

3. 保健省と教育省の合意文書

Lao People's Democratic Republic  
Peace Independence Democracy Unity and Prosperity

---

Vientiane dated 20 Jun,2002

Agreement between  
Ministry of Health and Ministry of Education  
on Health Promoting School in the Lao P.D.R

- With reference to the party and state policy on the Health Promoting School.
- In order to enable Health Promoting School widely access and initiate with the 3 basic hygiene to young school children in the beginning of their school attendance.

Ministry of Health and Ministry of Education hereby agreed :

1. Introduce Health Promoting School into the Education system of the Ministry of Education .
2. Establish technical team on Health Promoting School between Ministry of Health and Ministry of Education to :
  - Design guidelines on Health Promoting School.
  - Teachers training on Health Promoting School.
  - Identify and streamline potential donors currently working on Health Promoting School.
  - Monitoring and supervision Health Promoting School throughout the country
3. Organize quarterly/ 6 months and annual meeting to assess and withdraw lesson learned on Health Promoting School .
4. Two Ministries agreed to delegate the work to Department of Hygiene and prevention, Health Education center ( MOH ), General Department, Teacher training Department and National for Education Science and Research Institute ( MOE ) for further discussion in order to make their MOU practically .
5. This Agreement has its own value since the date of signature between two Ministries.

On behalf of Ministry of Education

Ministry of Health

Ms. Bounpheng MOUNPHOXAY

Dr. Ponemek DALALOY

4. 他ドナーへのプレゼンテーション資料 (杉浦団員作成)

**The Project for Strengthening Health Services for Children from 2002 to 2007**

Yasuo Sugiura, M.D.  
Japanese Project Design Team  
JICA

**Background (1)**

- 1992-1998; Primary Health Care Project in Khammouane Province
- 1998-2001; Pediatric Infectious Disease Prevention Project
- 2002-2007; A New Project

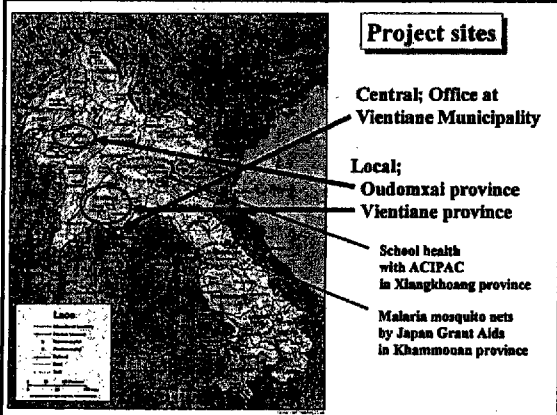
**Background (2)**

- Lao PDR requested Japan to expand a MOH-JICA project in the field of pediatric infectious diseases, EPI, and health education.
- Japanese preparation team studied and discussed a new project with staff of MOH between February and April 2002.

**Outline of the project**

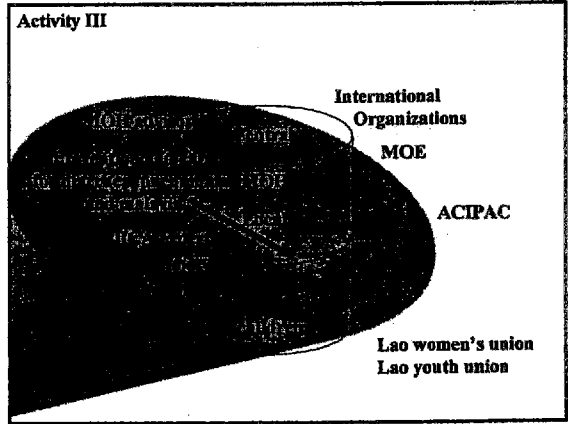
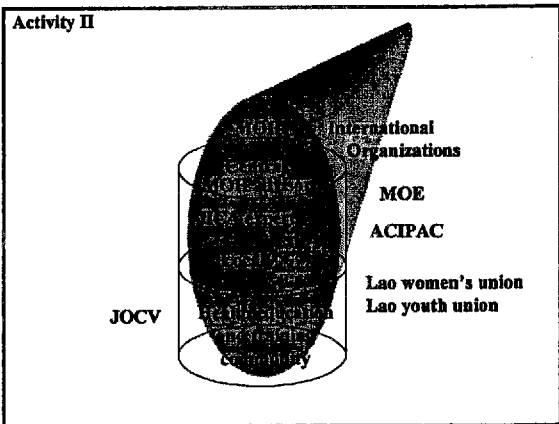
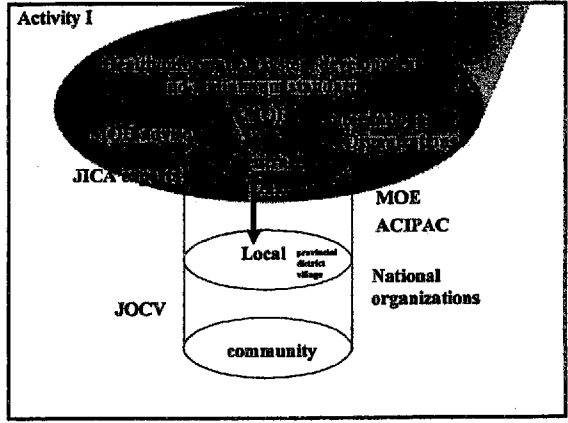
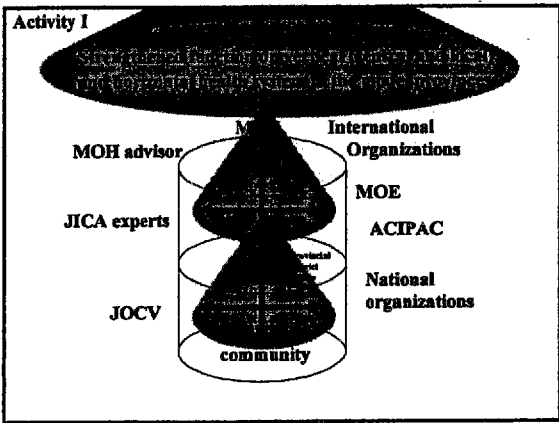
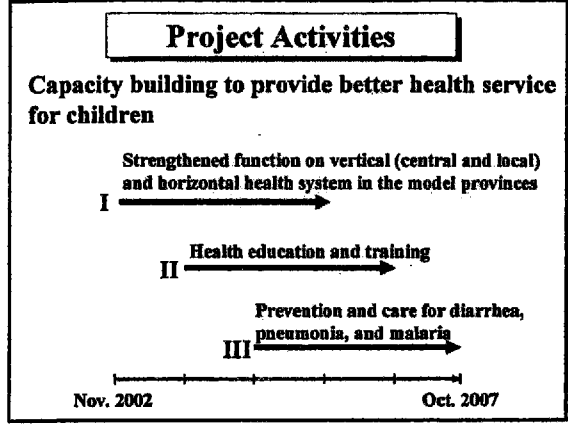
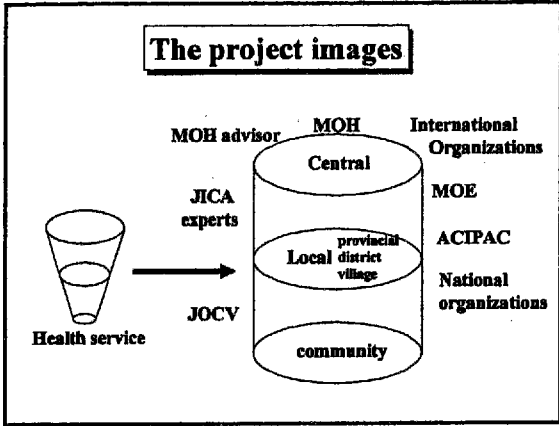
- Title; The Project for Strengthening Health Services for Children
- Term; 5 years from November 2002 to October 2007
- Sites; Central MOH and Local 2 provinces

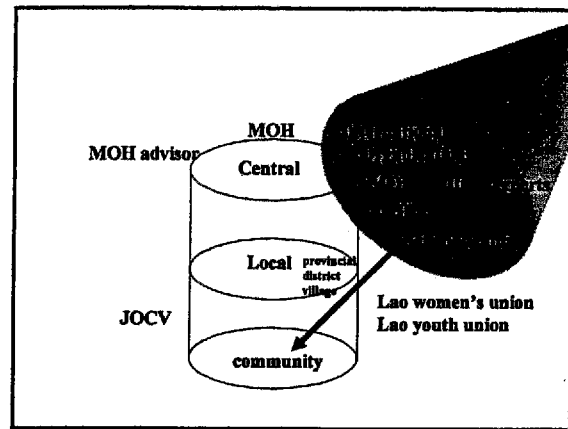
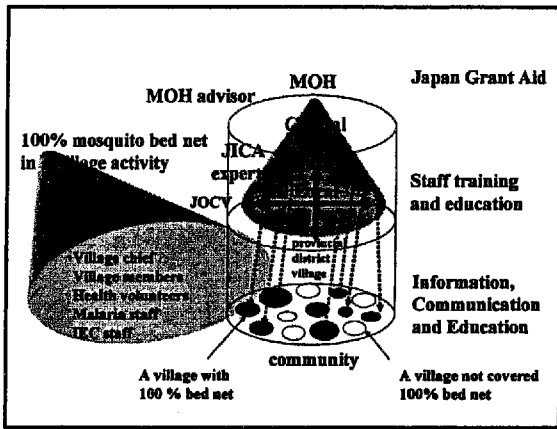
**Project sites**



**Project purpose**

- The central and local health services for children are strengthened with participation of various levels of stake holders





### Project input

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| <b>Lao PDR</b>     | <b>Japan</b>    |
| • Health staff     | • Chief advisor |
| • Space            | • Coordinator   |
| • Maintenance cost | • Experts       |
|                    | • Equipment     |

### Evaluation

- Monitoring by the project team, both Lao MOH and Japanese side
- An evaluation team through verifiable indicators

### Conclusions

- The project will be unique in terms of vertical and horizontal health system development.
- The project goal is to strengthen health service for children with participation at every levels of stake holders in Lao PDR.
- Collaboration between the project and national and/or international institution would be important.

5. 短期調査団（2002年2月～4月）報告書

① ミニッツ

MINUTES OF MEETING  
BETWEEN THE JAPANESE PREPARATORY STUDY TEAM  
AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT  
OF THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC  
ON  
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT FOR  
CHILD HEALTH IMPROVEMENT BASED ON STRENGTHENING OF THE  
CENTRAL AND LOCAL HEALTH SERVICES  
IN THE LAO P.D.R.

The Japanese Preparatory Study Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Chiaki MIYOSHI, visited the Lao People's Democratic Republic (hereinafter referred to as "the Lao P.D.R.") from the 25<sup>th</sup> February to 9<sup>th</sup> April in 2002 for the purpose of conducting the study regarding the Lao government's request for Japanese technical cooperation concerning Child Health Improvement Project.

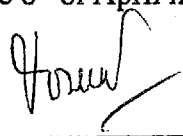
During its stay in the Lao P.D.R., the Team exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of the Lao P.D.R.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters related to the Project for Child Health Improvement based on strengthening of the central and local health services in Lao P.D.R. (hereinafter referred to as "the Project") in the attached document hereto.

Vientiane, the 8<sup>th</sup> of April in 2002

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Chiaki MIYOSHI

Leader  
Preparatory Study Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan

  
\_\_\_\_\_  
Mrs. Chanthanome MANODHAM

Director of Cabinet  
Ministry of Health  
The Lao P.D.R.

## **1.Summary**

Through collaborative project preparation work, both sides confirmed cooperation between the Japanese government and Lao government for the future implementation of the Project, which would commence in October 2002 (tentative) and continue until September 2007 (tentative) with the duration of five years.

Both sides also had a series of discussions and exchanged the views about the Project as follows :

1- 1 Project name:

The project for child health improvement based on strengthening in the central and local health services in the Lao P.D.R.

1- 2 Model area (province) :

Oudomxay Province, Vientiane Province

1- 3 Others:

-Preliminary committee will be established in Ministry of Health for the smooth implementation of the Project.

-The activities related to Asian Center for International Parasite Control (hereinafter referred to as "ACIPAC") and the Project for Malaria Control(PHASE II) in Xiengkhouang and Khammouane Province respectively will be supported by the Project.

## **2.The First Draft of Project Design Matrix**

The First Draft of Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") was defined as described in ANNEX 1 through a series of workshops, in which the Lao personnel and the Team members, including a few prospective Japanese experts, participated as described in ANNEX 2.

The Team and the Lao Authorities agreed that PDM would be a basis for management and evaluation of the Project, and that the Japanese experts and Lao counterparts should monitor the progress of the each project activities by referring its Objectively Verifiable Indicators.

PDM will be modified in accordance with the project progress by participatory processes.

## **3.The First Draft of Master Plan**

The First Draft of Master Plan was defined as ANNEX 3.



#### **4.Explanation of the Project Document**

For the rationalization of the plan and the justification of the Project implementation, the Team and the Lao side will jointly prepare the Project Document. The contents of the Project Document will be agreed by both sides and signed on the commencement of the Project. The basic structure of the Project Document is described in ANNEX 4.

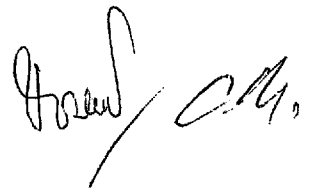
#### **5.Future Evaluation**

A mid-term evaluation will be carried out by means of analysis of project records, interviewing with the personnel concerned with the Project. A final evaluation will be also executed around 6 month before the termination of the Project.

The following five criteria will be used for evaluation.

- (1) Effectiveness
- (2) Efficiency
- (3) Impacts
- (4) Relevance
- (5) Sustainability

ANNEX 1	The First Draft of Project Design Matrix
ANNEX 2	List of Participants of the Project Cycle Management Workshop
ANNEX 3	The First Draft of Master Plan
ANNEX 4	The Outline of the Project Document ( DRAFT)
ANNEX 5	List of Prospective Lao Counterparts



**Project Name:** MOH - JICA project for child health improvement based on strengthening of the central and local health services in the Lao P.D.R.

**Ver. No.:** Draft 1

**Duration:** 2002 – 2007

**Target Area:** Model Provinces

**Target Group:** Children ( $\leq 15$  years old)

**Date:** 5<sup>th</sup>, April, 2002

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p><b>Overall Goal</b></p> <p>Child health is improved in the Lao P.D.R.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mortality rate of major child diseases</li> <li>- Morbidity rate of major child diseases</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MOH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- The national health policy continually remains unchanged on child health</li> </ul>
<p><b>Project Purpose</b></p> <p>The central and local services on child health are strengthened with efforts of all persons involved</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allocation of the annual national and provincial budgets for child health services</li> <li>- Number of population's access to health services</li> <li>- Number of Health Centers (HC) satisfying with a minimum standard</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MOH</li> <li>- HC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- The annual budget does not decrease</li> <li>- The EPI activities are continually implemented</li> <li>- Unexpected serious epidemic outbreak does not occur</li> </ul>
<p><b>Outputs</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Self-improvement capacity is strengthened</li> <li>2. Present functions on vertical (Central – Locals) child health systems are strengthened in MOH</li> <li>3. Present functions on horizontal child health systems are strengthened in the model provinces</li> <li>4. Prevention and care activities for major child diseases such as diarrhoea, malaria and pneumonia are intensified in the model provinces</li> <li>5. Health education is improved</li> <li>6. The central and local capacity for the mutually supportive relationships with other JICA cooperation schemes, national and international organizations are promoted</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1. Number of formats on evaluation</li> <li>1-2. Number of the implementation of self-evaluation</li> <li>1-3. Feed back activities</li> <li>1-4. Rate of a minimum achievement</li> <li>1-5. Issues of certificates</li> <li>2-1. Issuing a minimum standard</li> <li>2-2. Number of supervise visiting</li> <li>2-3. Number of specific meetings</li> <li>2-4. Number of reporting on schedule</li> <li>2-5. Number of standardized reports</li> <li>2-6. Number of training</li> <li>2-7. Number of trained persons</li> <li>2-8. Number of communication</li> <li>3-1. Number of coordinated training</li> <li>3-2. Number of meetings organized by multi-centers</li> <li>4-1. Number of training</li> <li>4-2. Number of activities (ex. mosquito nets)</li> <li>4-3. Rate of appropriate use of formats</li> <li>5-1. Number of school involved</li> <li>5-2. Number of school student involved</li> <li>5-3. Number of campaigns</li> <li>6-1. Number of cooperative activities</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MOH</li> <li>- MOE</li> <li>- Provincial Health Offices</li> <li>- Health Centers</li> <li>- Women's Union</li> <li>- Youth Union</li> <li>- M/M of specific meetings</li> <li>- Records of specific campaigns</li> <li>- Records of educational programs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Public cooperation does not decrease</li> <li>- Trained health staff continue working for the health services</li> <li>- Improved systems continue working for child health in MOH</li> </ul>

(Note: In nature of the project cycle management, the PDM can be modified in accordance with the project progress by participatory process)



<u>Activities</u>	<u>Inputs</u>		
<p>1-1. Improve the existing participatory approach (for Problems finding, Analyzing, Planning, Implementing, Monitoring and Evaluating) at each level</p> <p>2-1. Assist to formulate a minimum standard on child health services at each level</p> <p>2-2. Improve the existing central-local interactive communication systems</p> <p>2-3. Improve the existing health data and the processing systems</p> <p>2-4. Implement training programs on child health services</p> <p>2-5. Improve the existing health information dissemination activities</p> <p>3-1. Create coordinating functions among the existing vertical health services (EPI, MCH, IEC etc.)</p> <p>4-1. Strengthen health services to be required at each level in accordance with the standard</p> <p>4-2. Implement training programs for HC staff as well as health volunteers</p> <p>4-3. Investigate patient's records at HC</p> <p>5-1. Enhance a sound relation between MOH – MOE for school health activities</p> <p>5-2. Implement school health activities at elementary schools in cooperation with the ACIPAC (Asian Centre of International Parasite Control) project</p> <p>6-1. Cooperate with Women's and Youth Unions</p> <p>6-2. Cooperate with the JICA other cooperation schemes of JOCV, Grant Aid projects and others in the field of health and sanitation</p> <p>6-3. Build cooperative relation with international agencies such as WHO and ADB</p>	<p><u>1. Lao side</u> (The central and local levels)</p> <p>1-1. Personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Project Manager</li> <li>- Project Coordinator</li> <li>- Specific Health Staff (MOH and provincials)</li> <li>- Others</li> </ul> <p>1-2. Facilities</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Office room</li> <li>- Furniture for new office</li> <li>- Others</li> </ul> <p>1-3. Local cost</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Project implementation</li> <li>- Project management</li> <li>- Specific budget</li> <li>- Others</li> </ul>	<p><u>2. Japan Side</u></p> <p>2-1. Personnel</p> <p>1) Long term experts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chief Advisor</li> <li>- Project Coordinator</li> <li>- Community Health Advisor</li> <li>- Others</li> </ul> <p>2) Short term experts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- as required</li> </ul> <p>2-2. Equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specific equipment to be required by the implementation of the project</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- The Women's Union dose not oppose the cooperative relation</li> <li>- The Youth Union dose not oppose the cooperative relation</li> <li>- Community does not oppose the participation</li> <li>- The international agencies do not oppose the cooperative relation</li> </ul> <p><u>Pre-Conditions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- National health policy supports the project</li> <li>- The MOH master plan policy strategy toward 2005 supports the project</li> <li>- MOE and the local educational authorities do not oppose the project</li> </ul>

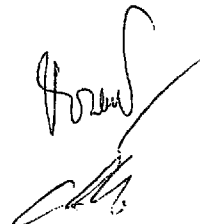
(Note: In nature of the project cycle management, the PDM can be modified in accordance with the project progress by participatory process)

Handwritten signature and initials, possibly 'A. D. S.' and 'S. M.'.

**List of Participants of the PCM Workshop on the Japanese Technical  
Cooperation for Child Health Improvement Project in the Lao PDR  
( April 4 & 5, 2002)**

NAME	TITLE	ORGANIZATION	TEL.
1. Dr. Somphone SOULAPHY,	Staff	DHP MOH	214010
2. Dr. Khanthong SYHALATH,	Head of MCH Division, MCHC	MOH	214037
3. Dr. Thanome,	Staff	MCHC MOH	214038
4. Dr. Anousone,	Staff	EPI MOH	312352
5. Dr. Kongkeo,	Staff	NCCA MOH	315500
6. Dr. Soumountha,	Staff	CIEH MOH	214039
7. Dr. Ketkeo,	Staff	CIEH MOH	214039
8. Dr. Somsy,	Head of DP Division	DHP MOH	214010
9. Dr. Phosikeo BOUNTHONG	Staff	DHP MOH	214010
10. Dr. Latsamy THAMMAVONG	Staff	DHP MOH	214010
11. Mr. Sithat OUTHAITHANY,	Staff	DHP MOE	020-510406
12. Dr. Bounnaloth,	Staff	DHP MOH	214010
13. Dr. Phonepraseuth,	Staff	DHP MOH	214010
14. Dr. Kotsaythoune,	Staff	DPB MOH	217850
15. Dr. Phouthone SOUTHALACK	Deputy Director	NCCA MOH	315500
16. Dr. Bounfeueng PHOMMALAYSITH	Secretary to Minister	MOH	253010
17. Dr. Saykhek CHAREUNSOUK,	Head of Division,	LCP MOH	312355
18. Dr. Soukpadith PHOLSENA,	Staff	NEW MOH	413310
19. Dr. Sawady KINGKEO	Head of Division,	CMPE MOH	252880
20. Dr. Phasouk,	Staff	DHP MOH	214010
21. Dr. Somchanh,	Head of Division	DOP MOH	212221
22. Dr. Khatthanaphone,	Staff	DHP MOH	214010
23. Dr. Khampheng,	Staff	CLE MOH	312351
24. Dr. Somthana,	Director	EPI MOH	350027
25. Dr. Phannasinh,	Director	TBC MOH	214041
26. Dr. Bounleua,	Deputy Director	MCH MOH	214038
27. Dr. Soth,	Staff	TBC MOH	214041
28. Dr. Amlian,	Staff	EPI MOH	312352

29. Dr. Sanya,	Staff	EPI	MOH	312352
30. Dr. Song LAOPANY	Deputy Director	CMPE	MOH	219111
31. Dr. Vonthalom	Staff	CMPE	MOH	214040
32. Mrs. Phengdy	Staff	DOC	MOH	214011
33. Ms. Hiroko FUJII	JICA/JOCV			020-615572
34. Dr. Oukham,	Sethathirat Hospital			351160
35. Mr. OTSUKI	JICA/SHIP			020-515306
36. Dr. Chiaki MIYOSHI	JICA Team Leader			
37. Dr. Yasuo SUGIURA	Member			
38. Mr. Norihiko IKEDA	Member			
39. Mr. Kenji IGARASHI	Member			
40. Dr. Hiroko TANAKA,	Technical Staff		WHO	



**Master Plan (The First Draft) : MOH - JICA project for child health improvement based on strengthening of the central and local health services in the Lao P.D.R.**

**OVERALL GOAL**

Child health is improved in the Lao P.D.R.

**PROJECT PURPOSE**

The central and local services on child health are strengthened with efforts of all persons involved

**OUTPUTS**

1. Self-improvement capacity is strengthened
2. Present functions on vertical (Central – Locals) child health systems are strengthened in MOH
3. Present functions on horizontal child health systems are strengthened in the model provinces
4. Prevention and care activities for major child diseases such as diarrhoea, malaria and pneumonia are intensified in the model provinces
5. Health education is improved
6. The central and local capacity for the mutually supportive relationships with other JICA cooperation schemes, national and international organizations are promoted

**ACTIVITIES**

1. Improve the existing participatory approach (for Problems finding, Analyzing, Planning, Implementing, Monitoring and Evaluating) at each level
  - 2-1. Assist to formulate a minimum standard on child health services at each level
  - 2-2. Improve the existing central-local interactive communication systems
  - 2-3. Improve the existing health data and the processing systems
  - 2-4. Implement training programs on child health services
  - 2-5. Improve the existing health information dissemination activities
3. Create coordinating functions among the existing vertical health services (EPI, MCH, IEC etc.)
  - 4-1. Strengthen health services to be required at each level in accordance with the standard
  - 4-2. Implement training programs for HC staff as well as health volunteers
  - 4-3. Investigate patient's records at HC
- 5-1. Enhance a sound relation between MOH – MOE for school health activities
- 5-2. Implement school health activities at elementary schools in cooperation with the ACIPAC (Asian Centre of International Parasite Control) project
- 6-1. Cooperate with Women's and Youth Unions
- 6-2. Cooperate with the JICA other cooperation schemes of JOCV, Grant Aid projects and others in the field of health and sanitation
- 6-3. Build cooperative relation with international agencies such as WHO and ADB

OUTLINE OF THE PROJECT DOCUMENT (DRAFT)

Abbreviation

Maps of Target Area

Organization Charts

1. Introduction

- 1.1 Background of technical cooperation request
- 1.2 Objectives of Project Document (this report)

2. Backgrounds

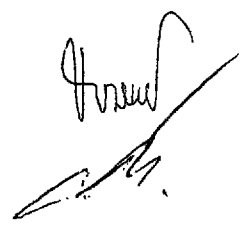
- 2.1 Socio-economic context
  - 2.1.1 Population, ethnicity and culture
  - 2.1.2 Politics
  - 2.1.3 Economy
  - 2.1.4 Relation with neighbor countries
- 2.2 Description of the sector / sub-sectors
  - 2.2.1 Outline of national health condition
  - 2.2.2 Major causes of death and morbidity
  - 2.2.3 Health situation in . . . . . Prefecture
  - 2.2.4 Health service providers
- 2.3 Host country strategy
- 2.4 Prior or ongoing assistance
  - 2.4.1 Programs with the system already expanded
  - 2.4.2 Programs with the system to be expanded
  - 2.4.3 Programs with necessity to develop their system

3. Problems to be addressed, the current situation

- 3.1 Institutional framework for the sub-sector
  - 3.1.1 Division of health administration
  - 3.1.2 Health human resources and training system for them
- 3.2 Problem to be addressed: the current situation
  - 3.2.1 Structure of core-problem and its causes
  - 3.2.2 Present situation of problems



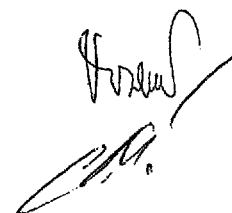
- 3.3 Relations with Japan's aid policy
  
- 4. Project strategy
  - 4.1 Project strategy
    - 4.1.1 Adjustment of the project objective
    - 4.1.2 Discussion on indicators of project purpose
    - 4.1.3 Discussion on indicators of direct means to achieve project purpose (outputs)
  - 4.2 Implementation structure
    - 4.2.1 Capacity of the counterpart organization
    - 4.2.2 Project implementation structure
  - 4.3 Coordination arrangements
  - 4.4 Sustainability
    - 4.4.1 Institutionalization
    - 4.4.2 Overall discussion of sustainability
  - 4.5 Special consideration
  
- 5. Project design
  - 5.1 Overall goal
  - 5.2 Project objective, Outputs, Activities
    - 5.2.1 Project objective
    - 5.2.2 Outputs
    - 5.2.3 Activities
  - 5.3 Inputs
  - 5.4 Important assumptions and risk analysis
    - 5.4.1 Important assumptions
    - 5.4.2 Risk analysis
  
- 6. Project justification
  - 6.1 Public benefit and equalities of the Project
  - 6.2 Accuracy of the Project
  - 6.3 Reasons for assistance from JICA
  - 6.4 Expanded effects of the Project
    - 6.4.1 Effects for the development policy framework
    - 6.4.2 Effects for the institutional framework
    - 6.4.3 Effects for the society and culture

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'H. M.', with a long horizontal stroke extending to the right.

- 6.4.4 Effects from the technical standpoint
- 6.4.5 Economical benefit
- 6.5 Overall project justification

Annexes

1. Draft of PDM (PDM-0)
2. Draft of Plan of Operation
3. TOR for long-term experts
4. TOR for Counterparts
5. Information of other projects
6. Report on PCM workshop
7. Information on equipment to be invested
8. Commitment from counterpart organization and government

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. J. ...', located in the bottom right corner of the page.

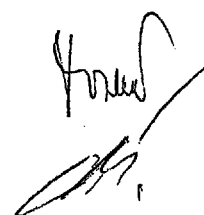
## LIST OF PROSPECTIVE LAO COUNTERPARTS

### 1. Ministry of Health

- (1) Director of Cabinet
- (2) Director of Hygiene and Disease Prevention Department
- (3) Director of Planning, Financing and Cooperation Department
- (4) Director of Human Resource Department
- (5) Director of Curative Department

### 2. Ministry of Education

- (1) Director of Planning Department
- (2) Director of General Education Department

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'H. H. H.', located in the bottom right corner of the page.



② 調査結果報告

**ラオス国  
子どものための保健サービス  
強化プロジェクト  
短期調査  
(2002年2月25日～4月10日)**

国立国際医療センター  
国際医療協力局 派遣協力課  
杉浦 康夫 三好 知明

**背景**

- ラオスでは2020年までに小児の死亡率を低下させ、国民の平均余命を上げるための保健政策を最優先課題としている。
- ラオス保健省に対するプロジェクト方式技術協力公衆衛生プロジェクト(1992年から1998年)  
小児感染症予防プロジェクト(1998年～2001年)
- ラオスは、地域における小児保健の改善を目的とした技術協力を日本に要請した。

**目的**

- 1) 小児保健に関する問題点を、中央では保健省と教育省、地方では県・郡保健局を通じて明確にする
- 2) PCMワークショップを開催し、新プロジェクト活動内容のフレームワークを作成する
- 3) プロジェクトサイト(モデル県)の選定

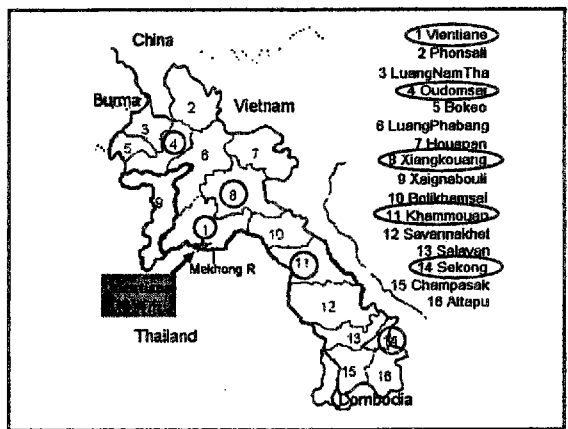
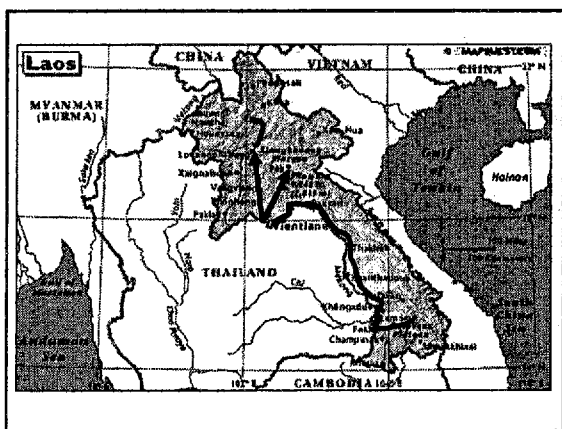
**結果**

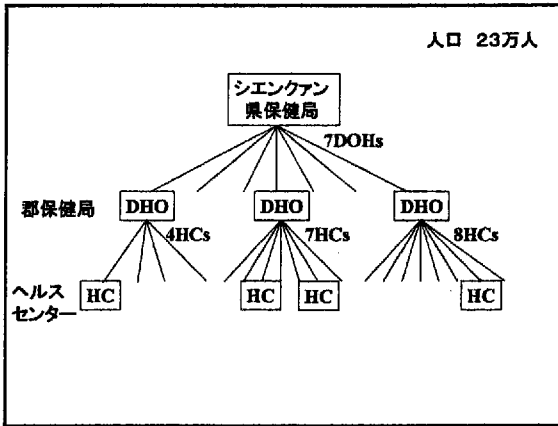
1) 中央

- 保健省との話し合い; Dr. Bounlayからのプロポーザル(郡レベル以下の保健医療サービスの強化)
- 教育省との話し合い(学校保健をカリキュラムに) 無償小学校建設100校

2) 地方

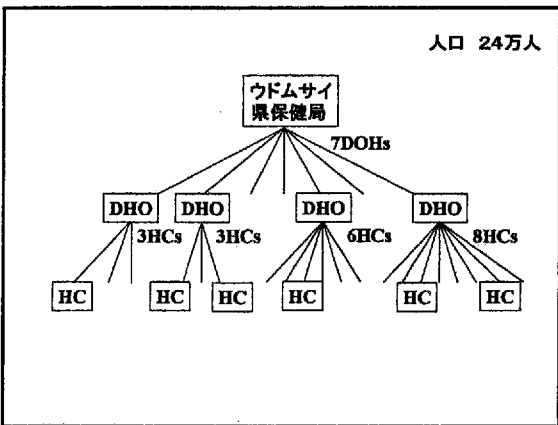
- 5県でのインタビュー





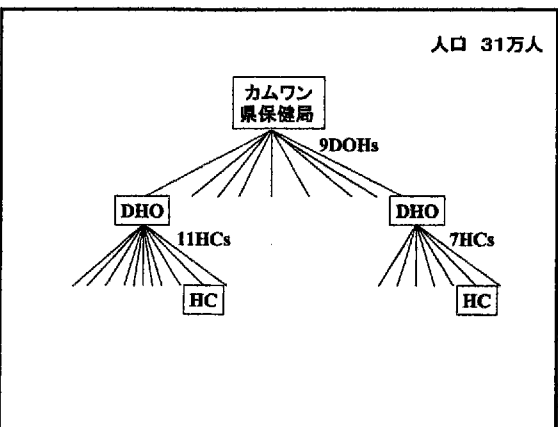
### シエンクワン県での問題

県	遠隔地の保健・医療サービスが困難 少数民族に対する健康教育の欠如 健康教育のための機材の欠如		
郡	交通手段がない 車なし バイク 2台のみ	スタッフの知識や マネージメント能力 が不足 スタッフ数が不足	公衆衛生のマネー ジメント能力、 輸送手段、 スタッフの知識不足
ヘルス センター	人々の健康に対 する理解の乏しさ スタッフトレーニ ング	出産時の器具がない 予算不足、 薬不足 スタッフのトレーニ ング	人々の健康に対 する理解の乏しさ



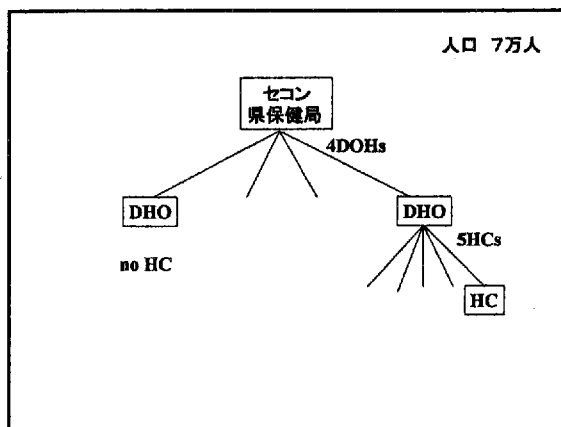
### ウドムサイ県での問題

県	遠隔地での保健医療サービスの困難さ スタッフ不足、交通手段不足、機材不足、予算不足、 データ分析のトレーニング不足			
郡	スタッフ不足、 交通手段不足 予算不足	予算がくるのが 遅い、 たった1台のバ イクがあるのみ	予算不足、 スタッフ不足、 交通手段不足、 機器不足	スタッフ不足、 交通手段不足
ヘルス センター	家族計画、出産 予算不足	薬不足、 出産の機器不足、 人々がヘルス センターに来たが らない、 交通手段不足 自転車なし	スタッフ不足、 交通手段不足、 ベッド不足、 薬、針、機器不足	スタッフの知識 薬不足、 スタッフ不足、 人々への教育不足



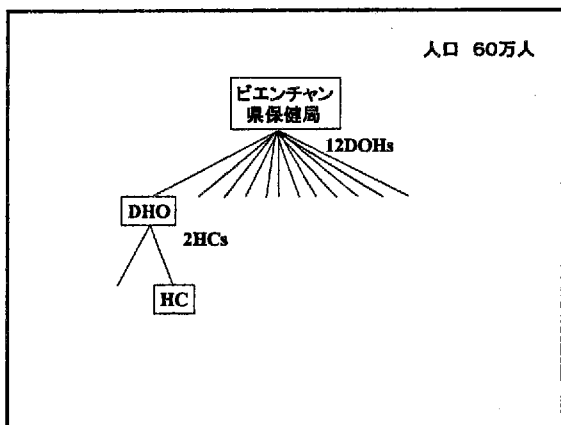
### カムワン県での問題

県	予算不足、スタッフ不足、教育材料不足、交通手段不足 住民に対する健康教育不足 スタッフと住民とのコミュニケーションが悪い	
郡	建物が古い以外は 問題なし	ヘルスセンターと監督する ための予算不足 機器不足
ヘルス センター	地域によって、住民の 予防接種に対する理解 が悪い	自転車がない



**セコン県での問題**

県	スペース不足、スタッフ不足、機器不足、予算不足、特に人材育成に関して	
郡	スタッフ不足 (21 staff)	機器不足 ラボに1台の顕微鏡のみ 薬不足
ヘルスセンター	機器不足と薬不足	

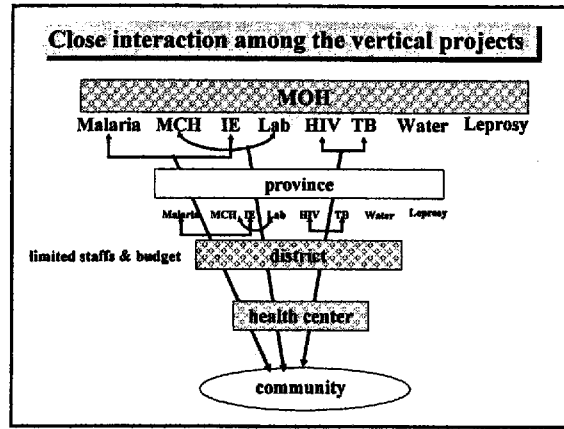
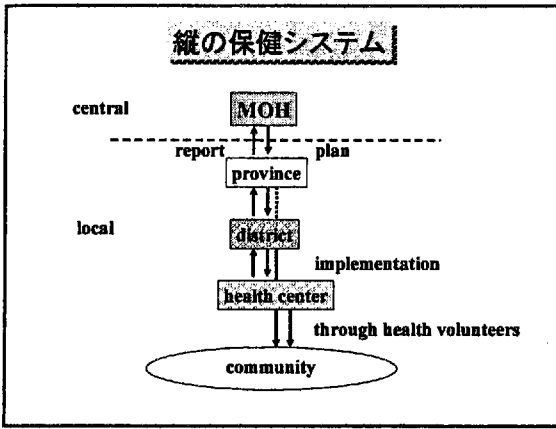


**ビエンチャン県での問題**

県	県下の12郡のうち3郡の開発が遅れている スペシャリストになるためのトレーニングが必要	
郡		
ヘルスセンター	スタッフひとり21の村をみている 機器不足と薬剤不足	

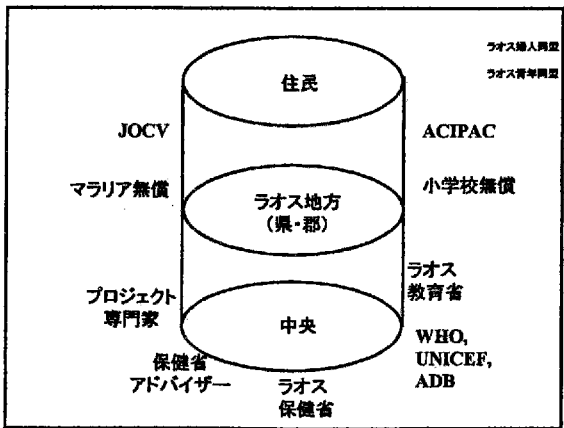
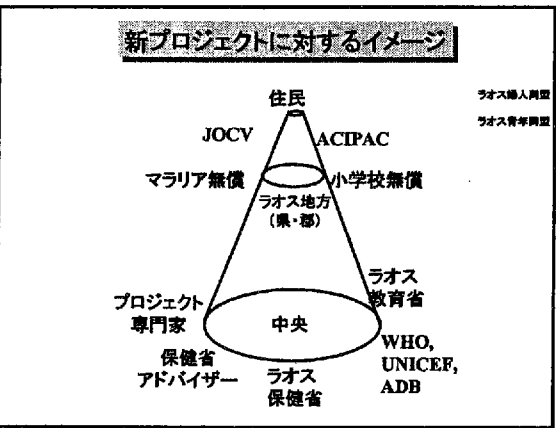
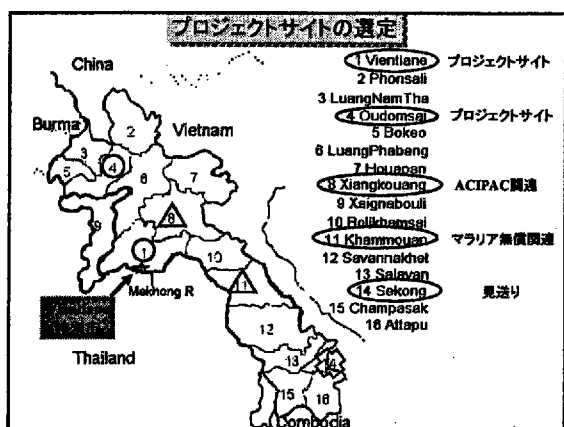
- 地方調査の結果のまとめ**
- 1) 縦の保健システムは各県に存在する
  - 2) スタンダードなデータの報告様式は各県や各郡によって違う。
  - 3) 保健局スタッフはより良い保健医療サービスのために定期的なトレーニング、交通手段、機器を必要としている。

- 地方調査の結果から**
- 1) 郡保健局、ヘルスセンターなどの各レベルでの保健医療サービスの活動内容や必要機器を示した国のガイドラインの必要性
  - 2) 各レベルでの簡便でわかりやすい標準化された定期報告用データシートの利用
  - 3) コミュニケーションの重要性(定期巡回、無線)
  - 4) 各保健スタッフの仕事に対する意識、責任感

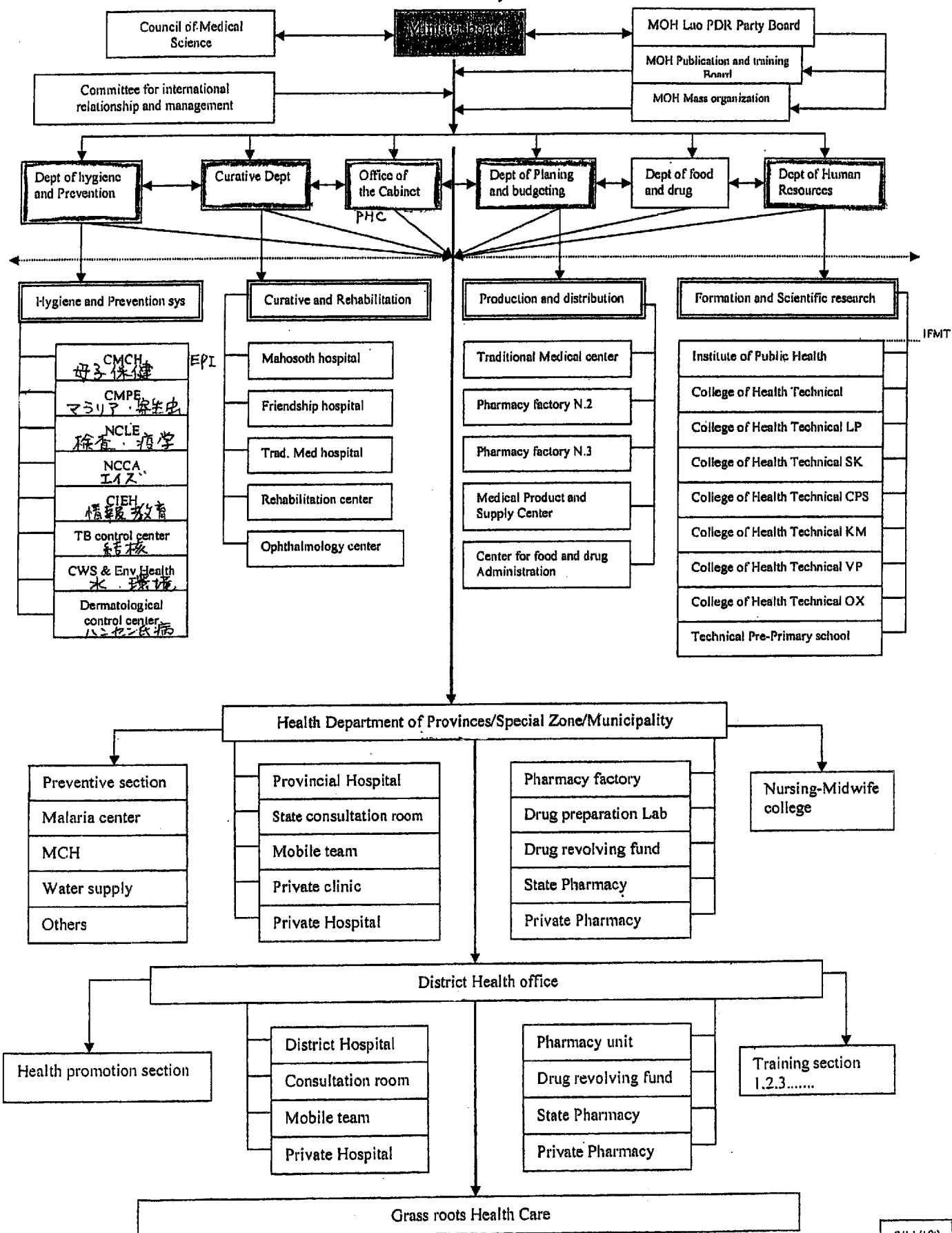


### プロジェクトサイトの選定

県名	JOCV	無償	ACIPAC	首都からの交通	配電	治安
Xiengkouang シエンクワン	○ ○	○	○	飛行機で 45分	4h(6pm-10pm)	一部で 悪い
Oudomxay ウドムサイ	○ ○	○		飛行機で 1h	24h	
Khammuane カムワン	○	○		車で6h	24h	
Sekong セコン				飛行機で 1h + 車で5h	24h	
Vientiane ビエンチャン		○ ○		車で1h	24h	



Structure of Ministry of Health



③ 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）

Dr. Bounlay, Deputy Director General, Department of Hygiene and Prevention より新プロジェクトに対する考えを以下のように英文の文書として受け取った。以下にその訳文を載せる。

プロポーザル：ラオスにおける郡のヘルスシステムの強化（MOH/JICA Project）

1980年代より、マラリア、下痢症、急性呼吸器感染症などの疾患を少なくする目的でプライマリーヘルスケアが実施されたにもかかわらず、郡のヘルスシステムは依然に改善されていない。多くの患者は郡の健康機関であるヘルスセンターや郡病院に行かず、県病院や国立病院に行く傾向にある。このため、国の年間予算のほとんどが国立病院や県立病院に費やされるという財源の不均衡という問題につながっている。

中央から打ち出された1986年からの市場基盤経済活動が、国内全てのセクターに大きな衝撃を与えてきた。ヘルスセクターもその例外ではない。これに関係することとして、医療サービスの質の向上を目指すと同時に、コミュニティにも医療サービスに対し金銭負担を奨励していることである。

病院や保健機関等が十分に機能を果たすことは、人々の健康状態を改善し維持するために必須である。ラオスに今存在するヘルスケア delivery system は、スタッフの態度や行動にまで踏み込んだ様々な観点から検討されなければならない。

現在の状況に関連して、郡におけるヘルスシステムの回復、強化は最初に行われるべきものである。なぜなら、郡こそがヘルスプログラムやヘルスプロジェクトが中央から地方のレベルに伝わっていく場所である。と同時に、郡は他のどのレベルよりもコミュニティの状況をより多く理解している所でもある。

ラオスにおける郡のヘルスシステムは、現在、2つの対になったシステムの元に稼働している。一つはコミュニティに最も近いヘルスセンター（一部ではディスペンサリー）と呼ばれる最前線のヘルスサービスで、もう一つは郡病院である。これら2つの郡におけるヘルスシステムの要はそれぞれ違った役割と機能を持っている。ヘルスセンターはコミュニティに近い所に位置しているので、住民との接点（接面）としての役割が非常に大きい。一方、郡病院はそのヘルスセンターの機能をサポートする役割がある。これらの二つの要こそが密になって働き、また、お互いが補い合うべきものがある。

この国の一般的な特徴であるが、ヘルスシステムの発展の度合いを深めるためにも、ヘルスサービスの計画時にはいつも、数多くの少数民族の存在を考慮しなければならない。

ラオスの一般状況：

1. 全国を通じて、ヘルスサービスに接する機会は高い
2. ある地域では、ヘルスサービスが利用可能であっても質は低い
3. 郡のヘルスサービスの計画能力に限りがある
4. 郡のヘルスシステムに対する中央からの分散化の度合いが不明確である
5. 基本的ヘルスサービスとそれに関わるコミュニティーとの間の接点（接面）が弱く、住民自身の健康改善に彼らの持続的な参加が促せられない。

前提条件

1. 中央レベルで、数々のヘルスプロジェクトが縦のプログラムとして組織されても、県や郡レベルでの実施段階では、調整し統合されたヘルスシステムに基づいて行われるべきである。そのためにも、ヘルスシステムの各レベルにおいて、実施されるそれぞれ違ったヘルスプログラムを調整する政策を作り出す必要がある。
2. 限れた人数のスタッフではあるが、中央から委託されたヘルスプログラムやヘルスプロジェクトを効果的に管理して実行するために、郡のヘルスシステムは知識や計画能力を持たなければならない。
3. 感染症や伝染性疾患が依然この国の多くの遠隔地において多くを占めていることから、郡のヘルスシステムの要である郡病院とヘルスセンターは、マラリアや下痢症、コレラ、腸チフス、デング出血熱のような伝染性疾患が広がった時に対処するために、疫学の知識や流行時の対応など、十分に備えておかななくてはならない。
4. より良い計画を立てるために、健康情報システムは強化されるべきである。コミュニティーに近いヘルスセンターにおける健康情報システムは、病気の重荷に対処するためにも強化されるべきである。
5. 流行性疾患の勃発のような緊急事態に対して対処できる移動医療チームが郡に置かれるべきであろう。このチームは同時にある疾患の勃発が予想されたらそれ以前にその疾患を防ぐための健康教育もなされるべきである。

MOH

Department of Hygiene and Prevention 部門の8つのセンター（中央）と地方での部署

中央	CMPE	CLE	MCH	NCCA	CIEH	CEWS	TB center	Leprosy Center
県	Malaria station	Hygiene station	MCH unit	PCCA	CIEH unit	CEWS unit	TB unit	Leprosy unit
郡	Anti-malaria nucleus	Hygiene unit	MCH unit	DCCA	CIEH	CEWS	TB unit	Leprosy unit
ヘルス センター	ヘルスプログラムを基本的なヘルスサービス（ヘルスセンターやディスペンサ リ）を通してコミュニティーに展開する仕事は多くの問題を抱えている。そ れはヘルスセンターにおけるスタッフがコミュニティーの問題に対処するた めに十分にトレーニングされていないからである。そのためヘルスセンターは あまり利用されない。地域のコミュニティーからも信頼されていない。							
コミュニティー								

次の場所での調査がなされる必要がある。

- ・ 郡病院
- ・ ヘルスセンター

次の資金分析を行う必要がある。

- ・ 郡病院における良好に機能すること
- ・ ヘルスセンターが良好に機能すること

次のことを行う必要がある。

1. 現存する郡のヘルスシステムの活動を評価するチームを作ること

チームは：Curative、EPI、MCH、Public Health、Financial、Planning、Statistics の部  
門の Senior staffs を含む

活動：ローカルスタッフとコミュニティーへのインタビュー。内容はヘルスセンターや  
郡病院における日常の機能について

2. ヘルスセンターや郡病院の活動を評価すること

- ・ 月毎、4半期ごと、年毎のヘルスセンターや郡病院の報告書をしっかりと読む。



- ・ 利用率
- ・ 入院率
- ・ 予防可能な疾患にたいするカバー率
- ・ ヘルスセンターや郡病院のスタッフによる処方箋の内容（質）
- ・ 治療活動、予防活動、時間と人、の分析
- ・ 財政分析
- ・ 住民参加分析
- ・ 各レベルでの提供されたヘルスケアの合理性の分析

### 3. コミュニティーへのインタビュー

行動、態度、知識、現在の行いや、現存する健康機関に対するコミュニティの要求や、郡のヘルスセンターでの住民参加を改善する方法をより良く理解するために、婦人グループ、男性グループや村のリーダー達のような人たちと話し合う必要がある。

### 4. 県病院での仕事量を分析する

- ・ 県病院での患者がどこから来たかという流入の度合いを調査する。
- ・ 郡病院やヘルスセンターをモニターして指導することに関する県病院の役割を検討する。

以上が Dr. Bounlay が3月3日に自ら書いた文書の内容である。

この内容から読み取れることは、中央としては、各疾患や健康教育に対するプロジェクトが打ち出されても、実際に郡病院やヘルスセンターの機能が十分発揮されていないために、住民のレベルでこれらの施設が効果的に活用されず、結果的に健康改善されにくい状況である、と考えていることがわかる。