンターに導入することを踏まえ、カウンターパートに食料薬品局(Department of Food and Drug)の副局长を追加

(2) 合同調整委員会(ANNEX VI)

- ・保健大臣、ウドムサイ県知事、ヴィエンチャン県知事をアドバイザーとする。
- ・教育省の代表をメンバーに入れる。
- ・青年同盟、婦人同盟の代表者については、プロジェクト開始後、各同盟と協議したあとでメンバー若しくはオブザーバーに加える。
- ・他ドナーは、「保健省が中心となってドナーミーティングを設置すべき」とのコメントにより、個別のプロジェクトの合同調整委員会には組み込まないこととする。

(3) 保健省内外の組織との連携(Attached Document IV)

- ・保健省内にある各プログラム(EPI、マラリア等)が中央、県、郡、ヘルスセンターレベルで、必要に応じてテクニカルチームを形成し協力して活動していくことを、保健省からの申し出によりR / D Attached Document IVに追加。

3 - 2 ミニッツ

今回のミニッツには、プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)、TSIに加えて、短期調査後に作成したプロジェクト・ドキュメントを添付した。プロジェクト・ドキュメントについては、6月末に日本側案をラオス側に送付し、調査団の訪問時にラオス側からのコメントを踏まえた最終案を双方で作成した。添付資料を含め、日本側で作成した事前案を以下のとおり修正した。

(1) プロジェクトオフィスについて(Attached Document IV)

新プロジェクトのオフィスについて、8月末までJICA開発調査が使用していた、保健省内(別棟)の2室を使用することで、保健省官房長の合意が得られたので、加筆した。

(2) PDM

関係者との意見交換及びフィールドスタディの結果を踏まえて、調査団側よりPDMを以下のとおり修正することを提案した。これに対し、保健省の合意が得られたので、以下のとおり当初案からPDMを変更した。

変更箇所	変更前	変更後	理由
プロジェクト目標の指標1	Number of Health Centers satisfying with a minimum standard	Number of District Health Office and District Hospital satisfying with a minimum standard	地方医療機関を視察した結果、ヘルスセンターには他のドナーの支援がある程度ある一方、郡病院にはほとんど支援がないことが判明した。また、数の多いヘルスセンターよりは郡病院の機能をきちんと強化する方が、地方における医療サービス改善には有効との判断から、プロジェクト活動の中心はヘルスセンターではなく、郡病院にすべきとの結論を得たため。
成果1の指標	1-1 Number of formats on evaluation 1-2 Number of the implementation of self-evaluation 1-3 Feed back activities	1-1 Number of activities based on participatory approaches 1-2 Number of feed back activities (monitoring and evaluation)	キャパシティ・ビルディングがどれだけなされているかを測るためには、実際にどれだけ活動が行われたかをみる必要があるため。
成果2の指標		2-7 Number of activities and programs at health center supported by district hospital(追加)	縦の連携強化をみる際、地方におけるプロジェクト活動の中心となる郡病院が、どれだけヘルスセンターとかがわっているかを測る指標も必要であると判断したため。

変更箇所	変更前	変更後	理由
活動 4 - 2	Implement training programs for HC staff as well as health volunteers	Implement training programs for health staff of district level	一番末端のヘルスセンターレベルの人材育成より、郡レベルでの人材育成を行う方が、量・質ともに効率的に実施できると判断したため。

(3) プロジェクト・ドキュメント

第5章5 - 3 ラオス側の投入で、ローカルコスト負担としてあげていた「Project Implementation」の項目に対し、「現在、県レベルでどのような活動を展開し、どれだけの費用がプロジェクト実施にかかるのか分からない段階では、いくらラオス側で負担できるか確約できない。また、県の予算については県と相談して決める必要がある」とのコメントがラオス保健省よりあった。

このため、「プロジェクトが実施する研修等の特別な活動とは別に、現在ラオス保健省が実施している通常の保健サービスに対してかかる費用は、ラオス側が継続して支出する」という意味で、「Routine Health Services (通常の保健サービス)」に変更した。

なお、「Routine Health Services」には、プロジェクト活動の結果、サービスの質の向上とともにそのサービスの提供にかかる費用が増加した場合でも、通常の保健サービスとみなされる部分の費用はラオス側で負担していく旨、双方で確認した。

第4章 プロジェクト実施体制及び実施上の留意点

4 - 1 実施体制

今回の実施協議によって、合同調整委員会のメンバー及び、ラオス保健省側カウンターパートが明確にされた。

保健省中央では、官房(Office of Cabinet)、衛生予防局(Department of Hygiene and Disease Prevention)、治療局(Curative Department)、計画予算局(Department of Planning and Budgeting)、食料薬品局(Department of Food and Drug)、人材局(Department of Human Resources)が新プロジェクトのカウンターパートになった。新プロジェクトは、具体的な個々の活動を効果的に実施するために、必要な局やその下部組織のセンターなどを複数選び、1つのテクニカルチームを構成することができる。これが中央における縦と横の関係を強化する体制となる。

地方でも中央と同様に、県レベルでテクニカルチームを構成する。2003年度からは、専門家を県保健局に配置し、主に郡保健局・郡病院にターゲットを置いた子どものための保健サービスの強化を実践する。

4 - 2 実施計画

(1) 中央での活動

各局からのカウンターパートで構成されたメンバーによって、子どもの保健サービスを強化するための具体的な活動内容をあげ優先順位を決定する。そして、各々の活動のためのテクニカルチームを構成する。

- ・地方における郡保健局、郡病院のMinimum Requirementを策定するためのチーム
- ・保健情報の統一フォーム策定をサポートするためのチーム(国際機関が関連する)
- ・(国レベルの)トレーニング、教育のチーム

(2) 地方での活動

ヴィエンチャン県、ウドムサイ県において、中央と同様にテクニカルチームを構成する。

- ・郡レベルの保健医療機関のベースラインサーベイを行うチーム
- ・地方における郡保健局・郡病院のMinimum Requirementを策定するためのチーム
- ・(地方レベルの)トレーニング、教育のチーム

(3) ACIPACとの連携

今回の実施協議期間中に、タイのACIPACプロジェクトの調整員と専門家を交えて協議を

行った。ACIPAC側からは、ラオスの学校保健活動を新プロジェクトに引き継いでもらいたいとの依頼があった。ACIPACでトレーニングを受けた保健省及び教育省の人材が、ラオスで学校保健教育を行うために、新プロジェクトが協力し、ACIPACは技術指導を行うことになった。

4 - 3 プロジェクト実施上の留意点

(1) カウンターパートの新プロジェクトに対する理解度

新プロジェクトは、マラリア対策、結核対策のような疾患対象プロジェクトではないため、既に方法論の決まったパッケージを持ち込んで展開するのではない。子どものための保健サービスを強化するために、カウンターパート自らが問題点をどのようにとらえて、どう解決するか、また、それを可能にするためのキャパシティ・ビルディングが新プロジェクトの大きな課題でもある。今回の実施協議で、保健省中央は新プロジェクトの内容をよく理解していたが、県のレベルは十分に理解していたとはいえない。今後、時間をかけて、新プロジェクトの意図するところを県レベル以下の保健医療スタッフと話し合い、理解を深める必要がある。

(2) WHO、UNICEFなど国際機関や様々なドナーとの協調

ラオスには既に多くの国際機関や他国ドナーが小児保健を改善するための活動をしている。したがって、新プロジェクトはできるだけ多くの機関と接触し、お互いに情報を交換する必要がある。今回の実施協議ではWHO、UNICEFやルクセンブルグ、ベルギーなどのドナーと話し合う機会があり、新プロジェクトの概要を説明し意見を交換することができた。保健分野で活動する国際機関やドナーの定期的なミーティングは、本来、ラオス保健省が中心となって行うべきものであり、今後は保健省アドバイザーとともにラオス保健省に働きかけたい。

(3) JOCV、無償資金協力など他のJICAスキームとの連携

JOCVのメンバーとは、前回の調査、今回の実施協議においても協力をした。JOCVの活動と新プロジェクトの活動が重なる部分は、積極的に協力することが両者にとってより広く深い活動につながると思われる。今後、実際に協力する場合は、お互いの活動内容を明確にし、いつでも率直に話し合える場と時間をもつことが大切である。無償資金協力は2002年度から蚊帳の配布が始まる。新プロジェクトは単に蚊帳の配布に注目するのではなく、蚊帳の配布を通して、中央と地方における縦と横の関係を強化し、より効果的な活動になるように協力する。以上のようなJICA関連スキームとの連携はJICA本部及びラオス事務所と話し合いながら進めたい。

4 - 4 人材育成トレーニング実施上の留意点

このプロジェクトでは、中央・地方における保健人材育成が活動の大きなポイントとなる。そこで、人材育成上の留意点については、ここにとりわけ場を設けて述べることとする。

(1) トレーニング立案過程

トレーニングの実施状況についてヴィエンチャン県及びウドムサイ県の県病院・郡病院・ヘルスセンターの現状調査を行い、ラオス側がトレーニングの必要性を認識し、実施可能な方法での計画立案・実施ができるよう、ドナーとしてサポートしていくことが必要である。また、プロジェクト終了後もそのトレーニングシステムが現状に合い、ラオス側が人材養成も含めた観点で継続運営できることが最重要点である。トレーニングシステム作成の過程においては、特に以下の点に注意が必要である。

- 1) 保健省・県・郡・ヘルスセンターにおける教育・人材養成の実施状況の把握
- 2) ヴィエンチャン県・ウドムサイ県の郡病院レベル、ヘルスセンターレベルにおいて提供する、または提供できる医療・保健活動を明確にし、トレーニングで強化する項目を明らかにする
- 3) ヴィエンチャン県・ウドムサイ県の県病院以上において、トレーニングの受入れが可能な施設を明らかにする
- 4) トレーニングシステムの作成(施設、トレーナーの人選、項目、方法、期間、予算、終了後のフォローアップ)
- 5) 職種・業務活動内容・教育背景に合わせた教材の選択・作成
- 6) トレーニング受講者の人選(終了後の自施設における役割・活動の明確化)
- 7) トレーニング終了後、自施設における役割・活動の把握、伝達研修の実施
- 8) トレーニング後の郡病院、ヘルスセンターにおける医療活動の評価
- 9) 管理者側の人材養成後の活用に対する意識づけ

(2) トレーニングの実施状況

保健省・県・郡主催や各ドナーのサポートによるトレーニングがどのように実施され、どの部分が不足しているかをラオス側が把握し、その必要性を認識することが重要である。現状としては国立病院、ヴィエンチャン特別市病院(セタティラート病院)の看護師長以上は、タイ等隣国の病院へのトレーニングの機会がある。また保健省や県、ドナーからの単発的な研修は時折実施されているが、計画的かつ継続的なトレーニングはなされていない。特に郡病院以下は医師も含めてほとんどトレーニングの機会がなく、新しい知識・技術の導入がない。また、トレーニングに参加したいという意欲はあるが、ヘルスセンターレベルにおいては月々の給与の

支払いも滞り、参加費用(交通費・宿泊費等)の予算の捻出も課題である。

(3) 看護の役割に関する認識

ヴィエンチャン県及びウドムサイ県の県病院について現状を視察したが、建物・設備についてはドナーの支援によりかなりの差がみられる。しかし、病院施設内の看護の担う役割については大きな差はみられなかった。実際の看護の業務内容は医師の診療の補助(点滴や処置等)で、病室に行くことは1日に1～2回である。病状観察・判断や療養上の世話、退院後を見据えた保健指導は自分たちの業務とっていない。しかしながら、これらのことは地域保健教育の基礎につながるものであり、現状から考えると県病院の職員が中心になり、郡病院・ヘルスセンターの職員の教育を担うことが妥当と考えられ、意識改革が大きな課題となる。

(4) 人材養成拡大についての状況

せっかくトレーニングを行っても人材育成・システムの改善につながらない現状がある。原因として、トレーニングを自己の財産と思い、終了後に他に広めるという考えが少ないことがあげられる。またラオス人の特徴として、年上の人に意見を言ったり、提言するということがない。管理の指示命令系統においてもこのことは生きており、システム・業務改善に結びつかない。他者を養成できるというところまでを含めたプログラムの作成及びトレーニング終了後のレポートの提出や伝達研修を義務づけるシステムと、管理者側の人材育成と現場において活用するという意識改革も必要である。

(5) トレーニングの内容

トレーニングの内容としては、県病院・郡病院・ヘルスセンターの現在もっている人的・物的条件を十分に把握し、また業務内容から項目・教育方法を検討し決定していく必要がある。郡病院の看護師はほとんどが准看護師であり、またヘルスセンターにおいては小学校や中学校卒業後に半年から1年くらいのトレーニングを受けただけで基礎教育が低い人も多く、トレーニングに参加したとしても内容の理解が難しい。それぞれのレベルに合わせた視聴覚に結びつくような研修内容・研修教材の検討も必要である。また物資の面から、例えば機材の保持数等により消毒レベルをどこに置くかという、維持したい業務レベルからの検討も必要である。

付 属 資 料

- 1 . 討議議事録(R / D)
- 2 . ミニッツ(PDM、 TSI、 プロジェクト・ドキュメント添付)
- 3 . 保健省と教育省の合意文書
- 4 . 他ドナーへのプレゼンテーション資料(杉浦団員作成)
- 5 . 短期調査団(2002年 2 月 ~ 4 月)報告書
 - ミニッツ
 - 調査結果報告
 - 保健省(中央)からの新プロジェクトに関する文書(プロポーザル)

1. 討議議事録 (R/D)

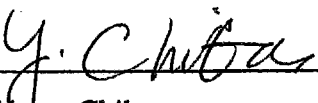
RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN JAPANESE
PROJECT DESIGN TEAM AND
MINISTRY OF HEALTH OF THE GOVERNMENT
OF THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT
FOR STRENGTHENING HEALTH SERVICES FOR CHILDREN

The Japanese Project Design Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), visited the Lao People's Democratic Republic (hereinafter referred to as "the Lao PDR") from August 28, 2002 to September 5, 2002 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project for Strengthening Health Services for Children in the Lao PDR.

During its stay in the Lao PDR, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Lao authorities concerned with respect to desirable measures to be taken by both Japanese and Lao governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, the Team and the Lao Ministry of Health agreed to recommend to their respective governments the matters referred to in the document attached hereto.

Vientiane, September 4, 2002

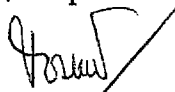


Dr. Yasuo Chiba

Leader

Japanese Project Design Team

Japan International Cooperation Agency



Mrs. Chanthanom Manodham

Director of Cabinet

Ministry of Health

Lao People's Democratic Republic

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Lao PDR will implement the Project for Strengthening Health Services for Children (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan, which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through JICA according to the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The Government of Japan will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The Equipment will become the property of the Government of the Lao PDR upon being delivered C.I.F. (cost, insurance and freight) to the Laos authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation.

3. TRAINING OF LAO PERSONNEL IN JAPAN

The Government of Japan will receive the Lao personnel connected with the



Project for technical training in Japan.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE LAO PDR

1. The Government of the Lao PDR will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Government of the Lao PDR will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Lao nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Lao PDR.
3. The Government of the Lao PDR will grant in the Lao PDR privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in Annex II above and their families, which are no less favorable than those accorded to experts of third countries working in the Lao PDR under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.
4. The Government of the Lao PDR will ensure that the Equipment referred to in Annex III above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex II.
5. The Government of the Lao PDR will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Lao personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the laws and regulations in force in the Lao PDR, the Government of the Lao PDR will take necessary measures to provide at its own expense :

yc



- (1) Services of the Lao counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV ;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex V ;
 - (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA in Annex III;
 - (4) Means of transport and travel allowances for the Japanese experts for official travel within the Lao PDR ; and
 - (5) Suitably furnished accommodation for the Japanese experts and their families.
7. In accordance with the laws and regulations in force in the Lao PDR, the Government of the Lao PDR will take necessary measures to meet :
- (1) Expenses necessary for transportation within the Lao PDR of the Equipment referred to in Annex III as well as for the installation, operation and maintenance thereof ;
 - (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in the Lao PDR on the Equipment referred to in Annex III; and
 - (3) Running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Director of the Cabinet of the Ministry of Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.

yc

Howl

2. The Director of the Department of Hygiene and Disease Prevention of the Ministry of Health, as the Deputy Project Director, will assist the Project Director for administration and implementation of the Project.
3. The Deputy Director of the Department of Hygiene and Disease Prevention of the Ministry of Health, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
4. The Deputy Director of the Cabinet of the Ministry of Health, as the Deputy Project Manager, will assist the Project Manager on international coordination and collaboration.
5. The Japanese Team Leader will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
6. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Lao counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
7. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, the Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.
8. At each level (Ministry of Health, Provinces, Districts, and Health Centers), where different projects related to the child health are been implemented, they should be incorporated together into a technical team in order to perform in an integrated way depending on the real situation of the above mentioned level.

V. JOINT EVALUATION

gc

How

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two governments through JICA and the Lao authorities concerned, at the middle and during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Lao PDR undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Lao PDR except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of the Lao PDR, the Government of the Lao PDR will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Lao PDR.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five years from November 1, 2002.

YC

Handwritten signature

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF LAO COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATING COMMITTEE

ge

Honey

ANNEX I
MASTER PLAN

1. Overall Goal

Health standard of children is improved in the Lao PDR

2. Project Purpose

The central and local health services for children are strengthened with participation of various levels of stakeholders

3. Outputs of the Project

- (1) Capacity building to provide better health services for children
- (2) Present functions on vertical (Central – Locals) health systems for children are strengthened in Ministry of Health
- (3) Present functions on horizontal health systems for children are strengthened in the model provinces.
- (4) Preventive and care activities against such major child diseases as diarrhea, malaria and pneumonia are intensified in the model provinces
- (5) Health education is improved
- (6) The central and local capacity to establish supportive relationships and coordinate with such partners as national authorities, bilateral donor agencies, and international organizations is promoted

4. Activities of the Project

- 1-1. To develop a system (problem identification, analysis, planning, implementation, monitoring, and evaluation) at central and local levels for providing better health services for children through a participatory approach.
- 2-1. To assist to formulate a minimum standard on child health services at central and local level
- 2-2. To improve the existing central-local interactive communication systems
- 2-3. To improve the existing health data and the processing systems
- 2-4. To implement training programs on child health services

Ye

Howell

- 2-5. To improve the existing health information dissemination activities

- 3-1. To create coordinating functions among the existing vertical health services (e.g. MCH, IEC Malaria etc.)

- 4-1. To strengthen health services to be required at each level in accordance with the minimum standard for child health
- 4-2. To implement training programs for Health Center staff as well as health volunteers
- 4-3. To conduct a survey on patient's health records at Health Center

- 5-1. Build a close relationship between Ministry of Health and Ministry of Education for school health activities
- 5-2. To implement school health activities at elementary schools in cooperation with the ACIPAC (Asian Center of International Parasite Control) project

- 6-1. To cooperate with Women's and Youth Unions in implementing the Project
- 6-2. To build cooperative relationship with international agencies such as WHO, ADB, and the World Bank.


MODEL PROVINCES :

Oudomxay Province and Vientiane Province

PROVINCES FOR COLLABORATION WITH OTHER JICA ACTIVITIES:

Xiengkhouang Province and Khammouance Province

gc



ANNEX II
LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long-term experts

- (1) Chief Advisor
- (2) Coordinator
- (3) Community Health
- (4) Mother and Child Health
- (5) School Health

2. Short-term experts

- (1) Information, Education and Communication
- (2) Epidemiology
- (3) Communication devices
- (4) Health Administration
- (5) Equipment
- (6) Nutrition
- (7) Infectious Diseases

3. Experts in other fields mutually agreed upon as needed

yc

Howe

ANNEX III
LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Car (4WD), Motorbike, Bicycle

2. Educational Material, Equipment to prepare promotional materials
Projector, Camera, Audiovisual Equipment

3. Equipment for Project Office
Fax, Photocopy Machine, Telephone

4. Radio Communication Devices

5. Outboat Engine

6. Other equipment mutually agreed upon as needed
Basic medical equipment for district level

gc

Hand

ANNEX IV

LIST OF LAO COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. The Director of the Cabinet of the Ministry of Health
(as the Project Director)
2. The Director of the Department of Hygiene and Disease Prevention of the
Ministry of Health
(as the Deputy Project Director)
3. The Deputy Director of the Department of Hygiene and Disease Prevention of the
Ministry of Health
(as the Project Manager)
4. The Deputy Director of the Cabinet of the Ministry of Health
(as the Deputy Project Manager)
5. The Deputy Director of the Curative Department, Ministry of Health
6. The Deputy Director of the Department of Food and Drug, Ministry of Health
7. The Deputy Director of the Department of Planning and Budgeting, Ministry of Health
8. The Deputy Director of the Department of Human Resources, Ministry of Health
9. The Deputy Chief of the Primary Health Care Section in the Cabinet, Ministry of
Health
10. The Director of Provincial Health Office of Oudomxy and Vientiane province
11. Personnel mainly working only for the Project from following section
 - (1) Cabinet
 - (2) Department of Hygiene and Disease Prevention

ye

How

- (3) Curative Department
- (4) Department of Food and Drug
- (5) Department of Planing and Budgeting
- (6) Department of Human Resources
- (7) Primary Health Care Section

12. Other personnel mutually agreed upon as needed

gc

Howe

ANNEX V
LIST OF LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

1. Sufficient space for implementation of the Project
2. Offices with necessary furniture and facilities for the Japanese experts
3. Facilities such as electricity, gas, water, sewerage, telephone and furniture necessary for the Project activities and operational expenses for utilities
4. Other facilities mutually agreed upon as needed

Ye

Ames

ANNEX VI
JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work:

- (1) To formulate the Annual Work Plan of the Project
- (2) To review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above-mentioned Annual Work Plan
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project

2. Composition

(1) Advisors

- (a) Minister of the Ministry of Health
- (b) Governor of Oudomxay province
- (c) Governor of Vientiane province

(2) Chairperson

The Director of the Cabinet, the Ministry of Health

(3) Vice Chairperson

The Director of the Department of Hygiene and Disease Prevention

(4) Members

<Lao Side>

- (a) The Deputy Director of the Department of Hygiene and Disease Prevention
- (b) The Deputy Director of Curative Department
- (c) The Deputy Director of the Department of Food and Drug
- (d) The Deputy Director of the Department of Planning and Budgeting
- (e) The Deputy Director of the Department of Human Resources
- (f) The Deputy Chief of the Primary Health Care Section in the Cabinet
- (g) The Director of Provincial Health Office of Oudomxy and Vientiane province
- (h) Representative of Ministry of Education

Ye

Handwritten signature

<Japanese Side>

(a) Chief Advisor

(b) Coordinator

(c) Japanese Experts

(d) Resident Representative of JICA Laos Office

(e) Advisor for Health and Medical Cooperation Planning in the Ministry of Health

3. Observers

Chief Advisor of the Project for the Improvement of Sethathirath Hospital

4. Other members mutually agreed upon as needed

Ye

Hans