

**ラオス人民民主共和国
セタティラート大学病院医学教育研究
機能強化プロジェクト
事前調査・実施協議報告書**

平成 19 年 11 月
(2007 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ラオス人民民主共和国では、保健医療サービスを公平に全国民に対して提供することを保健医療の戦略として掲げており、各レベルにおける医療従事者の人材育成を最も重要な政策の1つとして位置づけている。しかし、地方においては、医師の能力不足や数の不足が見られ、地方の実情に対応できる質の高い医師の養成が求められている。ラオス国立大学医学部は、卒業生に対する2年間の臨床研修プログラムを立ち上げ、地方において広く患者のニーズに対応できる医師の育成に着手している。

首都ビエンチャンにあるセタティラート病院は、病床数175床の総合病院で、ラオスにおける中核的医療機関であるとともに、ラオス国立大学医学部学生の臨床教育、医師の卒後教育を担う機関である。我が国は、無償資金協力と1999年から5年間実施した技術協力プロジェクトにより、同病院の医療サービス及び研修機能の向上を支援した。2004年9月、セタティラート病院はビエンチャン市立病院からラオス国立大学医学部の大学病院に格上げされ、名実ともに教育病院として位置づけられることになった。上記の臨床研修プログラムのもと、研修医を受入れ指導する病院の1つに位置づけられているが、現状では同病院の教育機能はまだ不十分な状況にある。

このような背景の下、ラオス国政府は、セタティラート病院における臨床研修機能改善のための技術協力「セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト」を我が国に要請してきた。

これを受けて独立行政法人国際協力機構（JICA）は、2007年1～2月に第一次事前調査団、同年2～3月に第二次事前調査団を派遣し、ラオス国政府及び関係機関との間で、協力計画の策定に係る協議を行った。また、2007年10月に、ラオス国政府及び関係機関との間で実施協議を行った。本報告書は、プロジェクトの要請背景及び案件形成の経過と概略を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの実施にあたって活用されることを願うものである。

ここに、本調査にご協力をいただいた内外の関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

平成19年11月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 西脇 英隆

目 次

序 文
略語表
地 図
写 真

事業事前評価表

| | |
|---|-----|
| 第1章 事前調査の概要 | 1 |
| 1-1 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 | 5 |
| 第2章 第一次事前調査の調査結果 | 10 |
| 第3章 第二次事前調査の調査・協議結果 | 12 |
| 3-1 協議結果概略 | 12 |
| 3-2 研修／人材育成の観点からの現状、取り組むべき課題、協力実施上の留意点 | 15 |
| 3-3 総 括 | 18 |
| 第4章 実施協議 | 20 |
| 4-1 事前調査後の状況と検討 | 20 |
| 4-2 実施協議 | 20 |
| 付属資料 | |
| 1. ラオス国側に提出した第一次事前調査結果英文要約 | 23 |
| 2. 第二次事前調査ミニッツ | 27 |
| 3. 討議議事録（R/D）、協議議事録（M/M）（プロジェクト・ドキュメント＜英文＞含む） | 37 |
| 4. プロジェクト・ドキュメント（和文） | 105 |
| 5. その他参考資料 | 151 |
| 5-1 ラオス国立大学医学部各学科（定員・入学者を中心に） | 151 |
| 5-2 ラオス国の医師のキャリアパス | 152 |
| 5-3 ラオス国の保健財政 | 153 |
| 5-4 保健省管轄下の教育機関による卒後教育の概況 | 154 |
| 5-5 中央の4つの教育病院の概要 | 155 |
| 5-6 訪問した県病院、郡病院の概要 | 158 |

略 語 表

| | | |
|--------|---|----------------------------|
| ADB | Asian Development Bank | アジア開発銀行 |
| CT | Computed Tomography | コンピュータ断層撮影 |
| EBM | Evidence-Based Medicine | 根拠に基づいた医療 |
| EPI | Expanded Program on Immunization | 拡大予防接種計画 |
| FMS | Faculty of Medical Sciences | 医学部 |
| FMSP | Family Medicine Specialist Program | ファミリーメディスンスペシ ャリストプログラム |
| ICU | Intensive Care Unit | 集中治療室 |
| IFMT | Institute de la Francophonie pour la Medicine Tropicale | フランコフォニー熱帯医学研 究所 |
| JICA | Japan International Cooperation Agency | 国際協力機構 |
| MCH | Maternal and Child Health | 母子保健 |
| MTU | Medical Teaching Unit | 医学教育ユニット |
| NGPES | National Growth and Poverty Eradication Strategy | 国家成長貧困撲滅戦略 |
| PCM | Project Cycle Management | プロジェクト・サイクル・マ ネージメント |
| PDM | Project Design Matrix | プロジェクト・デザイン・マ トリックス |
| PHC | Primary Health Care | プライマリ・ヘルスケア |
| PO | Plan of Operations | 活動計画表 |
| TOT | Training of Trainers | 指導者研修 |
| UNICEF | United Nations Children's Fund | 国際連合児童基金 |
| WHO | World Health Organization | 世界保健機関 |





セタティラート病院正面



セタティラート病院内で臨床研修中の医学生



第二次事前調査ミニッツ署名式

事業事前評価表

| |
|--|
| 1. 案件名： |
| ラオス人民民主共和国 セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト |
| 2. 協力概要 |
| (1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述 本プロジェクトは、セタティラート病院の教育病院としての臨床研修に関する知見の拡充、臨床研修体制の改善、臨床研修の指導者の能力強化を通じ、同病院で実施されている、保健科学大学医学部学生の臨床実習と医学部卒業後2年以内の医師の卒後早期臨床研修の質の向上を目的とする。 |
| (2) 協力期間 2007年12月から2010年11月（予定） |
| (3) 協力総額（日本側） 約3.4億円 |
| (4) 協力相手先機関 セタティラート病院 |
| (5) 裨益対象者及び規模等 |
| 1) 直接裨益者 ・セタティラート病院において保健科学大学医学部学生の臨床実習と医学部卒業後2年以内の医師の卒後早期臨床研修を実際に指導している医師（以下、「指導担当医」と記す）約80名（ターゲットグループ） ・臨床実習をセタティラート病院で受ける保健科学大学医学部学生毎年約300名（1学年約100名×3学年）、臨床研修をセタティラート病院で受ける医学部卒業後2年以内の医師、毎年約30名 |
| 2) 間接裨益者 ・ラオス国の他の病院の医師（約1,500名） |
| 3. 協力の必要性・位置づけ |
| (1) 現状及び問題点 ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス国」と記す）政府は、2020年までの国家保健医療戦略である「Health Strategy to 2020」において、保健医療サービスを公平に全国民に対して提供することを掲げており、各レベルにおける医療従事者の人材育成を最も重要な政策の1つとして位置づけている。 セタティラート病院は病床数175床の総合病院で、ラオス国における中核的医療機関であるとともに、医学部学生の臨床教育、医師の卒後教育を担う機関である。我が国は、無償資金協力「新セタティラート病院建設計画」（1998～2000年度）により新病院建設に必要な資金を供与し、2000年11月に新病院が完工した。併せて、1999年10月から5年間、技術協力プロジェクト「セタティラート病院改善プロジェクト」を実施し、同病院の医療サービス及び研修機能の向上を支援した。2004年9月、セタティラート病院はビエンチャン市立病院からラオス国立大学医学部の大学病院に格上げされ、名実ともに教育病院として |

位置づけられることになった。2007年5月、ラオス国立大学医学部の管轄が教育省から保健省に移管されるとともに、保健科学大学に改組された。

他方、地方においては、医師の能力不足や数の不足が見られ、地方の実情に対応できる質の高い医師の養成が求められている。ラオス国立大学医学部は、卒業直後の医師に対する2年間のファミリーメディスンスペシャリストプログラムを立ち上げ、地方において広く患者のニーズに対応できる医師の育成に着手し始めている。教育病院であるセタティラート病院はこれら医師の臨床研修先の1つであり、加えて医学部学生の臨床実習も受け入れている。しかしながら、現状では同病院の教育機能はまだ不十分な状況にある。

(2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

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つの基本方針を打ち出し、それぞれに具体的な戦略を提示している。そのなかで、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、医療技術の強化が掲げられており、医療従事者のサービスの質の改善の必要性が指摘されている。さらに、ラオス国での貧困削減ペーパーである国家成長貧困撲滅戦略（National Growth and Poverty Eradication Strategy : NGPES）においては、保健セクターは優先セクターの1つとして位置づけられている。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ（プログラムにおける位置づけ）

外務省の「対ラオス国別援助計画（2006年9月）」では、6つの重点分野の1つに「保健医療サービス改善」を掲げており、そのなかの「重点分野別援助方針」として、保健医療分野の人材育成（医療従事者の技術レベル向上）が謳われている。また、平成18年度版JICA国別事業実施計画には、3つの保健医療関連プログラムが明記されており、そのうち本プロジェクトは「保健人材育成強化プログラム」に位置づけられている。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

(1) 協力の目標（アウトカム）

①協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

「セタティラート病院において保健科学大学医学部学生の臨床実習及び医学部卒業後2年以内の医師の卒後早期臨床研修の質が改善される」

＜指標・目標値＞セタティラート病院において臨床研修を受けた医学生／研修医の満足度、専門機関によるセタティラート病院での臨床研修の評価

②協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

「ラオス国において医師に対する臨床研修の質が改善される」

＜指標・目標値＞医学部学生及びファミリーメディスンスペシャリストプログラム研修医の成績

③協力終了後に達成が期待される目標（スーパーゴール）と指標・目標値

「ラオス国において医師の技術、知識及び態度が向上する」

＜指標・目標値＞郡病院の利用度、郡病院での医師の数

(2) 成果（アウトプット）と活動

①アウトプット1：セタティラート病院の教育病院としての臨床研修に関する知見が拡充される。

＜指標・目標値＞根拠に基づく医療（Evidence-Based Medicine：EBM）に関する研修を受講した医師の数、病理診断数、他の病院から転送された患者数、臨床症例の蓄積数

活動：臨床研修に関するベースライン調査の実施、体系的な臨床症例の呈示を念頭に置いたEBMに関する指導担当医への研修の実施、症例のフォロー／蓄積を視野に入れた診療記録の改善、EBMのための臨床症例の蓄積、研修生を対象とした臨床症例に関する症例検討会の実施、研修生向けの症例呈示／参照用学習教材の作成

②アウトプット2：セタティラート病院において研修管理体制が改善される。

＜指標・目標値＞臨床研修のための月例会議開催数、関係機関で開催される会議及びセミナー数

活動：セタティラート病院での臨床研修の理念の設定、臨床研修を担当する新しい委員会の設置、臨床研修のための月例会議の開催、セタティラート病院での臨床研修におけるプロセス・教訓などの文書化、関係機関との連携による臨床研修に関するセミナーの開催、外部監査の設定

③アウトプット3：指導担当医の能力が強化される。

＜指標・目標値＞セタティラート病院における指導担当医の技術・知識・態度、セタティラート病院で指導者研修（Training of Trainers：TOT）を受けた指導担当医の数

活動：TOTのためのプログラム・カリキュラムの策定、TOTのための指導教材の作成、4教育病院*及び県病院で従事する医師に対するTOTの実施、指導担当医に対するモニタリングのための基準の設定、基準に沿った指導担当医のモニタリング実施

*4教育病院とは、ビエンチャン市内のセタティラート病院、マホソット病院、ミタパーブ病院、母子病院を指す。

（3）投入（インプット）

①日本側（総額約3.4億円）

- 1）専門家：総括／EBM／疫学、医学教育／教授法、臨床病理、内科、救急、病歴管理、臨床検査、研修管理／評価
- 2）本邦研修：医学教育
- 3）機材供与：医学教育用機材、教育目的の臨床医学用機材

②ラオス国側

- 1）人材
プロジェクト・ディレクター
プロジェクト・マネージャー
カウンターパート
- 2）プロジェクト実施に必要な執務室及び施設設備の提供
- 3）その他
運営・経常費用
電気、水道などの運営費

（4）外部要因（満たされるべき外部条件）

1）前提条件

- ・保健省からプロジェクト実施に関する協力及び同意が得られる。

2) アウトプット達成のための外部条件

- ・指導担当医が指導担当医として業務を継続する。
- ・セタティラート病院において、患者数が大幅に減少しない。

3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・保健省が、各教育病院において臨床研修のための予算を確保し続ける。

4) 上位目標達成のための外部条件

- ・保健省が、本プロジェクトの成果を活用して臨床研修の改善を図る。

5) スーパーゴール達成のための外部条件

- ・修士あるいは博士課程取得のために、留学プログラム（長期研修）が遂行される。

6) スーパーゴールを継続するための外部条件

- ・保健省の政策に沿って、医師が郡病院及び保健センターに適切に配置される。

5. 評価5項目による評価結果

以下の視点から評価した結果、協力の実施は適切と判断される。

(1) 妥当性

本プロジェクトは、以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- ・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つの基本方針を打ち出し、それぞれに具体的な戦略が示されている。そのなかで、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、医療技術の強化が掲げられ、医療従事者のサービスの質の改善の必要性が指摘されている。さらに、ラオス国での貧困削減ペーパーである国家成長貧困撲滅戦略（NGPES）においては、保健セクターは優先セクターの1つとして位置づけられている。本プロジェクトは、医療従事者の中でも、中心的役割を担う医師に着目し、医師としての基本的な能力の涵養のため、セタティラート病院における医師の臨床研修の質の向上を図ることとしている。この取組みにより、医師の質の向上が長期的には期待できることから、本プロジェクトはラオス国政府の戦略やプログラムの方向性、ニーズに合致している。
- ・上記3の「(3) 我が国援助政策との関連、JICA国別事業実施計画上の位置づけ」で説明しているとおり、本プロジェクトが達成すべき長期的な目標は、外務省の「対ラオス国別援助計画」及び「JICA国別事業実施計画」の内容と整合性があるといえる。

(2) 有効性

本プロジェクトは、以下の理由から高い有効性が見込まれる。

- ・複数のアウトプットにより相乗効果を生むことがプロジェクト目標であり、それを達成するために、①「教育病院としての臨床研修に関する知見の拡充」、②「研修管理体制の改善」及び、③「指導担当医の能力強化」の3つのアウトプット項目が設定されている。①に関しては、教育病院として学生や医師に対する臨床研修を実施するための知見・ノウハウの基盤を拡充するべく、EBMに関する研修の実施、症例の蓄積、研修生を対象とした症例検討会などを行う。②に関しては、セタティラート病院において研修管理体制の整備を進めていくが、同時に他関係機関との連携を取りながら、臨床研修を効率的に進めていけるような体制を整える。また、③に関しては、セタティラート病院で勤務する臨床研修指導医に対してTOTを行う。このように、各アウトプットが達成されることにより、その相乗効果としてプロジェクト目標である「医師に対する臨床研修の質の改善」が達成されるデザインとなっている。したがって、アウトプット①から③を効果的に組み合わせることにより、協力期間終了時にプロジェクト目標が達成される

見込みは高いと思われる。

(3) 効率性

本プロジェクトは、以下の理由から効率的な実施が見込まれる。

- ・過去に実施された技術協力プロジェクト「セタティラート病院改善プロジェクト」では、技術面の基礎を築き上げてきたため、そこで培われた多くの経験や教訓を有効に活用し、かつ育成された人材を効果的に活用することにより、効率的な活動が期待される。
- ・アジア開発銀行（Asian Development Bank : ADB）、カルガリー大学などドナー間で類似した活動が重複しないように、他ドナーと十分なコミュニケーションを図り、適切な調整を行うことは効率性の面で極めて重要である。プロジェクトの開始とともに、ドナー間との連携及びコミュニケーションを的確に行えるような環境を整えていく。

(4) インパクト

本プロジェクトの実施によるインパクトは、以下のように予測される。

- ・全国への波及を視野に入れた臨床研修の質の改善（上位目標）や医師の能力向上（スーパーゴール）を達成するには、ビエンチャン市内の他の3つの教育病院（マホソット病院、ミタパープ病院、母子病院）を巻き込む必要がある。したがって、本プロジェクトでは、セタティラート病院での臨床研修から得られた経験、教訓などを文書化して記録に残し、関係者を巻き込んだ臨床研修に関するセミナーを開催することにより、他の3つの教育病院との連携を図り、プロジェクトで習得した技術や知識を共有していく。すなわち、セタティラート病院は、他の3つの教育病院の参考となるように、臨床研修の質の向上を目指す。また、プロジェクト活動として外部監査を行うことになっているが、他の教育病院や保健省治療局からの建設的な提言をフィードバックすることにより、セタティラート病院の臨床研修機能を高めていく。このように、他の3つの教育病院との連携を強化し、関係者間の共通認識を共有することにより、全体のレベルアップを図れるような仕組みを整備すれば、プロジェクトが終了してから数年後には上位目標の達成が期待できる。
- ・アウトプット3の「指導担当医の能力強化」に関しては、セタティラート病院で従事する指導担当医に対してTOTを行うが、上位目標及びスーパーゴールの達成に向けた準備をプロジェクト協力期間中から進めるために、他の3つの教育病院及び地域・県病院の臨床研修指導医の能力強化を視野に入れることが求められる。したがって、本プロジェクトの後半では、プロジェクト全体の進捗状況をみながら、他の3つの教育病院や地域・県病院の研修指導医に対してTOTを行うことにより、全国への波及を視野に入れた準備を行う。このように、プロジェクト実施期間中から、上位目標及びスーパーゴールを達成するための方策及び手順を検討し、セタティラート病院から全国に波及するためのメカニズムを確立することは重要である。

(5) 自立発展性

本プロジェクトの自立発展性は、以下のとおり期待される。

- ・妥当性でも述べているが、国家保健医療戦略「Health Strategy to 2020」では、医療従事者のサービスの質の改善の重要性が掲げられている。したがって、本プロジェクトの実施期間中及び協力期間終了後も、ラオス国側からの政策的な支援は見込まれる。

- ・本プロジェクトでは、オーナーシップ醸成及びプロジェクト活動の継続性を促進する活動が組み込まれている。すなわち、アウトプット3の活動のように指導担当医の能力を強化することにより、これらの医師が主体性を持って他の医師及び医学生への指導にあたれるため、本プロジェクトのオーナーシップ及び継続性を高めることが期待される。また、臨床研修の理念を設定する活動では、日本における臨床研修の状況を実地に見てきた本邦帰国研修員を参画させたうえで、病院内関係者が参加型で臨床研修の理念を設定することを想定しており、それに沿って活動を促進させることは、プロジェクトに対するカウンターパートのオーナーシップを高めることにつながる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本プロジェクトの長期的な観点では、4つの教育病院における臨床研修の質の向上（上位目標）を通じて、全国の郡病院や保健センターに配置される医師の能力強化（スーパーゴール）を目指しており、農村地域に居住する貧困層にも裨益する点に配慮したプロジェクト・デザインとなっている。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

本プロジェクトに先立って、1999年10月から5年間実施された「ラオスセタティラート病院改善プロジェクト」では、カウンターパートがほぼ必要な技術と知識を習得し、同病院の医療サービスと研修機能が向上したものの、医師の卒後研修を体系的に行うことができなかった。同プロジェクトの終了時評価では、卒後研修を行う教育病院の前提条件として、患者のデータを記録し、データの利用を容易にする必要がある旨指摘している。本プロジェクトでは、教育病院としての機能強化という観点から、診療記録の改善及び症例の蓄積を行うことになっており、体系的な臨床研修の実施を目指している。

8. 今後の評価計画

2009年5月頃 中間評価調査団派遣予定

2010年5月頃 終了時評価調査団派遣予定

第1章 事前調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス国」と記す）政府は、2020年までの保健医療戦略である「Health Strategy to 2020」（以下、「保健戦略2020」と記す）において、保健医療サービスを公平に全国民に対して提供することを掲げており、各レベルにおける医療従事者の人材育成を最も重要な政策の1つとして位置づけている。

首都ビエンチャンにあるセタティラート病院は病床数175床の総合病院で、ラオス国における中核的医療機関であるとともに、ラオス国立大学医学部学生の臨床教育、医師の卒後教育を担う機関である。我が国は、無償資金協力「新セタティラート病院建設計画」（1998～2000年度）により新病院建設に必要な資金を供与し、2000年11月に新病院が完工した。併せて、1999年10月から5年間、技術協力プロジェクト「セタティラート病院改善プロジェクト」を実施し、同病院の医療サービス及び研修機能の向上を支援した。

他方、地方においては、医師の能力不足や数の不足が見られ、地方の実情に対応できる質の高い医師の養成が求められている。ラオス国立大学医学部は、卒業生に対する2年間のファミリーメディシンスペシャリストプログラムを立ち上げ、地方において広く患者のニーズに対応できる医師の育成に着手している。

こうした動きと並行して、2004年9月、セタティラート病院はビエンチャン市立病院からラオス国立大学医学部の大学病院に格上げされ、名実ともに教育病院として位置づけられることになった。上記ファミリーメディシンスペシャリストプログラムのもと、研修医を受入れ指導する病院の1つに位置づけられているが、現状では同病院の教育機能はまだ不十分な状況にある。

このような背景の下、ラオス国政府は、セタティラート病院における臨床研修機能改善のための技術協力「セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト」を我が国に要請した。

この要請を受け、JICAは、2007年1～2月に第一次事前調査を実施し、基礎指標の情報や医学教育に関連した他ドナーの動向、中央・地方の病院での実情についての調査を行った。2007年2～3月に派遣した第二次事前調査団は、第一次事前調査の結果に基づき、技術協力プロジェクトの協力内容のフレームワーク（PDM・PO案の作成）とプロジェクト実施の前提条件の確認（実施・責任体制、両国の負担事項等）を行い、ラオス国側との合意事項を協議議事録（Minutes of Meetings：M/M）に取りまとめた。

1-2 調査団の構成

1-2-1 第一次事前調査団

| 氏 名 | 担当分野 | 所属先 | 期 間 |
|--------|-----------|-------------------------------|----------|
| 市川 佐江子 | 保健医療／人材育成 | グローバル・リンク・マネージメント株式会社社会開発部研究員 | 1／14～2／4 |

1-2-2 第二次事前調査団

| 氏 名 | 担当分野 | 所属先 | 期 間 |
|--------|---------|-----------------------------------|-----------|
| 小野 喜志雄 | 団長／総括 | JICA人間開発部技術審議役 | 3／4～3／17 |
| 三好 知明 | 研修／人材育成 | 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 | 3／4～3／17 |
| 伊藤 賢一 | 協力計画 | JICA人間開発部第三グループ（保健1） 保健人材育成チーム | 3／4～3／17 |
| 平川 貴章 | 評価分析 | インテム・コンサルティング株式会社 社会開発部コンサルタント | 2／28～3／25 |

1-3 調査日程

1-3-1 第一次事前調査日程

| 月日（曜日） | 日 程 |
|----------|---|
| 1月14日（日） | 20：30 市川団員バンコク経由ビエンチャン着 |
| 1月15日（月） | 9：00 JICAラオス事務所訪問・打合せ 10：00 保健大臣表敬 14：00 セタティラート病院での協議 16：00 JICAラオス事務所との打合せ |
| 1月16日（火） | 8：00 Lux-Development訪問 9：00 ラオス国立大学医学部訪問調査 11：00 カルガリー大学関係者との協議 14：00 教育省高等・技術・職業教育局長表敬 |
| 1月17日（水） | 11：00 国立公衆衛生院所長表敬 14：00 セタティラート病院関係者との協議 |
| 1月18日（木） | 11：00 看護・助産人材育成プロジェクト事務所での情報収集 13：30 世界銀行との協議 14：00 保健省・アジア開発銀行（ADB）プロジェクト事務所での協議 15：30 保健省組織人材局との協議 16：30 子どものための保健サービス強化プロジェクト事務所訪問 |
| 1月19日（金） | 9：00 国立公衆衛生院との協議 10：00 世界保健機関（WHO）にて協議 11：00 世界銀行との協議 14：00 日本大使館表敬 15：30 セタティラート病院での情報収集 |
| 1月20日（土） | データ収集・資料整理 |
| 1月21日（日） | 資料整理・報告書案作成 |
| 1月22日（月） | 9：00 セタティラート病院での情報収集 10：00 フランス開発庁との協議 14：00 ADBとの協議 15：00 保健省官房との協議 |

| | |
|----------|---|
| 1月23日（火） | 9：30 Xaithany郡病院訪問調査 13：30 Pak-Ngum郡病院訪問調査 |
| 1月24日（水） | 9：00 保健省治療局訪問調査 10：00 母子病院訪問調査 13：00 マホソット病院訪問調査 |
| 1月25日（木） | 9：00 友好病院訪問調査 14：00 在ラオスフランス大使館訪問 |
| 1月26日（金） | 11：00 セタティラート病院訪問調査 14：00 ラオス国立大学医学部訪問調査 15：30 カルガリー大学関係者との協議 |
| 1月27日（土） | 6：15 ビエンチャン発（7：30 パクセ着） |
| 1月28日（日） | 10：00 チャンパサック郡病院訪問調査 |
| 1月29日（月） | 9：30 チャンパサック県病院訪問調査 |
| 1月30日（火） | 10：50 パクセ発（12：00 ビエンチャン着） 15：00 保健省組織人材局訪問調査 |
| 1月31日（水） | 10：00 セタティラート病院訪問調査 14：00 子どものための保健サービス強化プロジェクトでの情報収集 |
| 2月1日（木） | 9：00 ラオス国立大学医学部訪問調査 14：00 看護・助産人材育成プロジェクト事務所での情報収集 |
| 2月2日（金） | 9：00 セタティラート病院にて臨床研修見学 17：00 JICAラオス事務所報告 |
| 2月3日（土） | 午前・午後 報告書案作成 21：25 ビエンチャン発（バンコク経由、翌4日成田着） |

1－3－2 第二次事前調査日程

| 月日（曜日） | 日 程 |
|----------|--|
| 2月28日（水） | 20：30 平川団員バンコク経由ビエンチャン着 |
| 3月1日（木） | 9：00 保健省との協議 10：15 セタティラート病院での打合せ 15：30 ラオス国立大学医学部との協議 |
| 3月2日（金） | 終日 セタティラート病院でのワークショップ（PCM・PDM・PO説明） |
| 3月3日（土） | 資料整理 |
| 3月4日（日） | 20：30 小野団長、三好団員、伊藤団員バンコク経由ビエンチャン着 |
| 3月5日（月） | 団内打合せ 10：00 教育省との協議 11：15 在ラオス日本大使館表敬 14：00 ADBとの協議 16：00 JICAラオス事務所訪問・打合せ |
| 3月6日（火） | 10：00 ラオス国立大学医学部副学部長との協議 11：30 保健省大臣表敬・協議 |

| | |
|----------|---|
| | 14：00 ラオス国立大学医学部長（兼セタティラート病院長）表敬・協議 16：00 WHOとの協議 |
| 3月7日（水） | 8：30 セタティラート病院との協議 10：40 母子病院訪問・協議 14：00 ミタパープ病院訪問・協議 15：30 マホソット病院訪問・協議 |
| 3月8日（木） | 団内打合せ 専門家・JICAラオス事務所員との打合せ 16：00 ビエンチャン発（17：00 ルアンプラバン着） |
| 3月9日（金） | 10：30 Nambak郡病院視察・協議 |
| 3月10日（土） | 10：30 ルアンプラバン県立病院視察・協議 18：00 ルアンプラバン発（19：00 ビエンチャン着） |
| 3月11日（日） | 団内打合せ |
| 3月12日（月） | 9：30 セタティラート病院での関係者協議 14：00 セタティラート病院での関係者協議、病院内視察 |
| 3月13日（火） | 9：00 保健省治療局との協議 団内打合せ 13：30 セタティラート病院での関係者協議 |
| 3月14日（水） | 8：00 国立公衆衛生院との協議 団内打合せ 13：30 セタティラート病院での関係者協議 |
| 3月15日（木） | 9：00 セタティラート病院でのミニッツ協議 団内打合せ |
| 3月16日（金） | 10：50 ミニッツ署名 14：00 JICAラオス事務所報告 21：25 小野団長、三好団員、伊藤団員ビエンチャン発（バンコク経由、17日成田着） |
| 3月17日（土） | 平川団員資料整理・書類作成 |
| 3月18日（日） | 平川団員資料整理・書類作成 |
| 3月19日（月） | 午前 保健ロジスティックス強化プロジェクト、看護・助産人材育成強化プロジェクトとの打合せ 午後 セタティラート病院との協議 価格調査 |
| 3月20日（火） | 午前 書類作成 午後 看護・助産人材育成強化プロジェクトとの打合せ 世界銀行プロジェクト事務所との協議 JICAラオス事務所との打合せ セタティラート病院との協議 |
| 3月21日（水） | 午前 セタティラート病院との協議 午後 保健ロジスティックス強化プロジェクトとの打合せ 価格調査 |

| | |
|----------|---|
| | 書類作成 |
| 3月22日（木） | セタティラート病院にてデータの取りまとめ |
| 3月23日（金） | 午前 セタティラート病院にてデータの取りまとめ 午後 在ラオス日本大使館報告 |
| 3月24日（土） | 書類作成 21：25 平川団員ビエンチャン発（バンコク経由、翌25日成田着） |

1－4 主要面談者

1－4－1 第一次事前調査団主要面談者

<ラオス国側関係者>

（１）教育省（Ministry of Education）

Dr. Kongsy Sengmany

Director General, Dept. of Higher, Technical and Vocational Education

（２）保健省（Ministry of Health）

Dr. Ponmek Dalaloy

Minister

Dr. Bounfeng Phoummalaysith

Deputy Director of Cabinet

Dr. Nao Boutta

Deputy Director of Cabinet

Dr. Phouthone Vangkonevilay

Deputy Director, Dept. of Organization and Personnel

Dr. Chanphomma Vongsamphanh

Deputy Director, Dept. of Curative Medicine

Dr. Prasongsidth C. Bouphe

Deputy Director General, Department of Planning – Budgeting

Dr. Saomchanh Xaysida

Head, Division of Education and Training, Dept. of Organization and Personnel

（３）ラオス国立大学（National University of Laos）

Assoc. Prof. Dr. Som Ock Kingsada

Dean, Faculty of Medical Sciences

Dr. Phouthone Sithideth

Vice Dean, Academic Affairs, Faculty of Medical Sciences

Dr. Ketsomsouk Bouphevanh

Family Medicine Specialist Coordinator, Faculty of Medical Sciences

（４）セタティラート病院（Setthathirath Hospital）

Dr. Som Ock Kingsada

Director and Dean of Faculty of Medical Sciences

Dr. Khampe Phongsavath

Deputy Director

Dr. Phay Douangsy

Head of Department of General Affairs and Anatomy

（５）マホソット病院（Mahosot Hospital）

Dr. Bounkong Syhavong

Deputy Director

(6) ミタパーブ病院 (Mittaphab Hospital)

Dr. Phath Keungsaneth

Head of Emergency Department, Mittaphab Hospital

(7) 母子病院 (Mother and Child Health Hospital)

Dr. Boun nack Saysanasongkham

Deputy Director, Mother and Child Hospital

(8) 国立公衆衛生院 (National Institute of Public Health)

Prof. Dr. Bounngong Bounph

Director General

Dr. Somboun

Dean

(9) チャンパスック県病院 (Provincial Hospital of Champasak)

Dr. Keo Sosouphanh

Director of Champasak Hospital

(10) Xaithany郡病院 (Xaithany District Hospital)

Dr. Boutthanong

Xaithany District Hospital

(11) Pak-Ngum郡病院 (Pak-Ngum District Hospital)

Dr. Khamla

Pak-Ngum District Hospital

< 日本側関係者 >

(1) 在ラオス日本大使館

杉山 仁

二等書記官

(2) JICAラオス事務所

森 千也

所 長

村山 博司

所 員

浅岡 浩章

所 員

(3) 保健セクター事業調整能力強化

堀越 洋一

専門家 (チーフアドバイザー兼保健省政策アドバイザー)

(4) 看護・助産人材育成強化プロジェクト

望月 経子

専門家 (チーフアドバイザー)

(5) 子どものための保健サービス強化プロジェクト

岩本 あずさ

専門家 (チーフアドバイザー)

岡林 広哲

専門家 (小児保健)

<その他関係機関>

(1) カルガリー大学 (University of Calgary)

| | |
|--------------------------|----------------------|
| Dr. Clarence A. Guenter | Lao Project Director |
| Dr. Cornelius D. Guenter | Adjunct Professor |

(2) 世界銀行

| | |
|----------------|--------------------------|
| Ms. Emiko Naka | Human Development Sector |
| Dr. Sisamone | PCU Office |

(3) 世界保健機関 (WHO)

| | |
|------------------------|-----------------------------------|
| Dr. Adelio M.Fernandes | Health Sector Development Officer |
|------------------------|-----------------------------------|

(4) フランス大使館

| | |
|------------------|------------------------|
| Mr. Roman Louvet | Attache de cooperation |
|------------------|------------------------|

1-4-2 第二次事前調査団主要面談者

<ラオス国側関係者>

(1) 教育省 (Ministry of Education)

| | |
|---------------------|---|
| Dr. Kongsy Sengmany | Director General, Dept. of Higher, Technical and Vocational Education |
|---------------------|---|

(2) 保健省 (Ministry of Health)

| | |
|--------------------------|---|
| Dr. Ponmek Dalaloy | Minister |
| Dr. Nao Boutta | Deputy Director of Cabinet |
| Dr. Somphone Phounsavath | Director of Department of Curative Medicine |
| Dr. Saomchanh Xaysida | Head, Division of Education and Training, Dept. of Organization and Personnel |

(3) ラオス国立大学 (National University of Laos)

| | |
|-------------------------------------|--|
| Assoc. Prof. Dr. Boun Pong Keorodom | Vice President |
| Assoc. Prof. Dr. Som Ock Kingsada | Dean, Faculty of Medical Sciences |
| Dr. Sing Menolata | Deputy Dean, Faculty of Medical Sciences |

(4) セタティラート病院 (Setthathirath Hospital)

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Dr. Som Ock Kingsada | Director |
| Dr. Khampe Phongsavath | Deputy Director |
| Dr. Vang Yer Nengmongvang | Deputy Director |
| Dr. Ou Keo | Chief of Outpatient Department |
| Dr. Phay Douangsy | Chief of General Affairs |
| Dr. Khamta Liankhauny | Chief of Laboratory |

| | |
|--------------------------|--|
| Dr. Khanphet Thammavong | Chief of Maintenance |
| Mr. Bounchanh | Chief of Finance |
| Mrs. Choumaly | Chief of Personnel |
| Mrs. Sisouphath Luangxay | Chief of Nursing |
| Dr. Mimala Pathoumvad | Chief of International Relation Office |

(5) マホソット病院 (Mahosot Hospital)

| | |
|-----------------------|-----------------|
| Dr. Bounkong Syhavong | Deputy Director |
|-----------------------|-----------------|

(6) ミタパーブ病院 (Mittaphab Hospital)

| | |
|------------------------|----------|
| Dr. Vanliem Bouaravong | Director |
|------------------------|----------|

(7) 母子病院 (Mother and Child Health Hospital)

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| Dr. Bounack Saysanasangkham | Deputy Director |
|-----------------------------|-----------------|

(8) 国立公衆衛生院 (National Institute of Public Health)

| | |
|----------------------------|------------------|
| Prof. Dr. Bounnong Bounpha | Director General |
|----------------------------|------------------|

(9) ルアンプラバン県立病院 (兼地域病院) (Provincial Hospital of Luang-Prabang)

| | |
|------------------------|----------|
| Dr. Sichanh Himpaphanh | Director |
|------------------------|----------|

(10) ルアンプラバン県ナンバク郡保健局 (Nambak District Health Office)

| | |
|-----------------------|----------------------------|
| Dr. Somphone Phommala | Vice Director (pharmacist) |
|-----------------------|----------------------------|

< 日本側関係者 >

(1) 在ラオス日本大使館

| | |
|------|-------|
| 杉山 仁 | 二等書記官 |
|------|-------|

(2) JICAラオス事務所

| | |
|-------|-----|
| 森 千也 | 所 長 |
| 武井 耕一 | 次 長 |
| 村山 博司 | 所 員 |
| 浅岡 浩章 | 所 員 |

(3) 保健セクター事業調整能力強化

| | |
|-------|-----------------------------|
| 堀越 洋一 | 専門家 (チーフアドバイザー兼保健省政策アドバイザー) |
| 角田 健一 | 専門家 (組織強化／業務調整) |

(4) 保健ロジスティックス強化プロジェクト

丸田 秀士

専門家 (業務調整／プロジェクト運営管理)

(5) 看護・助産人材育成強化プロジェクト

望月 経子

専門家 (チーフアドバイザー)

日浦 瑞枝

専門家 (看護教育)

(6) 子どものための保健サービス強化プロジェクト

岩本 あずさ

専門家 (チーフアドバイザー)

鈴木 ケイ

専門家 (業務調整)

岡林 広哲

専門家 (小児保健)

<その他関係者>

(1) アジア開発銀行 (ADB)

Michiko Suga

Social Sector Specialist

(2) 世界保健機関 (WHO)

Dr. Dong-il Ahn

Representative

(3) カルガリー大学 (University of Calgary)

Dr. Robert Lee

Professor Emeritus

Dr. Gwen Hollaar

Assistant Professor

第2章 第一次事前調査の調査結果

第一次事前調査で実施した、基礎指標の情報や医学教育に関連した他ドナーの動向、中央・地方の病院での実情についての調査の結果のうち、事実関係に関しては、プロジェクト・ドキュメントの第2章及び第3章（英語版については付属資料3のミニッツのANNEX III、日本語版については付属資料4）を参照。ならびに付属資料5にまとめている。また、第一次事前調査の結果を付属資料1のとおり英語で要約し、ラオス国側に提出した。詳細については以上の資料に譲るが、ラオス国における医学教育や医師の人材育成全般を取り巻く現状・課題を簡潔にまとめれば、以下のとおりである。

（1）教育病院における指導の向上の必要性

中央の4つの教育病院（セタティラート病院、マホソット病院、ミタパーブ病院、母子病院）においては複数の医学教育ユニット（Medical Teaching Unit）が置かれ、それぞれプレセプター、スタッフ・ドクター、レジデント、ファミリーメディスンスペシャリストプログラムの研修生、医学科5年生、6年生から構成され、研修生・医学生に対する研修が実施されている（詳細はプロジェクト・ドキュメントを参照）。プレセプターは多忙であり、十分な時間を指導に割くことができない。レジデントはプレセプター、スタッフ・ドクターが不在の際に責任を持って研修生・医学生を指導する役割を担っている。プレセプター等指導医の指導方法、教授法に関する知識、経験は不十分であり、指導者研修（Training of Trainers：TOT）の強化が必要である。

（2）組織改編に伴う病院間の関係とそれに対する対応

セタティラート病院は病床175床であり、同病院のみでは研修医・医学生に対して十分な症例を提供できないが、同様のことが他の病院にもいえるため、中央の4つの教育病院でローテーションをする仕組みとなっている。

セタティラート病院は2004年9月、首相令によりビエンチャン市立病院からラオス国立大学医学部病院に格上げされ、2005年4月に正式に大学病院となった。これに伴い、ラオス国立大学が教育省の管轄であることから、セタティラート病院の管轄は保健省から教育省へと移管された。他方、他の3つの教育病院は保健省管轄となっており、教育病院の所轄が2つの省庁に分かれているのが現状である。調査時点で、ラオス国立大学及びセタティラート病院を保健省の管轄下に戻す議論も行われており、首相の裁定を待つ状況である。裁定の結果によっては、セタティラート病院と教育省、保健省との関係、臨床研修における4つの教育病院の役割に影響を及ぼすことも考えられる。

（3）医学科入学生増加に対する適切な準備・対応の必要性

2004年以降、医学科の入学生は2倍以上になっている（付属資料5「5-1」参照）。これは医師の養成計画に基づく増加ではなく、高等教育への進学希望者の増加の結果、ラオス国立大学の他の学部でも見られる傾向といわれている。急激な入学生増加に医学科の教員・指導体制・施設・設備、教育病院における臨床研修実施・指導体制が追いついていけないことによる教育の質の低下が懸念される。

（４）医師の配置の改善の必要性

ラオス国においては、医師の数が人口1,000人当たり0.27人と少ないうえに、医師の配置には地域格差、異なるレベル（中央・県・郡）の医療機関の間に大きな格差があり、人材が有効に活用されていない。保健省がWHOの協力を得て実施した保健人材の現状分析（ドラフト）によれば、郡レベル（郡保健局、郡病院及び保健センター）における医師の配置状況は当該地域の保健指標と強い相関関係があった。この現状を踏まえ、保健省は現在作成中の保健人材開発計画において、2020年までにすべての保健センターに少なくとも1人の医師を配置すること、2010年までに保健センターの3分の2に少なくとも1人の医師を配置することを目標として掲げる見込みである。しかしながら、その目標達成に向けた保健省と教育省の今後の医師の養成計画、優先地域にいかん医師を配置していくかの計画・戦略に関して調査時点で明らかではなかった。これはラオス国側の課題であり、日本による協力の直接の対象とはなりにくい、過疎地の郡レベル、保健センターにおける勤務をいかに医師に動機づけていくかが今後の大きな課題である。他方、医学部卒業後の医師が実際にどのように配置され、どのようなキャリアをたどるかは現状で明らかになっていないが、本調査のなかでラオス国側の一部関係者に聞き取った範囲内で図にしたものが付属資料5「5－2」である（ただし、ラオス国政府の公式見解ではなく、限られたラオス国側関係者からの情報を日本側が非公式に取りまとめたものである点に注意する必要がある）。

第3章 第二次事前調査の調査・協議結果

3-1 協議結果概略

3-1-1 本プロジェクトの方向性

第二次事前調査において、セタティラート病院及び関係機関との協議を経て、本プロジェクトの方向性について次のとおり合意した（付属資料2．第二次事前調査ミニッツの2参照）。

ラオス国の保健戦略2020に掲げられている方針の1つである医療従事者の質の改善のため、中心的役割を果たす、質の高い臨床医師の養成が喫緊の課題である。なかでも、医師の基本的な能力としての知識・技術・態度の向上が必要であり、そのためには卒前及び卒後早期臨床研修が重要な役割を果たす。大学病院であるセタティラート病院を拠点とする本プロジェクトでは、①医学部学生の臨床実習、②医学部卒後2年以内の卒後早期臨床研修、の2種類の臨床研修の質の向上を目的とする。

3-1-2 プロジェクトの基本計画

概要は以下のとおりとし、PDM及びPOに詳細をまとめた。また、今後の検討及び協議の結果、変更が生じる点を付記した（付属資料2．第二次事前調査ミニッツの3参照）。

（1）スーパーゴール

ラオス全土の医師の知識・技術・態度が向上する。

（2）上位目標

ラオス国における医師の臨床研修の質が向上する。

（3）プロジェクト目標

セタティラート病院における医師の臨床研修*の質が向上する。

*本プロジェクトで対象とする研修は、①医学部学生の臨床実習、②医学部卒後2年以内の卒後早期臨床研修の2種類とする。

<成 果>

- ①セタティラート病院における研修体制が向上する。
- ②セタティラート病院において医師の臨床研修を強化する目的で医療サービスが向上する。
- ③医師臨床研修の指導者の能力が強化される。

<活 動>

- 1) 成果①に対応する活動：ベースライン調査の実施、臨床研修を担当する新たな委員会の設立、臨床研修の月例会議開催、セタティラート病院における臨床研修の過程・経験・結果・教訓等の文書化、他教育病院・保健省・医学部と連携してのセミナーの開催、外部監査の実施
- 2) 成果②に対応する活動：医学教育の観点から、セタティラート病院における臨床研修のコンセプト／理念の確立、臨床病理・診断学・症候学等の分野の根拠に基づく医

療（Evidence-Based Medicine：EBM）の研修の実施、EBMの実施、診療記録の改善、EBMのための系統的な症例の蓄積、症例検討の実施、症例提示・参照のための教材づくり

- 3）成果③に対応する活動：指導者研修（TOT）のプログラム・カリキュラムの策定、TOTの教材準備、教授法・問題解決型学習法の臨床研修・症例提示・チームアプローチによる研修管理・指導体制・自己学習等のTOTの実施、臨床研修指導医のモニタリング基準の設定、臨床研修指導医のモニタリング・評価

3－1－3 実施体制

（1）運営体制

セタティラート病院を実施機関とし、教育省及びラオス国立大学を予算措置の責任機関とした。実施体制は以下のとおり。

- 1）プロジェクト・ディレクター：セタティラート病院長
- 2）プロジェクト・マネージャー：セタティラート病院副院長（医学教育担当）
- 3）カウンターパート：セタティラート病院の各科長
- 4）連携機関：保健省、教育省、ラオス国立大学、国立公衆衛生院、マホソット病院、ミタパーブ病院、母子病院

（2）合同調整委員会

少なくとも年に1度開催し、プロジェクトの進捗レビューと計画策定を行う合同調整委員会の構成は以下のとおりとした。

- 1）議長：セタティラート病院長
- 2）ラオス国側
 - ①保健省：治療局、計画財務局、人事局、海外関係局、国立公衆衛生院、マホソット病院、ミタパーブ病院、母子病院
 - ②教育省：高等教育・職業訓練局、計画局、人事局、海外関係局
 - ③ラオス国立大学
 - ④セタティラート病院：副院長、総務部長、医事部長、内科医長、外科医長、産婦人科医長、小児科医長、検査科長、統計科長、内分泌科医長等
- 3）日本側：日本人専門家、JICA代表
- 4）オブザーバー：日本大使館、その他議長が召集する人員

3－1－4 課題、その他関連事項

（1）関係機関との連携、協力内容の補足

セタティラート病院をはじめ、保健省、教育省、ラオス国立大学医学部、他の教育病院からは、ビエンチャン市内の4つの教育病院が、1つのチームとして教育病院となっている点に留意すべきとのコメントを繰り返し協議中に得た。事実、今回対象となっている2つの臨床研修、つまり医学部学生の臨床実習及び医学部卒後2年以内の卒後早期臨床研修（現時点では実質的にファミリーメディシンスペシャリストプログラム）のみならず、5～7年の臨床経験を持つ医師を対象としたレジデント研修（専門医研修）に

においても、4つの教育病院をローテーションする仕組みとなっている。したがって、本プロジェクトは基本的にセタティラート病院の臨床研修の改善を目指すものであるが、上位目標の達成に向けて、関係機関との連携を随時行い、セタティラート病院での取り組みや教訓が他の教育病院や、臨床研修の制度設計の司令塔となっているラオス国立大学医学部・保健省にフィードバックする体制を構築することが重要であることから、関係機関の緊密な連携が不可欠であることをミニッツに記載した（付属資料2．第二次事前調査ミニッツの6．（2）参照）。

関連して、セタティラート病院がラオス国立大学医学部とともに、保健省に移管されるか否かの問題については、現状は変わらず教育省傘下であったが、保健省政策アドバイザー兼保健セクター事業調整能力強化チーフアドバイザーの堀越専門家によれば、すでに首相判断として保健省に移管することが決定され、現在移管のための事務的準備に着手している模様とのことであった。移管されても本プロジェクトの枠組みには大きく影響しないと思われるが、正式に移管が実施された場合には、実施管理体制に若干の変更が必要である。

なお、当初の案では、ラオス国側とも協議のうえ、研究の要素がない場合には、案件名から「研究」を削除することを検討するとの選択肢もあった。ラオス国側と合意したPDMの成果2の活動として、症例の蓄積により学習材料を揃え症例検討に役立てることや、そのための根拠に基づく医療（EBM）についての研修をしていくことが含まれている。本プロジェクトでの「研究」は、高度医療の研究やいわゆる研究のための研究ではなく、上記のプロジェクト活動を実施するために行うデータ・症例の系統的な蓄積やその重要性の理解を図るなど、基本的なものを意味しているため、PDMには「研究」という言葉は含まれないものの、案件名から「研究」を削除しないこととした。

（2）医師の地方への配置

今回の調査中に、保健省において、医学部卒業直後に3年間のレジデント研修（専門医研修）の道に進める制度を2007年中盤から導入する予定であるとの計画が披露された。いずれにしろ、ラオス国における課題である地方の最前線で活躍する医師の育成を実現するためには、様々な制度化や効果的な卒前・卒後研修の実施が重要である。また、医師の配置（特に地方）はラオス国で深刻な問題であり、本プロジェクトのインパクトを最大限のものとするためにも、ラオス国政府による取り組みは不可欠であり、これらの点をミニッツに記載した（付属資料2．第二次事前調査ミニッツの6．（2）（3）参照）。本プロジェクトでは制度化や配置を扱わないものの、プロジェクト目標より上の目標を目指すうえで、保健省アドバイザーや保健セクター事業調整能力強化アドバイザーから随時情報を得るなどして連携を保つことが必要であり、また本プロジェクトの実施を通じて政策面へのフィードバックが得られた際には、保健省アドバイザーや保健セクター事業調整能力強化アドバイザーとも連携しつつ働きかける、フィードバックを行う等の取り組みが必要と思われる。

（3）セタティラート病院の課題

セタティラート病院をはじめとして関係機関から、学生・研修医の講義・自己学習・

カンファレンス、実習室などのスペースが同病院に不足しているので、それらの部屋を有する施設を建設してほしいとの要望が出された。調査団から、今回は無償資金協力ではなく技術協力であるため、大規模な施設建設は不可能であり技術指導を中心とするソフト面での協力である点を伝えた。他方、セタティラート病院内をつぶさに視察すると確かに手狭であり、市立病院であることを前提にしていた無償資金協力の基本設計調査時の想定以上に各部屋が使われている状況であった。各診療科には、カンファレンス用のスペースがまったくなく、会議ができるのは（100人以上が集まる比較的大規模な会議スペースを除くと）2部屋しかなく、うち1部屋はセタティラート病院側が自前で簡易な仕切りをつくって2部屋に分けているほどであり、各科が先を争って会議室を使用している状況の由である。小さな図書室が1室のみあるものの、学生・研修医が自己学習を行ったり、指導医のもとカンファレンスを行うだけのスペースはなく、調査団限りでは小規模ながら何らかの施設は必要であるとの感触を得た。ミニッツには、ラオス国側から要望があった点、詳細と可能性については追って協議する点を記載した（付属資料2．第二次事前調査ミニッツの6．（1）参照）。

3－2 研修／人材育成の観点からの現状、取り組むべき課題、協力実施上の留意点

3－2－1 現 状

（1）医学教育改革の推進

カルガリー大学等の支援により卒前（医学部カリキュラム改革）、卒後（ファミリーメディシンスペシャリストプログラム導入など）の抜本的な改革が近年進められてきた。現在はプログラム開始後、最初の評価の時期にあたっており、その結果が注目される。

医学部、臨床実習病院においては人材、施設・機材、予算とすべてにわたって非常に限られた資源、投入のなかでの改革であるが、カリキュラム作成、教育省と保健省ならびに各病院間の連絡体制、医学教育ユニット（Medical Teaching Unit）など院内教育体制などを含めて体制づくりが行われており、医学教育システムは以前に比べれば格段の改善が行われている。

こうした改革はカルガリー大学の長期間の支援によるところが大きいですが、一方で調整を欠いたドナー主導の計画も進められている。これは例えば、ADBによるプライマリ・ヘルスケア（Primary Health Care：PHC）ドクターの育成、フランスによる新レジデントプログラムの導入などであり、医学教育の方針や現状、さらには保健システム全体と整合性から、再考を要するものが含まれている。

今後、ベトナム政府（保健省）の医学教育部門への関与も取りざたされており、セタティラート病院の保健省への再移管などに関してもその影響は必至である。現状ではあまり、表面上には現れていないが、医学教育の内容やシステムに大きく影響を受けることもありうるので注意が必要である。

（2）セタティラート病院の現状

セタティラート病院は2004年に教育省管轄下におかれ、医学部付属病院となった。それ以前（市立病院時代）も他の3教育病院と同じく、卒前卒後臨床教育の場であったが、教育機能はより重要かつ主要な病院機能の1つとなった。

しかしながら、その診療内容は質、量とも教育病院として十分とはいいがたく、更なる改善が強く望まれるところである。すなわち、各科とも外来、救急、入院、検査部門を通じて、そのスペースは狭く、各種の実習が重なった場合、研修指導による臨床サービスへの影響も考えられるほどである。また、教育施設も院内で講義などを行うスペースは大会議室と小会議室（２）及び２つに分割された医師室のみであり、各科が臨床プレゼンテーションを同時に行うことはできない現状である。さらに各科に小グループでの会議を行う場所や、自習スペースはまったくない。このように医学教育施設、特に臨床教育病院としては、その規模（病床数や指導医数）、症例内容などには限界があることは否めず、他の３教育病院との連携は不可欠な状況である。

一方で質の高い診療サービスを提供するのに必要な、施設、機材は無償資金協力で十分に供与されており、さらに５年間の技術協力プロジェクトによりCTや多くの臨床検査機材供与などを含む技術支援が行われており、その有効活用は医学教育に直接、反映できるものである。

このようにセタティラート病院は一定の制限下にあるものの、臨床研修の実施は十分に可能である。非常に限られた条件下での医学教育の実践のためには、管理者の強いリーダーシップによる病院の理念の明確化と全職員へのその徹底が必要である。病院長は医学部長を兼任しており、大いに彼の指導力に期待するところである。医療サービスの質改善も意識改革を通じてのみ可能となるものである。

３－２－２ プロジェクト内容

プロジェクトの骨格はセタティラート病院における卒前２年間と卒後２年間の一貫した臨床研修実施の改善である。卒前教育と卒後教育の一貫性ととともに、卒後早期研修は臨床医にとって非常に重要なポイントである。

卒後２年間の部分にファミリーメディシンスペシャリストプログラムがあたるが、プロジェクトでは今後の卒後臨床研修の仕組みの変化なども考慮してこれに限定していない。また、卒後２年間とすることで中央レベルのみならず、ファミリーメディシンスペシャリストプログラムの地方（県や郡）レベルでの改善にもTOTなどを通じて関与する可能性を示している。

医学教育実践の改善のために、研修体制（マネジメントシステム）改善、臨床サービスの改善、研修指導医の改善を組み合わせる取組みがロジカルフレームワークで示されている。

研修マネジメントシステム改善については、すでに院内外に種々の医学教育に関する仕組みがつくられているので、既存のものを活用することとなる。また、カリキュラム自体はラオス国立大学医学部や各科カリキュラム委員会がその責任を負うので、プロジェクトは臨床研修の実施を通じて、それに関わるカリキュラムの改善を促していく形となる。いかにフィードバックしていくかは、プロジェクトのインパクトにも関係する重要な点である。院内での実施にあたっては各科に存在する医学教育ユニットがその主体となるが、その全体を統括する組織として院内医師委員会（Dr's Committee）から医学教育委員会が設定されることとなった。

また、最終的にセタティラート病院における臨床研修の向上を、医師の質の向上、さらには医療サービス向上につなげるためには多くのステップがあるが、プロジェクトではまず、臨床研修理念の確立、さらには根拠に基づく医療の研修をあげている。これは言い換えれば、

臨床医が患者を中心において、患者と向き合って問題を考えながら解決するという基本的な事柄であるが、現在、ラオス国の医師に最も必要と思われる点であり、これを第1に重視する。根拠に基づく医療というなかで、具体的には病理やそれに基づく臨床カンファレンス、そしてこうした症例の蓄積が活動に組み込まれている。

研修指導医の改善は、TOTという形で実際に日本人専門家が当初、あたることになる。根拠に基づく医療のために必要な内容でTOTを行えば、まず、指導医が育ち、ひいては自分で考えて行う医療の実践につながるであろう。対象はセタティラート病院のみならず、他の3教育病院やファミリーメディスンスペシャリストプログラム2年目の教育病院となる県病院の指導医も含まれており、これらの施設を通じて研修生に対して指導が実施されれば、より広範な成果が期待される。

3-2-3 課題・問題点と協力実施上の留意点

現在、新しい医学教育システムが開始され、その評価もまだ実施されていないなかでの、臨床研修改善のプロジェクト実施には種々の困難も予想される。管轄の問題など、全体的な枠組みの変化による影響もさることながら、まずは、特にセタティラート病院の現状のなかでどうプロジェクトを実施していくかを、開始前から戦略的に考えていかねばならない。

(1) 実施体制の問題

各科における臨床実習の実施は、各科ごとの医学教育ユニットがその主体となるが、あくまでも担当科の範囲に限定され、横断的なものではない。横断的な働きは医師委員会からの医学教育委員会の任命によるが、このメンバーは臨床との兼任であり、全科にわたるTOTの実施などの際にその責任が不明確となる可能性がある。

プロジェクトの実際のカウンターパートである組織は当面、医学教育委員会となると思われる。通常、教育病院であれば院内に教育部、あるいは研修部が組織され、副院長格のスタッフがこの責任者となっていることが多い。将来的にはセタティラート病院においても、教育病院としての病院理念を反映した明確な実施体制の組織化が望まれる。

(2) 研修実施のモニタリング・評価とそのフィードバック

研修カリキュラム改善、臨床サービス改善の両面でのフィードバックが可能となるためには、プロジェクト開始当初より活動のモニタリング・評価システムを構築すべきである。プロジェクト活動には外部監査を行うことがラオス国側から提案され、活動の1つとして含まれているが、実際にこれが機能するかどうか非常に不安を残す。外部監査の実施には、プロジェクトによる働きかけが不可欠であり、実施機関や実施方法など具体的な準備や、関係機関調整などが必要である。

(3) 保健省と教育省、4病院間の連携

現在、セタティラート病院の保健省または教育省管轄に関する問題は最終段階、すなわち政治レベルでの決定を待っている段階のようであるが、いずれの管轄下に入るにしても、両者の連携は重要である。

教育省はカリキュラム改善を通じた研修の質の向上、保健省は保健サービス改善のための保健人材育成配置計画の推進など、医学教育に関してそれぞれがその機能を果たす

必要があり、プロジェクトは保健省、教育省（医学部）間の協力関係構築のための何らかの「場づくり」の役割を果たすことが望ましい。

関係機関の連携、調整のためには、ラオス国保健セクターにおける人材育成全体の観点から、実施中の技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化」の関わりも重要となってくる。保健人材育成に関係するドナー間の調整も必要であることはいうまでもない。また、4病院間の連携のためには、プロジェクトがセミナーなどを通じてその触媒的役割を果たす必要がある。

（４）「研究」の意味

「研究」という文言については、プロジェクト名にはこれを残すこととなったが、ここで述べる「研究」は、臨床研修を体系的に行うため、根拠に基づく医療の研修をセタティラート病院スタッフに対して実施し、そのために必要なデータ・症例の系統的な蓄積やその重要性の理解を図ることなどを意味している（これは他方、症例の少なさをその蓄積でカバーすることにもつながる）。また、臨床例の活用においては、インフォームドコンセントなど医療倫理面への配慮が重要であり、TOTの内容にも含めることを検討する必要がある。

（５）インフラ問題

臨床実習ならびに講義などのための教育用施設に大きな問題があることは「３－２－１ 現状」で述べたとおりであるが、このうち、外来、救急、入院、検査部門などのスペースの改善は、非常に改善の困難な問題であり、当面は臨床研修プログラムの調整などにより図る以外にない。

（６）その他

現在、ラオス国で行われている医学教育改革は、同国でも初の根本的な医学教育の見直しであり、ラオス国のニーズに合った医師をどう教育していくかが試されている。そして、これは地域重視、PHC重視という保健政策の実現でもある。ファミリーメディシンスペシャリストプログラムはそのための１つのプログラムであるが、すでに種々の問題が生じている。ファミリーメディシンスペシャリストプログラム自体の改善のみではその問題解決は困難であり、広く医療人材育成計画のなかで考えていく必要がある。本プロジェクトは、最終的にはこうした目標に向けてセタティラート病院を通じてモデルを示すことにより貢献することの意義は大きいと思われる。人材育成の長期的な展望に立って、ラオス国の保健戦略2020の目標である2020年を見越して、保健省、教育省－ラオス国立大学医学部、セタティラート病院が一丸となって取り組んでいく必要がある。本プロジェクトはこうした努力を支援するものであり、ラオス国の保健医療の改善の一助になることが期待できる。

３－３ 総括

ラオス国の医療体制は極めて不十分である。プロジェクトサイトとなる予定のセタティラート病院は大学病院であるが、第三次医療を実施する責務を十分に果たせていない状況がある。そ

これは、医師の数が足りないこと、医師の質が低いことなども関係しているが、予算がないために医療機器を揃えることができないことや維持管理が困難といったことも関与しているようである。セタティラート病院の病理検査室では、以前は使用されていた機器のうち多くのものが使用できなくなっている。このことは、病理診断において極めて致命的であり、腫瘍学をその専門医療として認められているセタティラート病院にとって致命的な欠陥といわざるを得ない。医療機器が十分に機能しないために、正しい診断が下せないこと、そのことを理由に他の医療機関や患者から信頼性が低いと思われることなど、仕方のないところである。県病院に行くと、その機能はさらに低く、虫垂炎や帝王切開の手術などは実施されているが、外傷については軽症のものしか対応できず、それ以外の重症の患者はビエンチャンに転送されるか、そうでなければ、その結末は明確である。誰を助けて、誰を見捨てるのかといった疑問が出てくる。とはいえ、日本がすべてをできるわけではない。予防は1つの解決策であるが、予防ですべてが満足できるわけではない。

本プロジェクトは、セタティラート病院の教育機能を中心に機能強化を図ろうとするものである。1人でも多くの人を助けることができる医師が増えることは、この国の人々の健康を考えるうえでとても重要なことである。現在、カナダのカルガリー大学を中心にラオス大学医学部で卒前教育や卒後教育のカリキュラムを策定したり、システムをつくったりしている。卒前教育のカリキュラムを改定中であることと、ファミリーメディスンスペシャリストプログラムが動き出したことは大きな出来事といえる。ファミリーメディスンスペシャリストプログラムは、システムとしてはでき上がっている。不十分な点は、それを実施する人たちが十分に理解しているわけではないところにあるようである。要するに、臨床研修のシステムは整ったが、臨床研修をどのように行ったらよいか、何を教育研修したらよいかといったところが十分に理解されていない。本プロジェクトは、その点を強化しようとするものである。プロジェクトの目的は、研修を実施する指導医の養成である。ただ、指導医を養成するだけで、すべてができるようになるわけではなく、病院全体の診療や研修に対する態度や体制が改善しなければうまくいかない。実施する内容は相当の苦労が予想される。余程の決意がない限り、目的は十分に達成することはできないかもしれない。今回、プロジェクト形成にあたって、セタティラート病院の多くのスタッフが議論に加わった。また、保健省、教育省、大学、他の教育病院などから多くの人に参加し、セタティラート病院のプロジェクトのために議論に参加した。そのなかから、外部監査を実施することが提案された。今後のプロジェクトの進行状況を検討するうえで重要な要素である。また、他の医療機関との連携も図られることになり、さらに、プロジェクトの成果を生かして県病院の医師の指導医としてトレーニングすることを提案し、了承された。

プロジェクト目標の達成には、まだ困難も多く存在していると考えられるが、多くのスタッフが参加し、問題解決に向けて皆で対応していく形がラオス国側ででき上がってきたように感じる。ラオス国立大学医学部の計画課長と話をしたところ、これからの卒前教育のカリキュラム改革のなかで、学生ができるだけ早くコミュニティに関与していくために、学生生活の1年目、2年目に村で生活をし、その後も村を訪れて、その村の公衆衛生上の問題などを勉強するようなカリキュラムを組んでいることを熱く語っていた。今後のラオス国の医療体制の改善を祈るばかりである。

第4章 実施協議

4-1 事前調査後の状況と検討

2度の事前調査後の2007年5月、セタティラート病院は、ラオス国立大学医学部とともに、所轄が教育省から保健省に移管された。保健省に移管されて以降、保健科学大学が設立された。現在、医学部以外に他の医療系学部や学校を加える形で大学の構成が検討されている。それに合わせて、PDMの該当部分について変更を加えた。

事前調査後、第二次事前調査ミニッツに添付のPDMにおける成果2「臨床研修を強化するための医療サービスを改善する」については、「医療サービス」と「臨床研修」が一方的な目的・手段の関係にあるかのような誤解を与える恐れがあり、本プロジェクトの目的である臨床研修の強化という趣旨を明確にするため、「セタティラート病院の教育病院としての臨床研修に関する知見の拡充」に表現を変更することとした。併せて、EBMは根拠に基づいた医療を実践するためのプロセスや考え方であり目標を定めるににくいこと、及びこの成果のもとでの活動を臨床研修に絞るという趣旨から、EBMについてはセタティラート病院内の医師に研修は行うものの、活動としてEBMの実践は標榜しないこととした。

また、成果2を「セタティラート病院の教育病院としての臨床研修に関する知見の拡充」としたことで、この成果が他の成果のベースとなりうることから、成果1「臨床研修体制の改善」と順番を入れ替えることとした。それに伴い、ベースライン調査の実施については、新成果1「セタティラート病院の教育病院としての臨床研修に関する知見の拡充」の活動に、臨床研修の理念／コンセプトの設定については、新成果2「臨床研修体制の改善」の活動にそれぞれ位置づけ直し、併せて新成果1のそれぞれの活動の表現について目的の明確化を図るべく若干の加筆を行った。

加えて、実施体制の強化を図るため、保健科学大学学長（保健省副大臣級）をProject Directorとし、セタティラート病院長をDeputy Project Directorとした。

4-2 実施協議

以上の変更点を踏まえて作成した討議議事録（Record of Discussions : R/D）及び協議議事録（Minutes of Meetings : M/M）の案をラオス国側に提示したところ大きな異論は示されず、2007年10月に署名・交換に至った（付属資料3参照）。