

第2部 ラオス国保健医療セクターの全体的な課題

この部では、ラオス国保健医療セクターについて、セクター全体もしくはサブセクターに関連する課題を整理する。

過去10年における保健セクターの開発は、様々な関係者（保健省、県レベル、郡レベル、ドナー、NGO）が、様々な分野において、それぞれやり方に沿って手探りで行われてきた。つまり、全体的方針も、長期的視野もないままに、保健医療セクター開発や改革がなされてきたと言える。それなりに成果もあり、経験も蓄積されてきたが、以下のような問題が残されている。

- 1) これまでのやり方では、これまで以上に成果をあげるのが難しく、限界が来ている。やり方を変えていかなければならない。
 - 2) これまでのやり方では、新たな、難しい問題が生じてきている。
 - 3) これまで十分に取組みまれてこなかった分野が取り残されたままである。
- (1) **保健医療サービスの質の低さ**：現在のラオス国では、近代的保健医療サービスが十分に信頼され、利用されているとは言えない。ラオス国のように貧しい国であっても、サービスの質が低かったり、最低限すぎたりするサービス水準では、ニーズに答えることができない。その結果、保健施設や保健サービスが十分に利用されない。
- (2) **経常予算の投入不足による資源の無駄使い**：インフラ、機材、人材トレーニングに資源が投資されても、経常予算（運転資金）が十分に投入されていないため、保健施設や保健サービスが十分に利用されていない。様々な投資や投入が非効率的に使われる結果となっている。
- (3) **非持続的な保健インフラ整備と運営**：これまでのように援助に頼って、保健施設のインフラに過大な投資が続くと、運転予算（経常予算）を準備できないほどのインフラ整備が進む可能性がある。その結果、整備された保健施設の将来的な持続性が確保されない。¹
- (4) **弱い保健医療財政と援助漬け体質化の危惧**：ラオス国では保健への出費が少ない（GDPの2%）。また、保健への出費は、家計（55%）と海外援助（35%）に頼っており、ラオス国政府の貢献分は10%にとどまっている。ラオス政府は、以前は政府予算の約5%を保健セクターに配分していたが、現在は、政府予算の中の2%しか保健セクターに配分していない。ラオス保健セクターは、過去10年くらいの間に海外から様々な援助を受け、最近ではアジア銀、世銀からローンを得て、主要な施設整備や人材トレーニングを実施してきている。海

¹ 過去にアジア開発銀行ローンや世界銀行ローンを活用したヘルスセンターが数多く建設されたが、必要なスタッフを配置することができなかった経験から、一部では、施設に急激に投資するのではなく、ゆっくりと確実にヘルスセンター・ネットワークを拡充して行こうという方針に転換してきている。

外からの援助額が増えるにつれて、ラオス政府は自国資金の保健セクターへの投入額を減らしてきており、援助に依存しすぎる財政体質となっている。

- (5) **財政システムの不備**：保健財政システムが適切に設計・運用されていないため、各レベル（中央、県、郡）でどのように実際に予算が使われているのかが明確に記録されていない。また、そのデータが保健財政管理のために利用されていない。そのため、次年度の予算配分を修正しようとしても、管理できない状況にある。
- (6) **保健医療人材の地理的偏在**：保健医療人材の地理的分布が都市に偏っており、郡レベルへの人材配置が薄い。特に、遠隔地の郡に人材が十分に配置されていない。また、中央の保健医療人材の教育・養成学校が重視されがちであるが、中央の学校の卒業生は、郡レベル、ヘルスセンター・レベルへ赴任したがない。
- (7) **よくトレーニングされた看護師・保健師の不足と偏在**：ラオス国の乳幼児死亡率、5歳未満児の死亡率および妊産婦死亡率は依然高く、感染症は高い死亡率の主原因であると考えられる（乳幼児死亡率：出生千に対し82人、5歳未満児の死亡率：出生千に対し106人、妊産婦死亡率：出生10万に対し530人）。これに対し、基本的な衛生環境を整え、基本的な保健サービスを届けるためのプライマリヘルスケアを推進する必要がある。しかし、このプライマリヘルスケアの推進に重要な役割りを果たす、質の良い看護師、特にコミュニティナース（保健師）が、郡レベル、ヘルスセンター・レベルに配置されていない。
- (8) **医学教育と病院への投資の偏重**：医学教育と中央及び県レベルの病院に多くの資源が投入される傾向がある。次第に医学教育のレベルは改善され、中央・県病院のインフラや機材面の整備が進み、病院の利用率も上昇すると考えられる。その結果、より多くの保健医療人材や機材等が中央及び県レベルに集中することになる。この傾向を放置しておく、地方、特にへき地で継続的に勤務する保健医療従事者が増えない。
- (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**：保健スタッフの給与が低だけでなく、頻繁に給与の遅配が起こっている。また、保健スタッフの意欲を刺激するためのモチベーション（やる気）を高める仕組みがない。その結果、十分に保健医療人材のポテンシャルを活かしきれていない。
- (10) **未整備な保健医療スタッフの業務分掌**：保健医療施設や保健事務所では、スタッフの業務分掌がはっきりしていない。このため、保健医療施設や保健事務所の評価をすることができない。また、スタッフの配置を適正化することもできない。
- (11) **差別化されていないへき地への取組み**：保健省は、遠隔地や少数民族を含めた全国で、保健サービスへのアクセスを確保することを目標として掲げているが、全国一律に同じようなプログラムを考えており、実現性に乏しい。へき地に対しては差別化した戦略的なアプローチが必要である。比較的アクセスの良いエリアでも保健サービスや保健活動を改善するのが困難であることから、今のような全国一律の戦略を取り続けると、へき地に対する取組みが、いつまでも取り残されることになる。

- (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**：地方分権化が郡レベルにまで進められているため、県保健事務所が郡レベル（郡保健事務所、郡病院、郡のヘルスセンター）に人材配置したり、予算配分したりすることができない。これにより、比較的裕福な郡とそうでない郡での保健サービスに格差が出ている。特に、保健施設やサービスを運営するための経常予算が十分でない状況を生み出している。
- (13) **県保健事務所、郡保健事務所の能力不足**：現状では、保健サービスは、県保健事務所、郡保健事務所／群病院、ヘルスセンター、村という保健セクターの構造の下で提供されるのではなく、縦断的プログラムに頼って提供されている。その結果、各レベルでのマネジメント（計画、実施、モニタリング等）能力が開発されないままとなっている。また、県及び郡レベルで保健サービスが水平的に統合されていないため、資源の利用効率も悪い。
- (14) **不明確な意思決定の仕組み**：中央から地方へと分権化が進みつつあるが、意思決定の権限の分権化については、まだ十分に進んでいない。意思決定の権限が、業務分掌として明確にされていないために、中央、地方レベルでの保健マネジメントがうまく機能していない。
- (15) **郡の人材不足、経常予算不足**：郡保健事務所に十分な人材が配置されておらず、十分な経常経費も配分されていないため、多くの郡保健事務所は、郡保健システムを管理できていない。また、郡病院もヘルスセンターも十分に機能していない。郡保健事務所が行うアウトリーチサービス、ヘルスセンターの監督や指導、村レベルの医薬品回転資金や村保健ボランティアの監督も全くできていない。このような状況であるため、プライマリヘルスケア・アプローチを実践する能力が郡保健事務所には、まだ備わっていないと言える。
- (16) **弱い住民参加**：郡保健事務所やヘルスセンターが人材不足、予算不足であるため、村への保健サービスの提供は、一部の縦断的プログラム（EPI、マラリア対策、リプロダクティブヘルス）を除いて十分には行われていない。これらの縦断的保健サービスの提供も、十分にコミュニケーションスキルをもったスタッフによりなされていなかったり、住民とインタラクティブに保健活動を行っていない。そのため、コミュニティレベルで住民自らが活動するといった住民参加の状況は、一部のドナープロジェクトでは見られるものの、一般には非常に限られる。
- (17) **母子保健、栄養、健康教育等の弱い保健サービスの分野**：母子保健、栄養、健康教育等の保健サービス供給は、プライマリヘルスケアの主要コンポーネントであるが、郡保健医療システムの中で、まだ手がついていないという状況である。
- (18) **不十分な感染症対策**：感染症は、ラオスで最も多い死亡原因であるが、拡大予防接種計画（EPI）を除いて、感染症対策は、どの地域でもまだ1巡目が終わっていない状況である。また、郡病院及びヘルスセンターにおける感染症の診断・治療、プライマリヘルスケア・アプローチによる保健サービス、HIV/AIDSおよび性感染症の対策など、まだ十分に始められていないサービスも多い。また、多くの感染症対策は縦断的プログラムの下で実施されており、郡保健医療システムに統合されていない。

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

本調査における保健医療マスタープランは、ラオス国の保健医療分野における保健省の政策及び方針に基づいて策定されるものである。

(1) 2020年に向けた保健医療に関する将来展望

国家保健医療戦略「Health Strategy to 2020」は、第6次国民議会にて採択された「2020年までにラオスの保健医療サービスを後発開発途上国の状態から抜け出し、あらゆる保健サービスを国民が確実に利用できるようにする」という方針に基づくものである。

この国家保健医療戦略「Health Strategy to 2020」では、2020年に向けた保健医療セクターの開発に関する目標を以下のように明解に設定している。

「ラオスの保健医療サービスを後発開発途上国の状況から抜け出させ、全ラオ民族の生活の質的改善をはかるために公平性と平等性を向上させる。」

(2) 保健開発戦略の4つの基本コンセプト

この保健医療開発戦略「Health Strategy to 2020」では、将来的な保健医療開発への取組の指針として以下の4つの基本コンセプトを取り上げている。

- 保健医療サービスの公平性の確保
- 統合された保健医療サービスの供給
- 国民のニーズに対応した保健医療サービスの提供
- コミュニティ参加による自立型の保健医療サービスの促進

(3) 2020年に向けた保健医療セクターの6つの強化方針

国家保健医療戦略「Health Strategy to 2020」では保健医療開発に関して6つの方針を強調している。

- 質の高いサービスを提供するために保健医療分野で働くスタッフの能力、特に心構え、医療倫理、医療技術の強化
- コミュニティベースでの保健医療活動と疾病予防の推進
- 医療システム上の全レベル及び遠隔地域における病院サービスの改善と拡張
- 伝統医療と近代医療の統合による伝統医薬品の使用促進
- 保健医療に関する科学研究活動の促進
- 管理、財政、及び健康保険制度を含む効率的な保健医療マネジメント体制の確立

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

上記、保健省の2020年に向けた保健分野の展望に基づいた、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

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かいは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々人をエンパワーする。

目的

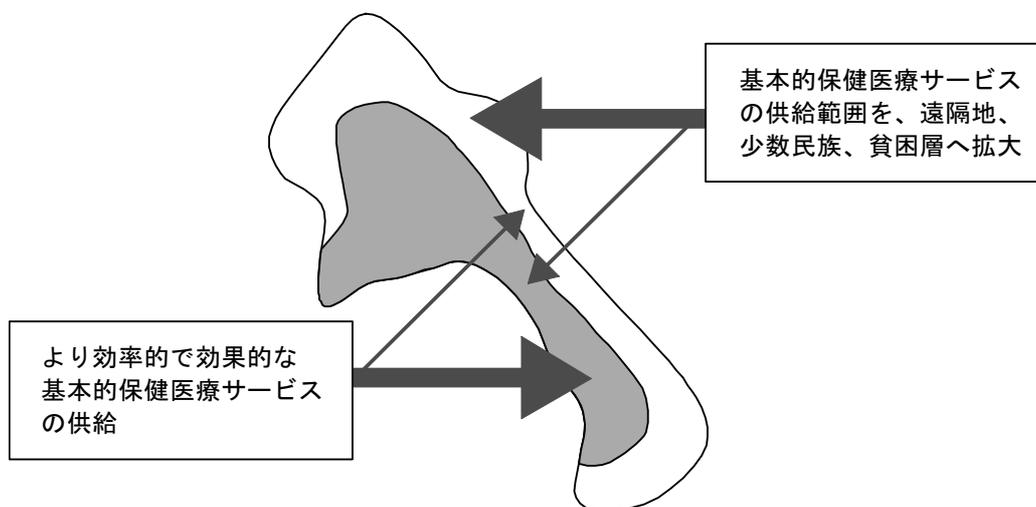
1. 基本的な保健医療サービスの供給範囲を拡大する。特に遠隔地の人々、少数民族、都市貧困層に着目する。
2. より有効な資源活用及び管理を目指しながら、保健施設ベース及びコミュニティベースでの基本的な保健医療サービスの質を向上させる。
3. 人々を不健康な状態やその他の保健医療に関連する金銭的負担から守る。
4. 健康を維持、回復及び改善するための現実的な、科学的に立証された、社会的に受け入れられ、かつ負担の少ない手法と技術に対する人々の意識を高める。

これらのビジョンと目標は、遠い将来の望ましい姿である。この意味では、現時点におけるラオスの保健医療セクターの問題を抱えた状況によって制約されるものではない。

他方、目的は、現在の状態から保健医療セクターの開発されていく方向性を示すものである。したがって、これらの目的は現状の問題点や課題に関する理解に基づいて策定されるものである。

保健医療セクターの全体的な開発と改革における最初の2つの目的は、挑戦とジレンマを我々に投げかけている。最初の目的は、公平性、特に遠隔地の人々、少数民族、及び都会の貧困層等、現在の保健システムではほとんどその恩恵を受けることが出来ない人々を考慮したものである。第2番目の目的は、保健医療システムの持続的発展性と効率性に関するもので、保健財政に対する厳しい将来展望から導き出されたものである。どちらの問題も簡単に解決できるものではない。しかしながら、ラオス国では、保健医療セクターの開発と改革のためのこれら両方の目的を追求する必要がある。(図3.1参照) 第3番目及び4番目の目的は、遠隔地とそうでない地域との両方に等しく関係する。

図3.1 保健医療セクターの開発と改革における二つの異なる目的：
挑戦とジレンマ



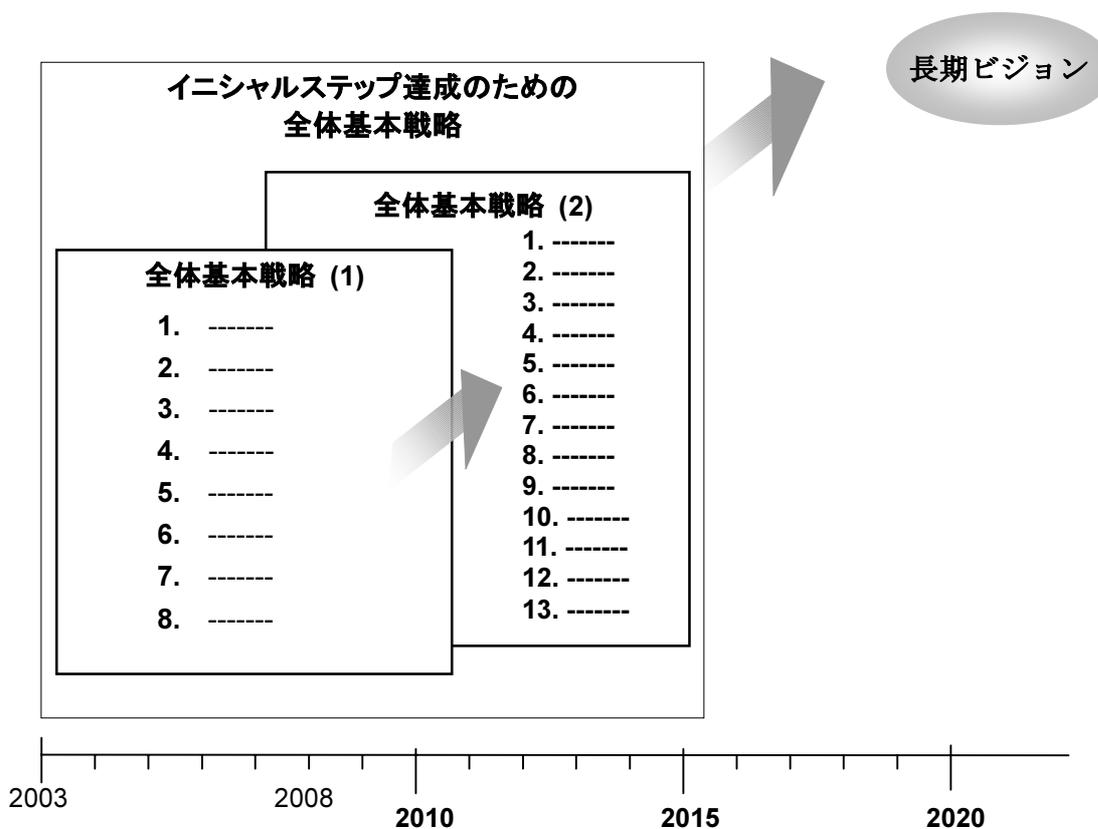
第4部 全体基本戦略

4.1 全体基本戦略の構成

ラオスの保健医療セクターにおける課題は非常に多様かつ複雑である。したがって一足飛びに2020年へむけての目標達成を目指そうとしてもそれは不可能であり、幾つかのステップを踏まなければならない。ここで述べる「全体基本戦略」は、長期的ビジョンを目指し、イニシャルステップを達成するために直ちにとりかかるべき努力事項もしくはその方向性を示すものである。

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。これらは、ラオスの保健医療セクター全体を見通した、包括的見地から設定したものである。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、非常に戦略的、選択的な視点から設定されており、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、その8つのコンポーネント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4.1 イニシャルステップ達成のための全体基本戦略（概念図）



4.2 全体基本戦略 (1)

全体基本戦略は、イニシャルステップの達成にむけた、保健医療セクター内の各サブ・セクターの方向性を示すガイドラインであると同時に、保健医療セクターの開発・改革のためのプログラム形成とその優先順位付けの根拠となるものである。

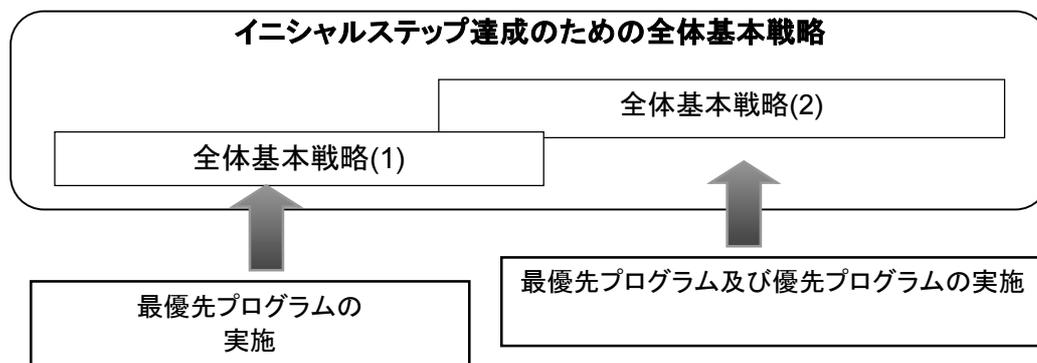
全体基本戦略 (1) は、以下の 8 項目より構成される。

全体基本戦略 (1)

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。
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。
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。
4. 地方分権化を念頭においた保健医療マネージメント・システムの構築と保健医療マネージメント能力の向上を図る。
5. 効果的・効率的な感染症対策を促進する。
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。
7. 中央病院、県病院の運営を効率的に行う。
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。

これら 8 つの戦略は、1 つのパッケージとして扱われなければならない。すなわち、全体基本戦略 (1) の 8 項目は、ラオス国保健医療セクターの開発の土台を築くためのものとして、一つたりとも省略されてはならない。後述する 30 の「最優先プログラム」は、これらの戦略を実行に移すためのものである。

図4.2 全体基本戦略と優先プログラムの関係



4.3 全体基本戦略（2）

全体基本戦略（2）は次の13項目より構成され、「最優先プログラム」と「優先プログラム」によって実施・促進される。

全体基本戦略（2）

1. 国・県・郡の各レベルにおけるセクター全体の調整を継続するとともに、保健医療セクターの開発・改革をより推し進めるために必要な、保健医療セクター以外の分野との連携を促進する。
2. 保健財政システム改革および保健省、県保健事務所、郡保健事務所の財政管理能力の強化を継続する。
3. 保健医療人材の教育・訓練の質的改善を、看護師以外の保健医療人材（医師、その他医療技術者）にまで拡大し、十分な教育・訓練を受けたこれら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ともに、彼らの勤労意欲を高める。
4. 地方分権化を念頭においた保健医療マネージメント・システムの構築と保健医療マネージメント能力の向上を継続する。
5. 郡保健医療システムのもとで感染症対策を強化する。
6. プライマリヘルスケア・アプローチによって包括的な郡保健医療システムを再構築する（郡保健医療システムの下で実施されている個々の様々なプライマリヘルスケア活動の統合、学校保健活動の推進等を含む）。
7. 中央病院、県病院の効率的運営の実施を継続すると同時に、これらの病院のサービスレベルを改善する（専門医の育成、臨床検査技術の改善等）。
8. 必須医薬品の供給及び価格の両面からの入手可能性の改善、医薬品の合理的使用の促進を継続するとともに、医薬品の品質管理システムの強化を図る。
9. インフォーマルな民間保健医療サービス従事者の活用を促し、彼ら及び地域住民の保健医療セクターの開発・改革への参加を推進する。
10. 保健医療プログラムにおけるジェンダーの視点をより重視する。
11. 保健医療政策へ反映させるための、研究活動を促進する。
12. 薬物乱用者に対する治療を強化する。
13. 病院におけるリハビリテーションを強化する。

4.4 全体基本戦略（1）の要点

(1) 国・県・郡の各レベルにおける保健医療セクター全体の調整促進

- 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することにより、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。（保健医療セクター外の分野との調整は、全体基本戦略（2）において優先度が高い）
- 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する。その主な目的は以下の通り。
 - 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

（ステークホルダー間の様々な資源の共有は、全体基本戦略（2）での優先課題とする）

(2) 保健財政システムの改革および保健省、県保健事務所、郡保健事務所の財政管理能力の強化

- 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、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・レベルへの配置および彼らの勤労意欲の向上

- 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。（医師及びその他保健医療技術者の教育・訓練については、全体基本戦略（2）における優先課題とする）
- 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。（医師及びその他保健医療技術者に対する現職者研修については、全体基本戦略（2）における優先課題とする）
- 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、労働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

- 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の促進

- 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 対策の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の強化

- 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に、以下の準備を行う。
 - 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。
 - 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指針や規則を制定する（この指針や規則は、地域の実情にあわせた柔軟な実施を促進するものでなければならない）。

- 上記準備と同時に、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、現行の縦断的プログラム、村レベルの医薬品回転資金、郡病院およびヘルスセンターの改革を進める。
 - 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、水と衛生、結核といった縦断的プログラムの計画とマネージメントを、郡、場合によってはヘルスセンター・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。
 - 上記の様に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、県病院の効率的運営

- 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の改善と、医薬品の合理的使用の促進

- 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。
- 上記施策と同時に、全てのレベルにおいて不適切な医薬品の使用を防ぐ。保健医療スタッフ、村保健ボランティア(VHV)、民間の保健医療従事者・薬局の能力強化を通じ、医薬品の適切な利用を推進する。(保健医療スタッフ、VHV、民間の保健医療従事者・薬局による医薬品の処方についての規制、及び国における持続的な医薬品の品質管理は、全体基本戦略(2)で扱う)

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）

ロングリストとして提案する60の重要プログラムは、保健医療分野の各サブセクターのフレームワークにおいて提示されている基本方針と課題への方策に基づいて形成されている。プログラムの中には、複数のプログラム・コンポーネントあるいはプロジェクトから構成されるものもある。60プログラムの全リストとそのコンポーネントは、本報告書第2巻（本編）に記載されている。

ロングリストに挙がっている全てのプログラムとそのコンポーネント／プロジェクトは、ラオス国の保健医療システムの土台を築くために実施されるべきものである。

5.2 優先順位の高いプログラムの選定

(1) 最優先プログラムと優先プログラムの選定基準

以下の基準に基づき、ロングリストにあげたプログラムおよびそのコンポーネント／プロジェクトの優先順位付けをおこなった。

ゴール達成による効果

効率性：資源（資金及び人材）を有効に活用することにより目標及び開発目標を達成するもの。

（公平な、質の高い保健医療サービスを達成するための効率化を目指すプログラムには高い優先度をつける）

公平性：質の高い保健医療サービスへのアクセスの公平性を促進するもの。（地理的アクセスの改善、社会・文化的障害の軽減、性による不平等等の改善を目指すプログラムには高い優先度をつける）

質：保健医療サービスの質、サービスを供給する人材の質を扱っているもの。（保健医療サービス及び人材の質の向上を目指すプログラムには高い優先度をつける）

プログラムの実行性

先行性：他のプログラムに先だって実行することが不可欠なもの。他のプロジェクトの実施が、そのプロジェクトの先行的実施に依存しているもの。（先行性の高いプログラムには高い優先度をつける）

技術的な実行可能性：プログラムの実施にあたり、技術的な困難が伴うか否か（技術的に困難でないプログラムには高い優先度をつける）

最小限の資源利用：プログラムの実施にあたり、どれだけの資源が必要か。（資源を必要としない

プログラムほど高い優先度をつける)

成熟度：プログラムとしてのアイデアの成熟度。(例えば、パイロットプロジェクトとして既に実施済みのものなどには、成熟度が高いものとして高い優先度をつける)

(2) 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

最優先プログラム

「最優先プログラム」とは、ラオス国の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、必須のプログラムである。

最優先プログラムは、セクター全体からの包括的かつ戦略的視点より選ばれている。選定されたプログラムを「ショートリスト」として表 5.1 に示す。

優先プログラム

優先プログラムは、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実施されるものであり、最優先プログラムと並行して実行される。

優先プログラムは、セクター全体の包括的視点より選ばれている。最優先プログラムと優先プログラムをあわせて「ミディアムリスト」として表 5.2 に示す。

その他の重要プログラム

重要プログラムは、各サブ・セクターの視点より選ばれている。これらは、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。

図 5.1 開発ターゲットへ到達するための段階的戦略と最優先プログラムの関係

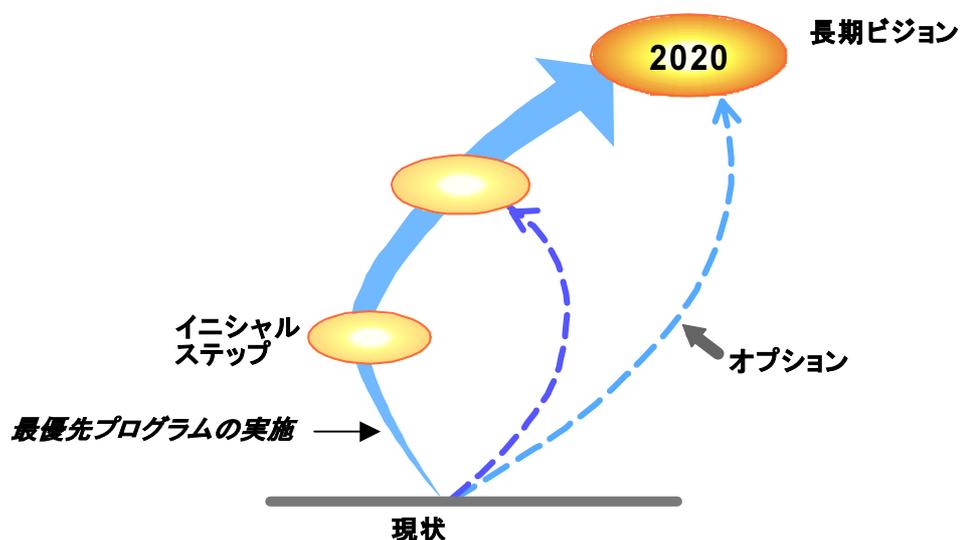


図 5.2 最優先プログラムの選定ステップ

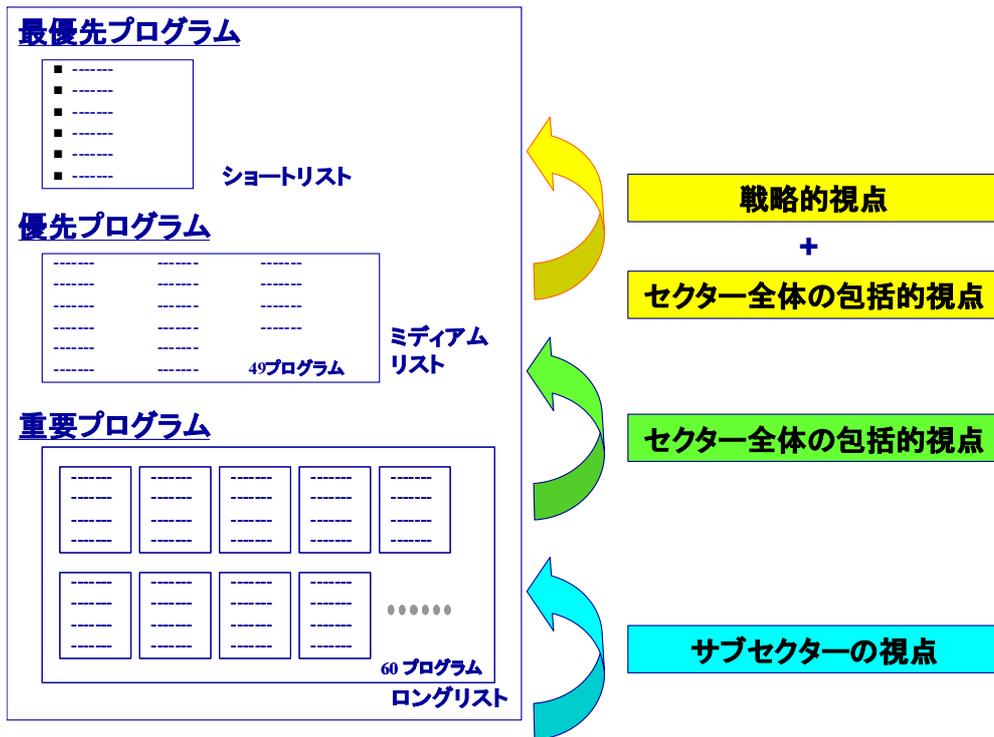


図 5.3 最優先、優先、重要プログラムの関係

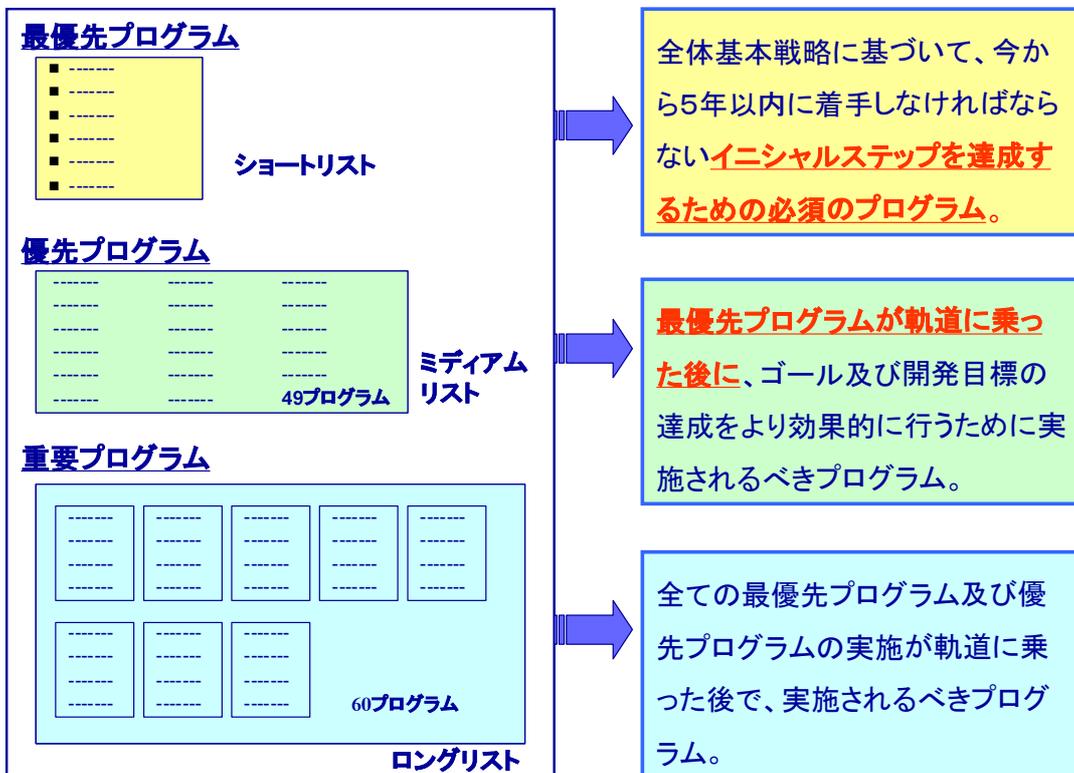


表 5.1 最優先プログラム一覧 (ショートリスト)

計画とマネージメント

- (1) PM-1 保健医療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 保健医療従事者教育／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

表 5.2 最優先及び優先プログラム一覧（ミディアムリスト）

計画とマネージメント

- (1) PM-1 保健医療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-1 政府保健医療従事者配置転換プログラム
- (4) 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
- (5) HR-3 政府保健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
- (6) 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
- (7) HR-5 看護教育制度改革プログラム
- (8) HR-6 保健医療従事者のコミュニケーション能力強化プログラム
- (9) HR-8 保健医療従事者のための継続教育プログラム
- (10) HR-9 保健医療従事者教育／訓練にたずさわる教員の質向上プログラム
- (11) HR-10 医学教育制度改革プログラム
- (12) 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

- (13) 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
- (14) 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

- (15) ED-1 健康教育のためのラジオ放送プログラム
- (16) ED-2 学校保健プログラム
- (17) 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

- (18) 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
- (19) ID-3 作業診断に基づいた感染症の流行発生に対する早期警戒システム構築プログラム
- (20) 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
- (21) ID-5 小児感染症対策改善プログラム（小児疾患総合管理への統合）
- (22) ID-6 HIV/AIDS および性感染症対策強化プログラム
- (23) 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
- (24) ID-8 結核対策改善プログラム

プライマリヘルスケア

- (25) PH-1 プライマリヘルスケア政策実施支援プログラム

- (26) 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
- (27) 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

- (28) 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
- (29) MC-2 母子保健の強化・促進プログラム
- (30) MC-3 家族計画推進プログラム
- (31) MC-4 母子に優しい病院プログラム
- (32) MC-6 村保健ボランティア(VHV)と伝統的産婆(TBA)のための母子保健研修プログラム

栄養

- (33) 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
- (34) NT-2 出産前および授乳期の母親と5歳以下の子供の栄養状態改善プログラム
- (35) NT-3 栄養教育プログラム

病院サービス

- (36) HS-1 郡病院改善プログラム
- (37) 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
- (38) HS-3 病院運営管理改善プログラム
- (39) HS-5 基本的サービス水準を満たすための県病院、地域病院、中央病院改善プログラム

臨床検査技術

- (40) 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
- (41) ML-4 臨床検査技師のキャパシティ・ビルディング・プログラム

必須医薬品

- (42) DR-1 医薬品の品質監理システム強化プログラム
- (43) DR-2 適切な医薬品使用のためのプログラム
- (44) DR-3 民間薬局スタッフのための研修プログラム
- (45) 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
- (46) DR-5 郡病院、ヘルスセンターおよび村レベルにおける伝統医学促進プログラム

ジェンダー

- (47) GR-1 保健医療セクターにおけるジェンダー・メインストリーミング・プログラム

保健医療研究

(48) RR-1 保健医療分野の研究能力強化プログラム

薬物乱用

(49) SA-1 精神保健の観点からのアンフェタミン中毒者治療ガイドライン策定とのキャパシテ
ィ・ビルディング・プログラム

表5.3 全体基本戦略 (1) と最優先プログラムとの対応

	全体基本戦略 (1)	最優先プログラム
1	国・県・郡の各レベルにおける保健医療セクター全体の調整の促進	PM-1, MC-1, NT-1, ML-1
2	保健財政システムの改革および保健省、県保健事務所、郡保健事務所の財政管理能力の強化	HF-1, HF-2
3	保健医療人材（特に看護師）教育・訓練の質の改善、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・レベルへの配置、および彼らの勤労意欲の向上	HR-2, HR-3, HR-4, HR-5, HR-9, HR-10, HR-13, ID-2, NT-3
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	PM-2
5	効果的・効率的な感染症対策の促進	ID-2, ID-4, ID-6, ID-7
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の強化	
	(6-a) プライマリヘルスケア・アプローチの推進	PH-1, PH-2, PH-3
	(6-b) 郡病院・郡保健事務所の機能強化	PM-2, HS-1, ID-2
	(6-c) 村レベルの医薬品回転資金の持続化	DR-4
	(6-d) プライマリヘルスケア活動の統合化と地方分権化（拡大予防接種計画及びその他感染症対策、家族計画等）	ID-4, ID-7, MC-3
	(6-e) プライマリヘルスケア活動の強化（特に母子保健と栄養）	MC-2, NT-3
	(6-f) 健康教育の推進	ED-1, ED-3
7	中央病院、県病院の効率的運営	HS-2, HS-3, ML-1
8	必須医薬品の供給面及び価格面での入手可能性の改善および医薬品の合理的使用の促進	DR-2, DR-4

表5.4 全体基本戦略(2)と最優先・優先プログラムの対応

	全体基本戦略(2)	最優先プログラム	優先プログラム
1	国・県・郡の各レベルにおけるセクター全体の調整の継続、保健医療セクターの開発・改革をより推し進めるために必要な、保健医療セクター以外の分野との連携の促進	PM-1, MC-1	-
2	保健財政システム改革および保健省、県保健事務所、郡保健事務所の財政管理能力強化の継続	HF-1	-
3	保健医療人材の教育・訓練の質的改善を、看護師以外の保健医療人材（医師、その他医療技術者）にまで拡大、および十分な教育・訓練を受けたこれら保健医療人材の郡及びヘルスセンター・レベルへの配置、彼らの勤労意欲の向上	HR-2, HR-3, HR-4, HR-13, ID-2, NT-3	HR-1, HR-6, HR-8
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向上の継続	PM-2	-
5	郡保健医療システムのもとでの感染症対策の強化	ID-2, ID-4, ID-6, ID-7	ID-3, ID-5, ID-8
6	プライマリヘルスケア・アプローチによる、包括的な郡保健医療システムの再構築（郡保健医療システムの下で実施されている個々の様々なプライマリヘルスケア活動の統合。学校保健活動の推進等を含む）。		
	(6-a) プライマリヘルスケア・アプローチの推進	PH-2, PH-3	ED-2
	(6-b) 郡病院・郡保健事務所の機能強化	PM-2, HS-1, ID-2	MC-4
	(6-c) 村レベルの医薬品回転資金の持続化	DR-4	-
	(6-d) プライマリヘルスケア活動の統合化と地方分権化（拡大予防接種計画及びその他感染症対策、家族計画等）	ID-4, ID-7, MC-3	-
	(6-e) プライマリヘルスケア活動の強化（特に母子保健と栄養）	MC-2, NT-3	MC-6, NT-2
(6-f) 健康教育の推進	ED-1, ED-3	-	
7	中央病院、県病院の効率的運営の実施を継続すると同時に、これらの病院のサービスレベルを改善する（専門医の育成、臨床検査技術の改善等）。	HS-2, HS-3, ML-1	HS-5, ML-4
8	必須医薬品の供給面と価格面での入手可能性の改善、医薬品の合理的使用の促進を継続するとともに、医薬品の品質管理システムの強化を図る。	DR-2, DR-4	DR-1, DR-3, DR-5
9	インフォーマルな民間保健医療サービス従事者の活用を促し、彼ら及び地域住民の保健医療セクターの開発・改革への参加を推進する。	PH-2, PH-3	-
10	保健医療プログラムにおけるジェンダーの視点をより重視する。	-	GR-1
11	保健医療政策へ反映させるための、研究活動を促進する。	-	RR-1
12	薬物乱用者に対する治療を強化する。	-	SA-1
13	病院におけるリハビリテーションを強化する。	-	HS-5

5.3 先行プログラム及び展開プログラム

(1) 先行プログラム：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プログラム

表 5.1 の最優先プログラムは 31 件もあるため、全プログラムを同時に開始することはできない。これらの最優先プログラムの中から、最初に取り組むべき 7 つのプログラムを以下に示した。これらの 7 つの先行プログラムは、ラオス保健セクターが改革を始めるための基本条件を整えるプログラムである。

- PM-1 保健医療セクター全体の調整プログラム：
保健省、援助機関、NGO 等の継続的な調整を開始するプログラム。今後、ラオス保健セクター全体が、共通の方向性を持って改革を進めていくための基本条件となる。
- HR-5 看護教育制度改革プログラム：
ラオス保健医療セクターにおける看護師の役割の重要性を再認識し、看護教育制度改革を進めるプログラム。地域医療に資する看護師を養成していくための基本条件となる。
- 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：
公共サービスの観点から、医薬品回転資金(RDF)及び利用者負担システムの適正化と標準化を目指すプログラム。病院から村レベルまで、全国的に、安全で適正な価格の薬を供給するための基本条件となる。
- 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：
拡大予防接種計画と他の保健医療サービスの統合を検討するプログラム。将来的には、郡レベルで様々な縦断的プログラムを統合し、プライマリヘルスケア・アプローチに基づいた総合的な保健医療サービスを提供していくための基本条件となる。
- 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：
郡レベルの保健医療システムに関する柔軟なガイドラインと規則を制定するプログラム。将来、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構築していくための基本条件となる。
- 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：
母子保健センターと保健省内、及び、保健省とドナー間での、様々な母子保健プログラムの調整と統合の推進を目指すプログラム。まだ弱い母子保健分野の活動を強化していくための基本条件となる。
- 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：
保健省内に、栄養活動の核となり、様々な栄養活動の調整を行う組織を設立するプロ

ラム。ラオス保健医療セクターでも弱い分野の一つである栄養改善活動を推進していくための基本条件となる。

(2) 展開プログラム：実質的な効果を得るため、本腰を入れて取り組むべきプログラム

31 件の最優先プログラムのうち、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ための7つのプログラムを以下に示した。これらのプログラムは、ラオス国自身が強い意志を持ち、十分な資金と時間を投入し、本腰を入れて取り組まなければならないプログラムである。

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：

中央レベルの保健省、県保健局及び郡保健局のマネージメント能力を向上し、保健医療情報システムを改善するプログラム。全体基本戦略（1）の4を推進する。

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：

地方の保健学校及び看護学校の機能を強化するプログラム。全体基本戦略（1）の3を推進する。

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：

配分された政府予算を適切、かつ、効果的に利用できるよう、国、県、郡の各レベルの保健医療財政システムを改善するプログラム。全体基本戦略（1）の2を推進する。

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：

郡保健医療システムの4つのコンポーネント（郡病院のサービス、郡レベルからのアウトリーチサービス、ヘルスセンターのサービス、及び村保健ボランティアのコミュニティベースの活動）の強化を図るプログラム。全体基本戦略（1）の6を推進する。

MC-2 母子保健の強化・促進プログラム：

ゾーンゼロ戦略¹において、これまでの予防接種を、総合的な母子保健サービスパッケージへと拡大するプログラム。全体基本戦略（1）の6を推進する。

HS-1 郡病院改善プログラム：

郡レベル保健医療システムにおける中核施設として位置付けられる郡病院の強化を図るプログラム。全体基本戦略（1）の6を推進する。

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：

¹郡病院から3キロ以下のエリアの住民には、郡病院に来て、子供への予防接種を含めた母子保健サービスを受けるように奨励する戦略

既存の保健医療施設及び機材の有効活用を図るために、国レベルでの資産管理及びメンテナンスシステムの確立と強化、及び県レベルのメンテナンス部門の設立を行うプログラム。全体基本戦略（1）の7を推進する。

第6部 最優先プログラムの概要

ここでは、31個の最優先プログラムの概要を示す。各最優先プログラムの詳細な概要書はファイナルレポート第3巻に収録されている。

PM-1 保健医療セクター全体の調整プログラム

情報の非公式な共有や国レベルのヘルスフォーラムの継続をする事によって保健省及び保健医療関係援助機関や NGO 間の調整を開始することを目的としているプログラム。さらに、このプログラムでは県レベルでの調整活動も含んでいる。保健省の計画・予算局は、ドナーや NGO のサポートを受けながら、この保健セクター全体の調整を推進すべきである。

PM-2 保健医療マネ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

保健医療分野の限られた人材・資源をより効率的かつ効果的に管理するシステムの必要性を強調しているプログラムである。中央レベルの保健省のキーパーソンと県保健局と郡保健局のマネジメント・チームに、基本的かつ有用な管理技術を備えることを提案する。目的とするところは、保健省内に管理運営の専門家群を育成することであり、プログラム実施の初期段階及び全国展開段階においては、彼らが主任トレーナとなり、システム改善の推進を行う。このプログラムによって保健医療システムがより効率的に機能するようになる。

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

本プログラムは、郡保健医療システムの構築を念頭においた、郡（郡保健事務所、郡病院、ヘルスセンター）の保健医療スタッフの増員と、スタッフの勤労意欲の向上のための施策の確立を目指したものである。プログラムは1) 保健医療スタッフの配分・配置計画の策定、2) 勤労意欲向上のための施策の準備、3) 勤労意欲向上のための施策のパイロット的实施と評価、4) 勤労意欲向上のための施策の全国的実施と、保健医療スタッフの再配置、の4つの主要コンポーネントからなる。

HR-3 政府保健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

本プログラムは、保健医療スタッフが自らの職務・職責に対して明確な理解と強い責任感を持つことと、政府の保健医療セクターの組織としての効率化を目指したものである。プログラムは、1)業務分掌の明確化、2) 政府保健医療セクターの組織再編、3) 業務分掌に基づく保健医療スタッフの勤務評価システムの確立と実施、の3つの主要コンポーネントからなる。

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

本プログラムは、地方の保健学校及び看護学校が持つ3つの機能（看護師養成教育、県・郡・ヘルスセンターに勤務する保健医療人材に対する現職者研修、およびプライマリヘルスケア・ワー

カーの養成研修)を強化することを目的としている。具体的には、チャンパサック、サバンナケット、ルアンプラバン、ウドムサイにある4つの保健学校とカムアンにある看護学校に対し、技術協力、施設整備、資機材供与をおこなうものである。

HR-5 看護教育制度改革プログラム

本プログラムは、まず地域医療における看護師の役割の重要性と、病院における看護師独自の専門的役割がラオス国の保健医療セクターにおいて再認識されることを目指すとともに、その認識に基づいた看護教育制度の改革、アクションプランの策定および全国の看護師養成機関におけるそれらの実施を促進するものである。

HR-9 保健医療従事者教育／訓練にたずさわる教員の質向上プログラム

保健医療従事者の医療教育及び現職トレーニングの質的向上を図るには、その教育／訓練にたずさわる教員の質の向上が不可欠である。本プログラムは、1)保健医療従事者養成／訓練機関の現職教員および将来教員やトレーナーとなる者に対して、国内・外での教育や研修機会を拡大するための政策とアクションプランの策定、2)同政策とアクションプランの実行を行うプログラムである。

HR-10 医学教育制度改革プログラム

本プロジェクトは、医師の質の向上を目的とし、医学教育制度の見直し・改革をおこなうものである。このプロジェクトの中で策定するアクションプランには、1)インターンシップ、医師免許、継続教育等の新たな制度の導入、2)国内外における医師もしくは医師団体間の交流と相互学習の促進、3)保健医療人材の教育・訓練への医師の積極的な参加の促進、等が含まれる。

HR-13 看護教育のためのラオ語教科書開発プログラム

本プログラムでは、看護師およびプライマリヘルスケア・ワーカーの養成・教育、県・郡・ヘルスセンター等に勤務する地方の保健医療従事者のため現職トレーニングのためのラオ語による専門教科書の開発と印刷をおこなう。これらによって、保健医療人材の養成・教育の効率化がはかれると同時に、外国語学習の機会の少ない地方の保健・看護学校生、保健医療従事者が、自らの知識と技術を維持するために自主的に学習することが可能となる。

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

本プログラムは、保健医療セクターへの予算配分を増やし、配分された政府予算を適切、かつ、効果的に利用できるよう保健医療財政を改善することを目的とする。国、県、郡の各レベルで、適切に予算を配分し、支出を記録するためのシステム改革と能力向上に重点を置き、財政管理の改善を図る。また、この財政管理システムの改善を基にして、国全体の保健医療勘定の簡易版を導入する。

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

本プログラムは、医療施設の医薬品回転資金、及び、医療費と医療費免除システムの標準化を行う。このことにより、各医療施設において、貧困層の医療費免除のために割り当てられた政府補

助金や徴収された医療費が、適切に、かつ、透明性を持って使われることを目指す。また、医薬品の供給や購入を県保健事務所が集中的に行うことによる医薬品回転資金管理システムの標準化とその強化も目指している。このシステムは、薬の質を管理し、県の全地域で同じ価格の薬を供給することをねらっている。

ED-1: 健康教育のためのラジオ放送プログラム

保健衛生に関するメッセージの行動パターン（生活習慣）改善キャンペーンの強化のためにラジオ放送番組を開発するプログラム。ラオ・ルム族のみでなく、少数民族の人々にも保健衛生の知識を植え付けるためのメッセージの作成にも焦点を当てている。プログラムの実施にあたっては、保健省と情報省及び教育省との協力が必要である。

ED-3: 郡病院における情報・教育・コミュニケーション (IEC) 活動推進プログラム

郡病院における保健医療サービス改善、及び郡病院のサービス内容を広く伝えることで病院の利用者を増やすことを目的として、情報・教育・コミュニケーション活動の推進を促すプログラム。さらに、スタッフが村々を訪ね歩くアウトリーチの活動を行うことによって、コミュニティでの予防可能な感染症の削減をも目指している。

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

本プログラムは、郡病院及びヘルスセンターレベルで、感染症の作業診断と治療のための現職トレーニングを提供することを目的とする。症候群によるアプローチを用いた作業診断は、郡及びヘルスセンターレベルの医療施設におけるもっとも適切な戦略であると考えられる。作業診断は、最先端の生物学的、あるいは臨床検査は行わないが、感染症の診断、症候学及び疫学についての高度の知識が必要とされる。

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

本プログラムは、異なる組織的能力を持つ複数の県を選定し、拡大予防接種計画と他の保健医療サービスを統合するためのケーススタディを実施し、組織的能力が比較的高い県でパイロットプロジェクトを実施することにより、技術的、財政的な実施可能性を検討するものである。統合する保健サービスとしては、保健教育（衛生と栄養）や村レベルの医薬品回転資金のモニタリングなどが考えられる。

ID-6 HIV/AIDS および性感染症対策強化プログラム

ラオスでは、HIV 感染とエイズの広がりには限られた地域（主に都市部）において見られ、全国的には非常に低いレベルで感染が進んでいるが、性感染症の発生率は高く、公衆衛生の重要な課題である。国内での HIV 感染及びエイズの感染率が非常に低いため、性感染症プログラムにおける HIV 感染及びエイズ対策に加えて、危険な住民や地域を対象として、今後の感染拡大可能性に向けての特別な活動が必要である。まず初めに、必要なアクションプラン策定のため、HIV 感染とエイズ、及び、性感染症の次世代のサーベイランスが必要である。また、サービス業従事者、青年、夫婦、麻薬中毒者、移住者、観光客を含むリスクグループに対する、包括的、持続的なコミュニケーション戦略の開発が必要である。

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

マラリアは、高い死亡率と罹患率を持ち、開発プロセスに大きく影響する。ラオスには強い抗マラリア薬への薬剤耐性が見られるため、マラリア対策は、周辺諸国と共に地域レベルで講じる必要がある。この数年の間に、様々なドナーや NGO がマラリア対策プログラムを支援してきた。本プログラムは、マラリア対策及び予防対策（コミュニティベースの蚊対策）を継続的に指導すると共に、マラリア治療を改善することを目指す。また、マラリア対策プログラムを、郡及びヘルスセンターレベルで他のプライマリヘルスケアの活動と統合することを目指す。

PH-1 プライマリヘルスケア政策実施支援プログラム

ラオスにおけるプライマリヘルスケア政策の全面的実施に向けた準備を進めるためのプログラムである。福祉的アプローチから開発アプローチへの方法論の変更を念頭におき、「プライマリヘルスケア運用戦略」の策定とそれに基づく保健省、県と郡の保健局における意思決定者及び県知事、郡知事のプライマリヘルスケアに対する取組みの考え方や態度の転換を推進することを目的としている。

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

本プログラムは、プライマリヘルスケア・アプローチに基づいた郡レベルの保健医療システムの強化を支援・推進するため、柔軟なガイドラインと規則を制定するものである。郡レベルの保健医療システムの構成要素である以下について、ガイドライン及び規則を制定する。

- 1) 郡保健事務所及び郡病院
- 2) 郡保健委員会
- 3) ヘルスセンター及びそのネットワーク
- 4) 村保健ボランティア・伝統的産婆及びそのネットワーク
- 5) 村保健委員会
- 6) 村医療サービス提供者¹

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

郡は、国・県レベルからの政策と村落レベルからのアプローチの接点として、さまざまなアイデアが現実に実施に移される所である。PH-1 ではプライマリヘルスケア政策に基づいてプライマリヘルスケア運用戦略を策定し、PH-2 ではプライマリヘルスケアに関する指針や規定を整備するのに対し、PH-3 では郡保健医療システムの4つのコンポーネント（郡病院のサービス、郡レベルからのアウトリーチサービス、ヘルスセンターのサービス、及び村保健ボランティアのコミュニティベースの活動）の強化を図るプログラムである。組織の合理化、管理システムの改善、総合的なプライマリヘルスケア・サービスを提供するためのスタッフの能力向上等に重点をおいている。また、人々が自分の健康を管理できるようなコミュニティのエンパワメントも重視している。さらに、プライマリヘルスケア実施における改革推進の触発者として NGO やコンサルタントの参加

¹正式の医者や看護師ではないが、一定のトレーニングを受け、村で医療サービスを提供する者

も提案している。

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

本プログラムは、母子保健センターと保健省内、及び、保健省とドナー間での、様々な母子保健プログラムの調整と統合の推進を目指す。組織的ネットワークの立ち上げと調整センターの設立により、調整機能を強化する。

MC-2 母子保健の強化・促進プログラム

本プログラムは、ゾーンゼロ戦略²において、これまでの単なる予防接種から、総合的な母子保健サービスパッケージへと拡大することを目指す。パイロット地区において、保健医療施設で働くヘルスワーカーがコミュニティへ出向き、保健医療施設で出産前検診を受けるようにと勧めるキャンペーンを実施し、それを通じて母子保健サービスを促進しようというプログラムである。本プログラムは、また、アウトリーチサービスの改善と拡大も目指している。アウトリーチプログラムによって提供されるような母子保健サービスのパッケージを、プロトコルやキットを含めて開発する。これらの活動を実施するためのヘルスワーカーへのトレーニングは、このプログラムの重要なコンポーネントである。

MC-3 家族計画推進プログラム

本プログラムは、避妊具・避妊薬の供給管理を改善し、家族計画プログラムの能力強化することにより、適切で安定した避妊具・避妊薬の供給を図る。また、以下により、家族計画サービスの質を改善し、家族計画サービスの提供を推進する。

- 家族計画サービスを提供するヘルスワーカーへのトレーニング改善
- 家族計画政策及び診療手順のレビューと改正
- 医薬品回転資金への避妊具・避妊薬の導入や母子保健アウトリーチ活動でのホルモン注射による避妊法の実施など、パイロットプロジェクトによる家族計画サービス拡大方策の検討

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

本プログラムの目的は、保健省内に、栄養活動の核となる組織を設立し、様々な栄養活動の調整の場とすることである。

NT-3 栄養教育プログラム

本プログラムは、ヘルスワーカーと村保健ボランティアのトレーニングためのカリキュラムを開発し、トレーニングを実施するものである。ヘルスワーカーのためのカリキュラムは、母子保健サービスを提供する際に有用な基本的な栄養知識に重点を置く。村保健ボランティアへのトレーニングは、正しい母子の栄養摂取と授乳についての知識を伝える。

²郡病院から3キロ以下のエリアの住民には、郡病院に来て、子供への予防接種を含めた母子保健サービスを受けるように奨励する戦略

HS-1 郡病院改善プログラム

郡レベル保健医療システムにおける中核施設として位置付けられる郡病院に焦点を当て、その強化を図るプログラム。まず、立地等の条件に応じた郡病院のタイプ分け、及びその選定基準を明確にする。各レベルにおける保健医療施設のスタンダードを発展段階別に設定し、これに基づいて郡病院の初期段階のスタンダードを設定し、このスタンダードを満たすための郡病院向け初期投入のセット（一式）を設定する。この初期段階投入パッケージを用いて優先順位の高い郡病院から、スタッフの強化、施設と機材の改善を含む郡病院の強化を実施する。

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

既存の保健医療施設及び機材の有効活用を図るために、資産管理及びそのメンテナンスの重要性に焦点をあてたプログラムである。国レベルでの資産管理及びメンテナンスシステムの確立と強化、及び県レベルのメンテナンス部門の設立を行う。県レベルのメンテナンス部門は県内の保健医療施設全ての管理、メンテナンスを行うこととし、そのための技術者への訓練を中央レベルが実施する。

HS-3 病院運営管理改善プログラム

保健省では、さまざまな援助機関、NGO からの協力を得ながら、病院間の全国的ネットワークの構築を行ってきており、主に技術面、時にはマネージメントも含む職場外（Off-site）での人材開発プログラムを実施してきた。このプログラムは、病院管理チーム全員に対する職場内（On-site）でのトレーニングを提案している。人材の有効活用を行うために、病院機能のスタンダードの設定、業務分掌の明確化、大臣賞の設立、及び管理システムの開発を行う。

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

保健医療サービスの質を改善するためには、臨床検査技術に基づいた診療が重要であることを強調しその実施能力を開発するためのプログラムである。臨床検査に基づいた診療の重要性を認識し、検査結果を活用する医師及び検査を実施する臨床検査技師、診療放射線技師の知識と技術の向上を目指すために、戦略と指針を作成するとともに、医師と検査技師に対するトレーニングを実施する。

DR-2 適切な医薬品使用のためのプログラム

この数年の間に、薬の供給と入手の状況は大きく改善されたが、薬の誤用が医療施設のヘルスワーカーやコミュニティにおいて広がっている。本プログラムは、異なったレベルのヘルスワーカーに適した必須医薬品リストと治療ガイドラインを制定し、薬の合理的利用（抗生物質や注射の危険性）と不正薬品や質の低い薬を見分けるためのトレーニングを実施する。これにより、合理的な薬の使用が推進されるような環境をつくることを目指している。

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

保健省は、村レベルの医薬品回転資金システムを統一し、このシステムに基づいて村レベルの医薬品回転資金を全国的に展開するプロジェクトを開始した。このプロジェクトは、2005年までに全ての遠隔地域の村（全5,400村）へ医薬品回転資金を導入することを目指している。本プログラムは、このプロジェクトの実施途中段階において、経過を評価し、必要に応じてシステムの再設計を行う。できるだけ早い段階で経過を評価し、その結果に基づいて、既に導入された村レベルの医薬品回転資金を改善するための対策を講じ、郡保健事務所が管理とモニタリングを行うための継続的な支援をし、徐々に遠隔地域へと対象エリアを拡大していくことを目指す。