

調査結果の概要

【 ラオス保健医療マスタープランの構造 】

ラオス保健医療マスタープランは、以下の構成要素からなる。

全体マスタープラン：

- 保健医療セクター開発と改革のためのビジョン、目標、目的
- 保健医療セクター開発と改革のための全体基本戦略

サブセクター基本方針：

- マネージメントに関わるサブセクターの基本方針
- 開発に関わるサブセクターの基本方針

優先プログラム：最優先プログラム、優先プログラム、重要プログラム

【 ラオス国保健医療セクターの全体的な課題 】

1. 保健医療サービスの質の低さ
2. 経常予算の投入不足による資源の無駄使い
3. 非持続的な保健インフラ整備と運営
4. 弱い保健医療財政と援助漬け体質化の危惧
5. 財政システムの不備
6. 保健医療人材の地理的偏在
7. よくトレーニングされた看護師・保健師の不足と偏在
8. 医学教育と病院への投資の偏重
9. 保健スタッフに対するモチベーションの仕組みの欠如
10. 未整備な保健医療スタッフの業務分掌
11. 差別化されていないへき地への取組み
12. 地方分権の行き過ぎによる郡保健事務所の予算不足と格差
13. 県保健事務所、郡保健事務所の能力不足
14. 不明確な意思決定の仕組み
15. 郡の人材不足、経常予算不足
16. 弱い住民参加
17. 母子保健、栄養、健康教育等の弱い保健サービスの分野
18. 不十分な感染症対策

【 ビジョン、目標、目的 】

保健医療マスタープランにおける長期的なビジョン、目標、目的は以下のとおりである。ビジョンおよび目標は、遠い将来の望ましい姿を示すものであり、目的は、現状の問題点や課題を理解

した上で、保健医療セクターが現在の状態から開発されていく方向性を示すものである。

ビジョン

ラオス国における全体的な保健医療水準は、保健医療システムの強化と人々が自分の健康に責任をもつようになることによって徐々に改善され、その結果貧困の緩和にも繋がる。

目標

- 常時アクセス可能で、適切で、かつ負担の少ない、人々のニーズと期待に応え得る良質の基本的な保健医療サービスを、特にこれまでサービスの受けられなかった人や十分に受けることが出来なかった人々に対して提供するために保健医療システムの能力を高める。
- それぞれが自分たちの健康に関する決定を行い、より自立的になるようにコミュニティや家族及び個人をエンパワーする。

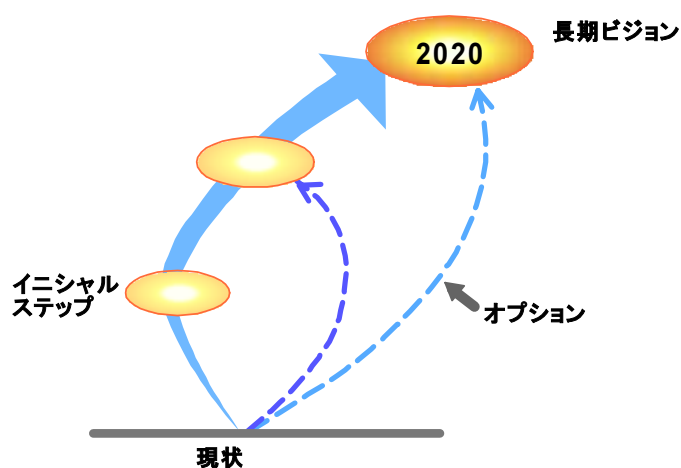
目的

1. 基本的な保健医療サービスの供給範囲を拡大する。特に遠隔地の人々、少数民族、都市貧困層に着目する。
2. より有効な資源活用及び管理を目指しながら、保健施設ベース及びコミュニティベースでの基本的な保健医療サービスの質を向上させる。
3. 人々を不健康な状態やその他の保健医療に関連する金銭的負担から守る。
4. 健康を維持、回復及び改善するための現実的な、科学的に立証された、社会的に受け入れられ、かつ負担の少ない手法と技術に対する人々の意識を高める。

【 全体基本戦略 】

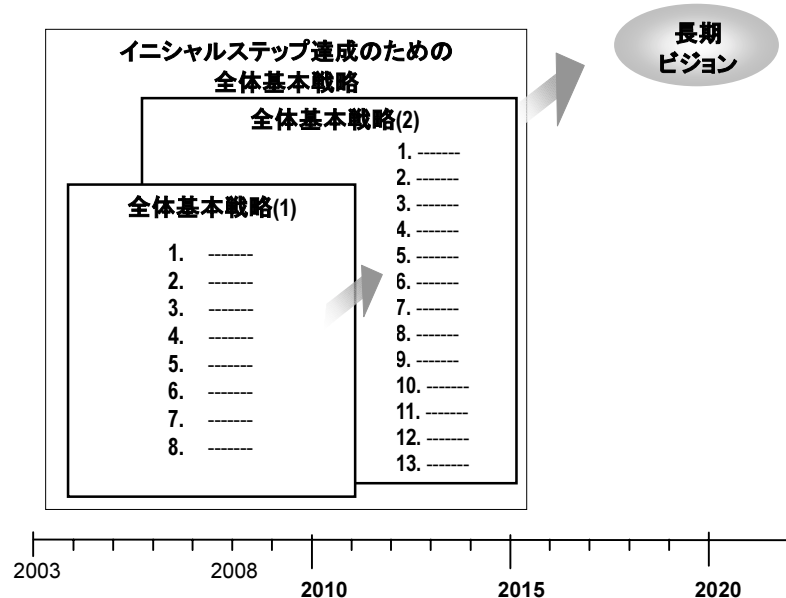
全体基本戦略は、長期的ビジョンを目指しながら、まずはイニシャルステップを達成するために今から戦略的に取り組むべき、努力事項、努力の範囲、及び、その方向性を明らかにするものである。

図 1 長期ビジョンと戦略的イニシャルステップ



イニシャルステップを達成するために、2 セットの全体基本戦略を設定する。8つのコンポーネントから成る第1の戦略（全体基本戦略（1））は、戦略的、選択的な視点から設定されており、1つのパッケージとして最優先で実施される必要がある。第2の戦略（全体基本戦略（2））は、第1の戦略を発展させたものを含めた13のコンポーネントから成る。

図2 イニシャルステップ達成のための全体基本戦略（概念図）



全体基本戦略（1）とその要点

1. 国・県・郡の各レベルにおいて、保健医療セクター全体の調整を促進する。

- 国レベルでのセクター全体の調整を、様々なステークホルダー（保健省スタッフ、県・郡保健事務所スタッフ、二国・多国間ドナー、NGO等）の参画のもとに継続し、ドナー／NGO等からの支援の効果的、効率的な活用を促進する。
- 県・郡レベルでのセクター全体の調整を、様々なステークホルダー（県・郡保健事務所スタッフ、保健省計画局スタッフ、二国・多国間ドナー、NGOが支援しているプロジェクト等）の参画のもとに実施し、情報の共有、共通のゴール・開発目標・全体基本戦略の維持、プロジェクト間の活動の調整を図る。

2. 保健医療財政システムの改革を実施し、保健省、県保健事務所、郡保健事務所の財政管理能力の強化を図る。

- 保健省、県及び郡保健事務所それぞれが、中央の政策決定者、県知事および郡長に保健医療セクターの重要性を認識させ、予算配分増を働きかけることにより、国家予算の保健医療セクターへの配分の全体的な増加を図る。
- 保健財政システム、特に保健医療施設における医薬品回転資金(RDF)、利用者負担および免除システムを改善する。
- 財源の効率的な利用を図るために、保健財政システムを改善し、国、県、郡レベルの財

政管理能力を強化する。

- 保健医療プログラムや保健施設の運営のための経常経費や貧困者への保健医療費免除といった、必要不可欠な支出への財源の配分を見直す。

3. 保健医療人材、特に看護師の教育・訓練の質を改善し、十分な教育・訓練を受けた保健医療人材を郡及びヘルスセンター・レベルに配置すると同時に、彼らの勤労意欲を高める。

- 職場と職責の違いに応じて、明確な保健医療人材の業務分掌を確立する。
- 上記において確立された業務分掌が、職場において実際に遂行されるようにする。
- 地方における保健医療人材（特に看護師）の養成教育の質を向上させ、質の高い保健医療人材が郡及びヘルスセンター・レベルでも確保できるようにする。
- 地元の人材に、地元でプライマリヘルスケア・ワーカー養成教育を受けさせることにより、へき地で働くヘルスセンター・スタッフを確保する。
- 保健医療人材（特に看護師）の現職者研修を、地方において恒常的に実施するシステムを確立し、郡およびヘルスセンターに勤務する人材の質を向上させる。
- 郡の保健医療スタッフの数（医師と看護師）を増やす。その最初的手段として、県レベルの保健医療スタッフの定員数を一部郡に振り分ける。
- 保健医療スタッフのための、勤労意欲向上システムを確立する。特に、郡及びヘルスセンターで働くスタッフのためのシステムを最優先とする。
- 医師、看護師、および臨床検査技師の技術向上のため、外国の各医療従事者協会との国際協力を推進すると同時に、同業種者同士の相互研修のための会議やワークショップの開催を奨励する。

4. 地方分権化を念頭においた保健医療マネジメント・システムの構築と保健医療マネジメント能力の向上を図る。

- 国、県、郡の各レベルでの、保健医療マネジメントにおける意思決定システムを明確化する。
- 保健省および県・郡保健事務所の管理職級職員のマネジメント能力（情報収集、情報の活用、問題分析、年次計画の策定とモニタリング、5ヵ年計画、医薬品等物資供給計画、人材計画等策定等）を改善する。
- 保健省及び県・郡保健事務所のマネジメントのための基礎技術（各種データ・記録の管理、帳簿管理、情報管理等）の向上を図る。

5. 効果的・効率的な感染症対策を促進する。

- 感染症対策のためのシステム、特に拡大予防接種計画、マラリア対策、および HIV/AIDS 対策ためのシステムを強化する。
- 拡大予防接種計画を、他のプライマリヘルスケア活動との連携のもとにより効果的・効率的に実施する。
- マラリア対策を、他のプライマリヘルスケア活動との連携のもとに実施する。
- 郡病院及びヘルスセンターにおける感染症の治療・診断技術を改善する。

6. プライマリヘルスケア・アプローチによる郡保健医療システム強化を図る。

- プライマリヘルスケア・アプローチに対する認識・理解を、国、県および郡の各レベルで、より一層強化するとともに、地域の実情にあわせた柔軟な指針や規則を制定し、プライマリヘルスケア・アプローチに基づいた郡保健医療システムの開発を開始するための準備を行う。
- 将来のプライマリヘルスケア・アプローチに基づく郡保健医療システムを確立へ向けて、改革を進める。
 - ◇ 拡大予防接種計画、マラリア対策、リプロダクティブヘルス等の縦断的プログラムの計画とマネージメントを、郡レベル、ヘルスセンター・レベルで行えるよう、地方分権的なシステムにあらためる。
 - ◇ 縦断的プログラムによって実施されていた活動と、他の保健医療活動とを、郡およびヘルスセンター・レベルで水平的に統合する。
 - ◇ 母子保健、栄養、健康教育など、まだ十分に活動の基盤ができていない分野では、まずは、縦断的プログラムを強化し、郡、ヘルスセンターおよび村レベルで積極的に展開する。
 - ◇ 現存のヘルス・センターを合理化し、郡保健医療システムへ統合していく。
 - ◇ 村レベルの医薬品回転資金を、郡もしくはヘルスセンターのスタッフの適切な指導の下で実施する。
 - ◇ 住民の信頼を獲得するために郡病院を改善し、郡病院と郡の保健医療スタッフを郡保健医療システムの核に位置付ける。

7. 中央病院、県病院の運営を効率的に行う。

- 中央および県病院において、マネージメントを改善することにより資金と人材の効率的活用を促進する。それにより、中央及び県病院への資金と人材の集中を防ぐ。
- 施設・資機材の維持管理システムと能力の改善・強化により、中央及び県病院において現有の施設・資機材を有効に活用する。
- 病院への民間セクターからの投資と参加を促進する。

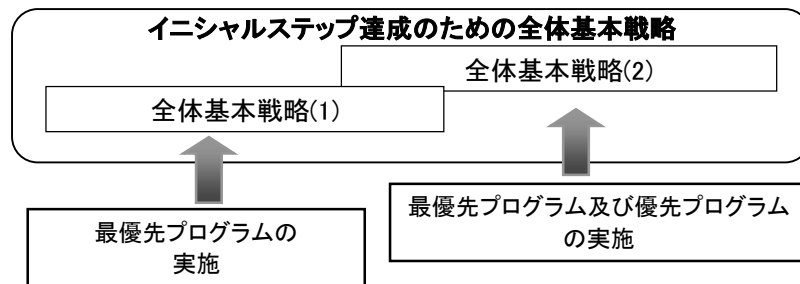
8. 必須医薬品の供給及び価格の両面からの入手可能性を改善し、医薬品の合理的使用を促進する。

- 村レベル、および医療施設ベースの医薬品回転資金を促進することにより、必須医薬品の供給及び価格の両面からの入手可能性を向上する。
- 県保健事務所の医薬品調達・マネージメント能力を強化することにより、必須医薬品の価格面の入手可能性を改善する。
- 全てのレベル（保健医療スタッフ、村保健ボランティア、民間の保健医療従事者・薬局等）の能力強化を通じ、不適切な医薬品の使用を防ぐ。

【 優先プログラム 】

保健医療セクター内の各サブセクターのフレームワークに基づき、ゴール達成による効果（効率性、公平性、質）を基準として、60のプログラムを選定した（重要プログラム：ロングリスト）。重要プログラムのうち、全体基本戦略（1）および（2）を実行するために必要なプログラムを選定し（ミディアムリスト）、さらに、全体基本戦略（1）を実行するために必要であり、プログラムの実行性（先行性、技術的な実行可能性、最小限の資源利用、成熟度）の高いプログラムを、最優先プログラムとして選定した（ショートリスト）。

図3 全体基本戦略と優先プログラムの関係



最優先プログラム、優先プログラム、重要プログラムの定義は以下のとおりである。最優先プログラムのリストを表1に示す。

最優先プログラム：保健医療セクターの現状を改善するために、全体基本戦略に基づいて今から5年以内に着手しなければならない、必須のプログラム。セクター全体からの包括的・戦略的視点より選定。

優先プログラム：最優先プログラムが軌道に乗った後に、ゴールおよび開発目標の達成をより効果的におこなうために最優先プログラムと並行して実施されるプログラム。セクター全体の包括的視点より選定。

その他の重要プログラム：各サブセクターの視点より選ばれたプログラム。最優先及び優先プログラムの実施が軌道に乗った後、実施するか否かを再検討する必要がある。

表1 最優先プログラム一覧（ショートリスト）

計画とマネージメント

- (1) PM-1 保健セクター全体の調整プログラム
- (2) PM-2 保健医療マネージメントおよび保健医療情報システムのためのキャパシティ・ビルディング・プログラム

人材育成

- (3) HR-2 政府保健医療従事者の人事管理・配置の合理化および勤労意欲向上プログラム
- (4) HR-3 政府保健医療セクターにおける保健医療従事者の業務分掌および呼称の改訂と組織

再編プログラム

- (5) HR-4 地方における保健医療人材育成機関強化プログラム
- (6) HR-5 看護教育制度改革プログラム
- (7) HR-9 保険医療従事者教育／訓練にたずさわる教員の質向上プログラム
- (8) HR-10 医学教育制度改革プログラム
- (9) HR-13 看護教育のためのラオス語教科書開発プログラム

保健財政

- (10) HF-1 保健医療セクターのための財政管理改善プログラム
- (11) HF-2 医薬品回転資金(RDF)及び利用者負担システム改善プログラム

健康教育

- (12) ED-1 健康教育のためのラジオ放送プログラム
- (13) ED-3 郡病院での情報・教育・コミュニケーション(IEC)活動推進プログラム

感染症対策

- (14) ID-2 郡病院及びヘルスセンターにおける感染症の診断・治療技術改善プログラム
- (15) ID-4 拡大予防接種計画(EPI)の他の保健サービスとの統合プログラム
- (16) ID-6 HIV/AIDS および性感染症対策強化プログラム
- (17) ID-7 マラリア対策とプライマリヘルスケア活動の一体的強化プログラム

プライマリヘルスケア

- (18) PH-1 プライマリヘルスケア政策実施支援プログラム
- (19) PH-2 プライマリヘルスケア・アプローチに基づく郡保健医療システム強化のための国レベルの柔軟なガイドラインおよび規則制定プログラム
- (20) PH-3 郡保健医療システム強化を目指したプライマリヘルスケア・アプローチの実施プログラム

母子保健

- (21) MC-1 母子保健のためのネットワークおよび調整機能強化プログラム
- (22) MC-2 母子保健の強化・促進プログラム
- (23) MC-3 家族計画推進プログラム

栄養

- (24) NT-1 栄養改善活動支援・管理のための中心組織形成プログラム
- (25) NT-3 栄養教育プログラム

病院サービス

- (26) HS-1 郡病院改善プログラム
- (27) HS-2 県レベルのメンテナンス部門設立による保健医療施設のメンテナンス・システム強化プログラム
- (28) HS-3 病院運営管理改善プログラム

臨床検査技術

(29) ML-1 臨床検査技術に基づいた診療のための戦略構築とキャパシティ・ビルディング・プログラム

必須医薬品

(30) DR-2 適切な医薬品使用のためのプログラム

(31) DR-4 村レベルの医薬品回転資金(RDF)システム改善プログラム

【 提 言 】

ラオス保健医療セクターにおける課題は多様で複雑であるため、努力も分散しがちであり、方向も見失いやすい。まずは、長期ビジョンへ向けてのイニシャルステップを確保することを目指して、戦略的に、方向性を持って、ラオスの保健医療セクターの開発と改革への取り組みが行われるべきである。

そのためには、全体基本戦略（1）の8つのコンポーネントは、一つも省略することなく、一つのパッケージとして実施されなくてはならない。また、この全体基本戦略（1）を実施するための31の最優先プログラムは、できるだけ早く（5年以内に）着手するべきである。

これらの最優先プログラムの中でも、ラオス保健医療セクターで改革を始めるための基本条件を整える7つのプログラム（PM-1, HR-5, HF-2, ID-4, PH-2, MC-1, NT-1）は、最初に着手するべきである。また、全国的に展開し、全体基本戦略（1）に対する実質的な効果を狙う7つのプログラム（PM-2, HR-4, HF-1, PH-3, MC-2, HS-1, HS-2）は、ラオス国自身が強い意志を持って、本腰を入れて取り組まなければならない。

ファイナルレポート

要約編

目次

本調査のプロフィール 調査結果の概要

第1部：ラオス保健医療マスタープランの策定：方法論

1.1	保健医療マスタープランとは？	1
1.2	全体基本戦略と総合デザイン	1
1.3	基本方針とサブセクター戦略	2
1.4	全体基本戦略とサブセクター戦略	3
1.5	ビジョン、目標、目的	4
1.6	長期ビジョンと戦略的なイニシャルステップ	4
1.7	ラオス保健医療マスタープランの構造	5

第2部：ラオス国保健医療セクターの全体的な課題

第3部：ビジョン、目標、目的

3.1	保健省における政策/方針及び保健医療マスタープラン	10
3.2	ラオスにおける保健医療セクターの開発及び改革のビジョン、目標及び目的	11

第4部：全体基本戦略

4.1	全体基本戦略の構成	13
4.2	全体基本戦略（1）	14
4.3	全体基本戦略（2）	15
4.4	全体基本戦略（1）の要点	16

第5部：優先プログラム

5.1	重要プログラム（ロングリスト）	19
5.2	優先順位の高いプログラムの選定	19
5.3	先行プログラム及び展開プログラム	29

第6部：最優先プログラムの概要

最終報告書の構成

最終報告書は以下の4巻から構成される。

第1巻：要約

第2巻：メインテキスト

第3巻：優先プログラム

第4巻：セクターレビュー

第1巻：要約

ラオス保健医療マスタープラン策定の方法論およびマスタープランの概要

第2巻：メインテキスト

保健医療セクター全体の指針となる全体目標・目的と全体基本戦略、サブセクターの基本方針、および、優先プログラムからなるラオス保健医療マスタープランの内容

第3巻：優先プログラム

選定された最優先プログラム、優先プログラムおよび重要プログラムの一覧および最優先プログラムの内容

第4巻：セクターレビュー

サブセクターごとの現況分析

本報告書は、第1巻：要約の日本語版である。

略語集

EPI:	拡大予防接種計画
GDP:	国内総生産
IEC:	情報・教育・コミュニケーション
JICA:	国際協力事業団
MCH:	母子保健
MOH:	ラオス政府保健省
NGO:	民間非営利団体
PHC:	プライマリヘルスケア
RDF:	医薬品回転資金
TBA:	伝統的産婆
VHV:	村保健ボランティア

第1部 ラオス保健医療マスタープランの策定：方法論

1.1 保健医療マスタープランとは？

この10年、ラオス国では、医薬品回転資金、民間薬局及び民間診療所の導入や地方分権化など、様々な方法で保健医療セクターの改革が行われてきた。本保健医療マスタープラン調査は、ラオス国保健医療セクターの改革と開発の両方を取り扱う。保健医療セクターの開発は、サービス、人材、及び、基盤施設を対象とする。

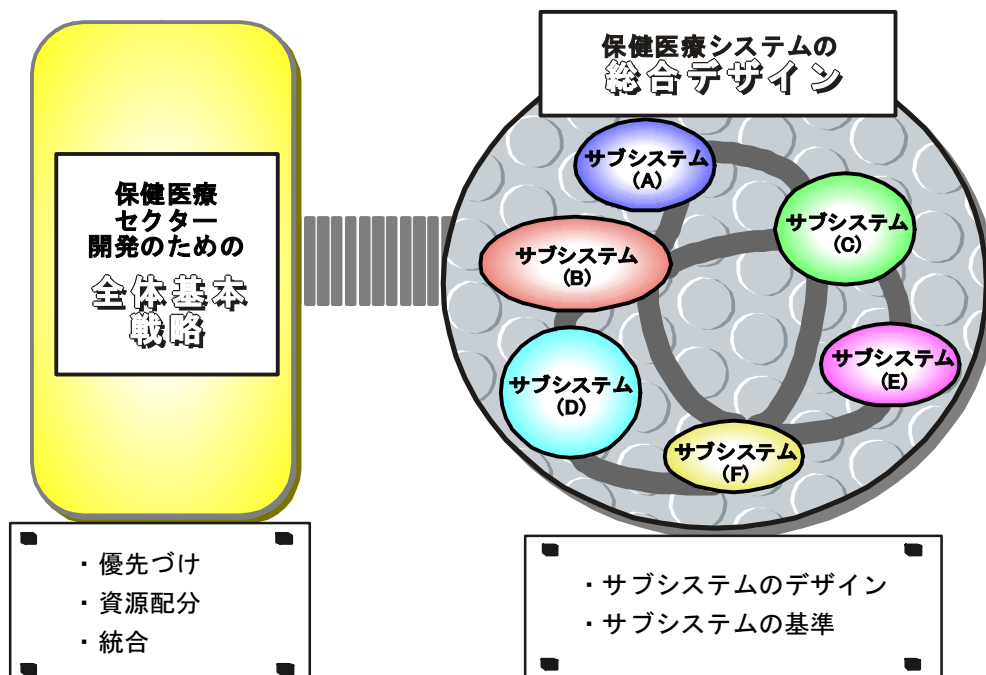
1.2 全体基本戦略と総合デザイン

本保健医療マスタープランは、以下の2つから構成される。

- 保健医療システム、あるいは、保健医療セクターの将来ビジョン／総合デザイン
- 将来ビジョン／総合デザインを実現するための全体基本戦略

保健医療システムもしくは保健医療セクターは幾つものサブセクターから成る。したがって保健医療システム全体の総合デザインは、様々なサブシステムからなる。基準、プロトコル、業務分掌（ジョブディスクリプション）により、サブシステムはデザインされる。一方、このような保健医療システム全体の総合デザインを描くのに加え、望ましい将来ビジョンを如何に実現するかを明らかにする全体基本戦略は、マスタープランにおける重要な一部である。

図1.1 保健医療システムの全体基本戦略と総合デザイン



1.3 基本方針とサブセクター戦略

保健医療システム、もしくは、保健医療セクターは、相互に関連する多くのサブシステム、もしくは、サブセクターから成る。これらのサブセクターごとに、保健医療セクターの開発と改革の方向と範囲を示す基本方針が必要となる。これらの基本方針、あるいは、サブセクター戦略は以下から成る。

- 課題
- 目的
- 基本方針
- 可能な方策
- 優先プログラム

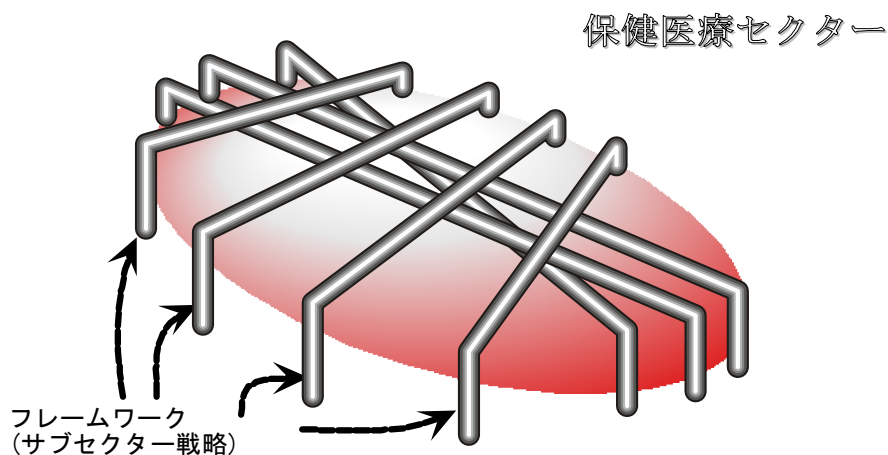
サブセクター戦略は、各セクターの現況分析、課題の整理、解決策の検討を踏まえて策定される。

しかしながら、それぞれのサブセクターが最適な状態に向けて努力することが、必ずしも全体としてシステムを望ましい状態へと導くとは限らない。

とりわけ資源の制約が厳しいラオス国においては、マスタープランの中で保健医療セクターの開発及び改革の全体像を示すことが、様々なサブセクターを調整・調和していくために必須である。そのため、全体目標及び目的を基本に置き、「全体基本戦略」を策定することが非常に重要である。このような全体基本戦略は、保健医療セクターを全体として見ることにより策定される。

保健医療セクターのマスタープランを策定する上で、全体基本戦略及びサブセクター戦略の両方が重要である。

図 1.2 保健医療セクターの基本方針（フレームワーク）



1.4 全体基本戦略とサブセクター戦略

全体基本戦略は、保健医療セクター全体の指針となり、また、プログラム策定と優先付けの指針となる。全体基本戦略は、以下を取り扱う。

- 異なるサブセクター間の資源配分
- 異なるサブセクターの活動の統合
- 異なるサブセクターの戦略及びプログラムの優先付け

全体基本戦略の策定には、サブセクターの考えではなく、セクター全体を考えることが必要とされる。セクター全体を考えるためには、まず、保健医療セクター全体の開発と改革のための目標と目的を設定することが必要である。その後、全てのサブセクターの課題と戦略を理解することが必要となる。全体目標と目的、及び、サブセクターの課題と戦略の両方から考えることにより、全体基本戦略が明らかにされる。

図 1.3 サブセクターの考えからセクター全体の考えへ向けて

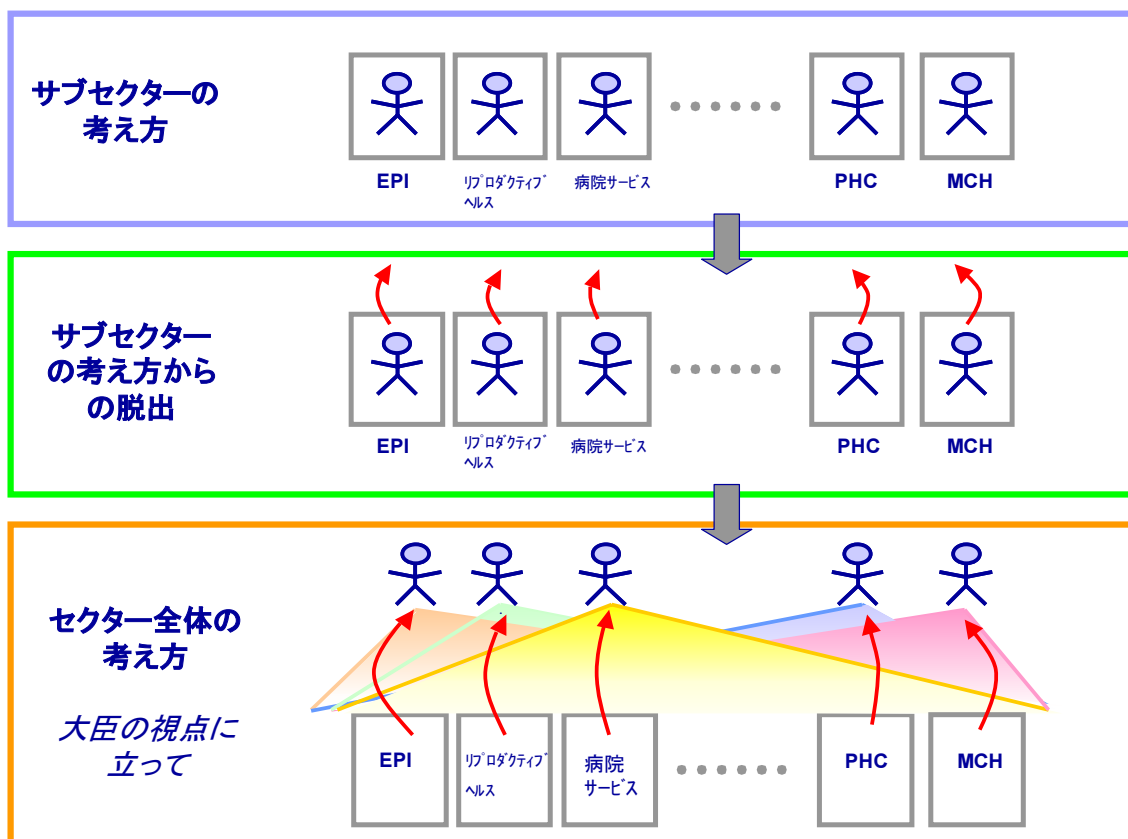
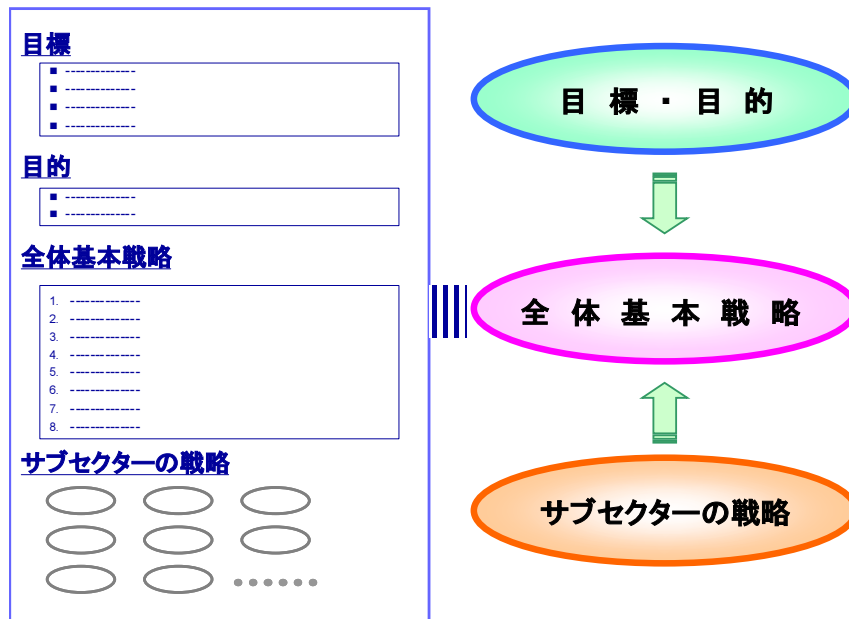


図 1.4 全体基本戦略の策定



1.5 ビジョン、目標、目的

ビジョン及び目標は、現況との明白な関連付けなしに、遠い将来の望ましい状態の輪郭を示すものである。

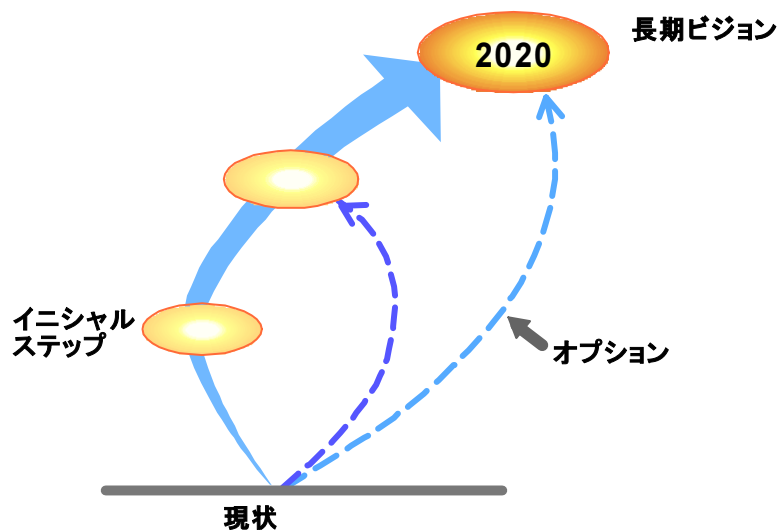
一方、目的は、保健医療セクターが、現在をスタート地点として進んでいく方向を示す文章である。目的は、現在、保健医療セクターが抱える問題及び課題を注意深く理解した上で、保健医療セクターの方向と方策、達成すべき状態を示している。

1.6 長期ビジョンと戦略的なイニシャルステップ

長期ビジョンが、2020年までに望まれる成果を描くものに対して、戦略は、現在から如何に課題に取り組み始めるのか、如何に現在の傾向を変えるのか、また、どの範囲まで努力していくのかを示すべきである。

将来ビジョンは、長期的な視点（20年以上）から描かれるが、ラオス保健医療セクターの現状の問題が深刻であることを考慮すると、保健医療マスタープランは、今から戦略的に取り組むべき、必要な努力と方向を明らかにする必要がある。保健医療マスタープラン調査は、戦略的なイニシャルステップを明らかにする。この戦略的なイニシャルステップに向けて、様々なプログラムが実施されるべきである。

図 1.5 長期ビジョンと戦略的イニシャルステップ



このようなイニシャルステップを明らかにするため、以下の点を明らかにする必要がある。

- どの水準まで保健医療サービスが提供されるか。
- どの水準まで人材は養成されるのか。
- どちらの方向（例えば、どのサブセクター、もしくは、どのサービス）が優先されるか。
- どの範囲まで、努力されるのか。（地理的なサービス範囲とコスト）
- 誰が努力するべきか。

1.7 ラオス保健医療マスタープランの構造

ラオス保健医療マスタープランは、以下の構成要素からなる。

全体マスタープラン

- 保健医療セクター開発と改革のためのビジョン、目標、目的
- 保健医療セクター開発と改革のための全体基本戦略

サブセクター基本方針

- マネージメントに関わるサブセクターの基本方針
- 開発に関わるサブセクターの基本方針

優先プログラム

- 最優先プログラム
- 優先プログラム
- 重要プログラム

図 1.6 保健医療マスタープランの構造

